



LÄNSSTRATEGI FÖR FOLKHÄLSOARBETET I SÖRMLAND

Länsstrategi för folkhälsoarbetet i Sörmland är fastställd av kommunerna i Sörmland och Landstinget Sörmland år 2002.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

5	<i>Inledning/bakgrund</i>
6	<i>Allmänna förutsättningar för folkhälsoarbetet</i>
6	EN GOD HÄLSA PÅ LIKA VILLKOR
7	VIKTIGA UNDERLAG FÖR FOLKHÄLSOARBETET
8	GEMENSAM GRUNDSYN I FOLKHÄLSOARBETET
9	GEMENSAMT ANSVAR FÖR FOLKHÄLSOARBETET
10	<i>Länsstrategi för folkhälsoarbetet</i>
10	MÅL FÖR FOLKHÄLSOARBETET
10	1. UTVECKLA STÖDJANDE NÄTVERK
11	2. BEVAKA OCH STÖDJA UTBILDNINGSSINSATSER
12	3. BEDÖMA HÄLSOKONSEKVENSER INFÖR POLITISKA BESLUT
13	4. UTVECKLA OCH VÄRDERA METODER FÖR FOLKHÄLSOARBETET
14	5. FORTSÄTTA OCH UTVECKLA MILJÖARBETET
15	6. ARBETA I ETT LIVSCYKELPERSPEKTIV
17	7. UTREDA DATABAS FÖR FOLKHÄLSOSATSNINGAR
18	8. GÖRA REGELBUNDEN UPPFÖLJNING
18	FÖLJA UPP LÄNSSTRATEGIN
21	<i>Bilaga 1: Organisation och genomförande av arbetet</i>
23	<i>Bilaga 2: Aktuellt hälsoläge</i>
26	<i>Referenslista</i>

Inledning/bakgrund

Kommunerna i Sörmland och Landstinget Sörmland har utarbetat en gemensam länsstrategi för folkhälsoarbetet.

För att förbättra folkhälsan och reducera skillnader i hälsa har en samsyn växt fram om behovet av tvärsektoriella insatser. En gemensam strategi mellan olika delar av samhället är ett sätt att kraftsamla, stärka och utveckla det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.

Kommunerna har en nyckelroll i arbetet eftersom nästan all kommunal verksamhet har betydelse för folkhälsan. De etablerade folkhälsoråden bör utgöra en samordnande funktion för att framhäva folkhälsoaspekten i de kommunala basverksamheterna. Landstinget ser konsekvenser av ohälsa och sjukdom och har därmed en viktig roll då det gäller kunskapsförmedling, metodutveckling och uppföljning inom folkhälsoområdet.

Andra viktiga samhällsaktörer i folkhälsoarbetet kan t.ex. vara arbetsmarknadens parter, ideella organisationer och intresseorganisationer.

Den framtagna strategin ansluter sig till de nationella folkhälso målen med fokus på den ojämlika hälsan. Strategin ska ge stöd för ett strukturerat samarbete och också utformas så att den lätt kan omsättas i lokala handlingsplaner. Utarbetandet av länsstrategin har därför bedrivits med ett brett och regelbundet förankringsarbete hos de aktörer i länet som har ansvar för folkhälsofrågorna. Se bilaga 1.

Allmänna förutsättningar för folkhälsoarbetet

EN GOD HÄLSA PÅ LIKA VILLKOR

Generellt är hälsan i Sverige och i Sörmland mycket god. Vi blir friskare och äldre. Men det finns likväl hot och orosmoln, t.ex. negativ stress. Det största hotet mot folkhälsan idag är dock att skillnader i hälsa ökar. Risken för sjukdom och för tidig död har starkt samband med livsvillkor som t.ex. utbildning, arbete, ekonomi och sociala nätverk, vilket gör att vissa grupper i högre utsträckning drabbas av ohälsa. Hälsouppllysning och information om levnadsvanor (rökning, alkohol, matvanor m.m.) är inte tillräckligt för att nå en god folkhälsa. Insatser måste framför allt vidtas när det gäller människors livsvillkor och den fysiska miljö de vistas i.



För alla åldersgrupper gäller, genomsnittligt sett, att ju högre socialgrupp desto bättre hälsa. I de lägre socialgrupperna förekommer oftare en rad sjukdomar och förtida död är vanligare.

Stora skillnader finns också mellan män och kvinnor. Männen dör i genomsnitt fem år tidigare än kvinnorna. Männens medellivslängd kan öka genom förebyggande åtgärder, bland annat genom att minska riskerna för olycksfall, hjärtinfarkt, självmord och skrumplever. Kvinnornas ohälsa handlar i större utsträckning om sjukdomar som inte är dödliga, t.ex. sömnsvårigheter, ångest, oro, huvudvärk och sjukdomar i rörelseorganen. För kvinnornas del handlar det ofta om långvarig ohälsa med mycket lidande och minskad livskvalitet.

De möjliga bidragande orsakerna till sjukdom förändras inte så mycket över tid, även om vi får bättre kunskap om vilka de är. Däremot förändras förekomsten och fördelningen av de olika orsakerna till följd av demografiska, ekonomiska, sociala och kulturella förändringar i samhället. Det är därför viktigt att påverka dessa i en för hälsan gynnsam riktning.

I bilaga 2 finns en beskrivning av aktuellt hälsoläge.

VIKTIGA UNDERLAG FÖR FOLKHÄLSOARBETET

Det finns ett antal styrande och stödjande dokument för folkhälsoarbetet. Som exempel kan nämnas:

- Lagstiftning såsom hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen, skollagen, miljöbalken, plan- och bygglagen, arbetsmiljölagen m.fl.
- Agenda 21
- WHO:s Hälsa 21 – hälsa för alla på 2000-talet
- Propositionen om nationella folkhälsomål, som bygger på den statliga utredningen ”Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan”, SOU: 2000:91
- FN:s Barnkonvention
- Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och behandling

- Nationella och lokala folkhälsorapporter
- Landstingets folkhälsostrategi
- Handlingsplaner för kommunala folkhälsoråd.

Dessutom finns ett stort antal kommunala dokument, t.ex. översiktsplanen, som syftar till en bättre folkhälsa även om inte själva begreppet nämns. Kommunen har likaså många uppdrag som syftar till en god folkhälsa men som sorterar under andra begrepp.

GEMENSAM GRUNDSYN I FOLKHÄLSOARBETET

Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ska sträva efter att möjliggöra för människor att påverka sina liv och därigenom sina hälsovillkor. Det baseras på kunskapen om vilka faktorer som behövs för att människor ska kunna bibehålla och främja sin hälsa och förebygga ohälsa.

Enligt forskning* som bedrivits på området, är den viktigaste faktorn för att främja hälsa, att människan i sin tillvaro upplever en känsla av sammanhang – KASAM. Detta påverkas i sin tur av i vilken utsträckning tillvaron upplevs som begriplig, hanterbar och meningsfull.

I det praktiska folkhälsoarbetet innebär detta synsätt att lägga större tonvikt på att bevara styrkorna och ta tag i förbättringsmöjligheterna i stället för att, som nu ofta är vanligt, fokusera på vad man ska göra åt problemen.

En förutsättning för att olika aktörer ska kunna samverka i folkhälsoarbetet är att de som samverkar har likartade definitioner av begrepp. Även avgränsningar – yttre ramar – av innehållet bör i huvudsak överensstämma. När man påbörjar samverkan och samarbete kring olika konkreta insatser är det viktigt att diskutera och öka medvetenheten om begreppen i folkhälsoarbetet för att få en gemensam plattform att arbeta utifrån.

*Antonovsky, A: Hälsans mysterium

GEMENSAMT ANSVAR FÖR FOLKHÄLSOARBETET

Statens Folkhälsoinstitut har till uppgift att ansvara för sektorsövergripande uppföljning och utvärdering av insatser på folkhälsoområdet baserat på de nationella folkhälsomålen. Institutet ska vidare vara ett nationellt kunskapscentrum för metoder och strategier inom folkhälsoområdet.

Huvudansvaret för folkhälsoarbetet ur ett befolkningsperspektiv åvilar kommuner och landsting.

Förutsättningarna för att nå de nationella målen för folkhälsan och målen för länets folkhälsoarbete är att olika aktörer samverkar med kommuner och landsting och tar ett gemensamt ansvar för det konkreta folkhälsoarbetet i länet. Dessa aktörer är t.ex. Försäkringskassan, Länsarbetsnämnden, arbetsmarknadens parter, ideella organisationer, bostadsföretag och hyresgästorganisationer, samt intresseorganisationer.

För kommunerna är en förbättrad folkhälsa en strategiskt viktig fråga. Kommunen är den naturliga politiska arenan för folkhälsoarbetet, där kommunfullmäktige/kommunstyrelsen har en central roll. Landstinget kan bidra med kunskap om orsaker bakom ohälsa och tillsammans med kommunerna utveckla metoder för folkhälsoarbetet. Uppföljningen av hälsoutvecklingen och stöd till olika former av insatser i samverkan med berörda aktörer är andra exempel på uppgifter för landstinget.



Länsstrategi för folkhälsoarbetet

MÅL I FOLKHÄLSOARBETET

Länsstrategin utgår från följande mål:

Målet för folkhälsoarbetet är att långsiktigt nå en god och mer jämlik hälsa i Sörmland.

På kort sikt är målet att öka kunskaperna inom folkhälsoområdet och att vidareutveckla samverkan och metoder för att nå en god och mer jämlik hälsa i Sörmland.

För att nå dessa mål arbetar vi med följande strategier och metoder.

1. UTVECKLA STÖDJANDE NÄTVERK

Folkhälsoarbete är exempel på frågor som inte kan hanteras för sig i en bestämd beslutsnivå eller i ett avgränsat beslutsområde, utan berör alla samhällssektorer på alla nivåer.

Det framtida folkhälsoarbetet ställer stora krav på samarbetsvilja och uthållighet. Ingen huvudman kan ensam utveckla det stöd och de möjligheter till utveckling som länets invånare kan behöva för att möta de krav som framtiden kommer att ställa på dem. Visst samarbete kan behöva formaliseras på olika sätt genom t.ex. ett kontrakt mellan berörd kommun, landstinget och andra myndigheter och organisationer. I andra fall kan det handla om att bygga stödjande nätverk som en del i en utvecklingsprocess.

Folkhälsofrågorna bör uppmärksammas och drivas i befintliga regionala samverkansorgan. I olika stödjande och lärande nätverk kan de som arbetar med folkhälsofrågor inom sina olika verksamheter på ett informellt sätt knyta kontakter, få stöd, inspiration, kunskap samt

utbyta erfarenheter m.m. Dessa nätverk kan och ska variera över tid beroende på det behov som medlemmarna i respektive nätverk har.

Det finns ett antal länsövergripande nätverk kring folkhälsofrågor, där olika aktörer ingår. Det finns också behov av att skapa stödjande nätverk för t.ex. företrädare för kommunernas folkhälsoråd. Även i nätverk som inte direkt har bildats för folkhälsofrågor, kan det vara viktigt att lyfta in dessa frågor. Nätverksarbetet ska fortsätta och stärkas.

VIDAREUTVECKLA KOMMUNERNAS FOLKHÄLSORÅD

Folkhälsoråden har en central funktion för att initiera och ge stöd till folkhälsoarbetet i kommunerna. Här möts kommunala verksamheter tillsammans med organisationer och landsting. Folkhälsoråden bidrar till att folkhälsofrågorna blir ett ansvarsområde inom alla samhällssektorer och förvaltningar. En annan viktig uppgift är att förmedla kunskap om folkhälsofrågor.

VIDAREUTVECKLA SAMARBETET MED IDEELLA ORGANISATIONER OCH INTRESSEORGANISATIONER

Ideella organisationer och intresseorganisationer är av stor betydelse för folkhälsoarbetet, dels som social institution, dels genom sin verksamhet. Det finns en stor potential i fortsatt utveckling av samarbetet med ideella organisationer, både regionalt och lokalt.

2. BEVAKA OCH STÖDJA UTBILDNINGSINSATSER

Det finns otillräcklig kunskap på det folkhälsovetenskapliga området inom olika verksamheter. Därför är det angeläget att politiker och tjänstemän hos olika huvudmän, myndigheter och organisationer får ökad kompetens om folkhälsofrågor. Detta är en förutsättning för att ett hälsofrämjande och förebyggande synsätt ska kunna genomsyra all verksamhet. Det kan i sin tur leda till att folkhälsoarbetet



kan integreras i den ordinarie verksamheten. Både kortare utbildningar och mera långsiktiga utvecklingsprogram kan vara aktuella. Dessa bör vara tvärssektoriella och vända sig till alla aktörer som är viktiga för utvecklingen av folkhälsoarbetet.

Landstinget bör bevaka och stödja att folkhälsovetenskaplig utbildning genomförs kontinuerligt. Kommunerna och landstinget bör bevaka, stödja och genomföra mera lokalt riktad utbildning.

3. BEDÖMA HÄLSOKONSEKVENSER INFÖR POLITISKA BESLUT

Konsekvenserna för hälsan bör belysas innan politiska beslut fattas i kommuner och landsting. Det innebär att förslagen bedöms utifrån huruvida de bidrar till att förbättra hälsan och situationen för de mest utsatta. Dessa bedömningar kan göras på flera sätt. En metod, som är under utveckling är s.k. hälsokonsekvensbedömningar (HKB).

HKB kan bidra till att:

- Sätta folkhälsofrågorna på den politiska dagordningen
- Minska den ojämlika hälsan
- Vitalisera det politiska arbetet.

På lång sikt bör hälsokonsekvenserna bedömas i planer och politiska beslut inom alla samhällssektorer.



4. UTVECKLA OCH VÄRDERA METODER FÖR FOLKHÄLSOARBETET

Statens Folkhälsoinstitut har ett särskilt ansvar för metodutvecklingen i folkhälsoarbetet. Den kunskap som genereras från institutet ska på lämpligt sätt tas tillvara i länets folkhälsoarbete. I detta bör även ingå att delta i specifika projekt tillsammans med institutet.

På skolans område har Skolverket ansvaret för utvecklingen av "Hälsöfrämjande skola". Den kunskap som genereras från Skolverket ska på lämpligt sätt tas tillvara i utvecklingen av detta arbete inom länet.

Bland de mer framträdande metoderna kan också nämnas konceptet "Säker och trygg kommun".



5. FORTSÄTTA OCH UTVECKLA MILJÖARBETET

Miljön påverkar vår hälsa på olika sätt. Agenda 21-arbetet och de nyligen antagna miljökvalitetsmålen är också viktiga som utgångspunkter för en hållbar utveckling. Folkhälso- och miljöfrågorna har en naturlig koppling till varandra.



6. ARBETA I ETT LIVSCYKELPERSPEKTIV

I folkhälsoarbetet kan det ofta vara en fördel att arbeta utifrån ett livscykelperspektiv. Inom varje målgrupp kan det finnas olika undergrupper med särskilda behov, t.ex. grupper med olika etnisk bakgrund. Insatserna ska beröra fysiska, såväl som psykiska och sociala faktorer.



BARN OCH UNGDOM

Historiskt sett har svenska barns hälsa och levnadsförhållanden förbättrats avsevärt. Forskning visar att insatser som görs för barnen under de första levnadsåren har störst betydelse för deras framtida hälsa. Därför är det av avgörande betydelse att stärka föräldrarnas och barnfamiljernas kompetens och självförtroende. Här har de befintliga basverksamheterna i kommuner och landsting en viktig funktion.

I allt folkhälsoarbete är det angeläget att stärka förutsättningarna för länets barn och ungdom att få goda uppväxtvillkor.

En viktig grund för arbetet är FN:s konvention om barns rättigheter. I alla beslut och i all verksamhet ska "Barnets Bästa" vägas in och barn och unga få komma till tals i frågor som berör dem.

Familjecentraler är en mötesplats i en kommun eller kommunedel, där samhällets förebyggande service till barnfamiljerna (mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola, socialtjänst och ibland kyrkan) har samlats på ett ställe. Familjecentralerna är en del i en stödjande miljö i bostadsområden där det finns många barnfamiljer. Det är angeläget att kommuner och landsting fortsätter att utveckla stödjande miljöer i bostadsområdena.

I förskola och skola är det angeläget att fortsätta arbetet med att stärka hälsoperspektivet och att utveckla strategier för en hälsofrämjande skola.

MITT I LIVET

Kommuner och landsting är några av flera arbetsgivare med stora grupper som drabbas av arbetsrelaterad ohälsa. Kvinnorna är särskilt drabbade. Försäkringskassans inventering och andra datakällor om hälsoläget ger ett lokalt användbart material för bred samverkan runt åtgärder inom detta område. Insatser för hälsofrämjande arbetsmiljöer och friskare arbetsliv behöver utvecklas i samverkan mellan olika aktörer.

För människor som står utanför arbetslivet kan hälsoproblem uppstå som är relaterade till detta. Arbetsplatsen är en viktig arena för sociala kontakter, för att ge ekonomisk trygghet och för att känna sig behövd.

Det är angeläget att skapa stödjande miljöer som stärker individen t.ex. genom att minska isolering, ensamhet och otrygghet. Olika föreningar och organisationer har här en viktig uppgift.

ÄLDRE

Vi blir friskare och lever längre. Kvinnor har högre medellivslängd än män. Männens medellivslängd ökar för närvarande snabbare än kvinnornas. Hälsofrämjande arbete bör i första hand inriktas på att ge äldre förutsättningar till kontroll över sin livssituation och att kunna leva ett aktivt liv. Det är viktigt att uppleva delaktighet och gemenskap samt att få kunskaper, lust och intresse till att bibehålla eller börja en livsstil med hälsosamma levnadsvanor. Det berör såväl den enskilde som anhöriga, men är också en uppgift för offentliga organ och frivilliga organisationer. I arbetet är det därför viktigt att t.ex. stödja frivilligorganisationer och att utveckla hälsofrämjande boendemiljöer.

7. UTREDA DATABAS FÖR FOLKHÄLSOSATSNINGAR

Folkhälsoarbete omfattar många olika områden och sektorer. Landstingets FOU-enhet samlar redan idag in och tillhandahåller olika bakgrundsdata som är viktiga för folkhälsoarbetet och det är naturligt att så sker även i fortsättningen.

Förutsättningarna för att få kunskap om och ta del av olika folkhälsosatsningar är gynnsamma idag genom de möjligheter som modern teknik erbjuder. En databas skulle kunna vara en del i att sprida kunskap och erfarenheter om folkhälsoarbetet, t.ex. när det gäller framgångsrika metoder. Den kan även verka som länk mellan forskning och praktisk verksamhet. Från databasen kan länkar finnas till andra databaser med information om folkhälsofrågor. Det är naturligt att landstingets folkhälsoenhet driver denna databas, under förutsättning att finansierings- och ansvarsfrågorna löses. Förutsättningarna för att utveckla en hemsida och en databas för folkhälsosatsningar bör därför utredas ytterligare.

8. GÖRA REGELBUNDEN UPPFÖLJNING

Att förbättra folkhälsan är ett långsiktigt arbete. Det kan ta många år innan resultat kan ses och det är ofta svårt att peka ut vilka faktorer som varit avgörande för resultatet. Det är viktigt att kvalitetssäkra folkhälsoarbetet för att veta att man är på rätt väg. En förutsättning för att kunna följa upp arbetet är att ange mätbara mål, t.ex. utifrån behovsanalyser på lokal nivå, som resultatet kan jämföras med.

Ett sätt att beskriva resultat kan på sikt vara att göra bokslut ur olika perspektiv. Successivt bör olika former av bokslut testas och användas i folkhälsoarbetet. Kommunprofiler och befolkningsstudier bör genomföras med viss regelbundenhet.

FÖLJA UPP LÄNSSTRATEGIN

För att kunna hålla länsstrategin aktuell och levande bör den revideras en gång varje mandatperiod.



Bilaga 1

ORGANISATION OCH GENOMFÖRANDE AV ARBETET

I ledningen för arbetet med länsstrategin har stått en politikergrupp med representanter för landstinget och kommunerna. Från landstinget har ingått *Elina Linna* (v), Nyköping, ordförande, *Gunvor G Ericson* (mp), Katrineholm, och *Alf Svensson* (s), Eskilstuna. Kommunerna har representerats av *Inger Andersson* (v), Flen, *Ann-Sofie Bornemar* (s), Eskilstuna, *Iha Frykman* (m), Eskilstuna, *Bengt Nilsson* (fp), Strängnäs och *Greger Tidlund* (s), Trosa.

Till ledningsgruppen har knutits en arbetsgrupp bestående av tjänstemän från kommunerna, landstinget och försäkringskassan. Dessa har från landstinget varit *Christina Bremfält* och *Martin Ward*, Folkhälsoenheten, *Helena Henningsson*, Nordvästra hälso- och sjukvårdsförvaltningen (t.o.m. 31 augusti 2001) och från kommunerna *Bibbi Molander*, Eskilstuna, *Monica Östberg-Rosell*, Katrineholm samt *Björn Åkerberg*, Nyköping. Representant för försäkringskassan har varit *Britta Bergström*.

Sammanställande i arbetsgruppen och ansvariga för framtagningen av textförslagen har varit *Maj Halth* (t.o.m. 30 september 2001 *Marianne Granath*) och *Ulla Ahlstrand* från Landstinget Sörmland samt *Björn Åkerberg* från Kommunförbundet Sörmland (t.o.m. 30 november 2001 *Lars Spjut*).

Arbetet har skett processinriktat genom möten med arbetsgruppen som har diskuterat genomförande, fakta- och textinnehåll. Arbetsgruppens tankar och förslag har sedan stämts av vid möten i den politiska styrgruppen. Synpunkter som framkommit i styrgruppen har återförts och beaktats i arbetet.

För att få så bred förankring som möjligt i arbetet med länsstrategin har även en välbesökt konferens genomförts. Vid denna deltog

företrädare för olika landstings- och kommunala verksamheter, olika myndigheter samt företrädare för föreningslivet.

Genom ett brett remissförfarande skapades också möjligheter att lämna synpunkter på innehållet i länsstrategin. Dessa synpunkter har sammanställts och presenterats för arbetsgruppen och den politiska styrgruppen och så långt möjligt beaktats i slutversionen av länsstrategin.



Bilaga 2

AKTUELLT HÄLSOLÄGE

Medellivslängden ökar sedan länge bland den svenska befolkningen och visar ännu inga tecken på stagnation. Femårsmedelvärdet för 1995–1999 var i Sörmland 81,6 år för kvinnor och 76,6 år för män. Det finns en klar koppling mellan utbildningsnivå och hälsa. Personer med lägre utbildningsnivå uppvisar en sämre hälsoprofil. Länets befolkning har en lägre utbildningsnivå än riket. Det finns naturligtvis en variation mellan kommunerna vad gäller olika hälsovariabler.

SJUKLIGHET

Bland de stora folkhälsosjukdomarna kan nämnas hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes. Diabetes ökar särskilt bland barn och ungdomar. Orsaken till den utvecklingen är inte klarlagd. Lungcancer bland kvinnor har ökat med en alarmerande takt på över 3 procent per år, medan den sedan 20 år minskar bland män. Utvecklingen avspeglar de förändrade tobaksvanorna men med över 20 års fördröjning.

Bland skador dominerar självmord, trafikskador och fallskador. Infektionssjukdomar är ovanliga, men endast så länge ett effektivt förebyggande arbete pågår. Sedan flera decennier har allergiförekomsten stadigt ökat, men orsakerna är inte klarlagda. Ett av de vanligaste symptomen som i hög grad påverkar vår arbetsförmåga är värk i rygg, nacke och leder. Allt fler forskningsrapporter visar att symtomen i första hand uppkommer genom ett samspel mellan ergonomiska och psykosociala faktorer i arbetsmiljön. Rörelseförmågan bland äldre har däremot förbättrats kraftigt under ett stort antal år.

Psyisk ohälsa består i närmare hälften av samtliga fall av oro, ångest, panikkänslor, nedstämdhet och sömnsvårigheter. Två andra stora grupper är psykososer samt alkohol- och drogberoende.

De sociala olikheterna i hälsa består. Förekomst av långvarig sjukdom eller andra besvär är betydligt vanligare hos arbetare och lägre tjänstemän. De sociala klyftorna i sjuklighet är mera uttalade ju allvarligare funktionsnedsättning och handikapp som mäts.

Könsskillnaderna i hälsa är påtagliga men inte oföränderliga. Männen uppvisar en överdödlighet medan kvinnornas översjuklighet i värk från rörelseorganen och i psykiska symtom har ökat under de senaste 20 åren. Invandrarnas hälsa avviker i många fall, men följer inget uttalat mönster.

LEVNADSVANOR

Enligt studien Liv och hälsa 2000 har Sörmland den största andelen invånare som motionerar två timmar per vecka eller mer. Välutbildade har bättre motionsvanor än personer med lägre utbildning oavsett kön och ålder. De sämsta motionsvanorna uppvisar män och kvinnor i åldern 35–49 år med enbart grundskoleutbildning.

Ett växande folkhälsoproblem är övervikt. Andelen överviktiga och kraftigt överviktiga har ökat markant under 1990-talet. I dag är cirka 10 procent av den vuxna befolkningen så kraftigt överviktig att olika former av åtgärder kan bli aktuella. Tendensen är att ökningen fortsätter i alla åldersgrupper, inklusive barn.

Rökning är en av de största hälsoriskerna i västvärlden. Tobaksbruket är mest utbrett bland män, främst beroende på deras snusbruk. Unga och medelålders kvinnor röker betydligt mer än män i samma ålder. Detta kan få konsekvenser för hälsan bland kvinnor. Andelen män och kvinnor som röker eller snusar dagligen minskar med högre utbildningsnivå. Rökningen är en allt viktigare förklaring till skillnader i hälsa mellan olika socioekonomiska grupper.

Yngre berusar sig oftare med alkohol än äldre. Högutbildade personer berusar sig betydligt mer sällan än personer med lägre utbildning. Manliga, ej yrkesutbildade arbetare, har tre gånger så hög dödlighet i alkoholrelaterade sjukdomar som manliga tjänste-

män på mellannivå eller högre. Kvinnor som saknar yrkesutbildning har dubbelt så hög dödlighet som kvinnliga tjänstemän på mellannivå eller högre.

BARNS HÄLSA

Historiskt sett har svenska barns hälsa och levnadsförhållanden förbättrats avsevärt. Förändringarna inleddes med den välståndsutveckling som innebar stigande ekonomisk standard, höjd utbildningsnivå, ökade kunskaper samt en utbyggd hälso- och sjukvård för barn där hälsoinsatserna inriktades på att förhindra infektioner och undernäring.

Familjens betydelse för god hälsa är viktig att beakta då familjen och samhället genomgår stora förändringar. I familjen knyter barnet sina första och oerhört viktiga, känslomässiga band. Barnet har stora behov av att ha tillgång till sina föräldrar under uppväxten. Föräldrarnas sociala position avspeglar sig i barnens hälsa, dvs. ju högre socialgrupp desto bättre hälsa. Barn i 12–13 års åldern uppvisar samma symtom på ohälsa och mindre gynnsamma beteenden i de av länets kommuner som har många hälsoproblem bland vuxna.



REFERENSLISTA

- Hälsa 21 – hälsa för alla på 2000-talet.* WHO:s Europaregion. Kalmar 1999. ISBN 91-7257-023-7
- Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan.* SOU: 2000:91. Slutbetänkande av nationella folkhälsokommittén, Stockholm 2000. ISBN 91-38-21310-9
- Agenda 21.* FN:s konferens om miljö och utveckling i Rio 1992. UNCED-biblioteket, Volym III, Miljödepartementet. ISBN 91-38-13292-3
- Folkhälsorapport 2001.* Socialstyrelsen. Stockholm 2001. ISBN 91-7201-508-X
- Miljöhälsorapport 2001.* Socialstyrelsen, Institutet för miljömedicin, Miljömedicin i Stockholms läns landsting. Stockholm 2001, ISBN 91-7201-495-4
- Social rapport 2001.* Socialstyrelsen. Stockholm 2000. ISBN 91-7201-509-8
- Välfärdsbokslut för 1990-talet.* SOU 2001:79. ISBN 91-38-21534-9
- Liv och hälsa år 2000.* Landstingen i Sörmland, Värmland, Västmanland och Örebro samt Bergslagsamverkan i södra Dalarna. ISSN 1401-355X
- Barnrapport Sörmland.* Landstinget Sörmland 2000
- Hälsans mysterium.* Antonovsky, A., Natur och Kultur. Stockholm 1991. ISBN 91-27-02193-9
- Främja hälsa – förebygg sjukdomar.* Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet. Stockholm 1998. ISBN 91-7188-446-7
- Med fokus på hälsan.* Hur kan man beskriva hälsokonsekvenser av politiska beslut. Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet. Stockholm 1998. ISBN 91-7188-439-4
- Att lyckas med folkhälsoprojekt.* Landstingsförbundet. Stockholm 1996. ISBN 91-7188-306-1
- Kvalitetsutveckling av folkhälsoarbete.* Landstingsförbundet. Stockholm 1998. ISBN 91-7188-426-2
- Låter sig skyddsänglar organiseras?* Förlagshuset Gothia. ISBN / ISSN 91-7205-193-0
- Det måste va sån't som får en att fundera mera.* Om hälsoarbete i skolan. Från direktiv till perspektiv. Skolverket 2001. ISBN 91-89314-31

