

FOLKHÄLSORAPPORT 2007-2016 Örnsköldsvik

(kommunrapport oktober 2017)

Rapporten finns i sin helhet på www.ornskoldsvik.se/folkhalsa

SAMMANFATTNING

Folkhälso- och kompetensenheten i Tillväxtavdelningen, Örnsköldsviks kommun har i uppdrag att till juni 2018 arbeta fram en policy för folkhälsa och social hållbarhet, vilket ska göras i samklang med framtagande av policy för ekologisk hållbarhet. Enheten presenterar därför Folkhälsorapport 2007-2016 som övergripande beskriver folkhälsoläget det senaste decenniet, identifierar utmaningar och bidrar till att skapa plattform för fortsatt analys och fördjupning. Målgruppen för underlaget är i första hand beslutsfattare och medarbetare för Örnsköldsviks kommun, men även andra samhällsaktörer och allmänheten kan med fördel ta del av rapporten.

Folkhälsopolitik och hållbarhet

Den nuvarande nationella folkhälsopolitiken är uppbyggd utifrån hälsans bestämningsfaktorer; livsvillkor och levnadsvanor. Regeringen har tillsatt en kommission för jämlik hälsa för att lämna förslag som kan bidra till att uppnå regeringens mål med att hälsoklyftorna ska minska och att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation. Kommissionen har sommaren 2017 lämnat slutbetänkandet *Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa* och innan hösten 2018 beräknas regeringen ha tagit beslut för den nya folkhälsopolitiken. Den lokala folkhälsopolitiken bygger på den nationella folkhälsopolitiken samt relevanta regionala styrdokument och överenskommelser inom området. Kommunen har haft folkhälsopolitiska styrdokument sedan år 2002. Det senaste folkhälsopolitiska programmet ”God folkhälsa – en förutsättning för hållbar utveckling” utvärderades 2014 och det kom fram att det fanns behov av organisatoriska förbättringar för en synligare och tydligare plattform för det lokala folkhälsoarbetet. Under våren gjordes en översyn av organiseringen och i juni 2016 togs första steget genom att centralisera samordningen av det strategiska folkhälsoarbetet i den kommunala organisationen.

År 2015 antog FN:s generalförsamling Agenda 2030 med 17 globala mål samt 169 delmål för hållbar utveckling – ekologiskt, socialt och ekonomiskt. Det pågår processer i Sverige på nationell, regional och lokal nivå för att se hur olika samhällsaktörer kan arbeta för Agenda 2030. Den svenska Agenda 2030 delegationen har under sommaren 2017 presenterat en handlingsplan med sex prioriterade områden. Ännu finns inget regeringsbeslut för handlingsplanen, men kommunen följer utvecklingen genom bland annat nätverket Mötesplats för social hållbarhet.

Folkhälsoläget i Örnsköldsvik

Statistiken är fördelad på områdena livsvillkor, levnadsvanor samt ett avsnitt som redovisar allmänna mått på befolkningens hälsa och mående. Dessa områden är indelade utifrån den nationella folkhälsopolitiken och ramar även in indikatorer för de utvecklingsområden som det folkhälsopolitiska programmet för Örnsköldsviks kommun haft sedan år 2009.



**ÖRNSKÖLDSVIKS
KOMMUN**

Jämförelser har gjorts med genomsnittet för Västernorrland och Sverige. Där det varit möjligt har skillnader för kön, ålder och bakgrund redovisats. Överlag märks finanskrisen 2009 tydligt i statistiken, vilket är bra att ha i åtanke när statistiken analyseras. Observera att vissa diagram redovisas med bruten skala, vilket gör att förändringar kan se större ut än de egentligen är. Sammanfattning av de tre områdena livsvillkor, levnadsvanor och hälsa/mående redovisas under respektive avsnitt.

Folkhälsan i Örnsköldsvik och övriga Sverige är god sett ur ett globalt perspektiv och i flera avseenden blir den bättre. Medellivslängden ökar, rökfriheten ökar, en stor andel unga dricker mindre alkohol och spel om pengar minskar. Den fysiska aktiviteten ökar bland kvinnor, meritvärdet bland niorna har ökat och andel med eftergymnasial utbildning ökar, dessutom har arbetslösheten minskat de senaste sju åren.

Folkhälsomyndigheten pekar i årsrapport 2017 särskilt ut tre övergripande utmaningar i Sverige: ökade skillnader i hälsa beroende på socioekonomisk position och utbildningsnivå, psykisk ohälsa samt övervikt och fetma. Örnsköldsvik är inget undantag för den utvecklingen. Dessutom visar denna folkhälsorapport att Örnsköldsvik har fler utmaningar och att det ofta är männen som sticker ut med negativ utveckling det senaste decenniet, medan det fortfarande är höga nivåer av ohälsa och risk för ohälsa bland kvinnor. Nedan sammanfattas folkhälsoutmaningar i Örnsköldsvik:

- Delaktighet och inflytande (unga, män, utrikesfödda)
- Ekonomisk utsatthet (äldre, kvinnor, barn med utländsk bakgrund)
- Långtidsarbetslöshet och långvarigt ekonomiskt bistånd (kvinnor)
- Eftergymnasial utbildning (män)
- Den upplevda otryggheten (barn och unga samt i ytterområden)
- Miljöhälsorisker
- Fallolyckor bland äldre
- Tillgänglighet/gc
- Levnadsvanor överlag (främst män, barn och unga)
- Den självskattade ohälsan (båda kön, männens utveckling)
- Den psykiska ohälsan (båda kön, männens utveckling)
- Sjukfrånvaro (båda kön, kvinnors utveckling)
- Övervikt och fetma (båda kön, männens utveckling)

Även om data på kommunnivå till stor del saknas för att beskriva skillnader för olika grupper i samhället (även geografiskt), är det väl belagt på riks- och länsnivå att det finns socioekonomiska skillnader och skillnader i hälsa mellan exempelvis svenskfödda och utrikes födda samt för personer med funktionsvariation. Nästa steg i arbetet med folkhälso-rapportering är att se över vilka fördjupande analyser som behövs och att hitta formerna för hur data kan kommuniceras på ett lättillgängligt och korrekt sätt. Folkhälsorapporten kommer att utvecklas kontinuerligt.

För att åstadkomma förbättrad folkhälsa behöver arbetet utvecklas för att skapa goda och jämlika förutsättningar gällande livsvillkor och levnadsvanor. Det finns många tvärssektoriella insatser och utvecklingsarbeten under senaste decenniet (förutom linjeorganisationernas

utvecklingsarbete) som kan ha påverkat folkhälsan i Örnsköldsvik. Exempel på insatser lyfts i bilaga 3.

Sammanfattat läge för livsvillkor

Delaktighet och inflytande

I jämförelse med länet och riket har Örnsköldsvik markant bättre valdeltagande och könsfördelning bland förtroendevalda, men delaktighet och inflytande bland i synnerhet män, unga och utrikesfödda personer kan förbättras. Brist på socialt deltagande är vanligare i Örnsköldsvik och länet än i riket och särskilt bland männen. Utsatthet för kränkande behandling är vanligare bland kvinnor och det har ökat något. Män saknar i högre utsträckning emotionellt stöd (likt utveckling i landet), men för möjlighet till praktiskt stöd är det lika för könen och något bättre än länet och riket. Tilliten bland Örnsköldsviksborna är markant bättre jämfört med länet och riket.

Ekonomiska och sociala förutsättningar

Örnsköldsvik har totalt sett högre andel med eftergymnasial utbildning jämfört med länet och riket, men kommunen har även störst könsskillnad. Örnsköldsvik har jämfört med länet och riket något lägre andel unga som varken studerar eller arbetar. Notera att en del av unga kan vara boende hos föräldrar och/eller på resande fot.

Andel förvärvsarbetande i Örnsköldsvik är högre i alla åldersgrupper, jämfört med länet och riket. Andel förvärvsarbetande kvinnor har ökat mest och därmed har även könsskillnaden totalt sett minskat. Andel förvärvsarbetande män i åldersgruppen 25-34 år har däremot minskat markant sett över det senaste decenniet. Örnsköldsvik har betydligt högre andel egna företagare än länet och riket, men könsskillnaden är även större (högre andel män är företagare i Örnsköldsvik).

Arbetslösheten i Örnsköldsvik ligger mellan resultatet för länet och riket (riket bättre) och det är vanligare bland män än kvinnor – i synnerhet bland yngre män 16-24 år. Det som sticker ut mer negativt är att andelen långtidsarbetslösa, i synnerhet kvinnor, är något högre jämfört med länet och riket och att den ökar.

Fördelning av inkomster bland kommunens invånare (ginikoefficient) är markant bättre i Örnsköldsvik jämfört med länet och riket - särskilt i jämförelse mellan unga i åldersgruppen 16-19 år. Samtidigt tjänar kvinnor totalt sett 23 % mindre än män (förvärvsinkomst), vilket är ett större lönegap jämfört med länet och riket. Löneskillnader för män och kvinnor som har kommunen som arbetsgivare är däremot låg jämfört med andra kommuner (sett till samtliga anställda, inte yrkesvis). Uttag av föräldrapenning (jämförbarhetsindex) har blivit jämnare, i princip från år till år, och Örnsköldsvik har länge legat något bättre till än länet och riket.

Andel unga vuxna med ekonomiskt bistånd i Örnsköldsvik har sedan 2010 minskat något, men ökar igen efter 2013. Den ekonomiska utsattheten har ökat markant bland äldre (65+ år) sedan år 2012 och andel kvinnor med långvarigt ekonomiskt bistånd har ökat markant fram till år 2015.



Örnsköldsvik är rankad till:

- 257 av 290 kommuner för långvarigt ekonomiskt bistånd och resultatet är sämre än givna förutsättningar.

Barn och ungas uppväxtvillkor

Medan den ekonomiska utsattheten har ökat bland äldre, har den minskat något bland yngre (-19 år) i Örnsköldsvik, men skillnaden mellan ekonomisk utsatthet för barn med svensk bakgrund och barn med utländsk bakgrund ökade fram till 2014 (utifrån tillgänglig data).

Örnsköldsvik ligger i princip i linje med riket gällande inskrivna barn i förskolan, vilket har ökat konstant det senaste decenniet. Örnsköldsvik har även högre andel utbildad förskolepersonal. För gymnasiebehörighet och meritvärde i åk 9 sticker Örnsköldsvik ut mycket positivt, i synnerhet för flickor.

Örnsköldsvik är rankad till:

- 88 av 290 kommuner för gymnasiebehörighet och resultatet är enligt givna förutsättningar.

Flickor fullföljer sin gymnasieutbildning i högre utsträckning än pojkar. Örnsköldsvik har också en jämnare könsfördelning i gymnasieprogrammen jämfört med länet och riket.

Örnsköldsvik är rankad till:

- 147 av 290 kommuner för godkända gymnasiestudier inom 4 år och resultatet är sämre än givna förutsättningar.

Upplevd otrygghet tenderar att öka bland unga när det kommer till lokaltrafik, centrum och skolan - i synnerhet bland flickor.

Hälsa i arbetslivet

Gällande förekomst av arbetsskador ligger Örnsköldsvik bättre till än länet och riket, men fortfarande drabbas män i högre utsträckning än kvinnor. Örnsköldsviks kommun som arbetsplats har något lägre sjukfrånvaro än kommuner i länet och i princip i linje med kommuner i riket, men könsskillnaden ökar sedan 2011 (ökar mer för kvinnor). Sjukpenningtalet som gäller för platsen Örnsköldsvik är oroande högt bland kvinnor och för unga i åldersgruppen 20-34 år (se avsnitt Hälsa och mående).

Kommunen som arbetsplats har en jämställdhetsranking (127 av 290 kommuner) som ligger under genomsnittsrangeringen för kommungruppen ”större städer” (104,5).

Miljöer och produkter

Kommunens upphandling av ekologiska livsmedel har, precis som i övriga Sverige, ökat markant senaste åren och Örnsköldsvik ligger bättre till än länet och riket. Fortfarande utsätts Örnsköldsviksborna av dålig luft längs med E4 Centralesplanaden med gränsöverskridande nivåer av partiklar och kvävedioxid. Föroreningar i luft påverkar människors hälsa och barnen är särskilt känsliga. Örnsköldsvik har även en stor mängd potentiellt förorenade



objekt samt fiberbankar/fiberhaltiga sediment (högsta riskklassningen i Norrland) som i förlängningen kan påverka Öviksbornas hälsa.

Den upplevda tryggheten i Örnsköldsvik är sedan många år tillbaka generellt mycket god, men den tenderar att minska sedan 2014, särskilt bland unga. Män känner sig i allmänhet något tryggare än kvinnor. Örnsköldsvik upplevs som en av landets tryggaste kommuner (26:e plats 2016). Mätt i antalet anmälda brott är Örnsköldsvik precis på gränsen till att vara en av de 30 % tryggaste av alla kommunerna i Sverige, och den tryggaste kommunen i Västernorrland. Oro för inbrott i förråd och bostadshus är högre i kommunens ytterområden jämfört med centrala delar av Örnsköldsvik.

Frakturer på lår och höft minskar något bland äldre kvinnor (65+) och fallskador ökar något bland äldre män (80+). Det är fortfarande vanligare att kvinnor drabbas av fallskador och frakturer, framför allt på grund av benskörhet som oftare återfinns hos kvinnor än hos män. Det är även av vikt att komma ihåg att fallskador kan öka i takt med demografin, dvs. ökande andel äldre personer i befolkningen. Förutom just fallskador är det vanligare med skador och förgiftningar bland män jämfört med kvinnor. Skador och förgiftningar minskar för yngre män och ökar för medelålders män.

Örnsköldsvik är rankad till:

- 64 av 290 kommuner för fallskador hos äldre och resultatet är enligt givna förutsättningar (Resultat utifrån förutsättningar, SKL).

I bedömningen av den fysiska tillgängligheten hamnar Örnsköldsvik mellan länet och rikets värde (riket något bättre). I jämförelse med kommungruppen ”större städer” har Örnsköldsvik markant sämre tillgänglighet.

Örnsköldsviks kommun har tre år fått utmärkelsen Årets friluftskommun. Inom Örnsköldsvik är tillgången till grönområden god, men för gång- och cykelvägar är mindre än hälften av svarande inte nöjda (även om nöjdheten har ökat), vilket är sämre resultat än för länet och riket. Yngre och utrikesfödda personer är i allmänhet mindre aktiva i friluftsliv och personer med funktionsnedsättning har uppgett att det finns hinder för dem att utöva friluftsliv i den utsträckning de vill.

Sammanfattat läge för levnadsvanor

Sammantaget för den redovisade levnadsvanestatistiken utmärker sig mäns levnadsvanor mer negativt än kvinnors levnadsvanor. Sedan början av decenniet har kvinnor för många levnadsvanor haft oroande resultat. Dessa stora könsskillnader har minskat på senare år, men till det sämre för män och något bättre för kvinnor. Ungas deltagande i idrott har konstant legat bra till jämfört med länet och riket och det har ökat senaste åren.

Örnsköldsvik är rankad till:

- 46 av 290 kommuner för oskyddat sex/tonårsaborter och resultatet är enligt givna förutsättningar.
- 153 av 290 kommuner för regelbunden fysisk aktivitet och resultatet är sämre än givna förutsättningar.



- 123 av 290 kommuner för stillasittande fritid och resultatet är sämre än givna förutsättningar.
- 146 av 290 kommuner för konsumtion av frukt och grönt och resultatet är sämre än givna förutsättningar.

Alkohol- och tobaksbruk tenderar att minska över tid, främst bland kvinnor. Andel manliga riskkonsumenter av alkohol har ökat i Örnsköldsvik, medan det minskat i länet och riket. Andel som dricker alkohol bland skolungdomar tenderar att minska, i synnerhet bland elever i åk 9. Cannabisanvändning ökar bland unga män. Fortfarande är barn och unga vuxnas bruk av alkohol, narkotika och tobak samt e-cigg oroande.

Örnsköldsvik är rankad till:

- 50 av 290 kommuner för daglig rökning och resultatet är enligt givna förutsättningar.
- 72 av 290 för rök- och snusvanor bland blivande mammor kommuner och resultatet är enligt givna förutsättningar.

Andel som uppgett att de spelat om pengar senaste året har minskat och Örnsköldsvik ligger mellan länets och rikets värde (riket något bättre).

Sammanfattat läge för hälsa och mående

Medellivslängden har totalt sett ökat under senaste decenniet. För kvinnor i Örnsköldsvik har det skett en mindre försämring mellan 2011-2014, men senaste åren ökar medellivslängden igen.

Örnsköldsvik är rankad till:

- 183 av 290 kommuner för medellivslängd och resultatet är sämre än givna förutsättningar.
- 126 av 290 kommuner för självskattad hälsa och resultatet är sämre än givna förutsättningar.

Sett över ett decennium har andel kvinnor i Örnsköldsvik som skattar sin hälsa som bra ökat något, medan andel män som skattar sin hälsa som bra markant har minskat sedan 2010. Könsskillnaden har i princip slutits, men markant till det sämre för män. Männens negativa trend avviker från länets och rikets. Liknande, men inte lika markant, utveckling har skett för självskattat psykiskt välbefinnande.

Örnsköldsvik är rankad till:

- 50 av 290 kommuner för nedsatt psykiskt välbefinnande och resultatet är enligt givna förutsättningar.

Könsskillnaden har minskat mycket, men utvecklingen har gått till det sämre för både män och kvinnor - till större del för männen som under 2015, 2016 haft ett resultat som ligger inom de 25 % kommunerna med sämst resultat. Resultatet visar att männen i Örnsköldsvik, precis som för självskattad hälsa, har en negativ trend, och det gäller även för den mer specifika frågan om upplevelse av svåra besvär med ängslan, oro eller ångest. Suicid är särskilt oroande bland kvinnor och äldre män.

Örnsköldsviksborna sticker ut positivt gällande sömn, lugnande medel och självskattad tandhälsa.

Örnsköldsvik är rankad till:

- 52 av 290 kommuner för självskattad tandhälsa och resultatet är enligt givna förutsättningar.

Sjukpenningtalet är, i motsatts till självskattad hälsa och psykiskt välbefinnande, mer oroande bland kvinnor och för unga i åldersgruppen 20-34 år. Fetman ökar inte och könsskillnaden har slutits, men det finns fortfarande en oroande hög andel personer med fetma, ännu högre andel med övervikt och då i synnerhet män och pojkar i gymnasiet. Sammantaget har cirka hälften av befolkningen övervikt eller fetma, med variation mellan olika grupper utifrån kön, ålder och utbildningsnivå.

Örnsköldsvik är rankad till:

- 107 av 290 kommuner för fetma och resultatet är enligt givna förutsättningar.

