

# FOLKHÄLSA I MARKS KOMMUN

## En nulägesanalys



Samhällsutvecklingsenheten, Marks kommun, september 2019

**Författare:**

Lina Sjöstrand

Malin Fridlund

Sara Lindeberg

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sammanfattning.....	1
Inledning .....	3
Bakgrund .....	3
Syfte .....	3
Metod.....	3
Läsanvisningar .....	4
Folkhälsa och Social hållbarhet .....	4
Det nationella folkhälsoarbetet .....	5
Hälsans bestämningsfaktorer .....	5
Tidiga insatser tidigt i livet .....	6
Social gradient i hälsa .....	6
Jämlik hälsa .....	7
Bakgrundsfaktorer för hälsa.....	7
HÄLSOLÄGET .....	8
Medellivslängd .....	8
Självskattad hälsa .....	8
Psykisk hälsa .....	9
Fetma .....	9
LEVNADSVANOR.....	10
Matvanor .....	10
Fysisk aktivitet .....	10
Alkohol, tobak och narkotika .....	11
Livsvillkor .....	12
Sysselsättning .....	12
Valdeltagande .....	12
Trygghet och social tillit .....	13
Åldrande befolkning .....	14
Barn och unga .....	14
Hälsoläget bland barn och unga.....	14
Självskattad hälsa .....	14
Psykisk hälsa.....	15
Levnadsvanor bland barn och unga .....	15
Alkohol, tobak och narkotika .....	15
Fysisk aktivitet .....	16
Skärmtid .....	17
Uppväxtvillkor för barn och unga.....	17

Familjecentrerat arbetssätt.....	17
Förskolans roll .....	17
Fullföljda studier .....	18
MPR-vaccinerade barn 3 år .....	18
Inflytande för unga i skolan och i samhället .....	19
Förslag för fortsatt arbete.....	20
Strategiska förutsättningar för folkhälsoarbetet .....	20
Prioriterade verksamhetsområden .....	20
Delaktighet och inflytande med fokus på barn och unga .....	20
Familjecentrerat arbetssätt.....	21
Fysisk aktivitet med fokus på barn och unga .....	21
Referenslista.....	22

## SAMMANFATTNING

Folkhälsan i Sverige har haft en god utveckling under många år, dock ökar skillnaden i hälsa mellan olika sociala grupper. För vissa grupper har utvecklingen gått långsammare eller stått stilla. Folkhälsan i Mark ligger i ett nationellt perspektiv i nivå med medelkommunerna i Sverige. Vi kan anta att skillnaderna i hälsa även gäller för olika grupper i Mark trots att lokal statistik många gånger saknas. Den viktigaste faktorn att bestämma hälsa i befolkningen är utbildningsnivå. Grupper med lägre utbildningsnivå har i regel sämre hälsa jämfört med grupper med högre utbildningsnivå. Utöver utbildningsnivå finns även skillnader i hälsa mellan kön. Skillnaderna gör sig gällande i vissa hälsoutfall, där till exempel kvinnor rapporterar att de lider av nedsatt psykiskt välbefinnande i högre utsträckning än män. Högre nivåer av nedsatt psykiskt välbefinnande finns även bland unga samt personer födda utanför Europa. Utmaningen i Marks kommun är att arbeta för att utjämna de påverkbara skillnaderna i hälsa.

Levnadsvanorna, så som kost-, motion- och alkoholvanor, i Marks kommun är relativt goda. Jämfört med riket rör Markborna på sig mer och är mindre stillasittande, dessutom är konsumtionen av frukt och grönt högre. Framförallt har kvinnor goda vanor kring kost och fysisk aktivitet i Mark, vilket även är tendensen i riket. Andelen unga som är fysiskt aktiva har minskat något sedan 2015. När det kommer till alkohol, rökning och narkotika så ligger Mark i princip med nivå med riket. Tendensen i kommunen är dock att andelen rökare är något fler, samtidigt som andelen med riskabla alkoholvanorna är något lägre. När det gäller alkohol- och tobaksbruk bland unga är tendensen att bruket minskat något mellan 2006 – 2016 i Mark. Tendensen för narkotikaanvändning bland unga i riket har ökat. Ökningen är inte lika tydlig i Marks kommun. Kommunen bör satsa på att främja fysisk aktivitet bland barn och unga.

Livsvillkor så som utbildning och inkomst är viktiga faktorer för folkhälsa. Marks kommun har en relativt låg långtidsarbetslöshet i jämförelse med riket i stort. För att säkerställa en fortsatt låg nivå krävs goda förutsättningar för utbildning. Fullföljd skolgång är en av de största faktorerna för god hälsa. Trenden i såväl riket som i Marks kommun är att färre elever i årskurs 9 når gymnasiebehörighet i jämförelse med tidigare år. En ökad samverkan för fullföljda studier bör prioriteras i Marks kommun, i syfte att uppnå jämlik hälsa.

En god och jämlik hälsa uppnås delvis genom att främja alla individers möjligheter till kontroll, inflytande och delaktighet i samhället och i det dagliga livet. Valdeltagande är ett använt mått för att mäta nivån av delaktighet och inflytande. I kommunvalet i Marks kommun år 2018 låg valdeltagandet relativt högt i jämförelse med riket, men stora skillnader förekom mellan valdistrikten inom kommunen. Generellt anser sig unga i Mark ha en begränsad möjlighet till delaktighet och inflytande. Utmaningen för Marks kommun är därmed att verka för att jämna ut skillnaderna i delaktighet och inflytande mellan olika grupper.

Tillit till andra människor har betydelse för social trygghet och är en viktig faktor för sammanhållning i ett samhälle. Vad gäller avsaknad av tillit till andra ligger Mark vid medianvärdet i förhållande till andra kommuner.

För att nå ett socialt hållbart samhälle krävs tidiga insatser tidigt i livet. Familjecentrerat arbetssätt kan vara ett tillvägagångssätt för att förbättra barns och ungas uppväxtvillkor.

I arbetet med att nå en jämlik och god hälsa i hela kommunen behövs en tydlig strategisk styrning samt att det främjande och förebyggande perspektivet genomsyras i alla kommunens verksamheter.

## INLEDNING

### BAKGRUND

Denna nulägesanalys har tagits fram på uppdrag av Marks kommuns kommundirektör för att beskriva nuläget av befolkningens hälsa. Nulägesanalysen beskriver kommunens hälsoläge utifrån utvalda indikatorer samt ger rekommendationer för fortsatt arbete, för att förbättra folkhälsan.

De styrdokument som folkhälsoarbetet för närvarande utgår ifrån finns såväl på lokal, regional som på nationell nivå:

#### Lokal nivå

- Folkhälsopolicy för Marks kommuns

#### Regional nivå

- Västra Götaland 2020 – strategi för tillväxt och utveckling i Västra Götaland 2014–2020.
- Mål och inriktning 2020, södra hälso- och sjukvårdsnämndens, Västra götalandregionen.

#### Nationell nivå

- Folkhälsopolitiska mål

### SYFTE

Syftet med nulägesanalysen är att vara ett:

- underlag för dialog och beslut av prioriteringar för kommunstyrelsen.
- underlag för den långsiktiga handlingsplan som kommunen ska ta fram kopplat till kommunens folkhälsopolicy.
- beslutsunderlag i kommunens kommande arbete med mål, indikatorer och budget.
- underlag för dialoger i tjänstemannaorganisationen och nämnder och styrelser i Marks kommun.

### METOD

Ett viktigt verktyg för att mäta kommuners resultat för folkhälsa är Kolada, en databas som visar kommuners och regioners resultat från år till år och som ägs av Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA). Vi har valt att utgå från nyckeltal på kommunnivå inom folkhälsa på Koladas öppna jämförelser. Siffrorna för de flesta av nyckeltalen kommer från folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor?*, en nationell enkät som är framtagen av Folkhälsomyndigheten. Utöver dessa nyckeltal ingår även data från ungdomsenkäten *Lokal uppföljning av ungdomspolitiken* (Lupp) 2018 samt *Skolelevers drogvanor 2016* från Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

Mycket statistik saknas på lokal nivå och i de fallen har vi utgått från nationell statistik. Vi utgår från att ett flertal tendenser som finns i statistiken på nationell nivå också kan göras gällande för Marks kommun.

## LÄSANVISNINGAR

I avsnittet för resultatet visas först Koladas indikatorer för folkhälsa för att på ett enhetligt sätt visa några av nyckeltalen som RKA har valt att prioritera för samtliga kommuner i Sverige.

### Folkhälsa - Bagrundsvariabler

			2016	2017	2018	
▼ Invånare totalt, antal	▲	≈	€	34 218	34 484	34 781
Kvinnor i befolkningen kommun, andel (%)	▲	≈	€	49.7	49.5	49.4
Medelålder, år	▲	≈	€	42.9	42.9	42.9
Förvärvsarbete invånare 20-64 år, andel (%)	▲	≈	€	82.8	83.2	
▼ Sammanräknad förvärvsinkomst i åldern 20-64 år (median), kr	▲	≈	€	302 627	311 202	
▼ Invånare 25-64 år med eftergymnasial utbildning, andel (%)	▲	≈	€	29.6	30.1	30.6
Invånare 0-19 år i ekonomiskt utsatta hushåll, andel (%)	▲	≈	€	6.3	6.3	
Ekonomiskt utsatta äldre 65+, andel (%)	▲	≈	€	15.9	16.7	

Figur 1. Exempel på visning i Kolada

I Koladas visning används färgsättningen rött, gult och grönt för att illustrera hur kommunen ligger till jämfört med andra kommuner - se figur 1. De 25% av kommunerna med sämst resultat har röd färg, de 25% av kommunerna med bäst resultat har grön färg och de 50% i mitten har gul färg.

Färgsättningen säger ingenting om huruvida värdet är godkänt eller underkänt utan säger enbart något om läget jämfört med andra kommuner. Det betyder att kommunen kan ha ett ganska gott resultat på ett visst område, men om alla har goda resultat kommer ändå de som ligger sämst till att få röd färg. På samma sätt behöver inte ett grönt resultat betyda att inget utvecklingsarbete behöver göras.

För avsnittet *Barn och unga* finns inte samma statistik att tillgå på lokal nivå som för den vuxna befolkningen. Där presenteras främst siffror från Lupp-undersökningen och CAN, som omfattar gruppen tonåringar, samt statistik på nationell nivå.

## FOLKHÄLSA OCH SOCIAL HÅLLBARHET

Folkhälsa handlar om det allmänna hälsotillståndet hos hela eller delar av befolkningen, medan hälsa är individuellt och avser den enskilda människans hälsa. En god hälsa är en mänsklig rättighet och avgörande för en hållbar samhällsutveckling. I samhället finns skillnader i hälsa mellan grupper. De är svåra för den enskilde individen att påverka själv. Alla kommunens verksamheter bidrar tillsammans med andra aktörer i samhället till att skapa goda förutsättningar för en god och jämlik hälsa för alla.

En åldrande befolkning, migration, urbanisering, utflyttning från glesbygden och skillnader i hälsa mellan olika grupper innebär stora utmaningar för samhället. Social hållbarhet är av avgörande betydelse för det demokratiska samhället och är helt nödvändig ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Ett socialt hållbart samhälle är ett jämställt och jämlikt samhälle där människor lever ett gott liv med god hälsa, utan orättfärdiga skillnader. Det är ett samhälle med hög tolerans där människors lika värde står i centrum, vilket kräver att människor känner tillit och förtroende till varandra och är delaktiga i samhällsutvecklingen. Alla, oavsett behov och förutsättningar, ska ges lika



möjlighet till en livsmiljö där de kan utvecklas, tillgodogöra sig kunskap och ha förutsättningar för en god hälsa.

Den sociala hållbarheten utgör tillsammans med den ekonomiska och miljömässiga dimensionen en helhet i arbetet med hållbar utveckling. Dessa tre dimensioner står som grund i Agenda 2030. Att arbeta aktivt med den sociala hållbarheten för att ta sig an samhällsutmaningarna är därför viktigt och där är folkhälsoarbetet en viktig del.

#### DET NATIONELLA FOLKHÄLSOARBETET

I juni 2018 antog riksdagen ett nytt övergripande mål och en ny målstruktur för det nationella folkhälsoarbetet. Genom att stärka jämlikhetsperspektivet i det övergripande målet samt att minska antalet målområden, är syftet att minska hälsoskillnaderna i befolkningen.

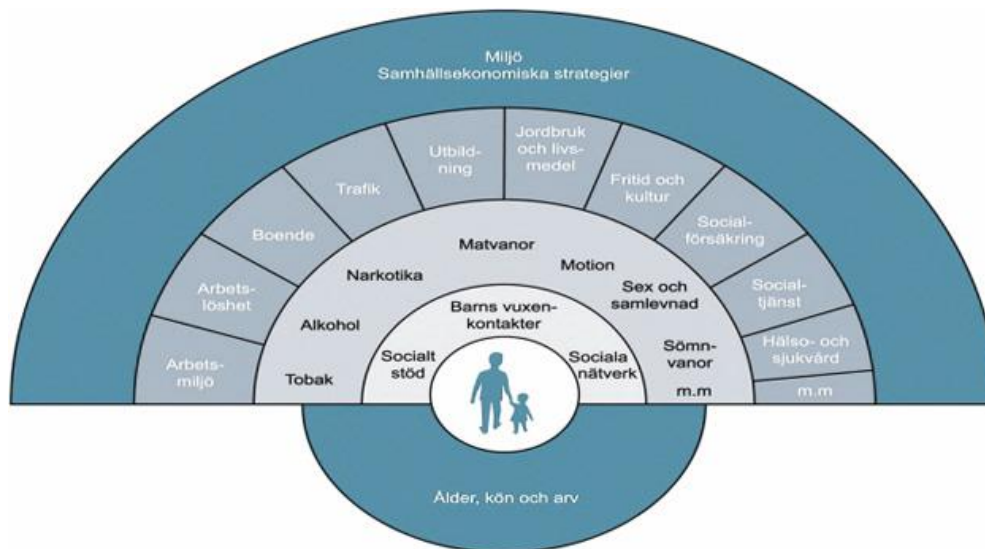
Det övergripande målet för folkhälsoarbetet är att ”skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkansbara hälsoklyftorna inom en generation”. De åtta målområdena syftar till att tydliggöra vilka bestämningsfaktorer som är avgörande för att uppnå det övergripande målet:

1. Det tidiga livets villkor
2. Kunskaper, kompetenser och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet
8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård (1)

#### HÄLSANS BESTÄMNINGSFAKTORER

Individens hälsa påverkas av bakomliggande faktorer som till exempel levnadsvanor, sociala nätverk, socioekonomisk position, policys/lagar och miljö. Dessa bakomliggande faktorer kallas för hälsans bestämningsfaktorer och de påverkar hälsan. Konceptet hälsans bestämningsfaktorer fokuserar på faktorer som påverkar individer att må bra och vara friska, snarare än på åtgärder och funktioner som finns när individer blir sjuka. I Figur 2 visas hur hälsans bestämningsfaktorer står i relation till individen och vad som påverkar vad. Den grundläggande basen för vår hälsa är kön, arv och ålder. De två innersta lagren, sociala nätverk och levnadsvanor, går i hög grad att påverka som enskild människa. Dessa påverkas i sin tur av de andra mer politiskt styrda lagren runt om. Nästa lager består av de livsvillkor eller förhållanden vi lever i. De påverkas till viss del av egna beslut men kanske främst av politiska beslut på lokal, regional och nationell nivå. Överst finns samhällets strukturer på global nivå där det som enskild människa är svårt att påverka.

Det är ofta hälsans bestämningsfaktorer som förklarar ojämlikhet i hälsa, alltså de orättvisa och påverkbara hälsoskillnaderna mellan grupper och länder.



Figur 2. Hälsans bestämningfaktorer (2).

#### TIDIGA INSATSER TIDIGT I LIVET

Sämre förhållanden under barndomen, socialt eller ekonomiskt, ger generellt sämre förutsättningar för en god kognitiv, social och emotionell utveckling. Detta ger i sin tur sämre chanser till utbildning, arbete och inkomster senare i livet. Utbildningsnivå påverkar i sin tur hälsan i vuxen ålder, som hänger samman med de livsvillkor, de inkomster och det arbete man då har (1). Ungas uppväxtvillkor så som hälsa och utbildning är avgörande för aspekter senare i livet. Insatser för att främja goda uppväxtvillkor bland barn och unga är därmed en bra investering (3). Det finns ett starkt vetenskapligt stöd för att tidiga insatser är viktiga för att motverka bland annat skolmisslyckanden (4). Dessa insatser syftar bland annat till att stödja barns kognitiva utveckling och därmed förmågan att hantera en större mängd information. Föräldrars ekonomiska, sociala och pedagogiska resurser spelar också roll för barnets skolgång och hälsa (5, 6). Olika former av föräldraskapsstöd är därför ett sätt att arbeta för att förbättra barns uppväxtvillkor.

Ojämlighet i hälsa uppkommer genom en serie av villkor, möjligheter, händelser och beslut under livets gång, och dessa tenderar att förstärka varandra. Att de ojämlikhetskapande processerna börjar tidigt i livet är ett starkt argument för att lägga stor vikt vid tidiga insatser, på hälsofrämjande samt skade- och sjukdomsförebyggande åtgärder. Att främja hälsa innebär i huvudsak att underlätta och stödja sådant som är positivt för hälsan medan att förebygga sjukdom innebär att identifiera och minska olika riskfaktorer så tidigt som möjligt (7).

Det finns behov av att anta ett socialt- och ekonomiskt hållbart perspektiv som främjar ett effektivt användande av resurser där det finns ett tydligt fokus på främjande och förebyggande arbete och långsiktighet. Hälsoekonomiska vinster bör tas i beaktande i större utsträckning för att arbeta främjande för ett hållbart samhälle.

#### SOCIAL GRADIENT I HÄLSA

Utbildningsnivån är den starkaste faktorn för hälsa, då det förekommer skillnader i hälsa mellan grupper med olika utbildningsnivå. Det finns en social gradient i hälsa som innebär att människors hälsa i allmänhet är sämre ju lägre utbildningsnivå man befinner sig i (8). Skillnaderna i hälsa syns

framför allt mellan grupperna med förgymnasial och eftergymnasial utbildning. Dessa skillnader ökar vilket innebär att den sociala gradienten i hälsa växer (9).

## JÄMLIK HÄLSA

Folkhälsa handlar i grunden om mänskliga rättigheter, demokrati och rättvisa. Ett jämlikt samhälle innebär att alla har lika värde och likvärdiga förutsättningar. Jämlikhet bidrar till att människor mår bättre, ökad sammanhållning, ökad trygghet och leder väg till en hållbar utveckling (10).

I en befolkning där skillnader i livsvillkor och hälsa är små är människor friskare, mer delaktiga och känner större tillit till varandra. Samhället blir mer sammanhållet och tryggare med mindre kriminalitet och social oro. Det betyder att alla vinner på ett mer jämlikt samhälle, inte bara enskilda områden eller grupper.

Folkhälsan i Västra Götaland och i Mark är relativt god, men ojämnt fördelad. En av de största utmaningarna är därmed att verka för att hälsan blir mer jämlik. Det som avgör om hälsan är ojämlig är om det finns skillnader i hälsostatus mellan olika grupper i befolkningen, skillnader som är orättvisa och som går att påverka. Skillnader i hälsa ökar mellan olika grupper i Sverige och de största skillnaderna syns mellan kvinnor och män, olika åldersgrupper och olika utbildningsgrupper. Dessutom ser vi att det finns olika grupper som av olika skäl har sämre förutsättningar för god hälsa och därmed kan sägas vara särskilt utsatta. Detta gäller exempelvis personer med funktionsnedsättning, icke heterosexuella, vissa grupper av flyktingar samt nationella minoritetsgrupper (9).

## BAKGRUNDSFAKTORER FÖR HÄLSA

Bakgrundsvariabler folkhälsa	2016	2017	2018
Invånare totalt, antal	34 218	34 484	34 781
Kvinnor i befolkningen kommun, andel (%)	49,7	49,5	49,4
Medelålder, år	42,9	42,9	42,9
Förvärvsarbetande invånare 20-64 år, andel (%)	82,8	83,2	
Sammanräknad förvärvsinkomst i åldern 20-64 år (median), kr	302 627	311 202	
Invånare 25-64 år med eftergymnasial utbildning, andel (%)	29,6	30,1	30,6
Invånare 0-19 år i ekonomiskt utsatta hushåll, andel (%)	6,3	6,3	
Ekonomiskt utsatta äldre 65+, andel (%)	15,9	16,7	

Källa: Kolada

Det finns flera faktorer på olika nivåer som påverkar hälsan i en befolkning. De viktigaste bestämningsfaktorerna så som utbildningsnivå och inkomst presenteras i tabellen ovan och kan vara viktiga att ha med sig för att förstå hälsoläget i Marks kommun.

I jämförelse med andra kommuner i Sverige har Mark en hög andel förvärvsarbetande invånare i åldern 20–64 år. Den sammanräknade förvärvsinkomsten ligger nära snittet i jämförelse med andra kommuner. Här skiljer sig siffran dock mellan män och kvinnor, då siffran för män i Mark år 2017 var 350 000 kronor per år medan siffran för kvinnor i Mark var 277 000 kronor per år. Skillnad på mäns och kvinnors inkomstnivå är genomgående för riket i stort. Vad gäller andel med eftergymnasial utbildning ligger Mark strax under median i jämförelse med andra kommuner, med en siffra på 30% av invånarna. Fler kvinnor har eftergymnasial utbildning i jämförelse med män, både i Mark såväl

som i riket. Andelen invånare 0–19 år i ekonomiskt utsatta hushåll låg år 2017 på 6,3% av totala antalet invånare 0–19 år i Mark. Motsvarande siffra för ekonomiskt utsatta äldre 65+ år låg år 2017 på knappt 17%.

## HÄLSOLÄGET

Hälsa i befolkningen	2016	2017	2018
<b>Övergripande hälsotillstånd</b>			
Medellivslängd kvinnor, år	84,7	84,0	83,7
Medellivslängd män, år	80,5	80,4	81,0
Invånare med bra självskattat hälsotillstånd, andel (%)	70		69
Invånare med fetma, andel (%)	13		14
<b>Psykisk ohälsa</b>			
Invånare 16-84 år med nedsatt psykiskt välbefinnande, andel (%)			14
Regelbunden behandling med sömn-/lugnande medel kommun, antal personer/1000 inv	35,8	34,5	32,3

Källa: Kolada

## MEDELLIVSLÄNGD

Medellivslängd är ett välanvänt hälsomått och visar den förväntade livslängden i en befolkning. År 2018 var medellivslängden i Mark 83,7 år för kvinnor och 81 år för män, medan det i riket låg på 84,1 år för kvinnor och 80,6 år för män. Medellivslängden i Mark har tidigare ökat i jämn takt för både män och kvinnor. Detta ser ut att fortsätta för män, men bland kvinnor har kurvan istället gått ner från år 2016. Huruvida detta är en trend eller ej är för tidigt att säga. Trenden i riket är att medellivslängden fortsätter att öka, även om ökningen är svag (11). På nationell nivå skiljer sig medellivslängden främst mellan olika grupper och vi kan anta att detsamma gäller för Markborna. Den viktigaste faktorn för att bestämma hälsa i befolkningen är utbildningsnivå. Redan vid födseln är risk för dödlighet högre för barn till mödrar med förgymnasial utbildning, jämfört med barn till mödrar med eftergymnasial utbildningsnivå. Skillnader i återstående medellivslängd för 30-åringar var år 2017 större mellan personer med förgymnasial och eftergymnasial utbildningsnivå än vad skillnaden var mellan könen, där personer med förgymnasial utbildningsnivå låg lägre än personer med eftergymnasial utbildning (12).

Faktumet att vi blir äldre i befolkningen innebär att vi behöver planera för ett mer åldersvänligt samhälle. Åldersvänliga städer och samhällen handlar om att genom förebyggande arbete skapa samhällen som är goda att åldras i, där livskvalitet kan upplevas långt upp i åren (13).

## SJÄLVSKATTAD HÄLSA

Självskattat allmänt hälsotillstånd är ett mått som visar hur människor uppfattar sin egen hälsa. Måttet används både på befolknings- och individnivå och har visat sig kunna förutsäga en persons framtida psykiska och fysiska hälsa (14). Generellt i Sverige ökar andelen som rapporterar gott eller mycket gott hälsotillstånd (15). År 2018 rapporterade 69% i Marks kommun sitt allmänna hälsotillstånd som "Bra" eller "Mycket bra". I jämförelse med andra kommuner med liknande socioekonomi finns ingen direkt skillnad.

I Sverige har män oftast en bättre självskattad hälsa än kvinnor, så är inte fallet i Marks kommun. Männerna har haft en negativ trend medan kvinnorna i Mark har haft en positiv utveckling de senaste

10 åren. År 2018 svarade 68% av männen i Mark (riket 75%) att de skattar sin hälsa som god. Motsvarande siffra för kvinnorna i Mark låg på 70% (riket 70%). För de olika utbildningsgrupperna följer den självskattade hälsan samma mönster som medellivslängden: ju högre utbildningsnivå desto fler som skattar sin hälsa som god. Nationellt är andelen som upplever att de har en god hälsa lägst i åldersgruppen 65–84 år (15). För denna åldersgrupp har vi inga siffror på kommunal nivå, men vi kan anta att det ser ut på ungefär samma sätt i Mark.

## PSYKISK HÄLSA

De allra flesta barn och vuxna i Sverige uppger att de har en bra hälsa samtidigt som många också har återkommande psykiska och somatiska besvär. Under de senaste 15 åren har suicid minskat med cirka 20% i Sverige, men den positiva trenden gäller inte ungdomar och unga vuxna där antalet suicid legat på samma nivå under en längre tid. Trenden kring psykisk ohälsa i Sverige är att den ökar i viss utsträckning. Detta är en trend som återfinns i de flesta åldersgrupper och i samtliga utbildningsgrupper, där gruppen unga är mest utmärkande (15).

Vuxna i Marks kommun anger i något mindre utsträckning nedsatt psykiskt välbefinnande i jämförelse med riket. Trots det ser vi en viss ökad trend av psykisk ohälsa i Mark både bland unga och vuxna. Den nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor?* genomfördes senast i Mark år 2018 och där uppgav 10% av männen och 16% av kvinnorna att de led av nedsatt psykiskt välbefinnande. I riket i stort var det 17% av befolkningen 16–84 år som uppgav nedsatt psykiskt välbefinnande. Andelen var högst bland kvinnor, unga samt bland personer födda utanför Europa.

Ojämligheter i psykisk ohälsa har både socioekonomiska grunder, utifrån till exempel inkomst och utbildning, och diskrimineringsgrunder utifrån kön, funktionsnedsättning och sexuell läggning. Sambandet mellan inkomst och psykisk hälsa går åt båda hållen där psykisk ohälsa kan leda till minskad inkomst, och minskad inkomst kan leda till psykisk ohälsa. Vi ser stora ojämlikheter i psykiska besvär, psykiatriska diagnoser och suicid som är relaterade till inkomstnivå, och skillnaden mellan olika grupper har dessutom ökat bland vuxna. Förekomsten av psykiska besvär är högre i vissa grupper, till exempel bland icke-heterosexuella, mottagare av ekonomiskt bistånd, arbetslösa unga vuxna och ensamstående föräldrar. Personer med funktionsnedsättning är också särskilt utsatta, och bland unga har den psykiska hälsan försämrats över tid (16).

En viktig faktor för att bryta denna ojämlikhet är enligt Folkhälsomyndigheten att skapa ett mer inkluderande samhälle för alla grupper. I arbetet med psykisk hälsa är det av stor vikt att fokusera på tidiga och främjande insatser. Mer om ungas psykiska hälsa går att läsa under avsnittet barn och unga.

## FETMA

Övervikt och fetma är ett av våra folkhälsoproblem. Idag är hälften av alla män, en tredjedel av alla kvinnor och vart femte av alla barn överviktiga eller feta (17). Andelen med fetma i Marks kommun ligger något under riksnittet för såväl män som kvinnor. I Mark var det 2018 14% av männen och 13% av kvinnorna som beräknades lida av fetma. Riksnittet för båda könen låg på 15%. Förekomsten av övervikt och fetma ökar såväl i Mark som nationellt i alla utbildningsgrupper, men den största ökningen sker i grupper med lägre utbildningsnivå (15).

## LEVNADSVANOR

Levnadsvanor	2016	2017	2018
<b>Fysisk aktivitet</b>			
Invånare 16-84 år som är stillasittande mer än 7 timmar per dag, andel (%)			39
Invånare 16-84 år som är fysiskt aktiva minst 150 min/vecka, andel (%)			66
<b>Matvanor</b>			
Invånare 16-84 år som äter frukt och grönt mer än 3 ggr/dag, andel (%)	27		27
<b>Tobaksvanor</b>			
Invånare som röker dagligen, andel (%)	12		11
<b>Alkoholvanor</b>			
Invånare med riskabla alkoholvanor, andel (%)	14		15

Källa: Kolada

## MATVANOR

Människor i Sverige har generellt bra matvanor men det finns skillnader mellan olika grupper. Ohälsosamma matvanor är vanligare i grupper med låg utbildning och låg inkomst (18). Högt intag av frukt och grönsaker ses som en indikator för goda matvanor. Marks kommun är andelen som äter grönsaker, frukt och bär mer än 3 gånger/dag högre än riksnittet. Det är framför allt kvinnorna som står för de goda matvanorna där 36% av kvinnorna i Mark uppger att de äter frukt och grönt mer än 3 ggr/dag. Bland männen är det endast 16%. Skillnaden mellan män och kvinnor är större i Mark än i riket (kvinnor 30% och män 15%).

## FYSISK AKTIVITET

Fysisk aktivitet är viktigt både för att främja hälsa och förebygga ohälsa som t.ex. hjärt-kärlsjukdomar, fetma, typ 2-diabetes, psykisk ohälsa och cancer. Att bibehålla fysisk aktivitet genom livet bidrar till att människor kan leva ett oberoende liv långt upp i åldern. Enligt rekommendationen bör människor vara fysiskt aktiva minst 150 minuter per vecka (19). I Marks kommun uppger 66% att de är fysiskt aktiva minst 150 min/vecka. Det är något högre än i riket där andelen ligger på 64 %.

Långa perioder av stillasittande är en riskfaktor för hälsa men risken är mindre för de som är fysiskt aktiva minst en timme per dag (20). I Marks kommun är andelen som är stillasittande minst 7 timmar per dag något lägre än i riket då 39 % uppger att de är stillasittande minst 7 timmar per dag. Det kan jämföras med riket där 47 % är stillasittande.

Informationsbaserade och individinriktade insatser för att öka den fysiska aktiviteten i befolkningen har inte haft märkbar effekt på trenden av minskad fysisk aktivitet. Möjligheterna att vara aktiv ökar om närmiljön ger tillgång till gång- och cykelvägar, lekplatser och öppna ytor. Genom god fysisk planering kan den fysiska aktiviteten öka bland befolkningen och påverka den långsiktiga utvecklingen. Genom att satsa på god fysisk planering ökar förutsättningarna att nå en större andel av befolkningen och är ett mer realistiskt alternativ för att främja rörelse hos de minst aktiva samhällsgrupperna jämfört med insatser som handlar om att informera och sprida fakta till individen (21).

## ALKOHOL, TOBAK OCH NARKOTIKA

Den genomsnittliga alkoholkonsumtionen är lägre i Sverige än genomsnittet för Europa. Men konsumtionen är ojämnt fördelad i befolkningen. Den tiondel av befolkningen som dricker mest står för ungefär hälften av den totala alkoholkonsumtionen. Alkohol kan ge upphov till skador på både kort och lång sikt. En akut effekt kan vara olyckor till följd av berusning. Beroende eller organskador som skrumplever är exempel på långsiktiga skador (22). Riskabla alkoholvanor räknas ut i från ett index hur ofta och hur mycket personer dricker. Andelen med riskabla alkoholvanor är något lägre i Mark än i riket. Det finns Män 17 % (riket 19 %) Kvinnor 12 % (riket 13 %) (2018). På nationellnivå ser vi att det är vanligast med alkoholberoende bland personer med låg inkomst både bland män och kvinnor (23).

Rökning är det tobaksbruk som orsakar mest skada i befolkningen. Andelen invånare som röker dagligen har minskat under en längre tid. Sedan 2003 har andelen som röker dagligen halverats (24). Även i Mark har andelen som röker dagligen minskat. Trots det är andelen rökare något högre i Mark jämfört med riket, då 10% av männen och 11% av kvinnorna i Mark uppger att de röker dagligen. Det kan jämföras med siffror för riket där 8% av männen och 9% av kvinnorna uppger att de röker dagligen. De flesta som börjar röka gör det i unga år. Andelen unga som uppger att de röker dagligen har, i likhet med trenden bland vuxna, minskat. (Läs mer under stycket *Levnadsvanor bland barn och unga*.) Därmed kan vi anta att den nedåtgående trenden bland vuxna kommer bestå över tid. På nationell nivå ser vi att det finns tydliga skillnader i cigarettberoende mellan socioekonomiska grupper. Framför allt ser vi att cigarettberoende är mer vanligt bland personer med låg utbildningsnivå både bland män och kvinnor (23).

Cannabis är den typen av narkotika som flest uppger att de använder i Sverige. Cannabis kan medföra risker både på kort och lång sikt. På kort sikt kan användning bland annat ge akut försämrad koordination och därmed öka risken för skador och olyckor. På längre sikt kan cannabis öka risken för bland annat hjärt- och kärlsjukdomar (25). Cannabis är vanligare bland unga (läs mer under rubriken *Levnadsvanor bland barn och unga*.) I Marks kommun är cannabisanvändningen lägre än i riket. 2,6% av männen och 1,1% av kvinnorna i Mark uppger att de använt cannabis det senaste året. I riket är det 3,6% av männen och 1,9% av kvinnorna använt cannabis det senaste året. Vad det gäller annan narkotikaanvändning så uppger 1,6% (riket 1,5%) av männen och 0,2% (riket 0,6%) av kvinnorna i Mark att de använt annan narkotika än cannabis under det senaste året (26). Det finns en koppling mellan narkotikaberoende och inkomst- och utbildningsnivå, då narkotikaberoende är vanligare både bland de med låg inkomst- och utbildningsnivå (23).

## LIVSVILLKOR

Livsvillkor och levnadsförhållanden	2016	2017	2018
<b>Utbildning, arbetsliv och försörjning</b>			
Invånare 17-24 år som varken arbetar eller studerar, andel (%)	8,5	7,9	
Långtidsarbetslöshet 25-64 år, andel (%) av bef.	1,6	1,8	2,1
Vuxna biståndsmottagare med långvarigt ekonomiskt bistånd, andel (%)	28,6	32,4	
<b>Delaktighet</b>			
Valdeltagande i senaste kommunalvalet, andel (%)	83,7	83,7	85,3
<b>Trygghet och sociala relationer</b>			
Invånare 16-84 år som avstår från att gå ut ensam, andel (%)	21		22
Invånare 16-84 år med avsaknad av tillit till andra, andel (%)	24		26

Källa: Kolada

## SYSSELSÄTTNING

Inkomstnivån påverkar hälsan på befolkningen, där grupper med lägre inkomstnivå oftare har sämre hälsa än de med högre inkomstnivå. Detta gäller både den fysiska och den psykiska hälsan. Sambanden går åt båda håll, där ohälsa kan leda till lägre inkomst, precis som att lägre inkomst kan leda till sämre hälsa. Att stå utanför arbetsmarknaden och därmed inte ha möjlighet att tillgodose sig en inkomst påverkar individens hälsa negativt.

Marks kommun har en relativt låg långtidsarbetslöshet i jämförelse med riket i stort. Samtidigt sker en negativ förändring kring vissa riskfaktorer så som att den psykiska ohälsan ökar generellt i landet och att färre elever i årskurs 9 når gymnasiebehörighet i jämförelse med tidigare år. Därmed finns goda skäl att arbeta med tidiga och förebyggande insatser i syfte att behålla en låg arbetslöshet.

För nyckeltalet *Invånare 17–24 år som varken arbetar eller studerar* ligger såväl kvinnorna som männen något under riksnittet. Trenden varierar från år till år såväl i Mark som i riket och det är därför svårt att säga om andelen ökar eller minskar. Kommunen kan arbeta förebyggande för att minska andelen invånare som varken arbetar eller studerar genom att satsa på tidiga insatser i tidiga åldrar i syfte att fler elever ska nå gymnasiebehörighet. Att arbeta främjande för barns och ungas fullföljda skolgång bör ske i samverkan över förvaltningsgränser och anta ett brett perspektiv, då skolmisslyckande är en komplex utmaning.

## VALDELTAGANDE

Människans behov av delaktighet och inflytande är grundläggande för välbefinnande och livskvalitet och därmed även för hälsa. Att kunna påverka sina egna livsvillkor och vara delaktig i utvecklingen av samhället är ett grundläggande behov hos individer. Att vara del i ett socialt sammanhang, ingå i sociala nätverk, att känna delaktighet och bli sedd och hörd är centrala skyddsfaktorer för hälsan. Det motsatta innebär att individen känner maktlöshet, utanförskap kan uppstå och tilliten minskar. Valdeltagande är ett välanvänt mått inom området delaktighet och inflytande. Måttet kan ses som en indikator på hur delaktiga olika grupper upplever sig vara i samhället. Det finns tydliga skillnader i valdeltagande mellan olika befolkningsgrupper i stort. Enligt SCB:s valundersökning är andelen röstande betydligt lägre bland ensamstående, personer med lägre utbildningsnivå, låginkomsttagare, arbetare, arbetslösa och personer utanför arbetsmarknaden samt unga och utrikes födda (27).



Valdeltagandet i Marks kommun i kommunvalet år 2018 låg relativt högt (85,3%) i jämförelse med riket (84,1%), men stora skillnader förekom mellan valdistrikten inom kommunen. Det valdistrikt med lägst valdeltagande i senaste kommunalval i Mark låg på 68,7%. Denna siffra ligger lågt i jämförelse med andra kommuners valdistrikt med lägre valdeltagande (72,7%). Siffrorna tyder på att det finns stora skillnader vad gäller delaktighet bland befolkningen i Mark. Detta kan ses som problematiskt både ur ett demokratiperspektiv, men även ett hinder för jämlik hälsa.

En god och jämlik hälsa uppnås delvis genom att främja alla individers möjligheter till kontroll, inflytande och delaktighet i samhället och i det dagliga livet. Individer och grupper som i lägre utsträckning än andra har möjlighet till kontroll, inflytande och delaktighet bör särskilt prioriteras. Åtgärder för en mer jämlik hälsa är jämlikt deltagande i demokratiska processer och det civila samhället samt arbete för de mänskliga rättigheterna (1).

#### TRYGGHET OCH SOCIAL TILLIT

Social tillit har ofta visat sig hänga samman med hur benägna människor är att samarbeta och skapa nya relationer och brukar beskrivas som själva kittet som håller ihop samhället. Tillit till andra människor har betydelse för den sociala tryggheten (28) och är en viktig faktor för social sammanhållning i ett samhälle (29). Det finns även forskning som visar att en hög tillit till andra leder till ökad livslängd (30). Det finns en koppling mellan social tillit och utbildningsnivå då personer med högre utbildning i större utsträckning upplever tillit till andra jämfört med personer med låg utbildning (31).

I Marks kommun har 26% av de tillfrågade i folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor?* svarat att de saknar tillit till andra. I förhållande till andra kommuner vad gäller avsaknad av tillit ligger Mark vid medianvärdet. Siffrorna har legat relativt stabilt under den senaste 10-årsperioden.

På samhällsnivå hänger jämlikhet och tillit ihop. Om skillnaderna mellan människors livsvillkor är alltför stora har människor svårt att identifiera sig med andra, och avståndet skapar behov av att värna sin egen grupp. För individen är de första levnadsåren avgörande. Det är då förmågan att känna självtillit utvecklas, en känsla av att klara de situationer som uppkommer i livet. Tillit skapas också på den institutionella nivån, där en högre nivå av tillit till institutioner hänger ihop med hur effektiva och välfungerande institutioner ett samhälle har. Inom offentlig sektor handlar det både om att det är möjligt att leverera välfärdsuppdraget, men också om hur det görs. De offentliga tjänstepersonernas bemötande av invånarna har betydelse för tilliten till institutionerna. Det är viktigt att tjänstepersoner bemöter invånarna på ett rättssäkert, opartiskt, etiskt och öppet sätt samt att de inte diskriminerar. Hög tillit till institutionerna stärker och främjar den sociala sammanhållningen i samhället (32).

En betydelsefull del i att öka tillit mellan människor och till offentliga institutioner är även att skapa förutsättningar för delaktighet och inflytande. Det kan till exempel handla om möjligheten att vara delaktig i frågor kring skolan, i bostadsområdet och möjligheter att delta i civilsamhället (33).

En ytterligare indikator inom området trygghet och social tillit är hur stor andel av befolkningen som avstår från att gå ut ensam. I Mark svarade 8% av männen och 36% av kvinnorna år 2018 att de avstår från att gå ut ensamma. Detta ligger något lägre i jämförelse med riket där 10% av männen och 40% av kvinnorna avstår från att gå ut ensamma.

## ÅLD RAND E BEFOLKNING

I riket fortsätter medellivslängden att öka, vilket medför att kommunen och flera andra aktörer behöver planera för ett mer åldersvänligt samhälle. Åldersvänliga samhällen handlar om att genom främjande och förebyggande arbete skapa samhällen som är goda att åldras i, där livskvalitet kan upplevas långt upp i åren (13). Det kan vara åtgärder som handlar om trygghet, färdtjänst samt tillgång till mötesplatser, service och natur.

Äldre är en grupp som riskerar social utsatthet och isolering då de utöver funktionsnedsättning och en växande sjukdomsburda även löper en risk att bli ensamma. Ensamhet är en riskfaktor för tidig död. I enkäten *Hälsa på lika villkor?* svarar gruppen äldre på frågan om socialt deltagande. Med lågt socialt deltagande menas personer som inte deltar i någon eller endast en aktivitet (av typen möten, bio/teater, sporttillställning eller större släktsammankomst) per år. I Sverige rapporterar drygt 30% av befolkningen i åldersgruppen 65-84 år ett lågt socialt deltagande. Jämfört med den yngre åldersgruppen är detta en betydligt större andel. Denna statistik visar på vikten av att arbeta för att minska social isolering hos målgruppen. Social isolering anses vara farligare än fetma och lika skadligt för hälsan som alkoholism. Forskning tyder på att ensamhet kan innebära en ökad risk för att utveckla hjärt- och kärlsjukdomar, stroke och demens samt psykiska problem (34).

## BARN OCH UNGA

För att uppnå en jämlik hälsa behöver fokus läggas på tidiga insatser tidigt i barns liv. Det är under barn- och ungdomsåren som förutsättningarna för resten av livet skapas. Stödande och lyhörda föräldrar som förmår ge barnet en god fostran är ett barns främsta skyddsfaktor. Därför är det viktigt att föräldrar och andra vuxna ges förutsättningar för att vara barnets främsta resurs. För att stimulera barns utveckling är förskola, skola och fritidsaktiviteter oerhört viktiga.

Förhållandena under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under hela livet. Tidiga åtgärder i hem- och skolmiljön främjar barns och ungas hälsa och minskar skillnader uppväxtvillkor. Att satsa på tidiga insatser i tidiga åldrar ger störst effekt både vad gäller hälsomässiga vinster men även ekonomiska.

## HÄLSOLÄGET BLAND BARN OCH UNGA

### SJÄLVSKATTAD HÄLSA

Nationell statistik visar att pojkar i tonåren skattar sin hälsa högre än vad flickor gör (35). Samma tendens ser vi även bland tonåringar i Mark utifrån undersökningen *Lokal uppföljning av ungdomspolitiken* (Lupp) 2018. 67% av flickorna i årskurs 8 uppgav att de mår mycket eller ganska bra, medan siffran för pojkarna var 84%. För elever i årkurs 2 på gymnasiet var siffran 66% för flickorna och 77% för pojkarna. Vid en jämförelse med rikssnittet framgår det att gymnasietjejerna i Mark svarat i något högre grad att de mår bra. I de övriga grupperna är resultatet liknande som i rikssnittet (36).

Utifrån resultaten i Lupp-undersökningen 2018 framgår att vissa faktorer har starka samband med den självskattade hälsan. Fysisk aktivitet är den starkaste faktorn, där en stor andel av de som skattar

sin hälsa som bra även tränar eller idrottar minst en gång i veckan. Att ha en meningsfull fritid samvarierar även starkt med den självupplevda hälsan. De unga som mår sämst är i högre utsträckning utsatta för mobbning och/eller utsätter andra för mobbning. Upplevt hälsotillstånd bland unga har alltså mycket att göra med upplevd trygghet. Att arbeta aktivt med att öka känslan av trygghet för unga och för kommunen i stort är viktigt.

---

#### PSYKISK HÄLSA

Det har skett en ökning nationellt av psykosomatiska symtom som oro, nedstämdhet, sömnbesvär, trötthet och huvudvärk samt stressrelaterade symtom bland unga i skolåldern. Liknande tendens verkar utifrån Lupp-undersökningen även gälla i Marks kommun. En relativt stor andel av både flickor och pojkar uppger att de ofta har problem med stress: totalt 54% av flickorna och 27% av pojkarna. Mer än var tredje tjej svarar också att de är nedstämda flera gånger i veckan eller oftare. Bland pojkarna ligger andelen som känner sig nedstämda lägre, där siffran är 15%. Avseende huvudvärk och magont har flickor också mer problem än pojkar.

Ojämligheter i självrapporterade psykiska besvär märks redan från tidig ålder, utifrån både kön och socioekonomisk status. Exempelvis rapporterar barn och unga i socioekonomiskt utsatta hushåll mer psykosomatiska besvär än andra barn och ungdomar. Psykiska besvär kan sedan utvecklas till allvarigare psykisk ohälsa, vilket kan få konsekvenser senare i livet (16).

#### LEVNADSVANOR BLAND BARN OCH UNGA

---

#### ALKOHOL, TOBAK OCH NARKOTIKA

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) konstaterar att såväl andelen alkoholkonsumenter som alkoholkonsumtionen bland svenska elever är på fortsatt historiskt låga nivåer (37). Samma trend ser vi i Marks kommun, även om minskningen inte är lika tydlig, då andelen alkoholkonsumenter har minskat. Framförallt mellan åren 2013 och 2016 (2019 år resultat kommer i oktober 2019) där det skett en minskning på 16% av de 15-åringar som uppger att de druckit alkohol det senaste året (38). Även Lupp-resultatet visar på en minskning då andelen gymnasieelever som dricker alkohol minst en gång i månaden har minskat något sedan 2015 (36).

Det finns en koppling mellan föräldrars bjudvanor och ungas alkoholbruk. Intensivkonsumtion av alkohol är vanligare bland elever som blir bjudna av sina föräldrar. I Mark uppger 26% av 15-åringarna att de har blivit bjudna på alkohol av sina föräldrar, medan 53% av 17-åringarna blivit det (38). Andelen elever som uppger att de blir bjudna på alkohol i hemmet något högre i Mark än riket i övrigt. I Marks kommun har det inte skett några större förändringar i föräldrars bjudvanor under den senaste 10-årsperioden.

På nationell nivå har andelen skolelever i Sverige som använder tobak minskat de senaste åren (37). Vad som framgår i Lupp-resultatet är att 3% av högstadiееleverna och 11% av gymnasieeleverna i Mark röker minst en gång i veckan. Andelen som röker har minskat över tid i båda årskurserna (36). Enligt senaste CAN-undersökningen röker flickorna i större utsträckning än pojkarna i Marks

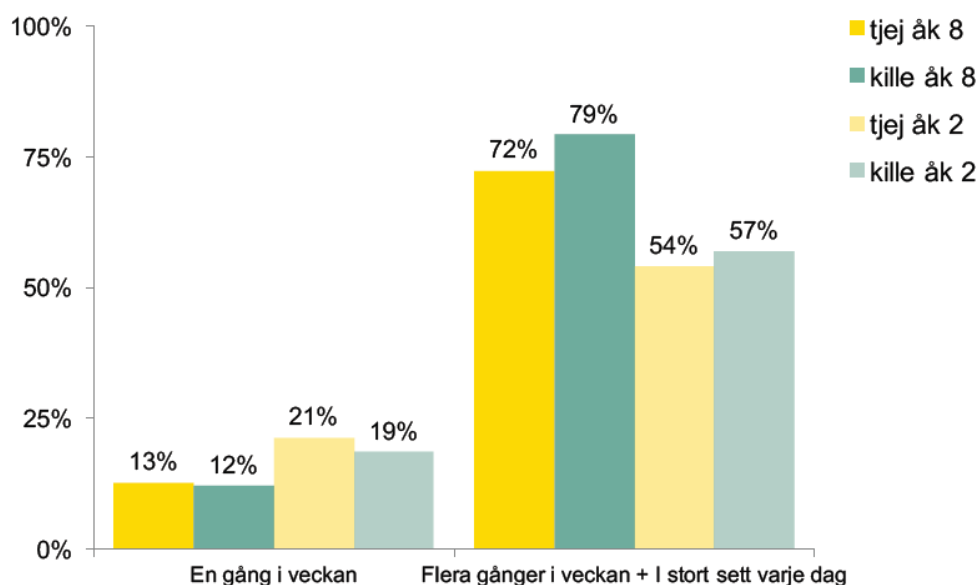
kommun. I årskurs 2 på gymnasiet ses den största skillnaden mellan könen där 35% av flickorna och 15% av pojkarna uppgav att de rökt det senaste året och fortfarande röker (38). Samma tendenser återspeglas även i senaste Lupp-undersökningen från 2018.

Lupp-undersökningen innefattar också frågor om narkotikaanvändning. I Marks kommun svarar ungdomarna i lägre grad att de använt narkotika, vid en jämförelse till riksnittet för Lupp 2018. I riksnittet svarar 10% av gymnasieungdomarna och 4% av högstadieungdomarna att de använt narkotika någon gång. Det kan jämföras med Marks kommun där 4% av gymnasieungdomarna och 2% av högstadieungdomarna svarar att de en eller flera gånger har använt narkotika. Andelen gymnasieelever som någon gång använt narkotika har minskat tydligt sedan år 2015 (36).

Risk- och skyddsfaktorer är i stort sett de samma för alkohol-, tobak- och narkotikabruk, kriminalitet och våld, bristande skolanpassning samt psykisk ohälsa. Det handlar främst om god uppväxtmiljö, familj och skola. Enstaka risk- och skyddsfaktorer har i regel liten effekt men fler faktorer tillsammans ger större effekt (39).

#### FYSISK AKTIVITET

Fysisk aktivitet i alla former har en mängd positiva hälsoeffekter, både fysiska och psykiska. Det är därför angeläget att stimulera till och ge förutsättningar för mer rörelse bland barn och unga. Det finns ett samband mellan fysisk aktivitet och självskattad hälsa samt upplevd skolstress. Fysiskt aktiva barn skattar sin hälsa högre och upplever i mindre utsträckning skolstress (40). Barn och unga bör vara fysiskt aktiva i minst en timme om dagen, enligt rekommendationer från Världshälsoorganisationen (WHO). På nationell nivå är andelen 11-, 13- och 15-åringar som når rekommendationen liten och på det hela taget oförändrat sedan 2001. Vad som framgår i figur 3 nedan är att andelen som tränar minst en gång i veckan är högre bland högstadieungdomarna i Mark jämfört med gymnasieungdomarna.



Figur 3. Hur ofta brukar du träna så att du blir andfådd eller svettas? Andel som svarar "en gång i veckan" eller oftare.

Precis som för flera andra hälsoutfall och levnadsvanor ser vi även skillnader bland barn och unga vad gäller fysisk aktivitet. Barn till socioekonomiskt gynnade föräldrar deltar till exempel i högre grad i organiserad träning på fritiden (35). Att skolan främjar fysisk aktivitet är därför extra viktigt, i syfte att skapa goda förutsättningar för hälsa för alla barn. Vidare ser vi att utomhusvistelse generellt ger högre aktivitetsnivåer, och möjligheterna att vara aktiv ökar om närmiljön ger tillgång till gång- och cykelvägar, lekplatser och öppna ytor (40).

---

#### SKÄRMTID

Besvär som huvudvärk, sömnsvårigheter och nedstämdhet är vanligare bland unga som tillbringar mycket tid framför datorn eller tv;n, visar Folkhälsomyndighetens undersökning *Skolbarns hälsovanor*. Utifrån undersökningen går det inte att säga om skärmtiden orsakar den psykiska ohälsan eller om det är så att tonåringar med psykisk ohälsa ägnar mer tid åt datorn (41). Forskning visar samtidigt på att mediaanvändning kan främja sociala relationer bland unga.

---

#### UPPVÄXTVILLKOR FÖR BARN OCH UNGA

---

##### FAMILJECENTRERAT ARBETSSÄTT

Barn och ungas start i livet präglas av föräldrarnas och andra viktiga vuxnas livsvillkor. Ett familjecentrerat förhållnings- och arbetssätt kan främja barns och ungas uppväxtvillkor. Ett familjecentrerat arbetssätt betyder att olika verksamheter tillsammans, utifrån olika professioner och varje situation och fråga, stärker hela familjen. Forskning visar att en liten insats som når en större del av befolkningen kan ha större förebyggande effekt än stora insatser till få. Samtidigt behöver de generella insatserna anpassas och doseras efter behov. Det här kallas proportionell universalism (42).

Stöd i föräldraskapet är en av de viktigaste insatserna samhället kan göra för att undvika ojämlikhet och negativa utfall för barn och unga. Trygga föräldrar med en god relation till sitt barn är mest avgörande för barnets hälsa och utveckling. En god anknytning mellan barn och förälder minskar risken för en rad olika hälsoproblem och riskbeteenden (43). Tidiga insatser är en av de mest effektiva vägarna till en mer jämlik hälsa. Det kostar också mindre att förebygga ohälsa, än att ta hand om konsekvenserna när de väl uppstått. Ett familjecentrerat arbetssätt möjliggör att i större utsträckning möta barnen och familjernas behov. Samverkan kring barnets hälsa ger ett mervärde för familjen och barnet samt ger tillgång till fler kompetenser, resurser och professioner.

För att säkerställa att inte enbart resursstarka familjer får tillgång till rätt stöd krävs en utökad samverkan. Familjecentrerat arbete gynnar alla barn men främst gynnar det barn och familjer som har behov av insatser från flera aktörer. Ofta är de dessa barn som har svårt att klara sin skolgång och riskerar att hamna i utanförskap. Ett familjecentrerat arbetssätt är en investering för hela samhället. En förbättrad samverkan mellan flera aktörer skapar resurseffektiva åtgärder.

---

##### FÖRSKOLANS ROLL

Förskolans pedagogiska uppdrag är av särskild betydelse för barns kognitiva förmågor och uppväxtvillkor. I Folkhälsomyndighetens rapport *Förskolans påverkan på barns hälsa från 2017* går att läsa att barn som gått i förskola får högre skolresultat, har en bättre psykisk hälsa och når i högre grad en högre utbildningsnivå jämfört med barn som inte gått i förskola. Vidare verkar barn också

gynnas av att förskolepersonal får kompetensutveckling i sitt yrke (44). Att satsa på en god personalförsörjning samt vidare kompetensutveckling inom förskola är ett sätt att skapa goda uppväxtvillkor för barn i Marks kommun.

Andelen barn 1–5 år inskrivna i förskola i Mark låg år 2017 på 83%. I riket låg siffran på 84%. Mark har följt den ökade trenden i riket, med fler barn inskrivna i förskola. Då förskolan främjar barns psykiska hälsa och framtida skolresultat är en hög andel barn i förskola därmed ett positivt resultat.

Förskolan har tillika långsiktiga positiva effekter på barns lärande och utveckling. Studier har kunnat påvisa att förskolan har socioekonomiskt utjämnande effekter genom att barn från resurssvaga familjer drar störst nytta av att vistas i förskolan. För att nå en jämlik hälsa bör därmed fokus läggas på tidiga insatser.

---

## FULLFÖLJDA STUDIER

Utbildningsnivån är en av de starkaste bestämningsfaktorerna för hälsa och hänger samman med de livsvillkor, de inkomster och det arbete man får som vuxen (1). Ungas uppväxtvillkor så som god utbildning är därför avgörande för aspekter senare i livet. Insatser för att främja goda uppväxtvillkor bland barn och unga är därför en bra investering (3). Under den senaste 20-årsperioden har en nedgång skett nationellt i andelen elever som är behöriga till gymnasiet. Även Marks kommun följer den nedåtgående trenden. År 2018 var minskningen av gymnasiebehöriga elever större i Mark jämfört med riket. Tiden får utvisa om detta är en bestående trend. De som börjat gymnasiet har dock slutfört sina studier i lika stor utsträckning som genomsnittet i riket. Andelen gymnasiebehöriga pojkar i Mark (75%) ligger lägre än andelen behöriga flickor (82%), och siffrorna för både flickor och pojkar låg år 2018 lägre i jämförelse med riket.

Skolan har huvudansvar för att skapa goda studieresultat, men skolmisslyckande är en komplex problematik där många av samhällets aktörer kan bidra för att skapa bättre förutsättningar för barn och unga att fullfölja grundskole- och gymnasieutbildning. Frågor kring trygghet i skolan, pedagogiskt ledarskap; lärmiljöer; värdegrundsarbete; fysisk aktivitet och hemförhållanden är exempel på områden som påverkar barn och ungas möjlighet att tillgodogöra sig en god utbildning (45). Västra Götalandsregionen har med anledning av att fullföljda studier är en av de starkaste skyddsfaktorerna mot psykisk ohälsa och kriminalitet valt att kraftsamla kring denna fråga. Kommunen har stor rådighet i frågan och har därmed goda förutsättningar att arbeta för fullföljda studier. En samverkan krävs för att nå resultat, både inom kommunen på en förvaltningsövergripande nivå, men även med regionen och civilsamhället.

---

## MPR-VACCINERADE BARN 3 ÅR

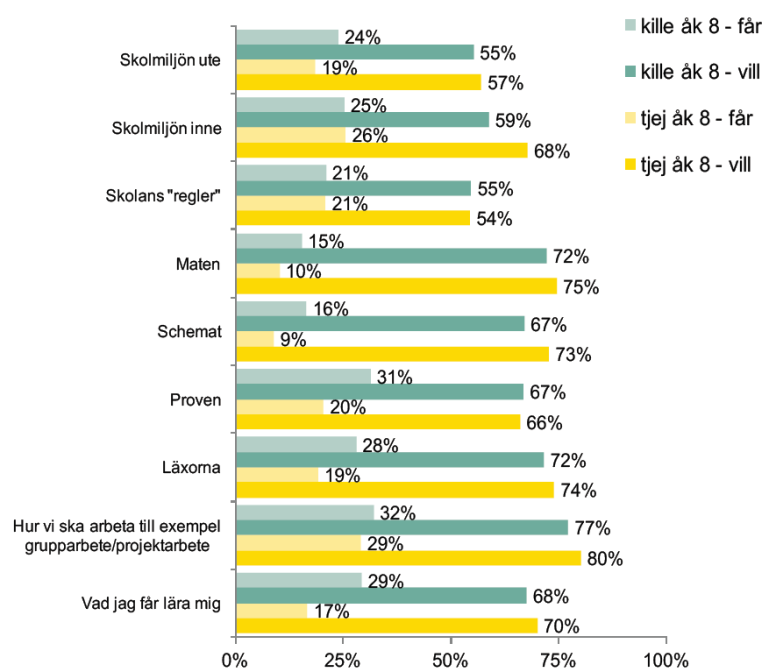
Andelen barn som under sitt tredje levnadsår vaccinerats mot mässling, påssjuka och röda hund låg år 2017 på 97,2% i Mark 2017 och på 97% i riket i stort. Sjukdomarna är ovanliga i Sverige tack vare hög vaccinationsfrekvens. För att sjukdomen inte åter ska få fäste krävs att 95% av befolkningen är immun, antingen genom vaccination eller som en följd av genomgången naturlig infektion (1). Under en tioårsperiod har Mark haft dippar vad gäller andelen barn som blivit vaccinerade, därmed kan siffran behöva bevakas.

## INFLYTANDE FÖR UNGA I SKOLAN OCH I SAMHÄLLET

Människans behov av delaktighet är grundläggande för välbefinnande och livskvalitet och därmed även för hälsa. Att vara del i ett socialt sammanhang, ingå i sociala nätverk, att känna delaktighet och bli sedd och hörd är centrala skyddsfaktorer för hälsan. Kontroll och inflytande är faktorer som är nära sammankopplade med den enskildes självförtroende och självkänsla. När individer och grupper upplever att de saknar kontroll och inflytande över sina egna livsvillkor och utvecklingen av samhället i stort uppstår en känsla av utanförskap och maktlöshet (1).

Barnkonventionen blir svensk lag och börjar gälla från och med januari 2020. Det innebär en större skyldighet och en ökad möjlighet för myndigheter att sätta barnens rättigheter i fokus. Barn får inga nya rättigheter men dess rättigheter får högre status. En god och jämlik hälsa uppnås delvis genom att främja barns och ungas möjligheter till kontroll, inflytande och delaktighet i samhället och i det dagliga livet.

I Lupp-undersökningen mäts ungas inflytande med några frågor. De handlar bland annat om huruvida elever upplever sig ha inflytande i skolan och om ungdomar känner sig ha möjlighet att påverka i samhället. Utifrån undersökningen framgår det att en hög andel av både flickor och pojkar i årskurs 8 och årskurs 2 på gymnasiet vill vara med och påverka kring flera olika områden i skolan. Andelen som svarar att de får vara med och bestämma om olika saker idag är dock lägre, speciellt på högstadiet. Se figur 4 nedan.



Figur 4. Årskurs 8: Hur mycket får/vill du som elev vara med och bestämma om följande? Andel som svarat "väldigt mycket" eller "ganska mycket". Källa: Lupp 2018 i Mark

På frågan om vilka möjligheter ungdomarna ansåg sig ha att framföra sina åsikter till de som bestämmer i kommunen, var det endast 14% av eleverna i årskurs 8 och årskurs 2 på gymnasiet som ansåg sig ha mycket eller ganska stora möjligheter till detta. Inom området delaktighet och inflytande för unga finns stora möjligheter att förbättra förutsättningarna för unga i Marks kommun.

### STRATEGISKA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR FOLKHÄLSOARBETET

I arbetet med att nå en jämlik och god hälsa i hela kommunen behövs en tydlig strategisk styrning samt att det främjande och förebyggande perspektivet genomsyras i alla kommunens verksamheter. För att det ska kunna bli realitet krävs ett långsiktigt perspektiv i styrsystemen där främjande och förebyggande insatser prioriteras. En förutsättning för ett framgångsrikt folkhälsoarbete är att det finns ett sammanhang för folkhälsofrågor att lyftas i. Marks kommun har nyligen tagit fram en nulägesanalys för Agenda 2030 i kommunen där förslag på fortsatt arbete lagts fram. Agenda 2030 kan vara ett verktyg för att uppnå ett framgångsrikt folkhälsoarbete genom att skapa samsyn och gemensamma strukturer för social hållbarhet.

Styrningen för folkhälsoarbetet bör kopplas till ett bredare sammanhang. Ett tydligt styrsystem där folkhälsoperspektivet inkluderas är grundläggande för att ge förutsättningar för att utveckla verksamhetsnära processer. Att arbeta för jämlikhet kräver långsiktiga strategier och uthållighet. För att uppnå en jämlik hälsa krävs en samsyn och legitimitet för arbetet i samtliga led inom organisationen.

De folkhälsosamordnartjänsterna som finns i kommunen idag ska ses som en strategisk resurs till samtliga verksamheter och vara ett utvecklingsstöd för att utveckla en socialt hållbar kommun.

### PRIORITERADE VERKSAMHETSOMRÅDEN

För att uppnå en jämlik hälsa behöver vi arbeta med tidiga insatser tidigt i livet. I en nyligen framtagen analys av Agenda 2030 i Mark identifieras kraftsamling för fullföljda studier som en grundförutsättning för att skapa ett socialt hållbart samhälle i Mark. Då det tydligt framgår i denna analys att utbildningsnivå är en bestämningsfaktor för folkhälsa bör fokus för folkhälsoarbetet i Mark vara att uppnå fullföljda studier. Utifrån analysen har därmed följande prioriterade områden identifierats.

---

#### DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE MED FOKUS PÅ BARN OCH UNGA

Människans behov av delaktighet är grundläggande för välbefinnande och livskvalitet och därmed även för hälsa. Kontroll och inflytande är faktorer som är nära sammankopplade med den enskildes självförtroende och självkänsla.

I barnkonventionen formuleras barns och ungas delaktighet och inflytande i frågor som rör dem som en av de grundläggande principerna. I allmänhet rör de allra flesta frågor på något sätt barn och unga. Att involvera barn och unga i processer kring bland annat skolfrågor, bostadsfrågor, familjefrågor och fritidsfrågor bidrar till att förbättra barns och ungas uppväxtvillkor. Det bidrar även till ett mer socialt hållbart samhälle. I Marks kommun är det endast en liten andel unga som upplever att de har möjlighet att föra fram sina åsikter till de som bestämmer i kommunen. Att utöka former för dialog med invånare i allmänhet och med barn och unga i synnerhet är en del i arbetet för jämlik hälsa.



---

#### FAMILJECENTRERAT ARBETSSÄTT

Ett familjecentrerat arbetssätt avser att insatser för barn och unga tar sin utgångspunkt i hela familjen och deras levnadsvillkor. Föräldrars ekonomiska, social och pedagogiska resurser spelar roll för barnets skolgång och hälsa. Olika former av föräldraskapsstöd är ett sätt att arbeta för att förbättra barns uppväxtvillkor. Förutsättningarna för god hälsa börjar tidigt i livet, vilket är ett starkt argument för att prioritera ett familjecentrerat arbetssätt. Det är grundläggande att alla barn får en bra start i livet med goda uppväxtvillkor, vilket stimulerar deras tidiga utveckling, inläring och hälsa. Det tidiga livet skapar förutsättningar och villkor för hälsan längre fram i livet.

Utbildning är en viktig faktor för hälsa under hela livet. Att utöka ett familjecentrerat arbetssätt kan vara ett verktyg för att förbättra samverkan för att få fler elever att fullfölja sina studier och därmed ge barn och unga i kommunen bättre uppväxtvillkor och förutsättningar för ett fortsatt gott liv.

---

#### FYSISK AKTIVITET MED FOKUS PÅ BARN OCH UNGA

Barn och unga i Mark rör sig för lite. Fysisk aktivitet främjar såväl den fysiska som den psykiska hälsan. Fysiskt aktiva barn skattar sin hälsa högre och upplever i mindre utsträckning skolstress. Dessutom ökar fysisk aktivitet elevers förutsättningar att tillgodogöra sig utbildning.

Det finns skillnader i nivå av fysisk aktivitet mellan olika samhällsgrupper. Insatser bör fokusera på att skapa förutsättningar för hela befolkningen att vara fysiskt aktiva. Möjligheterna att vara aktiv ökar om närmiljön ger tillgång till gång- och cykelvägar, lekplatser och öppna ytor.

## REFERENSLISTA

1. Regeringens proposition 2017/18:249 God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik [https://www.regeringen.se/498282/contentassets/8d6fca158ec0498491f21f7c1cb2fe6d/pro-p.-2017\\_18\\_249-god-och-jamlik-halsa--en-utvecklad-folkhalsopolitik.pdf](https://www.regeringen.se/498282/contentassets/8d6fca158ec0498491f21f7c1cb2fe6d/pro-p.-2017_18_249-god-och-jamlik-halsa--en-utvecklad-folkhalsopolitik.pdf)
2. Dahlgren & Whitehead (1991). Social model of health
3. Statens offentliga utredningar (2016). SOU 2016:55. Det handlar om jämlik hälsa. Utgångspunkter för kommissionens vidare arbete. Delbetänkande av kommissionen för jämlik hälsa.
4. Britto, P., Lye, S., Proulx, K., Yousafzai, et al. 2017. Nurturing care: promoting early childhood development. The Lancet 389, 91–102. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)31390-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)31390-3)
5. Lake, Chan, 2015. Putting science into practice for early child development. The Lancet 385, 1816–1817
6. Shonkoff (2012). Leveraging the biology of adversity to address the roots of disparities in health and development. Proceedings of the National Academy of Sciences 109, 17302–17307
7. Statens offentliga utredningar (2017). SOU 2017:47. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa. Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa. Slutbetänkande av kommissionen för jämlik hälsa.
8. World Health Organization. Social Determinants of Health. Key concepts. Tillgänglig via: [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/key\\_concepts/en/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/en/)
9. Folkhälsomyndigheten (2017). Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2017. Tillgänglig via: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9de83d1af6ce4a429e833d3c8d7ccf85/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2017-16136-webb2.pdf>
10. Wilkinson, R., & Pickett, K. (2009). The Spirit Level: Why More Equal Societies Almost Always Do Better. London: Allen Lane.
11. Statistiska centralbyrån (SCB). Livslängden i Sverige 2011–2015. Livslängdstabeller för riket och länen. Demografiska rapporter. Stockholm: SCB, 2016. Rapportnr. 2016:4. Tillgänglig via: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningsframskrivningar/demografisk->

[analys/pong/publikationer/livslangden-i-sverige-20112015.-livslangdstabeller-for-riket-och-lanen/](https://www.folkhalsomyndigheten.se/analys/pong/publikationer/livslangden-i-sverige-20112015.-livslangdstabeller-for-riket-och-lanen/)

12. Folkhälsomyndigheten (2019). Folkhälsans utveckling. Tillgänglig via:  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/medellivslangd/>
13. Nordens välfärdscenter Sverige (2018). En bättre plats att åldras på – *Arbete för åldersvänliga städer i Norden*. TB Screen AB, Stockholm.
14. Undén A, Elofsson S. Självupplevd hälsa: faktorer som påverkar människors egen bedömning. Stockholm: Forskningsrådsnämnden; 1998. Rapportnr. 98:7
15. Folkhälsans utveckling årsrapport 2019. Folkhälsomyndigheten. Tillgänglig via:  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d162673edec94e5f8d1da1f78e54dac4/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2019.pdfElly2721>
16. Ojämlighet i psykisk hälsa i Sverige. Hur är den psykiska hälsan fördelad och vad beror det på? Folkhälsomyndigheten. 2019. Tillgänglig via:  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6db68e38e372406aab877b4669736ee/ojamlikhet-psykisk-halsa-sverige-kortversion.pdf>
17. Fler har fetma och övervikt. Folkhälsomyndigheten. Publicerat 25 februari 2014. Tillgänglig via: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2014/februari/ fler-har-fetma-och-overvikt/>
18. Fysisk aktivitet och matvanor. Folkhälsomyndigheten. Uppdaterad 2016. Tillgänglig via:  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/matvanor/>
19. Folkhälsomyndigheten om *Rekommendationer för fysisk aktivitet*. Uppdaterad 2013. Tillgänglig via: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/fysisk-aktivitet/rekommendationer/>
20. Folkhälsomyndigheten 2018 *Utblick folkhälsa - Daglig fysisk aktivitet kan minska hälsoriskerna med stillasittande*. Tillgänglig via:  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c2816881e5814a6583a11a7271f2fee5/daglig-fysisk-aktivitet-minska-riskerna-stillasittande-18051-webb.pdf>

21. Faskunger Johan (2007) *Den byggda miljöns påverkan på fysisk aktivitet* Tillgänglig via: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/bd4c8de3a04b4d20ac7e0f0385193663/byggda-miljons-paverkan-fysisk-aktivitet.pdf>
22. CAN (2018) *Fakta om alkohol*. Tillgänglig via: <https://www.can.se/Fakta/alkohol/>
23. Folkhälsomyndigheten (2018) *Socioekonomiska skillnader i alkohol, narkotika och tobak – delvis olika mönster för beroende och utsatthet*. Tillgänglig via: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/socioekonomiska-skillnader-i-alkohol-narkotika-och-tobak--delvis-olika-monster-for-beroende-och-utsatthet/>
24. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, (CAN) (2019). *Fakta om tobak* Tillgänglig via: <https://www.can.se/Fakta/tobak/>
25. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, (CAN) (2016). *Om Cannabis*. Tillgänglig via: <https://www.can.se/Fakta/cannabis/>
26. Folkhälsomyndigheten. Datavisualisering. Tillgänglig via: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/datavisualisering/>
27. SCB (2019). Valdeltagande vid de allmänna valen 2018. Tillgänglig via: [https://www.scb.se/contentassets/6d0a96c916144051a5cb1f8b372fe80f/me0105\\_2018a01\\_br\\_me08br1901.pdf](https://www.scb.se/contentassets/6d0a96c916144051a5cb1f8b372fe80f/me0105_2018a01_br_me08br1901.pdf)
28. Trädgårdh (2009). *Tillit i det moderna Sverige - den dumme svensken och andra mysterier*. SNS förlag
29. Rothstein, B., & Uslaner, E. M. (2005). All for all: Equality, Corruption, and Social Trust. *World Politics*, 58(1), 41-72
30. Löfvenius, J. (2016). *Stad i samverkan – Stockholms stad och civilsamhället*. Stockholm: Stockholms stad – Delrapport från Kommissionen för ett socialt hållbart Stockholm
31. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsodata. Tillgänglig via: [http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/B\\_HLV/B\\_HLV\\_eSocialarel\\_aSocialarel/fHLV\\_Sociala\\_relationer\\_utbildning.px/chart/chartViewColumn/?rxid=5e2c2370-785c-4487-ab6c-0ad3c2b08b8e](http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/B_HLV/B_HLV_eSocialarel_aSocialarel/fHLV_Sociala_relationer_utbildning.px/chart/chartViewColumn/?rxid=5e2c2370-785c-4487-ab6c-0ad3c2b08b8e)

32. Edlund, J. (Support: Sweden 1997-2002). Trust in the Capability of the Welfare State and General Welfare State. *Acta Sociologica*, 49 (4), 395-417
33. Göteborgs stad (2017). Jämlikhetsrapporten 2017: Skillnaden i livsvillkor i Göteborg. Göteborg: Jämlikt Göteborg
34. Karolinska institutet (2015). Ensamhet ett hot mot vår hälsa. Tillgänglig via: <https://ki.se/forskning/ensamhet-ett-hot-mot-var-halsa>
35. Folkhälsomyndigheten (2018). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18*.
36. Enkätfabriken (2019). LUPP 2018, Lokal uppföljning av ungdomspolitiken i Marks kommun. (LUPP)
37. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) (2018): Skolelevers drogvanor 2018. CAN rapport 178.
38. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) (2016). Skolelevers drogvanor 2016. CAN rapport 161.
39. Folkhälsomyndigheten (2016). Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel. Narkotika och hälsofarliga varor. Förebyggande arbete. Risk- och skyddsfaktorer. Tillgänglig via: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/narkotika-och-halsofarliga-varor/forebyggande-arbete/risk-och-skyddsfaktorer/>
40. Folkhälsomyndigheten (2019). Barns och ungas rörelsemönster: Tillgänglig via: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/b/barns-och-ungas-rorelsemonster/?pub=60058>
41. Folkhälsomyndigheten (2015). Medieanvändning och psykisk ohälsa bland tonåringar. Utvecklingen av psykisk ohälsa bland tonåringar i Sverige och tänkbara orsaker.
42. Marmot M (2010). Fair society, healthy lives. Tillgänglig via: <http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>
43. Blair, M, Stewart-Brown S, Hjern A och Bremberg S (reds) (2013). Barnhälsovetenskap, Lund: Studentlitteratur
44. Folkhälsomyndigheten, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), (2017). Förskolans påverkan på barns hälsa – en genomgång av den vetenskapliga litteraturen.
45. Skolverket (2009). Vad påverkar resultaten i svensk grundskola? - Kunskapsöversikt om betydelsen av olika faktorer.

