



Folkhälsorådet



Laholmsnämnden

FÖRORD	3
OM RAPPORTEN	4
SAMMANFATTNING	5
BAKGRUNDSFAKTA LAHOLMAREN UR ETT FOLKHÄLSOPERSPEKTIV	8
Befolkningsstruktur	8
Hälsa	10
Själv mord	11
DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE I SAMHÄLLET	13
Valdeltagande	13
Tillit.....	14
Jämställdhet	14
Inflytande	16
Social delaktighet	17
EKONOMISKA OCH SOCIALA FÖRUTSÄTTNINGAR	20
Utbildning	20
Arbete och sysselsättning	21
Arbetslöshet.....	23
Inkomst	24
Socialt stöd	26
Trygg miljö	27
BARN OCH UNGAS UPPVÄXTVILLKOR	29
Barnfattigdom	29
Hälsa.....	30
Karies	31
Föräldrarelationer	32
Rökande föräldrar	32
Personalens utbildning inom förskola/skola	33
Trivsel i skolan	34
Kränkande behandling	35
Skolk	36
Betyg och behörighet.....	36
Simkunnighet	38
HÄLSA I ARBETSLIVET	41
Ohälsotal	41
Stöd - krav - kontroll	42
Arbets skador	43
Arbetsgivares stöd till fysisk aktivitet.....	43
MILJÖER OCH PRODUKTER	46
Boende.....	46
Grönområde.....	47
Skador.....	48
Buller och luft.....	50
HÄLSOFRÄMJANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	52
SEXUALITET OCH REPRODUKTIV HÄLSA	55
Klamydia.....	55
Aborter.....	56
SKYDD MOT SMITTSPRIDNING	57
Vaccinationer	57
FYSISK AKTIVITET	58
Fysisk aktivitet och stillasittande fritid	58
MATVANOR OCH LIVSMEDEL	61
Matvanor.....	61
Amning.....	62
Övervikt och fetma	63
TOBAK, ALKOHOL, NARKOTIKA, DOPNING OCH SPEL	66
Tobak	66
Alkohol	68
Narkotika och dopning	71
Spel	73
HÄNVISNINGAR	76

Förord

☛ För att få kunskap om och följa utvecklingen av befolkningens hälsa och livsvillkor just i Laholm, har Folkhälsorådet beslutat att sammanställa denna rapport som vi valt att kalla "Kommunbild". Det är första gången det görs i Laholm, medan andra kommuner i landet tagit fram liknande rapporter och beskrivningar (BASFakta, Samhällsanalys, Valfärdsredovisning m.m.).

Förhoppningen är att kommunbilden ska bidra till det övergripande nationella folkhälsomålet "Att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor i befolkningen" och att skapa den goda livsmiljö för våra medborgare som vi eftersträvar i visionen för det lokala folkhälsoarbetet i Laholm.

Nu finns det mycket sammanställd fakta kring laholmarnas hälsa och livsvillkor men detta är bara ett första steg. Det är först när vi börjar arbeta med åtgärder som arbetet kan ge effekter för våra medborgare. Därför hoppas vi att kommunbilden ska stimulera till en bred diskussion och därmed bidra till ett bra beslutsunderlag exempelvis vid långsiktig planering av bostäder, verksamheter och service. Kommunbilden ska även kunna utgöra ett viktigt underlag för både politik och verksamhet vid prioritering, planering och uppföljning i olika verksamheter i kommun och landsting.

Vi önskar er en intressant läsning

Folkhälsorådet

Per Asklund
Kommunstyrelsens ordförande

Margareta Bengtsson
Laholmsnämndens ordförande

Laholms kommun

Landstinget Halland

Vision för det lokala folkhälsoarbetet
"Tillsammans vill vi skapa en kommun där livsmiljön ger människor möjlighet att uppnå och upprätthålla en god hälsa"
Folkhälsorådet

Om rapporten

Det övergripande målet med folkhälsoarbetet är att skapa förutsättningar för god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Det är många faktorer som påverkar vår hälsa; var och hur vi bor, vilken miljö vi lever i, vår barndom och uppväxttid, utbildning, arbete och inkomst. Hälsan påverkas också av vårt sociala nätverk, av att vara sedd och hörd. Likaså handlar det om vilka levnadsvanor vi har t. ex om vi röker, hur vi äter, motionerar, om vi stressar m.m.

I denna rapport ges en beskrivning av hälsoläget i kommunen och olika faktorer som påverkar hälsan. Avsnitten och data i rapporten bygger på hälsans bestämningsfaktorer, det vill säga de faktorer och levnadsförhållanden som påverkar hälsan.



Fritt efter modell av Svanström & Haglund, Karolinska institutet.

Dessa faktorer beskrivs utifrån ett statistiskt material med ett antal indikatorer och nyckeltal som utgår ifrån de elva nationella målområdena för folkhälsa (FHI, 2004) samt insatsområden och arenor i den halländska folkhälsopolicyn (Region Halland, 2009). Efter varje indikator finns det kommentarer och sist i avsnittet en sammanfattning.

Det statistiska materialet är hämtat från flera olika källor och årtal. Hälsa på lika villkor? (2005), Ung i Halland (2006) och Yngst i Halland (2009) är exempel på större befolkningsstudier som vi använt. Befolkningsdata från SCB samt lokal data från kommun och landsting är andra exempel. Statistik förändras olika snabbt. Det tar oftast längre tid att se förändringar i statistiken när det handlar om befolkningens hälsa. Medan förändringar kan synas tidigare i statistik inom andra områden exempelvis arbetslöshet.

Det är svårt att ge en tydlig och samlad bild av utvecklingen, det krävs bred kompetens i kombination med lokalkännedom för att kunna förstå och tolka en situation för en kommun. Tolkningen och kommentarerna av materialet i denna rapport är till största del gjord av arbetsgruppen. Om andra, med annan kompetens och lokalkännedom, genomfört detta arbete är det möjligt att kommentarerna sett annorlunda ut.

Tanken med rapporten är att den ska kunna användas i sin helhet eller som "uppslagsverk".

Sammanfattning

Bakgrundsfakta laholmaren ur ett folkhälsoperspektiv

☛ Laholm hade 2008/2009 23 258 invånare. Befolkningen växer långsamt och beror främst på ökad inflyttning. Det finns en högre andel äldre personer och en lägre andel yngre personer jämfört med riket. De som flyttar in i kommunen är inte tillräckligt unga för att befolkningen ska förnygras. I Laholm upplever kvinnorna något bättre hälsa än männen liksom jämfört med kvinnorna i länet och riket. Kvinnorna upplever även mindre stress och ett bättre psykiskt välbefinnande. Männen bedömer däremot sin hälsa som sämre än män i länet och riket. Särskilt fokus bör riktas mot unga vuxna som generellt sett har en ökad psykisk ohälsa.

Delaktighet och inflytande i samhället

☛ Valdeltagandet i Laholm ligger nära rikets snitt. Det finns skillnader mellan valdistrikten vilket sannolikt speglar socioekonomiska faktorer. Tilliten i Laholm är något lägre än i riket och länet. Tilliten är sämre i vissa grupper som arbetslösa, socialbidragstagare samt i åldersgruppen 18-29 år. Enligt jämställdhetsindex är män och kvinnor inte jämställda i Laholm. Laholmarna uppger att deras möjligheter till insyn och inflytande över kommunens verksamhet och beslut kan bli bättre. En hög andel av de äldre och funktionshindrade uppger att de känner sig delaktiga och har inflytande över den vård och service de har. Av barn och unga uppger flickorna i högre grad än pojkarna att de är med och bestämmer reglerna på skolan. Upplevelsen av inflytande sjunker bland de äldre eleverna i åk 7-9. Det finns ett aktivt föreningsliv i Laholm där idrotten dominerar. Två tredjedelar av de halländska ungdomarna är med i en förening vilket är positivt. Bland vuxna är det ca 7 % som inte deltar i några som helst aktiviteter i samhället.

Ekonomiska och sociala förutsättningar

☛ Den totala utbildningsnivån i Laholm är lägre än i riket och länet. Endast 26 % i åldersgruppen 24-44 år har eftergymnasial utbildning, näringsutbudet i kommunen kan vara en faktor som påverkar. Folkmängden har ökat mer än

sysselsättningen vilket innebär att utpendlingen och arbetslösheten har ökat. Sysselsättningsutvecklingen och arbetslösheten ligger i linje med rikets. Det finns en stark entreprenörsanda och näringslivet består i huvudsak av småföretag. Det finns relativt få arbetstillfällen i de branscher som nationellt har en ökad sysselsättning. Arbetslösheten bland unga vuxna bör uppmärksammas, här är den högre än i både Halland och riket. Medelinkomsten är klart lägre än i både riket och länet och andelen familjer med låga inkomster är större. Inkomstnivåerna kan förklaras av befolkningsstruktur, utbildningsnivå samt näringsstruktur. Trots detta är andelen hushåll som söker ekonomiskt bistånd betydligt lägre än i riket. Tillströmningen ökar dock i takt med lågkonjunktorens utbredning.

De flesta uppger att de har tillgång till praktiskt och emotionellt stöd i sin omgivning vilket är positivt. Antalet anmälda brott ligger under både länet och riket, en stor del av brotten är stölder och inbrott. Invånarna tycker att tryggheten kan öka, framförallt mot stöld och inbrott. Däremot är de mer nöjda med tryggheten att vistas utomhus på kvällar och nätter.

Barn och ungas uppväxtvillkor

☛ Andelen barnfamiljer med låg inkomst är relativt hög, till det kommer att ca 9 % av barnen lever i ekonomiskt utsatta hushåll. De flesta av ungdomarna uppger att de mår allmänt bra eller mycket bra. Samtidigt är det många som känner sig nere, är stressade eller mår psykiskt dåligt. Flickor mår sämre än pojkar och med åldern ökar andelen som mår dåligt. De flesta unga uppger att de har det bra hemma, att de kan prata med sina föräldrar och att föräldrarna har tillräckligt med tid för dem. I vår kommun möter barn och elever kompetent personal, däremot är personaltäteten jämförelsevis låg.

De flesta barn och unga känner trygghet och trivsel i sin förskola/skola men resultaten visar att det minskar med stigande ålder. Alltför många barn och unga upplever att de utsatts för kränkande behandling. I Laholm är tio procent inte behöriga till gymnasiet, vilket motsvarar rikets genomsnitt. Elevernas resultat i svenska är

goda, däremot är resultaten i matematik och engelska sämre än i riket.

Fler elever fullföljer sin gymnasieutbildning och blir behöriga till vidare studier jämfört med riket. Trots detta är det färre ungdomar från Laholm som läser vidare på högskola/ universitet.

Hälsa i arbetslivet

☛ Ohälsotalet är högre i Laholm än i länet och riket. Liksom för de flesta kommuner har kvinnor ett högre ohälsotal än män, det skiljer även över åldersgrupper. De flesta i Halland uppger att de trivs på sitt arbete och att de får stöd på sin arbetsplats. Halländska kvinnor upplever i högre grad än männen höga krav och litet beslutsutrymme i sitt arbete. Denna skillnad finns även mellan de med kortare resp. längre utbildning. Fler hallänningar med ekonomiskt bistånd upplever höga krav och litet beslutsutrymme än personer i riket. I Laholm finns det något fler anmälda arbetsskador, en förklaring kan vara den näringsstruktur som finns i kommunen. Det är ganska vanligt att anställda får stöd till motion från sin arbetsgivare. I Laholm är det påfallande få män som har denna förmån, en orsak till detta kan vara den höga andelen småföretag i kommunen.

Miljöer och produkter

☛ Åtta av tio laholmare bor i villa eller småhus. Laholmarna är tämligen nöjda med boendet och livsmiljön i stort. Det finns en efterfrågan för ett boende av typen 55+, behovet förväntas öka med hänsyn till befolkningsstrukturen i kommunen. Ett boende i samklang med naturen har varit något av ett signum för Laholm. Laholmarna tycker att miljön i kommunen är trivsam, särskilt landskapet och naturen. Många bor nära naturen och merparten bostadsområde har en närhet till grönområde. Färre kvinnor men fler män avlider till följd av skador och förgiftningar i jämförelse med länet och riket. Antalet trafikolyckor har varierat över tid men trenden neråtgående. Det finns begränsade problem med buller och föroreningar i kommunen.

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

☛ Strategin "En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård" innebär bl.a. att vårdpersonal ska

samtala om levnadsvanor med patienter. Personalen har fått särskild utbildning för att genomföra dessa samtal. Trots det är det för få patienter som uppfattar att frågor kring levnadsvanor har tagits upp. Var femte patient uppger att de har genomfört en livsstilsförändring och fler funderar på att göra det. Nästan hälften uppger att råden de fått bidragit till livsstilsförändringen vilket visar att möjligheten finns att stödja patienter till att göra hälsosammare val. Fysisk aktivitet på recept (FaR) används och antalet har fördubblats sedan starten 2004. Förskrivning av recept kan öka ytterligare med tanke på att närsjukvården årligen möter en stor del av befolkningen där många inte är tillräckligt fysiskt aktiva.

Sexualitet och reproduktiv hälsa

☛ Klamydia är den vanligaste sexuellt överförbara infektionen i Sverige. Under 2008 ses en neråtgående trend i länet och riket. Laholm har en lägre andel aborter i alla åldersgrupper än både länet och riket.

Skydd mot smittspridning

☛ Vaccinationstäckning i Laholm anses god inom de områden där barnhälsovården erbjuder vaccinationer.

Fysisk aktivitet

☛ Det är vanligare bland vuxna i Laholm och Halland att vara fysiskt aktiv 30 min eller mer per dag än i riket. Men fortfarande är det alldeles för många som inte är tillräckligt fysiskt aktiva. Bland de unga är fler flickor än pojkar aktiva genom att cykla eller att gå flera gånger per vecka. Många av ungdomarna tränar regelbundet utanför skoltid. Pojkarna i Laholm tränar mindre och är mindre fysiskt aktiva på sin fritid i jämförelse med länet. Deltagande i idrottslektionerna i skolan varierar med åldern och störst närvaro finns i de lägre årskurserna. Även om många barn och unga är aktiva finns det sannolikt för få som uppnår rekommenderad mängd av dagligt fysisk aktivitet.

Matvanor och livsmedel

☛ Det är få hallänningar som äter rekommenderat intag av frukt och grönt. Bland ungdomarna i Laholm är frukostvanorna relativt goda men de försämras med stigande ålder. Däremot är det

bara 60 % av ungdomarna i Halland som äter skollunch alla skoldagar i veckan. Dessutom uppger ca 5 % att de aldrig äter skollunch och här utmärker sig flickorna. Många unga äter både godis och bakverk flera gånger i veckan, pojkarna i Laholm tillhör de som äter mest godis. Laholmsbarnen ammas i mindre omfattning än i länet och riket. Det är fler kvinnor i Laholm som har övervikt och fetma jämfört med länet och riket. Männerna har en lägre andel med övervikt men en högre andel med fetma. Bland barnen i Halland finns det lägst andel barn i Laholm med övervikt och fetma.

Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel

❏ Laholm finns en något högre andel rökare än i länet och riket, fler män än kvinnor röker. Ungdomarna i kommunen röker mest i länet. Den nationella trenden visar att rökning minskar i befolkningen som helhet, vilket är positivt. När det gäller alkoholkonsumtion har männen i Laholm det högsta riskbruket i länet och kvinnorna det lägsta. Åldersgruppen 18-29 år har flest riskkonsumenter i länet. Ungdomar i Halland tycker det är lätt att få tag i alkohol. Det är oroande att ungdomar börjar dricka tidigt, alkoholkonsumtionen ökar sedan med stigande ålder. Pojkar dricker mer än flickor. Färre vuxna i Halland (9 %) har provat hasch eller marijuana än i riket och mindre 1 % har någon gång använt dopingmedel. Av ungdomarna i Laholm uppger 8 % att de provat narkotika, det är något fler än i Halland. Att använda narkotika är vanligare bland pojkar än bland flickor. Män spelar i större omfattning än kvinnor. Andelen vuxna med riskabla spelvanor i kommunen är lägst i länet. Däremot bland ungdomar är pojkarna i Laholm de som spelar mest i Halland. Både män och pojkar bör uppmärksammas då de utmärker sig i flera avseende inom detta avsnitt.

Kommentarer

❏ I arbetet med rapporten har vi kunna skönja ett antal frisk - och riskfaktorer samt riskgrupper.

Friskfaktorer:

- Närheten till naturen, parker och grönområden
- Goda relationer mellan föräldrar och barn samt sociala nätverk
- Tryggheten i förskola/skola

Riskfaktorer:

- De låga inkomsterna och den ökande arbetslösheten bland unga
- Ungas upplevda möjlighet till inflytande
- Rökvanor och riskbruk av alkohol i befolkningen

Riskgrupper:

- Unga vuxna (18-29 år) och socialbidragstagare är grupper med ökande ohälsa och som många gånger befinner sig i en utsatt position i flera avseenden.
- Även ungdomar kan ses som en riskgrupp i viss omfattning, med tanke på stress, ekonomiska förhållande, behörighet i skolan, rökning, alkohol och droger.

Bakgrundsfakta laholmaren ur ett folkhälsoperspektiv

Här presenteras bakgrundsfakta om befolkningen i Laholms kommun gällande befolkningsstruktur, flyttning, medellivslängd, arbete, upplevd hälsa, psykiskt välbefinnande, stress och självmord.

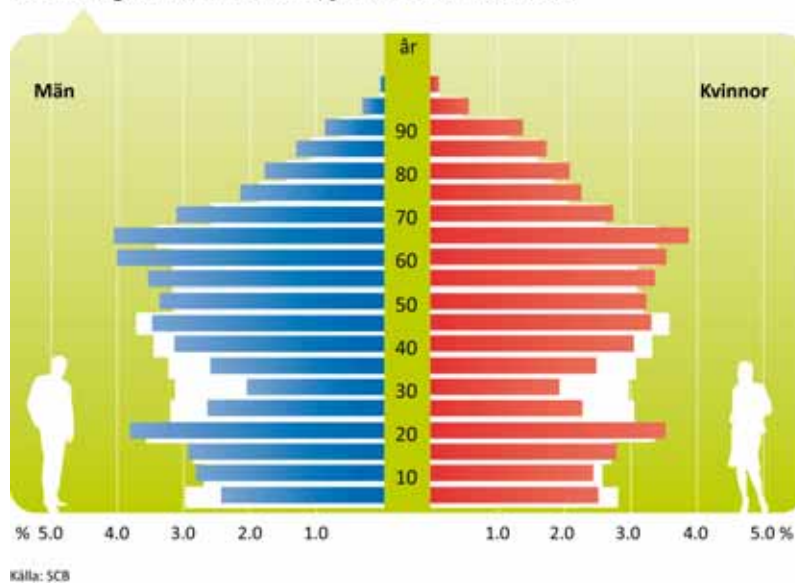
BEFOLKNINGSSTRUKTUR

Under 1900 talet har den demografiska utvecklingen i Sverige präglats av en ökad medellivslängd och ett minskat barnafödande. Under senare delen har också invandringen spelat en ökande roll. Åldersstrukturen i befolkningen är framförallt ett resultat av variationer i antalet födda (Socialstyrelsen, 2009b) Sverige har länge haft en åldrande befolkning. Andel personer över 65 år har ökat från 10 % av befolkningen 1950 till 18 % 2008 och beräknas stiga till 21 % år 2020 (SCB, 2008).

Laholm

Vid årsskiftet 2008/2009 hade Laholm totalt 23 258 innevånare. Befolkningen har ökat med 303 personer sedan 2004. Då det är fler som avlider än som föds beror befolkningsökningen framför allt på en ökad inflyttning till kommunen. Medellivslängden är 83,8 år för kvinnorna och 79,4 år för männen (SCB, 2009).

Befolkningsstruktur i Laholm, jämfört med riket 2008



KOMMENTAR

Medellivslängden för kvinnor och män i Laholm ligger under länet men över riket. Kommunen har en hög andel 60 år och äldre det är betydlig över riksgenomsnittet vilket redovisas som det vita fältet i bakgrunden i figuren ovan. Det är också betydligt färre i yngre förvärvsarbetande och barnafödande ålder. Ett resultat av detta är något färre barn i åldersgruppen 0-5 år (SCB, 2008). En större andel av barnen (0-17 år) bor med sammanboende (83 %) eller gifta (56 %) föräldrar i jämförelse med riket (79 respektive 55 %) (Kommunala basfakta, 2009).

Invånare efter födelseland 2008



	Laholm			Halland	Riket
	Kvinnor	Män	Totalt	Totalt	Totalt
Sverige	91	92	91	90	86
Finland	1	0	1	1	2
Övriga Skandinavien*	2	2	2	1	1
Övriga Europa**	5	5	5	5	5
Övriga världen	2	1	1	3	6
Totalt	100	100	100	100	100

* Norge, Danmark och Island

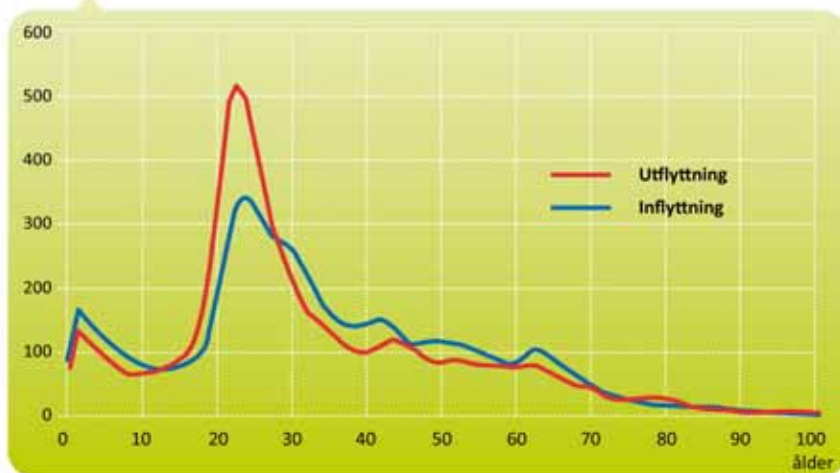
** Inkl Turkiet samt f d Sovjetunionen och dess satellitstater

Källa: SCB, Befolkningsstatistik

KOMMENTAR

Totalt sett har kommunen en större andel av befolkningen som är född inom Sverige än genomsnittet i riket och länet (SCB, 2008). Av de utlandsfödda medborgarna kommer en stor del från övriga Skandinavien vilket i huvudsak avser danskar. Övriga Europa avser i huvudsak medborgare från tidigare Jugoslavien där Kosovoalbaner utgör en relativt stor grupp.

In- och utflyttning till Laholms kommun 2006-2008



Källa: SCB

KOMMENTAR

Från tonåren och upp i 20-årsålder flyttar ungdomarna ut från Laholm för studier och arbete. Först i 30-årsålder ses återigen en nettoinflyttning¹ till kommunen. En viss ökning i nettoinflyttningen sker även kring ålderskategorierna 40, 50 och inför pensionering (SCB, 2009).

¹ Nettoinflyttning= fler flyttar in än ut.

HÄLSA

Allmänt sett har hälsan utvecklats positivt i Sverige. Befolkningen har blivit friskare och lever längre. Även om det svenska samhället i grunden präglas av goda levnadsvillkor finns det stora skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället samt mellan kvinnor och män. Psykisk ohälsa och nedsatt psykiskt välbefinnande har blivit allt vanligare särskilt bland kvinnor och i gruppen unga vuxna 18-29 år. Upplevd hälsa är en viktig markör för ohälsa och sjukdom, de som upplever att de mår dåligt har en ökad risk för att drabbas av ohälsa, sjukdom och död (Hälsa på lika villkor?, 2005).

Upplevd hälsa

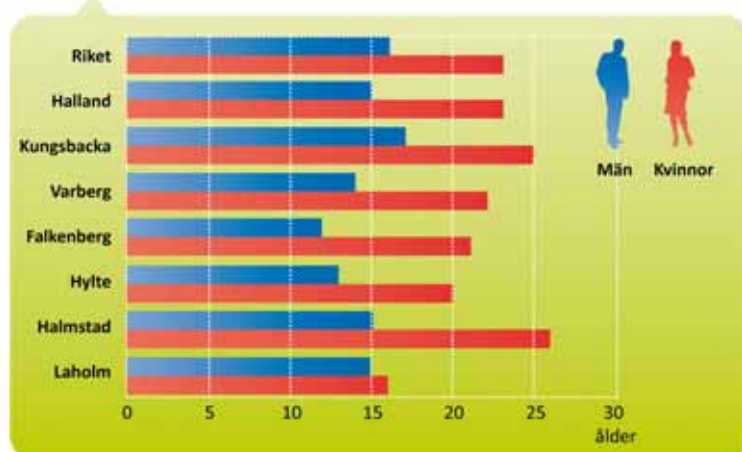
Andel (%) som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra			
	Laholm	Länet	Riket
Kvinnor	70	66	64
Män	66	73	70

Källa: Hälsa på lika villkor?, 2005

KOMMENTAR

Fler kvinnor i Laholm i jämförelse med länet och riket, bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra. Laholmskvinnorna uppger även något bättre hälsa än vad kommunens män gör. När det gäller männen i Laholm bedömer de sitt hälsotillstånd som sämre än övriga män i länet och riket. Det finns stora skillnader i befolkningens hälsa, socialbidragstagare är den grupp som skattar sin hälsa som sämst (Hälsa på lika villkor?, 2005)

Andel (%) i befolkningen med nedsatt psykiskt välbefinnande



Källa: Hälsa på lika villkor? 2005

KOMMENTAR

När det gäller nedsatt psykiskt välbefinnande finns en tydlig könsskillnad till kvinnors nackdel i länet och i riket som helhet. Denna skillnad är dock inte lika stor mellan kvinnor och män i Laholm. Om man jämför Laholm med länet och riket uppger Laholms kvinnor bättre psykiskt välbefinnande än övriga. Störst andel med nedsatt psykiskt välbefinnande i Halland finns i åldersgruppen 18-29 år samt bland arbetslösa och socialbidragstagare (Hälsa på lika villkor?, 2005).

Stress

Stress är en av flera bidragande faktorer till psykisk ohälsa. I Halland uppger 12 % av männen och 17 % av kvinnorna att de är ganska mycket/väldigt mycket stressade. Kvinnor i Laholm och Hylte upplever mindre stress (13 %) än i länet och riket. Mest stressade är socialbidragstagare och personer i åldersgruppen 18-29 år (Hälsa på lika villkor?, 2005).

KOMMENTAR

I studier framkommer det att människor som bor i glesbygd och mindre kommuner upplever mindre stress än de som bor i större städer och förortskommuner (Melinder, 2007). Faktorer som kan vara bidragande till att kvinnorna i Laholm upplever mindre stress.

SJÄLMORD

Sedan 1980 har antalet självmord minskat avsevärt i alla åldersgrupper över 25 år. I åldersgruppen 16–24 år har dock inga förbättringar skett sedan 1990-talets början. Bland unga kvinnor, 16–24 år ses snarare en ökning. Totalt sett är det mellan 1 400 och 1 500 personer som årligen tar sitt liv i Sverige. Det är fler män än kvinnor som tar sitt liv. Äldre män dvs 65 år och äldre, är över-representerade i självmordsstatistiken. När det gäller självmordsförsök är det vanligare bland unga än bland medelålders och äldre. Vidare har självmordsförsöken ökat under de senaste tio åren, framförallt bland unga kvinnor 16-24 år (Socialstyrelsen, 2009b).



KOMMENTAR

En människa som begår självmord upplever att det inte återstår någon annan möjlighet än att avsluta livet. Följdriktigt är hon eller han vanligen deprimerad. Det finns således en händelsekedja: upplevd livsmöjlighet >> depression >> suicid. Prevention innebär att påverka de olika stegen i denna kedja (Bremberg, 2008). Antalet självmord i riket har minskat i flera åldersgrupper de senaste tio åren, dock ej bland unga i åldern 16-24 år, där det istället finns en tendens till ökning. Självmord är vanligast bland män. Särskilt oroande är att självmordsförsöken bland unga kvinnor har ökat. Antalet självmord i Laholm ligger något under länet och riket. Ett självmord är alltid en tragedi. Förebyggande insatser för att motverka psykisk ohälsa måste ständigt förbättras liksom systemen för att hantera risker för självmord.

Sammanfattning

Laholms kommun har en vision om att kommunen ska ha 25 000 invånare år 2020. Vid årsskiftet 2008/2009 hade Laholm 23 258 innevånare. Befolkningen växer långsamt och tillväxten beror framförallt på en ökad inflyttning. När det gäller utflyttningen så sker den främst till kringliggande kommuner som Halmstad, Båstad, Helsingborg m fl medan inflyttningen även sker från övriga Sverige samt till viss del från utlandet. Laholm har färre (9 %) utlandsfödda medborgare än i riket (14 %) och länet (10 %). Befolkningsstrukturen i kommunen består av en högre andel äldre personer och lägre andel yngre personer jämfört med riket. Medellivslängden är något lägre än i länet men högre jämfört med riket, kvinnor lever längre än män. Skillnaden mellan kommunen och riket har varit större tidigare men har minskat med tiden.

Fler barn 0 -17 år bor med båda föräldrarna. Över hälften av ungdomarna i Laholm väljer att genomföra sin gymnasieutbildning i annan kommun, dessutom väljer många unga att flytta från Laholm för högre studier och arbete.

Laholms kommun är en attraktiv plats att bo i för personer 30 år och äldre. Särskilt tilltalande är det att bosätta sig i kommunen när pensionsåldern närmar sig och/eller när man har en tryggare ekonomi. Det är då exempelvis vanligt att bosätta sig permanent i kustområdet där man tidigare haft fritidsboende. De som flyttar in till kommunen är dock inte tillräckligt unga i genomsnitt för att befolkningen ska förnygras. Fler barnfamiljer och en utveckling av arbetsmarknaden kan bidra till att förändra detta mönster.

Generellt visar forskning att, trots att kvinnor lever längre än män är hälsobesvär och upplevd ohälsa vanligare bland kvinnor än bland män. Nedsatt psykisk hälsa och värk är vanliga orsaker till detta. Kvinnor i Laholm utmärker sig dock positivt genom att de bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bättre både i jämförelse med männen i Laholm men också jämfört med kvinnorna i länet och i riket. Kvinnorna i Laholm uppger även bättre psykiskt välbefinnande jämfört med länet och riket. Det är också färre kvinnor i Laholm som uppger hög grad av stress. Männen däremot bedömer sin hälsa som sämre än övriga män i länet och riket, vilket bör uppmärksammas.

Psykisk ohälsa har många förklaringar och kopplas till biologiska, kognitiva och miljömässiga förhållanden. Studier visar att den upplevda psykiska ohälsan är vanligare i städerna än i mindre orter. Den lägre stressnivån i kombination med de miljömässiga förhållandena i Laholm som landsbygdskommun skulle kunna vara en bidragande faktor till det psykiska välbefinnandet hos kvinnorna i Laholm. Däremot ses en generellt sett ökad psykisk ohälsa hos unga vuxna (18-29 år) idag, vilket är ett allvarligt problem som bör uppmärksammas. Antalet självmord i riket har minskat de senaste tio åren i flera åldersgrupper. Ett undantag är bland unga i åldern 16-24 år, där det finns en tendens till ökning. Antalet självmord i Laholm ligger något under länet och riket. Självmordsförsöken bland unga kvinnor i riket har ökat vilket är särskilt oroande. Ett självmord är alltid en tragedi. Samhällets förebyggande insatser för att motverka psykisk ohälsa måste ständigt förbättras liksom systemen för att hantera risker för självmord.

Uppgifterna om hur den vuxna befolkningen upplever sitt hälsotillstånd är från 2005 och speglar ett samhälle under högkonjunktur. Hälsotillståndet kan mycket väl ha förändrats sedan dess med tanke på den ekonomiska kris som råder idag. Under 2010 kommer en ny hälsostudie för Halland att presenteras.

Delaktighet och inflytande i samhället

Gemenskap & delaktighet

Samhällen med lågt valdeltagande där få människor känner mening med att engagera sig i föreningsliv eller till att försöka påverka samhällsutvecklingen kännetecknas av allvarliga hälsoproblem. Att öka människors delaktighet och inflytande i samhället är därför ett av de viktigaste nationella folkhälsomålen. Särskild vikt bör läggas vid att främja social och kulturell delaktighet för ekonomiskt och socialt utsatta personer samt på barns, ungdomars och äldres möjligheter till inflytande och delaktighet i samhället (FHI, 2004).

Indikatorer: Valdeltagande, tillit, jämställdhet, inflytande, social delaktighet

VALDELTAGANDE

Valdeltagande är ett uttryck för hur stor tilltron är till de traditionella demokratiska systemen. Det är ett medel för att uttrycka sin mening och känna att man har möjlighet att påverka samhällsutvecklingen (FHI, 2005b).

Så deltar Laholmarna i valen

Andel (%) av de röstberättigade	År	Kommunen	Rikets genomsnitt
Kommunfullmäktige	2006	79.1	79.4
Landstingsfullmäktige	2006	78.5	78.8
Riksdagen	2006	81.4	82
		Tot 79.6	80
Europaparlamentet	2009 (2004)	41.2 (33.6)	43.8 (37.1)

Källa: SCB/Valmyndigheten

KOMMENTAR

I de allmänna valen 2006 var valdeltagande i Laholm nära rikets genomsnitt. Jämfört med kommunerna i länet har Laholm näst lägst valdeltagande, det är bara Hylte som har lägre. Valdeltagandet ser olika ut i de olika valdistrikten. Högst var valdeltagande i Mellbystrand och Laholm Väster där 84-86,9 % röstade. Lägst valdeltagande var i Knäred och Laholm Öster där knappt 74 % röstade. Valdeltagandet speglar sannolikt de socioekonomiska faktorerna i kommunen.

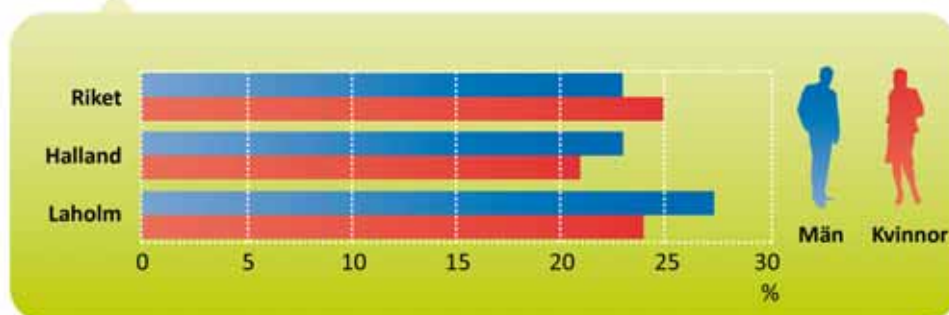
I Halland var röstningsförhållandena mellan män och kvinnor jämt i både riksdagsvalet och valet till landstingsfullmäktige. I valet till kommunfullmäktige var andelen röstande av de röstberättigade något högre bland männen än bland kvinnorna.

I valet till Europaparlamentet 2009 röstade 41,2 % i kommunen, vilket var lägre i jämförelse med länet, 45,4 % och riket, 43,8 %.

TILLIT

Tillit är en viktig funktion i studier om sambandet mellan socialt kapital och hälsa. Ett område med högt socialt kapital fungerar väl, invånarna litar på varandra, delar grundläggande värderingar och deltar i samhällslivet. Faktorer som bidrar till tillit är att delta i olika sammanhang som aktiviteter på arbetsplatsen, skolan, bostadsområdet m.m. Det är i själva deltagandet som tilliten uppstår och växer (Östergren, 2007).

Andel (%) i befolkningen som tycker att de inte kan lita på de flesta människor



Källa: Hälsa på lika villkor? 2005

KOMMENTAR

Drygt var femte hallänning och var fjärde Laholmare upplever att de *inte* kan lita på de flesta människor. Tilliten till andra människor är sämre i vissa grupper t ex arbetslösa och socialbidragstagare. Färre i åldersgruppen 18-29 år känner tillit jämfört med övriga. Tillitsbrist påverkar människors upplevelse av trygghet. Särskilt oroande är de ungas tillitsbrist. Då samhället har blivit allt mer individualiserat skulle det kunna vara en av förklaringarna till bristen på tillit.

JÄMSTÄLLDHET

Skillnaderna i hälsa mellan kvinnor och män är stora. Kvinnor lider i högre utsträckning av stressrelaterad sjuklighet, söker sjukvård, konsumerar läkemedel och är sjukskrivna i högre utsträckning och lever i genomsnitt längre än män. Män drabbas mer av skador och olycksfall, har högre alkoholkonsumtion och fler män lider av övervikt. Dessa skillnader i hälsa kan inte enbart förklaras av biologiska skillnader mellan könen utan måste även förklaras av sociala och kulturella faktorer. Det finns strukturella förhållanden i samhället som medför att villkoren ser olika ut för kvinnor och män, exempelvis på arbetsplatsen, i familjelivet och i deltagandet i sociala aktiviteter (FHI, 2005b).

Jämställdhetsindex

Jämställdhetsindex visar hur jämställda invånarna är i en kommun i jämförelse med andra kommuner i landet. De kommuner som har lika värden mellan könen ligger bäst till i rangordningen. Bästa kommun har placering 1 och sämsta kommun har placering 290 (SCB, 2009).

Indexet är sammanvägt av 15 variabler. För varje variabel rangordnas kommunerna efter hur stor *skillnad* det är mellan kvinnor och män.

Exempel på indikatorer som ingår:

- Eftergymnasial utbildning
- Förvärsarbetande
- Arbetssökande
- Medelinkomst tkr (sammanräknad förvärsinkomst)
- Låga inkomster (under 50 % av medianinkomst)
- Ojämn könsfördelning på näringsgrenar (SNI1)
- Dagar med tillfällig föräldrapenning
- Ohälsotal (ohälsodagar)
- Kommunfullmäktige
- Kommunstyrelse
- Egna företagare med minst 10 sysselsatta (nattbefolkning)

Jämindex 2006	Placering	Index
Kungsbacka	16	101,1
Varberg	65	124,7
Halmstad	73	126,1
Falkenberg	113	137,6
Laholm	230	168,9
Hylte	235	169,8
<i>Källa: SCB</i>		

KOMMENTAR

Endast 60 kommuner har sämre jämställdhetsindex än Laholm. Inom länet är det bara Hylte som har ett sämre resultat. Exempel på stora skillnader i jämställdhetsindex 2006 var antalet uttagna föräldrapenningsdagar under 2005 då kvinnorna tog ut 79 % och männen 21 %.

Skillnaderna var också stora mellan män och kvinnor när det gäller andelen ledamöter i kommunstyrelsen (2003), med 72,7 % män och 27,3 % kvinnor. År 2009 är förhållandena desamma.

När det gäller egna företagare med minst 2 sysselsatta i kommunen är 78,2 % män och enbart 21,8 % kvinnor. Strukturen på näringslivet i Laholm är en faktor som påverkar jämställdhetsindex. I kommunen finns det ett rikt småföretagande som i hög grad drivs av män. Detta i sin tur påverkar sannolikt uttag av föräldrapenningsdagar. Kommunen som är den största arbetsgivaren sysselsätter många kvinnor inom t ex vård och omsorg, en bransch som har ett lägre löneläge än t ex industri och tillverkningsbranschen vilket också påverkar resultatet.

INFLYTANDE

Delaktighet och inflytande i samhället är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan. Brist på inflytande och möjligheter att påverka den egna livssituationen har ett starkt samband med hälsa. Rätten till delaktighet och inflytande gäller oavsett kön, etnisk eller religiös tillhörighet, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder (FHI, 2004).

Barn och ungas inflytande

På vår skola är eleverna med och bestämmer reglerna		
%	Flickor	Pojkar
Laholm	55	41
Länet	43	38

Källa: Ung i Halland, 2006

Fler flickor än pojkar i Laholm svarar att de är med och bestämmer reglerna på skolan. Resultatet, särskilt när det gäller flickorna, är klart bättre än i länet. Ungdomar i årskurs 9 samt pojkarna överlag var mest tveksamma till om de fick vara med och bestämma regler i skolan (Ung i Halland, 2006). I barn- och utbildningsnämndens årliga enkät framgår att ca 80 % av eleverna i skolår F-6 svarar att läraren tar elevernas förslag på allvar och att alla får vara med och bestämma. Bland de äldre eleverna i skolår 7-9, svarar mellan 50-60 % att de kan påverka undervisningen och andra saker på skolan, att de kan påverka genom elevrådet och att elevrådet informerar om vad som händer på skolan (BUN, 2008).

KOMMENTAR

Det är anmärkningsvärt att en så stor andel av 7-9 eleverna känner att de har ett lågt inflytande i det som sker på skolan, inte minst vad gäller deras möjlighet till inflytande över sin egen utbildning. Eftersom det är olika frågor som har ställts till de yngre och äldre eleverna, går det inte med säkerhet att säga att elevers inflytande minskar med åldern.

Äldre och funktionshindrades inflytande

Av de äldre och funktionshindrade uppger ca 80 % att de känner sig delaktiga och har inflytande över den vård och service som de har från kommunen. Förbättringsområden är, ökat inflytande till hur hjälpen ska utföras, ökat inflytande över aktiviteter och större lyhördhet vid förändrade behov (Socialtjänsten, 2008).

KOMMENTAR

Människor som får äldre och handikappomsorg är ofta beroende av den resten av sitt liv. Därför är delaktighet och inflytande särskilt betydelsefull för livskvaliteten. Det är särskilt viktigt att personer som har svårt att företräda sig själva får stöd, så att de kan uttrycka sina önskemål och sin vilja. Det gäller till exempel personer med demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2009b). I Laholm är en stor andel av de äldre och funktionshindrade nöjda med delaktighet och inflytande till vård och service. Det bekräftas även av andra undersökningar, till exempel Socialstyrelsens äldreguide (2008), som visar att Laholms kommun ligger något högre än genomsnittet i riket vad gäller upplevelsen av delaktighet.

Inflytande

Laholmarna tycker

...att invånarnas insyn och inflytande över kommunens verksamhet och beslut kan bli bättre. Framförallt tycker de att möjligheterna till påverkan behöver förbättras liksom information/öppenhet, de uppger även att de har ett ganska lågt förtroende för beslutsfattandet i kommunen.

Jämfört med andra kommuner i undersökningen får helhetsbedömningen av invånarnas möjligheter till inflytande på beslut ett något lägre betyg i Laholms kommun (SCB, 2009a).

SOCIAL DELAKTIGHET

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 sina egna liv och samhällsutvecklingen. Känsla av sammanhang och meningsfullhet är begrepp som ofta återkommer när det gäller att förstå varför vissa människor klarar påfrestningar bättre än andra. Sambandet mellan social delaktighet och hälsa har undersökts i ett antal svenska studier. Dessa visar att låg delaktighet ger ökad risk för hjärtinfarkt samt att personer med låg delaktighet röker mer och är mer fysiskt inaktiva på fritiden än andra grupper (FHI, 2005b).

Föreningsliv och fritidsaktiviteter

Enligt studien Ung i Halland svarade nästan två tredjedelar av de halländska ungdomarna att de var medlemmar i någon förening. Det är vanligare i åk 7 och 9 än på gymnasiet. Fler flickor från Laholm var medlemmar i någon eller några föreningar i jämförelse med övriga i Halland (Ung i Halland, 2006).

Bidragsberättigade föreningar i Laholm <i>1 juli 2007 - 30 juni 2008</i>	Antal
Totalt antal bidragsberättigade föreningar i Laholm	130
Varav föreningar med barn och ungdomsverksamhet (4-20 år)	64
- Handikappföreningar 5st	
- Idrottsföreningar 45 st - Övriga ² 14 st	
Sammankomster	13 610
Deltagartillfällen	137 705
Totalt antal individer i åldersgruppen 4-20 år, 2008.	4 800
<i>Källa: Laholms kommun, Kultur- och Fritid</i>	

KOMMENTAR

Det är positivt att två tredjedelar av de halländska ungdomarna svarar att de är med i någon förening. Laholms kommun har ett aktivt föreningsliv med totalt 130 bidragsberättigade föreningar. Av dessa har hälften av föreningarna barn- och ungdomsverksamhet där 60 % är pojkar och 40 % är flickor. Det är framförallt idrotten som dominerar både vad gäller antal föreningar och antal sammankomster. Utbudet av barn- och ungdomsverksamheten är relativt ojämnt fördelad i kommunen. Föreningstätheten i Våxtorp, Knäred och Laholm är god medan

² Övriga föreningar: Friluftsförbundet, Byalag, Scouter, 4H, Sportfiske.

Veinge och Mellbystrand har färre antal föreningar. Utanför föreningslivet finns även annan verksamhet tex Kulturskolan, fritidsledarverksamheten, kyrkan, studieförbunden, Rädda barnen, Röda korset m.fl.

Andel i den vuxna befolkningen som <u>inte</u> deltar i aktiviteter ³				
Halland & riket	Arbetsökande		Socialbidragstagare	
	Halland	Riket	Halland	Riket
7%	16%	14%	25%	18%

Källa: Hälsa på lika villkor?, 2005

KOMMENTAR

I såväl Halland som i riket är det 7 % som svarar att de **inte** deltagit i aktiviteter i samhället under de senaste 12 månaderna. Sämst deltagande återfinns bland arbetslösa och socialbidragstagare vilket sannolikt kan förklaras av ekonomiska skäl. En annan förklaring kan vara att utanförskapet i sig bidrar till en ökad isolering som inte är önskvärd.



³ Aktiviteter såsom: studiecirkel på arbetet/fritiden, fackföreningsmöte, annat föreningsmöte, teater/bio, konstutställning, religiös sammankomst, sporttillställning, skrivit insändare i tidning/tidskrift, demonstration av något slag, offentlig tillställning t ex dans eller liknande, större släktsammankomst eller privat fest.

Sammanfattning

Laholmarna röstar i samma utsträckning i de allmänna valen som andra i riket men deltagandet är lite lägre än i länet. Valdeltagande skiljer sig mycket mellan kommunens olika delar vilket troligtvis beror på socioekonomiska faktorer. Högst var deltagandet i Mellbystrand och Laholm väster och lägst i Knäred och Laholm öster. I valet till Europaparlamentet var det färre som röstade i Laholm jämfört med länet och riket.

Var fjärde laholmare upplever att de inte kan lita på de flesta människor. Tilliten är sämre i vissa grupper i länet t ex arbetslösa, socialbidragstagare och generellt i åldersgruppen 18-29 år. Bristen på tillit påverkar människors upplevelse av trygghet. Detta samband stärks av att Laholmarna i undersökningar har uppgett att tryggheten kan bli bättre.

Män och kvinnor i Laholm är inte jämställda enligt det jämställdhetsindex som finns att jämföra med andra kommuner. Det finns stora skillnader i fördelningen mellan män och kvinnor i t ex antalet uttagna dagar med föräldrapenning och andelen egna företagare. Strukturen på näringslivet i Laholm kan vara en faktor som påverkar jämställdhetsindex.

Delaktighet och inflytande i samhället är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan. En hög andel (80 %) av de äldre och funktionshindrade uppger att de känner sig delaktiga och har inflytande över den vård och service de har från kommunen. Förbättringsområden är: ökat inflytande till hur hjälpen ska utföras och inflytande över aktiviteter.

Av barn och unga uppger flickorna i större grad än pojkarna att de är med och bestämmer reglerna på skolan. En stor andel av 7-9 eleverna känner att de har ett lågt inflytande i det som sker på skolan. Laholmarna uppger i medborgarundersökningen att deras möjligheter till insyn och inflytande över kommunens verksamhet och beslut kan bli bättre. Jämfört med andra kommuner är laholmarna mindre nöjda med möjligheterna till inflytande vilket bör beaktas.

Ur hälsosynpunkt är det betydelsefullt att människors sociala situation är sådan att de har förutsättningar dvs kraft och förmåga att ta del av och engagera sig i stimulerande och utvecklande aktiviteter. Fritiden är en arena där stilar och identiteter prövas. Att två tredjedelar av de halländska ungdomarna är medlemmar i någon förening är positivt. Laholm har ett aktivt föreningsliv och när det gäller barn och ungdomar är det framförallt idrotten som dominerar. För den som däremot inte är intresserad av idrotten är föreningsutbudet mer begränsat. Av den vuxna befolkningen finns det ca 7 % som inte deltar i aktiviteter i samhället. Uppmärksammas bör att bland socialbidragstagare är det hela 25 % i Halland som inte deltagit i någon aktivitet överhuvudtaget de senaste 12 månaderna.

Ekonomiska och sociala förutsättningar

Kompetens & sysselsättning


Ekonomisk och social trygghet är en av de mest grundläggande förutsättningarna för en god hälsa på lika villkor. En hög sysselsättningsnivå som möjliggör för människor att försörja sig genom eget arbete är grundläggande för ett välfärdssamhälle. För att främja en god hälsa behövs även insatser på en strukturell nivå, främst ett socialförsäkringssystem som täcker väsentliga risker, utbildningsmöjligheter under olika perioder av livet, en samhällsplanering som bidrar till trygga miljöer och sociala tjänster av hög kvalitet på lika villkor (Socialdepartementet, 2008).

Indikatorer: utbildning, arbete och sysselsättning, arbetslöshet, inkomst, socialt stöd, trygg miljö

UTBILDNING

Det finns ett samband mellan kortutbildade och ohälsa, såsom för tidig död, hjärtkärlsjukdomar och psykisk ohälsa. Bristande baskunskaper begränsar individers möjligheter till yrkesutbildning, delaktighet i samhället och till ett självständigt liv (FHI, 2005a).

Befolkningen efter utbildningsnivå 2008



Utbildningsnivå	Procentuell fördelning								
	Laholm			Halland			Riket		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
25 - 44 år:									
Förgymnasial	8	15	12	8	12	10	9	12	10
Gymnasial	57	63	60	48	55	51	43	49	46
Eftergymnasial	33	20	26	43	32	38	47	37	42
Uppgift saknas	2	2	2	1	1	1	2	2	2
Totalt	100	100	100	100	100	100	100	100	100
45 - 64 år:									
Förgymnasial	22	36	29	18	27	23	18	23	20
Gymnasial	52	44	48	48	45	47	47	47	47
Eftergymnasial	25	19	22	33	28	30	35	29	32
Uppgift saknas	1	1	1	0	1	1	1	1	1
Totalt	100	100	100	100	100	100	100	100	100
65 - 74 år:									
Förgymnasial	44	51	47	39	43	41	38	39	39
Gymnasial	38	33	35	39	36	37	39	38	39
Eftergymnasial	17	16	16	21	20	21	22	21	22
Uppgift saknas	2	1	2	1	1	1	2	1	1
Totalt	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Källa: SCB, Utbildningsregistret

KOMMENTAR

Antal hallänningar med eftergymnasial utbildning är färre än i riket. När det gäller Laholm så är den totala utbildningsnivån klart lägre än i riket och länet. Endast 26 procent i åldersgruppen 25-44 år har en eftergymnasial utbildning i Laholm. Av tradition har näringsutbudet i kommunen inte krävt någon högre utbildning vilket kan påverka motivation till högre studier. Det finns emellertid en tendens som pekar på att andelen med högre utbildning ökar och skillnaden mot riket minskar.

ARBETE OCH SYSSELSÄTTNING

Det finns ett starkt samband mellan sysselsättning och hälsa samtidigt som risken är hög för personer med dålig hälsa att bli arbetslösa. Sambandet mellan hälsa och sysselsättning är således dubbelriktat. Studier visar att den psykiska hälsan påverkas negativt av en övergång mellan betalt arbete och olika former av arbetsförlust samt positiva effekter vid återgång i arbete (Socialdepartementet, 2008).

Sysselsättningsutveckling 1985-2007. Index 1985=100



Källa: Region Halland 2009

KOMMENTAR

Hallands län har haft den starkaste sysselsättningsutvecklingen i landet under de senast 20 till 25 åren. Denna utveckling har förstärkts under tiden 2000-2007. Utvecklingen i Laholm har varit lika med riksgenomsnittet. Arbetsmarknaden i Laholm är mindre idag än den var 1990 och nästan exakt lika stor som 1985. Samtidigt har befolkningen i åldersgruppen 20-64 år ökat med 1 572 personer sedan 1985 och med 937 sedan 1990.

När folkmängden ökar mer än sysselsättningen kan tre saker inträffa:

- 1 Förvärfrekvenserna sjunker
- 2 Utpendlingen ökar
- 3 Arbetslösheten stiger

I Laholm verkar alternativ ett och två ha inträffat och när det gäller alternativ tre det vill säga arbetslösheten är det fram för allt ungdomarna som drabbats.

Näringsgrenar

Andel (%) förvärvsarbetande efter näringsgren 2007		
<i>Näringsgren</i>	<i>Kommunen</i>	<i>Riket</i>
Jord och skogsbruk	7,0	1,8
Industri och övrig tillverkning	23,0	16,5
Energj, vatten, avfall	1,0	1,0
Byggverksamhet	8,2	6,5
Handel och kommunikation	17,5	18,4
Finansiell verks och företagstjänster	6,1	14,5
Utbildning och forskning	11,1	10,9
Vård och omsorg	15,3	16,3
Personliga och kulturella tjänster	5,9	7,4
Offentlig förvaltning	2,8	5,7
<i>Källa:SCB</i>		

Laholms kommun var länge en utpräglad jord- och skogsbrukskommun. Näringsens betydelse har dock minskat påtagligt de senaste decennierna. För ca 40 år sedan var det 35 % som sysselsattes inom denna sektor, idag är det 7 %. Ryggraden i kommunens näringsliv är tillverkande små- och medelstora företag inom trä- och verkstadsbranschen, livsmedelsindustri och grafisk produktion. Dessutom har turismens positiva utveckling satt tydliga spår de senaste åren. Flera nyetableringar inom turist- och tjänstesektorn har tillkommit. Under 2007 nyregistrerades 146 företag i olika bolagsformer och 127 st under 2008.

KOMMENTAR

Industri och tillverkning, handel och kommunikation tillhör de största näringsgrenarna i kommunen. Jord och skogsbruk har inte samma starka ställning som tidigare men är trots det fyra gånger vanligare i Laholm än i riket. Vidare kan konstateras att kommunen har relativt få anställda inom branscher med ökande sysselsättning i ett nationellt perspektiv, exempelvis finansiell verksamhet, företagstjänster, personliga och kulturella tjänster. Detta kan tyda på att Laholm ligger något sent i den strukturutveckling som sker i samhället. En styrka i kommunens näringsliv är att det i huvudsak består av flera småföretag. Dessa efterfrågar inte högutbildad arbetskraft i någon högre grad, vilket exempelvis försvårar för högskoleutbildade ungdomar att etablera sig på arbetsmarknaden och få en anställning i kommunen.

Pendling

Nettopendling	1985	1990	2000	2007
Laholm	-1804	-2151	-2033	-2423
<i>Källa: Region Halland, 2009</i>				

Laholms kommun är en utpendlingskommun där den största delen pendlar till Halmstad. Utvecklingen visar på ett ökande negativt pendlingsnetto (fler pendlar ut än in i kommunen).

KOMMENTAR

Det är svårt att bedöma hur stor del av den ökande utpendlingen som beror på arbetsmarknadens utveckling i Laholm och hur mycket som beror på den allmänt ökande geografiska rörligheten på arbetsmarknaden. En viktig förutsättning att kunna pendla, särskilt för ungdomar, är goda allmänna kommunikationer, vilket dock är mer begränsat särskilt i kommunens mindre orter.

ARBETSLÖSHET

Långvarig arbetslöshet har på många sätt en negativ effekt på hälsan, då samband har visats med både fysisk och psykisk hälsa, hälsovanor samt dödlighet. En översikt av nordiska studier visar på ett samband mellan försämring av den psykiska hälsan och arbetslöshetens längd. Det är också känt att sjukvårdsutnyttjande och läkemedelskonsumtion ökar vid långvarig arbetslöshet, unga män ökar sin konsumtion av alkohol och unga kvinnor röker mer (FHI, 2005a).

Andel (%) arbetslösa och i program, totalt 16-64 år, 1996-2008



Källa: Region Halland 2009

Andel (%) arbetslösa och i program, ungdomar 18-24 år, 1996-2008



Källa: Region Halland 2009

KOMMENTAR

Arbetslösheten i Laholm har under åren 1996-2008 följt utvecklingen i Halland och riket i övrigt. Ungdomsarbetslösheten har under samma period varit något högre i Laholm än både Halland och riket i övrigt. Det är med stor sannolikhet andra faktorer än den lokala eller regionala arbetsmarknadspolitiken som i första hand påverkar arbetslösheten.

Andel (%) arbetslösa mars 2009

	Samtliga 16 - 64 år			Ungdomar 18-24 år		
	Arbetslösa	Program	Totalt	Arbetslösa	Program	Totalt
Riket	3,7	1,7	5,4	5,1	3,7	8,8
Hallands län	3,3	1,4	4,7	5,3	2,6	7,9
Hylte	3,3	0,9	4,2	7,3	3,1	10,4
Halmstad	3,8	1,9	5,7	5,4	2,7	8,1
Laholm	4,2	1,6	5,8	7,6	5,5	13,1
Falkenberg	3,9	1,5	5,4	7,2	3,5	10,7
Varberg	2,8	1,2	4,0	3,7	1,9	5,6
Kungsbacka	2,4	0,8	3,2	4,2	1,5	5,7

Källa: AMS Statistik

KOMMENTAR

Arbetslösheten i Laholm (mars 2009) visar på 5.8 % vilket är högre i jämförelse med riket, och länet. Ungdomsarbetslösheten i kommunen med 13,1% placerar sig mycket över riksgenomsnittet, är högst i Halland och ökar oroande snabbt. Att så många unga i Laholm är utanför arbetsmarknaden är oroande. Studier visar på att utsikterna på arbetsmarknaden kan påverka ungas psykiska hälsa. När andelen unga utanför arbetskraften ökar, försämras också den psykiska hälsan bland unga. Svängningar på arbetsmarknaden kan alltså bidra till försämrade psykisk hälsa bland unga (Lager & Bremberg, 2009). En faktor som påverkar den konjunkturberoende arbetslösheten i kommunen, är det stora antalet småföretag. I en konjunkturedgång eftersträvar företagen att i det längsta behålla personalen, bland annat på grund av nära relationer till de anställda. Detta innebär en förskjutning i tid innan lågkonjunkturen slår igenom fullt ut i arbetslöshet. Dock gäller motsatsen vid uppgångar i konjunkturen det vill säga man avvaktar nyanställningar och försöker klara sig med befintliga resurser.

INKOMST

Svenska och internationella studier visar att människors hälsa, både den fysiska och psykiska, förbättras med ökande inkomst men i avtagande grad ju högre inkomsten blir. Det finns tydliga samband mellan hjärt- och kärlsjukdomar och låga inkomster. Ojämliga inkomster har en negativ påverkan på den genomsnittliga hälsonivån i samhället. Det finns också ett omvänt samband där ohälsa påverkar den enskildes sociala och ekonomiska situation. Även barnens psykiska och fysiska hälsoutveckling påverkas av de vuxnas ekonomiska villkor (FHI, 2005a).

Sammanräknad förvärvsinkomst 2006



Antal kronor i 1000-tal			
	Män	Kvinnor	Totalt
Medelinkomst			
Laholm	256	183	221
Halland	286	201	244
Riket	277	206	242
Medianinkomst			
Laholm	255	185	217
Halland	270	199	231
Riket	261	205	230

Avser 20-64 år
Källa: SCB

Familjer med låga inkomster 2007



Andel (%) familjer med låga inkomster			
	Laholm	Halland	Riket
Ensamstående			
utan hemmav. barn*	16	12	14
med hemmav. barn*	37	31	34
Övriga fam. med hemmav. barn*	11	7	10
Pensionärsfamiljer	16	10	9
Familjer med sjuk- och aktivitetsersättning	12	10	11

Avser disponibel inkomst. *Barn under 18 år.
Källa: SCB, Inkomst- och taxeringsregistret

KOMMENTAR

Innevånarna i kommunen har en klart lägre medelinkomst än både riks- och länsgenomsnittet. Noteras bör att medelinkomsten i kommunen de senare åren närmast sig riksgenomsnittet. Andelen familjer med låga inkomster⁴ i Laholm ligger över såväl länets som rikets genomsnitt. Laholm har klart fler pensionärsfamiljer med låga inkomster. Inkomstnivåerna kan bli förklarade av kommunens befolkningsammansättning med en hög andel äldre, utbildningsnivån i befolkningen samt rådande näringsstruktur. Laholm har en stor andel lantbrukare och andra småföretagare som i många fall ger begränsade inkomster.

⁴ Andel (%) familjer med en disponibel inkomst (per konsumtionsenhet) under 60 % av medianinkomsten. Sammanräknad förvärvsinkomst, medianinkomst (tkr) för boende i Sverige (16+ år) hela året: 2007 206,4 Källa: SCB, Inkomst- och taxeringsregistret (IoT)

Ekonomiskt bistånd 2005-2008

Andel (%) biståndshushåll i befolkningen				
	2005	2006	2007	2008
Laholm	4.3	4.3	3.8	3.9
Riket	6.1	5.8	5.6	5.7

Källa: Laholms kommun, Utvecklings- och näringslivskontoret

(Totalt antal hushåll i Laholm år 2008 var 10 700 hushåll)

KOMMENTAR

Andelen biståndshushåll i Laholm 2005-2008 ligger betydligt under riksgenomsnittet. Sannolikt finns många förklaringar till resultatet: Det sedan länge höga ohälsotalet kan förklara att en del hushåll får sin ersättning genom socialförsäkringssystemet och därmed inte behöver ansöka om ekonomiskt bistånd. Kommunen har en låg andel personer med flyktingbakgrund. Befolkningsstrukturen består av en hög andel äldre som försörjer sig genom pensionssystemet. Många laholmare äger sin bostad och har egen bil, detta innebär tillgång till kapital. Kommunen har färre antal ensamhushåll och ofta finns flera generationer på orten som sannolikt "i tider om nöd" hjälper och stöttar.

I samband med rådande lågkonjunktur har trenden med minskat antal biståndshushåll i Laholm vänt. Vid första kvartalet 2009 konstaterades en ökning av antalet biståndshushåll med 16 % i jämförelse med samma kvartal 2008. Den klart största gruppen består av ensamstående män och kvinnor. Verkningarna av lågkonjunkturen förstärks framförallt genom förändringarna i a-kassa systemet som fått till följd att många gått ur a-kassorna, inte längre uppfyller villkoren eller har fått väsentligt reducerad ersättning. Tillsammans med förändringarna inom socialförsäkringssystemet ökar tillströmningen av sökande. Trenden ser likadan ut i riket då 93 % av landets kommuner ökat sina utbetalningar av ekonomiskt bistånd (*Socialstyrelsen, 2009c*).

SOCIALT STÖD

Ett stort antal studier ger belägg för sociala relationers hälsofrämjande effekt i form av sociala nätverk, socialt stöd, socialt kapital och tillit. Socialt stöd definieras som praktiskt och emotionellt stöd från andra personer i situationer av yttre påfrestning. Det sociala stödet har inte bara en kvantitativ sida som visar antalet mänskliga kontakter. Det har även en kvalitativ sida, som visas i den djupare mellanmänskliga kontakten, som är avgörande ur hälsosynpunkt (Hälsa på lika villkor?, 2005)

Praktiskt och emotionellt stöd

När det gäller *Praktiskt stöd* uppger 95 % av hallänningarna att de kan få hjälp av någon/några personer om de har praktiska problem eller är sjuka. Ingen könsskillnad kan ses. På frågan om *Emotionellt stöd* uppger 12 % av männen och 10 % av kvinnorna i Halland att de inte har någon att dela sina innersta känslor med och anförtro sig åt. Små variationer finns mellan kommunerna i Halland och i jämförelse med riket (Hälsa på lika villkor?, 2005).

KOMMENTAR

De flesta hallänningar dvs 95 % svarar att de har tillgång till praktiskt stöd av någon eller några personer i sin omgivning. Detta är särskilt positivt med tanke på den psykiska hälsan eftersom socialt stöd bl a fungerar som en buffert mot stressens negativa påverkan. Socialt stöd har visat sig vara värdefullt både för mottagarna och för givarna. Kvinnor och män har lika stort behov av socialt stöd men innehållet och sammanhangen är mer komplexa bland kvinnor än bland män (Gomér, 2008).

TRYGG MILJÖ

Trygghet är ett av de mest grundläggande och starkaste mänskliga behoven och är centralt för människors välbefinnande. Trygghet är en subjektiv känsla som inte behöver ha sin grund i faktiskt registrerad brottslighet eller i risken för att själv bli utsatt för våld. Graden av rädsla för brott har sannolikt samband med den allmänna tryggheten i samhället och de villkor som människor lever under. Det finns även ett samband mellan känslan av trygghet i grannskapet och självskattad fysisk och psykisk hälsa (FHI, 2005a)

Anmälda brott

	2006	2007	2008
Totalt anmälda brott i Laholm	2454	2514	2859
Antalet anmälda brott per 100 000 invånare (medelfolkmängd)	2007	2008	
Laholm	10 850	12 311	
Länet	12 721	12 935	
Rikets genomsnitt	14 280	14 937	
<i>Källa: kommunala basfakta och www.bra.se</i>			

KOMMENTAR

Brott påverkar människans ekonomi och sociala trygghet. Antalet anmälda brott i Laholm ligger under både länets och rikets genomsnitt. I både Halmstad och Falkenberg är antalet brott i förhållande till befolkningen högre än i Laholm, däremot är det lägre i Kungsbacka, Hylte och Varberg. En stor del av de anmälda brotten avser stölder och inbrott. I Laholm och i länet tillhör ca 44 % av de anmälda brotten den kategorin, rikets genomsnitt är 41%.

Trygghet

Laholmarna tycker

...att tryggheten i kommunen kan öka. De känner sig inte nöjda med hur trygga och säkra de kan känna sig mot stöld och inbrott. De känner sig lite mer nöjda med hur tryggt det är att vistas utomhus på kvällar och nätter. Trygghet har stor påverkan på helhetsbetyget av hur kommunen är som en plats att bo och leva på. Jämfört med andra kommuner i undersökningen får trygghet ett lägre betyg i Laholms kommun (SCB, 2009a).

Sammanfattning

Ekonomisk och social trygghet är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan. Det finns ett samband mellan en god folkhälsa och ett samhälle präglad av ekonomisk och social trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor, jämställdhet och rättvisa. Ekonomisk stress och social otrygghet orsakar ohälsa, framför allt psykisk ohälsa, och leder till ökad ojämlikhet i hälsa.

Samband finns mellan kort utbildning och ohälsa. Bristande baskunskaper begränsar individers möjligheter till yrkesutbildning, delaktighet i samhället och till ett självständigt liv. Den totala utbildningsnivån i Laholm är lägre än i riket och länet. I åldersgruppen 25-44 år har 26 procent eftergymnasial utbildning i Laholm. Näringsutbudet i kommunen har hittills inte krävt högutbildad personal i någon större omfattning, vilket kan vara en faktor som påverkat motivationen till högre studier. En tendens finns emellertid som pekar på att andelen med högre utbildning ökar och skillnaden mot riket minskar.

Studier visar att hälsan påverkas negativt av en övergång mellan betalt arbete och olika former av arbetsförlust samt positiva effekter vid återgång i arbete. Folkmängden har ökat mer än sysselsättningen i Laholm vilket medfört att utpendlingen ökat och arbetslösheten stigit. Sysselsättningsutvecklingen i Laholm har varit lika med riksgenomsnittet. Kommunen har relativt få anställda inom branscher med ökande sysselsättning ur ett nationellt perspektiv, exempelvis finansiella verksamheter, företagstjänster, personliga och kulturella tjänster. Laholmarna har en stark entreprenöranda och en styrka i kommunens näringsliv är att det i huvudsak består av flera småföretag. Arbetslösheten i Laholm har under åren 1996-2008 följt utvecklingen i Halland och riket i övrigt. Däremot är andelen arbetslösa bland unga vuxna (18-24 år) högst i Halland vilket bör uppmärksammas.

Ojämlika inkomster har en negativ påverkan på den genomsnittliga hälsonivån i samhället. Det finns också ett omvänt samband där ohälsa påverkar den enskildes sociala och ekonomiska situation. Även barnens psyksiska och fysiska hälsoutveckling påverkas av de vuxnas ekonomiska villkor. Innevånarna i Laholm har en klart lägre medelinkomst än både riks- och länsgenomsnittet samt fler familjer med låga inkomster. Trots detta har Laholm en lägre andel hushåll som söker ekonomiskt bistånd i jämförelse med riket. Vilket delvis kan förklaras genom att många laholmare äger sitt boende, har egen bil, att fler unga bor hemma längre samt att det finns en tradition i kommunen att de äldre stödjer sina ungdomar. Verkningarna av rådande lågkonjunktur tillsammans med förändringarna inom socialförsäkringsystemet gör dock att tillströmningen av antalet sökande av ekonomiskt bistånd ökar. Trenden ser likadan ut i riket då 93 % av landets kommuner ökat sina utbetalningar av ekonomiskt bistånd.

Sociala relationer har en hälsofrämjande effekt och beskrivs i form av sociala nätverk, socialt stöd, socialt kapital och tillit. De flesta hallänningar (95 %) svarar att de har tillgång till praktiskt stöd av någon eller några personer i sin omgivning. Vilket är särskilt positivt med tanke på att socialt stöd kan fungera som en buffert mot stressens negativa konsekvenser. Socialt stöd är värdefullt både för mottagarna och för givarna. Trygghet är ett av de mest grundläggande och starkaste mänskliga behoven och är centralt för människors välbefinnande. Brott påverkar människans ekonomi och sociala trygghet. Antalet anmälda brott i Laholm ligger under både länets och rikets genomsnitt. En stor del (44 %) av de anmälda brotten är stölder och inbrott. Befolkningen känner sig inte nöjda med tryggheten mot stölder och inbrott, medan de är mer nöjda med tryggheten att vistas utomhus på kvällar och nätter.

Barn och ungas uppväxtvillkor

Goda uppväxtvillkor

Trygga och goda uppväxtvillkor är avgörande för barns och ungdomars hälsa och för folkhälsan på lång sikt. Uppväxten är en dynamisk tid som kännetecknas av snabba förändringar i både kropp och själ. Det finns också en stark koppling mellan barns uppväxtvillkor och vuxnas ekonomiska och sociala trygghet, delaktighet och inflytande i samhället (FHI, 2005e).

Indikatorer: Barnfattigdom, hälsa, karies, föräldrarelationer, rökande föräldrar, personalens utbildning inom förskola/skola, trivsel i skolan, kränkande behandling, skolk, betyg och behörighet, simkunnighet

BARNFATTIGDOM

Nästan hälften av all ohälsa hos barn, ungdomar och unga vuxna kan härledas till de livsvillkor familjen lever under. Exempel på sådana faktorer är svag ekonomi, arbetslöshet, boende situation, kort utbildningsnivå (Leppäniemi, 2009).

Barnfattigdomsindex 2007



	Laholm	Halland	Riket
Antal barn 0-17 år	4 830	64 565	1 924 845
Andel (%) barn med utländsk bakgrund	16	18	24
Andel (%) barn med utländsk bakgrund som finns i ekonomiskt utsatta hushåll	27	21	29
Andel (%) barn med svensk bakgrund som finns i ekonomiskt utsatta hushåll	6	4	5
Differens utländsk – svensk bakgrund, procentenheter	21	17	23
Andel (%) barn totalt som finns i ekonomiskt utsatta hushåll	9	7	11

Källa: SCB, Inkomst- och taxeringsregistret

Av 4 830 barn (0-17 år) befann sig 9 % i familjer med en ekonomisk utsatt⁵ situation under 2007. Enligt Rädda Barnens barnfattigdomsrapport levde 229 000 av Sveriges närmare två miljoner barn i fattigdom under 2006⁶. Mest utsatta var barn med utländsk bakgrund som bodde tillsammans med en ensamstående föräldrar, av dem levde nästan hälften i fattigdom (RB, 2008).

⁵ Med "ekonomiskt utsatta" menas hushåll med låg inkomst eller socialbidrag. Med "låg inkomst" menas lägsta utgiftsnivå baserad på den socialbidragsnorm, som fastställdes på 1980-talet (med inflationsuppräknningar) och en norm för boendeutgifter. Om inkomsterna understiger normen för dessa utgifter definieras detta som låg inkomst. Med socialbidrag menas att sådant erhållits minst en gång under året. Med utländsk bakgrund menas minst en utlandsfödd förälder.

⁶ Rädda barnen definiera låg inkomststandard med att inkomsterna inte räcker till för att betala minimiutgifter för baskonsumtion och boende.

KOMMENTAR

För att förhindra en ogynnsam utveckling för barn är en av de viktigaste faktorerna att föräldrarna har tillräckliga inkomster för att kunna försörja familjen. Ju längre tid ett barnhushåll är aktuellt för försörjningsstöd desto mer ogynnsamt riskerar situationen att bli för barnet. I Laholm lever 9 % av barnen (ca 435 barn) i ekonomiskt utsatta hushåll, vilket är högre än i länet och lägre än i riket. I jämförelse med riket och länet har fler barnfamiljer i kommunen låga inkomster. Låga inkomster tillsammans med lågkonjunkturen försämrar sannolikt villkoren för dem som redan har små ekonomiska marginaler. Under den förra ekonomiska lågkonjunkturen, på 90-talet, ökade klyftorna i samhället. Vid ingången av en ny lågkonjunktur är förutsättningarna helt annorlunda för de ekonomiskt mest utsatta. De fattigaste har inte fått ta del av inkomstökningarna under högkonjunkturen utan går in i lågkonjunkturen från en sämre startposition. Den ekonomiska krisen kommer sannolikt att leda till att barnfattigdomen ökar igen i hela Sverige (RB, 2008).

HÄLSA

De flesta barn i Sverige har en god hälsa. Ur ett internationellt perspektiv är den fysiska hälsa en av de bästa i världen, men när det gäller den psykiska hälsan finns det anledning till oro. Eftersom hälsan grundläggs under uppväxtåren är det en särskilt viktig period för hälsoutvecklingen i en människas liv (Ung i Halland, 2006).

Ungas hälsa

I Halland har 96 % av pojkarna och 91 % av flickorna bedömt att de rent allmänt mår bra eller mycket bra. Fler pojkar än flickor har uppgivit att de mådde *mycket bra*. Bland flickorna är det färre som mår *mycket bra*, framför allt i årskurs 2 på gymnasiet (Ung i Halland, 2006).

I anslutning till de hälsosamtal som skolsköterskor i Laholm genomför har eleverna tillfrågats om hur de mår just nu. Där ses en tydlig tendens till att barn/ungdomar mår allt sämre ju äldre de blir (Skolhälsovården Laholm, 2008).

I Halland uppger 29 % av pojkarna och 44 % av flickorna att de känner sig ganska mycket/mycket stressade över skolarbetet. Motsvarande siffror för Laholm är 31 % för pojkarna och 33 % flickorna (Ung i Halland, 2006).

I Halland uppger 12 % av pojkarna och 30 % av flickorna att de känt sig nere mer än en gång i veckan (Ung i Halland, 2006). En fördjupningsstudie i Halland att många ungdomar mår psykiskt dåligt. I Studien framkom att det är 11 % som uppger att de mått så dåligt (under de sista 12 månaderna) att de själva eller någon i omgivningen ansett att de behöver söka hjälp. Flickorna är kraftigt överrepresenterade i denna grupp (Landstinget Halland, 2007).

Ung i Halland, 2006
Ungdomar i
åk 7, 9 och åk 2
på gymnasiet

Skolhälsovårdens
Hälsosamtal
genomförs i åk 4, 8
och åk 2 på gymn

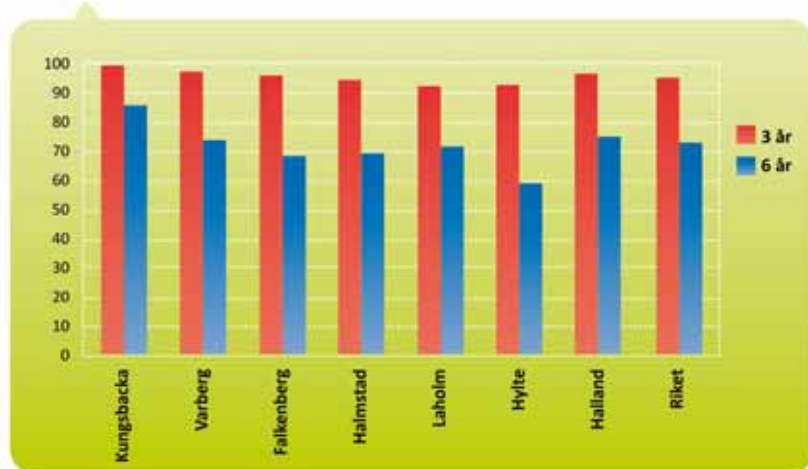
KOMMENTAR

Det är positivt att de allra flesta ungdomarna i Halland uppger att de mår bra rent allmänt. Samtidigt är det allt för många som ofta känner sig nere, upplever stress i skolarbetet eller mår psykiskt dåligt. Samhället har blivit allt mer individualiserat och ställer större krav på var och en att "lyckas" i sitt liv, vilket är en av flera faktorer som har samband med psykisk ohälsa (Bremberg, 2009). Förmågan eller oförmågan till att prestera påverkas i hög grad hur vi mår och tvärt om. Barn och ungdomar upplever högre krav ju äldre de blir bla genom förväntningar om att lyckas i skolan. I årskurs fem⁷ och sju görs nationella prov och därmed kommer tidigt tankar om betyg in. Pubertetsutveckling och tonårsproblematik är andra tänkbara påverkansfaktorer. Goda relationer mellan barn och föräldrar är sannolikt en friskfaktor. Undersökningar visar att tillgång till "kraftkällor" (tex massage och mental träning) i vardagen, hjälper flickor att bättre stå emot och hantera stress (Haraldsson, 2009).

KARIES

Studier både inom och utom Sverige har påvisat starkt samband mellan socioekonomiska faktorer och barns tandhälsa, speciellt beträffande invandrarbakgrund, föräldrarnas inkomst och mammornas utbildningsnivå (Yngst i Halland, 2009).

Andel (%) kariesfria 3- och 6-åringar i Halland 2007 (och i riket 2005)



Källa: Yngst i Halland 2009

I Halland har förskolebarn i stort en mycket god munhälsa. Enligt 2007 års statistik var 97 % av 3-åringarna och 75 % av 6-åringarna kariesfria (Yngst i Halland, 2009).

KOMMENTAR

Barnen i Laholm har en god munhälsa då 92 % av 3-åringarna och drygt 70 % av 6-åringarna är kariesfria. Förbättrade matvanor, tidigt preventivt arbete av tandvården och mindre söta mellanmål i förskolan kan vara några av förklaringarna (Tandvården Laholm, 2009). Kariesförekomsten bland förskolebarnen kan variera inom olika regioner, orter. Detta kan förklaras av olika socioekonomiska och demografiska förhållanden samt som i tex Kungsbackas fall, den "optimala" fluorhalten i dricksvattnet (Yngst i Halland, 2009).

⁷ Från och med läsåret 2008/2009 genomförs även nationella prov i årskurs 3.

FÖRÄLDRARELATIONER

Forskning visar att goda relationer mellan barn och föräldrar ökar möjligheterna till en god hälsa under hela livet. Miljön i hemmet och goda relationer mellan barn och förälder blir därmed en bestämningsfaktor respektive indikator för hälsa (Ung i Halland, 2006).

Relationer mellan barn och föräldrar

Andel (%) som svarade ofta/alltid	Halland		Laholm	
	pojkar	flickor	pojkar	flickor
Har det bra hemma	94	91	94	91
Kan du prata med dina föräldrar när du vill?	88	80	88	83
Tycker du att dina föräldrar har tillräckligt med tid för dej?	84	78	90	83

Källa: Ung i Halland, 2006

De flesta ungdomarna i Halland uppgav goda relationer till föräldrarna. Flickor på gymnasiet uppgav i lägre grad (74 %) att deras föräldrar hade tillräckligt med tid för dem (Ung i Halland, 2006). Bland ungdomar som mådde psykiskt dåligt var det nio gånger vanligare att inte "ha det bra hemma" och fyra gånger vanligare att tycka "att föräldrarna inte hade tillräckligt med tid för dem" (Landstinget Halland, 2007).

KOMMENTAR

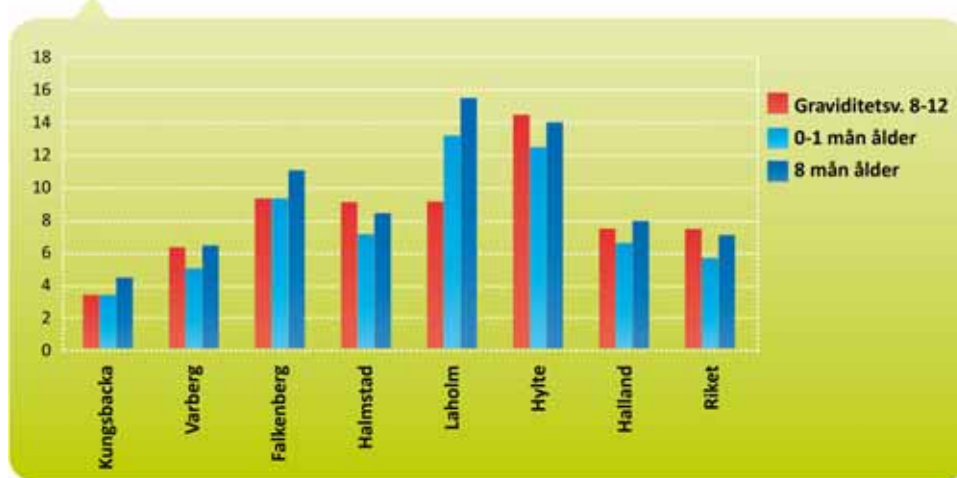
De flesta ungdomar i Laholm upplever att de har det bra hemma, att de kan prata med sina föräldrar när de vill samt att föräldrarna har tillräckligt med tid för dem. I jämförelse med länets och rikets genomsnitt bor en något större andel barn i Laholm med båda föräldrarna, kan det vara en bidragande faktor till resultatet?

Relationen mellan barn och förälder är sannolikt den risk eller skyddsfaktor som har störst betydelse för barns uppväxt. Att främja dessa relationer är särskilt viktigt med tanke på den ökande psykiska ohälsan hos unga. Alla barn och ungdomar har rätt till en trygg och kärleksfull uppväxt. De barn som inte har det bra hemma måste få stöd från samhällets sida. Ett sätt att stödja alla barn och föräldrar i en kommun är att erbjuda föräldrautbildning till alla föräldrar under hela barnets uppväxt (Socialdepartementet, 2009).

RÖKANDE FÖRÄLDRAR

Barn till mödrar som röker påverkas redan i fosterlivet av de giftiga substanserna i tobaken. Rökningen påverkar fostrets tillväxt och ger sämre förutsättningar att klara omställningsprocessen i samband med födelsen. Barn till rökande föräldrar kan få sämre lungfunktion, drabbas oftare av infektioner i luftvägarna samt löper större risk för astma och allergi (Yngst i Halland, 2009)

**Andel (%) rökande kvinnor:
i graviditetsvecka 8-12, då barnet är 0-1 samt 8 månader.**



Källa: Yngst i Halland 2009

Rökning bland gravida kvinnor i Laholm ligger på 9 % i graviditetsvecka 8-12, på 13 % då barnet är 0-1 månad gammalt samt på 15 % då barnet är 8 månader. Även papporna i Laholm röker något mer än medeltalet. Ca 15 % röker då barnet är nyfött för att sedan minska något fram till det att barnet är 8 månader gammalt (Yngst i Halland, 2009).

KOMMENTAR

Föräldrars rökvanor under graviditeten och spädbarnstiden har stor betydelse för barnets hälsa både i fosterstadiet och efter födelsen. Noteras bör att Laholm är enda kommun i länet där rökningen stadigt ökar från graviditetsvecka 8-12. En bidragande faktor kan vara att Laholm totalt sett har något högre andel rökande i befolkningen i jämförelse med länets och rikets genomsnitt.

PERSONALENS UTBILDNING INOM FÖRSKOLA/SKOLA

Forskning visar att tillgång till förskola med god utformning är en skyddsfaktor mot senare psykiska och sociala problem. Faktorer som avses är personaltäthet, gruppstorlek och pedagogik. En hög andel förskolelärare i personalgruppen leder till bättre språklig utveckling. När det gäller personaltäthet och gruppstorlek är sambanden mer komplexa och därmed mer osäkra (Yngst i Halland, 2009). Vad gäller resurser i skolan är lärarkompetens och klasstorlek två viktiga resursfaktorer, där lärarkompetensen är mer betydelsefull för elevernas resultat (Gustafsson & Myrberg, 2002).

Anställdas utbildning i förskola/skola

Andel årsarbetare efter utbildning samt antal barn per årsarbetare 2008 (kommunal och enskild verksamhet)			
	Andel (%) årsarb med		Antal inskrivna barn per årsarb
	Pedagogisk högsk utb	Annan utb för arb med barn	
Laholm	54	41	5,6
Riket	53	43	5,3

Skolverket, 2009

Laholm ligger relativt jämt med riksgenomsnittet vad gäller andelen utbildad personal i förskolan. Barngruppernas storlek är något större i Laholm än riket.

Pedagogisk högskoleexamen och lärartäthet 2008 (kommunal verksamhet)		
	Andel (%) lärare med pedagogisk högsk utb	Antal lärare (heltid) per 100 elever
Laholm	89	8,1
Riket	85	8,4

Skolverket, 2009

Personal på skolorna i Laholm är högutbildade i jämförelse med riksgenomsnittet. Däremot är lärartätheten i kommunen lägre. I Laholm finns två mindre friskolor. För dessa är andelen lärare med pedagogisk högskoleutbildning 93,8 % och antal lärare per 100 elever är 7,6.

KOMMENTAR

Barn och elever i kommunens förskolor och skolor möter kompetent personal, däremot är personaltätheten jämförelsevis låg, framförallt inom grundskolan. Laholm har bland den lägsta kostnaden per barn/elev i riket vilket bland annat påverkar personaltätheten i förskola och skola (Skolverket, 2009). Det är viktigt att alla barn känner sig sedda och blir bekräftade. Kompetenta lärare och hög lärartäthet kan bidra till detta men det är framför allt relationen mellan barnet och läraren som är betydelsefull för inläringen (Skolverket, 2006b).

TRIVSEL I SKOLAN

Hur man trivs i skolan har visat sig vara en viktig faktor som hänger samman med hur man trivs i livet (Danielson, 2006).

Trivsel och trygghet i förskola/skola					
Andel(%) som svarat ja på frågan					
	Förskolan ⁽¹⁾	År F-3	År 4-6	År 7-9	Snittvärde
Trivs du på förskolan/skolan?	87	88	86	75	84
Rekommenderar du din förskola/skola till andra? ⁽²⁾	88	86	79	59	78
Lyssnar och respekterar andra dig?	84	77	79	74	79
Känner du dig trygg i förskolan/skolan?	86	-	-	84	85
<i>(1)Frågor ställda till vårdnadshavarna. (2) stora differenser mellan enheterna.</i>					<i>Källa: BUN, 2008</i>

I ovanstående enkät ställs dessutom frågor beträffande lust och motivation, vilka är anpassade utifrån barnets/elevens ålder.

- 84 % av eleverna i årskurs F-3 och 78 % i årskurs 4-6 har svarat att de tycker det är roligt att gå till lektionen.
- 57 % av eleverna i årskurs 7-9 har svarat att undervisningen har stimulerat till fortsatt lärande.

KOMMENTAR

Trivsel i förskola/skola är nära förknippat med huruvida barnet/eleven känner lust och motivation i sitt lärande. En stor del av barnen i Laholm uppger att de känner trygghet och trivs på sin förskola/skola samt rekommenderar denna till andra. Beaktas bör däremot att såväl trygghet och trivsel som motivationen och lusten till lärande, minskar med åldern. Att bara 57 % i årskurs 7-9 svarat att undervisningen har stimulerat till fortsatt lärande bör uppmärksammas. Hur kan man göra för att bibehålla trivsel och motivation genom hela skolgången?

KRÄNKANDE BEHANDLING

Alla människors rätt till lika behandling, det vill säga icke-diskriminering, är en fundamental del av de mänskliga rättigheterna. Studier visar bland annat på samband mellan diskriminering och ohälsosamma levnadsvanor (tobak, alkohol, narkotika) samt psykisk och fysisk ohälsa. Detta innebär att diskrimineringen i samhället inte bara strider mot de mänskliga rättigheterna utan även utgör hinder för människors förutsättningar till en god hälsa på lika villkor (FHI, 2006a)

Andel (%) elever som upplever att de utsatts för kränkande behandling i skolan *	År 4	År 8	Osbeck's Gy, år 1
Har du blivit retad, utstött eller på annat sätt illa behandlad av andra elever på skolan?	18	19	2
Har du blivit retad, utstött eller på annat sätt illa behandlad av personal på skolan?	1	6	0
<i>Källa: Skolhälsovårdens enkät, 2008.</i>			

*Frågorna har ställts i anslutning till hälsosamtal. Svaren är beroende av vad barnen och ungdomarna lägger i orden "illa behandlad" och klagör ej om kränkning har skett vid enstaka eller upprepade tillfällen.

KOMMENTAR

Ungefär var femte elev i grundskolan känner sig/har känt sig illa behandlad av andra elever på skolan. Andelen elever som känner sig/har känt sig illa behandlade av lärare på skolan är högst (6 %) i årskurs 8. Tydliga lagkrav finns på att skolan ska agera då skolan fått kännedom om att en elev känner sig kränkt och i Laholm arbetar alla förskolor och skolor utifrån en likabehandlingsplan. Att känna sig illa behandlad av andra elever eller personal på skolan sjunker kraftigt vid start i gymnasiet vilket är positivt men vad beror det på? Handlar det om en mognadsprocess hos individerna, elevens valmöjlighet av skola och program och eller ny miljö och kamrater?

SKOLK

En bra skola med positiva förväntningar, värme omsorg och tydliga kunskapskrav är viktigt, särskilt viktigt för de svaga eleverna. Skolk är en allvarlig larmsignal och ett mått, inte bara på hur den enskilde eleven mår utan också på skolans "hälsa". När elever uteblir från lektionerna är det ofta ett uttryck för att de inte trivs i skolan. Det kan också vara ett tecken på att eleverna har stora problem och därmed löper en ökad risk för att börja röka och dricka mycket alkohol (FHI, 2006b).

Skolk i Halland

58 % av pojkarna i Halland och 65 % av flickorna uppgav att de aldrig hade skolkat. Något fler flickor, 72 % i Laholm uppgav att de aldrig skolkat. I årskurs 7 och 9 var det cirka 1-2 % av de Halländska ungdomarna som skolkade minst ett par gånger i veckan och på gymnasiet var det 8 % (Ung i Halland, 2006).

KOMMENTAR

Det är fler pojkar än flickor som skolkar. Enligt Ung i Halland har inte resultatet förändrats utan liknade uppgifter framkom 2001. Det är anmärkningsvärt att det finns elever som återkommande skolkar. Här har skolan ett ansvar men även föräldrarnas inflytande är av stor betydelse.

BETYG OCH BEHÖRIGHET

De kompetenser som barn och unga utvecklar under skoltiden bestämmer deras hälsa, både under uppväxttiden och senare i livet. Såväl intellektuella som sociala och emotionella kompetenser har betydelse, då de påverkar anpassningen till skolan. Detta påverkar i sin tur de levnadsvanor som unga utvecklar under uppväxttiden (FHI, 2005a). Föräldrars utbildningsnivå har stor betydelse för elevernas resultat i nationella prov. Barn till föräldrar med högre utbildning får bättre resultat (Skolverket, 2006a).

Behöriga till gymnasiet

Andel (%) elever som ej nått målen i ämnet, nationella prov, årskurs 9, 2008.			
	Engelska	Matematik	Svenska
Laholm	7,4	17,3	1,6
Länet	3,6	15,1	2,8
Riket	3,7	16,5	3,3

Källa: Skolverket vårterminen 2008

För att vara behörig till nationellt program på gymnasiet krävs godkänt i engelska, matematik och svenska. Vårterminen 2008 var 84,7 % av eleverna i Laholm behöriga till gymnasiet. Motsvarande siffra för riket var 88,9 %. Med stöd av sommarskolan förbättrades resultatet ytterligare och andelen elever med behörighet till nationellt program ökade till 90,3 %.

KOMMENTAR

I en internationell jämförelse har svenska elevers resultat i matematik försämrats sedan ett tiotal år tillbaka. Mindre undervisningstid samt bristande lärarkompetens är några av förklaringarna (Skolverket, 2003). Andelen elever som inte nått målen i matematik och engelska är högre i Laholm. Framför allt är resultatet i engelska betydligt sämre i kommunen och har varit så under många år. Däremot är det fler elever som klarat målen i svenska i Laholm. Det kan finnas många förklaringar till ovanstående resultat. En faktor kan vara att undervisningen i engelska i vissa fall påbörjas något år senare i kommunen. Andra faktorer kan vara: lärarkompetens, föräldrarnas utbildningsnivå eller brist på motivation från eleven.

I jämförelse med riket och länet var färre Laholmsungdomar behöriga till nationellt program på gymnasiet. Genom sommarskolan (2008) förbättrades emellertid resultatet från 84,7 % till 90,3 % men fortfarande var det ca 10 % som inte blev behöriga till gymnasiet, vilket bör beaktas.

Behöriga till universitet eller högskola

Fullföljd gymnasieutbildning, grundläggande behörighet till univ. och högsk. samt övergång till högskolan inom 3 år läsåret 2007/2008			
	Andel invånare (%), 20 år, med fullföljd gymnasial utbildning	Andel (%) elever med grundläggande behörighet till univ. och högsk.	Andel (%) som övergår till högskolan inom 3 år efter avslutad gymnasieutbildning 2005
Laholm	79	66	31
Länet	75	67	37
Riket	72	64	41

Källa: Skolverket, vårterminen 2008

Uppgifterna avser elever folkbokförda i kommunen/länet.

KOMMENTAR

I jämförelse med länet och riket är det fler elever i Laholm som fullföljer en gymnasial utbildning. Även andelen behöriga till universitet och högskola är högre i Laholm än i riket. Trots dessa goda förutsättningar är det endast 31 % av eleverna som läser vidare på universitet eller högskola inom 3 år efter avslutad gymnasieutbildning. Det är vanligare att elever läser vidare på högskola som har föräldrar med eftergymnasial utbildning (Högskoleverket, 2006-2008). I Laholm är andelen vuxna med eftergymnasial utbildning lägre än i jämförelse med riket, vilket skulle kunna vara en av anledningarna till att färre i Laholm läser vidare till högre utbildningar.

SIMKUNNIGHET

Drunkning är den tredje vanligaste dödsorsaken bland barn och unga efter trafikolyckor och självtillfogad skada (Skolverket, 2004). Att vara simkunnig är det första steget för en ökad säkerhet i och vid vatten. Men att vara simkunnig omfattar mer än att bara kunna simma en viss sträcka. Det omfattar också kunskap om de risker som är förknippade med att vistas vid och i vatten och på isar. Att vara simkunnig erbjuder flera möjligheter till en aktiv fritid och skapar en trygghet i relationen till vatten (SLS, 2006).

Andelen simkunniga elever i skolår 4-6 i Laholm och i riket

	2005	2006	Källa
Laholm (åk 5)	90 %	92 %	Laholms kommun/FHC
Riket (åk 4-6)	81 %	-	SLS

Simkunnighet är att kunna simma 200 m, varav 50 m ryggsim (SLS, 2009).

Enligt Svenska livräddningssällskapet omkom 107 personer i vatten och isolyckor under 2008. Det var en ökning med fyra personer sedan 2007 och det näst lägsta antalet registrerade drunkningsolyckor någonsin. Fem barn och ungdomar under 19 år omkom under 2008. När det gäller drunkningsolyckor bland barn och unga ses en neråtgående trend. Av totalt antal drunknade år 2008 var 65 % över 50 år och fyra av tio över 70 år (SLS, 2008).

KOMMENTAR

De vanligaste orsakerna till att barn inte är simkunniga är av medicinska och eller sociala skäl. Andra faktorer är bla allergi, rädsla för vatten och av religiösa skäl (Skolverket, 2004). Omkring 90 % av Laholmsbarnen i årskurs 5 kunde simma vid simkunnighetskontrollen 2005-2006. I jämförelse med rikets genomsnitt var simkunnigheten större i Laholm. Med tanke på att Laholm är en kommun med närhet till vatten, är det extra angeläget att invånarna är simkunniga. År 2007 infördes nya simkunnighets- och vattensäkerhetsmål i läroplanen för eleverna i grundskolans årskurs 5 och 9. Därefter sker ingen kommunövergripande uppföljning av simkunnighet. Det sker istället på varje skola.

Sammanfattning

Trygga och goda uppväxtvillkor är avgörande för barn och ungas hälsa, här inkluderas även socioekonomiska faktorer. Laholms kommun har som mål att bli en av Sveriges bästa kommuner för barn och ungdom att växa upp och leva i. Nästan hälften av all ohälsa hos barn, ungdomar och unga vuxna kan härledas till de livsvillkor familjen lever under. I Laholm är andelen barnfamiljer med låg inkomst relativt hög. Till det kommer att 9 % (ca 435) av barnen (0-17 år) lever i ekonomiskt utsatta hushåll.

De flesta barn i Sverige har en god fysisk hälsa, däremot har den psykiska hälsan försämrats, vilket gör att det finns anledning till oro. De flesta ungdomarna i Laholm (ca 90 %) mår rent allmänt bra eller mycket bra. Samtidigt är det alltför många som ofta känner sig nere, upplever stress av skolarbetet eller mår psykiskt dåligt. Flickorna är överrepresenterade och mår sämre än pojkarna. Med stigande ålder ökar andelen unga som mår dåligt. En förklaring kan vara det alltmer individualiserade samhället, där det ställs stora krav på var och en att lyckas. Prestationskrav i skolan genom prov och betyg, pubertetsutveckling och tonårsproblematik är andra förklaringar till varför unga mår dåligt. Vidare kan konstateras att de yngre barnens (3 och 6 år) munhälsa är god i Laholm.

Relationen mellan barn och föräldrar är sannolikt av störst betydelse för barn och ungas uppväxt. De flesta unga i Laholm uppger att de har det bra hemma, att de kan prata med sina föräldrar och att föräldrar har tillräckligt med tid för dem. I jämförelse med länet och riket är det fler barn i Laholm som bor med båda föräldrarna, kan det vara en bidragande faktor till resultatet? Den psykiska ohälsan ökar emellertid hos unga och det blir allt viktigare att stödja relationen mellan barn och föräldrar, exempelvis genom föräldrautbildning.

Föräldrars rökvanor under graviditet och spädbarnstid har stor betydelse för barnets hälsa. Laholm är enda kommunen i länet där andel rökande kvinnor kraftigt ökar efter barnets födelse vilket bör beaktas. Sannolikt kan det ha ett samband med att Laholm totalt sett har en något högre andel rökare i befolkningen och därmed ett större beroende.

Vid en jämförelse av hälsan i olika länder förefaller de satsningar som görs på skolan ha stor betydelse för folkhälsa. Förklaringen är sannolikt att utbildning främjar utveckling av kompetenser som i sin tur främjar hälsan, samtidigt som god hälsa främjar lärande dvs en växelverkan mellan hälsa och lärande. En hög andel högskoleutbildad personal i förskolan leder till bättre språkutveckling. I skolan är lärarkompetens och klass storlek viktiga faktorer, där lärarkompetens har störst betydelse för elevens resultat. Barn och elever i kommunens förskolor och skolor möter kompetent personal, däremot är personaltätheten jämförelsevis låg, framförallt inom grundskolan. Vidare konstateras att Laholm är bland de kommuner i riket som har lägst kostnad per barn/elev.

De flesta barn och unga i Laholm känner trygghet och trivs på sin förskola/skola. Trivseln och tryggheten minskar emellertid med stigande ålder. Hur kan man gå tillväga för att bibehålla trivseln genom hela skoltiden? Skolk kan vara ett uttryck för att eleven inte trivs i skolan men det kan också vara ett tecken på att eleven har problem och därmed löper ökad risk för att börja med droger. I Laholm har 58 % av pojkarna och 72 % av flickorna angett att de aldrig har skolkat. Cirka 1-2 % av de halländska ungdomarna (årskurs 7 och 9) skolkar minst ett par gånger i veckan, en grupp som sannolikt är i stor riskzon. Alltför många barn och unga upplever att de utsätts för kränkande behandling. Här har förskolorna och skolorna en viktig roll i arbetet med värdegrund.

Nästan en femtedel av eleverna i grundskolan uppger att de känner sig/har känt sig illa behandlad av andra elever i skolan. Andelen sjunker kraftigt vid start i gymnasiet. Sannolikt kan detta bero på en mognadsprocess hos individen, elevens valmöjlighet av skola och program, ny miljö och kamrater.

Den kunskap som barn och unga får med sig från förskolan och skolan är avgörande för deras hälsa både under uppväxten och senare i livet. I Laholm är tio procent av eleverna inte behöriga till gymnasiet, en siffra som överensstämmer med riksgenomsnittet. Elevers resultat i svenska är goda, däremot är andelen elever som inte når målen i matematik och engelska högre i Laholm än i riket. Sommarskolan (2008) ledde till att fler elever fick godkänt och blev behöriga till gymnasiet. Det visar att skolan kan skapa förbättrade förutsättningar för eleven. Föräldrars utbildningsnivå, engagemang och stöd är andra faktorer som påverkar skolprestationer. Det är vanligare att elever som har föräldrar med eftergymnasial utbildning läser vidare på högskolan. I jämförelse med riket är det fler Laholmsungdomar som fullföljer sin gymnasieutbildning och blir behöriga till universitet och högskola. Trots dessa goda förutsättningar är det färre ungdomar som läser vidare på högskola/universitet inom tre år efter avslutad gymnasieutbildning. En förklaring kan vara att andelen vuxna med eftergymnasial utbildning i Laholm är lägre än i länet och riket.

Drunkning är tredje vanligaste dödsorsaken bland barn och unga, efter trafikolyckor och självtillfogad skada. I Laholm är cirka 90 % av eleverna i årskurs 5 simkunniga, vilket är högre i jämförelse med riket. Denna höga andel är naturligtvis positiv med tanke på kommunens närhet till vatten. Att vara simkunnig erbjuder flera möjligheter till en aktiv fritid och skapar trygghet i relation till vatten.

Flera av uppgifterna om ungdomars hälsa är från 2006 och speglar ett samhälle under högkonjunktur. Hälsotillståndet kan mycket väl ha förändrats sedan dess med tanke på den ekonomiska kris som råder idag. Under 2011 kommer en ny ungdomsstudie för Halland att presenteras.



Hälsa i arbetslivet

Kompetens och sysselsättning

Ett bra arbetsliv med väl fungerande arbetsvillkor minskar inte bara den arbetsrelaterade ohälsan, de sociala skillnaderna i ohälsa och bidrar till en allmänt förbättrad folkhälsa, utan är även en nödvändig förutsättning för en hållbar tillväxt. Utgångspunkten för målområdet är att kraven i arbetslivet måste balanseras mot människors möjligheter att kunna fungera och må bra under ett helt arbetsliv. Individens verksamhet i arbetslivet ska gå att förena med familjeliv och fritid på hälsofrämjande sätt (FHI,2004).

Indikatorer: Ohälsotal, stöd-krav-kontroll, arbetsskador, arbetsgivares stöd till fysisk aktivitet

OHÄLSOTAL

Ohälsotalet beräknas genom att summan dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, samt dagar med aktivitets- och sjukersättning divideras med befolkningen 16-64 år (Försäkringskassan). Generellt har både män och kvinnor i glesbygdskommuner i särklass högst ohälsotal (FHI, 2005a)

Ohälsotal efter ålder och kön 2008

		16 -19 år	20 - 29 år	30 - 39 år	40 - 49 år	50 - 59 år	60-64 år	Samtl
Kvinnor	Laholm	2,2	16,2	24,5	42,5	65,0	102,5	44,7
Män	Laholm	1,8	16,6	16,7	23,3	41,0	67,5	28,7
Samtliga	Laholm	2,0	16,4	20,6	32,3	52,5	84,6	36,5
	Hallands län	1,7	13,1	17,3	30,2	52,0	81,3	32,4
	Riket	1,7	12,0	19,0	34,4	60,2	93,6	35,8

Källa: Försäkringskassan.se

KOMMENTAR

I ett nationellt perspektiv har ohälsotalet minskat successivt under de senaste åren, vilket alltså har medfört att fler personer kan arbeta istället för att vara sjukskrivna eller få sjuk- eller aktivitetsersättning. Den största anledningen till det sjunkande ohälsotalet är att inflödet till sjukförsäkringen minskar eftersom färre personer söker sjukpenning (Försäkringskassan, 2009). Psykisk ohälsa och värk i rörelseorganen är de vanligaste orsakerna till sjukfrånvaro och sjuk- och aktivitetsersättning (Socialstyrelsen, 2009).

Variationen i ohälsotal är stora mellan kommunerna i Halland. Laholm har det högsta ohälsotalet medan Kungsbacka har klart lägre tal i alla åldersgrupper. Spridningen kan delvis förklaras av befolkningsstrukturen i länet men också av förhållanden på arbetsmarknaden (Landstinget Halland, 2009). Laholm ligger klart över rikets genomsnitt för ohälsotal för åldersgrupper tom 39 år medan kommunen ligger under i åldrar 40 år och äldre. Liksom i de flesta kommuner ligger ohälsotalet högre för kvinnor än för män.

STÖD - KRAV - KONTROLL

Socialt stöd, psykologiska krav och känsla av kontroll är tre viktiga psykosociala faktorer som har visats ha effekt på anställdas hälsa och produktivitet. Höga psykologiska krav och liten kontroll på arbetsplatsen är förknippad med en sämre såväl kroppslig som psykisk hälsa. Studier tyder på att stöd från arbetskamrater och/eller arbetsledning också påverkar effekten av krav och kontroll (Hälsa på lika villkor?, 2005).

Stöd och trivsel på arbetet

Nio av tio hallänningar uppger att de får stöd och hjälp av sina arbetskamrater vid behov.

Åtta av tio hallänningar får för det mesta eller i viss mån, stöd och hjälp av sin chef vid behov.

Personer med lång utbildning får mer stöd av sin närmaste chef (88 %), jämfört med de som har en kortare utbildning (76 %). De flesta hallänningar (88 %) trivs med sina arbetsuppgifter, i riket är detta 85 %.

Andel (%) av befolkningen som upplever höga krav och låg kontroll på arbetet

Höga krav – låg kontroll		
	Riket	Halland
Kön		
Man	14	11
Kvinna	21	23
Socioekonomi		
Arbetare	29	24
Lägre tjänsteman	22	24
Mellan/högre tjänsteman	6	8
Socialbidragstagare		
Nej	17	15
Ja	27	56
Utbildning		
Kort	22	19
Mellanlång	18	16
Lång	6	7
Åldersgrupp		
18-29 år	24	16
30-44 år	18	18
45-64 år	15	16

Källa: Hälsa på lika villkor? 2005

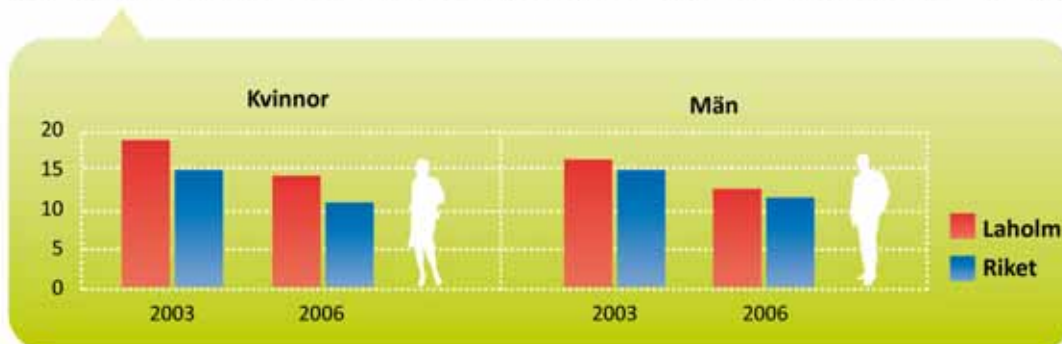
KOMMENTAR

De allra flesta uppger att de trivs och får stöd såväl från sin närmaste chef som från sina arbetskamrater. Kortutbildade upplever lägre grad av stöd från chefen än dem med längre utbildning. Betydligt fler kvinnor än män upplever att de har höga krav och litet beslutsutrymme i sitt arbete. Mycket stora skillnader i att uppleva höga krav och litet beslutsutrymme kan ses mellan arbetare och mellan/högre tjänstemän, i såväl Halland som i riket. En liknande skillnad kan ses mellan de som har kort respektive lång utbildning i Halland. I jämförelse med riket upplever fler socialbidragstagare i Halland höga krav och låg kontroll.

ARBETSSKADOR

Arbets-skador inkluderar både arbetsolycksfall och arbetssjukdomar och är miljöbetingade hälsoproblem (Socialstyrelsen, 2009b).

Anmälda arbets-skador/1000 av alla förvärvsarbetande (20-64 år)



Källa: Försäkringskassan

Arbetsolyckor är vanligare bland män än bland kvinnor. Högst andel arbetsolyckor återfinns bland män 16-24 år. Arbetssjukdomar är vanligare bland kvinnor. Risken för arbetssjukdomar ökar med åldern. De vanligaste orsakerna är fysisk belastning vilket står för 50-60 % av alla anmälda arbetssjukdomar bland män och kvinnor. Psykosociala, organisatoriska faktorer samt buller är andra exempel (Socialstyrelsen, 2009b).

KOMMENTAR

Laholm har något fler anmälda arbets-skador i jämförelse med rikets genomsnitt. En förklaring kan vara att i Laholm är en stor del sysselsatta inom industri och tillverkning, vård och omsorg samt jord och skogsbruk. En annan förklaring kan vara den stora andelen småföretagare, där det kan finnas bristande kunskap om arbetsmiljöarbete.

ARBETSGIVARES STÖD TILL FYSISK AKTIVITET

Många arbetar i yrken som innebär hård fysisk belastning. Men det är en felsyn om man tror att de får sitt behov av fysisk aktivitet tillfredsställt genom sitt arbete. Istället kan det vara tvärtom. Om man arbetar i yrken med sned belastning och ensidiga rörelser, så kan behovet av motion vara ännu viktigare för att undvika belastningsskador och värk. Den fysiska aktiviteten är även en fråga om social tillhörighet. De med längst utbildning motionerar mest och de med kortast utbildning minst. För att utjämna skillnader i hälsa är det viktigt att öka den fysiska aktiviteten både under arbete och under fritid, särskilt för människor i yrken med hög eller ensidig belastning och/eller mycket stillasittande. Arbetsplatsen har stora möjligheter att bli en stödjande miljö för hälsofrämjande och förebyggande fysisk aktivitet (Hälsa på lika villkor?, 2005).

Andel (%) av befolkningen som har förmånen att motionera med hjälp av arbetsgivarens stöd.

		Möjlighet att motionera	Nyttjar möjligheten
Riket	Man	42	56
	Kvinna	48	69
Halland	Man	46	56
	Kvinna	47	66
Laholm	Man	27	45
	Kvinna	43	66

Källa: Hälsa på lika villkor?, 2005

Exempel på stöd från arbetsgivaren i Laholm är Folkhälsocentrum's friskvårdskort. Under 2008 erhöll 1914 anställda via 158 företag friskvårdskort. Största företaget var Laholms kommun med 848 friskvårdskort. Av samtliga företag låg 19 st utanför kommunen men med personal boende i Laholm.

KOMMENTAR

Jämfört med länet och riket har påfallande få män i Laholm förmånen att få motionera med stöd från sin arbetsgivare. En bidragande orsak kan vara andelen småföretag i kommunen.



Sammanfattning

En förutsättning för en hållbar tillväxt är väl fungerande arbetsvillkor. Det minskar inte bara den arbetsrelaterade ohälsan utan är en viktig faktor som bidrar till en allmänt förbättrad folkhälsa. Kraven i arbetslivet måste balanseras mot människors möjligheter att fungera och må bra under ett helt arbetsliv. Att kunna förena arbetsliv med familjeliv och fritid främjar en god hälsa.

I ett nationellt perspektiv har ohälsotalet minskat successivt de senaste åren, vilket medför att fler personer kan stå till arbetsmarknadens förfogande. Den största anledningen till att ohälsotalet har sjunkit är att inflödet till sjukförsäkringen minskar då färre personer söker sjukpenning. Den vanligaste orsaken till sjukfrånvaro och sjuk- och aktivitetsersättning är psykisk ohälsa och värk i rörelseorganen. Det sammanlagda ohälsotalet i Laholm ligger över genomsnittet både i jämförelse med riket och med länet. I åldergrupperna under 39 år är genomsnittet klart över medan de i åldrar över 40 år ligger under rikets genomsnitt. Liksom i de flesta kommuner ligger ohälsotalet högre för kvinnor än för män.

Socialt stöd, psykologiska krav samt känsla av kontroll är tre viktiga faktorer som har effekt på anställdas hälsa och produktivitet. Höga psykologiska krav och liten kontroll på arbetet kan leda till både fysisk och psykisk ohälsa. Betydligt fler kvinnor än män, både i Halland och i riket, upplever att de har ett litet beslutsutrymme och höga krav i sitt arbete. Denna skillnad finns även mellan de med kortare respektive längre utbildning. Anmärkningsvärt är att personer som är beroende av ekonomiskt bistånd i Halland upplever i högre grad (56 %) än motsvarande grupp i riket (27 %) att de har höga krav och låg kontroll över sitt arbete. Däremot uppger de allra flesta (85-90%) i Halland att de trivs på sitt arbete och får stöd från sin närmaste chef och från sina arbetskamrater.

Arbetsolyckor är vanligare bland män än bland kvinnor. Högst andel arbetsolyckor återfinns hos män 16-24 år. Arbetsjukdomar är dock vanligare bland kvinnor och risken för arbetsjukdomar ökar med åldern. Den vanligaste orsaken är fysisk belastning vilket står för 50-60 % av de anmälda arbetsjukdomarna. Psykosociala, organisatoriska faktorer samt buller är andra exempel. Laholm har något fler anmälda arbetsskador jämfört med genomsnittet för riket. Förklaringar kan vara att många arbetar inom industri och tillverkning, jord och skogsbruk samt vård och omsorg. Ytterligare en förklaring kan vara den höga andelen småföretag där det kan finnas en bristande kunskap om systematiskt arbetsmiljöarbete.

Arbetsplatsen har stora möjligheter att vara en stödjande miljö för hälsofrämjande och förebyggande fysisk aktivitet. Det är relativt vanligt att arbetsgivare i Halland ger anställda stöd till motion. Jämfört med länet (46 %) och riket (42 %) har dock påfallande få män i Laholm (27 %) förmånen att motionera med stöd från sin arbetsgivare. Exempel på friskvårdsstöd från arbetsgivare i Laholm är friskvårdskort Folkhälsocentrum. Under 2008 erhöll 1 914 anställda i 158 företag friskvårdskort i Laholm.

Miljöer och produkter

Goda livsmiljöer

Alla människor har ett behov av sunda närmiljöer. Dessa ska bland annat präglas av frihet från buller och luftföroreningar men också bestå av gröna miljöer och vattenområden som är tillgängliga för alla människor oavsett ålder, kön och personliga hinder. 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 (FHI, 2005d).

Indikatorer: Boende, grönområde, skador, buller och luft

BOENDE

Människors val av boende styrs alltmer av önskan om en god livsmiljö, i vid mening och allt mindre av arbetsplatsernas lokalisering. Bra boendemiljöer får därför allt större betydelse för en regions attraktionskraft. Det är viktigt att kunna erbjuda ett varierat utbud, som tilltalar alla människor oavsett bakgrund, ekonomiska förutsättningar eller livsstil (Halland -bästa livsplatsen, 2005). För den äldre befolkningen behövs ett varierat utbud av anpassat boende som möjliggör social gemenskap, en känsla av trygghet, med närhet till service och lättillgängliga grönområden (FHI, 2008a).

Så bor laholmaren...

Vid årsskiftet 2008/2009 hade kommunen 23 258 invånare, fördelade på 14 tätorter. Nästan 80 procent av befolkningen bor i villa/småhus. Av bebyggelsen är cirka 8 500 småhus och 2 600 lägenheter i flerbostadshus. Dessutom finns cirka 4 200 fritidshus, varav cirka 3 000 ligger i kustområdet (Mellbystrand och Skummeslövsstrand). Laholm är kommunens centralort med ungefär en fjärdedel av invånarna. Knappt 7 000 bor på landsbygden, medan övriga är bosatta i någon av övriga 13 tätorter (Laholms kommun).

Det finns 393 platser i särskilt boende i Laholms kommun, varav 26 är korttidsboende och övriga för permanent boende. Samtliga är ombyggda på 90-talet och väl anpassade för äldre och funktionshindrade. Det finns en efterfrågan av boende av typen 55+ som man kan bo kvar i även när rörligheten avtar med åldern. Sådant boende har i form av kooperativ hyresrätt färdigställts under 2008 i Stadsparken i Laholm, "Agneshem" (29 lägenheter) och i Mellbystrand "Strandbyn" (26 lägenheter).

KOMMENTAR

Åtta av tio laholmaren bor i villa eller småhus. Bostäderna är rikligt spridda över kommunens 14 tätorter. Tyngdpunkten ligger i den västra delen dvs i kustområdet och runt Laholms stad där ca $\frac{3}{4}$ av befolkningen bor. Det finns också ett stort antal fritidshus i kommunen, särskilt vid kusten. I kommunen som helhet är behovet av bra bostäder för äldre- och funktionshindrade relativt väl tillgodosett. Det finns ett utbud men efterfrågan är större än utbudet i centrala delar av kommunen. Kommunen granskar möjligheten att bygga de nya sk Trygghetsbostäderna som regeringen avser att införa.

Bostäder

Laholmarna tycker...

att bostadsförhållandena kan bli bättre i kommunen. Framförallt tycker de att planeringen för bostäder kan bli bättre liksom möjligheterna att hitta prisvärt boende.

De är ganska nöjda med hur trivsamt bebyggelsen är. Bostadsförhållandena har stor påverkan på helhetsbetyget av hur kommunen är som en plats att bo och leva på.

I undersökningen ger laholmarna bostadsförhållandena i kommunen högre betyg än medborgarna i andra kommuner (SCB, 2009a).

GRÖNOMRÅDE

Naturupplevelser främjar god hälsa genom att den fysiska aktiviteten ökar, blodtrycket blir lägre, återhämtningen blir bättre, stressen minskar och att ensamhet motverkas för personer som har möjlighet till naturupplevelser. Forskning visar att närhet till grönområden utjämnar hälsoskillnader mellan olika grupper i samhället. – Socialt och ekonomiskt utsatta grupper verkar vinna mest på en aktiv samhällsplanering (FHI, 2008d).

Närhet till natur

Ett boende i samklang med naturen har varit något av signum för Laholms kommun. I kommunens översiktsplan "Framtidsplan, 2003" slås fast att Laholm har ett unikt landskap genom sammanlänknings av havet, kustslätten och sydsvenska höglandet och nordöstra Skånes skogslandskap. I denna plan betonas vikten av boende och natur som resurs för bl a rekreation. Ett av målen är att: Laholm skall erbjuda attraktiva boendemiljöer i samklang med naturen i samtliga tätorter (Laholms kommun, 2003).



I befintliga områden finns både närhet till natur och insprängda grönområden i kvarteren. Dessa illustreras av bilden där bostadsområdet Klarabäck med flerbostadshus i högra delen av bilden har ett sammanhängande naturområde ner mot ån Lagan.

Även villaområdet Blåkulla har sammanhängande strövområden mot Lagan. Vidare synes de insprängda grönområdena i de sk Musikkvarteren i bildens nederkant.

KOMMENTAR

Forskning visar att vistelse utomhus i den nära naturen har goda effekter på hälsan. Men en absolut närhet är avgörande för att människor ska nyttja den i sin vardag (Jensen, 2008). Naturens betydelse för hälsan genomsyrar visioner och mål som kommunfullmäktige antog under år 2008. Där kan bl a läsas att Laholm skall slå vakt om de unika miljö och naturtillgångarna. Vidare skall kultur, rekreation och meningsfull fritid vara tillgänglig för alla (Laholms kommun, 2008). Det kan konstateras att Laholmaren alltid har nära till naturen oavsett om man befinner sig på landsbygden, i tätorten eller i staden. Sannolikt är det en betydande friskfaktor för befolkningen i kommunen.

Miljö

Laholmarna tycker...

att miljön i kommunen är trivsamt, de är nöjda med parker, grönområden och strövområden. I synnerhet är de nöjda med landskapet och naturen. Miljön har en stor påverkan på helhetsbetyget av hur kommunen är som en plats att bo och leva på.

Jämfört med andra kommuner i undersökningen får miljön i Laholm ett högre betyg (SCB, 2009a).

SKADOR

Skador är ett av våra största folkhälsoproblem. Varje år åsamkar skador till följd av olycksfall och våld ett stort lidande för människor samt leder till stora kostnader för vård, rehabilitering och omsorg (FHI, 2004).

Med skada menas såväl oavsiktlig (olycksfall) och avsiktlig (övergrepp, våld eller självtillfogad skada, självmord).

Skador och förgiftningar 2001 – 2005

Dödlighet i skador och förgiftningar			
	Laholm	Halland	Riket
Kvinnor	29,1	30,6	33,7
Män	66,7	60,7	74,5

Antal döda/100000 (medelfolk, 0+ år). Standardiserade tal

Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret

KOMMENTAR

Skador är ett samhällsproblem som vållar mycket lidande och stora kostnader. Betydligt fler män än kvinnor dör till följd av skador och förgiftningar. Dödlighet i skador och förgiftningar bland kvinnor i Laholm ligger under genomsnittsvärdet för länet och riket. Männerna däremot ligger över länet men under riket. Kommunen har en stor andel jord och skogsbruk vilket är branscher med hög olycksfallsfrekvens, det skulle i sin tur kunna vara en av förklaringarna till resultatet.

Antal personskadeolyckor i trafiken, Laholm 2005-2008

År	Dödsolyckor	Svåra olyckor	Lindriga olyckor	Personskadeolyckor, totalt
2005	2	10	49	61
2006	2	25	76	103
2007	1	13	52	66
2008	1	9	65	75
Sammanlagt	6	57	242	305

Källa: STRADA, (bygger på uppgifter från polis och akutsjukhus)

Registrerade bilar per 1 000 invånare	
Riket: Totalt	466
Högst: Solna	768
Lägst: Sundbyberg	303
Halland: totalt	511
Högst: Laholm	598
Lägst: Halmstad	480

Källa: Statens institut för kommunikationsanalys, 2009

I Laholm rapporterades 305 personskadeolyckor mellan 2005-2008 men mörkertalet och det faktiska antalet olyckor är okänt. De största kategorierna av olyckor är fotgängare/cykel/moped vilka står för 30 % av olyckorna, därefter kommer singelolyckor (motorfordon) vilka utgör 28 % av olyckorna. I kommunen finns det 598 bilar per 1000 invånare (0,6 bil/person) vilket är högre i jämförelse med länet och riket.

KOMMENTAR

Antalet olyckor har varit varierande under de senaste åren. Efter en topp 2006 ser dock trenden ut att vara neråtgående igen. Faktorer som kan påverka statistiken kan vara att kommunen har en av de högsta biltätheterna i riket vilket i huvudsak beror på att många bor i mindre tätorter och på landsbygd samt begränsningar i kollektivtrafikens turtäthet. Ytterligare en faktor är den mycket trafikerade väg E 6, dit ett flertal svåra olyckor kan relateras till. Ett cykevägnät finns mellan Laholm-Mellbystrand, Laholm-Lilla Tjärby, Laholm-Vallberga-Skottorp-Skummeslövsstrand, Vallberga-Ränneslöv och Laholm-Veinge. Ett långsiktigt mål i kommunens cykelledsplan är att knyta ihop samtliga tätorter med cykelleder. Vilket sannolikt skulle förebygga olycksfall för de oskyddade trafikanterna samt främja fysisk aktivitet i befolkningen.

BULLER OCH LUFT

Förhöjda bullervärden medför hälsorisker som förhöjt blodtryck, hjärtbesvär och försämrad sömnkvalité. Barn och äldre är känsligare än övriga för både buller, luftföroreningar och kemikalier (Socialstyrelsen, 2005).

Samhällsbuller

Störningar av vägtrafikbuller förekommer fram för allt vid E6, Mellbystrand och Skummeslövsstrand, samt väg 24. Vägverket har inventerat och åtgärdat problemsträckor men kommunen får fortfarande klagomål på sträckor såväl med som utan ljudvallar. Detsamma gäller järnvägen genom kommunen. Banverket har inventerat och åtgärdat (fönsterbyten i första hand) de bostadshus som överstiger riktvärden. Dessutom förekommer bullerstörningar från olika typer av verksamheter, t.ex. vindkraft, fläktar på industrier etc. Problemen är störst där verksamheter samlokaliseras med bostäder.

Luftföroreningar

Kommunen har inga större industrier som förorsakar luftutsläpp i någon högre grad. Dock finns både tryckerier och plastindustrier som kan förorsaka giftiga utsläpp vid driftstörningar. Dessa utgör även en viss säkerhetsrisk. Kommunen har relativt små tätorter där centralorten är störst med ca 6 000 invånare och utsläppen från vägtrafiken utgör inget stort problem.

Inomhusmiljö

Problem med radon i inomhusklimatet förekommer i mycket ringa omfattning. Bergrunden är inte av den beskaffenheten i kommunen och de få fall som förekommer beror i huvudsak på byggmaterial i form av lättbetongblock från 1960-talet. I övrigt avviker inte problemen med fukt och mögel från riket i övrigt (Miljökontoret Laholm, 2009).

KOMMENTAR

Kommunen har på grund av sin näringsstruktur begränsade problem med buller och föroreningar. Största problemet är buller från större trafikleder som E 6 och riksväg 24 i begränsade delar av kommunen.

Sammanfattning

Alla människor har ett behov av sunda och säkra närmiljöer. Det är viktigt att kunna erbjuda ett varierat utbud av boende, som tilltalar alla människor oavsett bakgrund, ekonomiska förutsättningar, ålder eller livsstil.

Åtta av tio laholmare bor i villa eller småhus. Bostäderna är rikligt spridda över kommunens 14 tätorter. Tyngdpunkten ligger i den västra delen dvs i kustområdet och runt Laholms stad där ca $\frac{3}{4}$ av befolkningen bor. Dessutom finns ett stort antal fritidshus, särskilt vid kusten. Laholmarna är tämligen nöjda med både boendet och livsmiljön i stort. Behovet av bra bostäder för äldre- och funktionshindrade är relativt väl tillgodosett men efterfrågan finns för ett boende av typen 55+ där man kan bo kvar även när rörligheten avtar med åldern. Behovet av ett sådant boende kan förväntas öka genom att Laholm har en hög andel äldre i befolkningen.

Forskning visar att vistelse utomhus i den nära naturen har goda effekter på hälsan. Men en absolut närhet är avgörande för att människor ska nyttja den i sin vardag. Ett boende i samklang med naturen har varit något av signum för Laholm och genom kommunens struktur bor många med närhet till naturen och merparten bostadsområden har en närhet till grönområden. Vilket sannolikt är en betydande friskfaktor för befolkningen. Laholmarna anser att miljön i kommunen är trivsamt, de är nöjda med parker, grönområden och strövområden. I synnerhet är de nöjda med landskapet och naturen.

Skador är ett samhällsproblem som vållar mycket lidande och stora kostnader. Betydligt fler män än kvinnor dör till följd av skador och förgiftningar i riket. I Laholm är det färre kvinnor som avlider till följd av skador och förgiftningar i jämförelse med länet och riket. Männerna däremot ligger över länet men under riket. En av förklaringarna kan vara att kommunen har en relativt hög andel jord och skogsbruk vilket är branscher med hög olycksfallsrisk. I trafiken rapporterades 305 personskadeolyckor mellan 2005-2008, men mörkertalet och det faktiska antalet olyckor är okänt. Antalet olyckor har varit varierande men efter en topp 2006 ser dock trenden ut att vara neråtgående igen. Flest olyckor (30 %) sker med fotgängare/cykel/moped, följt av singelolyckor (motorfordon). Resultatet kan bl.a förklaras av den höga biltätheten i kommunen, vilket i huvudsak beror på att många bor i mindre tätorter och på landsbygd. En annan faktor är den mycket trafikerade väg E 6, dit ett flertal svåra olyckor kan relateras till. Att fortsätta utbyggnaden av cykelvägnät skulle sannolikt förebygga olycksfall bland de oskyddade trafikanterna samt främja hälsa och miljö.

Förhöjda bullervärden medför hälsorisker. Barn och äldre är känsligare än övriga för både buller, luftföroreningar och kemikalier. Kommunen har på grund av sin näringsstruktur begränsade problem med buller och föroreningar. Störst problem är emellertid buller från större trafikleder som E 6 och riksväg 24 i begränsade delar av kommunen. Kommunen har inga industrier som förorsakar luftutsläpp i någon högre grad. Dock finns både tryckerier och plastindustrier som kan förorsaka giftiga utsläpp vid driftstörningar. Problem med radon i inomhusklimatet förekommer i mycket ringa omfattning. Bergrunden är inte av den beskaffenheten i kommunen och de få fall som förekommer beror i huvudsak på byggmaterial i form av lättbetongblock från 1960-talet. I övrigt avviker inte problemen med fukt och mögel från riket i övrigt.

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Arena: Hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården spelar en viktig roll i utvecklingen av en god folkhälsa. Inte bara genom att behandla sjukdom och skada, utan också genom sin möjlighet att förebygga dessa samt att främja hälsa. Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektivet bör stärkas i hela hälso- och sjukvården. I patient och anhörigkontakter bör förebyggande och hälsofrämjande aspekter systematiskt integreras (Socialdepartementet, 2008).

Indikatorer: Hälsofrämjande hälso- och sjukvård, Fysisk aktivitet på recept (FaR)

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård i Landstinget Halland

Landstinget Halland antog strategin "En mer Hälsofrämjande hälso- och sjukvård" under 2005. En del i strategin innebär att vårdpersonal ska ta upp frågor som rör sambandet mellan hälsa och levnadsvanor i patientmötet och vid behov även erbjuda råd och stöd: för att sluta röka, om fysisk aktivitet, kost, övervikt, fetma samt riskbruk av alkohol (Landstinget Halland, 2005).

Som ett led i arbetet med området "samtal om levnadsvanor med patienten" har ett kompetensutvecklingspaket riktat till hälso- och sjukvårdspersonalen genomförts under 2006-2008. Syftet var att ge ett samlat budskap om levnadsvanor med ett kursutbud innehållande basfakta om kost/övervikt, fysisk aktivitet, tobak, riskbruk alkohol samt samtalsmetoden Motiverande samtal (Mi). Totalt har ca 35 % av hälso- och sjukvårdspersonalen genomgått dessa utbildningar i Halland. I Laholm har ca 70 % av personalen deltagit i en eller flera av dessa utbildningar, merparten gick 2007 (FHE, 2008).

Livsstilsråd och livsstilsförändring

I telefonintervjuer med personer som uppsökt vården, uppger 28 % i Halland och 31 % i riket, att läkare eller annan personal under de senaste 12 månaderna, tagit upp frågor om livsstil (rökning, alkohol, kost/motion). Vidare uppger 21 % av de intervjuade i Halland och i riket, att de också genomfört någon livsstilsförändring, 11 % uppger att de funderat över en förändring. Att råden från hälso- och sjukvårdspersonalen bidragit till förändring av livsstilen uppger 46 % av hallänningarna och 36 % i riket (SKL, 2009)

KOMMENTAR

Genom den länsövergripande strategin "En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård" har Landstinget lyft frågan om hälso- och sjukvårdens roll i det hälsofrämjande/förebyggande arbetet till en strategisk nivå. För Laholm innebär det bla att alla vårdenheter inom ramen för sitt uppdrag skall samtala om levnadsvanor med patienterna, samt vid behov ge ytterligare stöd individuellt eller i grupp (tex rökslutarstöd). En stor del av personalen har genomgått utbildningar om levnadsvanor och motiverande samtal, vilket i sin tur innebär att kompetensen att föra dessa samtal är väl spridd över samtliga (offentliga och privata) vårdenheter i Laholm. Trots personalens kompetens är det för få personer som uppfattar att läkare eller annan personal tagit upp frågor om levnadsvanor vid besök i vården. Drygt var femte person som intervjuats uppger att de genomfört en livsstilsförändring och 11 % att de funderar på att göra det. Att 46 % uppgav att hälso- och sjukvårdens råd faktiskt bidragit till livsstilsförändringen är positivt och visar att personalen har goda möjligheter "så frön" och att stödja patienterna till att göra hälsosammare val.

Fysisk aktivitet på recept (FaR)

En stillasittande livsstil utgör idag ett mycket stort folkhälsoproblem, det är därför viktigt att utveckla metoder för att främja fysisk aktivitet. Hälso- och sjukvården har en viktig roll i denna utmaning, bland annat därför att den speciellt når de grupper i samhället som är mest stillasittande. Läkare och sjukvårdspersonal anges ofta som trovärdiga källor till hälsoinformation och patienter förväntar sig hälsovägledning vid besök. FaR är en arbetsmetod som kan användas av den svenska hälso- och sjukvården i samverkan med Idrott- och friluftsliv samt privata aktörer för att främja fysisk aktivitet (FHI, 2007). Forskning visar att FaR är ett effektivt verktyg för att öka patientens fysiska aktivitet och välbefinnande (Kallings, 2008).

År	Antal recept på fysisk aktivitet i Laholm
2004	57 recept
2005	38 recept
2006	92 recept
2007	93 recept
2008	119 recept

Källa: Folkhälsoenheten Laholm, 2008

Arbetet med FaR som metod har pågått i Landstinget Halland sedan 2002 och sker i samarbete mellan Landstinget, Hallands Idrottsförbund och föreningslivet. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal skriver recept på fysisk aktivitet, dels till egen träning, dels till lågintensiv fysisk aktivitet (i grupp) inom föreningslivet. Som arbetsredskap används: FYSS⁸ (fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling) och en lokal aktivitetskatalog med utbudet av lågintensiv fysisk aktivitet i respektive kommun. Antalet utskrivna recept i Halland har varierat i omfattning inom och mellan kommunerna sedan start (FHE, 2008).

KOMMENTAR

FaR har använts som metod av personal inom Närsjukvården i Laholm sedan 2004 och antalet utskrivna recept har fördubblats sedan dess. Trots det måste antalet förskrivna recept anses vara allt för få, särskilt med tanke på att Närsjukvården årligen möter en stor del av befolkningen där många inte är tillräckligt fysiskt aktiva. Tydliga rutiner på respektive vårdenhet för förskrivning av FaR-recept, dokumentation i journal samt uppföljning av FaR-ordinationen är faktorer som kan utvecklas.

⁸ FYSS är en informationskälla som sammanfattar i vilken utsträckning fysisk aktivitet kan användas för att förebygga och behandla olika sjukdomstillstånd i kombination med råd om lämpliga motionsaktiviteter samt ev risker med fysisk aktivitet för olika patientgrupper (www.fyss.se).

Sammanfattning

Hälso- och sjukvården spelar en viktig roll i utvecklingen av en god folkhälsa. Inte bara genom att behandla sjukdom och skada, utan också genom sin möjlighet att förebygga dessa samt att främja hälsa. Strategin "En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård antogs av landstinget 2005. Som en del i strategin ingår att vårdpersonal ska ta upp frågan och samtala om levnadsvanor med patienterna. För Laholm innebär det bla att alla vårdenheter (offentliga och privata) inom ramen för sitt uppdrag skall ta upp frågan och samtala med patienterna om levnadsvanor, samt vid behov ge ytterligare stöd individuellt eller i grupp (tex rökslutarstöd). Genom strategin "En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård" visar Landstinget att frågan om hälso- och sjukvårdens roll i det hälsofrämjande/förebyggande arbetet har lyfts till strategisk nivå.

För att patienten skall möta "samma" livsstilsråd har ett utbildningspaket i basfakta och motiverande samtal riktats till hälso- och sjukvårdspersonalen. En stor del (70 %) av hälso- och sjukvårdspersonalen i Laholm har deltagit i utbildningarna vilket i sin tur innebär att kompetensen att föra dessa samtal är väl spridd över samtliga (offentliga och privata) vårdenheter i Laholm. Trots det är det få patienter som uppfattar att läkare eller annan personal tagit upp frågor om levnadsvanor vid besök i vården. Var femte person som intervjuats uppger att de har genomfört en livsstilsförändring och 11 % svarar att de funderar på att göra det. Att 46 % uppger att hälso- och sjukvårdens råd faktiskt bidragit till livsstilsförändringen är positivt och visar att personalen har goda möjligheter "så frön" och att stödja patienterna till att göra hälsosammare val.

Forskning visar att Fysisk aktivitet på recept (FaR) är ett effektivt verktyg för att öka patientens fysiska aktivitet och välbefinnande. FaR har använts som metod i Laholm sedan 2004 och antalet utskrivna recept har fördubblats sedan start. Trots det måste antalet FaR- recept anses vara allt för få, särskilt med tanke på att Närsjukvården årligen möter en stor del av befolkningen där många inte är tillräckligt fysiskt aktiva. Tydliga rutiner på respektive vårdenhet för förskrivning av FaR -recept, dokumentation i journal samt uppföljning av FaR- ordinationen är faktorer som kan utvecklas.

Sexualitet och reproduktiv hälsa

Goda levnadsvanor

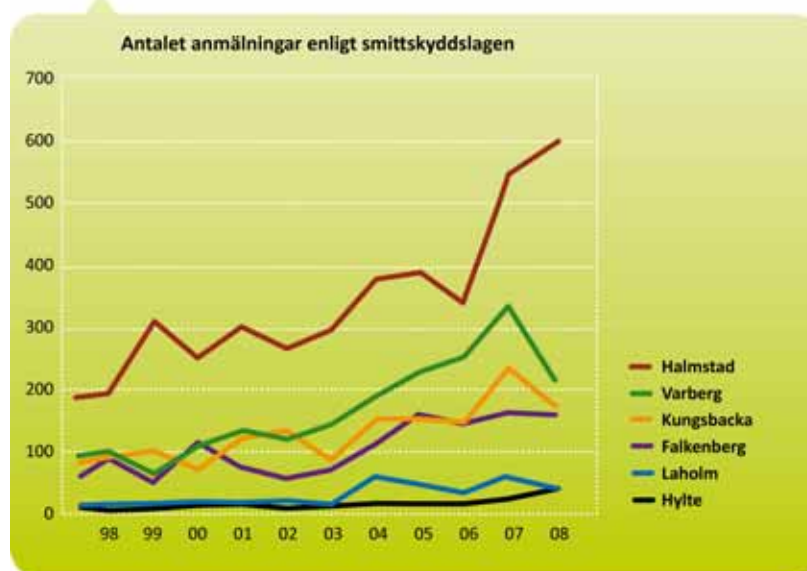
En god sexuell och reproduktiv hälsa kan sägas vara sexuellt välbefinnande och en sexualitet fri från negativa konsekvenser, fördomar, diskriminering, tvång och våld. Begreppet överlappas delvis av en god reproduktiv hälsa som inkluderar aspekter som reproduktiv frihet och en säker graviditet och förlossning. Det är särskilt angeläget att främja sexuell och reproduktiv hälsa bland ungdomar (FHI, 2008c).

Indikatorer: Klamydia, aborter

KLAMYDIA

Klamydia är den i särklass vanligaste sexuellt överförbara infektionen i Sverige och kan leda till sterilitet hos både män och kvinnor. Kondom ger ett relativt säkert skydd men ungdomar utövar inte säkert sex i den utsträckning som är önskvärt. Många som smittas märker inte att de har infektionen, därför är det vanligt med smittspridning utan att de inblandade vet om det. (Ung i Halland, 2006).

Klamydia i Halland 1998-2008: Geografisk fördelning



Källa: Smittskyddet Halland

Antalet anmälda fall av klamydiainfektioner har ökat stadigt i länet och riket under flera år för att ta en vändning under 2008. Under 2008 anmäldes 1 218 fall i Halland, en minskning med 123 fall jämfört med 2007 (SMI, 2008). Flest rapporterade fall (59 %) kommer från ungdomsmottagningen. Det är mer än 2,5 ggr fler kvinnor än män som undersöks för klamydia (Landstinget Halland, 2008).

KOMMENTAR

Antalet anmälda fall av klamydiainfektioner har ökat stadigt i länet och riket under flera år för att ta en vändning under 2008. Minskningen är med största sannolikhet ett resultat av återgången till "normalnivå" sedan man under 2007 fångade upp ett stort antal fall av en muterad variant av klamydiabakterien som missades tidigare (Smittskyddsinstitutet, 2009a).

ABORTER

En viktig förutsättning för kvinnors reproduktiva hälsa är den svenska lagen som ger kvinnan rätt till fri abort. Tidigt omhändertagande vid abort har utvecklats mycket gynnsamt under många år. De flesta kvinnor som söker abort bestämmer sig tidigt och önskar få ingreppet gjort så snabbt som möjligt (FHI, 2005c).

Antalet aborter/1000 kvinnor 2004-2008

Ålder	Laholm	Halland	Riket
15-19	16,2	21,3	24,7
20-29	26,0	25,2	29,1
30-44	12,1	12,4	14,5
15-44	16,4	17,6	20,6

Avser medelfolkmängden i respektive ålder
Medelvärde för perioden

Källa: Socialstyrelsen, EpC

Ungefär en fjärdedel av alla graviditeter slutar med en abort och så har det sett ut sedan 1975. Aborter är vanligast i 20-24 årsåldern. I Sverige är det sällsynt att kvinnor föder barn i tonåren. Aborter och födslar tenderar att följa varandra dvs när barnafödandet ökar, ökar även aborterna. Andelen som blir gravida (det sammanlagda antalet aborter och födslar) tenderar dessutom att följa den ekonomiska konjunkturen. Efter babyboomen 1989-1990 sjönk barnafödandet och aborterna under 1990 - talets lågkonjunktur (Socialstyrelsen 2009b). Färska siffror från första halvåret 2009 visar på en minskning av antalet aborter i riket jämfört med samma period 2008 (Socialstyrelsen, 2009a).

KOMMENTAR

I jämförelse med länets och rikets genomsnitt har Laholm en lägre andel aborter. Antalet aborter minskade i riket under första halvåret 2009. Vilket kan vara en effekt av rådande lågkonjunktur.

Sammanfattning

Det är särskilt angeläget att främja sexuell och reproduktiv hälsa bland ungdomar. Klamydia är den i särklass vanligaste sexuellt överförbara infektionen i Sverige och kan leda till sterilitet hos både män och kvinnor. Antalet anmälda fall av klamydiainfektioner har ökat stadigt i länet och riket under flera år för att ta en vändning under 2008. 1218 fall anmäldes i Halland under 2008, en minskning med 123 fall jämfört med 2007. Flest rapporterade fall (59 %) kommer från ungdomsmottagningen. En viktig förutsättning för kvinnors reproduktiva hälsa är den svenska lagen som ger kvinnan rätt till fri abort. Tidigt omhändertagande vid abort har utvecklats mycket gynnsamt under många år. I åldersgruppen 20-29 år sker flest aborter. I jämförelse med länet och riket hade kvinnor i Laholm en lägre andel aborter i samtliga åldersgrupper.

Skydd mot smittspridning

Goda levnadsvanor

Insatser för att förebygga smittspridning är en del av folkhälsoarbetet och därmed viktigt för att nå det övergripande folkhälsomålet. Samhällets skydd mot smittsamma sjukdomar måste bibehålla en hög nivå, för att inte de framsteg ska gå förlorade som gjorts i att minska förekomsten av smittsamma sjukdomar (FHI, 2004)

Indikatorer: Vaccinationer

VACCINATIONER

Många sjukdomar som tidigare ansågs som allvarliga och som skördade många offer har idag mer eller mindre försvunnit från Sverige tack vare vaccinationer. Efter tillgång till rent vatten är vaccination det mest effektiva sättet att rädda liv och främja hälsa (Smittskyddsinstitutet, 2009b).

Barnvaccinationer 1 jan 2008 bland barn födda 2005

Sjukdom	Laholm	Halland	Riket
Stelkramp*	100	99	98
Kikhosta*	99	99	98
Mässling Påssjuka Röda hund**	97	98	96

* Andel (%) barn som fått 3 injektioner

** Andel (%) som fått en injektion med kombinerat vaccin

Källa: Smittskyddsinstitutet

KOMMENTAR

I åldersgruppen 0-5 år ska alla barn inom barnhälsovården erbjudas vaccination mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hemophilus influenzae typ B samt mässling, påssjuka och röda hund (MPR). Vaccinationstäckningen i Laholm anses god gällande alla ovanstående. Det var dock först år 2007 som Laholm uppnådde landstingets mål om 96 % täckning av MPR-vaccin (Yngst i Halland, 2009).

Sammanfattning

Insatser för att förebygga smittspridning är en del av folkhälsoarbetet och därmed viktigt för att nå det övergripande folkhälsomålet. Många sjukdomar som tidigare ansågs som allvarliga och som skördade många offer har idag mer eller mindre försvunnit från Sverige tack vare vaccinationer. I åldersgruppen 0-5 år ska alla barn inom barnhälsovården erbjudas vaccination mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, Hemophilus influenzae typ B samt mässling, påssjuka och röda hund (MPR). Vaccinationstäckningen i Laholm är god gällande alla ovanstående. Det var dock först år 2007 som Laholm uppnådde landstingets mål om 96 % täckning av MPR-vaccin. Samhällets skydd mot smittsamma sjukdomar måste bibehålla en hög nivå, för att inte de framsteg ska gå förlorade som gjorts i att minska förekomsten av smittsamma sjukdomar.

Fysisk aktivitet

Goda levnadsvanor

Fysisk aktivitet och inaktivitet har många effekter på människors hälsa och på folkhälsan i stort. Hälsofrämjande fysisk aktivitet förbättrar hälsan utan att skada. Fysisk inaktivitet är en riskfaktor för ohälsa såsom hjärt-kärlsjukdomar, övervikt/fetma, typ 2-diabetes, sjukdomar i rörelseorganen, psykisk ohälsa och cancer. Bibehållen fysisk aktivitet genom livet bidrar till att människor kan leva ett oberoende liv långt upp i åldern (Shäfer Elinder & Faskunger, 2006).

Indikatorer: Fysisk aktivitet och stillasittande fritid

FYSISK AKTIVITET OCH STILLASITTANDE FRITID

Rekommendation fysisk aktivitet.

Vuxna: minst 30 minuters fysisk aktivitet om dagen. Ansträngningsgraden skall vara måttlig (FYSS, 2008).

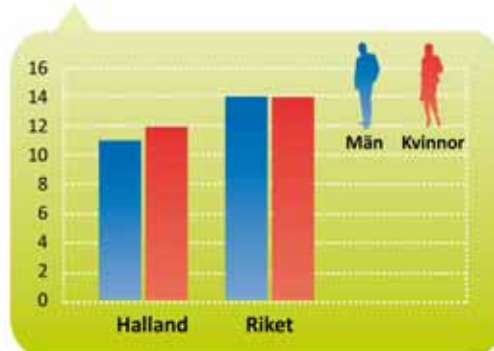
Barn: minst en timma fysisk aktivitet om dagen, både måttlig och hård aktivitet. Förskolebarn behöver minst två timmars rörelseaktivitet per dag samt ej sitta stilla mer än en timme i taget (Yngst i Halland, 2009).

Andel (%) av befolkningen som är fysiskt aktiva 30 min/dag eller mer



Källa: Hälsa på lika villkor? 2005

Andel (%) av befolkningen som har en stillasittande fritid



Källa: Hälsa på lika villkor? 2005

Att vara fysiskt aktiv 30 min eller mer per dag är något vanligare bland vuxna i Laholm och i Halland i jämförelse med riket. Hallänningen är också mindre stillasittande på sin fritid i jämförelse med riket (Hälsa på lika villkor?, 2005).

KOMMENTAR

Det är positivt att hallänningen och laholmarna är mer aktiva och mindre stillasittande än i riket, trots det är det allt för många, 42 % som inte är tillräckligt fysiskt aktiva.

Unga som cyklar eller går

Av Laholms ungdomar uppger 41 % av pojkarna och 48 % av flickorna att de är regelbundet fysiskt aktiva genom att cykla eller promenera 4-7 dagar i veckan. Pojkarna i Laholm hör till dem som är minst fysiskt aktiva i länet (Ung i Halland, 2006).

Tränar utanför skoltid

Bland 11 åringar i Sverige uppger ca 20 % att de tränar (blir andfådd eller svettas) en timma om **dagen** utanför skoltid (Danielson, 2006). Något fler halländska pojkar, 71 % än flickor, 68 % svarar att de tränar (blir andfådd eller svettas) **2-7 gånger per vecka** utanför skoltid. Vilket var en ökning mellan 2001 och 2006 till flickornas fördel. Laholms pojkar hör till dem som tränar minst i Halland (Ung i Halland, 2006).

Deltar på idrottslektionerna i skolan

I årskurs 4 anger 100 % av eleverna att de är med på idrottslektionerna. I årskurs 8 är motsvarande siffra 89 % och av eleverna i årskurs 1 på gymnasiet deltar 94 % av eleverna på idrottslektionerna (BUN, 2008). Utöver lektionerna i idrott- och hälsa skall skolan sträva efter att erbjuda alla elever daglig fysisk aktivitet inom ramen för hela skoldagen (Lpo94, 1994). Cirka två tredjedelar av de kommunala skolorna har daglig fysisk aktivitet på schemat under skoltid. Av dessa erbjuder samtliga F-3 skolor daglig fysisk aktivitet på schemat (BUN, 2008).

Mest och minst aktiva

Fler ungdomar i Halland är fysiskt aktiva och tränar i årskurs 7 än i 2:an på gymnasiet. De ungdomar som tränar på sin fritid tillhör även dem som är fysiskt aktiva genom att cykla eller gå. Ca 10 % av ungdomarna, särskilt gymnasiepojkarna, betraktas som fysiskt inaktiva då de varken tränar eller cyklar/promenerar (Ung i Halland, 2006).

Ser på TV

Fler halländska pojkar, 45 % än flickor, 38 % tittar 7 timmar eller mer på tv eller video per vecka (Ung i Halland, 2006). Omkring 11 % av 11 åringarna i Sverige, särskilt pojkarna, tittar på TV och använder dator ca fyra timmar eller mer per dag på vardagar (Danielson, 2006).

KOMMENTAR

Fler flickor än pojkar är aktiva genom att cykla eller gå och nästan 70 % av ungdomarna tränar regelbundet utanför skoltid. Pojkarna i Laholm (särskilt åk 9 och gymnasiet) utmärker sig genom att de är mindre fysiskt aktiva än övriga pojkar i Halland. Pojkar tittar också på Tv och använder dator mer än vad flickorna gör. Den digitala utvecklingen går emellertid snabbt och siffrorna från Ung i Halland är baserade på en undersökning från 2006. Det är tänkbart att resultatet skulle ser annorlunda ut idag. Att vara fysiskt aktiv i uppväxtåren grundlägger goda vanor i vuxenlivet. Barn till aktiva föräldrar är aktivare än barn till inaktiva föräldrar. Därmed är föräldrarna viktiga förebilder för sina barn (Socialstyrelsen, 2009b). Att delta på idrottslektionerna i skolan varierar med åldern. I årskurs 4 är alla med, i 8:an sjunker det till 89 % för att sedan stiga till 94 % på gymnasiet. All fysisk aktivitet är inte idrott, det är önskvärt att alla skolor i Laholm erbjöd daglig fysisk aktivitet inom ramen för skoldagen. Även om många barn och ungdomar är aktiva är det sannolikt för få barn och ungdomar som når upp till den rekommenderade mängden fysisk aktivitet dvs 1-2 timmar per dag.

Sammanfattning

Fysisk aktivitet och inaktivitet har många effekter på människors hälsa och på folkhälsan i stort. Bibehållen fysisk aktivitet genom livet bidrar till att människor kan leva ett oberoende liv långt upp i åldrarna då den motverkar många sjukdomar som cancer, hjärt-kärlsjukdomar, övervikt/fetma, psykisk ohälsa m.m. Graden av fysisk aktivitet följer tydligt sociala mönster och är kopplad till levnadsvillkoren och därmed livsstilen. Vuxna rekommenderas minst 30 min måttlig fysisk aktivitet om dagen. Barn behöver mer dvs en till två timmar med måttlig till hård fysisk aktivitet per dag.

Att vara fysiskt aktiv 30 min eller mer per dag är något vanligare bland vuxna i Laholm och i Halland (58 %) än i rikets genomsnitt (55 %). Hallänningen är också mindre stillasittande på sin fritid. Men fortfarande är det ändå alldeles för många, 42 % som inte är tillräckligt fysiskt aktiva. Att vara fysiskt aktiv i uppväxtåren grundlägger goda vanor i vuxenlivet. Fler flickor än pojkar är aktiva genom att cykla eller gå flera gånger per vecka och nästan 70 % av ungdomarna tränar regelbundet utanför skoltid. De ungdomar som tränar på sin fritid tillhör även dem som är fysiskt aktiva genom att cykla eller gå. Ca 10 % av ungdomarna, särskilt gymnasiepojkar, betraktas som fysiskt inaktiva då de varken tränar eller cyklar/promenerar. Pojkarna i Laholm (särskilt åk 9 och gymnasiet) hör till dem som är minst fysiskt aktiva i Halland. Generellt sett tittar pojkar mer på Tv och använder dator mer än vad flickorna gör. Studier visar att barn till aktiva föräldrar är aktivare än barn till inaktiva föräldrar. Därmed är föräldrarna viktiga förebilder för sina barn.

Att delta på idrottslektionerna i skolan varierar med åldern och störst närvaro är det i de lägre respektive högre årskurserna. En nedgång ses i årskurs åtta där 89 % deltar på lektionerna. All fysisk aktivitet behöver inte vara idrottslektion. Enligt läroplanen skall daglig fysisk aktivitet erbjudas inom ramen för skoldagen. Av de kommunala skolorna i Laholm är det cirka två tredjedelar som erbjuder barnen daglig fysisk aktivitet. Av kommunens F-3 skolor erbjuder samtliga daglig fysisk aktivitet inom ramen för skoldagen. Även om många barn och ungdomar är aktiva är det sannolikt för få som når upp till rekommenderad mängd av daglig fysisk aktivitet, vilket bör uppmärksammas.

Stillasittande arbetsliv och fritid och en allt mer stressfylld vardag är faktorer som bidrar till bristande fysisk aktivitet. För att få fler människor att röra på sig är det viktigt att utemiljön inbjuder till och underlättar för fysisk aktivitet i vardagen. Laholmarna bor utspridda över flera tätorter vilket gör att man vanligen förflyttar sig med bil. En ökning av den fysiska aktiviteten och en minskning av stillasittande levnadsvanor i befolkningen skulle sannolikt ha en positiv inverkan på både hälsa och miljö. Slutligen bör den fysiska aktivitetens betydelse för den psykiska hälsan särskilt uppmärksammas.

Matvanor och livsmedel

Goda levnadsvanor

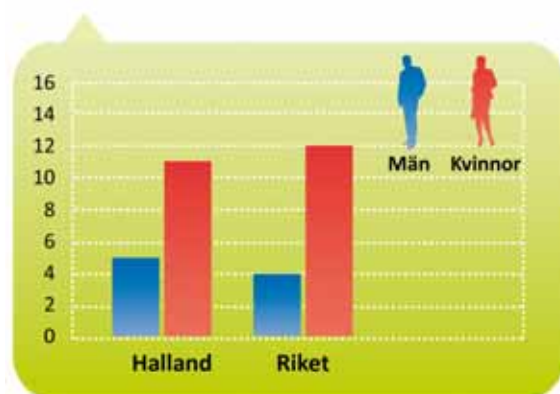
Goda matvanor är bra för hälsan och välbefinnandet och är en av förutsättningarna för en positiv hälsoutveckling och ett hållbart samhälle. Goda matvanor, i kombination med framförallt fysisk aktivitet, kan förebygga en rad hälsoproblem exempelvis hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, stroke, sjukdomar i rörelseorganen, vissa cancerformer, psykisk ohälsa, övervikt och fetma. Människor i Sverige har generellt bra matvanor men det finns skillnader som beror på ålder, kön, social och ekonomisk situation och var du bor. Ohälsosamma matvanor är vanligare i grupper med kort utbildning och låg inkomst och fetma följer ett tydligt socialt mönster där människor i socialt utsatta positioner drabbas hårdast. Detta leder till ojämlikhet i hälsa (FHI,2004).

Indikatorer: Matvanor, amning, övervikt och fetma

MATVANOR

Livsmedelsverket rekommenderar: 500g frukt och grönt/dag, grovt bröd (gärna fullkorn), välj nyckelhålmärkt mat, ät mera fisk (gärna fet) samt att välj flytande margarin och olja. Minska på "utrymmesmaten" dvs snacks, godis, bakverk och alkohol. Ät regelbundet: tre huvudmål och två till tre mellanmål per dag (Livsmedelsverket, 2007).

Andel (%) av befolkningen som äter 5 frukt och grönsaksportioner/dag



Källa: Hälsa på lika villkor? 2005

Endast 8 % av Hallands befolkning äter rekommenderad mängd, fem frukt- och grönsaksportioner om dagen (500 g/dag). Minst frukt och grönt äter 18-29-åringar samt kortutbildade och personer i arbetaryrken i förhållande till högre tjänstemän med längre utbildning (Hälsa på lika villkor?, 2005). Kvinnor och unga flickor äter frukt i större utsträckning än män och pojkar. Störst är skillnaden på gymnasiet. Laholm är den kommun där pojkar svarar i störst utsträckning att de nästan aldrig eller aldrig äter grönsaker (Ung i Halland, 2006).

KOMMENTAR

Få Hallänningar äter rekommenderat dagligt intag av frukt och grönsaker trots dess positiva hälsoeffekter. Män och pojkar i lägst utsträckning, där Laholms pojkar är de som äter allra minst. Att öka intaget av frukt och grönsaker kan vara en enkel åtgärd för hälsosammare matvanor.

Ungdomars frukostvanor

8 av 10, äter frukost 5-7 dagar per vecka, pojkar i lite större utsträckning än flickor. För båda könen blir frukostvanorna sämre med stigande ålder. I jämförelse med 2001 har frukostvanorna förbättrats (Ung i Hallands, 2006).

KOMMENTAR

Det är fler ungdomar i Halland som äter frukost nu än tidigare och majoriteten äter frukost de flesta dagarna i veckan. Föräldrar har en viktig roll när det gäller barn och ungas matvanor. Att frukostvanorna försämrats med stigande ålder kan förklaras med att vissa väljer att hoppa över frukosten, då den unge förväntas ta ett större egenansvar.

Skollunch

Drygt 6 av 10 ungdomar äter skollunch alla skoldagar i veckan vilket är ganska jämt fördelat mellan årskurserna. Var fjärde flicka och knappt var tredje pojke äter skollunch 2-4 skoldagar per vecka. Av de halländska ungdomarna svarar 5 % att de aldrig äter skollunch, vanligast bland flickor i årskurs 9. I jämförelse med 2001 har lunchvanorna förbättrats. Studier har visat att dåliga frukost- och lunchvanor har ett samband med skolk och användning av tobak, alkohol och droger, samt förekomst av olika symtom såsom irritation, nervositet, sömnstörningar (Ung i Halland, 2006).

KOMMENTAR

Omkring 60 % av Hallands ungdomar äter skollunch alla skoldagar i veckan. En låg siffra då lunchen har en stor betydelse för ork och prestation. Viktigt att betona är att många, särskilt flickor i årskurs 9 aldrig äter skollunch. Är det dagens kroppsideal, ett allmänt missnöje med maten eller andra faktorer som påverkar?

Godis och bakverk

Att äta godis en till flera gånger per dag är vanligare bland pojkar (11 %) än bland flickor (7 %), speciellt bland pojkarna i Laholm. Omkring en tredjedel av alla ungdomar äter godis flera gånger i veckan, medan 5 % sällan eller aldrig gör det. Drygt 33 % av ungdomarna äter även kakor, bullar och tårter flera gånger i veckan, pojkar något oftare än flickor (Ung i Halland, 2006).

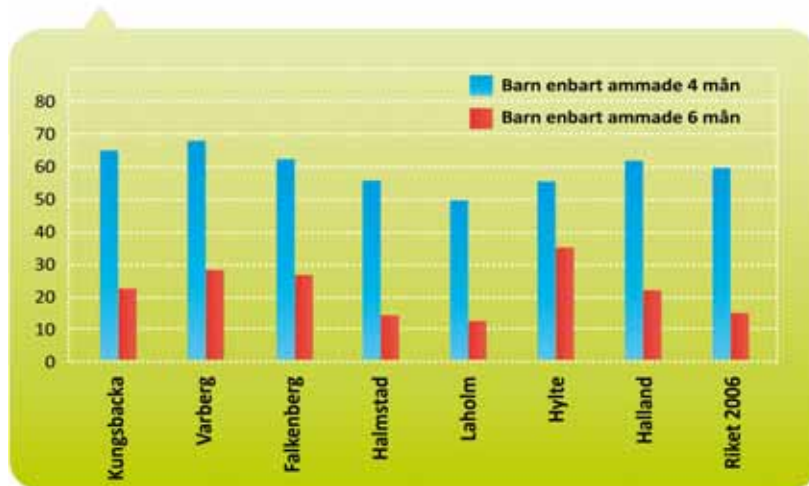
KOMMENTAR

Många ungdomar äter både godis och bakverk flera gånger i veckan. Pojkarna i Laholm är de som äter allra mest godis. Dessa sockerrika livsmedel får konsekvenser för kroppen och kan rubba matlust och ork för hela dagen (Ung i Halland, 2006). Många väljer sannolikt att ersätta skollunchen av sötsaker vid de tillfällen maten inte anses god nog.

AMNING

Amning har många viktiga fördelar för spädbarn. Modersmjölken stärker immunförsvaret och minskar därmed risken för infektioner. Den psykosociala utvecklingen gynnas och det finns även studier som visar på att spädbarnets ämnesomsättning påverkas positivt. I Sverige rekommenderas amning under barnets sex första månader (Socialstyrelsen, 2009b).

Andel (%) barn födda 2007 enbart ammade vid 4 och 6 månaders ålder



Källa: Yngst i Halland 2009

KOMMENTAR

Den halländska barnhälsovården har målet att 80 % av alla spädbarn endast ska äta bröstmjök upptill 6 månaders ålder (Socialstyrelsen, 2009b). Dessa mål uppnås inte i någon av de Halländska kommunerna vare sig vid fyra eller sex månaders ålder. I Laholm är det 50 % av barnen som ammas helt fram till fyra månaders ålder och ca 11 % vid 6 månader. Laholms barn ammas därmed i mindre omfattning än i länet och i riket (Yngst i Halland, 2009). I Laholm finns en högre andel rökare i befolkningen. Mödrar som återupptar rökning efter uppehåll för graviditet kan vara en orsak till den korta amningsperioden.

ÖVERVIKT OCH FETMA

Övervikt och fetma är ett växande folkhälsoproblem och det gäller både nationellt och internationellt. Världshälsoorganisationen (WHO) betraktar idag övervikt och fetma som en global epidemi. Fler avlider i förtid av övernäring än av svält. Orsaken till utvecklingen är sociala, beteendemässiga och kulturella förhållanden i samspel med varandra (FHI, 2002).

Body Mass Index (BMI) är ett mått för att bedöma övervikt och fetma.

● BMI på 25 = övervikt. BMI på 30 = fetma
(Hälsa på lika villkor?, 2005).

● Bland barn används så kallat iso BMI, där ålder- och könsvariationer är beaktade. Övervikt ger ett iso BMI över 25 och fetma ett iso BMI över 30
(Yngst i Halland, 2009).

Övervikt eller fetma bland vuxna

Andel (%) vuxna med övervikt eller fetma i befolkningen	Övervikt BMI 25-29,9			Fetma BMI ≥30		
	Riket	Halland	Laholm	Riket	Halland	Laholm
Man	44	43	39	11	10	14
Kvinna	29	27	32	11	9	13
<i>Genomsnittsvärde</i>	36,5	35	35,5	11	9,5	13,5
18-29 år	20	20		6	7	
30-44 år	35	33		11	9	
45-64 år	42	42		13	11	
65-84 år	43	39		13	12	

Källa: Hälsa på lika villkor?, 2005

I Sverige är ca hälften av männen och en tredjedel av kvinnorna överviktiga eller feta. Övervikt är betydligt vanligare bland män än bland kvinnor och ökar med stigande ålder. När det gäller fetma däremot ses ej några större könsskillnader (Socialstyrelsen, 2009b).

KOMMENTAR

I jämförelse med länet och riket är något fler kvinnor i Laholm överviktiga, dock gäller motsatsen för männen. Vidare har Laholm en högre andel i befolkningen med fetma. Matvanorna, bla med låg andel frukt och grönt, brist på tillräcklig fysisk aktivitet samt socioekonomiska förhållanden kan påverka andelen med övervikt och fetma i kommunen.

Andel (%) barn 2-5 år med övervikt eller fetma i Halland 2006



Källa: Yngst i Halland 2009

Överviktigt hos ett barn upp till tre års ålder innebär ingen förhöjd risk för övervikt som vuxen. Risken för bibehållen övervikt är dock 80 % högre för ett överviktigt barn i sjuårsåldern än för ett normalviktigt barn (SBU, 2003). Det anses därför viktigt att tidigt förebygga övervikt och behandla överviktiga barn för att undvika att de även som vuxna blir överviktiga (Yngst i Halland, 2009)

KOMMENTAR

I Laholm är ca 11 % av de små barnen överviktiga, vilket ger Laholm den lägsta andelen i länet. Få barn (1,5 %) har fetma (Yngst i Halland, 2009).

Sammanfattning

Goda matvanor är bra för hälsan och välbefinnandet och är en av förutsättningarna för en positiv hälsoutveckling och ett hållbart samhälle. Goda matvanor, i kombination med framförallt fysisk aktivitet, kan förebygga en rad hälsoproblem. Ohälsosamma matvanor är vanligare i grupper med kort utbildning och låg inkomst och fetma följer ett tydligt socialt mönster där människor i socialt utsatta positioner drabbas hårdast. Detta leder till ojämlikhet i hälsa.

Det är alldeles för få hallänningar (8 %) som äter rekommenderat dagligt intag av frukt och grönsaker. En enkel åtgärd till hälsosammare matvanor är att öka intaget av dessa två livsmedelsgrupper. Frukostvanorna är relativt goda då åtta av tio Laholmunga ungdomar äter frukost nästan alla dagar i veckan. Frukostvanorna blir sämre med stigande ålder. Föräldrar har en viktig roll när det gäller barn och ungas matvanor. Att frukostvanorna försämrats med stigande ålder kan förklaras med att vissa väljer att hoppa över frukosten, då de förväntas ta ett större egenansvar.

Omkring 60 % av Hallands ungdomar äter skollunch alla skoldagar i veckan. En låg siffra då lunchen har en stor betydelse för ork och prestation i skolarbetet. Dessutom uppger ca 5 % att de aldrig äter skollunch, vanligas bland flickor i årskurs 9, vilket bör uppmärksammas. Är det kroppsideal, missnöje med maten eller är det andra faktorer som påverkar? Många ungdomar äter både godis och bakverk flera gånger i veckan. Pojkarna i Laholm tillhör dem som äter allra mest godis. Dessa sockerrika livsmedel får konsekvenser för kroppen och kan rubba matlust och ork för hela dagen. Samband finns troligen även mellan högt intag av sötsaker och att inte äta lunch. Studier har visat att dåliga frukost- och lunchvanor har ett samband med skolk och användning av tobak, alkohol och droger, samt förekomst av olika symtom såsom irritation, nervositet, sömnstörningar.

Enligt svenska rekommendationer bör barn ammas under de sex första månaderna av sitt liv. Den halländska barnhälsovården har målet att 80 % av alla spädbarn endast ska äta bröstmjolk upptill 6 månaders ålder. Dessa mål uppnås inte i någon av de Halländska kommunerna vare sig vid fyra eller sex månaders ålder. I Laholm är det 50 % av barnen som ammas helt fram till fyra månaders ålder och ca 11 % vid 6 månader. Laholms barn ammas därmed i mindre omfattning än i länet och i riket. Laholm har en något högre andel mödrar som röker under barnets första månader, vilket kan vara en av orsakerna till den kortare amningsperioden i kommunen.

Övervikt är vanligare bland män än bland kvinnor. När det gäller fetma är det däremot lika vanligt bland män som bland kvinnor. I jämförelse med riket har Halland något färre i befolkningen med övervikt och fetma. Dock har Laholm något högre andel med fetma i befolkningen. Kvinnor i Laholm har högst andel (13 %) med fetma i jämförelse med genomsnittet för länets kvinnor (9 %). Att ett barn är överviktigt upp till tre års ålder innebär ingen förhöjd risk för övervikt som vuxen. Risken för bibehållen övervikt är dock 80 % högre för ett överviktigt barn i sjuårsåldern än för ett normalviktigt barn. Därför är det viktigt att tidigt förebygga övervikt och behandla överviktiga barn för att undvika att de även som vuxna blir överviktiga. Bland barn 2- 5 år, är Laholm den kommunen i Halland med lägst andel barn med övervikt och fetma.

Matvanor är komplexa och många olika faktorer spelar in i val av mat, exempelvis, kultur och vanor, tillgänglighet och utbud till olika sorters livsmedel, pris och marknadsföring. En ökad kunskap om vikten av bra och hälsosamma livsmedel kan förbättra hälsan hos befolkningen och motverka bland annat övervikt hos barn och därmed undvika att de även som vuxna blir överviktiga.

Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel

Goda levnadsvanor

Bruket av beroendeframkallande medel är en viktig bestämningsfaktor för hälsan och det krävs ökat fokus på dessa faktorerers samlade effekter och inbördes kopplingar. Blandmissbruk är vanligt och ofta är det samma personer som utgör riskgrupp för till exempel både alkohol, narkotika och spel. Därför behövs ett effektivt förebyggande och hälsofrämjande arbete som behandlas i ett sammanhang för att minska negativa effekter på grund av tobak, alkohol och spel, och för ett samhälle fritt från narkotika och dopning (FHI, 2004).

Indikatorer: Rökning, snus, alkohol, narkotika, dopning och spel

TOBAK

Rökning är den största enskilda orsaken till för tidig död och bidrar till de stora hälsoskillnaderna i Sverige (FHI, 2009g). Tobaken orsakar bland annat cancer, hjärtkärlsjukdom, magsår, astma och plötslig spädbarnsdöd. Långsiktiga effekter av snusberoende är ofullständigt utforskade men ökar risken för övergång till rökning och utvecklandet av andra drogberoenden (Hälsa på lika villkor?, 2005). Daglig rökning är dubbelt så vanligt bland män och kvinnor i arbetaryrken än bland tjänstemän på mellan och hög nivå samt tre gånger vanligare bland kortutbildade än bland dem med lång utbildning (Socialstyrelsen, 2009b).

Andel (%) i befolkningen som röker dagligen 2005

		Laholm	Halland	Riket
Kön	Man	18	15	14
	Kvinna	17	16	19
Genomsnittsvärde		17,5	15,5	16,5
Arbetslös	Ja		32	28
	Nej		15	16
Utbildning	Kort		19	22
	Lång		10	9
Socialbidragstagare	Ja		56	45
	Nej		15	16

Källa: Hälsa på lika villkor? 2005

Halland hade något lägre andel rökare i befolkningen i jämförelse med riket. Flest rökare fanns bland länets arbetslösa, socialbidragstagare. Vidare var Laholm den kommun i Halland med högst andel passiva rökare (28 %) i länet (Hälsa på lika villkor?, 2005).

Senare nationella undersökningar från 2008 visar på att daglig rökningen i riket minskar för båda könen då 11 % av männen och 14 % kvinnorna rökte. Den största andelen rökare i riket finns bland vuxna i åldersgruppen 45-64 år med kort utbildning (Nationella folkhälsoenkäten, 2008). Två av tre rökare vill emellertid sluta och hälften av dessa, framför allt kvinnor vill ha hjälp och stöd (FHI, 2009g).

KOMMENTAR

Sedan 80-talet har mer än 1 miljon svenskar slutat röka. Kvinnor röker oftast i större utsträckning än män. Rökning är vanligast bland arbetslösa, socialbidragstagare och kortutbildade. I jämförelse med länet och rikets genomsnitt hade Laholm en något högre andel rökare (17,5 %) i befolkningen. Socioekonomiska förhållanden, närheten till Skåne (som har en högre andel rökare i befolkningen) kan vara bidragande faktorer. Positivt är att allt färre utsätts för passiv rökning i Sverige, detta bekräftas av tre rikstäckande undersökningar. Minskning beror till stor del på lagändringen våren 2005 om rökförbud på restauranger, pubar, barer, nöjesställen och caféer (FHI, 2008e).

Rökvanor bland ungdomar

		Laholm	Halland
Pojke	Röker bara på fest	14 %	10 %
	Röker nästan varje dag/ Röker varje dag	4 %	4 %
Flicka	Röker bara på fest	13 %	9.8 %
	Röker nästan varje dag/ Röker varje dag	8 %	6.6 %

Källa: Ung i Halland, 2006

Andelen rökande ungdomar stiger med åldern. I årskurs 7 var det drygt 70 % i Halland som aldrig rökt. Denna siffra hade i gymnasiet sjunkit till ca 30 % (Ung i Halland, 2006). Under 2000-talet minskade rökningen bland unga men har de senaste två åren ökat något igen, framför allt hos pojkarna i årskurs nio. Även på gymnasiet har rökning blivit vanligare bland båda könen (FHI, 2008e).

KOMMENTAR

I jämförelse med länets genomsnitt hade Laholm en något högre andel ungdomar som feströkte och rökte dagligen (Ung i Halland, 2006). Vuxnas rökvanor och beteende har en stor betydelse för hur den yngre generationen agerar. Laholm har något fler rökande vuxna i befolkningen, vilket sannolikt påverkar de ungas rökvanor. Föräldrarna är de viktigaste "förebyggarna". Undersökningar visar att barn och unga till föräldrar som "förbjuder" sina barn att röka, röker mindre oavsett om föräldern själv röker. Att stärka föräldrarna i detta sammanhang är därför viktigt.

Tänkvärt



Snusvanor

Snusar dagligen, vuxna	Halland	Riket
Män	21 %	22 %
Kvinnor	2 %	3 %
Källa: Hälsa på lika villkor?, 2005		

Andelen vuxna dagligsnusare var ca 12 % i länet och i riket (Hälsa på lika villkor?, 2005). Bland ungdomar i Halland var andelen dagligsnusare eller nästan dagligsnusare 2.2 %. Flickorna representerar en väldigt liten andel i alla kommuner (Ung i Halland, 2006). Andelen snusande kvinnor och flickor har varit relativt oförändrad de senaste fem åren medan män och pojkar under samma tid har minskat sitt snusbruk (FHI, 2008e).

KOMMENTAR

Snusning är betydligt vanligare bland män än bland kvinnor. Lägger man dessutom samman rökning och snusning blir männen och pojkarnas totala tobakskonsumtion betydligt högre än kvinnornas/flickornas.

ALKOHOL

Alkoholkonsumtionen är utbredd och rankas som den tredje största skadliga riskfaktorn i industriländerna. Bruket av alkohol leder inte sällan till olyckor, sjukdomar, för tidig död samt social utslagning och familjetragedier. Alkoholkonsumtion påverkar flera av kroppens organ, var femte man och var tionde kvinna dricker alkohol på ett sätt som riskerar hälsan. Riskkonsumtion av alkohol "riskbruk" mäts i hur ofta och hur mycket man dricker vid ett och samma tillfälle, samt hur ofta en större mängd dricks vid ett och samma tillfälle (FHI, 2005a).

Riskbruk

- En veckokonsumtion som överstiger 14 standardglas för män och 9 glas för kvinnor. Ett standardglas motsvarar 4cl, 40 % alkohol.
- Berusningsdrickande dvs fyra standardglas för kvinnor och vid fem glas för män, vid ett och samma tillfälle (FHI 2008e)

Bilden illustrerar standardglas.



Andel i befolkningen med riskabel alkoholkonsumtion

Andelen riskkonsumenter av alkohol (18-84 år) i Halland är 17 % för män och 8 % för kvinnor, liknande siffror ses i riket. Flest riskkonsumenter finns bland socialbidragstagare, arbetslösa och i åldersgruppen 18-29 år. Männerna i Laholm har det högsta riskbruket, 19 % i länet och kvinnorna hör till dem i Halland med lägst, 5 % riskbruk (Hälsa på lika villkor?, 2005).

Senare undersökningar visar på en minskande trend av riskkonsumtion bland männen, medan kvinnornas alkoholkonsumtion är oförändrad (Nationella folkhälsoenkäten, 2008).

KOMMENTAR

Riskabla alkoholvanor är vanligare bland män än bland kvinnor. En hög andel riskkonsumenter finns i åldersgruppen 18-29 år vilket bör uppmärksammas. I jämförelse med länet och riket har männen i Laholm en högre riskkonsumtion av alkohol. Kvinnorna däremot hör till dem som har lägst riskbruk i länet.

Andel (%) ungdomar i Halland som någon gång har druckit alkohol



Källa: Ung i Halland 2006

Pojkars (åk 9) alkoholkonsumtion nådde en topp 2000 medan flickornas (åk 9) fortsatte öka fram till 2005, därefter visar data på en neråtgående trend för båda könen (Socialstyrelsen, 2009b).

Alkoholkonsumtionen ökar med stigande ålder, 48 % av de halländska eleverna i årskurs 7 och 94 % i årskurs 2 på gymnasiet svarar att de någon gång druckit alkohol. I Laholm och Falkenberg svarade något fler pojkar att de druckit alkohol. Fyra av tio ungdomar känner sig berusade varje gång eller nästan varje gång de dricker alkohol. Starköl är uteslutande vanligast bland pojkar och alkoholisk cider och vin bland flickor (Ung i Halland, 2006). Bland ungdomar som mår psykiskt dåligt, är det vanligare att röka, dricka alkohol, vara berusad varje gång man dricker samt använda droger (Landstinget Halland, 2007).

KOMMENTAR

Det är oroande att ungdomar börjar dricka alkohol tidigt. Alkoholkonsumtionen ökar med stigande ålder, framförallt i intervallet årskurs 7 till årskurs 9. Pojkar dricker mer än flickor och något fler pojkar i Laholm och Falkenberg dricker alkohol. I den grupp som mår psykiskt dåligt, är det vanligare att dricka alkohol och vara berusad varje gång, vilket särskilt bör uppmärksammas. Ungas alkoholkonsumtion hänger bla samman med de vuxnas (framför allt föräldrarnas) liberala attityd till alkohol. Vidare visar Kommunbilden att riskbruket av alkohol är högt bland vuxna män i kommunen, hur påverkar det pojkarna?

Hur ungdomar i Halland får tag på alkohol

Hur får du vanligen tag på alkohol (%)	Starköl	Alkoläsk	Starkcider	Vin	Sprit	Genomsnittsvärde
Syskon, kompisar etc	45	54	61	30	52	48,4
Egna föräldrar med lov	29	48	52	36	18	36,6
Från langare	31	19	19	21	38	25,6

Källa: Ung i Halland, 2006

Både pojkar och flickor uppgav att det var ganska eller mycket lätt att få tag i alkohol.

KOMMENTAR

Tillgängligheten och vuxnas liberala hållning till alkohol är faktorer som i hög grad bidrar till ungdomars alkoholkonsumtion. Det vanligaste sättet att få tag på alkohol är genom syskon, kompisar eller föräldrar. Köpa av langare eller via Internet är andra alternativ. Särskilt anmärkningsvärt är att föräldrarna i så hög grad förser sina ungdomar med alkohol. Många föräldrar som köper ut alkohol till sina unga, gör det i syfte att ha "kontroll" på vad de dricker. Det är emellertid känt att ungdomar som får lov att dricka alkohol för sina föräldrar också dricker mer. Ytterligare en faktor värt att beakta är att de flesta som provar narkotika gör det i berusat tillstånd (FHI, 2008e).

Alkoholrelaterad dödlighet 2001-2005

	Kvinnor	Män
Laholm	12,1	37,4
Halland	7,8	36,2
Riket	11,1	44,9

Antal döda/100 000 (medelfolk. 15+år). Standardiserade tal

Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret

Alkoholrelaterad dödlighet i riket har varit relativt konstant från 1980-talet och fram till 2007. En svag minskning går dock att se för män och en liten ökning för kvinnor (FHI, 2008e).

KOMMENTAR

Den alkoholrelaterade dödligheten (2001-2005) i Laholm låg över länets och under rikets genomsnitt. Trots sin låga riskkonsumtion av alkohol, hade kvinnor i Laholm högre alkoholrelaterad dödlighet i jämförelse med kvinnorna i länet och riket.

Serveringstillstånd och försäljning på Systembolaget 2008

	Serverings- tillstånd*	Försäljning Systembolag**
Laholm	16,9	2,5
Halland	14,3	4,4
Riket	13,9	5,4

* Antal/10 000 invånare 15+ år (20081231)

** Antal liter 100%-ig alkohol/inv 15+ år (under 2008)

Källa: Statens folkhälsoinstitut, FHI/tillsyn

Serveringstillstånd till allmänheten har ökat med 17 % under en tioårsperiod. Det fanns 10 745 st serveringstillstånd i Sverige i slutet av 2008. Av dessa fanns 33 stycken i Laholm (FHI, 2009h). Under första halvan av 2009 konstateras en minskad försäljning av alkohol på restauranger i riket, en avtagande reseinförsel samt en ökande försäljning på Systembolaget (SoRAD, 2009).

KOMMENTAR

Pris och tillgänglighet är två faktorer som påverkar alkoholkonsumtionen. Under 2008 hade Laholm relativt många serveringstillstånd i förhållande till länet och riket. Försäljningen på systembolaget var däremot betydligt lägre. Vidare har närheten till Danmark och Tyskland gjort att inköpsresor dit har blivit något av en tradition.

NARKOTIKA OCH DOPNING

Sverige har internationellt sett fortfarande relativt blygsamma siffror men narkotikans illegala karaktär gör det svårt att få en bild av missbruket. Betydande hälsorisker som utslagning, våld och misshandel följer i dess spår (Hälsa på lika villkor?, 2005). Missbruk av narkotika etableras vanligtvis under tonåren och det är ovanligt att det inleds senare i livet. Narkotikamissbrukare är ofta blandmissbrukare av alkohol, tobak och narkotika (FHI, 2005a). Nästan alla som provat narkotika gör det i ett berusat tillstånd (FHI, 2008e).

Hasch, marijuana, dopning

Andel vuxna som provat hasch och marijuana	Halland	Riket
Män	13 %	15 %
Kvinnor	6 %	8 %
Källa: Hälsa på lika villkor?, 2005		

I Halland uppger 9 % av den vuxna befolkningen att de någon gång provat hasch eller marijuana. Mellan kommunerna i Halland ses ingen större skillnad (Hälsa på lika villkor?, 2005). Användningen av dopingpreparat i Sverige förefaller vara stabil, med mindre än 1 % av befolkningen, framför allt män, som någon gång använt dopingmedel. Utvecklingen är svår att bedöma eftersom få studier har gjorts (FHI, 2008e).

KOMMENTAR

I jämförelse med riket var det något färre vuxna hallänningar som använt hasch eller marijuana. Mindre än 1 % av befolkningen har använt dopingmedel. Både hasch/marijuana och dopingmedel är betydligt vanligare bland män än bland kvinnor.

Andel (%) ungdomar som haft möjlighet att prova eller som använt narkotika

		Laholm	Halland
Pojke	Möjlighet att prova	27 %	23 %
	Använt narkotika	12 %	8 %
Flicka	Möjlighet att prova	22 %	18 %
	Använt narkotika	4 %	5 %
Källa: Ung i Halland, 2006			

Hasch och marijuana är de vanligaste narkotikapreparaten bland ungdomar och köps bla på fester, hos langare och på skolgården. Efterfrågan på narkotika ökar ju äldre ungdomarna blir och är vanligast bland pojkar på gymnasiet (Ung i Halland, 2006).

Undersökningar visar att narkotikamissbruk har samband med alkoholkonsumtion i alla åldersgrupper. När det gäller skolorngdom finns det ett starkt samband mellan festdrickande och narkotikaanvändning. (ECNN, 2009).

KOMMENTAR

Allt för många ungdomar stöter på narkotika. Ungefär var fjärde ungdom i Laholm har haft möjlighet att prova narkotika, 12 % av pojkarna och 4 % av flickorna har använt narkotika någon gång. Det är något fler i jämförelse med genomsnittet i Halland.

Att narkotika är lättillgängligt och att något fler ungdomar i Laholm använder droger, har länge varit känt i kommunen. Följande faktorer kan vara bidragande: närheten till kontinenten och

därmed införsel av narkotika från andra länder. Internet som ju inte bara är en informationskälla, utan även en stor virtuell marknadsplats för utbyte av varor, däribland narkotika. Eftersom alkohol och narkotika hänger samman, kan man anta att alkoholkonsumtionen bland unga och vuxna i kommunen är en annan bidragande faktor.

SPEL

Många har någon gång satsat pengar på någon form av spel men för en del personer kan spelandet gå till överdrift och ge negativa sociala, hälsomässiga och ekonomiska konsekvenser. Spelproblemen drabbar inte bara spelaren själv utan också personer i hans eller hennes omgivning. Om spelproblemen blir riktigt allvarliga finns risk att man har hamnat i ett spelberoende (FHI, 2009d). Beroende av spel har många likheter med andra missbruk, exempelvis alkohol- och narkotikamissbruk (FHI, 2009f).

Riskabla spelvanor handlar om förhållningssätt till sitt spelande, vilket innefattar att man försökt minska sitt spelande, känt sig rastlös och irriterad om man inte kunnat spela samt att man ljugit om hur mycket man spelat (Hälsa på lika villkor? 2005).

Andel vuxna i Halland med riskabla spelvanor

Sverige tillhör ett av de länder där invånarna spelar mest om pengar. Andelen med riskabla spelvanor i Halland och riket är 4 %. Män spelar i större omfattning än kvinnor. Mest riskabla spelvanor har arbetslösa (12 %) och socialbidragstagare (10 %). Skillnader finns mellan kommunerna i Halland, Laholm hade minst andel (2 %) medan Halmstad och Varberg hade högst andel (5 %) riskabla spelvanor. Bland männen i Halland hade Laholm lägst andel med riskabla spelvanor (Hälsa på lika villkor? 2005).

KOMMENTAR

Män spelar i större omfattning än kvinnor. Mest riskabla spelvanor finns bland arbetslösa och socialbidragstagare vilket bör uppmärksammas. Laholm är den kommun i Halland med lägst andel riskabla spelvanor där Laholms män utmärkte sig positivt.

Ungdomars spelvanor

Redan i årskurs 7 hade drygt en tredjedel av de halländska ungdomarna någon gång spelat kort om pengar, i gymnasiet var det drygt två tredjedelar. Den största satsade summan under en månads spelande var 50-100 kronor för cirka 25 % av pojkarna i årskurs 9 och i gymnasiet. Av pojkarna på gymnasiet var det dessutom cirka 25 % som satsade mer än 100 kronor under en månads spelande. Mest spelade pojkarna i Laholm, 64 % (Ung i Halland, 2006).

KOMMENTAR

De spelproblem som tillskrivs ungdomar är främst ett resultat av pojkar och unga mäns spelande. Bland ungdomar i Halland var det pojkarna i Laholm som spelade mest om pengar vilket bör uppmärksammas.

Sammanfattning

Bruket av beroendeframkallande medel är en viktig bestämningsfaktor för hälsan och det krävs ökat fokus på dessa faktorerers samlade effekter och inbördes kopplingar. Blandmissbruk är vanligt och ofta är det samma personer som utgör riskgrupp för till exempel både alkohol, narkotika och spel. Sedan 80-talet har mer än en miljon svenskar slutat att röka. Trots den positiva utvecklingen är tobaksbruket fortfarande den enskilda orsaken till för tidig död i Sverige.

Kvinnor och unga tjejer röker i större utsträckning än män och vanligast är det bland arbetslösa, socialbidragstagare och de med kort utbildning. Två av tre rökare vill emellertid sluta och hälften av dessa, framför allt kvinnor vill ha hjälp. Halland har något färre (15,5 %) rökare än i riket (16,5%). Uppmärksammas bör att Laholm har flest rökare (17,5%) i länet. Dessutom är Laholm den kommun där flest utsätts för passiv rökning vilket troligen har förändrats genom den lagändring om rökförbud på restauranger, pubar, barer, nöjesställen och caféer som trädde i kraft under 2005. Socioekonomiska förhållanden kan vara en av förklaringarna till Laholms resultat, närheten till Skåne (som har högre andel rökare i befolkningen) kan vara en annan.

Enligt Ung i Halland, 2006, är 5,3 % av ungdomarna i länet daglig rökare (fler flickor än pojkar). Ungdomarna i Laholm röker något mer, det vill säga 6 %, detta kan sannolikt bero på att fler vuxna Laholmare är rökare. Rökning bland ungdomar har minskat under 2000-talet. Nya studier i riket visar åter på en ökning under de två senaste åren, framför allt bland pojkar i årskurs 9 och bland gymnasieungdomar.

Långsiktiga effekter av snusberoende är ofullständigt utforskade men ökar risken för övergång till rökning och utvecklandet av andra drogberoenden. I den vuxna befolkningen är ca 12 % dagligsnusare och männen är klart överrepresenterade. Av pojkarna i Halland snusar ca 12 % dagligen eller nästan dagligen medan flickorna snusar i mycket lite utsträckning.

Alkoholkonsumtionen är utbredd och rankas som den tredje största skadliga riskfaktorn i industriländerna. Bruket av alkohol leder inte sällan till olyckor, sjukdomar, för tidig död, social utslagning och familjetragedier. Ungefär var femte man och var tionde kvinna dricker alkohol på ett sätt som riskerar hälsan dvs riskbruk av alkohol. Riskbruk definieras *hur ofta* man dricker och *hur mycket* man dricker vid ett och samma tillfälle och är olika för män och kvinnor. Andelen riskkonsumenter i Halland är 17 % för män och 8 % för kvinnor, liknande siffror ses för riket. Åldersgruppen med flest riskkonsumenter är 18-29 år. Männen i Laholm har högsta riskbruket (19 %) i länet och kvinnorna (5 %) det lägsta. I senare nationella studier visar riskkonsumtionen i riket på en minskande trend.

Bland ungdomar ökar alkoholkonsumtionen med stigande ålder. I årskurs 7 är det 48 % som svarar att de druckit alkohol någon gång, på gymnasiet är det 94 %. I Falkenberg och Laholm svarar något fler pojkar att de någon gång druckit alkohol. Fyra av tio ungdomar känner sig berusade varje gång eller nästan varje gång de dricker alkohol. Starköl är vanligast bland pojkar och cider bland flickor. Bland ungdomar i Halland som mår psykiskt dåligt, är det vanligare att röka, dricka alkohol, vara berusad varje gång man dricker samt använda droger.

Ungdomar tycker att det är lätt att få tag på alkohol och de vanligaste sätten är genom syskon och kompisar. Därefter kommer föräldrar med lov (37 %) och sist langare. Många föräldrar som köper ut alkohol till sina unga, gör det i syfte att ha kontroll på vad de dricker. Undersökningar visar emellertid att ungdomar som får alkohol av föräldrarna dricker mer än dem som inte får det.

Tillgängligheten och vuxnas tillåtande hållning till alkohol är faktorer som i hög grad bidrar till ungdomars alkoholkonsumtion. Att låna alkohol till minderåriga är olagligt. Undersökningar visar att de flesta som provar narkotika gör det i berusat tillstånd.

Den alkoholrelaterade dödligheten har varit relativt konstant i riket från 1980-talet och fram till 2007. Därefter ses en liten minskning för män och en liten ökning för kvinnor. Den alkoholrelaterade dödligheten (2001-2005) i Laholm låg över länets och under rikets genomsnitt. Pris och tillgänglighet är två viktiga faktorer när det gäller alkoholkonsumtion i stort. Kommunen har relativt många serveringstillstånd i förhållande till länet och riket, medan alkoholförsäljningen på systembolaget är lägre. Närheten till Danmark och Tyskland har skapat en tradition där laholmare åker utomlands för att handla alkohol. Reseförsäl i samband med semesterresor är ytterligare en faktor.

Sverige har internationellt sett fortfarande relativt blygsamma siffror när det gäller narkotikamissbruk men narkotikans illegala karaktär gör det svårt att få en bild av missbruket. I Halland har ungefär 9 % av den vuxna befolkningen någon gång provat hasch eller marijuana vilket är färre än i riket. När det gäller ungdomarna svarar 6.5 % i Halland och 8 % i Laholm att de använt narkotika någon gång. Att använda narkotika är vanligast bland pojkar på gymnasiet. Användning av dopingpreparat förefaller stabil, med mindre än 1 % av befolkningen, framför allt män som någon gång använt dopingmedel. Utvecklingen är svår att bedöma eftersom få studier gjorts och det finns en viss osäkerhet i uppskattningarna.

Många har någon gång satsat pengar på någon form av spel. För en del personer kan spelandet gå till överdrift och ge negativa sociala, hälsomässiga och ekonomiska konsekvenser. Spelproblemen drabbar inte bara spelaren själv utan också personer i hans eller hennes omgivning. Omkring 4 % i länet och riket har riskabla spelvanor och även här är det männen som är överrepresenterade. Bland ungdomarna i Halland var det pojkarna i Laholm som spelade mest.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att bruket av tobak, alkohol, narkotika och spel är utbrett i befolkningen. I de halländska studierna, Hälsa på lika villkor?, 2005 och Ung i Halland, 2006, ses en trend som pekar på att Laholms män och pojkar utmärker sig i flera avseenden. Studierna följs upp med nya undersökningar 2010 respektive 2011, vilka dessutom kommer att göras utifrån ett större befolkningsunderlag. Det ger möjlighet att följa och bedöma resultat och trender. Det behövs ett effektivt förebyggande och hälsofrämjande arbete som behandlas i ett sammanhang för att minska negativa effekter på grund av tobak, alkohol och spel, och för ett samhälle fritt från narkotika och doping. De framgångar som gjorts när det gäller att minska rökningen visar att det går att påverka levnadsvanorna i befolkningen.

Hänvisningar

- AMS (Arbetsförmedlingen). (2009). *Arbetslöshetstatistik*.
- Bremberg, S. (2009). *Individualisering*. Uppslagsverk barns och ungas hälsa. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Bremberg, S. (2008). *Suicid- ett folkhälsoperspektiv på prevention*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- BUN (Barn och utbildningsnämnden). (2008). *Enkätresultat F-6 och 7-9, Laholm, läsår 2007/2008*.
- Danielson, M. (2006). *Svenska skolbarns hälsovanor 2005/2006*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- ECNN (Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk). (2009). *Situationen på narkotikaområdet i Europa, Årsrapport 2009*.
- FHE (2008) Folkhälsoenheten Laholm. *Hälsofrämjande hälso- och sjukvård*.
- FHI. (2009d). *Spelberoende*. www.fhi.se/sv/Vart-uppdrag/Spelberoende/
- FHI. (2009f). *Vad är spelproblem/spelberoende?* www.fhi.se/sv/Vart-uppdrag/Spelberoende/Vad-ar-spelproblem/
- FHI. (2009g). *Tobaksförebyggande arbete*. www.fhi.se/tobak
- FHI. (2009h). *Statistik för serveringstillstånd 2008*. www.fhi.se/sv/Aktuellt/Nyheter/Statistik-for-serveringstillstand-2008/
- FHI. (2008a). *Bo för att leva – seniorbostäder och trygghetsbostäder*.
- FHI. (2008c). *Livsstilsrapport 2008. Lägesrapport om livsstilsfrågor*.
- FHI. (2008d). *Närhet till grönområden främjar välbefinnande och minskar hälsoskillnader*.
- FHI. (2008e). *Det drogöföbyggande arbetet i Sverige 2008*.
- FHI (2007). *Fysisk aktivitet på recept (FaR®) - en vägledning för implementering*.
- FHI. (2006a). *Särbehandlad och kränkt - en rapport om sambanden mellan diskriminering och hälsa*.
- FHI. (2006b). *Att göra det möjliga. - Att skapa trygghet i skolan och stärka det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet*.
- FHI. (2005a). *Folkhälsopolitisk rapport 2005*.
- FHI. (2005b). *Kunskapsunderlag till folkhälsopolitisk rapport 2005. Delaktighet och inflytande i samhället*.
- FHI. (2005c). *Kunskapsunderlag till folkhälsopolitisk rapport 2005. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa*.
- FHI. (2005d). *Kunskapsunderlag till folkhälsopolitisk rapport 2005. Sunda och säkra miljöer och produkter*.
- FHI. (2005e). *Kunskapsunderlag till folkhälsopolitisk rapport 2005. Trygga och goda uppväxtvillkor*.
- FHI. (2004). *Nationella mål för folkhälsan, 2004;20*. <http://www.fhi.se/sv/Om-oss/Folkhalsopolitikens-malomraden/>
- FHI. (2002) *Åtgärder mot fetma Nationell inventering av pågående studier/projekt avseende fysisk aktivitet och kost för att förebygga övervikt och fetma*. V Kallings Lena.
- Region Halland, (2009) *Folkhälsopolitik för Halland. Strategier, arenor och insatsområden*.
- FYSS. (2008). *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet.
- Försäkringskassan. (2009). *Ohälsotalet minskade med 2,5 dagar under 2008*. www.forsakringskassan.se
- Gomér, O. (2008). *Sociala relationers betydelse för hälsa och sjukdom*. Röda korset.
- Gustafsson J-E & Myrberg, E. (2002). *Ekonomiska resursers betydelse för pedagogiska resultat- en kunskapsöversikt*. Skolverket.
- Halland –bästa livsplatsen. (2005). *Regional utvecklingsstrategi 2005-2020*. Region Halland.
- Haraldsson, K. (2009). *Buffra stress i riktning mot välbefinnande. Interventionsstudier och utforskande studier med fokus på unga flickor*. Göteborgs universitet.
- Hälsa på lika villkor?. (2005). *Hallands resultat från en nationell folkhälsoenkät*. Landstinget Halland & Region Halland
- Högskoleverket. (2006-2008). *Högskolenybörjare 2007/2008 och doktorandnybörjare 2006/2007 efter föräldrarnas utbildningsnivå*.
- Kallings, Lena , (2008). *Physical activity on prescription - Studies on physical activity level, adherence and cardiovascular risk factors*. Stockholm. Karolinska Institutet.
- Kommunala basfakta. (2009). *Bakgrundsfakta om invånarna och kommunen*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Lager,A.CJ. & Bremberg, S. (2009). *Association mellan tendenserna på arbetsmarknaden och utvecklingen av ungdomars psykiska hälsa i tio europeiska länder 1983-2005*.
- Laholms kommun. (2008/2009). *Vatten- och avloppsdebiteringsregistret*.
- Laholms kommun. (2008) *Kultur och fritid, Föreningsstatistik*.
- Laholms kommun. (2008). *Mål och visioner*.
- Laholms kommun, (2005-2008) *Utvecklings- och näringslivskontoret, Ekonomiskt bistånd*.
- Laholms kommun (2006). *Folkhälsocentrum, Simkunnighet*.
- Laholms kommun. (2003). *Framtidsplan 2003*.
- Landstinget Halland. (2009). *På väg mot en behovsanalys. Hälsoläge, folkhälsa och hälso- och sjukvård i Landstinget Halland*.

- Landstinget Halland. (2008). *Statistik för 2008 och trender avseende Klamydia, Gonorré och HIV Sverige och Halland*. www.lthalland.se/lth_templates/UnitPage_____2522.aspx
- Landstinget Halland. (2007). *Psykisk ohälsa hos ungdomar - en fördjupningsstudie 2007*.
- Landstinget Halland. (2005). *Inriktningsrapport, En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård*.
- Leppäniemi, H. (2009). *Trygga och goda uppväxtvillkor - en grogrund för psykisk hälsa*. Folkhälsocentrum, Sektionen för folkhälsoarbete. Landstinget Sörmland.
- Livsmedelsverket. (2007). *Kostråd*. www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Kostrad/
- Lpo94. (1994). *Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet Lpo 94*.
- Melinder, K. (2007). *Stress i stan och övervikt i glesbygden. Om samband mellan människors hälsa och typ av boendekommun*. Statens folkhälsoinstitut.
- Miljökontoret Laholm. (2009). *Buller och luft*.
- Nationella Folkhälsoenkäten. (2008). *Hälsa på lika villkor?. Resultat från Nationella folkhälsoenkäten – 2008*. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut.
- RB (Rädda Barnen). (2008). *Barnfattigdomen i Sverige Årsrapport 2008*.
- Region Halland. (2009). *Sysselsättning och pendling*
- SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering). (2003). *Vad hjälper mot fetma? Frågor och svar*.
- SCB (Statistiska centralbyrån). (2009). *Jämställdhetsindex*.
- SCB. (2009a). *Medborgarundersökningen Laholms kommun våren 2009*. <http://www.laholm.se/upload/kom/Utredn/Rapport%20Laholm%20medborgarunders%202009%20webb.pdf>
- SCB. (2008) (2009). *Befolkningsstatistik*.
- SCB. (2007). *Inkomst- och taxeringsregistret*.
- Schäfer Elinder, L. & Faskunger, J. (2006). *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- SKL (2009) *Vårdbaremetern, 3:e kvartalet, 2009*.
- Skolhälsovården, Laholm. (2008). *Hälsosamtal*
- Skolverket. (2009). *Kommunblad 2008 Laholm*. www.skolverket.se/sb/d/464
- Skolverket. (2006a). *Betyg och behörighet*.
- Skolverket. (2006b). *Lusten och möjligheten – om lärares betydelse, situation och förutsättningar, rapport 282*.
- Skolverket (2004). *Tillsyn av simkunnighet och förmåga att hantera nödsituationer vid vatten*.
- Skolverket. (2003). *TIMSS 2003 - Trends in International Mathematics and Science Study*. IEA-studie.
- SLS. (Svenska livräddningsällskapet). (2009). *Vem är simkunnig?* www.sls.a.se/templates/Page.aspx?id=127
- SLS. (2008). *Drunkningsolyckor 2008*. www.sls.a.se/upload/362/Drunknade%202008.pdf
- SLS. (2006). *Simning*. www.sls.a.se/templates/Page.aspx?id=125
- Smittskyddsinstitutet. (2009a). *Färre unga smittades av klamydia 2008*. www.smittskyddsinstitutet.se
- Smittskyddsinstitutet. (2009b). *Om vaccinationer*. www.smittskyddsinstitutet.se/amnesomraden/vaccinationer/om-vaccinationer/
- Socialdepartementet. (2009). *Föräldrastöd - en vinst för alla. Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap*. SOU 2008:131.
- Socialdepartementet. (2008). *Regeringens proposition 2007/08:110 En förnyad folkhälsopolitik*.
- Socialstyrelsen. (2009a). *Aborter i Sverige 2009 jan-jun. Preliminär sammanställning*. www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17753/2009-9-23.pdf
- Socialstyrelsen. (2009b). *Folkhälsorapport 2009*.
- Socialstyrelsen. (2009c). *Kvartalsrapport. Ekonomiskt bistånd*.
- Socialstyrelsen. (2008). *Äldreguiden*.
- Socialstyrelsen. (2005). *Miljöhälsorapport 2005*.
- Socialstyrelsen. (2001-2005). *Dödsorsaksregistret*.
- Socialtjänsten. (2008). *Brukarundersökning*.
- SoRAD (Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning). (2009). *Svenskarna dricker inte mer trots ökad försäljning på Systembolaget*. www.sorad.su.se/content/1/c6/04/86/13/Monitorhalvarsrapportsep072009.pdf
- Statens institut för kommunikationsanalys. (2009). *Biltäthet i befolkningen*.
- STRADA. (2005-2008). *Personskadeolyckor i trafiken*.
- Ung i Halland, Rapport 9. (2006). *Primärvården Halland*
- Yngst i Halland. (2009). *En rapport om små barns hälsa*. Region Halland.
- Östergren, P-O. (2007). *Tillit är en nyckel till hälsa- det goda sociala kapitalet ger vinster till alla i längden*. I Nygård, B. (2007). *Den ojämlika hälsan*. Stockholm: FAS.

Denna Kommunbild har tagits fram på uppdrag av
Folkhälsorådet i Laholm

Arbetsgruppens kontaktuppgifter

	Laholms kommun	Tel
Agneta Wesslén	Kommunledningskontoret	0430 - 15334
Ann-Margret Kjellberg	Socialkontoret	
Annika Fernlund	Utveckling och näringslivskontoret	0430 - 15555
Karl-Axel Jansson	Samhällsbyggnadskontoret	0430 - 15240
Sophia Sävås	Barn- och utbildning	0430 - 15333
	Landstinget Halland	
Eva-Karin Möllefors	Landstingskontoret	035 - 13 10 84
Janet Harrysson	Folkhälsoenheten	0430 - 15398

Rapporten kan laddas ner från

www.laholm.se

www.lthalland.se/laholmsnamnden