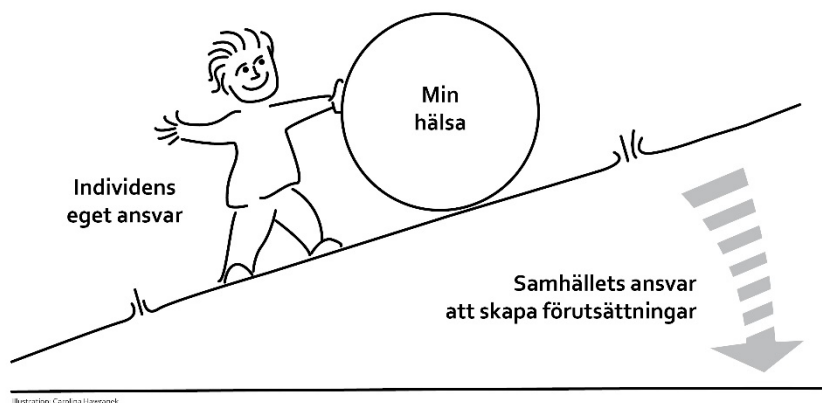




Folkhälsorapport

- Kartläggning av nuläge

Dokumenttyp: Rapport
Antaget av: Kommunstyrelsen 2019-08-21
§: 203
Diarienummer: 2017:51
Ansvarig handläggare: Hållbarhetsstrateg



Innehåll

1.1	Syftet med folkhälsorapporten.....	4
1.2	Innehåll.....	4
1.3	Statistikens tillförlitlighet.....	5
1.4	Beskrivning av statistikunderlaget.....	5
1.5	Folkhälsa och folkhälsoarbete.....	6
1.6	Folkhälsa nationellt.....	6
1.7	Folkhälsa regionalt.....	7
1.8	Folkhälsa lokalt.....	8
1.9	Resultat.....	10
1.10	Folkhälsoutveckling i Mjölby kommun.....	11
1.11	Hälsoskillnader mellan grupper i Mjölby kommun.....	11
1.12	Skillnader jämfört med länet.....	11
2.	Demografi- befolkningsstruktur.....	13
3.	Livsvillkor och levnadsförhållanden.....	17
3.1	Utbildningsnivå.....	18
3.2	Socioekonomi.....	22
3.3	Demokrati, delaktighet.....	28
3.4	Trygghet.....	32
4.	Levnadsvanor.....	35
4.1	Kostvanor.....	36
4.2	Fysisk aktivitet och rörelse.....	38
4.3	Alkohol.....	40
4.4	Tobak.....	42
4.5	Narkotika och doping.....	47
5.	Hälsa.....	50
5.1	Övergripande mått på hälsa.....	51
5.2	Psykisk hälsa.....	55
5.3	Sjukdom och ohälsa.....	60
6.	Slutsatser.....	64
6.1	Livsvillkor och levnadsvillkor.....	64
6.2	Levnadsvanor.....	64
6.3	Hälsa.....	64
6.4	Övriga faktorer.....	65

Inledning

I Sverige har vi en god folkhälsa. Vi har aldrig varit friskare än vad vi är nu. Samtidigt har skillnaden i hälsa mellan olika grupper aldrig varit större. Det övergripande målet för Sveriges folkhälsopolitik är att skillnaderna i hälsa ska vara borta inom en generation.

Folkhälsan i Sverige är fortsatt god i ett internationellt perspektiv. För stora delar av befolkningen har utvecklingen varit positiv. Dock ser man skillnader i både hälsa, levnadsvanor och livsvillkor mellan män och kvinnor samt mellan olika socioekonomiska grupper. Personer med förgymnasial utbildningsnivå dör tidigare i hjärt-kärlsjukdomar, cancer och självmord jämfört med personer med eftergymnasial utbildningsnivå. Även den allmänna självs kattade hälsan är sämre.

Kommunstyrelsen har beslutat att Mjölby kommun ska arbeta med jämlik hälsa utifrån Östgötakommissionen för folkhälsa. Utgångspunkten i kommissionens rapport är att det förekommer stora skillnader i hälsa baserat på socioekonomiska förutsättningar, kön och ålder.

Östgötakommissionen föreslår 50 åtgärder som kommunerna och regionen kan arbeta med för att minska hälsogapet. Alla kommuner i Östergötland har skrivit under en deklaration om att man ska arbeta gemensamt för en mer jämlik hälsa.

Mjölby kommun har tagit fram följande underlag av data som ska spegla folkhälsoläget i kommunen ur perspektivet jämlik hälsa. Rapportens struktur, inriktning och urval har utgått från Valdemarsviks kommuns folkhälsorapport. Vadstena, Motala och Finspångs kommun har tagit fram ett liknande underlag.

1.1 Syftet med folkhälsorapporten

Syftet med Mjölby kommuns folkhälsorapport är att skapa en gemensam nuläges- och målbild genom att belysa folkhälsan i Mjölby kommun och skillnaden mellan olika grupper. Den lyfter även fram inom vilka områden som Mjölby kommun utmärker sig i förhållande till länet och riket.

Rapporten tillsammans med en kartläggning av nämndernas arbete med Östgötakommissionens 50 åtgärder utgör en grund för prioriteringar och inriktningar inom folkhälsoarbetet i Mjölby kommun. Den är ett verktyg för att följa folkhälsans utveckling över tid. Rapporten riktar sig till beslutsfattare och tjänstepersoner i Mjölby kommun som underlag för fortsatt arbete med jämlik hälsa.

1.2 Innehåll

Rapporten ger en nulägesbild av folkhälsan i Mjölby kommun utifrån nationell statistik. Den innehåller inte eller förslag till åtgärder utan ska fungera som ett underlag för kommande prioriteringar.

Indikatorerna utgörs både av kvantitativa (t ex SCB) och kvalitativa data (enkäter och samtal). Källa anges under diagrammet och en förklaring finns i anslutning till diagrammet.

1.3 Statistikens tillförlitlighet

Lokal folkhälsodata kan i vissa fall utgå från en väldigt litet dataunderlag. Antalet personer bakom procenttalet kan i vissa fall vara väldigt små. Det gör att det kan finnas en viss osäkerhet i dataunderlaget och att man ska tolka den med försiktighet. Därför redovisas här en beskrivning av statistikunderlaget.

1.4 Beskrivning av statistikunderlaget

Nationella folkhälsoenkäten

Den nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, är en nationell enkätundersökning om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor. Syftet med undersökningen är att visa hur befolkningen mår och att följa förändringar i hälsa över tid. Statistik som redovisas årsvis på riksnivå fördelas på kön samt ålder, utbildning, sysselsättning, socioekonomi, ekonomi respektive födelseland. På kommunal nivå finns statistiken endast uppdelad efter kön.

Medborgarundersökningen

Mjölby kommun deltar i SCB:s medborgarundersökning vartannat år. Enkäten, som är en attitydundersökning, skickas ut till 1200 slumpvisa utvalda medborgare i åldern 18-84 år. Syftet med enkäten är att undersöka hur medborgarna bedömer kommunen som en plats att bo och leva på, kommunens verksamheter och vad de tycker om inflytandet i kommunen.

Elevenkäten Om mig

Elevenkäten, Om mig, genomförs av Region Östergötland varje år sedan 2014. Enkäten innehåller frågor om elevers uppfattning om sin hälsa, sina levnadsvanor och hur de uppfattar och trivs med skola, fritid och familj.

Hälsosamtal på vårdcentralen

Hälsosamtal erbjuds ett slumpvis utvalda patienter i åldersgrupperna 40, 50, 60 och 70 år via vårdcentralerna i kommunerna. Syftet är att främja hälsa och förebygga sjukdom. Frågorna rör levnadsvanor, hälsoproblem och upplevd hälsa.

Hälsosamtal inom mödravården och barnhälsovården

Gravida och småbarnsföräldrar som möter sjukvården genom mödravården och barnavårdscentralen får svara på frågor om bland annat rökning. Det rapporteras in till socialstyrelsen som kan göra nationella kartläggningar och jämförelser mellan kommuner.

Underlag	Källa	Antal svaranden i Mjölby kommun
Nationella folkhälsoenkäten	Folkhälsomyndigheten	240
Medborgarundersökningen	SCB	528
Hälsosamtal vuxna	Region Östergötland (vårdcentralen)	67
Hälsosamtal gravida	Region Östergötland (mödravården)	Ingen uppgift
Hälsosamtal småbarnsföräldrar	Region Östergötland (Barnhälsovården)	Ingen uppgift
Om mig- elevenkät	Region Östergötland	235 åk 8 103 åk 2 gymnasiet

1.5 Folkhälsa och folkhälsoarbete

Begreppet folkhälsa används för att beskriva hela befolkningens eller olika befolkningsgruppers hälsotillstånd. En god folkhälsa innebär att så många som möjligt har en bra fysisk och psykisk hälsa och att hälsan är jämnt fördelad mellan olika grupper i samhället.

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

Folkhälsomyndighetens uppdrag är att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa och förebygga ohälsa. Genomförande av aktiviteter och verksamheter som påverkar folkhälsan genomförs i statliga myndigheter, regioner, landsting, kommuner och civilsamhälle.

1.6 Folkhälsa nationellt

Regeringens myndighet för folkhälsa är folkhälsomyndigheten. De arbetar bland annat med kunskapsspridning, uppföljning av folkhälsan och folkhälsans utveckling utifrån de åtta målområdena för folkhälsa. Utförandet av folkhälsoinsatser sker i stor utsträckning i statliga myndigheter, regioner, landsting, kommuner och civilsamhälle.

De nationella folkhälsomålen som styr det svenska folkhälsoarbetet ändrades under år 2018 från 11 målområden till 8 målområden. De nya folkhälsomålen sätter ett större fokus på jämlik hälsa än tidigare.

De åtta målområden som styr svensk folkhälsopolitik är följande:

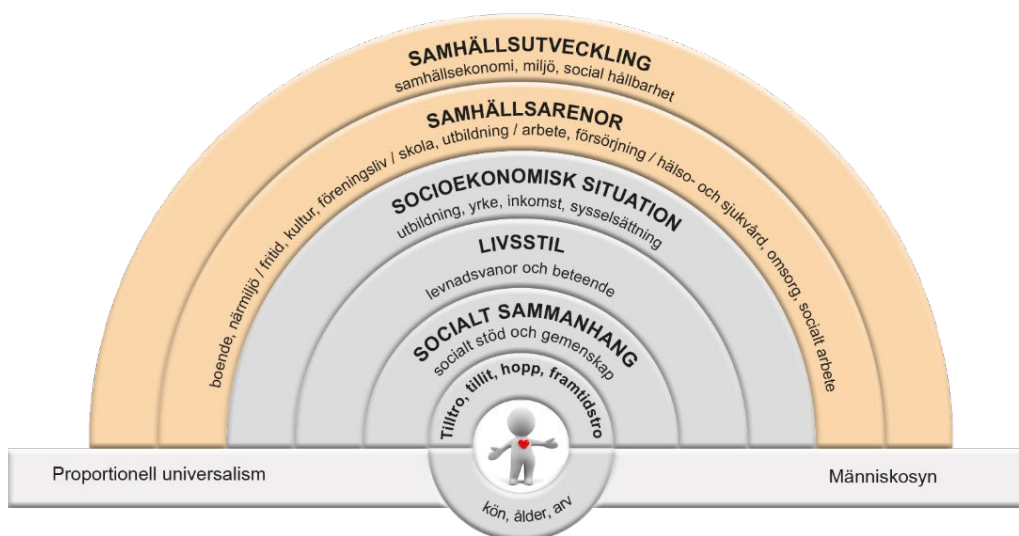
- Det tidiga livets villkor
- Kunskaper, kompetenser och utbildning
- Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
- Inkomster och försörjningsmöjligheter
- Boende och närmiljö
- Levnadsvanor
- Kontroll, inflytande och delaktighet
- En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

1.7 Folkhälsa regionalt

Utgångspunkten för det regionala folkhälsoarbetet är Östgöta-kommissionens rapport, Östgöta-kommissionen för folkhälsa. Rekommendationerna i rapporten har konkretiserats i en deklaration för folkhälsa med 10 prioriterade insatsområden. Särskilt utpekade är insatsområde 4.

Insatsområde 1	Ge jämlikhet i hälsa hög prioritet och integrera detta i alla politikområden. Skapa förutsättningar för ökad samverkan.
Insatsområde 2	Öka kunskap och medvetenhet om bestämningsfaktorers betydelse för hälsa och skillnader i hälsa, och vidareutveckla kompetens om hur olika förhållnings- och arbetssätt kan påverka tilltro, tillit, framtidstro och jämlik hälsa.
Insatsområde 3	Arbeta utifrån ett långsiktigt socialt investeringsperspektiv.
Insatsområde 4	Motverka segregation inom alla olika samhällsområden. T.ex. genom att främja blandad bostadsbebyggelse samt att rikta särskilda resurser för att skapa förutsättningar för skolan att uppfylla sin kompensande funktion och bli en jämlik skola för alla.
Insatsområde 5	Organisera efter behov genom att planera och erbjuda offentlig service nära människor för att på så sätt främja jämlik hälsa.
Insatsområde 6	Bryt isolering – utveckla mötesplatser där människor möts över olika gränser samt stimulera frivilligarbete. Erbjud fritidsaktiviteter av olika slag med god räckvidd.
Insatsområde 7	Arbeta aktivt för att främja trygghet i såväl hemmet som i förskola/skola, på arbetsplatsen och i det offentliga rummet. Involvera boendes delaktighet, även i det trygghetsskapande arbetet.
Insatsområde 8	Utforma uppdrag och uppföljning som stimulerar till jämlik vård och omsorg utifrån de behov människor upplever. Förebygg psykisk ohälsa genom samverkan och kunskapsutbyte mellan olika aktörer.

Insatsområde 9	Arbeta aktivt för att fler ska komma i egen försörjning genom att stärka lokal företagsamhet, ställa krav i upphandling och värna en tillgänglig vuxenutbildning och kraftfulla arbetsmarknadsinsatser.
Insatsområde 10	Skapa utbyggda gång- och cykelvägar samt kollektivtrafik som är väl tillgängligt.



För att illustrera hur samhälls- och miljöfaktorer påverkar individen genom individens socioekonomiska situation, sociala sammanhang, livsstil, tilltro, tillit, hopp och framtidstro har det tagits fram en Östgötamodell för jämlik hälsa. Samhällsutvecklingen och de samhällsarenor som vi verkar inom skapar förutsättningar för hur vi sedan på individnivå formar vårt sociala sammanhang, vår livsstil och vår känsla av tilltro, tillit, hopp och framtidstro som alla är viktiga faktorer för vår individuella hälsa.

1.8 Folkhälsa lokalt

Ett av Mjölby kommuns kommunmål är att medborgarnas hälsa ska förbättras. Folkhälsoarbetet ingår även under andra kommunmål såsom kommunmål om trygghet, kommunmålet om utbildning och kommunmålet om sysselsättning.

Flera nämnder jobbar med folkhälsa redan idag genom att arbeta med exempelvis likvärdig utbildning för alla, minskad arbetslöshet, sociala perspektiv i översiktsplanering, kultur- och fritidsaktiviteter riktat och anpassat för olika grupper, cykelvägar, kost och medborgardialog. Det finns i många stycken ett väl fungerande pågående arbete. Syftet med rapporten är att hitta inom vilka områden vi behöver förstärka arbetet och om det finns frågor där vi behöver samverka i högre grad än vad vi gör idag.

Mjölby kommun har sedan många år tillbaka arbetat särskilt aktivt med ANDT-arbetet, förebyggande arbete för att minska användningen av alkohol, tobak, doping och tobak. I övrigt samordnas inte nämndernas folkhälsoarbete i så hög grad.

1.9 Resultat

Resultatet redovisas utifrån de rubriker som folkhälsomyndigheten använder i sin folkhälsorapportering:

Livsvillkor

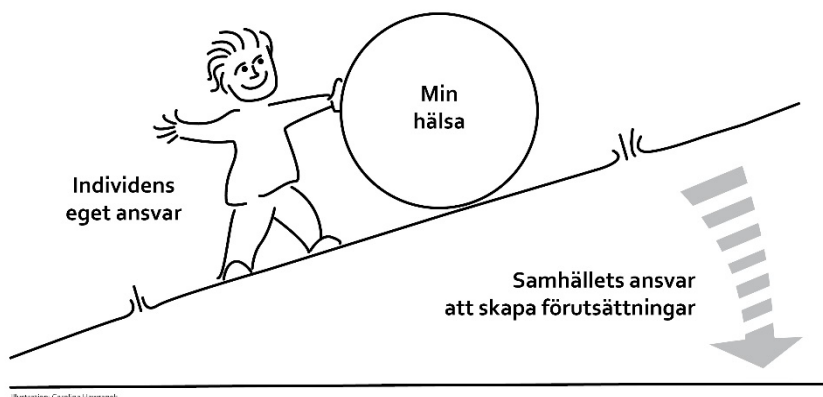
Förutsättningar för ett bra liv t ex socioekonomi, utbildningsnivå, delaktighet, inflytande, trygghet m.m.

Levnadsvanor

Speglar individuella levnadsvanor, fysisk aktivitet, kostvanor, konsumtion av alkohol och tobak mm.

Hälsa

De effekter och utfall vi kan se som summan av livsvillkor och levnadsvanor i form av upplevd hälsa, ohälsotal, sjukdom och dödlighet m.m.



Det krävs en balans mellan individens och samhällets ansvar för hälsa. Samhället har ansvar för att skapa likvärdiga förutsättningar för alla för att underlätta för individen att kunna ta ansvar för sin egen hälsa. Källa Östgötakommisionen för folkhäls Slutrapport.

1.10 Folkhälsoutveckling i Mjölby kommun

Positiva trender

- Ökad gymnasiebehörighet
- Ökad sysselsättningsnivå
- Minskat ohälsotal
- Minskat antal självmord

Negativa trender

- Ökad psykisk ohälsa, stress och depression bland kvinnor och flickor
- Ökande skillnader i ohälsotal och självskattad hälsa mellan män och kvinnor
- Män med diabetes, övervikt/fetma och högt blodtryck ökar
- Ökad andel kvinnor som upplever långvariga hälsoproblem

1.11 Hälsoskillnader mellan grupper i Mjölby kommun

- Ungdomar har en lägre självskattad hälsa än vuxna
- Kvinnor har ett högre ohälsotal och en lägre självskattad hälsa
- Kvinnor är i högre grad låginkomsttagare
- Fler ensamstående kvinnor lever med låg inkomst
- Fler ensamstående män är beroende av försörjningsstöd
- Flickor känner sig mer otrygga än pojkar
- Arbetslösheten är högre bland utrikesfödda och personer med lägre utbildningsnivå
- Flickor röker i högre grad än pojkar
- Fler kvinnor än män röker dagligen
- Män har högre BMI än kvinnor
- Fler män än kvinnor begår självmord
- Män drabbas i högre grad av diabetes och högt blodtryck
- Kvinnor har i högre grad långvariga hälsoproblem

1.12 Skillnader jämfört med länet

Positiva

- Högre sysselsättning
- Högre valdeltagande
- Lägre ohälsotal
- Lägre andel låginkomsttagare

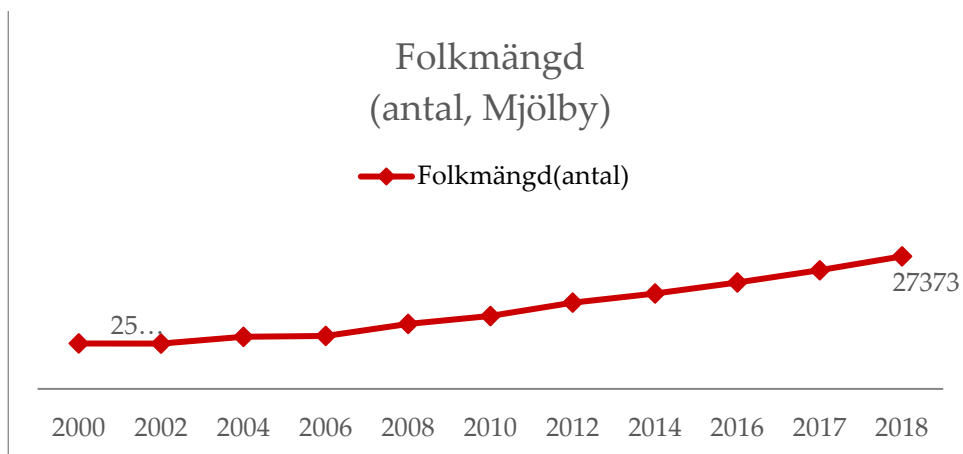
- Lägre alkoholintag bland ungdomar på högstadiet (åk8)

Negativa

- Lägre gymnasiebehörighet
- Lägre utbildningsnivå
- Fler med högt BMI
- Högre alkoholintag bland gymnasieelever
- Högre halter amfetamin i avloppsvattnet
- Högre andel som dör i hjärtinfarkt
- Högre dödlighet kopplat till alkohol
- Fler kvinnor som upplever långvariga hälsoproblem

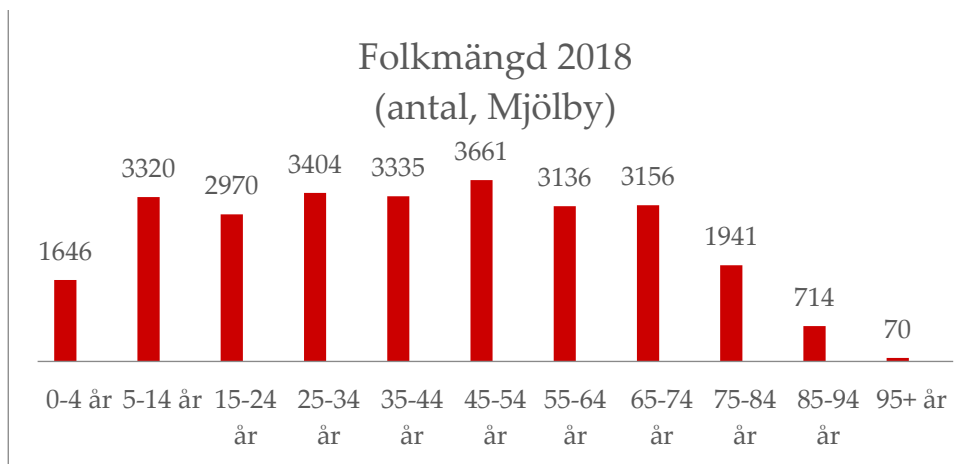
2. Demografi- befolkningsstruktur

Befolkningen i Mjölby kommun ökar stadigt med siktet att vara 30 000 innevånare år 2025. Mjölby har en relativt ung befolkning med stark inflyttning av barnfamiljer. Samtidigt har vi en demografisk utmaning i en allt större andel äldre. Det ställer höga krav på en fungerande äldrevård och väl fungerade skolor, förskolor och fritidsverksamheter.



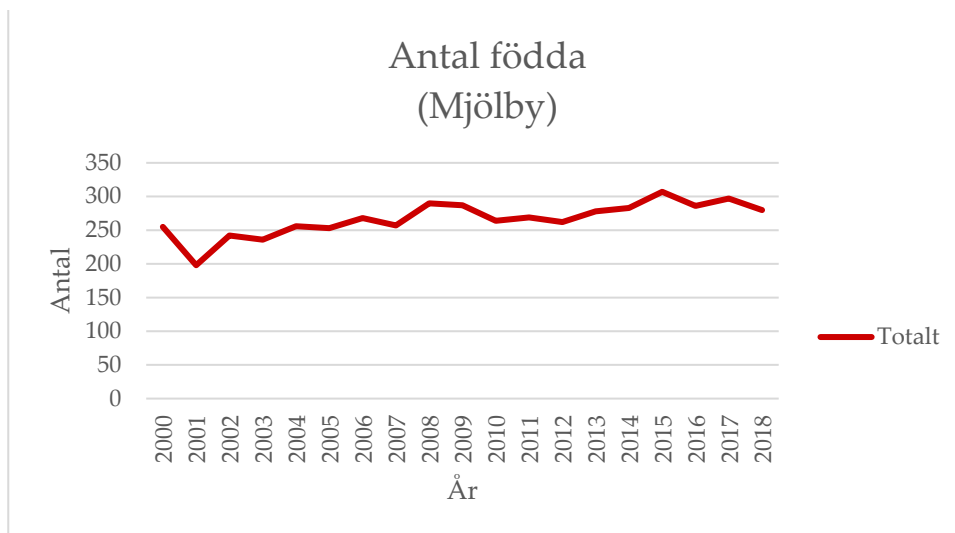
Källa: Statistiska centralbyrån

Innevånarantalet ökar stadigt i Mjölby.



Källa: Statistiska centralbyrån

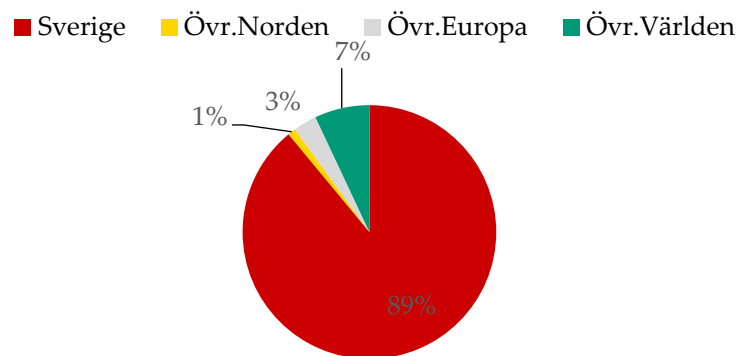
Mjölby har en åldersfördelning med många unga och många äldre personer.



Källa: Statistiska centralbyrån

Antalet födselar ökar över tid i kommunen. 2018 föddes 280 nya barn i Mjölby kommun.

Invånare efter födelseland (andel 2016)



Källa: Statistiska centralbyrån via Folkhälsomyndigheten

11 % av invånarna i Mjölby kommun är födda i ett annat land än Sverige. Det är en jämförelsevis låg siffra då medel i Sverige ligger på 19 % .

3. Livsvillkor och levnadsförhållanden

Livsvillkor och levnadsförhållanden tillskrivs en allt större betydelse för människors hälsa. Man kan tydligt se skillnader i hälsa mellan olika grupper, boende i olika kommuner och kvinnor och män. I arbetat med jämlik hälsa lyfts skillnader i hälsa baserat på socioekonomisk status fram allt mer. Hälsa påverkas av människors grundläggande livsvillkor och levnadsförhållanden. Livsvillkoren innefattar samhällsstrukturer som exempelvis lagstiftning, demokrati och välfärdssystem. Levnadsförhållanden är de socioekonomiska förutsättningar som människor har i form av boendestandard, arbetssituation, ekonomi, utbildning.

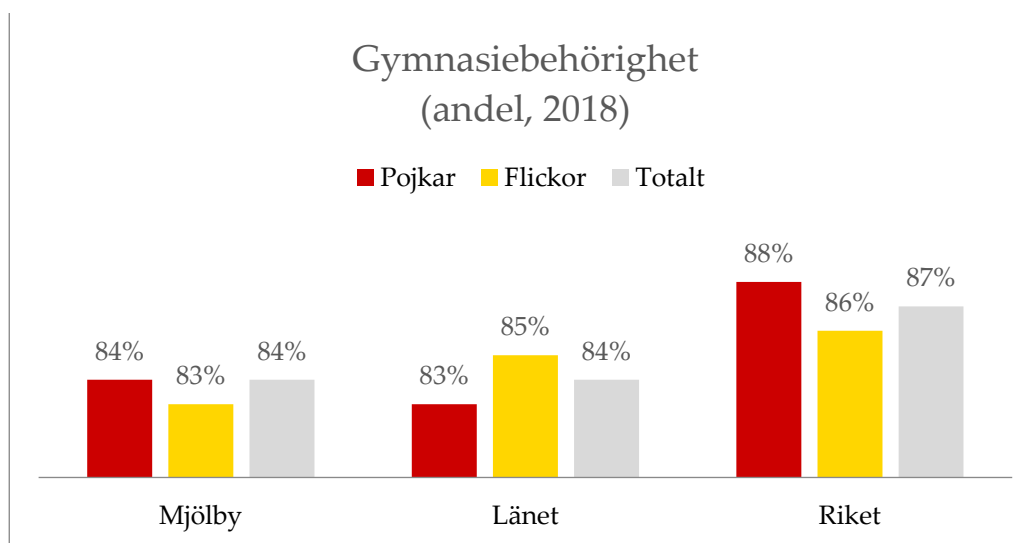
I detta avsnitt följs följande områden upp:

- Socioekonomi
- Utbildningsnivå
- Arbetssituation
- Inkomst
- Barnfattigdom
- Demokrati och delaktighet
- Valdeltagande
- Invånare om delaktighet, inflytande och påverkan
- Invånarna om kultur, fritid och grönområden
- Trygghet
- Upplevd trygghet
- Antal anmälda brott

3.1 Utbildningsnivå

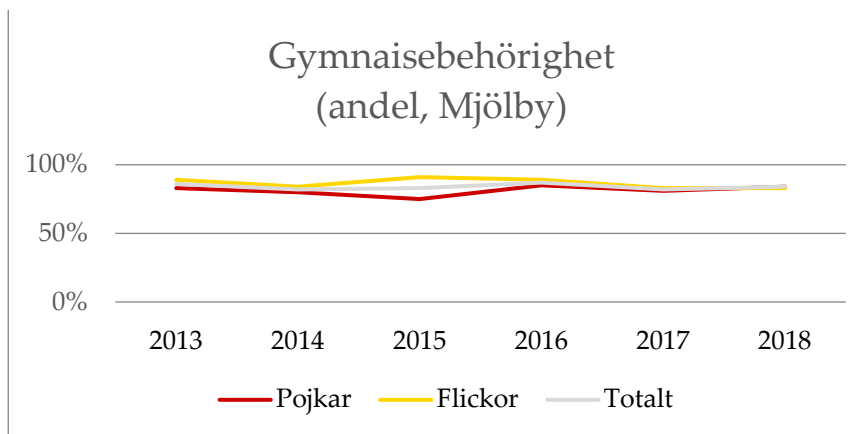
Den ekonomiska utsattheten bland barn i Östergötland har ökat under senare år. De större kommunerna i Östergötland har de största skillnaderna i hälsa mellan olika bostadsområden och grupper. Men stora skillnader förekommer över lag. I synnerhet är föräldrar med utländsk bakgrund utsatta, särskilt ensamstående utrikesfödda föräldrar.

Barn i utsatta grupper och hushåll har särskilt stort behov av en för- och grundskola som förmår kompensera och motverka den ojämlikhet som uppstår. Skolan har utöver en grundläggande roll för lärande även en kompensatorisk roll för barn i utsatta miljöer.



Källa: Statistiska centralbyrån via Barnombudsmannen

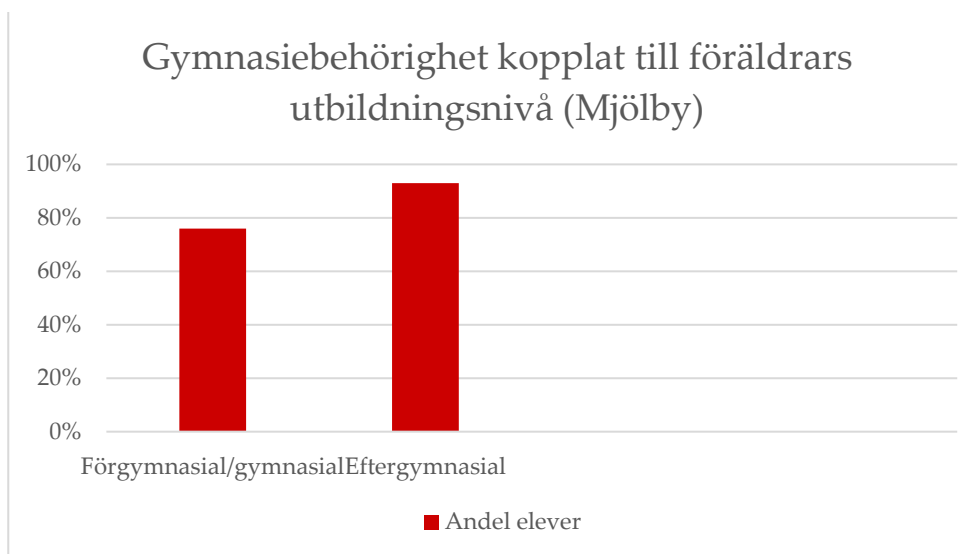
I Mjölby kommun har 84% av eleverna behörighet till gymnasiet. Kommunen har en lägre andel elever med gymnasiebehörighet jämfört med riket, men ligger på samma nivå som övriga länet. 2018 låg resultatet för flickorna i Mjölby kommun något lägre än länet och riket.



Källa: Statistiska centralbyrån via Barnombudsmannen

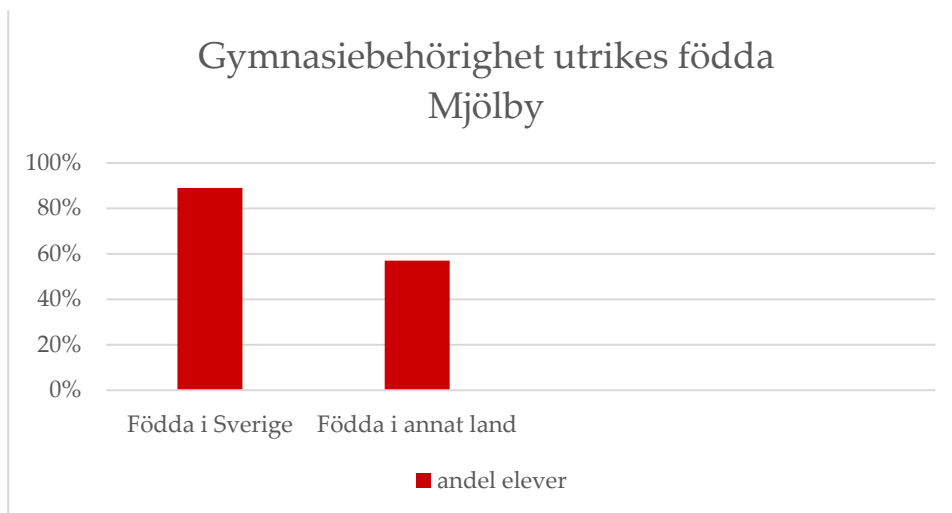
Andelen med gymnasebehörighet har inte förändrats nämnvärd över tid. Pojkarnas låga gymnasebehörighet var under ett par år mycket låg men har nu återigen ökat.

Om man differentierar datan ytterligare och tittar på gymnasebehörighet kopplat till föräldrars utbildningsnivå eller om man är född i ett annat land så ser vi stora skillnader mellan olika grupper.



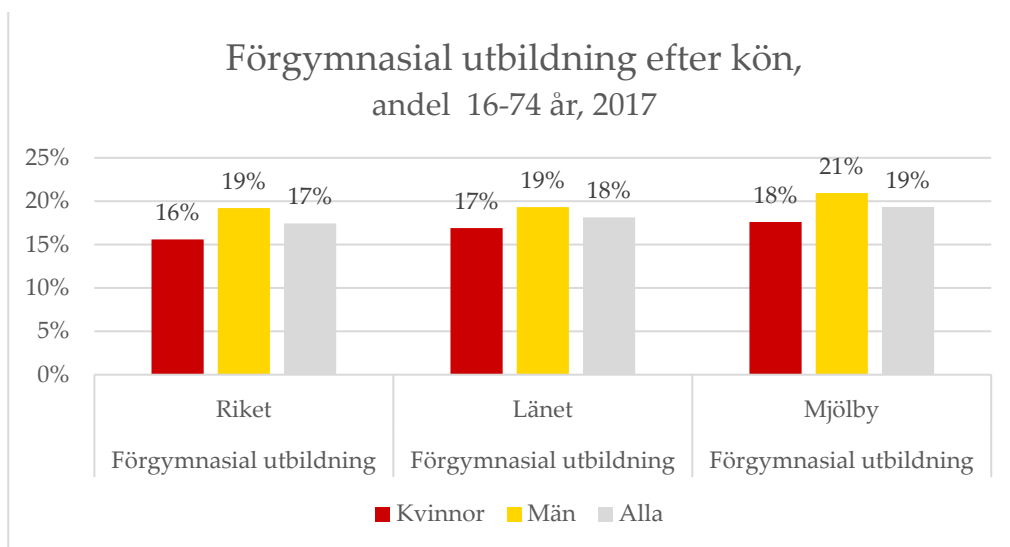
Källa: Statistiska centralbyrån via Barnombudsmannen

Man ser stora skillnader i skolresultat och behörighet till gymnasiet kopplat till föräldrars utbildningsnivå. 76% av elever vars föräldrar har förgymnasial eller gymnasial utbildning har behörighet till gymnasiet. För elever vars föräldrar har eftergymnasial utbildning är andelen elever med gymnasebehörighet 93%. Det är ingen större skillnad mellan tjejer och killar och det följer den nationella trenden.



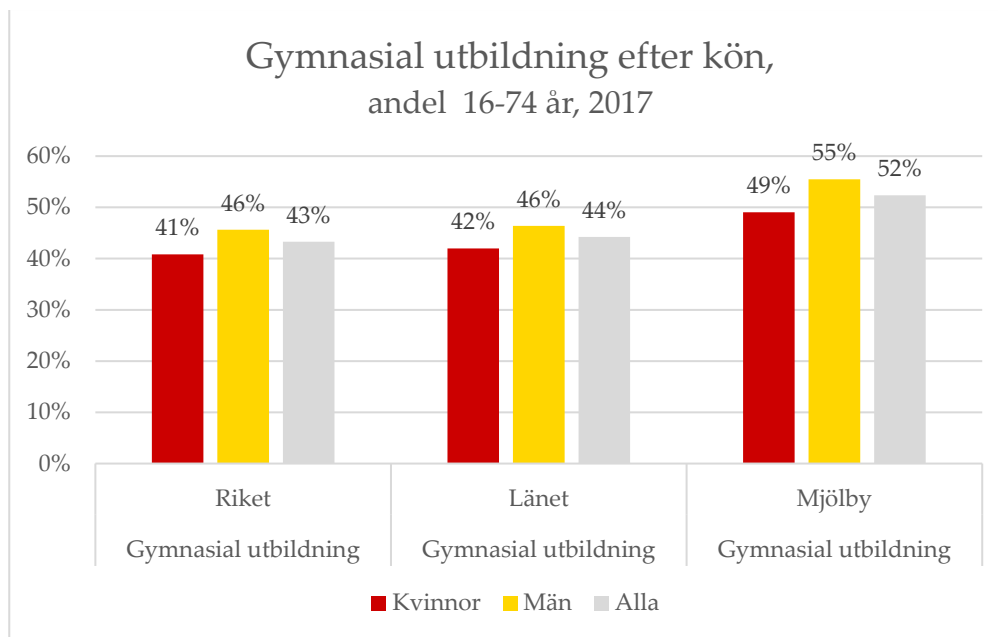
Källa: Statistiska centralbyrån via Barnombudsmannen

Elever födda i ett annat land har mycket lägre behörighet till gymnasiet än elever födda i Sverige. I nationell data kan man även se att elever födda i Sverige men med föräldrar födda i ett annat land hamnar någonstans mittemellan dessa två grupper. Den datan finns dock inte på lokal nivå men kan förväntas följa den nationella trenden.



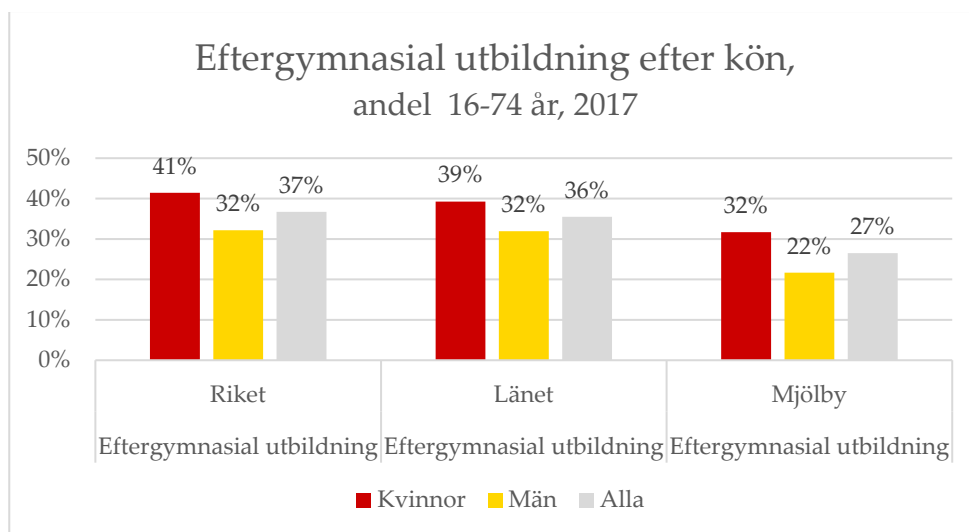
Källa: Statistiska centralbyrån

Mjölby kommun har en något högre andel som har endast har förgymnasial utbildning. Bland männen är det 21% av Mjölbyborna som inte har en gymnasial utbildning.



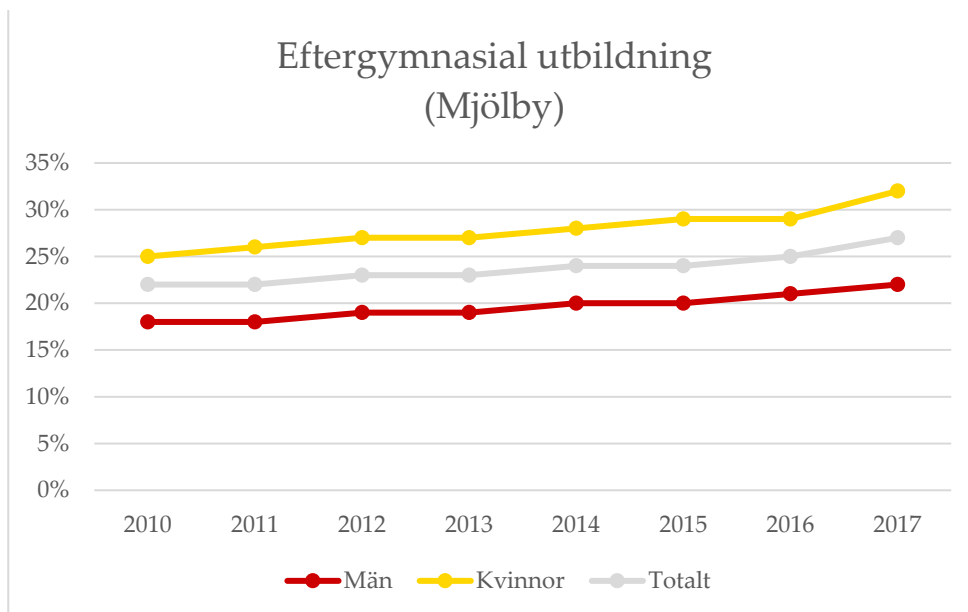
Källa: Statistiska centralbyrån

52 % av innevånarna i Mjölby har gymnasial utbildning som sin högsta utbildning, vilket är högre jämfört med länet och riket.



Källa: Statistiska centralbyrån

Andelen i Mjölby kommun som har en eftergymnasial utbildning är lägre i Mjölby än i länet och riket. Särskilt sticker gruppen män ut som i högre grad har gymnasieutbildning som sin högsta utbildning. Över tid ser man dock en ökad utbildningsnivå bland både män och kvinnor.



Källa: Statistiska centralbyrån

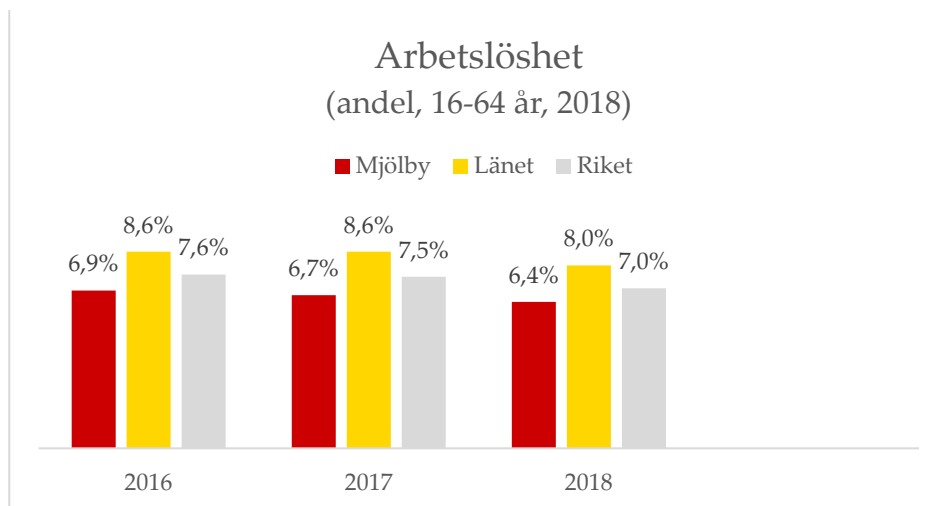
Över tid ökar andelen personer med eftergymnasial utbildning i gruppen män och kvinnor.

3.2 Socioekonomi

Arbete och utbildning är viktiga faktorer för ekonomisk och social trygghet och är grundläggande faktorer för människors liv och hälsa.

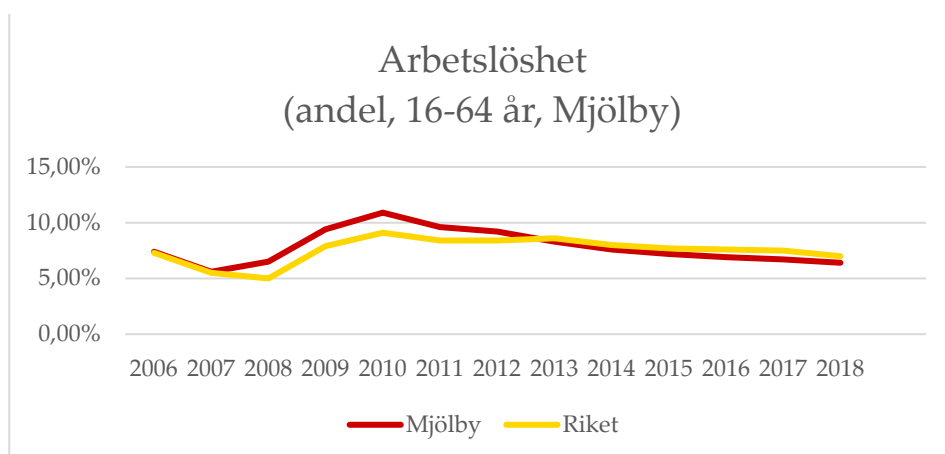
Man har tidigare visat stora skillnader i hälsa, medellivslängd och frånvaron av sjukdomar mellan länder i världen, där kan man se stora hälsoklyftor mellan länder med olika livsförutsättningar. Medellivslängden mellan olika bostadsområden i en svensk stad kan skilja så mycket som upp till 7 år.

Forskning visar att utbildning, trygg arbetssituation och stadig inkomst ger en bättre hälsa. Man lever längre, har färre sjukdomar, mindre sjukfrånvaro och har en högre självupplevd hälsa. Barns hälsa påverkas också av föräldrarnas socioekonomiska status.



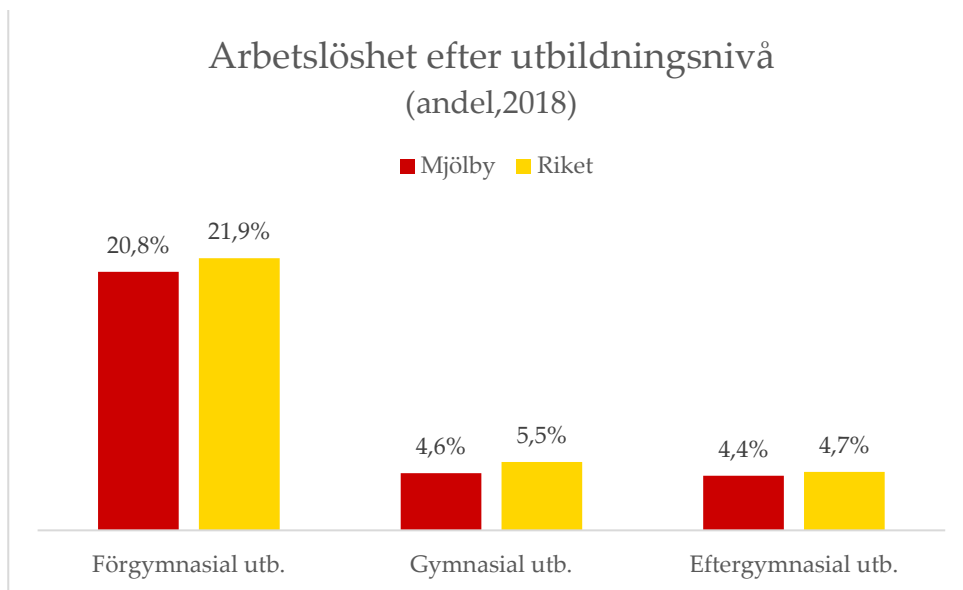
Källa: Statistiska centralbyrån via Folkhälsomyndigheten

Andelen arbetslösa i Mjölby kommun minskar över tid och ligger lägre än både länet och riket.



Källa: Statistiska centralbyrån via Folkhälsomyndigheten

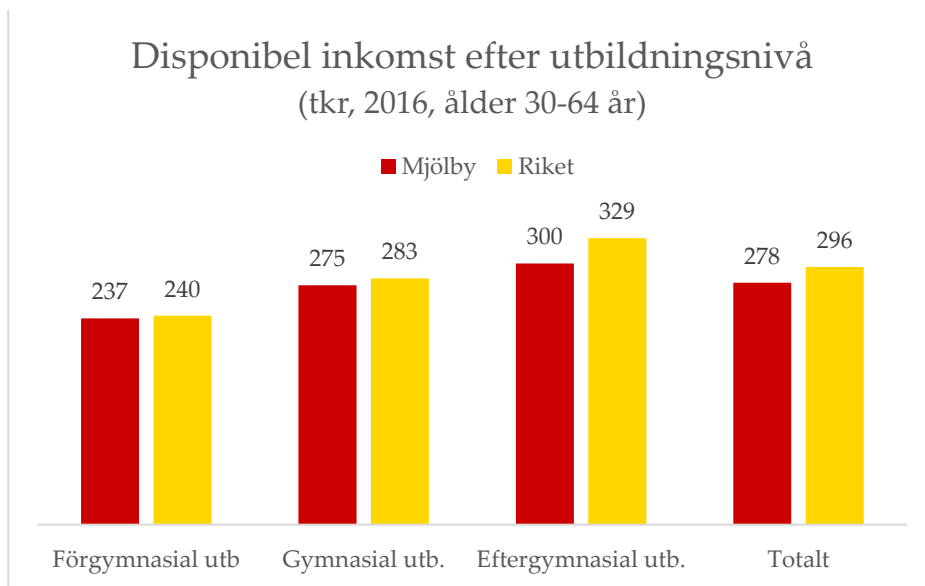
Arbetslösheten har sjunkit markant de senaste åren i Mjölby kommun. Det är en mycket positiv utveckling.



Källa: Folkhälsomyndigheten

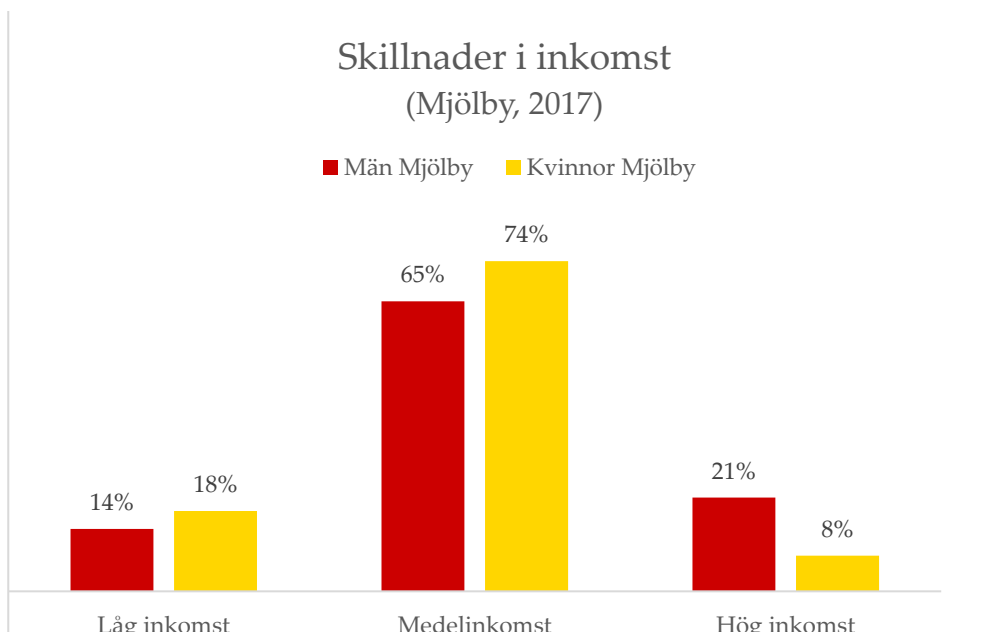
Inom gruppen med lägst utbildningsnivå är arbetslösheten rejält mycket högre än jämfört med grupper med högre utbildningsnivå, dessutom ökar arbetslösheten i den gruppen stadigt över tid. Var femte person med endast förgymnasial utbildning i Mjölby kommun är arbetslösa.

Utifrån att man socioekonomiskt kan se stora skillnader i hälsa, frånvaro av sjukdom och medellivslängd, och att man kan se att tillgång till ett arbete och en stabil ekonomi är en viktig faktor för hälsa så är stora skillnader i arbetslöshet mellan olika socioekonomiska grupper ett problem. Personer som har grundskolan som enda utbildning har stor risk att hamna i arbetslöshet och utanförskap.



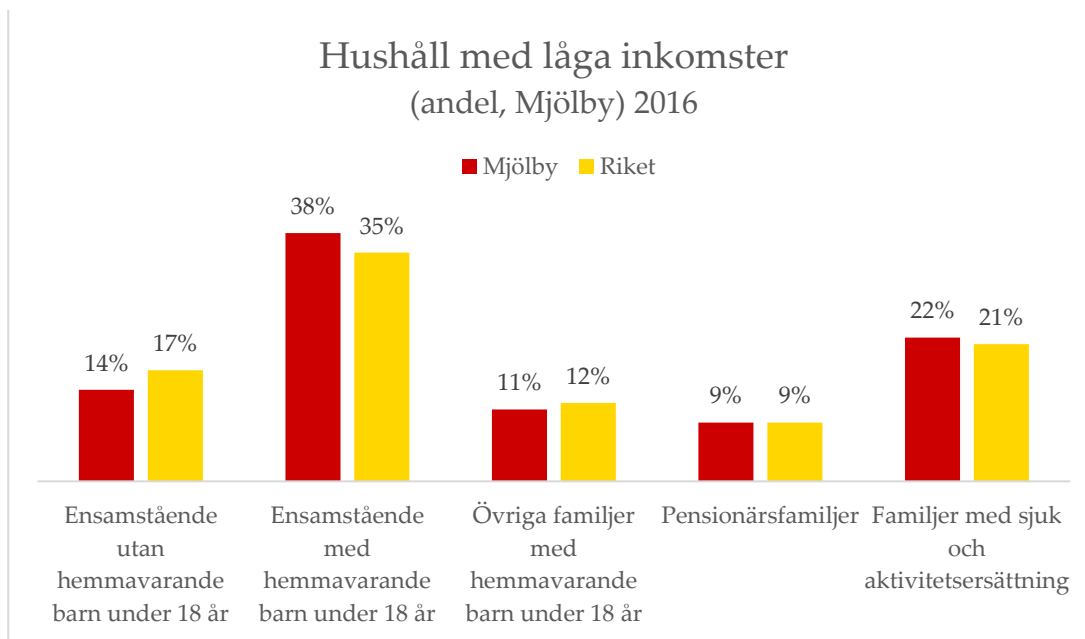
Källa: Statistiska centralbyrån via Folkhälsomyndigheten

Inkomstnivån är högre bland personer med hög utbildningsnivå. Jämfört med riket har Mjölby kommun en något lägre inkomstnivå.



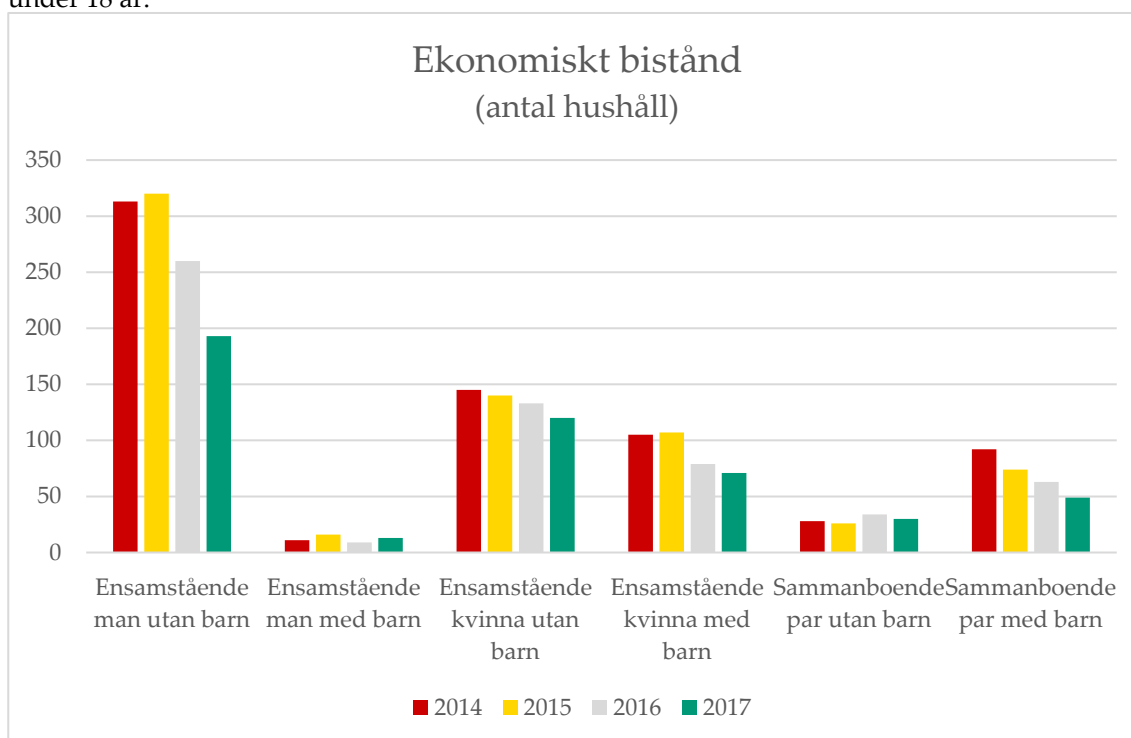
Källa: Folkhälsomyndigheten via Statistiska centralbyrån

Andelen höginkomsttagare är högre bland män. Det är även skillnad på medelinkomst mellan män och kvinnor. Jämfört med riket har Mjölby kommun en större andel medelinkomsttagare och färre hög- och låginkomsttagare.



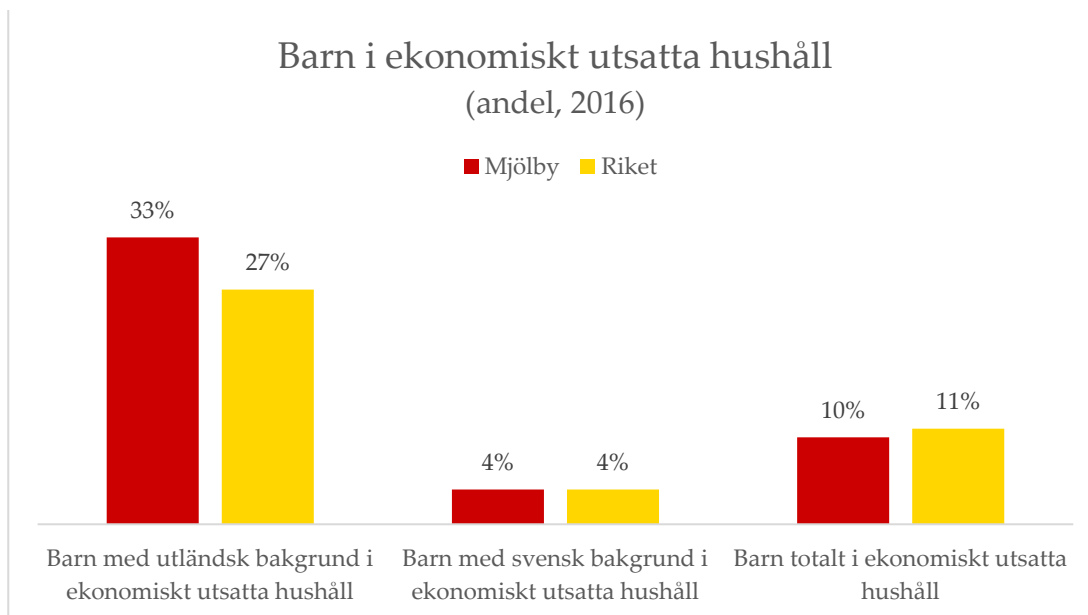
Källa: Statistiska centralbyrån via Folkhälsomyndigheten

Av de hushåll som har låga inkomster är huvuddelen ensamstående med barn under 18 år.



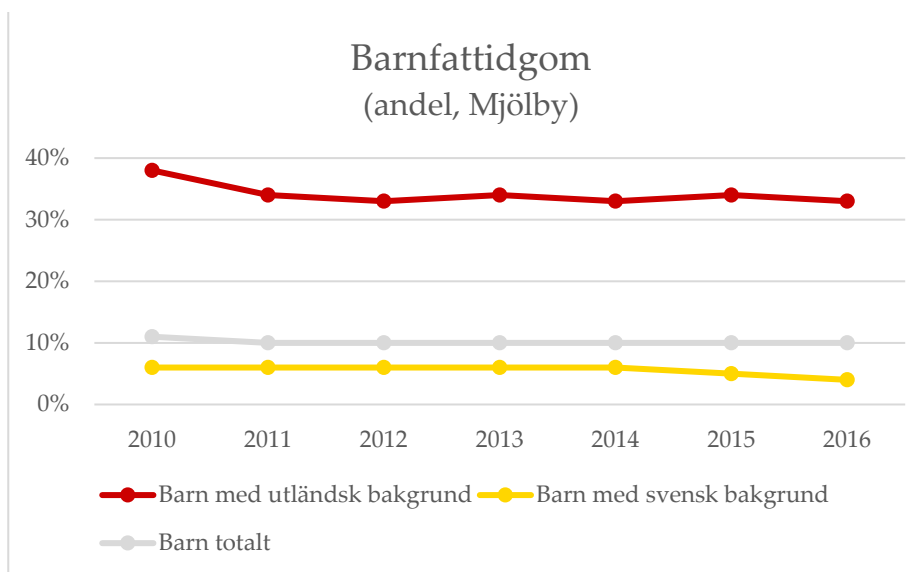
Källa: Socialstyrelsen

I hushåll som har ekonomiskt bistånd är huvuddelen ensamstående män utan barn. Man kan dock se en nedåtgående trend över tid.



Källa: Statistiska centralbyrån

I Mjölby kommun lever 10% av barnen i ekonomiskt utsatta hushåll. Det ligger ungefär på samma nivå som övriga riket.

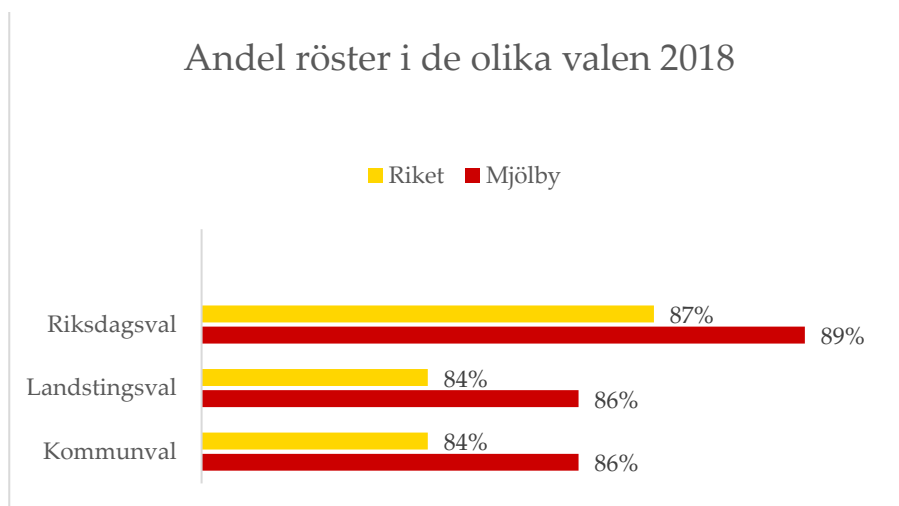


Källa: Statistiska centralbyrån

Av barn som bor i ekonomiskt utsatta hushåll har huvuddelen utländsk bakgrund i Mjölby kommun liksom i riket. Kommunen utmärker sig dock med en än högre andel barnfattigdom bland barn med utländskt bakgrund jämfört med riket.

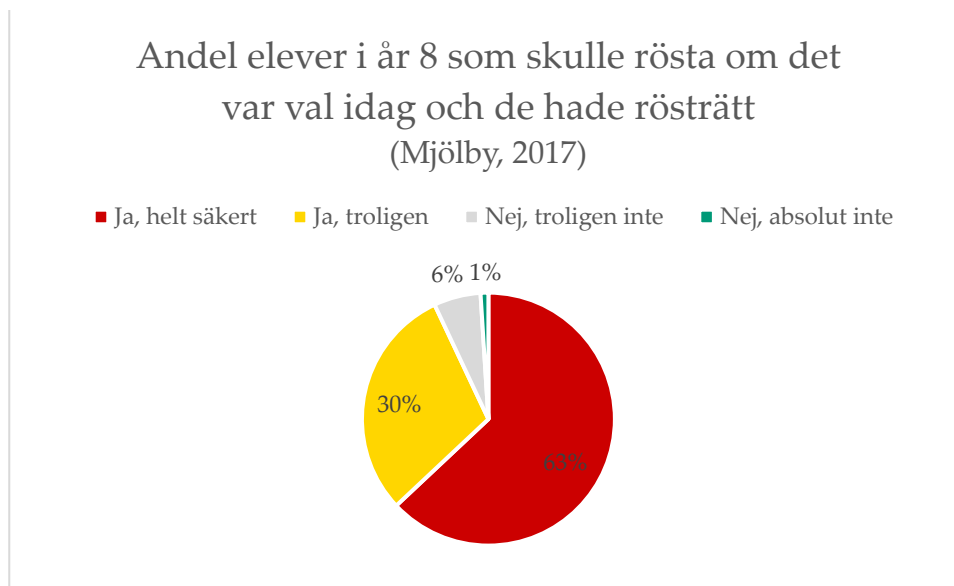
3.3 Demokrati, delaktighet

Delaktighet, inflytande och social gemenskap är grundläggande för ett fungerande samhälle och en välmående befolkning. Genom ett aktivt deltagande i samhället och genom att delta i sociala och kulturella aktiviteter skapas delaktighet och en känsla av meningsfullhet. Att känna sig delaktig och att uppleva att man har möjlighet att påverka samhället och sitt eget liv är en viktig faktor för hälsan. Demokrati, trygghet, tillgänglighet är grundläggande förutsättningar för delaktighet och inflytande i samhället.



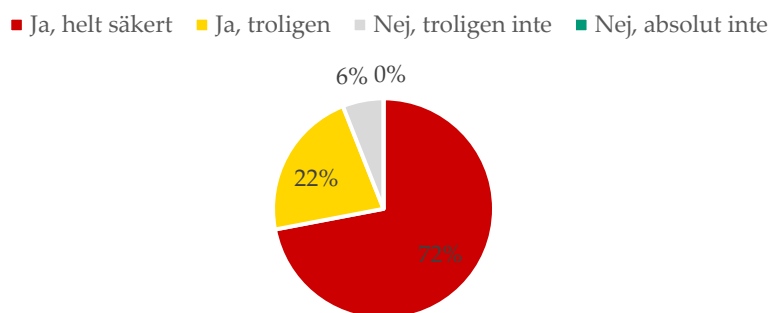
Källa: Valmyndigheten

Mjölby har ett högre valdeltagande än genomsnittet i riket.



Källa: Om mig(enkät), Region Östergötland

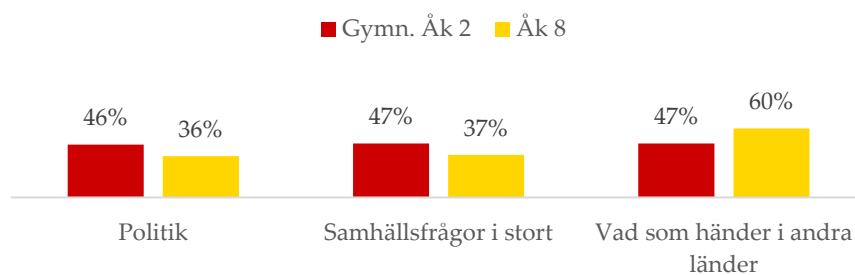
Andel elever i gymn. åk 2 som skulle rösta om det var val idag och de hade rösträtt (Mjölby, 2017)



Källa: Om mig (enkät), Region Östergötland

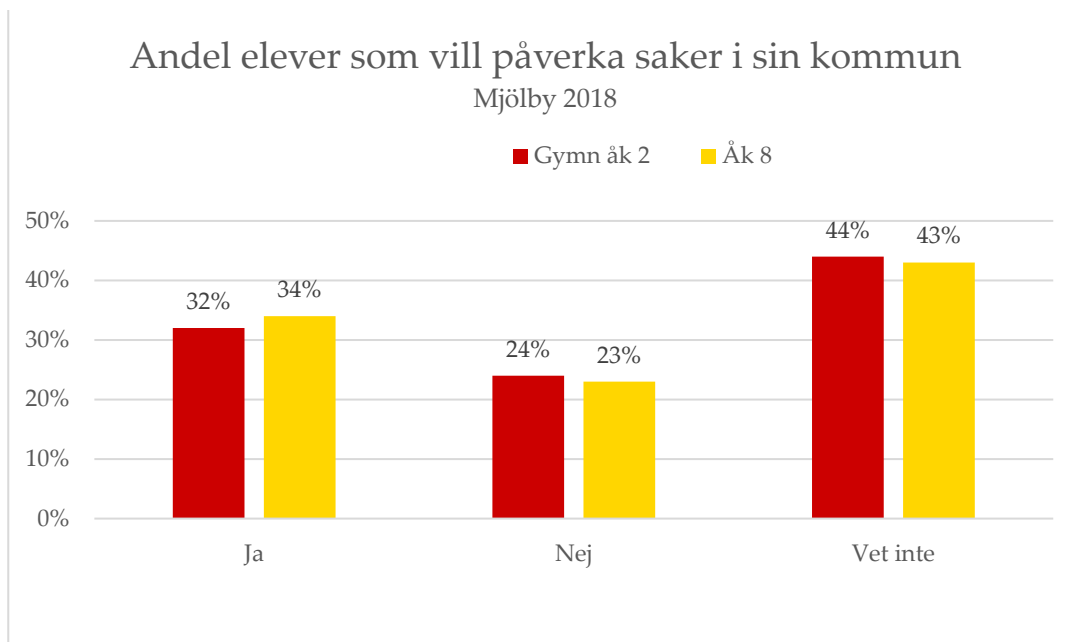
93% av eleverna i åk 8, och 94% av eleverna i åk 2 på gymnasiet uppger att de skulle rösta om det var val. Det är en rejäl höjning jämfört med tidigare år.

Ungdomars intresse för politik och samhällsfrågor (andel elever som är ganska eller väldigt mycket intresserade, Mjölby 2018)



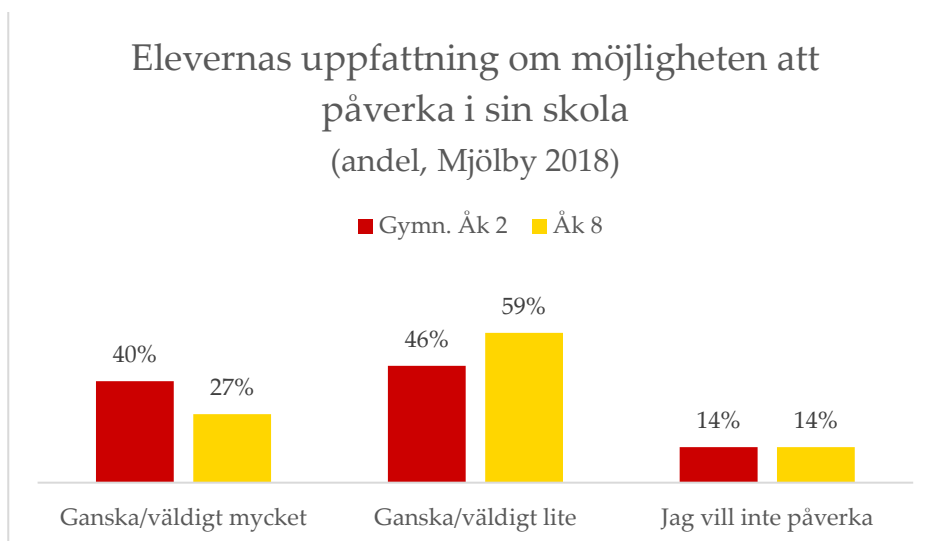
Källa: Om mig (enkät), Region Östergötland

2018 uppgav 60 % av eleverna i åk 8 och 47 % av eleverna i åk 2 att de är intresserade av vad som händer i andra länder. 37% av eleverna i åk 8 och 47% av eleverna i åk 2 att de är intresserade av samhällsfrågor i stort. Man kan inte urskilja någon större skillnad mellan tjejer och killar. 36 procent av eleverna i åk 8 är intresserade av politik och 46 procent av eleverna i åk 2.



Källa: Om mig(enkät), Region Östergötland

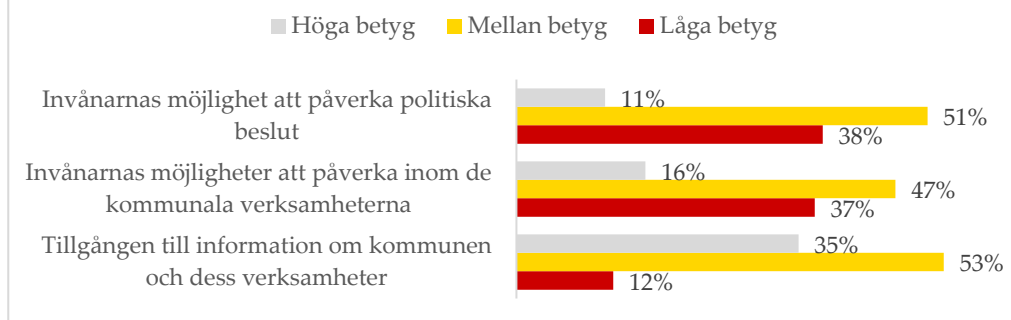
34 procent av eleverna i åk 8, och 32 procent av eleverna i åk 2 på gymnasiet vill vara med och påverka saker i sin kommun.



Källa: Om mig(enkät), Region Östergötland

27 procent av eleverna i åk 8 och 40 procent av eleverna i åk 2 på gymnasiet upplever att de har möjlighet att påverka i sin skola.

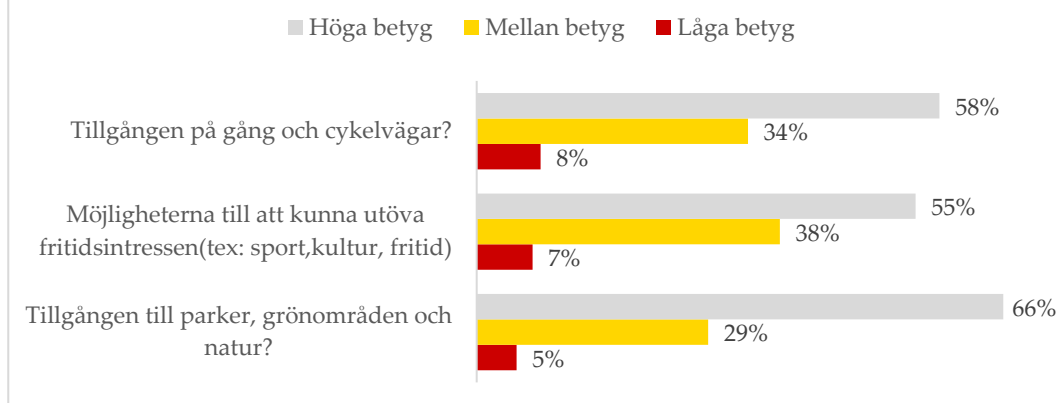
Nöjdindex(påverkan, förtroende och inflytande) Andelen som har valt låga,mellan eller höga betyg, (2017, Mjölby)



Källa: Statistiska centralbyrån, Medborgarundersökning

I medborgarundersökningen undersöks hur medborgarna ser på sitt inflytande i kommunen. Mjölby kommun har ett högre resultat än genomsnittet för de kommuner som deltog i undersökningen. För Mjölby kommuns del är det främst förbättringar inom frågeområdet förtroende och påverkan som kan höja helhetsbetyget ytterligare.

Nöjdindex om tillgänglighet till natur och fritid. (Andelen som har valt låga,mellan eller höga betyg, Mjölby, 2017)

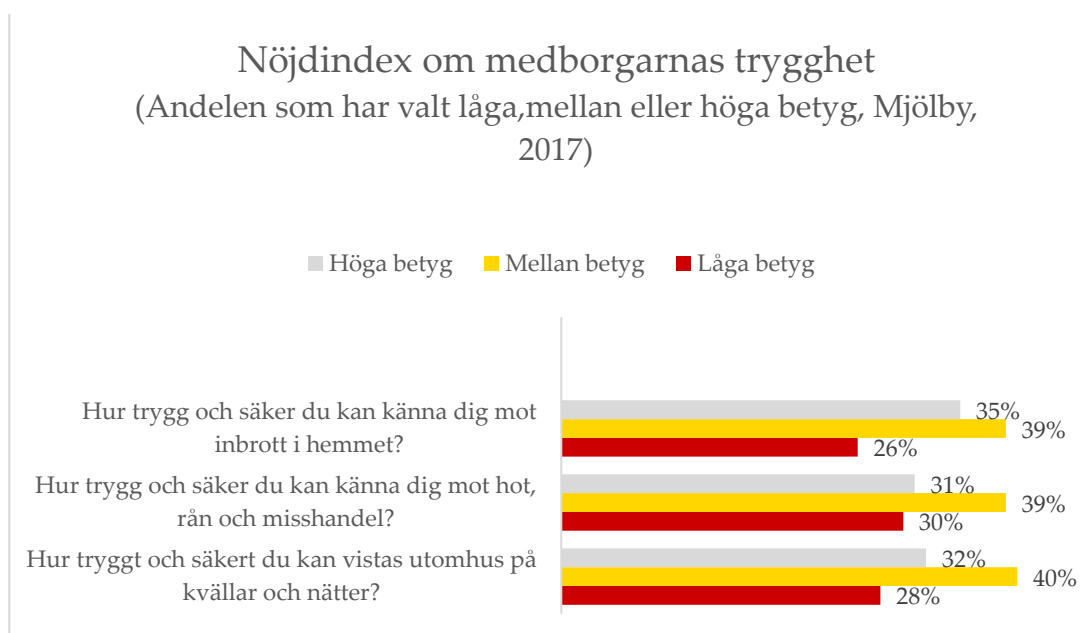


Källa: Statistiska centralbyrån, Medborgarundersökning

2017 gav 82% av de tillfrågade höga eller mellan-höga betyg angående tillgången på gång och cykelvägar i kommunen. 93% var nöja eller mycket nöjda med möjligheterna att kunna utöva sina fritidsintressen och 95% är nöjda med tillgången på parker, grönområden och natur.

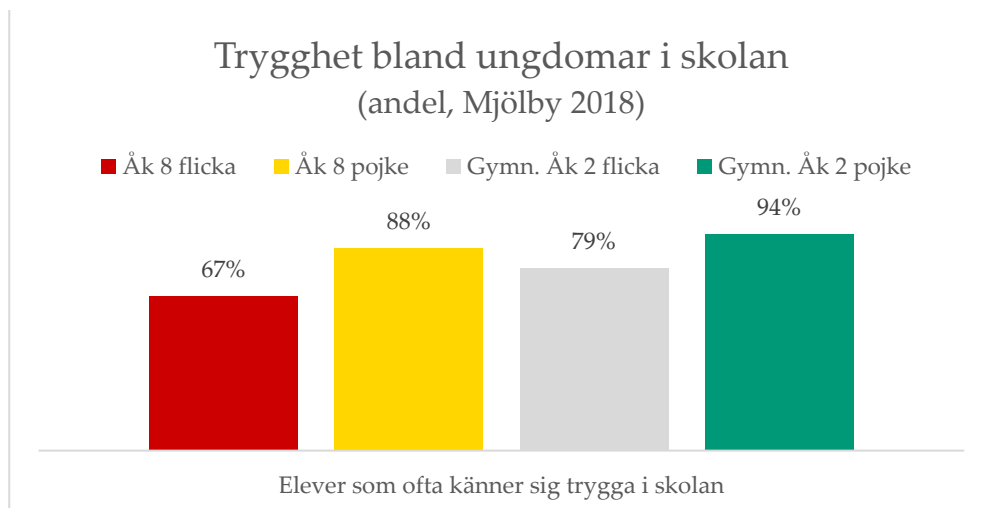
3.4 Trygghet

En viktig aspekt för folkhälsan och vårt lokalsamhälle är trygghet. I det brottsförebyggande arbetet är upplevelsen av trygghet i kommunen viktig. Otrygga kommuninvånare riskerar att påverka hur de rör sig i stadsmiljön, vilket i förlängningen både öppnar för fler brottstillfällen samt skapar ännu större otrygghet. Trygghetsskapande och brottsförebyggande arbete kräver samverkan mellan flera samhällsaktörer såsom polis, kommun och räddningstjänst. Mjölby kommun och polisen har tecknat samverkansavtal och medborgarlöften för att öka tryggheten och minska brottsligheten i Mjölby kommun.



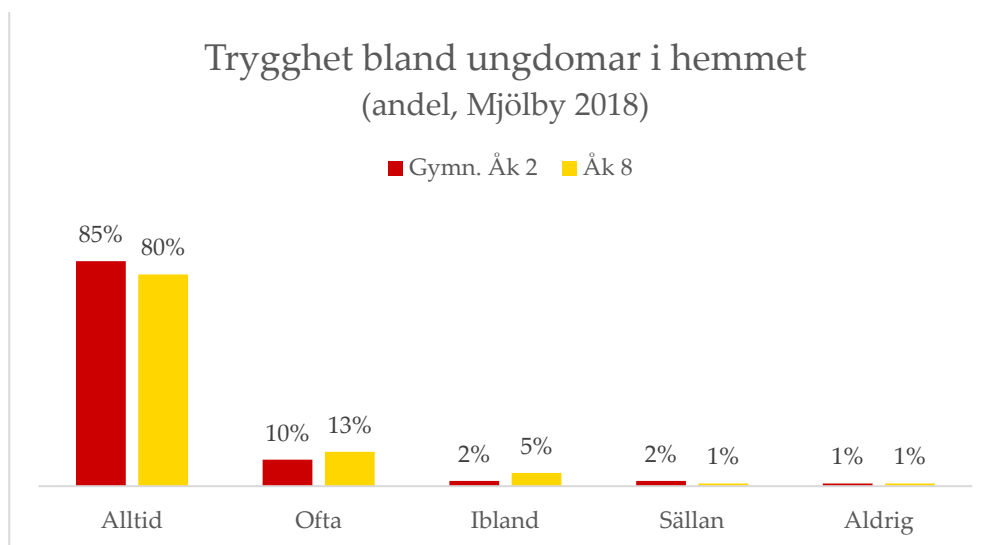
Källa: Statistiska centralbyrån, Medborgarundersökning

2017 gav 72% höga eller mellan-höga betyg angående hur tryggt och säkert man kan vistas utomhus på kvällar och nätter. 70% ger höga eller mellan-höga betyg kring hur trygg man känner sig mot hot, rån och misshandel och 74% känner sig säkra mot inbrott i hemmet.



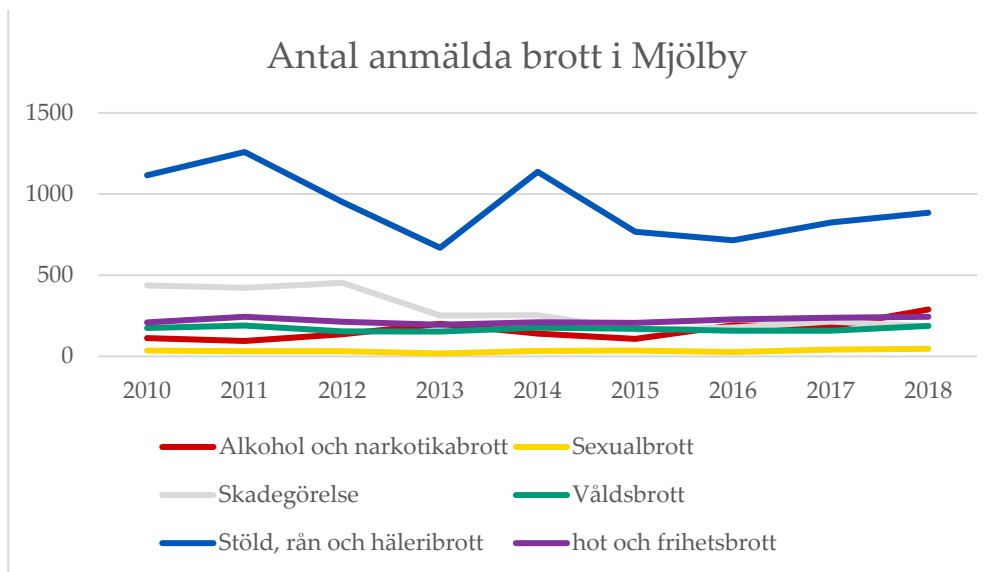
Källa: Om mig(enkät), Region Östergötland

67% av flickorna i åk 8 och 79% av flickorna i åk 2 på gymnasiet uppger att de ofta känner sig trygga i skolan. Flickor känner sig mer otrygga i skolan än pojkar. Bland flickor i åk 8 har Mjölby kommun en negativ trend över tid. Skillnaden mellan pojkar och flickor är större i Mjölby än jämfört övriga kommuner i länet.



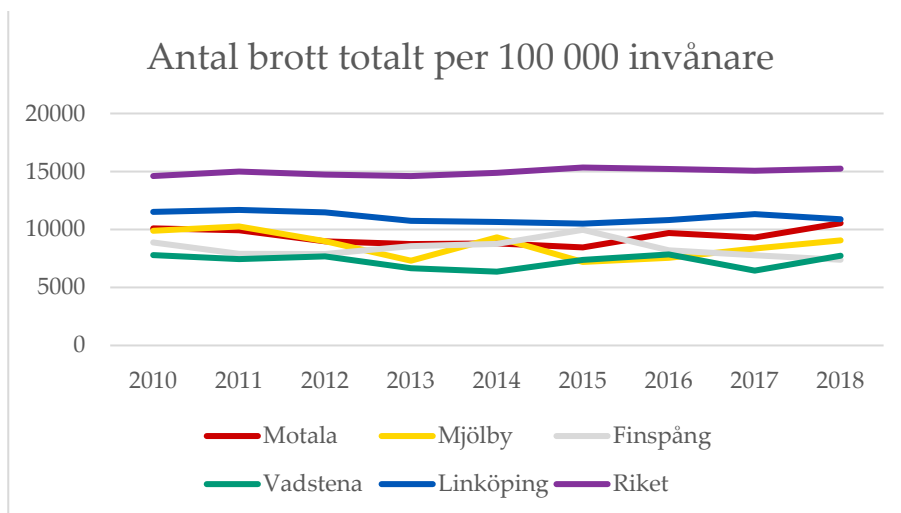
Källa: Om mig(enkät), Region Östergötland

93% av eleverna i åk 8 och 95% av eleverna på gymnasiet uppger att de känner sig trygga i hemmet.



Källa: Brottsförebyggande rådet

Den största brottstypen i kommunen är stöld-, rån och häleribrott. Trots en sammanlagd minskning under de senaste tio åren är inbrott en av de brottstyper som skapar störst otrygghet i samhället.



Källa: Brottsförebyggande rådet

Antalet anmälda brott i kommunen har minskat med 27 procent sedan 2009. Generellt ligger Mjölby kommun också på ett lägre antal brott per invånare än riket i stort. Merparten av brottstyperna minskar eller visar på jämna nivåer över tid.

4. Levnadsvanor

Goda vanor har en positiv effekt på hälsan, minskar risken för ohälsoproblem, att insjukna i livsstilssjukdomar och för tidig död. Personer som inte röker, motionerar regelbundet och har en måttlig konsumtion av alkohol har generellt sett en bättre hälsa än personer med en mer ohälsosam livsstil.

Hur vi lever och vilka vardagliga val vi gör påverkas av många faktorer, gruppsyck, utbud, trender, kunskap, gruppsyck m.m. Barn och unga påverkas mycket av gruppsyck men också av vuxna i sin närhet, föräldrar, lärare och fritidsledare.

I detta avsnitt följs följande områden upp:

Livsstil

- Kostvanor
- Fysisk aktivitet

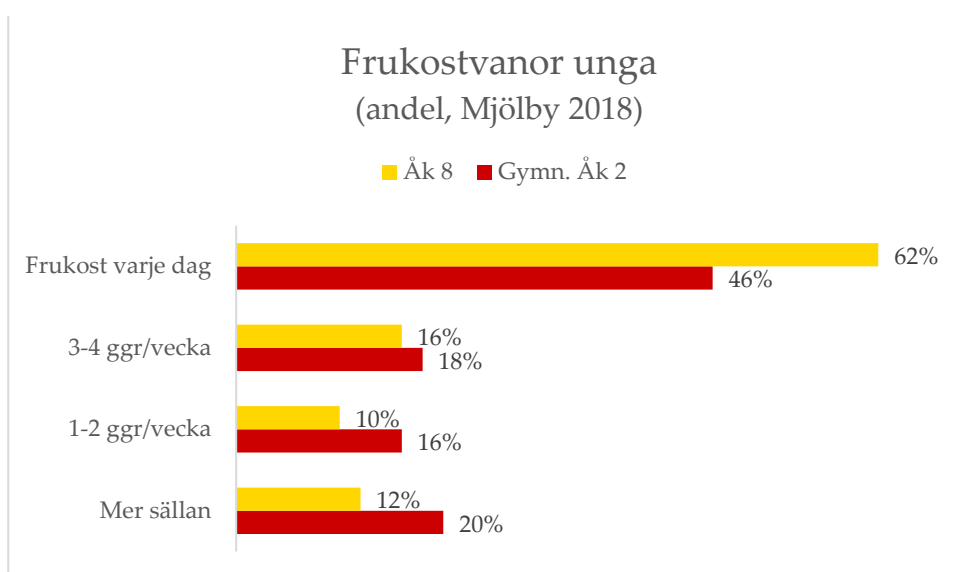
ANDT

- Alkoholvanor
- Tobaksvanor
- Narkotikabruk
- Bruk av doping

4.1 Kostvanor

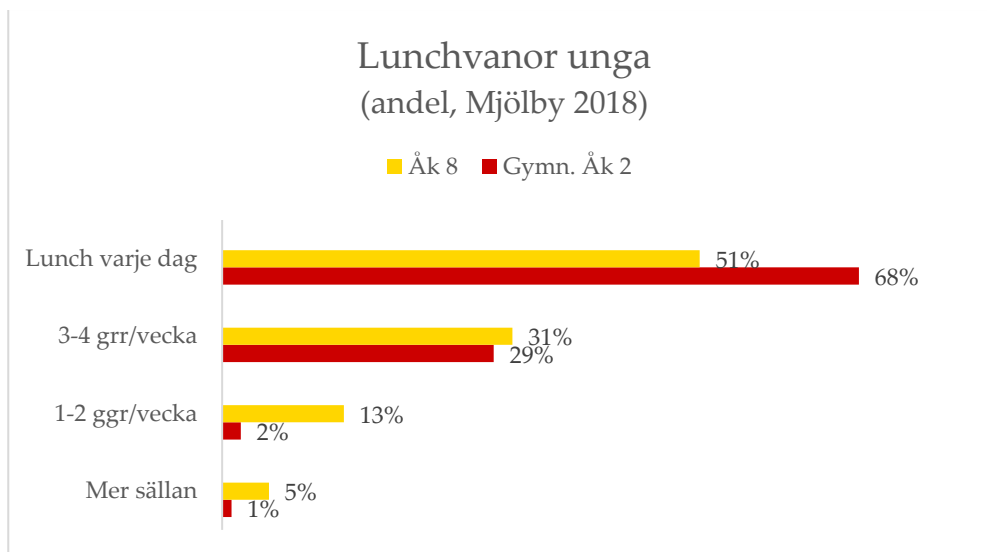
Kommunen har möjligheter att främja goda matvanor hos sin befolkning, inte minst genom maten i kommunala verksamheter. Information, motivation och kunskap är andra faktorer som spelar stor roll för att ändra människors kostvanor.

Ohälsosamma matvanor är en av de största riskfaktorena för att människor i Sverige ska bli sjuka och dö i förtid. Ohälsan är mer omfattande hos personer med låg utbildningsnivå, fetma är nästan dubbelt så vanligt och livslängden betydligt kortare.



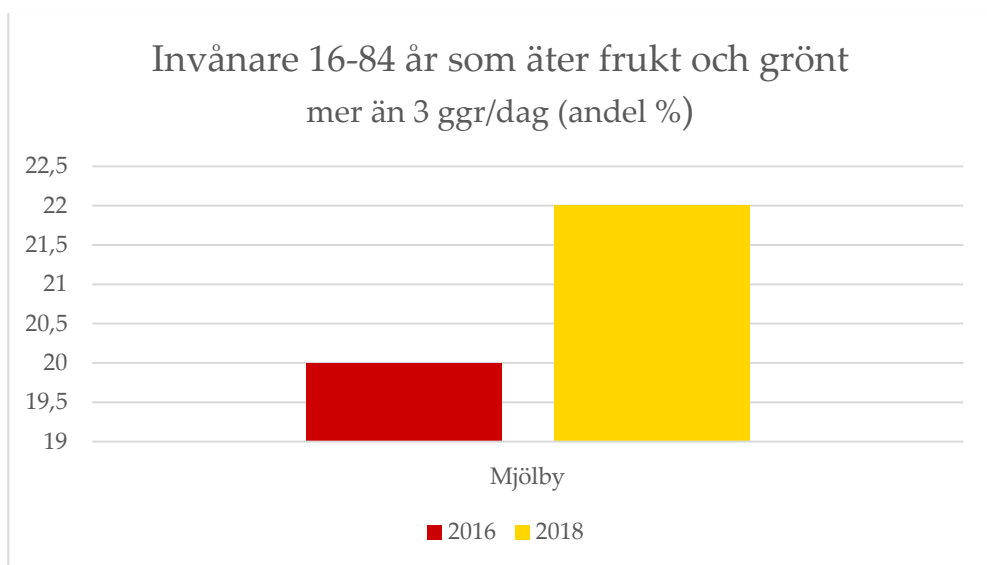
Källa: Om mig(enkät), Region Östergötland

22 % av eleverna i åk 8 och 36% av eleverna i åk 2 på gymnasiet äter endast frukost 2 gånger i veckan eller mer sällan.



Källa: Om mig(enkät), Region Östergötland

18 % av eleverna i åk 8 och 3 % av eleverna i åk 2 på gymnasiet äter endast skollunchen 2 gånger i veckan eller mer sällan.



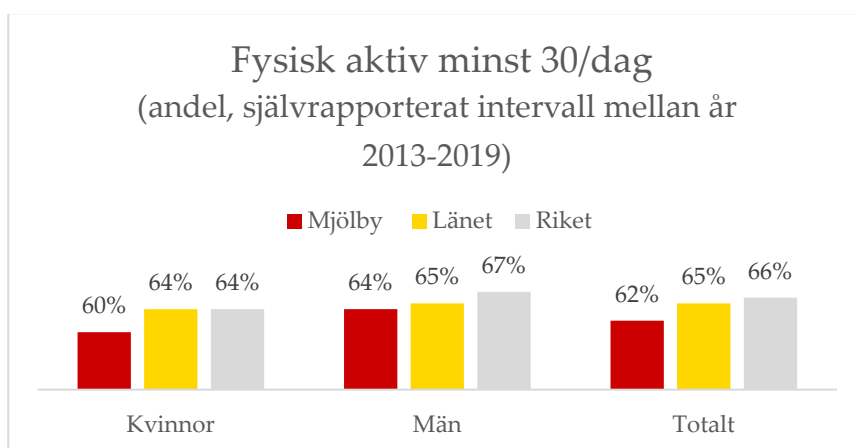
Källa: Kolada, Nationella folkhälsoenkäten

Endast 22 % av invånarna i Mjölby kommun äter frukt och grönt mer än tre gånger per dag.

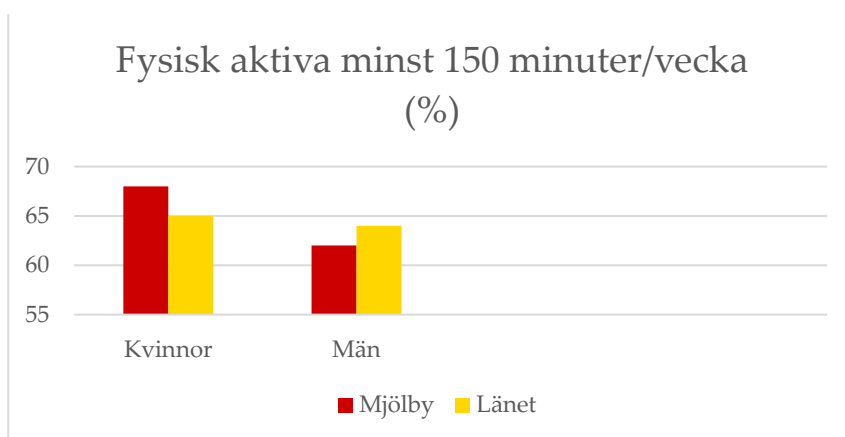
4.2 Fysisk aktivitet och rörelse

De svenska rekommendationerna för fysisk aktivitet innebär att alla vuxna rekommenderas vara fysiskt aktiva sammanlagt minst 150 minuter per vecka av minst måttlig intensitet. Det är även viktigt att motverka långa perioder av stillasittande, eftersom stillasittande i sig är en riskfaktor för hälsan, även bland personer som i övrigt är fysiskt aktiva. Fysisk inaktivitet finns med bland de tio främsta riskfaktorerna i Sverige för förlorade friska levnadsår.

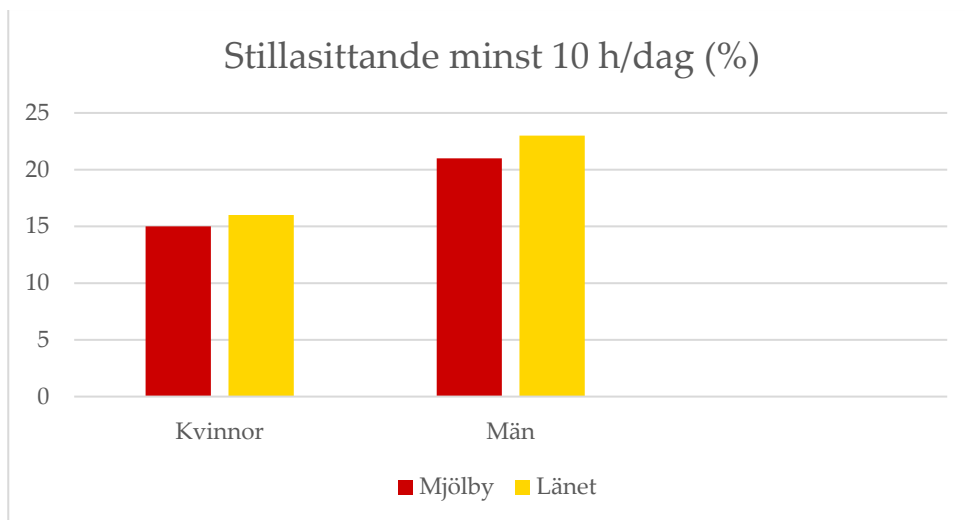
Idag är många yrken stillasittande och många barn och unga är mer stillasittande på sin fritid. Det gör fysisk aktivitet på fritiden allt viktigare. Fysisk aktivitet förebygger och minskar risken för livsstilssjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes. Fysisk aktivitet främjar en bra mentalt hälsa och motverkar stress.



Källa: Folkhälsomyndigheten, Nationella folkhälsoenkäten

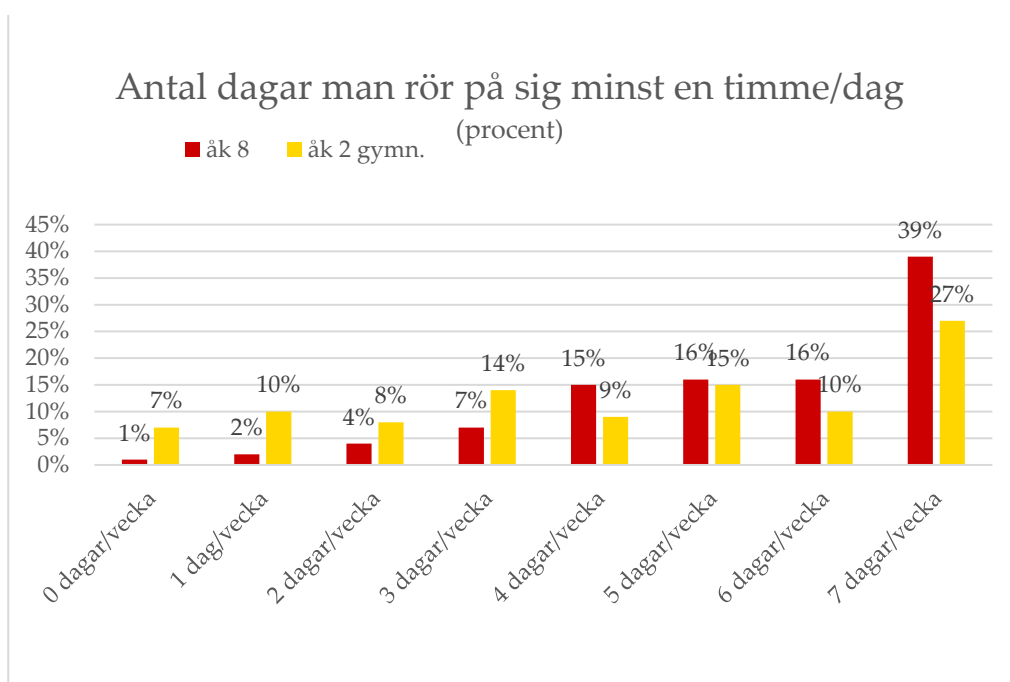


Källa: Folkhälsomyndigheten, Nationella folkhälsoenkäten



Källa: Folkhälsomyndigheten, Nationella folkhälsoenkäten

Män är i högre grad än kvinnor stillasittande. Siffrorna i Mjölby kommun är något lägre jämfört med länet.

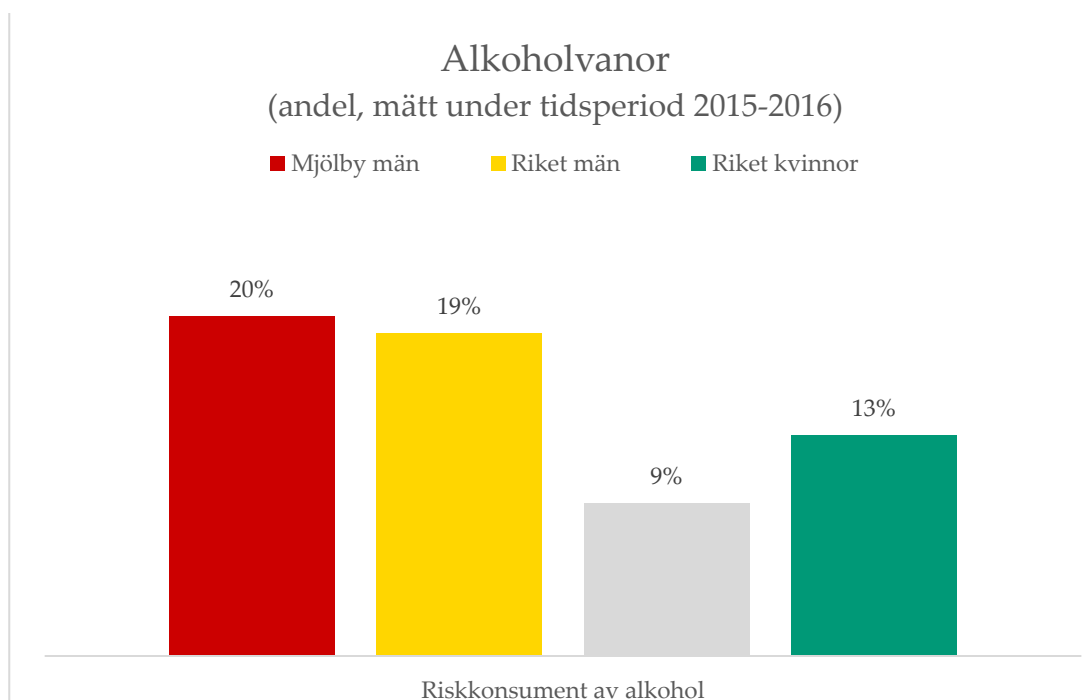


Källa: Om mig(enkät), Region Östergötland

Bland ungdomar är det 70% i åk 8 som rör på sig minst en timme om dagen (5-7 dagar i veckan). I gymnasiet är motsvarande siffra 52%. Över tid ökar stillasittandet bland ungdomar, särskilt pojkar.

4.3 Alkohol

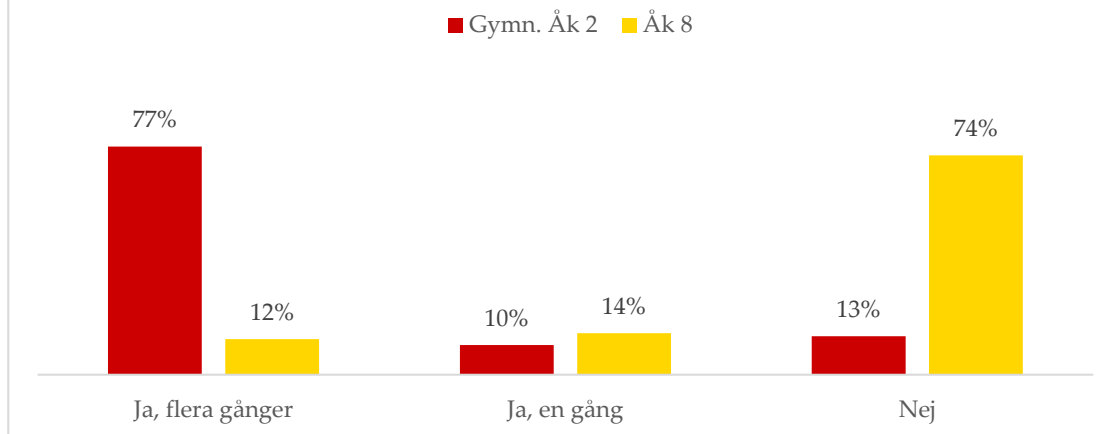
Alla invånare i Mjölby kommun har rätt till ett liv som är skyddat från alkohol- och droger, såväl i hemmet, arbetsplatsen, skolan, som samhället i stort. Kommunen har en handlingsplan mot ANDT som betonar kommunens ansvar för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.



Källa: Folkhälsomyndigheten, Nationella folkhälsoenkäten

Riskkonsumtion av alkohol är vanligare bland män än bland kvinnor. Cirka 20% av männen har en riskkonsumtion av alkohol.

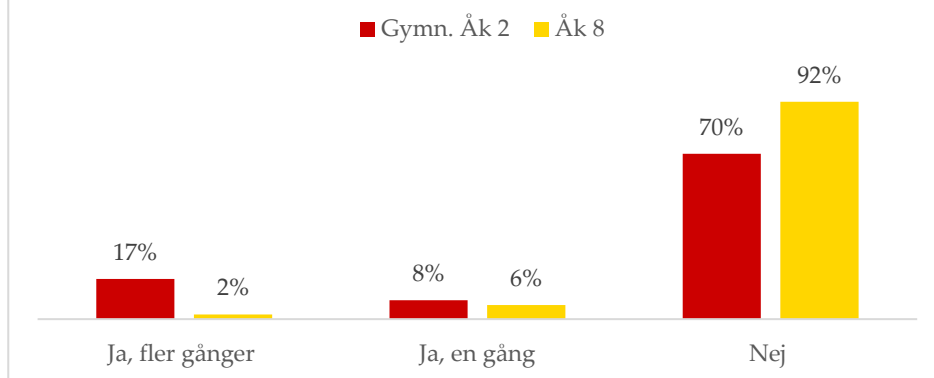
Har du någon gång druckit alkohol-ungdomar (andel, Mjölby 2018)



Källa: Om mig(enkät), Region Östergötland

77% av eleverna i åk 2 på gymnasiet har druckit alkohol flera gånger.
Motsvarande siffra i åk 8 är 12%.

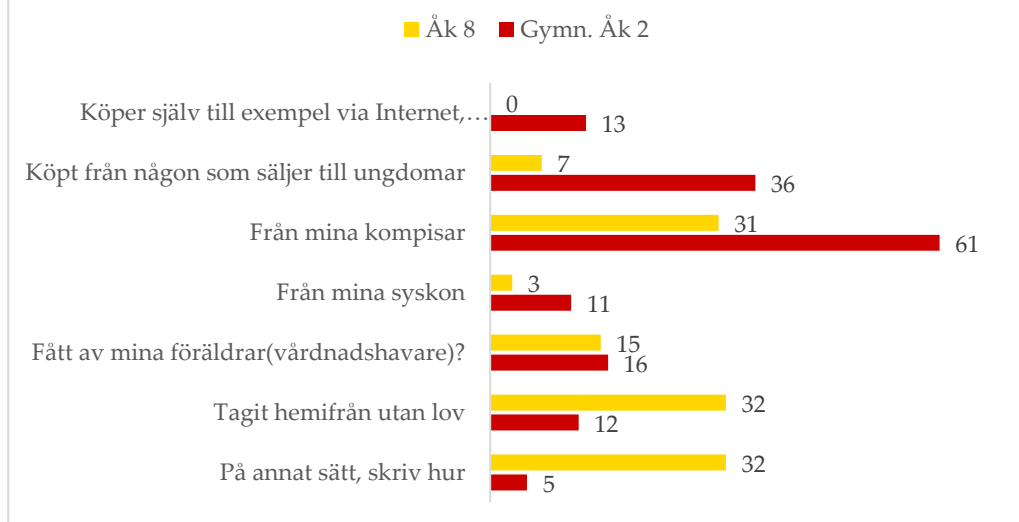
Har du blivit bjuden på alkohol av dina föräldrar(vårdnadshavare)? (andel, Mjölby 2018)



Källa: Om mig(enkät), Region Östergötland

25% av ungdomarna i åk 2 på gymnasiet och 8% av ungdomarna i åk 8 har blivit bjudna på alkohol av sina föräldrar.

Varifrån du fått tag i alkohol? (antal svar, Mjölby)



Källa: Om mig(enkät), Region Östergötland

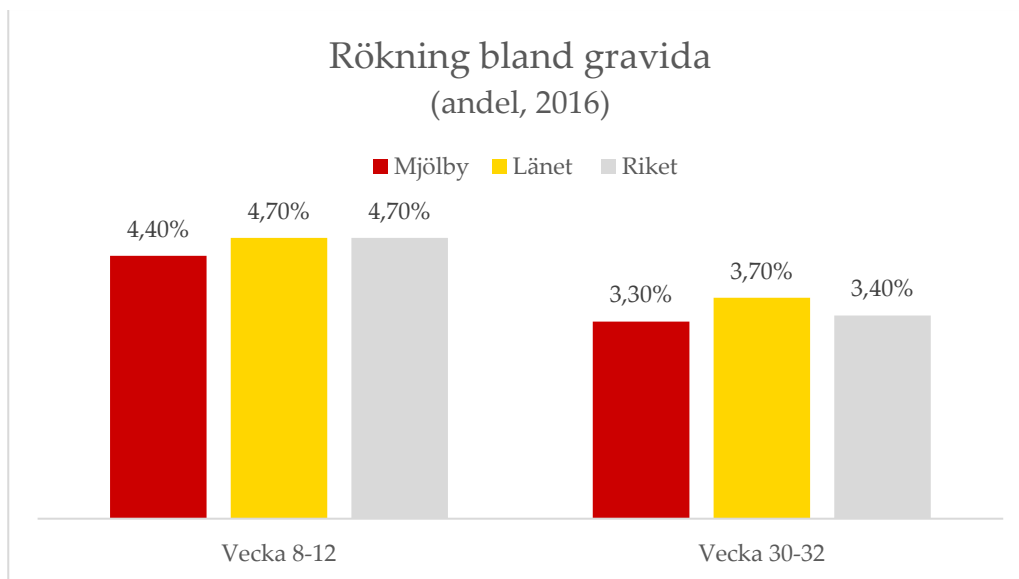
Huvuddelen av ungdomar i åk 8 som dricker alkohol har tagit den hemifrån utan lov eller fått från sina kompisar. Huvuddelen av ungdomar i åk 2 på gymnasiet har fått från kompisar eller köpt av någon som säljer till ungdomar. Svarefrekvensen är dock ganska låg, att 61 % har köpt från någon som säljer till ungdomar motsvarar cirka 36 personer.

4.4 Tobak

Tobaksrökning ökar risken för ett flertal sjukdomar, däribland flertalet cancersjukdomar, hjärt-kärlsjukdom, diabetes, samt sjukdomar och infektioner i andningsorganen.

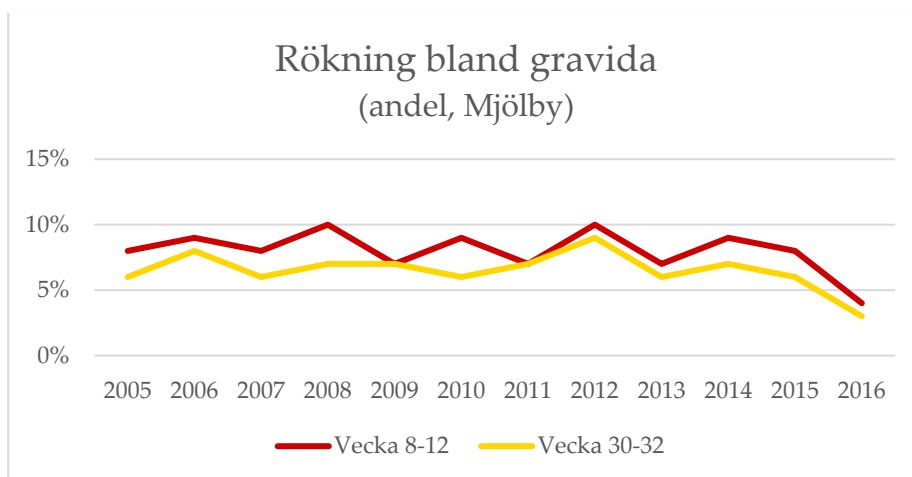
Att utsättas för andras tobaksrök påverkar också hälsan negativt. Passiv rökning ökar risken för exempelvis lungcancer och hjärt-kärlsjukdom

Andelen rökare bland eleverna i grundskolan har minskat kraftigt sedan 2000-talet. Det gäller både frekvent användande och annan användning (till exempel feströkning).



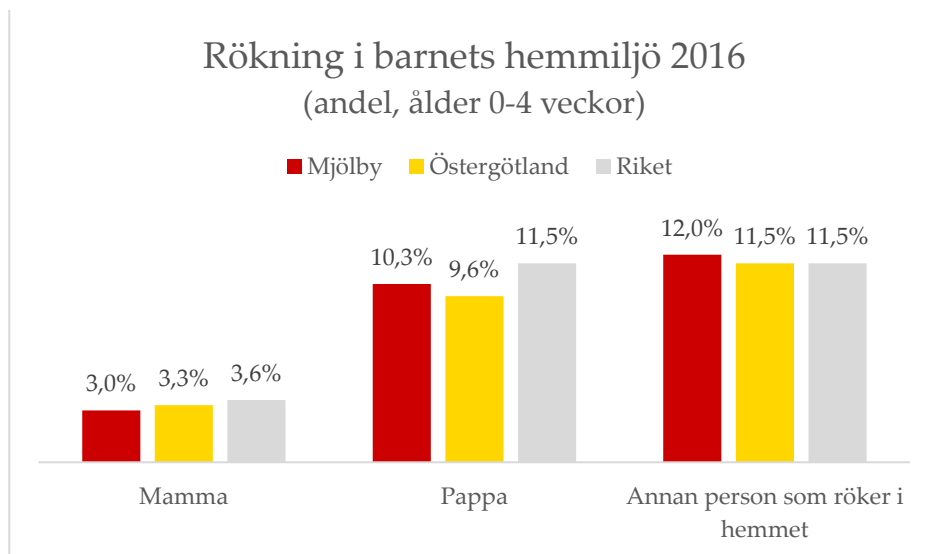
Källa: Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

Cirka 4% av de gravida röker i Mjölby kommun.



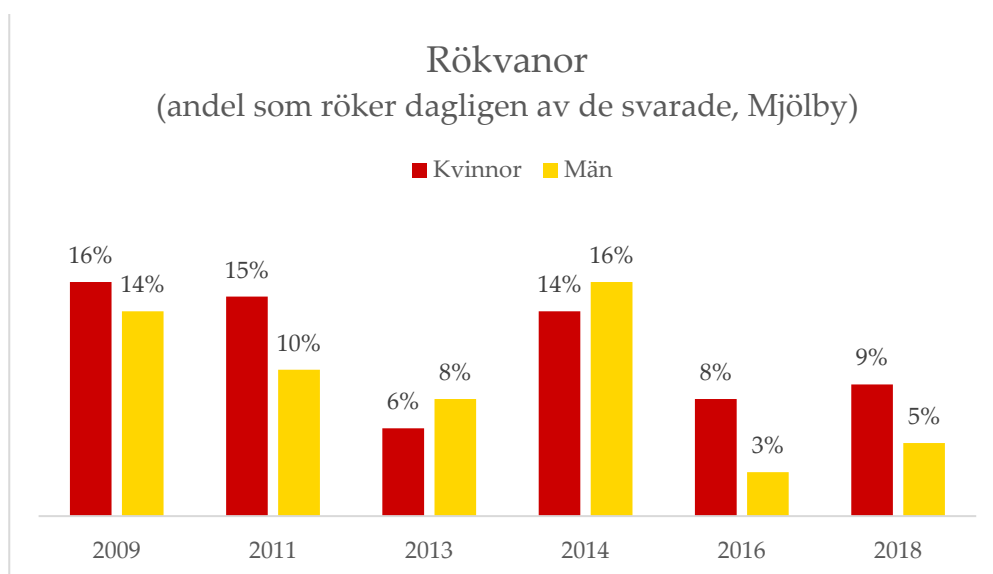
Källa: Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

Mjölby har haft en tydligt nedåtgående trend över tid.



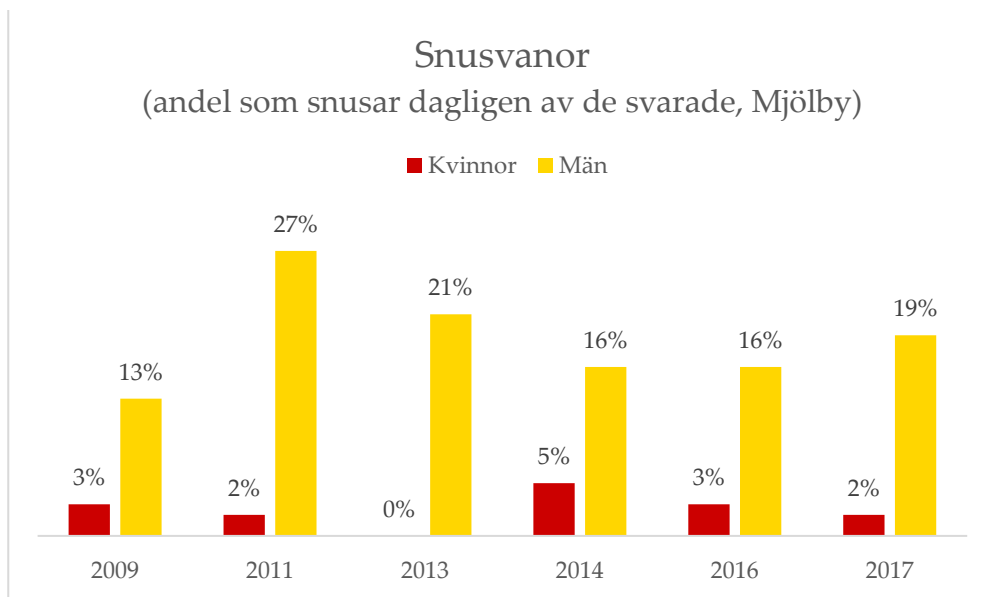
Källa: Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

12 % av barn 0-4 veckor bor i ett hem där någon röker i hemmet. Även här har Mjölby kommun haft en tydligt nedåtgående trend över tid.



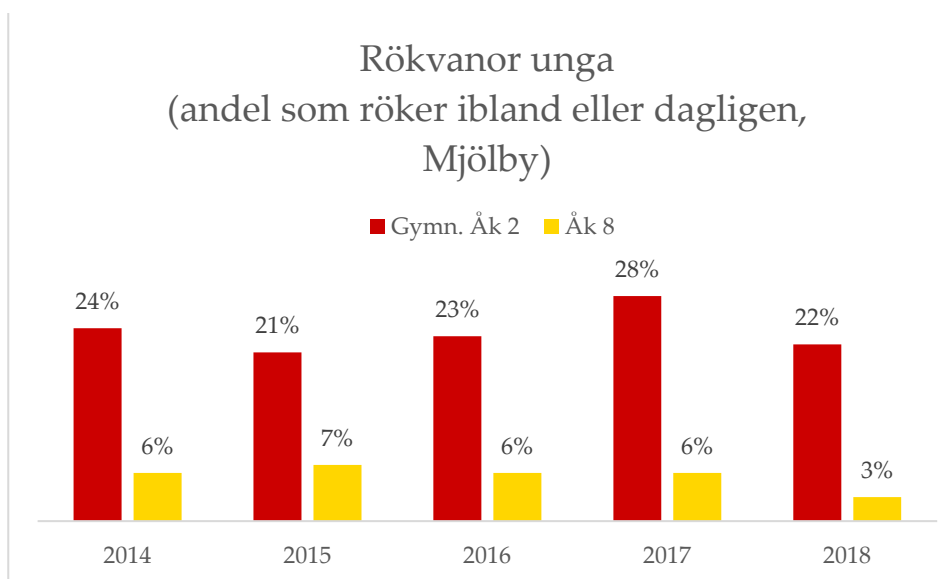
Källa: Status Östergötland, Nationella folkhälsoenkäten

Kvinnor röker i högre utsträckning än män. Andelen kvinnor som röker i Mjölby kommun är något högre än snittet i länet.



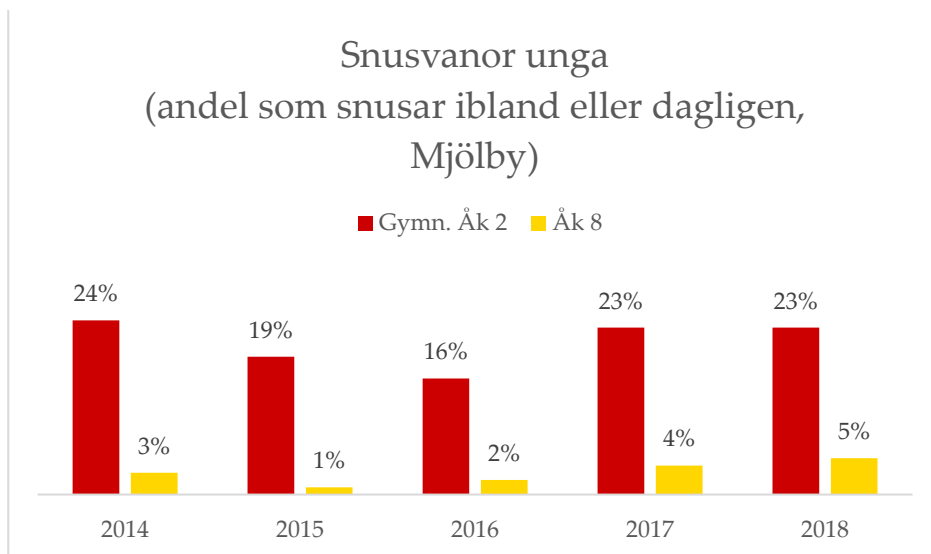
Källa: Status Östergötland, Nationella folkhälsoenkäten

Män snusar i högre utsträckning än kvinnor. Man kan se en minskande trend de senaste åren, men en ökning igen 2017. Jämfört med länet ligger Mjölby kommun ungefär som snittet.



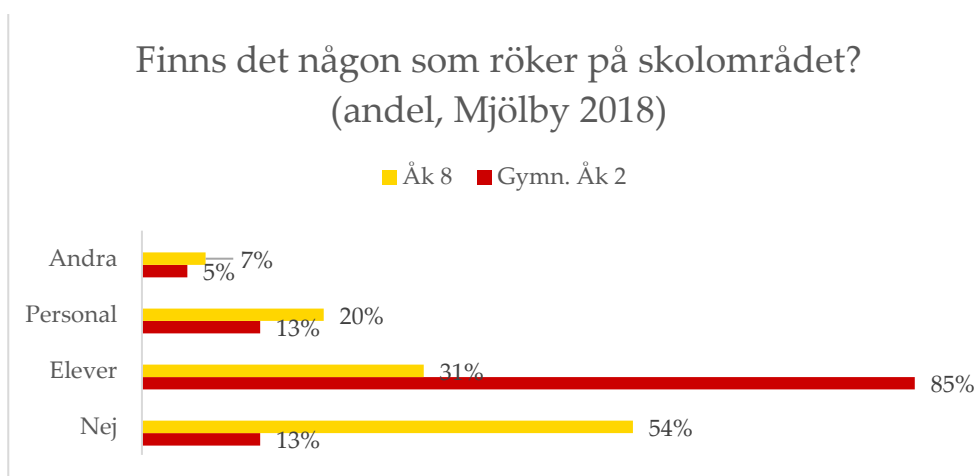
Källa: Om mig(enkät), Region Östergötland

Rökningen bland unga under 2018 minskade rejält. Tidigare har trenden visat att andelen som röker, särskilt i åk 2 på gymnasiet, ökar. Flickor röker i högre utsträckning än pojkar.



Källa: Om mig(enkät), Region Östergötland

Andelen unga som snusar har ökat de senaste åren. Särskilt bland elever i åk 8. Dock motsvarar 5 % som snusar i åk 8 cirka 12 elever.



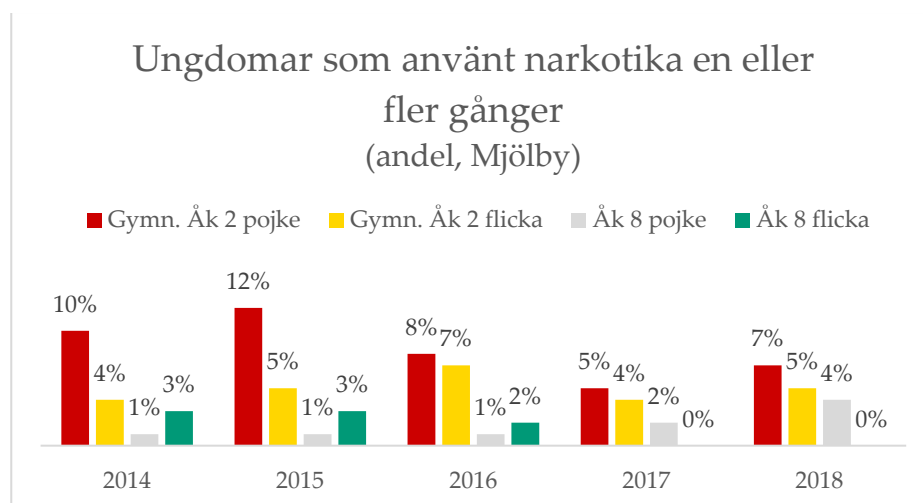
Källa: Om mig(enkät), Region Östergötland

Bland elever i åk 8 uppger 31% att det finns elever som röker på skolområdet och 20% att det finns personal som röker på skolområdet. Bland elever i åk 2 på gymnasiet uppger 85% att det är elever som röker och 13% att det finns personal som röker.

4.5 Narkotika och doping

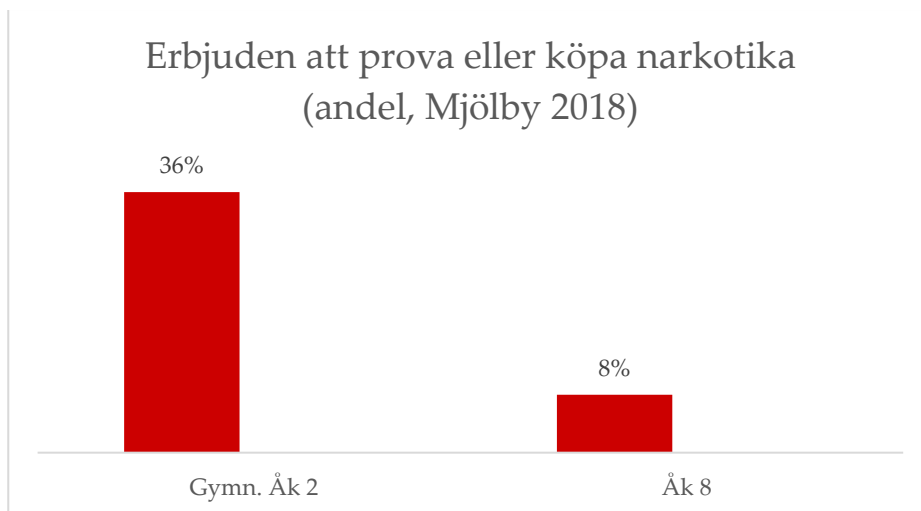
Regeringen har satt upp ett mål om att inom en generation arbeta bort de påverkbara hälsoklyftorna. Under de senaste åren har antalet dödsfall som orsakats av läkemedels- och narkotikaförgiftningar ökat, denna dödlighet slår inte jämligt i befolkningen. Regeringen har inom ANDT-politiken satt ett övergripande mål, att verka för "Ett samhälle fritt från narkotika och doping, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol".

Med doping menas den otillåtna användningen av substanser eller metoder för att förbättra den fysiska prestationsförmågan. Inom folkhälsoarbete fokuserar man på doping kopplat till ANDT-politikens övergripande mål om ett samhälle fritt från doping.



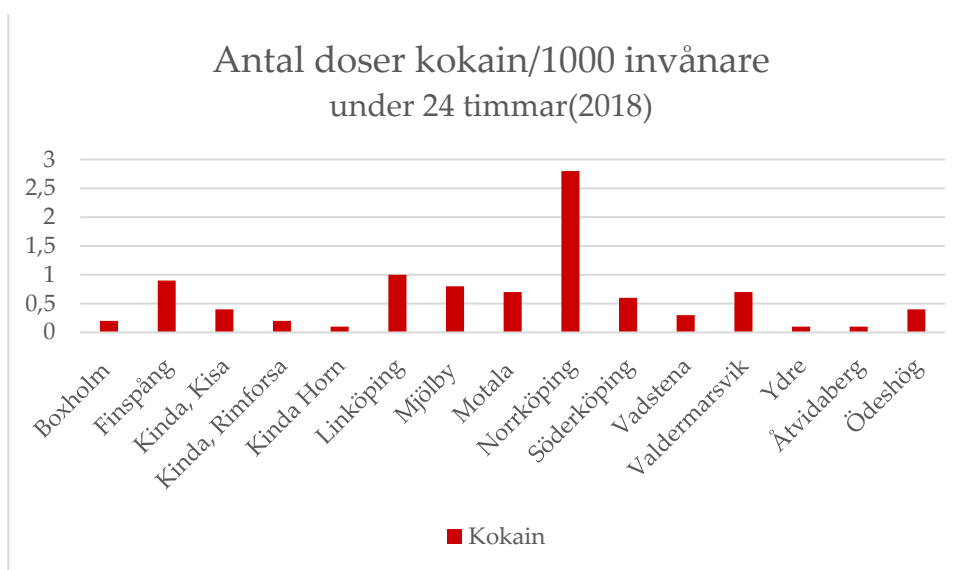
Källa: Om mig(enkät), Region Östergötland

7% av pojkarna och 5% av flickorna i åk 2 på gymnasiet har använt narkotika en eller flera gånger. I åk 8 är motsvarande siffra 5% för pojkarna och 0% för flickorna.



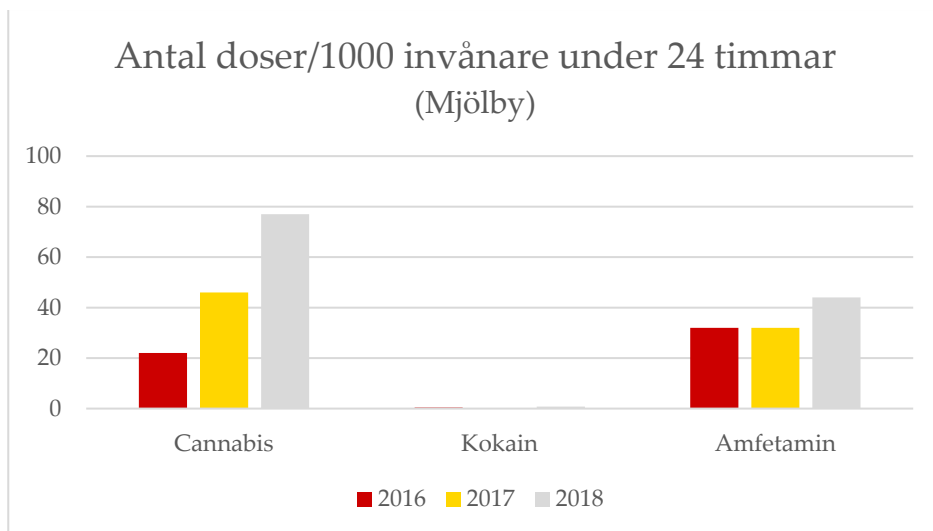
Källa: Om mig(enkät), Region Östergötland

36% av eleverna i åka 2 på gymnasiet och 8 % av eleverna i åk 8 har blivit erbjudna att prova eller köpa narkotika. Det är vanligare att pojkar har blivit erbjudna narkotika än bland flickor.



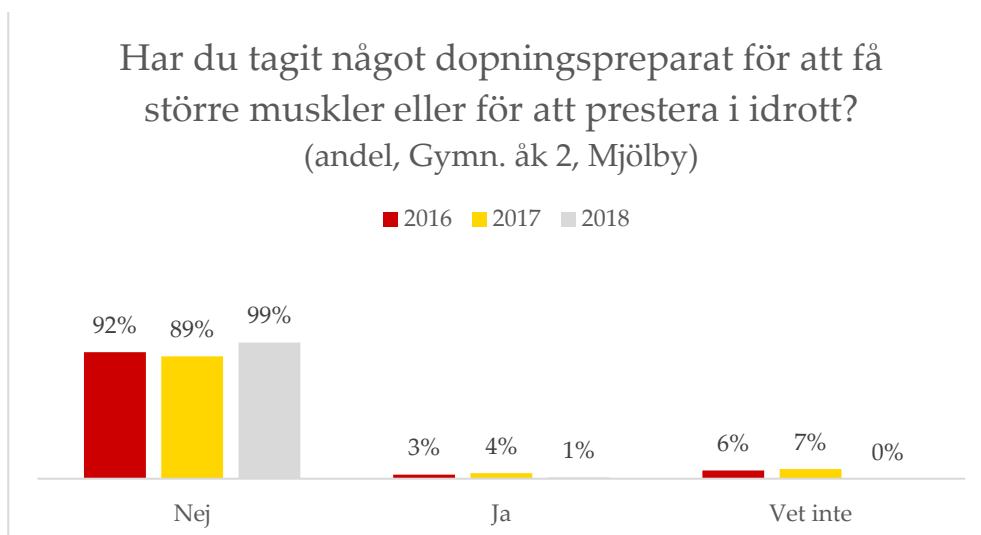
Källa: Länsstyrelsen Östergötland

Jämför med övriga kommuner "sticker" Mjölby kommun ut något genom att ligga över snittet i länet kopplat till kokain. Både genom en något högre antal doser än snittet i länet och genom en tydlig ökning 2016-2018.



Källa: Länsstyrelsen Östergötland

Inom användning av cannabis ses även en ökande trend 2016-2018.



Källa: Om mig(enkät), Region Östergötland

1% av eleverna uppger att de någon gång har tagit dopingpreparat för att få större muskler eller för att prestera i idrott.

5. Hälsa

Här beskrivs hälsan i befolkningen genom ett antal utvalda indikatorer. I dessa indikatorer speglas summan av livsvillkoren och levnadsvanorna i form av medellivslängd, ohälsotal, upplevd hälsa, sjukdomar och dödlighet.

I detta avsnitt följs följande områden upp:

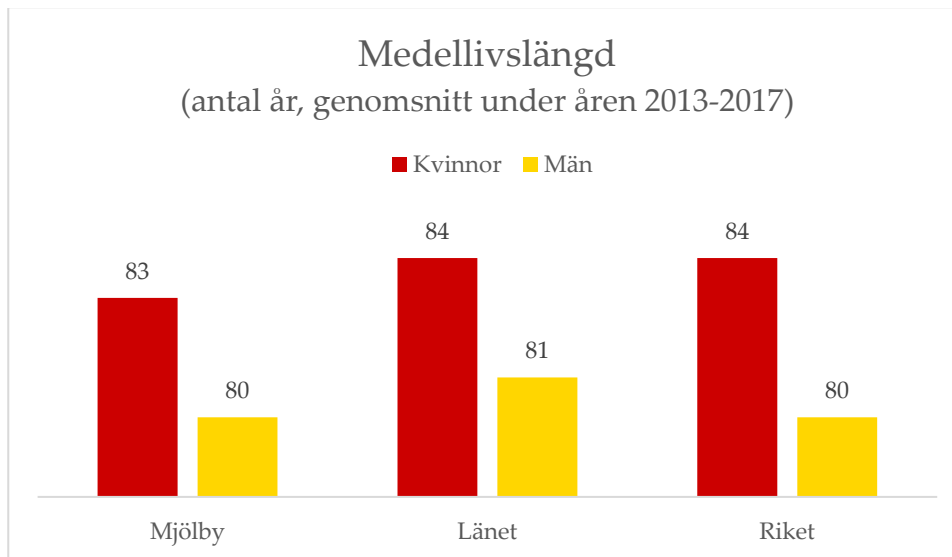
- Medellivslängd
- Ohälsotal
- Självskattad hälsa
- Psykisk hälsa, stress, depression, sömnsvårigheter, mobbing m.m.
- Övervikt och fetma
- Diabetes
- Högt blodtryck
- Långvariga hälsoproblem
- Själv mord

5.1 Övergripande mått på hälsa

Det finns flera övergripande mått på hälsa som på ett lättöverskådligt och enkelt sätt kan visa på hälsan i befolkningen. Medellivslängd är ett vanligt mått för att mäta befolkningens hälsa i stort. Man kan se stora skillnader i medellivslängd mellan olika länder, men även mellan olika bostadsområden, eller uppdelat på utbildningsnivå och socioekonomi.

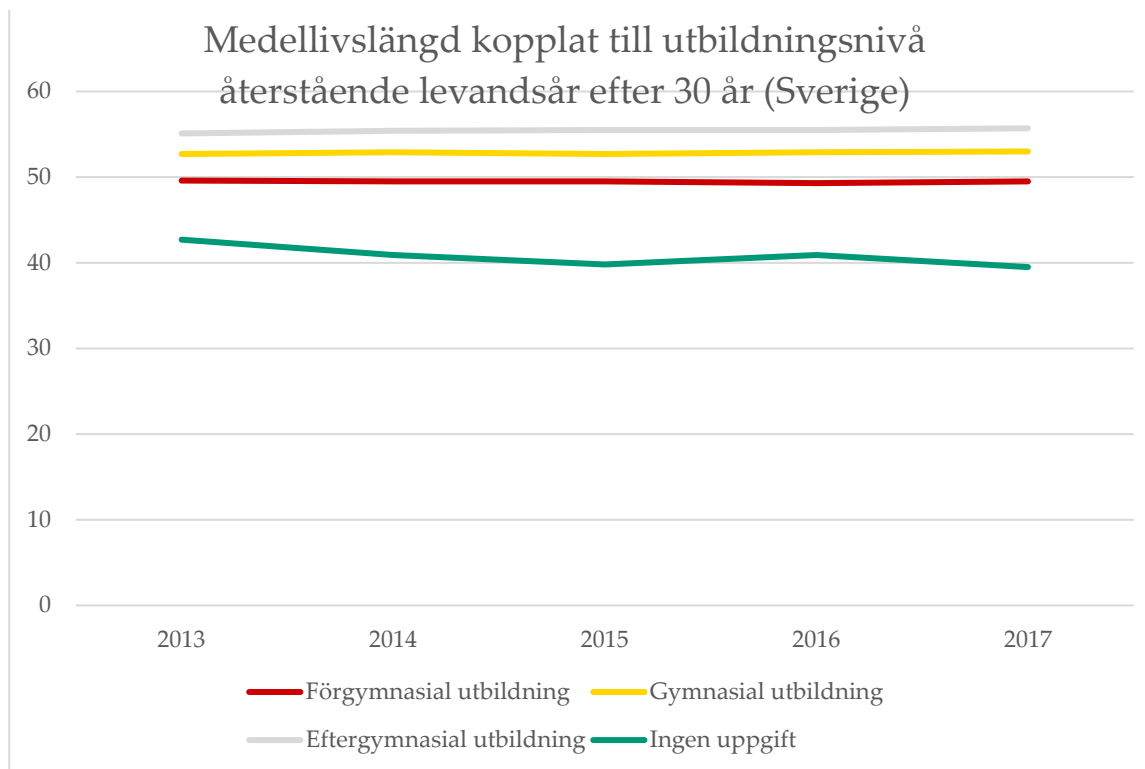
Ohälsa hämtas via Försäkringskassan och visar på antalet dagar man har varit frånvarande från arbete kopplat till sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning och aktivitetsersättning.

Självskattad hälsa är ett sätt att mäta den upplevda hälsan genom enkäter eller samtal. Där kan ses särskilt stora skillnader mellan olika grupper.



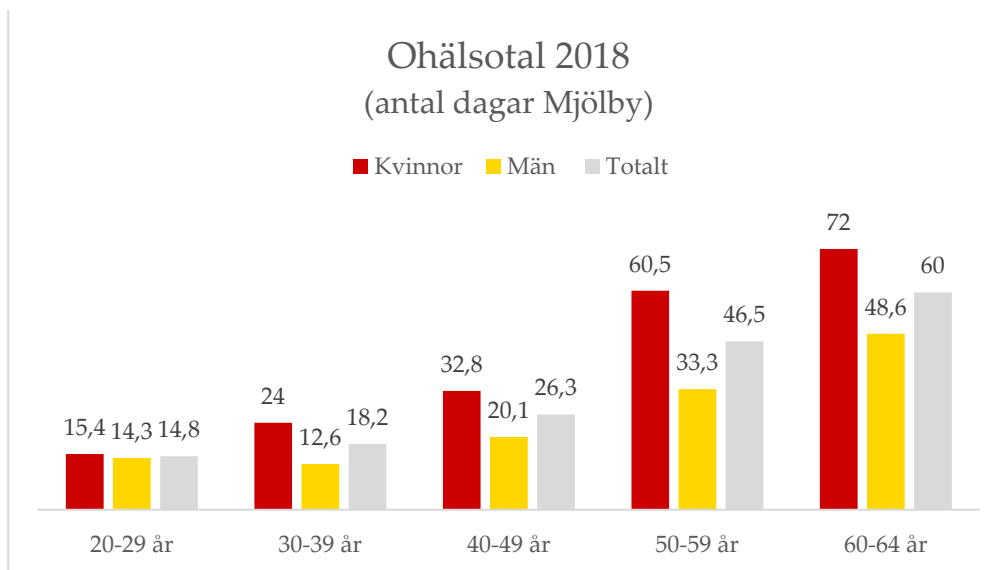
Källa: Statistiska centralbyrån via folkhälsomyndigheten

Män har en kortare medellivslängd än kvinnor, vilket följer trenden i länet och riket.



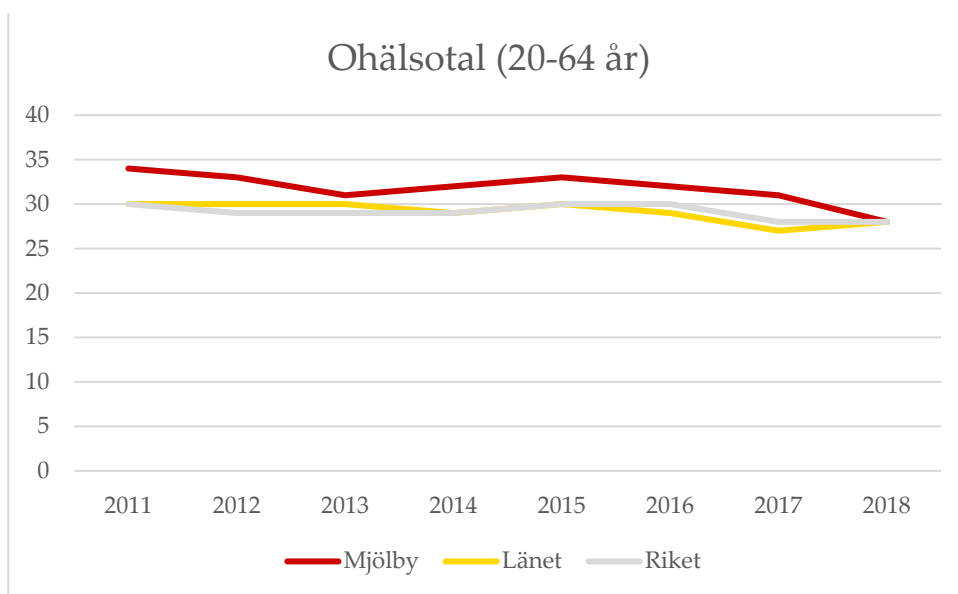
Källa: Statistiska centralbyrån via folkhälsomyndigheten

Detta diagram visar skillnaden i medellivslängd kopplat till utbildningsnivå. Data finns inte lokalt men man kan förutsätta att det ser liknande ut på lokal nivå. Skillnad i medellivslängd mellan de som har högt och lägst utbildningsnivå motsvarar en skillnad i medellivslängd på 10 år.



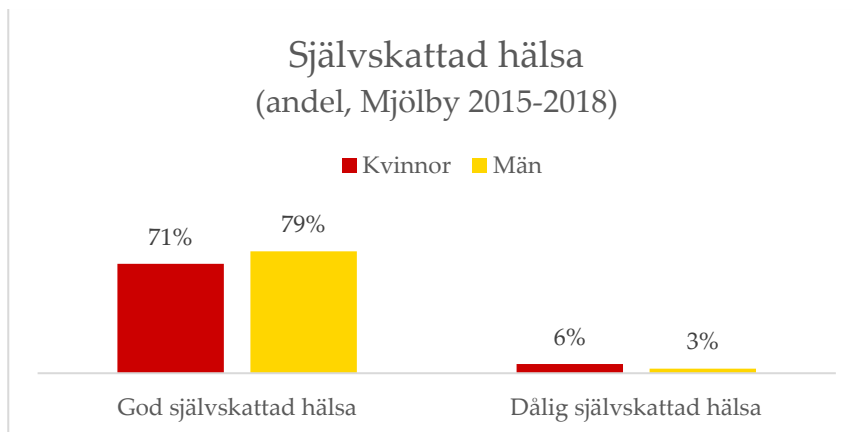
Källa: Kolada, försäkringskassan

Kvinnor har ett högre ohälsotal än män. Från 30-årsåldern börjar det synas en skillnad mellan män och kvinnor och den klyftan ökar sedan ju äldre man blir.



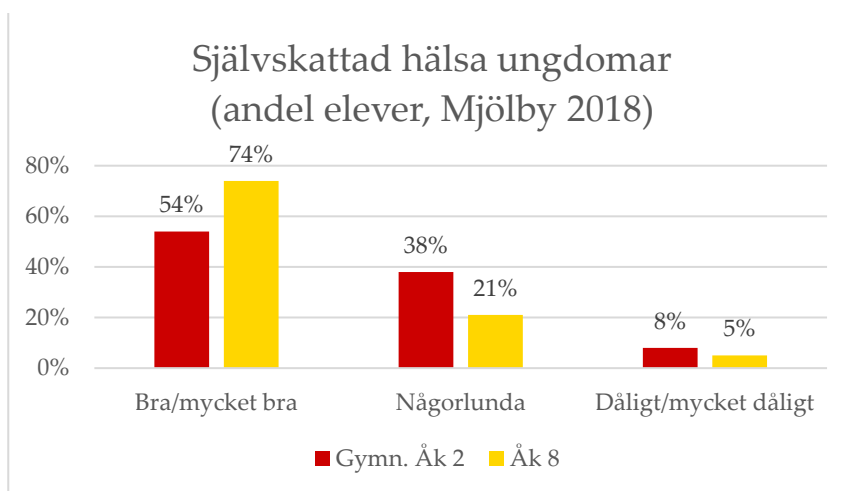
Källa: Statistiska centralbyrån via folkhälsomyndigheten

Över tid har ohälsotalet sjunkit i Mjölby kommun och man ligger nu i linje med riket och länet. Jämfört med våra jämförelsekommuner i Kolada har vi dock ett lägre ohälsotal.



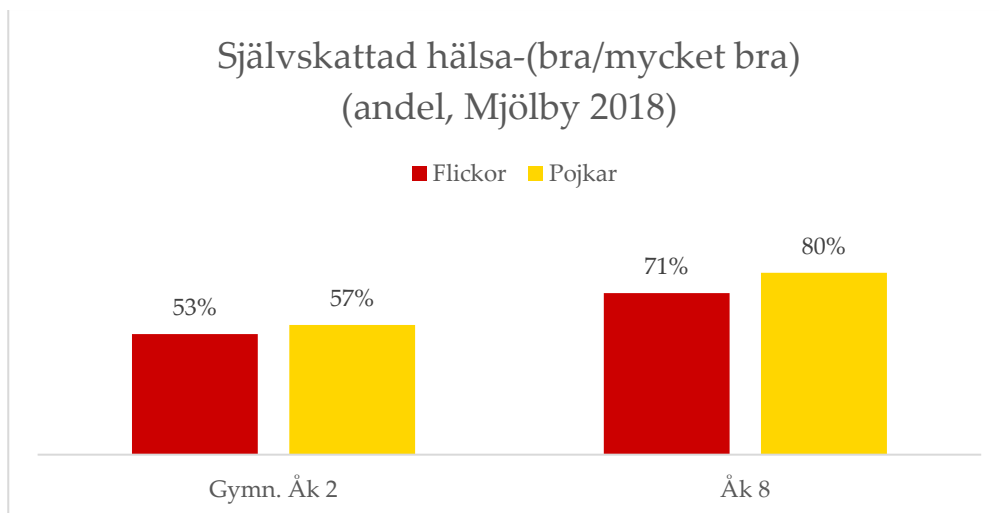
Källa: Kolada

Kvinnor har en lägre självskattad hälsa än män. 71% av kvinnorna upplever sig ha god hälsa medan motsvarande siffra för männen är 79%. Kvinnors självskattade hälsa ligger också något lägre än länet i övrigt.



Källa: Om mig(enkät) Region Östergötland

Andelen elever med bra eller mycket bra självskattad hälsa är högre i åk 8 än i årskurs 2 på gymnasiet. Generellt har ungdomar en lägre självskattad hälsa än äldre.

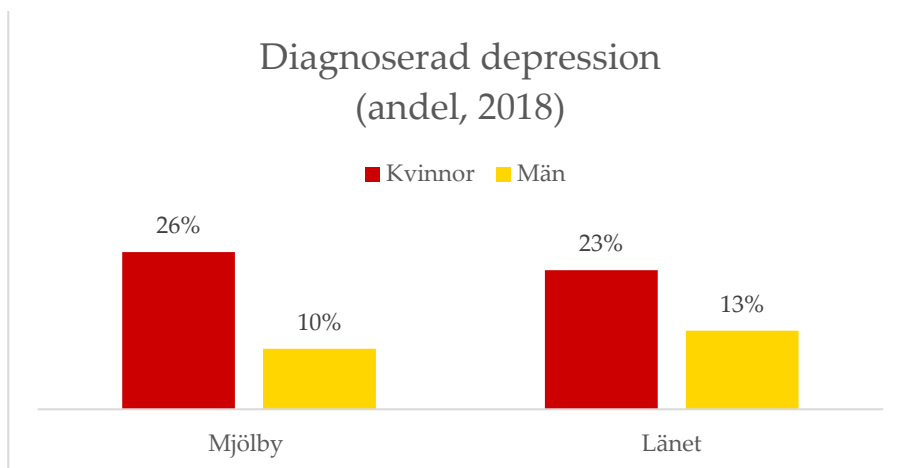


Källa: Om mig(enkät) Region Östergötland

Fler pojkar än flickor har en god självskattad hälsa.

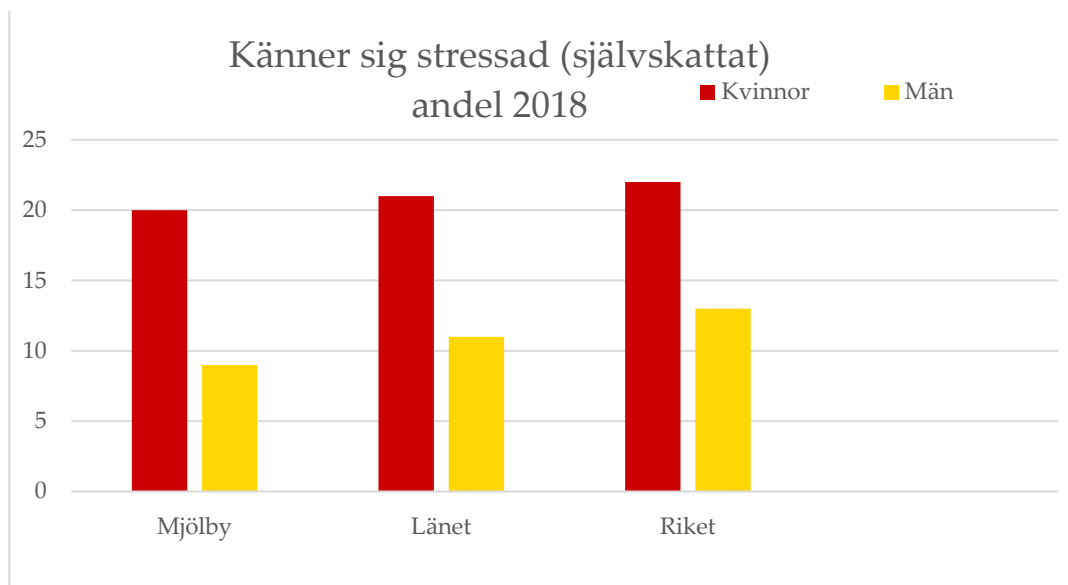
5.2 Psykisk hälsa

De allra flesta barn och vuxna uppger att de har en bra hälsa samtidigt som många också har återkommande psykiska och somatiska besvär. Inom folkhälsoområdet finns därför ett uppdrag att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa i hela befolkningen. Det sker genom arbete med tidiga insatser och att förbättra vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa. Inom förebyggande arbete inom psykisk hälsa har man ett särskilt fokus på barn och unga.



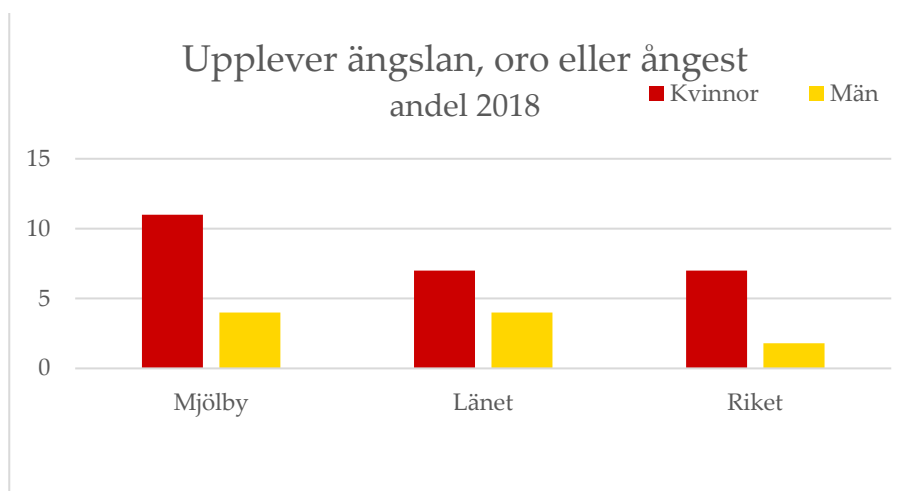
Källa: Status Östergötland, Nationella folkhälsoenkäten

Fler kvinnor än män diagnostiseras med depression. Skillnaden mellan kvinnor och män är större i Mjölby kommun än genomsnittet i länet.



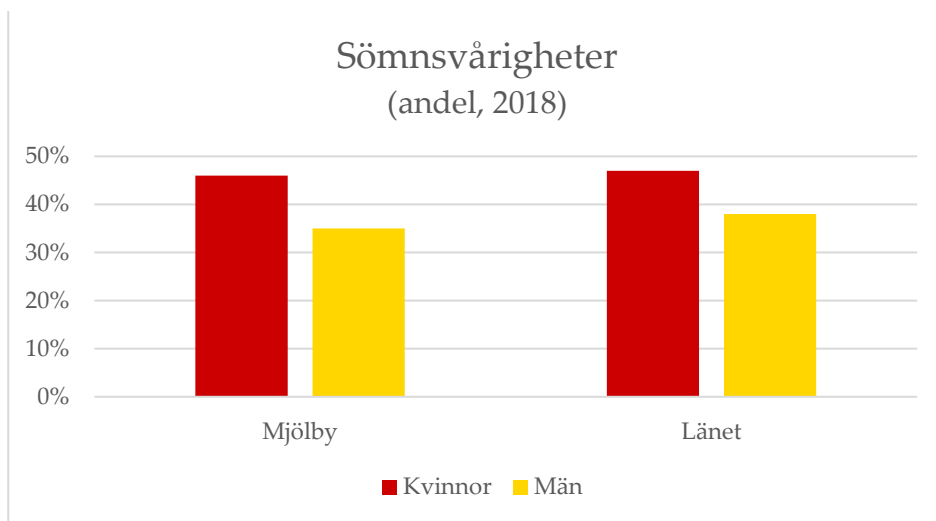
Källa: Status Östergötland, Nationella folkhälsoenkäten

Kvinnor upplever mer stress än män. Skillnaden mellan kvinnor och män är större i Mjölby kommun än snittet i länet och riket.



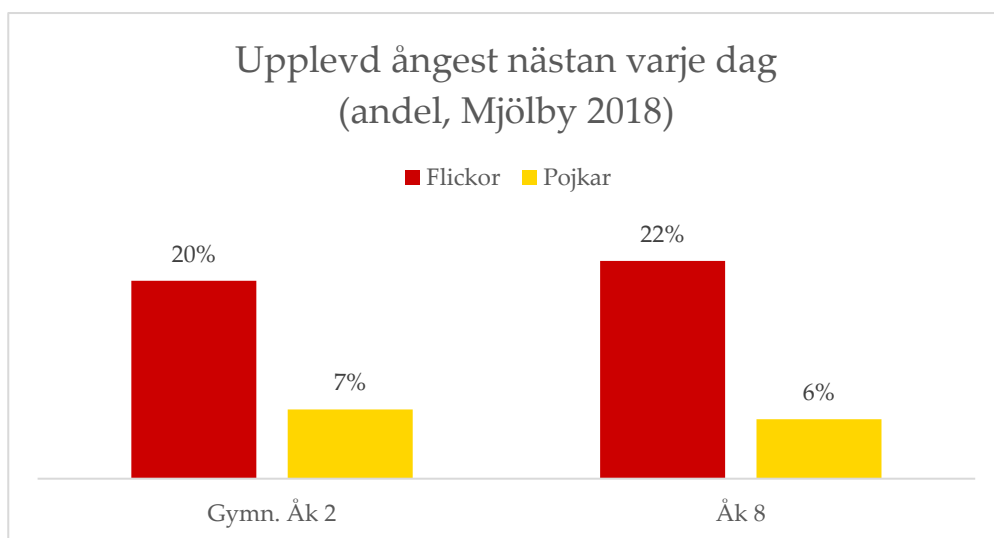
Status Östergötland, Nationella folkhälsoenkäten

Kvinnor upplever i högre utsträckning ängslan, oro och ångest. Skillnaden mellan kvinnor och män är större i Mjölby kommun än snittet i länet och riket.

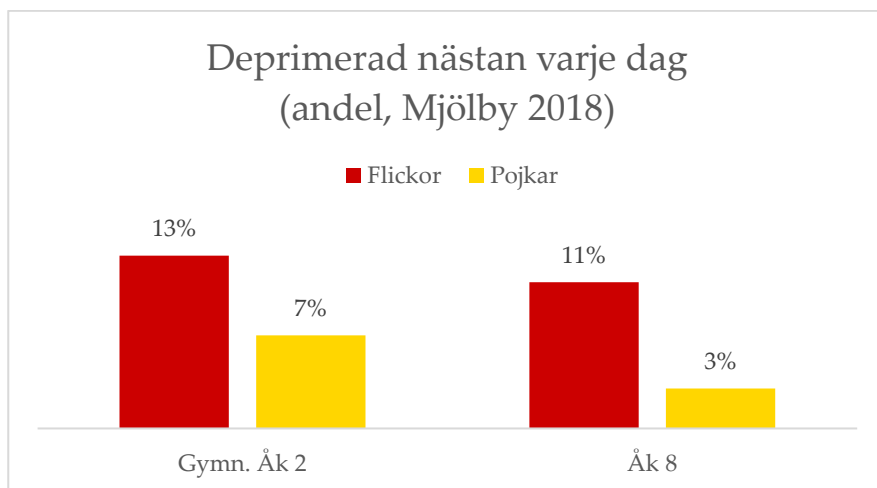


Status Östergötland, Nationella folkhälsoenkäten

46% av kvinnorna i Mjölby kommun och 35% av männen uppger att de lider av sömnsvårigheter.

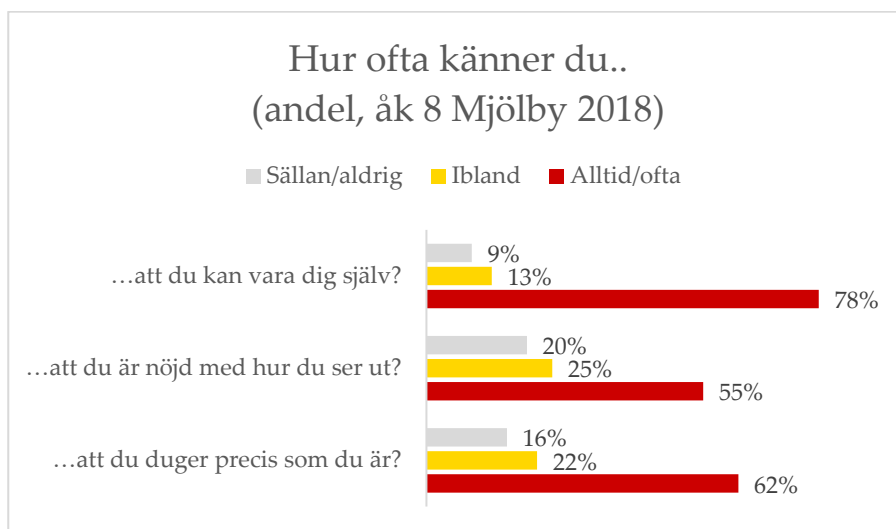


Källa: Om mig(enkät) Region Östergötland



Källa: Om mig(enkät) Region Östergötland

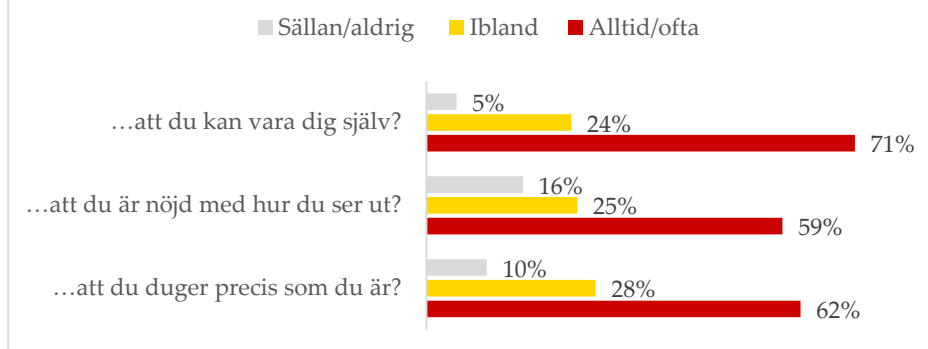
Bland ungdomar upplever flickor i högre utsträckning än pojkar ångest och känner sig deprimerade.



Källa: Om mig(enkät) Region Östergötland

22 % av eleverna i åk 8 upplever att de inte kan vara sig själva. 45% är inte nöjda med hur de ser ut och 38% känner inte att de duger precis som de är.

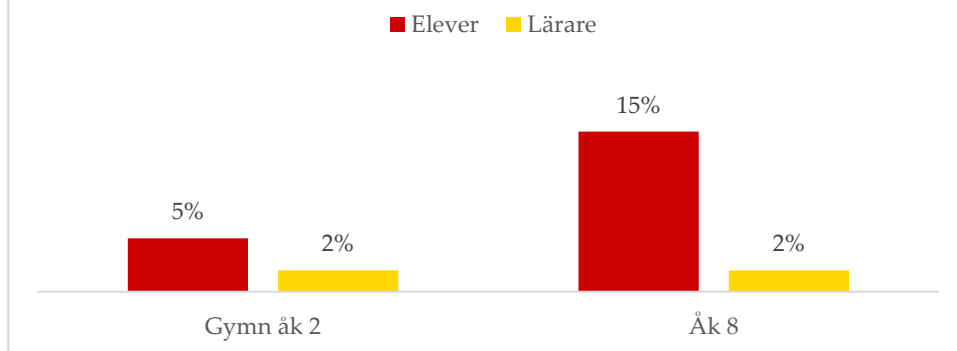
Hur ofta känner du... (andel, Gymn. åk 2 Mjölby 2018)



Källa: Om mig(enkät) Region Östergötland

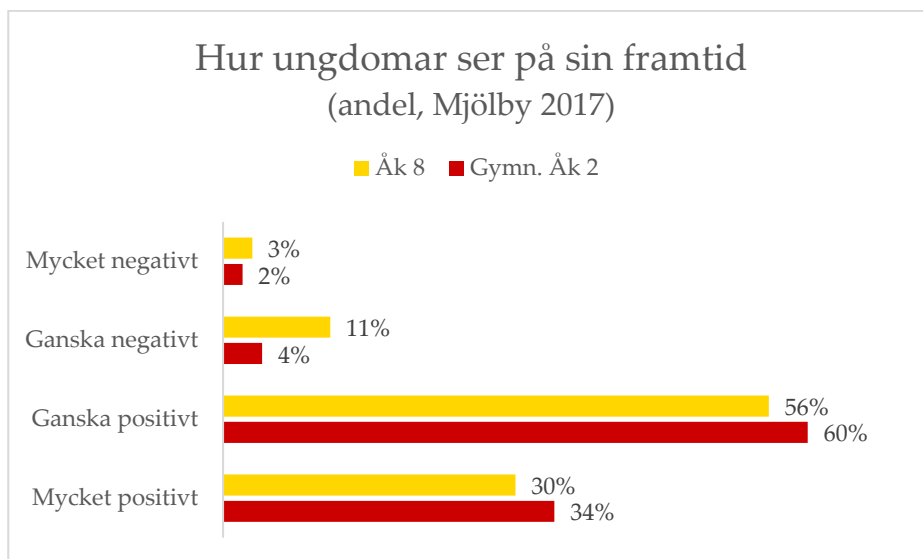
29% av eleverna i åk 2 på gymnasiet upplever att de oftast inte kan vara sig själva, 41% är oftast inte nöjda med hur de ser ut och 38% att de oftast inte duger som de är.

Mobbning (andel elever som har blivit mobbade av...under den senaste terminen, Mjölby 2017)



Källa: Om mig(enkät) Region Östergötland

Fler elever i åk 8 uppger att de har blivit mobbade jämfört med eleverna på gymnasiet.

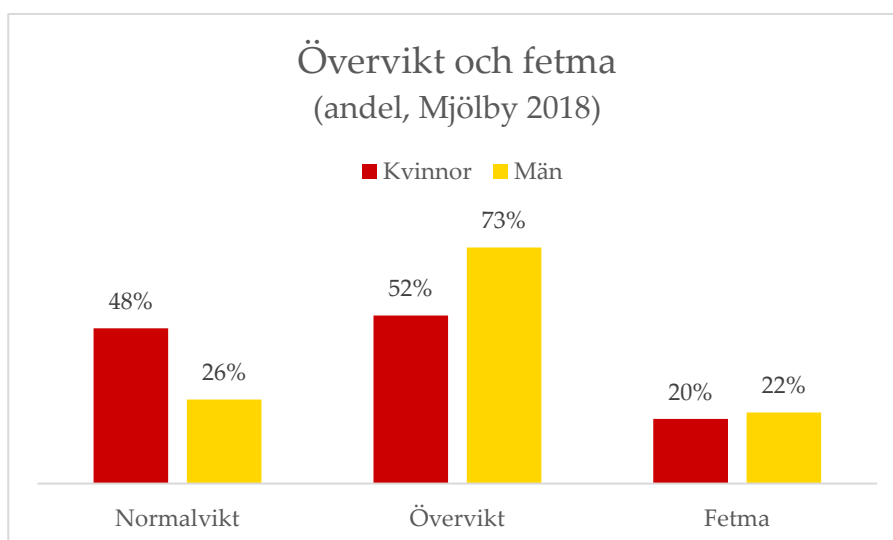


Källa: Om mig(enkät) Region Östergötland

86% av eleverna i åk 8 och 94% av eleverna i åk 2 på gymnasiet uppger att de ser ganska eller mycket positivt på sin framtid. Pojkar ser något ljusare på sin framtid än flickor.

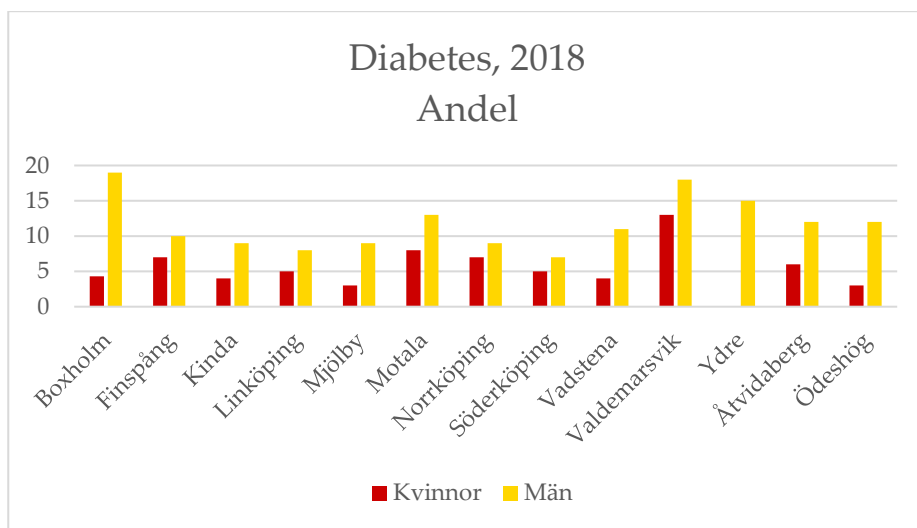
5.3 Sjukdom och ohälsa

Sjukdom och ohälsa visar vilket hälsoutfall som livsstil och våra levnadsvillkor leder till. Det visar det faktiska utfallet i hälsa.



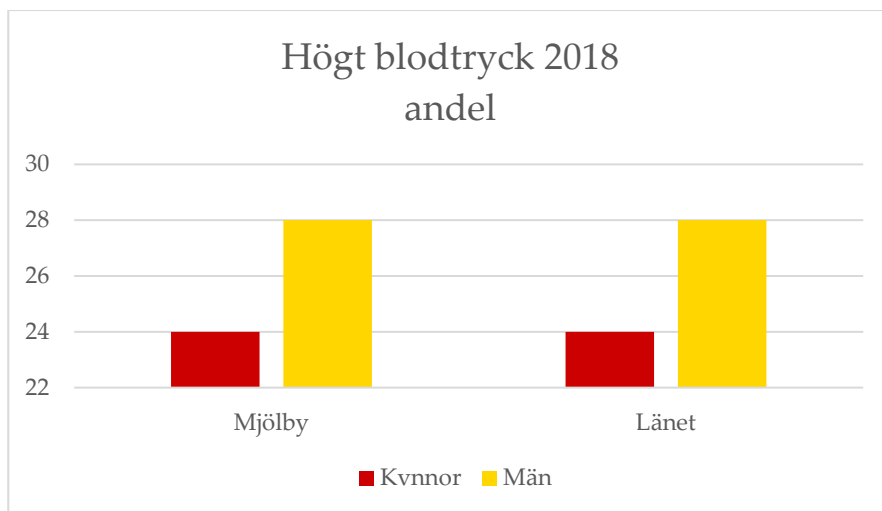
Källa: Status Östergötland, Nationella folkhälsoenkäten

26% av männen och 48% av kvinnorna i Mjölby är normalviktiga. Män i Mjölby lider i större utsträckning av övervikt och fetma jämfört med snittet i länet.



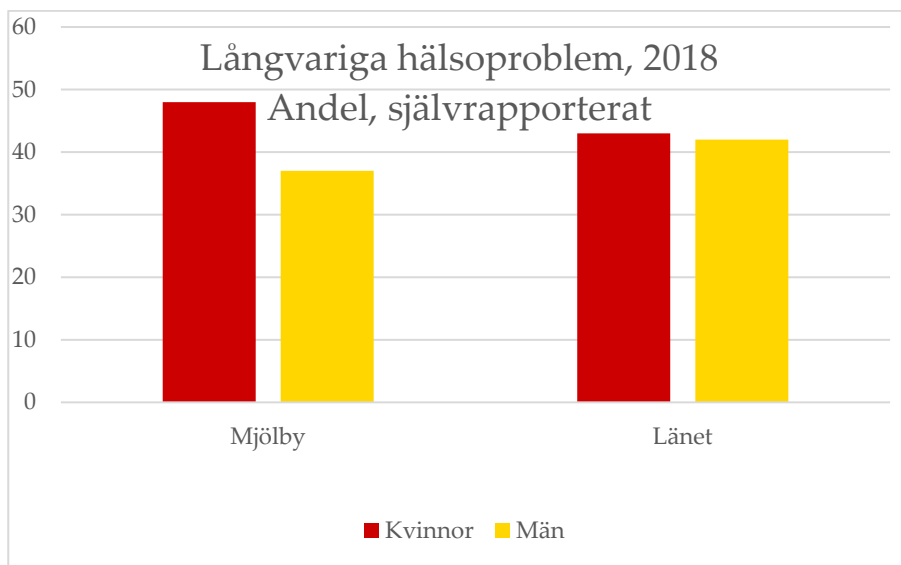
Källa: Status Östergötland, Nationella folkhälsoenkäten

Män drabbas i högre utsträckning än kvinnor av diabetes. Andelen män med diabetes ökar över tid i Mjölby kommun, medan andelen bland kvinnorna är relativt konstant.



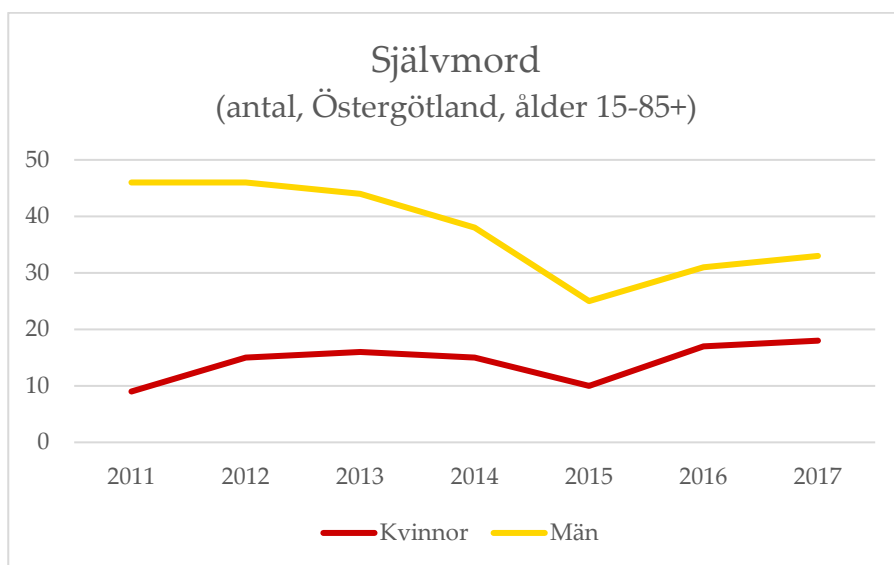
Källa: Status Östergötland, Nationella folkhälsoenkäten

Män drabbas i högre utsträckning än kvinnor av högt blodtryck. Andelen män med högt blodtryck ökar över tid medan kvinnornas är relativt konstant.



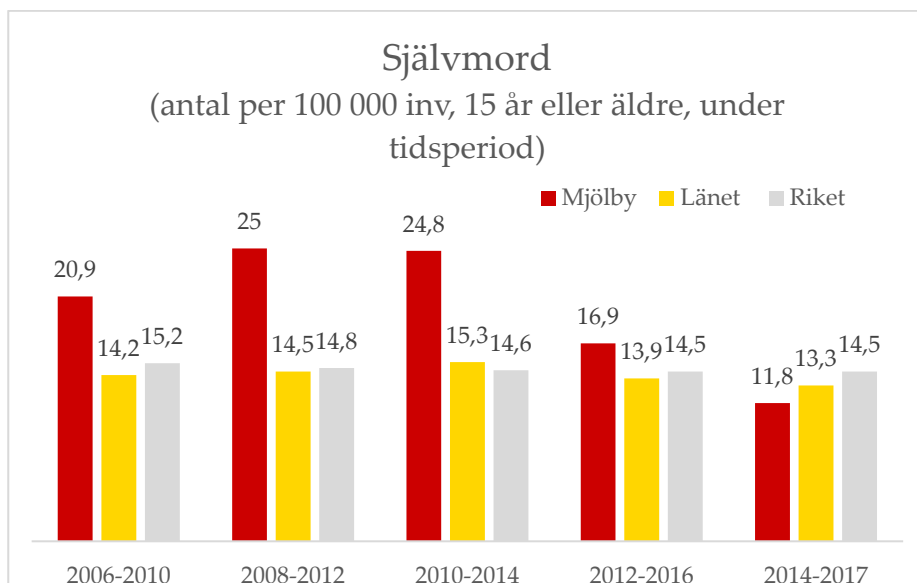
Källa: Status Östergötland, Nationella folkhälsoenkäten

48% av kvinnor uppger att de lider av långvariga hälsoproblem. Skillnaden mellan män och kvinnor är större i Mjölby kommun än i länet som helhet. Kvinnor med långvariga hälsoproblem ökar över tid och ligger högre än snittet i länet.



Källa: Socialstyrelsen, dödsorsaksregistret

Fler män än kvinnor begår självmord. Bland kvinnor har det ökat något över tid, medan vi ser en nedåtgående trend bland män.



Källa: Socialstyrelsen via Folkhälsomyndigheten

Över tid har antalet självmord minskat i Mjölby kommun. Det ses särskilt tydligt jämfört med länet och riket.

6. Slutsatser

Mjölby kommun är en kommun som jämfört med nationell och regional folkhälsostatistik oftast hamnar i mitten och inte riktigt utmärker sig. Mycket statistik som visar på skillnad i hälsa mellan olika grupper kopplat till socioekonomi och utbildningsnivå saknas på lokal nivå. Region Östergötland tar parallellt fram en regional folkhälsorapport med fokus på jämlik hälsa som kan vara ett bra komplement till den här lokala rapporten.

6.1 Livsvillkor och levnadsvillkor

Inom livsvillkor och levnadsvillkor kan vi se skillnader i bl.a. utbildningsnivå, behörighet till gymnasiet och barnfattigdom kopplat till socioekonomi. Det sätter ett större fokus på att särskilt arbeta med den kompensatoriska uppdraget för att utjämna skillnader i hälsa utifrån att olika grupper har olika förutsättningar. Insatser man gör bör vara universella d.v.s. komma alla till del, men behovet av insatser är större i de mer utsatta grupperna. Alla har samma grundläggande behov men olika stort behov av samhällets stöd.

6.2 Levnadsvanor

Inom området levnadsvanor kan man på en lokal nivå inte få fram så mycket data som visar skillnader mellan grupper baserat på socioekonomi och utbildningsnivå. Man kan dock urskilja en stor skillnad mellan män och kvinnor kopplat till levnadsvanor och livsstil. Män har exempelvis i högre grad en stillasittande livsstil. Här utmärker sig Mjölby kommun jämfört med länet och riket. Bland ungdomar ser vi särskilt att stillasittande ökar från åk8 till åk 2 på gymnasiet. Kvinnor röker i högre grad än män men vi ser över tid en nedåtgående trend.

Kopplat till ungdomar så äter tjejer nyttigare och tränar på egen hand. Killar snusar i högre grad och tränar mer genom idrottsföreningar. Flickor röker i högre grad än pojkar.

6.3 Hälsa

Kopplat till utfall i hälsa så kan man se en tydlig skillnad i hälsoutfall mellan olika grupper baserat på socioekonomi och utbildningsnivå. Kvinnor har en lägre självskattad hälsa än män och högre ohälsotal. Kvinnor drabbas i större utsträckning av depression, stress, sömnsvårigheter och lider av långvariga hälsoproblem. Män begår i högre grad självmord och har även en kortare medellivslängd. Män har i högre utsträckning livsstilssjukdomar som övervikt och fetma, högt blodtryck och diabetes.

Genom Om-mig- enkäten får vi insyn i ungdomars hälsa och förutsättningar och kan se vissa skillnader mellan flickor och pojkar. Flickor är mindre nöjda med sig själva, upplever stress i högre grad och har en lägre självskattad hälsa. De

känner sig i större grad otrygga i skolan. Pojkar har en bättre självskattad hälsa, trivs bättre och känner sig mer trygga i sin skola och i sin kommun.

6.4 Övriga faktorer

Det är många faktorer som påverkar folkhälsan. Förutom de faktorer som behandlas i denna nulägesanalys kan nämnas:

Natur att vistas i naturen är bra för hälsan, såväl fysiskt som psykiskt.
En förutsättning är en samhällsplanering som främjar människors
möjlighet till utevistelse*.

Buller trafik, ventilation, grannar och restauranger är de vanligaste
källorna för vad som kallas samhällsbuller. Utöver att människor
upplever sig störda, har buller negativ påverkan på hälsan*.

*Folkhälsomyndigheten



Kommunstyrelsens förvaltning
Kommunstyrelsens Förvaltning
Telefon: 0142-850 00
E-post: mjolbykommun@mjolby.se
Burensköldsvägen 11-13, 595 80 Mjölby

