



Växjö
kommun

Folkhälsorapport 2020

Innehåll

Sammanfattning	3
Beräknad medellivslängd.....	3
Hälsa och välbefinnande.....	3
Påverkan på folkhälsan.....	5
Livsvillkor	5
Levnadsvanor	6
Bakgrund	7
Hållbarhetsprogrammet <i>Hållbara Växjö 2030</i>	7
En definition av hälsa	7
Målområden för folkhälsa.....	9
1. Det tidiga livets villkor	10
Barn och ungas hälsa och välbefinnande	12
2. Kunskaper, kompetenser och utbildning.....	16
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö.....	18
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter	20
5. Boende och närmiljö.....	21
6. Levnadsvanor	23
7. Kontroll, inflytande och delaktighet	31
8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård	34
Fortsatt uppföljning.....	41

Sammanfattning

I rapporten beskrivs folkhälsans utveckling i Växjö kommun med bakgrund av data från perioden 2009–2019.

Beräknad medellivslängd

Den beräknade medellivslängden är resultatet av många faktorer under lång tid, som mäter den yttersta konsekvensen av ohälsa.

I Växjö kommun har den beräknade medellivslängden ökat för män från 80,0 år (2009) till 82,1 år (2019) och för kvinnor från 83,7 år (2009) till 85,2 år (2019).

Hälsa och välbefinnande

Den självskattade hälsan är ett brett mått på hälsa som har visats kunna förutsäga en persons framtida hälsa, både fysiskt och psykiskt. Enligt Folkhälsomyndigheten (FHM) skattade fler i landet sin allmänna hälsa som god 2018 än 2006, men andelen var lägre bland dem med förgymnasial utbildningsnivå jämfört med dem med eftergymnasial utbildningsnivå.

I Växjö kommun var andelen invånare, 16–84 år med upplevd god eller mycket god hälsa under perioden 2009–2018 relativt oförändrad. 2009 uppgav 73 procent god eller mycket god hälsa, 2018 var andelen 72 procent. Fördelat på kön uppgav 2019 69 procent kvinnor (Riket 70 procent) och 75 procent män (Riket 75 procent) god eller mycket god hälsa.

En minskad andel ungdomar i gymnasiet årskurs 2 svarade att de har en bra eller mycket bra hälsa. 2009 uppgav 90 procent av pojkarna och 87 procent av flickorna att de hade bra eller mycket bra hälsa. År 2018 svarade 82 procent av pojkarna och 74 procent av flickorna bra eller mycket bra hälsa.

Andelen barn i årskurs 5 som har svarat bra eller mycket bra hälsa har under perioden 2009 - 2018 varit oförändrad, 95 procent. I årskurs 8 svarade 2009 92 procent och 2019 89 procent bra eller mycket bra hälsa.

En ökad andel invånare 16–84 år svarade att de har nedsatt psykiskt välbefinnande, 2009–2012: 12 procent och 2015–2018 17 procent. Fördelningen mellan könen var 2015–2018 20 procent kvinnor och 14 procent män. Andelen män och kvinnor som använder lugnande medel/sömnmedel har under perioden 2009 - 2018 varit högre än Riket. Andelen långtidssjukskrivna med psykisk sjukdom och syndrom samt beteendestörningar har ökat för kvinnor och för män och den totala andelen var högre i Växjö kommun än i Riket.

Inom området socialt välbefinnande svarade 2018 28 procent av männen och 29 procent av kvinnorna att de i allmänhet inte litar på andra människor vilket är en något ökad andel sedan 2009, män: 27 procent och kvinnor: 24 procent. Andelen pojkar och flickor i årskurs 5, 8 och gymnasiet årskurs 2 som svarar att de ofta eller alltid upplever ensamhet, har ökat från 2009 till 2018. Bland flickorna i gymnasiet svarade 2009 14 procent och 2018 26 procent att de ofta eller alltid upplever ensamhet. Av pojkarna var andelen 2009 6 procent och 2018 21 procent. Bland invånare med hemtjänst svarade 64 procent av kvinnorna och 47 procent av männen att de besväras av ensamhet.

Påverkan på folkhälsan

Livsvillkor

Med livsvillkor avses förhållanden i närmiljön och samhället som omger och påverkar en individ, såsom bostads- och arbetsförhållanden, tillgången till hälso- och sjukvård, och lagstiftning kring exempelvis socialförsäkringar¹.

Utbildning

Det finns ett starkt samband mellan utbildningsnivå och hälsa. Livsvillkor, levnadsvanor och andra förhållanden som bidrar till god hälsa är bättre och mer hälsofrämjande bland personer med högre utbildningsnivå².

Växjö kommun har en högre andel invånare eftergymnasial utbildning än Riket.

År 2019 hade 55 procent kvinnor (Riket 50 procent) och 44 procent män (Riket 43 procent) eftergymnasial utbildning.

Andelen elever i årskurs 9 som är behöriga till yrkesprogram var 2009 89,6 procent (Riket 88,0 procent) och 2019 82,4 procent (Riket 84,7 procent).

Arbete

Människor som arbetar har i regel bättre hälsa än de som saknar ett arbete eller sysselsättning³

I Växjö kommun var andelen kvinnor 25–64 år som är långtidsarbetslösa, 2009 2,3 procent och 2019 4,7 procent. Andelen långtidsarbetslösa män har under samma period ökat från 3,0 procent till 4,1 procent.

¹ Folkhälsomyndigheten, 2020

² Folkhälsomyndigheten, 2020

³ Folkhälsomyndigheten, 2020

Levnadsvanor

Levnadsvanor avser individens egna ageranden såsom mat- och motionsvanor, spelvanor och bruk av alkohol eller tobak. Våra levnadsvanor påverkas av våra livsvillkor och samhällets normer och kultur⁴

Fysiskt aktiva – stillasittande

I Växjö kommun är en hög andel invånare fysiskt aktiva, samtidigt är en hög andel invånare stillasittande mer än 7 timmar per dag.

2018 var andelen invånare 16–84 år som är fysiskt aktiva minst 150 min/vecka 66 procent (Riket 64 procent) medan 50 procent uppgav att de var stillasittande mer än 7 timmar per dag (Riket 47 procent). Andelen barn i årskurs 5 som var stillasittande mer än 5 timmar efter skolan var 2018 7 procent. I årskurs 8 var siffran 14 procent och i gymnasiet 17 procent.

Alkohol och narkotika

I Växjö kommun har den alkohol-, och narkotika- och läkemedels relaterade dödligheten ökat något.

Alkoholindex (den alkoholrelaterade dödligheten) var under perioden 2009–2013 16,8 och under perioden 2014–2018 19,0. Narkotikaindex (den narkotika- och läkemedelsrelaterade dödligheten) var perioden under 2009–2013 10,4 och under perioden 2014–2018 12,1. Mätningar av narkotika i avloppsvatten vid Sundets avloppsreningsverk påvisar ökad förekomst av narkotika under 2019.

Tobak

I Växjö kommun svarade en minskad andel invånare att de röker varje dag. Andelen kvinnor som röker varje dag har minskat från 2009, 12 procent, till 2018, 6 procent, medan andelen män som röker varje dag under samma period har minskat från 11 till 7 procent.

⁴ Folkhälsomyndigheten, 2020

Bakgrund

Hållbarhetsprogrammet *Hållbara Växjö 2030*

I hållbarhetsprogrammet *Hållbara Växjö 2030* är hälsan viktig, vilket uttrycks särskilt i målbilden *Grönt och hälsosamt* och i utmaningen *Hälsa och välbefinnande*.

Målbilder och utmaningar i *Hållbara Växjö 2030* är dock, liksom de globala målen odelbara. En god och jämlik hälsa i hela befolkningen har betydelse för kommunens arbete inom samtliga målområden och utmaningar och *Hållbara Växjö 2030* som helhet.

En definition av hälsa

Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom eller svaghet⁵

Hälsa är en fundamental rättighet för alla. Hälsa och välbefinnande är både en förutsättning för och en investering i ett gott liv och i bärkraftiga och hållbara samhällen. Hälsa är inte endast motsatsen till sjukdom eller funktionsnedsättning, utan god hälsa kan uppnås även om man är sjuk eller har en funktionsnedsättning. I och med att hälsa innefattar ett tillstånd av välbefinnande är det högst personligt och knutet till upplevelse samt påverkat av livssituation och -villkor, erfarenheter, förväntningar och drömmar. Välbefinnande är kopplat till en känsla av att må bra fysiskt, psykiskt och socialt, och växlar genom livet beroende av behov och förväntningar.

Fysiskt välbefinnande handlar om fysisk aktivitet, frånvaro av smärta, om sömn, närhet och beröring, mat och matvanor och tillgång till hälso- och sjukvård.

Psykiskt välbefinnande är ett tillstånd där individen kan förverkliga sina egna möjligheter, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det

⁵ WHO, 1948

samhälle som hen lever i, och är alltså mer än enbart frånvaro av psykisk ohälsa. Det inbegriper både individens egen upplevelse och relationen mellan individen och hens sociala sammanhang.

Det sociala välbefinnandet innefattar våra relationer till andra människor. För välbefinnandet är det viktigt att vara bekräftad och känna sammanhang och tillhörighet i vardagen, i familjen, i skolan, på jobbet och bland vänner, och det gäller både det sociala och det psykiska välbefinnandet. Välbefinnande beror också på självständighet, förhållandet till existentiella frågor, förmågan att förstå sin intellektuella och känslomässiga kapacitet, förmågan att kunna hantera stress, frihet från missbruk och beroende, förmågan att förstå och påverka sin situation och förmågan att arbeta och bidra till samhället. En del strukturella förutsättningar är centrala för individens välbefinnande, bland annat demokrati, säkerhet och rättigheter till utbildning, arbete, bostad, hälso- och sjukvård, habilitering, stöd i vardagen, tillgänglighet och delaktighet. Positiva upplevelser, till exempel genom musik, konst, natur och en trivsamt vardagsmiljö är viktiga för välbefinnandet. Även här är den egna subjektiva upplevelsen central och beror på individens situation, förmåga, möjligheter och förväntningar⁶.

⁶ Folkhälsomyndigheten, 2020

Målområden för folkhälsa

Det nationella målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Resultaten i rapporten är sorterade efter folkhälsopolitikens åtta målområden. Målområdena är områden med stor betydelse för en god och jämlik hälsa samt visar inriktningen för arbete som främjar god och jämlik hälsa.

Indikatorerna representerar olika delar av livet och speglar såväl förutsättningar för en god hälsa som mått på faktisk hälsa eller ohälsa.

Uppgifter kommer från den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, insamlat av Folkhälsomyndigheten och Region Kronoberg samt uppgifter från databasen för kommuner och regioner Kolada.

1. Det tidiga livets villkor

Att alla barn får en bra start i livet med goda uppväxtvillkor som stimulerar deras tidiga utveckling, inläring och hälsa är avgörande för att uppnå jämlik hälsa som barn och som vuxen. Barn som haft möjlighet att utveckla de grundläggande förmågorna tidigt i barndomen har fått en mer stabil grund att stå på och i förlängningen bättre hälsa. Särskilt barn som växer upp i ekonomisk utsatthet får oftare sämre hälsa som vuxna⁷.

De allra flesta elever i Sverige är tillfreds med livet och skattar sin hälsa som god.⁸ Flera av de levnadsvanor som mäts fortsätter också att förbättras, till exempel med färre som varit berusade och färre som provat att röka. Det är fortfarande få barn och unga som når rekommendationen om minst en timmes fysisk aktivitet om dagen. Däremot har andelen som tränar minst fyra gånger i veckan ökat sedan 1980-talets mitt. Många skolbarn har återkommande psykiska och somatiska besvär, de känner sig irriterade eller på dåligt humör, har svårt att sova, har huvudvärk eller ont i magen. Besvären förekommer oftare bland flickor än pojkar.

I åldern 16–29 år är hälsan överlag bättre än i övriga grupper, men den självskattade psykiska ohälsan är hög. Andelen med stress, samt med ångslan, oro eller ångest och med nedsatt psykiskt välbefinnande är högst i denna åldersgrupp och den har ökat från 2006 till 2018.

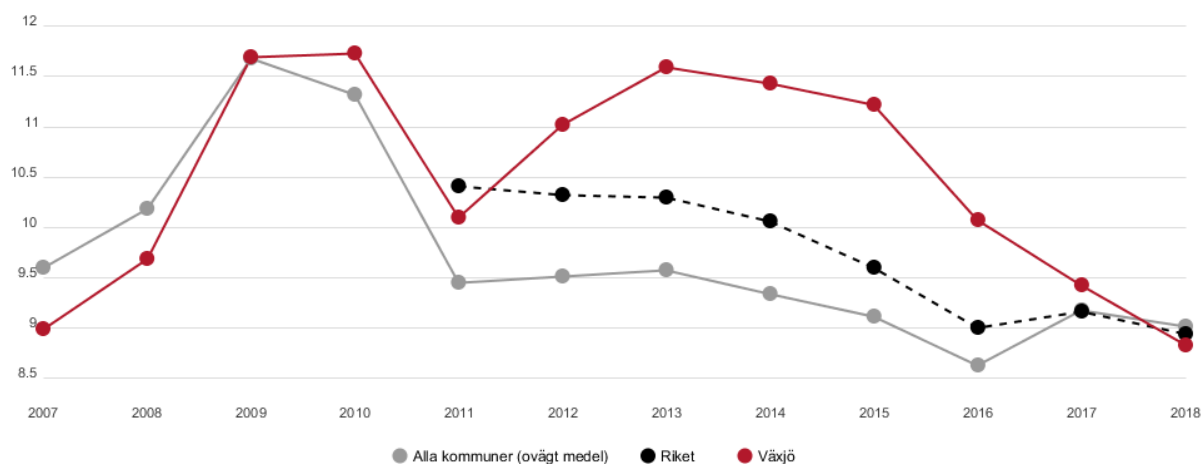
Enligt FHM⁹ lever barn vars föräldrar har förgymnasial utbildning och/eller är födda utanför Europa väsentligt oftare i ekonomisk utsatthet än övriga grupper och andelen ökar något under perioden.

⁷ Folkhälsomyndigheten, 2020

⁸ Folkhälsomyndigheten (2019): *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18 Grundrapport*

Ekonomiskt utsatta hushåll

I Växjö kommun var andelen barn, 0–19 år som lever i ekonomisk utsatta hushåll¹⁰, 2009 11,7 procent och 2018 8,8 procent.



Figur 1: Andelen barn, 0–19 år som lever i ekonomisk utsatta hushåll 2018, procent (Kolada, 2020)¹¹

Utbildad förskolepersonal

Andelen årsarbetare med högskoleutbildning inom förskolan minskade från 2014, 53 procent, till 2018, 45 procent.

¹⁰ Kolada: Ekonomisk utsatthet innebär att den disponibla inkomsten (inklusive kapitalinkomster och kapitalförluster) per konsumtionsenhet är lägre än 60 % av medianvärdet för riket.

¹¹ Kolada: Ett ovägt medelvärde beskriver genomsnittet för Sveriges kommuner/regioner – hur det ser ut i en genomsnittlig kommun/region. Det beräknas genom att vi summerar alla kommuners eller regioners värde och dividerar med 290 respektive 21.

Ett medelvärde för Riket beräknas annorlunda. Riket är det mått som motsvarar hur något är för en genomsnittlig invånare (brukare/patient/elev) i Sverige, och kan ofta redovisas även om värdena för enskilda kommuner inte får redovisas av sekretesskäl. I riksmedelvärdet väger varje kommun/region olika tungt beroende på att man har olika många invånare, brukare, patienter och så vidare. Det tar vi inte hänsyn till i "Ovägt medel". Exempel: Uppgiften om Riket för Meritvärde i åk 9 beskriver resultatet för en genomsnittlig elev i Sverige

Tabell 3: Andel årsarbetare inom förskolan med högskoleutbildning, procent (Kolada)

2014	2015	2016	2017	2018
53,0	50,6	46,0	46,4	45,4

Deltagande i idrottsförening

I Växjö kommun har ungdomars deltagande i idrottsföreningar varit oförändrad från 2009 till 2018.

Tabell 8: Deltagartillfällen i idrottsföreningar, antall/invånare 13–20 år (Kolada, 2020)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Totalt	32	32	31	31	32	32	36	37	34	31
Kvinnor	27	25	24	24	23	23	25	27	26	24
Män	37	38	38	38	40	41	46	46	42	38

Barn och ungas hälsa och välbefinnande

En minskad andel ungdomar i gymnasiet årskurs 2 svarade att de har en bra eller mycket bra hälsa. Tydligast var denna minskning bland flickor. 2009 svarade 90 procent av pojkarna och 87 procent av flickorna bra eller mycket bra hälsa. År 2018 svarade 82 procent av pojkarna och 74 procent av flickorna bra eller mycket bra hälsa. I årskurs 5 har andelen barn som svarade bra eller mycket bra hälsa vid enkätundersökningar 2009 - 2018 varit oförändrad, 95 procent. I årskurs 8 svarade 2009 92 procent och 2019 89 procent bra eller mycket bra hälsa,

Tabell 1: Andelen ungdomar som svarar bra eller mycket bra hälsa, flickor, procent (Region Kronoberg, 2019)

	2009	2012	2015	2018
årskurs 5	98	98	95	94
årskurs 8	90	92	91	84
Gymnasiet, årskurs 2	87	88	79	74

Tabell 2: Andelen ungdomar som svarar bra eller mycket bra hälsa, pojkar, procent (Region Kronoberg, 2019)

	2009	2012	2015	2018
årskurs 5	98	95	97	95
årskurs 8	95	95	99	94
Gymnasiet, årskurs 2	90	92	92	82

Fysisk aktivitet

I Växjö kommun har andelen ungdomar som är fysiskt aktiva så de blir svettiga eller andfådda sammanlagt 1 timme 5–7 dagar varje vecka ökat under perioden 2009–2018 i årskurs 5 och årskurs 8 medan den varit oförändrad i gymnasiet årskurs 2.

Tabell 6: Andelen ungdomar som är fysiskt aktiva så de blir svettiga eller andfådda sammanlagt 1 timme 5–7 dagar varje vecka, flickor, procent (Region Kronoberg, 2019)

	2009	2012	2015	2018
årskurs 5	-	19	35	47
årskurs 8	27	36	35	42
gymnasiet årskurs 2	29	29	26	25

Tabell 7: Andelen ungdomar som är fysiskt aktiva så de blir svettiga eller andfådda sammanlagt 1 timme 5–7 dagar varje vecka, pojkar, procent (Region Kronoberg, 2019)

	2009	2012	2015	2018
årskurs 5	-	26	50	53
årskurs 8	39	42	45	48
gymnasiet årskurs 2	37	40	42	37

Stillasittande

2018 var andelen barn som var stillasittande mer än 5 timmar efter skolan i årskurs 5: 7 procent, årskurs 8: 14 procent och i gymnasiet: 17 procent.

Lugn och avslappnad

Andelen barn och ungdomar i årskurs 8 och i gymnasiet årskurs 2 som känner sig lugna och avslappnade varje dag eller någon dag i veckan minskat i.

Tabell 9: *Andel barn och ungdomar som känner lugn och avslappnad varje dag eller någon dag i veckan, flickor, procent* (Region Kronoberg, 2019)

	2009	2012	2015	2018
årskurs 5	96	94	89	96
årskurs 8	91	85	78	78
Gymnasiet, årskurs 2	82	87	63	69

Tabell 10: *Andel barn och ungdomar som känner lugn och avslappnad varje dag eller någon dag i veckan, pojkar, procent* (Region Kronoberg, 2019)

	2009	2012	2015	2018
årskurs 5	95	95	90	95
årskurs 8	89	91	85	90
Gymnasiet, årskurs 2	92	92	84	84

Pigg och glad

Andelen pojkar och flickor i gymnasiet som svarar att de känt sig pigg och glad en eller flera gånger varje vecka har minskat, för flickor från 97 procent (2009) till 81 procent (2018) och för pojkar från 95 procent (2009) till 89 procent (2018).

Tabell 11: *Andelen flickor i gymnasiet som svarar att de känt sig pigg och glad en eller flera gånger varje vecka, procent* (Region Kronoberg, 2019)

	2009	2012	2015	2018
årskurs 5	99	98	98	98
årskurs 8	97	96	93	90
Gymnasiet, årskurs 2	97	96	86	81

Tabell 12: *Andelen pojkar i gymnasiet som svarar att de känt sig pigg och glad en eller flera gånger varje vecka, procent (Region Kronoberg, 2019)*

	2009	2012	2015	2018
årskurs 5	98	98	94	97
årskurs 8	92	95	92	95
Gymnasiet, årskurs 2	95	96	92	89

Trygg i skolan

Andelen elever årskurs 5 som svarade att de känner sig trygga i skolan var 2016 91,1 procent och 2018 91,6 procent.

Ensamhet

Andelen barn och ungdomar som svarar att de ofta eller alltid upplever ensamhet har ökat bland både pojkar och flickor.

Tabell 4: *Andel barn som svarar att de ofta eller alltid upplever ensamhet, flickor, procent (Region Kronoberg, 2019)*

	2009	2012	2015	2018
årskurs 5	0	12	7	5
årskurs 8	12	11	12	17
gymnasiet årskurs 2	16	12	21	26

Tabell 5: *Andel barn som svarar att de ofta eller alltid upplever ensamhet, pojkar, procent (Region Kronoberg, 2019)*

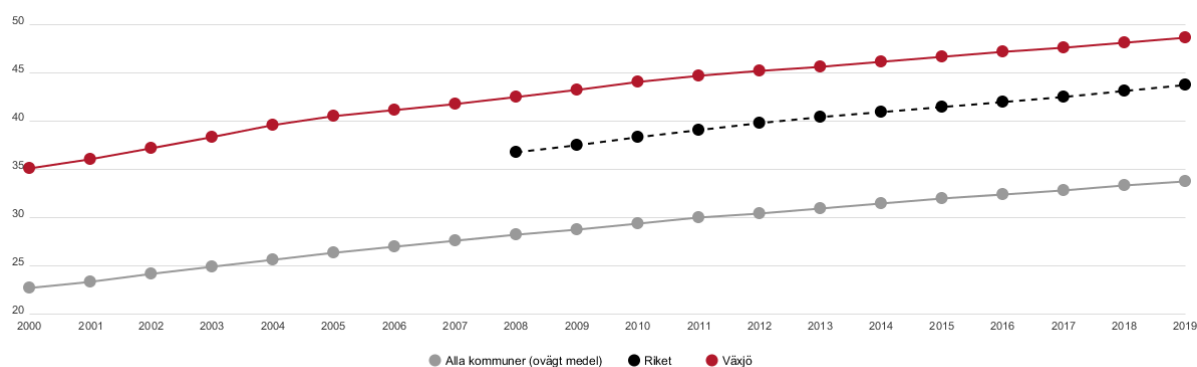
	2009	2012	2015	2018
årskurs 5	2	1	7	6
årskurs 8	6	6	8	13
gymnasiet årskurs 2	8	9	15	21

2. Kunskaper, kompetenser och utbildning

Att utveckla människors kompetenser och kunskaper genom lärande och utbildning är väsentligt för att uppnå jämlik hälsa. Det finns ett starkt samband mellan utbildningsnivå och hälsa. Livsvillkor, levnadsvanor och andra förhållanden som bidrar till god hälsa är bättre och mer hälsofrämjande bland personer med högre utbildningsnivå. Förvärvade kunskaper och kompetenser genom utbildning ger möjlighet till högre status men också till att stärka psykologiska och sociala resurser samt reell möjlighet att påverka den egna situationen, vilket kan minska fysiska och psykosociala risker¹².

Utbildning

I Växjö kommun var andelen invånare med eftergymnasial utbildning 2009 43,3 procent och 2018 48,7 procent.



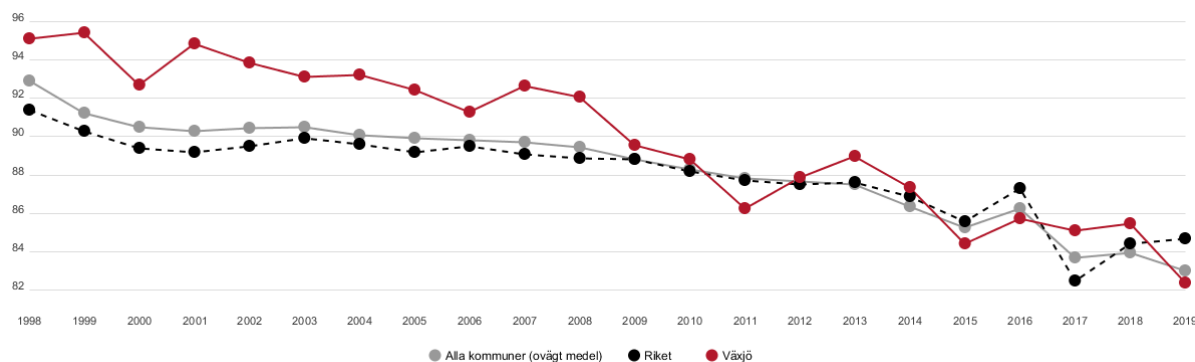
Figur 2: Andel invånare med eftergymnasial utbildning, procent (Kolada, 2020)

¹² Folkhälsomyndigheten, 2020

Behörighet till gymnasiet

Det finns stora, och ökande skillnader i behörighet till gymnasiet bland elever i årskurs 9, mellan dem vars föräldrar har förgymnasial utbildningsnivå och övriga¹³.

I Växjö kommun var andelen elever i årskurs 9 som är behöriga till yrkesprogram 2009 89,6 procent (Riket 88,0 procent) och 2019 82,4 procent (Riket 84,7 procent).



Figur 3: Andel elever i åk 9 som är behöriga till yrkesprogram, hemkommun, procent (Kolada, 2020)

Tabell 13: Andel elever i åk 9 som är behöriga till yrkesprogram, hemkommun, procent (Kolada, 2020)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Totalt	89,6	88,8	86,3	87,9	89,0	87,4	84,4	85,7	85,1	85,5	82,4
Kvinnor	88,0	91,2	85,9	90,1	90,9	88,2	86,2	88,2	85,7	86,8	85,5
Män	90,9	86,9	86,6	85,7	87,2	86,5	82,9	83,3	84,6	84,2	79,4

¹³ Folkhälsomyndigheten, 2020

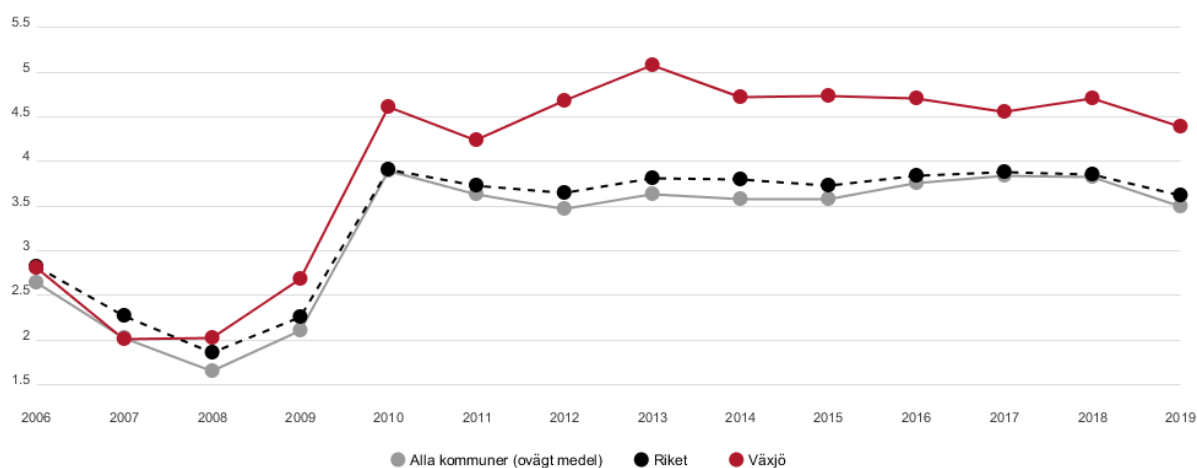
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö

Arbete och god arbetsmiljö är viktiga områden för att uppnå jämlik hälsa. Människor som arbetar har i regel bättre hälsa än de som saknar ett arbete eller sysselsättning. Gynnsamma arbetsförhållanden stärker personlig utveckling, hälsa och välbefinnande, medan ogynnsamma arbetsförhållanden ökar risken för ohälsa. Personer i arbetaryrken har generellt en sämre arbetsmiljö¹⁴.

Långtidsarbetslösheten har ökat både i gruppen med förgymnasial utbildningsnivå och bland personer födda utanför Europa och är flera gånger högre i dessa grupper än bland dem med eftergymnasial utbildningsnivå respektive födda i Sverige¹⁵.

Långtidsarbetslöshet

I Växjö kommun ökade andelen långtidsarbetslösa 25–64 år från 2009 2,7 procent (2009) till 4,4 procent (2018). Andelen långtidsarbetslösa var under perioden 2009–2018 högre än Riket.



Figur 4: Andelen långtidsarbetslösa 25–64 år, procent (Kolada, 2020)

¹⁴ Folkhälsomyndigheten, 2020

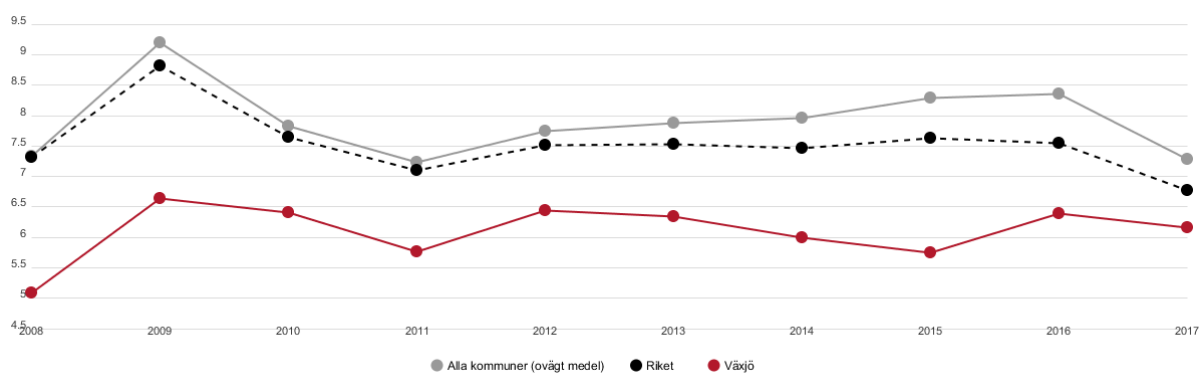
¹⁵ Folkhälsomyndigheten, 2020

Tabell 14: Andelen långtidsarbetslösa 25–64 år, procent (Kolada, 2020)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Totalt	2,7	4,6	4,2	4,7	5,1	4,7	4,7	4,7	4,6	4,7	4,4
Kvinnor	2,3	3,7	4,0	4,6	4,9	4,7	4,6	4,4	4,2	4,7	4,7
Män	3,0	5,5	4,5	4,7	5,3	4,8	4,9	5,0	4,9	4,7	4,1

Invånare 16–24 år som varken arbetar eller studerar

Andelen invånare 16–24 år som varken arbetar eller studerar 2009 var 6,6 procent och 2018 6,2 procent.



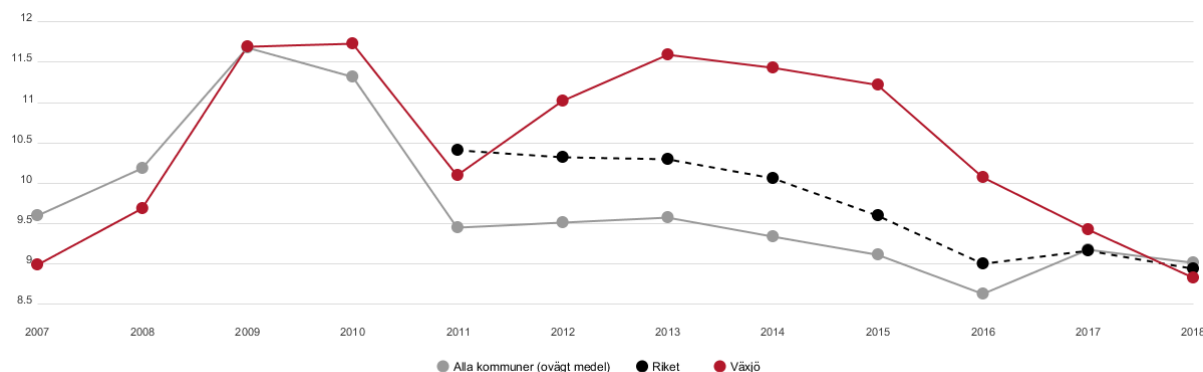
Figur 5: Andel Invånare 16–24 år som varken arbetar eller studerar, procent (Kolada, 2020)

4. Inkomster och försörjningsmöjligheter

Inkomster och försörjningsmöjligheter är ett betydelsefullt för att uppnå jämlik hälsa och en av de viktigaste faktorerna för sociala skillnader i hälsa. Ju högre inkomsterna är, åtminstone i de lägre inkomstskikten, desto friskare är individen och desto längre är den förväntade livslängden¹⁶.

Familjer i ekonomiskt utsatta hushåll

Andelen familjer i ekonomiskt utsatta hushåll var 2009 11,7 procent och 2018 8,8 procent.



Figur 6: Andel familjer i ekonomiskt utsatta hushåll, procent (Kolada, 2020)

Ekonomiskt utsatta äldre

I Växjö kommun har andelen ekonomiskt utsatta äldre¹⁷ ökat från 6,7 procent (2009) till 13 procent (2018).

Tabell 15: Andel ekonomiskt utsatta äldre, procent (Kolada, 2020)

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
6,7			6,7	9,8	11,6	13,5	12,8	13,6	13,0

¹⁶ Folkhälsomyndigheten, 2020

¹⁷ Andel personer 65 år och äldre som ingår i hushåll med en disponibel inkomst per konsumtionsenhet (KE) under 60 procent av median disponibel inkomst per KE.

5. Boende och närmiljö

Boende och närmiljö är en viktig komponent för en god och jämlik hälsa. Bostaden är en viktig plats för återhämtning, vila och rekreation. En sund, trygg och trivsamt boendemiljö är också ett grundläggande mänskligt behov och den som inte har rimligt goda boendeförhållanden har svårt att klara övriga delar av livet, såsom t.ex. utbildning och arbete, som i sin tur har stor betydelse för hälsan. Att känna sig trygg i sitt boende har också stor betydelse för viljan och lusten att vistas utomhus i närområdet. Låg socioekonomisk position samvarierar med hög exponering för olika riskfaktorer i boende och närmiljön, och genom detta ökar risken för ohälsa, sjukdom och en ojämlik hälsa¹⁸.

Tillgång till cykelvägar och grönområden

I Växjö kommun gav invånarna 2018 enkätfrågan *tillgång till gångvägar/cykelvägar* index 7,1 (skala 0–10) medan frågan *tillgång till grönområden, parker och natur* fick index 8,0¹⁹.

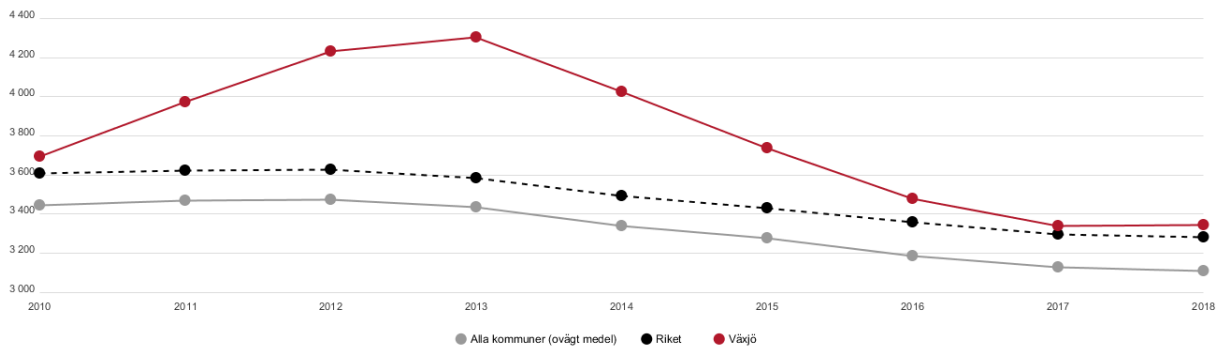
Fallskador

Varje år behöver närmare 70 000 personer läggas in på sjukhus för vård på grund av en skada efter en fallolycka. Merparten av de inlagda är 65 år eller äldre. Skadan kan vara lindrig till allvarlig och kan innebära förlorad självständighet och försämrad livskvalitet, eller leda till dödsfall.

I Växjö kommun har antalet fallolyckor för åldersgrupperna 65 + och 80 + minskat sedan 2013 för både män och kvinnor.

¹⁸ Folkhälsomyndigheten, 2020

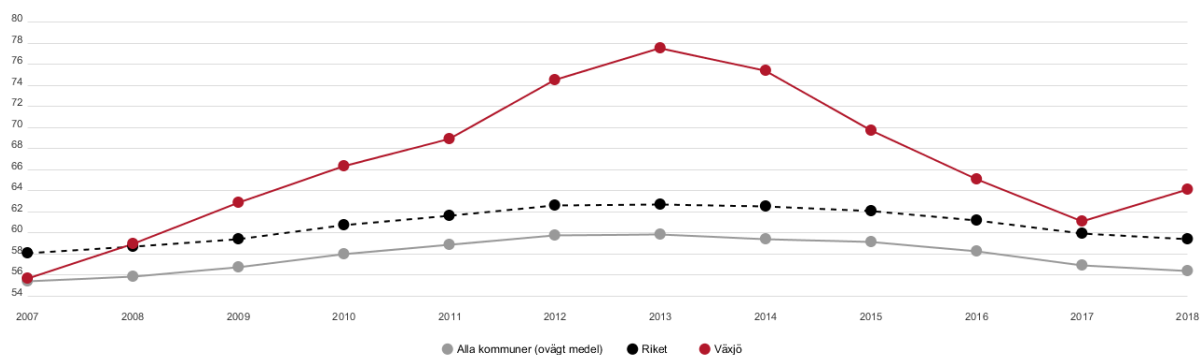
¹⁹ Nöjd Medborgarindex



Figur 7: Antal fallskador, 65+, per 100 000 invånare (Kolada, 2020)

Tabell 16: Antal fallskador, 65+ per 100 000 invånare

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Totalt	-	3 697	3 975	4 230	4 302	4 028	3 739	3 479	3 339	3 346
Kvinnor	-	4 533	4 761	4 995	4 998	4 695	4 381	4 189	4 041	4 037
Män	-	2 651	3 001	3 291	3 458	3 227	2 973	2 640	2 515	2 536



Figur 8: Antal fallskador, 80+ per 100 000 invånare (Kolada, 2020)

Tabell 17: Antal fallskador, 80+ per 100 000 invånare (Kolada, 2020)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Totalt	63	66	69	75	78	75	70	65	61	64
Kvinnor	71	75	76	82	84	83	78	74	69	74
Män	50	52	57	63	67	63	56	52	48	50

6. Levnadsvanor

Levnadsvanor är ett centralt område för att uppnå jämlik hälsa. Många av förutsättningarna för en god hälsa påverkas av livsvillkoren och av individens egna val och levnadsvanor. Individens levnadsvanor skiljer sig åt beroende på deras sociala miljö, utbildningsnivå och ekonomiska förutsättningar. Rökning, alkohol, dåliga matvanor, fysisk inaktivitet och sömnproblem är välkända riskfaktorer för att insjukna i bl.a. cancer och hjärt- och kärlsjukdomar. Socioekonomiska skillnader är tydliga för samtliga av dessa levnadsvanor och återfinns i alla åldersgrupper²⁰.

Alkohol

Alkohol orsakar eller bidrar till flera sjukdomar som cancer, stroke, demens, magkatarr, hudbesvär och depression. Högre alkoholkonsumtion ger större risk att bli drabbad. Alkohol är också ofta en avgörande faktor bakom skador exempelvis drunkningsolyckor, våldsbrott, fallolyckor, bränder och olyckor med maskiner. Fler än var femte trafikolycka med dödlig utgång är alkoholrelaterad²¹ och nära hälften av självmorden i Sverige är alkoholrelaterade²². I Riket finns den högsta konsumtionen bland unga vuxna, 17–29 år medan det finns en ökad alkoholkonsumtionen bland äldre.

Riskbruk av alkohol avser en konsumtion av alkohol som ökar risken för skadliga fysiska, psykiska eller sociala konsekvenser.

Enligt FHM minskade riskkonsumtion av alkohol bland män i de yngre åldersgrupperna 16–44 år, vilket sammanfaller med en minskning bland män 30–44 vad gäller dödlighet enligt alkoholindex.

År 2018 uppgav 16 procent i befolkningen riskkonsumtion av alkohol. Fler män än kvinnor uppgav en riskkonsumtion, trots att den minskar något bland män, men är

²⁰ Folkhälsomyndigheten, 2020

²¹ Trafikverket, 2020

²² Folkhälsomyndigheten, 2020

oförändrad bland kvinnor. Riskkonsumtionen minskade i de yngre åldersgrupperna 16–44 år, men ökade i de äldre.

Riskkonsumtion är vanligare bland personer födda i Sverige eller övriga Norden än bland personer som födda i övriga Europa eller övriga världen.

I Växjö kommun har andelen män med riskbruk av alkohol minskat från 21 procent (2009) till 17 procent (2018). Även andelen kvinnor med riskbruk av alkohol har minskat från 14 procent (2009) till 11 procent (2018).

Tabell 18: *Andel invånare med riskbruk, procent*

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Totalt	17	17	17	17	15	15	15	15	-	14
Kvinnor	14	14	14	14	10	13	12	12	-	11
Män	21	21	21	21	20	18	18	17	-	17

Den alkoholrelaterade dödligheten (alkoholindex) ökade mellan perioden 2009–2013 :16,8 och perioden 2014–2018: 19,0.

Tabell 19: *Alkoholrelaterad dödlighet, antal per 100 000 invånare (alkoholindex) FMH, 2020*

	2009–2013	2010–2014	2011–2015	2012–2016	2013–2017	2014–2018
Totalt	16,8	16,6	17,3	18,0	17,5	19,0
Kvinnor	9,8	8,6	11,3	12,4	8,3	9,9
Män	23,8	24,8	23,4	23,7	26,7	28,0

Narkotika

Personer med ett narkotikamissbruk är oftast i en ytterst utsatt position. Dödligheten bland narkotikamissbrukare är betydligt högre än i den övriga befolkningen.

Cannabis är det mest använda narkotikapreparatet i Sverige i dag. Cannabis är beroendeframkallande och kan vara skadligt på flera sätt. Enligt den årliga folkhälsoenkäten har 2,7 procent av Sveriges befolkning använt cannabis det senaste året. I åldersgruppen 16 - 29 år stiger siffran till 7,7 procent och bruk av cannabis är därmed vanligare i denna åldersgrupp än i de andra åldersgrupperna.

Enligt FHM ökade dödsfall på grund av läkemedels- och narkotikaförgiftningar under perioden bland både kvinnor och män med sammanlagt 82 procent, men ökningen har avstannat de senaste åren bland män.

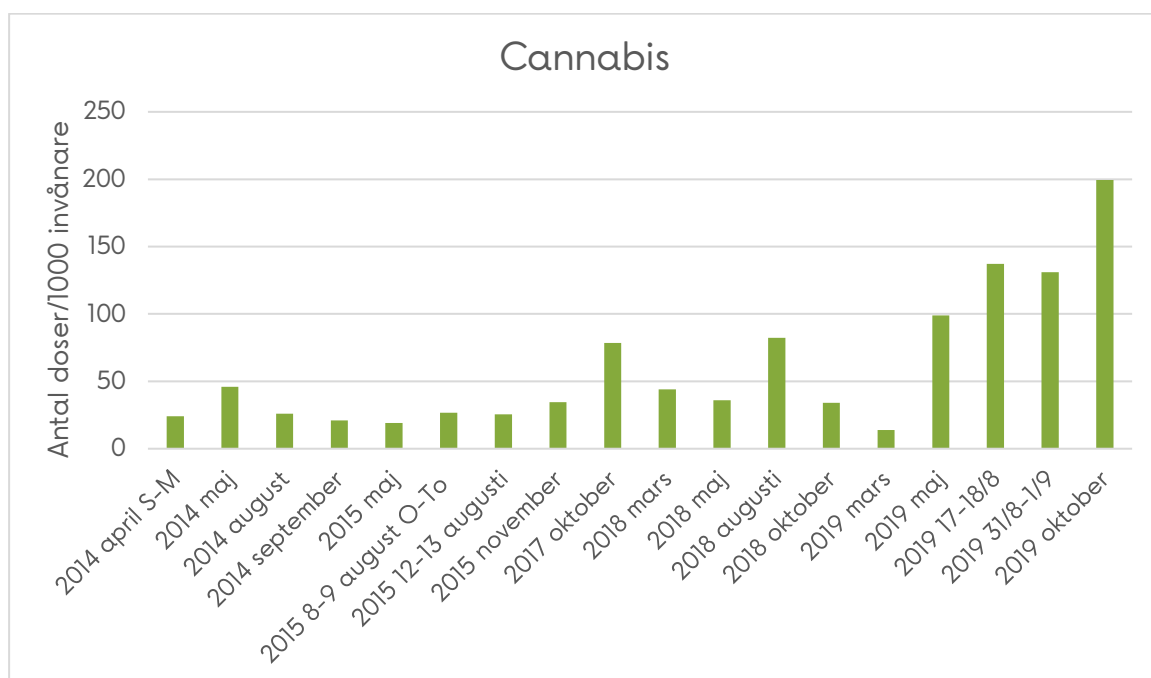
Dödsfall på grund av läkemedels- och narkotikaförgiftningar var vanligast bland personer med förgymnasial utbildningsnivå och bland dem med födda utanför Europa.

I Växjö kommun har narkotikaindex (den narkotika- och läkemedelsrelaterade dödligheten) ökat från perioden 2009–2013; 10,4 till perioden 2014–2018; 12,1.

Tabell 20: Narkotika- och läkemedelsrelaterade dödlighet, antal per 100 000 invånare, FMH, 2020

	2009–2013	2010–2014	2011–2015	2012–2016	2013–2017	2014–2018
Totalt	10,4	10,9	11,4	11,5	11,1	12,1
Kvinnor	8,6	8,0	7,9	6,7	6,1	6,6
Män	12,2	13,8	14,8	16,4	16,2	17,6

Mätningar av narkotika i avloppsvatten vid Sundets avloppsreningsverk har genomförts sedan 2014. Under 2019 påvisades ökad förekomst av cannabis, sedan 2018 hög förekomst av kokain, oförändrad förekomst av amfetamin och tramadol. Det högsta värdet av MDMA (ecstasy) var i oktober 2019.



Figur 9: Mätningar av narkotika i avloppsvatten vid Sundets avloppsreningsverk, Cannabis (Växjö kommun, 2020)

I Riket svarade 2018 3 procent av befolkningen att de använt cannabis någon gång under de senaste 12 månaderna. Andelen ökade under perioden 2006–2018, både bland kvinnor och män, bland personer med eftergymnasial och gymnasial utbildningsnivå, och bland personer födda i Sverige. Cannabisanvändningen var högre bland män än bland kvinnor, och bland yngre än bland äldre.

I Växjö kommun var andelen vuxna som använt cannabis senaste året 2009–2012 2 procent och 2015–2018 2 procent.

Tobak

Tobaksrökning ökar risken för ett flertal sjukdomar, däribland flertalet cancersjukdomar, hjärt-kärlsjukdom, diabetes, samt sjukdomar och infektioner i andningsorganen. Uppskattningsvis dör 12 000 personer per år i Sverige till följd av rökning. Samtidigt insjuknar runt 100 000 per år i rökrelaterade sjukdomar. Att utsättas för andras tobaksrök påverkar också hälsan negativt²³.

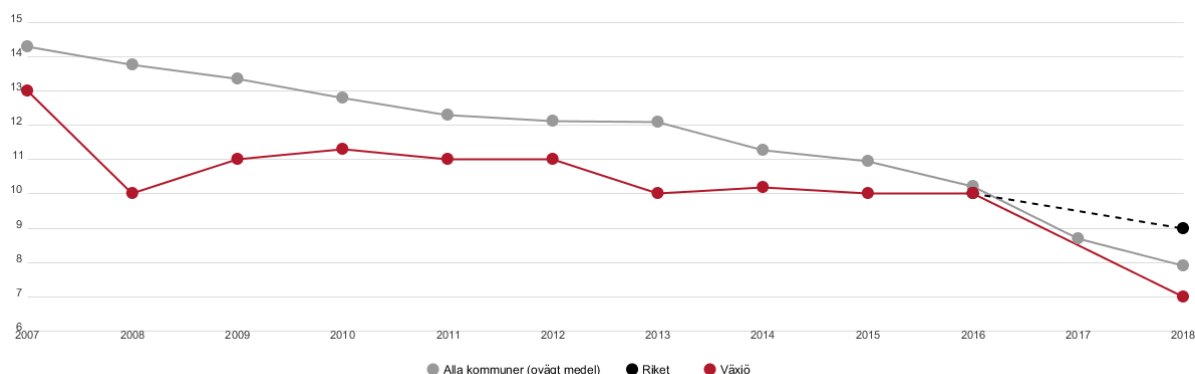
I Sverige står tobaksrökningen för nästan åtta procent av den totala sjukdomsördan och de samhällsekonomiska kostnader som tobaksanvändningen medför är omfattande. Kvinnor och män röker i ungefär samma utsträckning. I åldersgruppen 17–29 år är andelen sporadiska rökare påfallande hög. Det är fortsatt stora skillnader mellan utbildningsgrupperna. Den dagliga tobaksrökningen minskade under 2006–2018 bland kvinnor och män, i alla åldersgrupper, i alla utbildningsgrupper och oberoende av födelseland. Lika många kvinnor som män uppger att de röker 2018 och större andel bland personer med förgymnasial och gymnasial utbildningsnivå, än dem med eftergymnasial utbildningsnivå

I Växjö kommun har andelen som röker varje dag minskat från 11 procent (2009) till 7 procent (2018).

Tabell 21: *Andel invånare som röker dagligen, procent (Kolada, 2020)*

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Totalt	11	11	11	11	10	10	10	10	-	7
Kvinnor	12	12	12	12	13	11	10	9	-	6
Män	11	11	10	10	7	10	10	11	-	7

²³ Folkhälsomyndigheten, 2020



Figur 10: Andel invånare som röker varje dag, procent (Kolada, 2020)

Spel

Ett överdrivet spelande har en koppling till både psykisk och fysisk ohälsa. År 2016 hade 4 procent av Sveriges befolkning ett riskabelt spelande, enligt den nationella folkhälsoenkäten. Riskabelt spelande är vanligast bland män. Låg utbildningsnivå och socioekonomisk position verkar samvariera med risken att utveckla spelproblem²⁴.

I Växjö kommun svarade 2018 22 procent av pojkarna och 3 procent av flickorna i gymnasiet årskurs 2 att de spelat om pengar den senaste månaden.

Fysisk aktivitet

Låg fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor har koppling till de flesta folksjukdomar och fysisk aktivitet har även ett samband med psykiskt välbefinnande. Låg fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor är vanligare bland grupper med låg socioekonomisk position. Skillnaderna i fysisk aktivitet och matvanor får genomslag i stora skillnader i livslängd och risk för kronisk sjukdom. Fetma återfinns bland de fem främsta riskfaktorerna i världen för förlorade levnadsår²⁵.

²⁴ Folkhälsomyndigheten, 2020

²⁵ WHO, 2015

I Växjö kommun var det 2018 67 procent män och 65 procent kvinnor 16–84 år som fysiskt aktiva minst 150 min/vecka 66 procent (Riket 64 procent).

I Växjö kommun var 2018 andelen invånare 16–84 år, stillasittande mer än 7 timmar per dag 50 procent (Riket 47 procent).

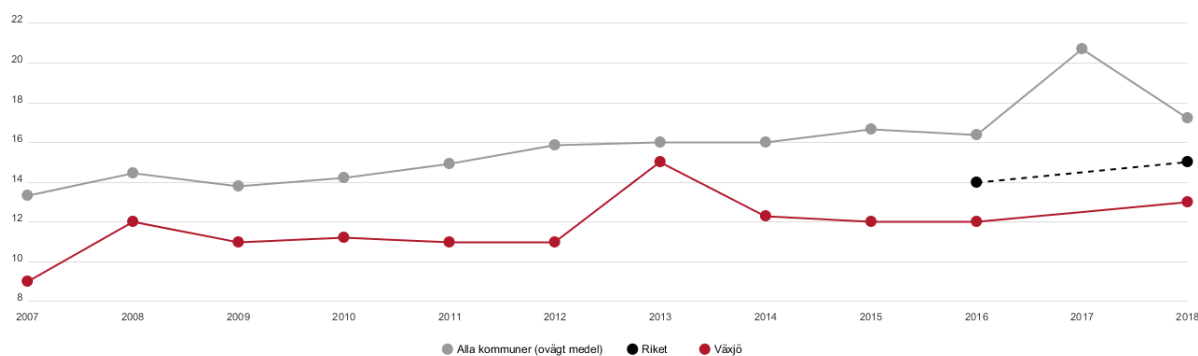
Matvanor

I Växjö kommun svarade 2010 26 procent och 2018 23 procent att de äter frukt och grönt mer än 3 gånger per dag. Kvinnor äter mera frukt och grönt, 32 procent, än män, 15 procent (2018).

Övervikt och fetma

Enligt FHM har förekomsten av övervikt och fetma ökat under perioden 2006–2018. År 2018 uppger drygt 50 procent antingen övervikt eller fetma. Fetma ger större risk för bland annat typ 2-diabetes, högt blodtryck och hjärt- och kärlsjukdom. Fetma har ökat bland både kvinnor och män och i samtliga utbildningsgrupper, men lägre andel personer med eftergymnasial utbildningsnivå uppger fetma än med gymnasial eller förgymnasial utbildningsnivå.

I Växjö kommun svarade 2009 11 procent och 2018 13 procent att de har fetma.



Figur 11: Andel invånare, 16–84 år, med fetma, procent (Kolada, 2020)

Tabell 22: *Andel invånare med fetma, 16–84 år, (Kolada, 2020)*

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Totalt	11	11	11	11	15	12	12	12	-	13
Kvinnor	11	11	11	11	13	13	13	13	-	13
Män	11	11	12	12	17	12	11	10	-	14

7. Kontroll, inflytande och delaktighet

Att människor har kontroll över sitt eget liv, tillit till andra, inflytande och delaktighet i samhället är centrala områden för att uppnå jämlik hälsa²⁶.

Kontroll och inflytande är faktorer som är intimt sammanknippade 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.

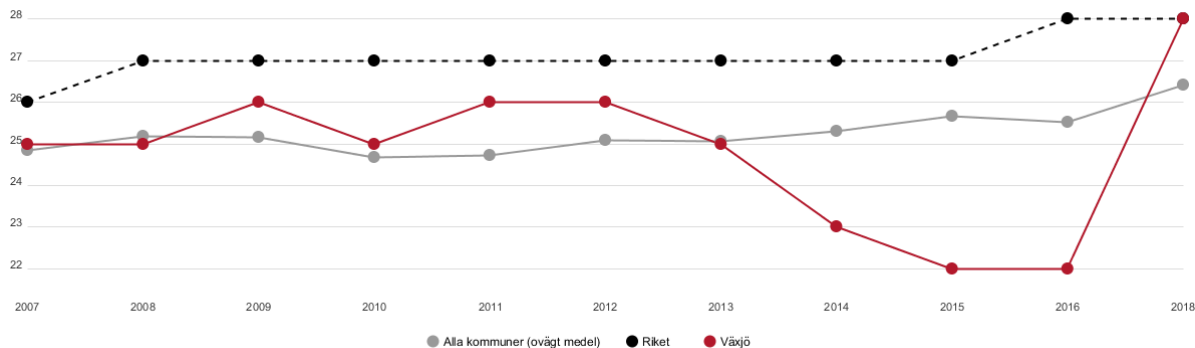
Tillit till andra

I Riket är det en större andel, 41 procent, bland unga kvinnor och män, 16–29 år, som uppger att man i allmänhet inte kan lita på de flesta människor, jämfört med övriga åldersgrupper där andelen varierade mellan 20 och 29 procent. En större andel, 38 procent, bland kvinnor med förgymnasial utbildning uppger att man i allmänhet inte kan lita på de flesta människor, jämfört med dem som har en eftergymnasial utbildning, 17 procent. Motsvarande siffror för männen var 30 respektive 18 procent.

Det är en större andel, 41 procent, bland unga kvinnor och män, 16–29 år, som uppger att man i allmänhet inte kan lita på de flesta människor, jämfört med övriga åldersgrupper där andelen varierade mellan 20 och 29 procent. En större andel, 38 procent, bland kvinnor med förgymnasial utbildning uppger att man i allmänhet inte kan lita på de flesta människor, jämfört med dem som har en eftergymnasial utbildning, 17 procent. Motsvarande siffror för männen var 30 respektive 18 procent.

I Växjö kommun var andelen som uppger att man i allmänhet har svårt att lita på andra människor 2009 26 procent och 2018 28 procent.

²⁶ Folkhälsomyndigheten, 2020



Figur 12: Andel invånare, 16–84 år, som i allmänhet har svårt att lita på andra, procent (Kolada, 2020)

Tabell 23: Andel invånare, 16–84 år, som i allmänhet har svårt att lita på andra, procent (Kolada, 2020)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Totalt	26	25	26	26	25	23	22	22	-	28
Kvinnor	24	24	25	25	23	22	21	22	-	28
Män	27	27	27	27	27	24	23	22	-	29

Emotionellt och praktiskt stöd

Andelen invånare som svarade att de saknade emotionellt stöd var under perioden 2015–2018 högre bland män, 15 procent än bland kvinnor, 10 procent. Under samma period var andelen invånare med behov av praktiskt stöd 7 procent bland män och 5 procent bland kvinnor.

Utsatt för kränkande behandling

I Växjö kommun ökade andelen invånare som svarade att de varit utsatta för kränkande behandling. Ökningen av tydligast för kvinnor. Andelen kvinnor, utsatta för kränkande behandling var 2009–2012 22 procent och 2015–2018 29 procent, för män 2009–2012 16 procent och 2015–2018 18 procent.

Socialt deltagande

I Växjö kommun var andelen invånare med lågt socialt deltagande 2009–2012 16 procent och 2015–2018 15 procent.

Tabell 24 *Andel invånare med lågt socialt deltagande, procent* (Kolada, 2020)

	2009–2012	2010–2013	2012–2015	2013–2016	2015–2018
Totalt	16	16	16	16	15
Kvinnor	14	13	14	13	14
Män	17	19	19	19	15

Ensamhet

I Växjö kommun ökade andelen ungdomar i gymnasiet årskurs 2 som svarar att ofta eller alltid känner sig ensamma från 2003: 7 procent, 2012: 11 procent till 2018 23 procent.

Andelen invånare med hemtjänst som besväras av ensamhet är högre i Växjö kommun (59 procent) än Riket (53 procent). Även andelen med hemtjänst som ofta besväras av ensamhet är högre i Växjö kommun (15 procent) än Riket (13 procent). Andelen kvinnor (64 procent) är högre än andelen män (47 procent) som besväras av ensamhet.

Valdeltagande

I Växjö kommun var valdeltagandet 2014 85,4 procent och 2018 86,6 procent. Valdeltagandet i valdistrikt med lägst valdeltagande i senaste kommunalvalet 2018 var 64 procent²⁷.

²⁷ Kolada, 2020

8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvård bör erbjuda vård som ger bästa hälsoresultat med befintliga resurser. Vården bör vara tillgänglig efter behov, patienter erbjudas hälsofrämjande och förebyggande, behandlande och rehabiliterande insatser av god kvalitet samt delaktighet och kontinuitet²⁸.

Beräknad medellivslängd

Medellivslängden²⁹ ökade under perioden 2006–2018 för både kvinnor och män och för alla utbildningsgrupper, med undantag för kvinnor med förgymnasial utbildningsnivå. Skillnaden i återstående medellivslängd vid 30 års ålder är dubbelt så stor mellan personer med förgymnasial och eftergymnasial utbildning än mellan kvinnor och män.

I Växjö kommun var den beräknade medellivslängden för kvinnor 2009 83,7 år och 2019 85,2 år och för män 2009 80,1 år och 2019 82,1 år.

Tabell 25: Växjö kommun, Beräknad medellivslängd, år (Kolada, 2020)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Kvinnor	83,7	83,9	84,3	84,4	84,3	84,6	84,5	84,8	85,1	85,3	85,2
Män	80,0	80,5	81,0	81,2	81,3	81,5	81,6	81,7	81,8	82,0	82,1

Allmän hälsa

Enligt FHM skattar fler sin allmänna hälsa som god 2018 än 2006, men andelen var lägre bland dem med förgymnasial utbildningsnivå jämfört med dem med eftergymnasial utbildningsnivå.

²⁸ Folkhälsomyndigheten, 2020

²⁹ Folkhälsomyndigheten, 2020

I Växjö kommun var andelen som uppger bra eller mycket bra hälsa 2009 73 procent och 2018 72 procent.

Tabell 26: *Andel invånare, 16–84 år, som uppger bra eller mycket bra hälsa, procent* (Kolada, 2020)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Totalt	73	73	73	74	74	76	76	76	-	72
Kvinnor	70	70	71	70	69	73	73	72	-	69
Män	76	76	76	77	79	80	79	79	-	75

I Växjö kommun var andelen som uppger dålig eller mycket dålig hälsa 2009 5 procent och 2018 7 procent.

Tandhälsa

De som har upplevt ekonomisk kris eller har varit arbetslösa skattar sin tandhälsa lägre än genomsnittet, och personer med endast förgymnasial utbildning skattar sin tandhälsa sämre än de som har gymnasial eller eftergymnasial utbildning. Personer med ett bra allmänt hälsotillstånd har däremot generellt bättre självskattad tandhälsa än genomsnittet. Den självskattade tandhälsan blir sämre med åldern³⁰.

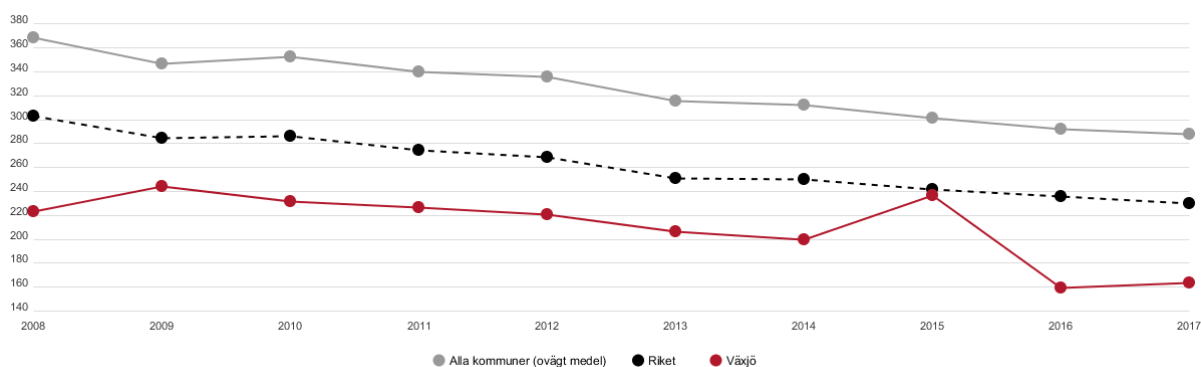
I Växjö kommun svarade 2009–2012 74 procent och 2015–2018 77 procent att de har bra tandhälsa³¹.

³⁰ Folkhälsomyndigheten (2019): Jämlik tandhälsa. En analys av självskattad tandhälsa i Sveriges befolkning.

³¹ Kolada, 2020

Sjuklighet

Incidens av hjärtinfarkt



Figur 13: Incidens av hjärtinfarkter 20–79 år kommun, antal/100 000 invånare (Kolada, 2020)

Cancer

I Riket minskade antalet dödsfall i de fyra vanligaste cancerformerna under perioden 2006–2018, med undantag för kvinnor vad gäller lungcancer.

Spädbarnsdödlighet

I Riket är spädbarnsdödligheten högre bland spädbarn vars mamma är född utanför Europa jämfört med övriga födelseregioner.

Psykiskt välbefinnande

Det finns sociala skillnader i förekomsten av psykisk hälsa i alla åldersgrupper utifrån både socioekonomisk ställning och diskrimineringsgrunder. De viktigaste bestämningsfaktorerna till ojämlikheter i psykisk hälsa bland vuxna är kopplade till sysselsättning och ekonomi. Psykisk ohälsa har samband med ogynnsamma livsvillkor

som arbetslöshet eller låg inkomst. Psykisk ohälsa har även samband med ökad dödlighet.

År 2018 rapporterade 17 procent av befolkningen nedsatt psykiskt välbefinnande. Andelen har växlat under perioden 2004–2018, men sedan 2015 visas en försämring. Fler kvinnor, 20 procent, än män, 14 procent, uppgav nedsatt psykiskt välbefinnande. Nedsatt psykiskt välbefinnande är vanligare bland de yngre åldersgrupperna jämfört med de äldre åldersgrupperna. När åldersgrupperna delas upp på kvinnor och män (2018) förstärks könsskillnaderna, framförallt i gruppen 16–29 år (kvinnor 33 procent, män 19 procent). Andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande är störst i storstäder men är också stor i storstadsnära kommuner, jämfört med mindre kommungrupper.

I Växjö kommun var andelen invånare som uppger nedsatt psykiskt välbefinnande 2014 14 procent och 2018 17 procent. Andel långtidssjukskrivna med psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar ökade under samma period.

Tabell 27: Andelen invånare, 16–84 år, som uppger nedsatt psykiskt välbefinnande (Kolada)

	2009–2012	2010–2013	2011–2014	2012–2015	2013–2016	2015–2018
Totalt	12	13	14	13	13	17
Kvinnor	14	13	18	18	18	20
Män	11	13	9	9	9	14

Tabell 28: Andel långtidssjukskrivna med psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar, procent (Kolada, 2020)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Totalt	34,8	32,7	39,2	43,8	42,1	42,9	47,2	50,0	49,9	55,5
Kvinnor	37,4	34,6	41,5	44,1	43,0	45,9	50,1	55,3	54,2	59,2
Män	29,8	29,3	34,8	43,1	40,6	37,4	42,2	39,1	40,7	47,6

Stress

Stress kan beskrivas som en obalans mellan de krav som ställs på oss och vår förmåga att hantera dem. Stress och sömnstörningar har visat sig nära kopplade till en rad psykiska besvär och psykiatriska tillstånd som utmattningssyndrom och depression. Stress kan ge upphov till såväl nedsatt psykiskt välbefinnande som värk.

Andelen som svarar att de upplever stress eller mycket stress har ökat från 15 procent (2009–2012) till 22 procent (2015–2018).

Tabell 29: Andel invånare 16–84 år som uppger att de upplever stress eller mycket stress

	2009–2012	2010–2013	2011–2014	2012–2015	2013–2016	2015–2018
Totalt	15	18	18	18	18	22
Kvinnor	18	25	23	22	22	29
Män	13	12	14	14	15	16

Ängslan, oro, ångest

I Växjö kommun ökade andelen invånare som upplever lätta eller svåra besvär av ängslan, oro, ångest mellan perioderna 2009–2012 och 2015–2018.

Tabell 30: Andel invånare 16–84 år som uppger lätta eller svåra besvär av ängslan, eller ångest, procent (FMH, 2020)

	2009–2012	2010–2013	2011–2014	2012–2015	2013–2016	2014–2017	2015–2018
Totalt	32	36	35	3	34	-	39
Kvinnor	38	38	43	42	47	-	47
Män	26	34	27	25	25	-	31

Sömn

Andelen invånare med sömnsvårigheter ökade mellan perioderna 2009–2012 och 2015–2018.

Tabell 31: *Andel invånare 16–84 år som uppger sömnsvårigheter, procent (FMH, 2020)*

	2009–2012	2010–2013	2011–2014	2012–2015	2013–2016	2014–2017	2015–2018
Totalt	31	34	35	34	35	-	37
Kvinnor	35	40	40	40	41	-	42
Män	26	27	30	29	30	-	33

Regelbunden behandling med sömn/lugnande medel

I Växjö kommun var antalet invånare/ 1000 invånare med regelbunden behandling med lugnande medel under perioden 2009–2018 högre än Riket för både män och kvinnor.

Tabell 32: *Antalet invånare/1000 invånare med regelbunden behandling med lugnande medel*

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Totalt	38,2	40,0	39,9	39,7	39,9	40,7	39,5	39,4	38,9	36,1
Kvinnor	45,5	47,8	48,0	48,0	49,1	49,1	47,7	49,1	48,0	44,9
Män	30,5	31,9	31,4	31,0	30,4	32,1	30,9	29,5	29,6	27,0

Långtidssjukskrivna med psykisk sjukdom

I Växjö kommun har andelen långtidssjukskrivna med psykisk sjukdom och syndrom samt beteendestörningar ökat för både män från 29 procent (2010) till 48 procent (2018) och för kvinnor från 34 procent (2010) till 59 procent (2018). Den totala andelen är högre, 56 procent, än Riket, 49 procent.

Själv mord

I Riket är antalet avlidna i suicid per 100 000 individer 15 år och äldre är stort sett oförändrat under perioden 2006–2018. Avvikande trender ses bland yngre kvinnor där antalet har ökat något och bland män 45–64 år där trenden istället är svagt nedåtgående. Antalet avlidna i suicid är mer än dubbelt så högt bland män och

bland personer med förgymnasial utbildningsnivå än bland kvinnor och dem med eftergymnasial utbildningsnivå³².

I Växjö kommun var antalet självmord per 100 000 invånare 2009–2013 15,6 och 2014–2018 12,6.

Tabell 32: Antal självmord per 100 000 invånare, 15 år+

	2009–2013	2010–2014	2011–2015	2012–2016	2013–2017	2014–2018
Totalt	15,6	14,3	16,2	14,1	13,1	12,6
Kvinnor	11,0	11,4	11,9	7,9	7,2	8,8
Män	19,2	17,3	20,5	20,3	18,9	16,5

³² Folkhälsomyndigheten, 2020

Fortsatt uppföljning

Som avslutning kan understrykas att rapporten belyser perioden 2009–2019, alltså tiden före Corona-pandemin. Förändringar i folkhälsan under 2020 kommer att följas upp i kommande rapporter.

Folkhälsorapportens upplägg följer den nationella folkhälsopolitiken som reviderades i juni 2018 med åtta målområden för folkhälsoarbete. Två nya målområden, med stor påverkan på folkhälsan, har skapats och bör uppmärksammas:

Boende och närmiljö som riktar fokus mot att boende och närmiljö är en viktig komponent för en god och jämlik hälsa.

Kontroll, inflytande och delaktighet som handlar om befolkningens mellanmännsliga relationer och relationer till samhället. Att människor upplever sig ha kontroll över sitt eget liv, känner tillit till andra, upplever möjlighet till inflytande och delaktighet i samhället är centrala områden för att uppnå jämlik hälsa.

Inom dessa nya målområden ser vi förändringar över tid, för både barn, unga och vuxna som är viktiga att följa på lokal nivå i kommande rapporter.