

Hälsa på lika villkor? 2014

Rapport

Anna Stamblewski

2015-06-15



Piteå kommun



Innehåll

SAMMANFATTNING	2
Allmän hälsa.....	2
Psykisk hälsa och välbefinnande.....	2
Riskabla levnadsvanor.....	2
Stöd till beteendeförändring	2
Levnadsförhållanden	2
Geografiska områden	3
Utvecklingsområden.....	3
INLEDNING	4
BAKGRUND	4
METOD.....	4
Geografiska områden	4
Tolkning av resultat.....	5
Respondenter.....	5
Syfte	6
RESULTAT	7
Allmän hälsa.....	7
Hjärt- och kärlsjukdomar	11
Psykisk hälsa och välbefinnande.....	13
Vårdkontakt.....	15
Levnadsvanor	17
Riskabel konsumtion.....	19
Stöd till beteendeförändring	21
Levnadsförhållanden	23
SLUTSATSER	26
Levnadsvanor	26
Beteendeförändring	26
Allmän hälsa och nedsatt psykiskt välbefinnande.....	26
Levnadsförhållanden	27
Mönster för geografiska områden (försiktig tolkning):.....	27
Utvecklingsområden.....	27



SAMMANFATTNING

”Hälsa på lika villkor 2014” är en befolkningsundersökning som genomfördes i Piteå kommun under våren 2014. Nationellt genomförs undersökningen årligen och behandlar frågor som hälsa, levnadsvanor och levnadsförhållanden bland landets befolkning. Resultaten från Piteås undersökning i korthet beskrivs nedan.

Allmän hälsa

En mindre andel män i Piteå rapporterar sin hälsa som bra jämfört med män i riket. Andelen kvinnor som skattar sin tandhälsa som god är större än andelen män både i kommun, län och rike. Det är vanligare bland båda könen i Piteå än i riket att ha långvarig sjukdom, funktionsnedsättning, astma och användande av receptbelagd medicin. Högt blodtryck och användning av blodtrycksmedicin samt övervikt och fetma är också vanligare bland båda könen i Piteå än i riket. Fler män i Piteå jämfört med män i riket är drabbade av diabetes och använder blodfettssänkande medicin. Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns mellan könen i kommun, län och rike i frågor som rörde vårdkontakt de senaste tre månaderna. Ett undantag var dock besök hos psykolog där färre kvinnor i Piteå hade besökt psykolog jämfört med kvinnor i riket.

Psykisk hälsa och välbefinnande

Färre pitebor bland båda könen rapporterar nedsatt psykiskt välbefinnande än i riket. Kvinnor rapporterar nedsatt psykiskt välbefinnande i större utsträckning än män. Drygt var fjärde ung kvinna i Piteå hade nedsatt psykiskt välbefinnande, vilket är i nivå med unga kvinnor i riket. Mindre vanligt i Piteå jämfört med i riket bland båda könen är att känna ångslan, oro eller ångest. Kvinnor i Piteå är stressade i mindre utsträckning än kvinnor i riket. Färre män i Piteå har haft allvarliga självmordstankar jämfört med män i riket. Fler kvinnor i Piteå använder sömmedel än i riket.

Riskabla levnadsvanor

För låg konsumtion av frukt och grönt är vanligare både bland kvinnor och män i Piteå jämfört med i riket. En betydligt mindre andel män i Piteå har riskabla alkoholvanor jämfört med män i riket. Däremot har en större andel kvinnor i Piteå riskbruk av alkohol jämfört med kvinnor i länet. Andelen feta män är större i Piteå jämfört med män i riket. Kvinnor i Piteå feströker i något lägre utsträckning än kvinnor i riket. Andelen dagligsnusande kvinnor och män i Piteå är större än i riket. Hälften så många kvinnor och män i Piteå har provat hasch eller marijuana jämfört med i riket. Riskabla spelvanor bland män i Piteå är hälften så vanligt som bland män i riket. Dagligrökare är oftare kvinnor än män, vilket är tydligare i Piteå än i riket.

Stöd till beteendeförändring

Färre i Piteå vill ha hjälp med att bli mer fysiskt aktiva och äta mer frukt och grönt än i riket, bland båda könen. I Piteå vill fler bland båda könen sluta röka av dagligrökarna jämfört med i länet och i riket. Fler kvinnor i Piteå vill också ha stöd till att sluta röka i större utsträckning än kvinnor i länet och riket. Sluta snusa och minska sitt drickande (av dem med riskbruk) vill man dock i mindre utsträckning i Piteå bland båda könen jämfört med i länet och riket. Däremot vill man i större utsträckning få stöd till minskat drickande (av dem med riskbruk) än i länet och riket bland båda könen.

Levnadsförhållanden

Levnadsförhållandena är bättre för kvinnor och män i Piteå jämfört med riket, men tenderar också att vara bättre än i länet inom de flesta områdena. Kvinnor och män i Piteå jämfört med i riket:

- färre har avstått från att gå ut själv av rädsla för att bli överfallen, rånad eller ofredad
- färre anser att man i allmänhet inte kan lita på människor
- kränkningar förekommer i mindre omfattning
- något färre saknar emotionellt och praktiskt stöd
- mindre andelar uppger att de har deltagit i få sociala aktiviteter
- färre har varit i ekonomisk kris de senaste året



Geografiska områden

Hälsospekter utifrån de sex geografiska områdena; Centrala Piteå, Hortlax, Infjärden, Norrfjärden, Pitholm och Öjebyn visar generellt inga stora skillnader som kan säkerställas i denna undersökning. Det finns dock vissa mönster som framträder, men som behöver tolkas med försiktighet på grund av svag statistisk säkerhet:

- boende i Öjebyn rapporterar i störst utsträckning sämre levnadsförhållanden överlag
- boende i Centrala Piteå har fler ohälsosamma levnadsvanor, fler vårdkontakter tas och fler hälsobesvär rapporteras än i övriga områden.

Utvecklingsområden

Det är vanligare bland piteborna med lågt intag av frukt och grönt, att vara överviktig och fet och högt blodtryck än det är bland befolkningen i riket. Andelen män som är diabetiker är större i Piteå än i riket. Det finns en större andelen kvinnor med riskbruk i Piteå jämfört med kvinnor i länet. Dagligrökare är oftare kvinnor än män, vilket är tydligare i Piteå än i riket.

Färre män i Piteå skattar sitt allmänna hälsotillstånd som bra jämfört med män i riket. Det är också fler kvinnor och män i Piteå som är drabbade av långvarig sjukdom, funktionsnedsättning och astma jämfört med i riket. Sömnmedel används mer av kvinnor i Piteå än kvinnor i riket.

Drygt var fjärde ung kvinna i Piteå har nedsatt psykiskt välbefinnande, vilket inte skiljer sig från samma grupp i riket. En av fyra kvinnor i Piteå har avstått från att gå ut själv av rädsla för att bli överfallen, rånad eller ofredad. Fler kvinnor än män är utsatta för ekonomisk kris.

Boende i Öjebyn tenderar att rapportera sämre levnadsförhållanden överlag än boende i andra områden. Boende i Centrala Piteå har fler ohälsosamma levnadsvanor, fler vårdkontakter tas och de har fler hälsobesvär än boende i andra områden.

Med tanke på ovan nämnda utmaningar finns det en rad arbetsområden att arbeta med för att förbättra folkhälsan i Piteå. Mycket arbete görs redan idag inom olika verksamheter i kommun, landsting och civilsamhället, men vissa områden behöver förstärkta insatser. För att förebygga fysiska sjukdomar och sjukdomssymtom behöver befolkningens levnadsvanor förbättras såsom kost- och motionsvanor. Jämställhetsarbetet blir ett viktigt område att fortsätta att jobba med för att utjämna skillnader i hälsa mellan kvinnor och män. Kvinnors psykiska ohälsa är en utmaning där fler åtgärder behöver vidtas. Stärkande insatser bör också utgå ifrån geografiska områden för att utjämna skillnader i levnadsvillkor inom Piteå.



INLEDNING

Denna rapport är en sammanställning av befolkningsundersökningen ”Hälsa på lika villkor?” som genomfördes i Piteå kommun under våren 2014. Nationellt genomförs undersökningen årligen och utförs av Folkhälsomyndigheten, Statistiska centralbyrån och Norrbottens läns landsting. Den används för att jämföra landets kommuner med varandra. För att kunna få ett större material och mer tillförlitliga resultat köpte Piteå kommun in extra enkäter i undersökningen 2014. Undersökningen är en enkätstudie som handlar om hälsa, levnadsvanor och levnadsförhållanden. Resultaten av rapporten ger en god fingervisning om hur hälsoläget bland Piteås befolkning ligger till och kan därmed utgöra ett bra underlag för det fortsatta arbetet med folkhälsa och social hållbarhet i stort.

BAKGRUND

Målet för den svenska folkhälsopolitiken är ”att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”. Folkhälsomyndigheten har valt ut ett antal definierade bestämningsfaktorer som ansetts särskilt viktiga att påverka med hjälp av folkhälsopolitiken, och som indelats efter folkhälsopolitikens elva målområden, vilka är:

1. Delaktighet och inflytande i samhället
2. Ekonomiska och sociala förutsättningar
3. Barns och ungas uppväxtvillkor
4. Hälsa i arbetslivet
5. Miljöer och produkter
6. Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård
7. Skydd mot smittspridning
8. Sexualitet och reproduktiv hälsa
9. Fysisk aktivitet
10. Matvanor och livsmedel
11. Tobak, alkohol, narkotika, doping och spel.

För att kunna följa upp folkhälsopolitiken används undersökningen ”Hälsa på lika villkor?” med syfte att just ta reda på om Sverige och Sveriges kommuner har hälsa på lika villkor.

Rapporten delar in temaområden under rubrikerna hälsa och levnadsvanor. Levnadsförhållanden är ett tema i sig och har ingen annan indelning.

HÄLSA	LEVNADSVANOR	LEVNADSFÖRHÅLLANDEN
<ul style="list-style-type: none">• Allmän hälsa• Hjärt- och kärlsjukdomar• Psykisk hälsa och välbefinnande• Vårdkontakt	<ul style="list-style-type: none">• Riskabla levnadsvanor kopplade till hjärt- och kärlsjukdomar• Riskabel konsumtion• Stöd till beteendeförändring	

METOD

Befolkningenkäten skickades ut till 4 800 pitebor i åldrarna 16-84 år under våren 2014. Deltagarna kunde fylla i enkäten via post eller dator. Bearbetning av datamaterialet har skett på Folkhälsomyndigheten och Norrbottens läns landsting. Resultaten till Piteå kommun skickades i tabellform i excelfiler under våren 2015. Hälsoutfallen i denna rapport redovisas uppdelade på kön och geografiskt område.

Geografiska områden

Urvalet av befolkningen som fått enkäten är stratifierat utifrån sex geografiska områden, vilka är samma som Piteå kommuns rektorsområden; Centrala Piteå, Hortlax, Infjärden, Norrfjärden, Pitholm och Öjebyn. Det innebär att inom vardera rektorsområde har 800 enkäter skickats ut. Resultaten av undersökningen beskrivs utifrån denna geografiska indelning, dock utan könsindelning. För att öka den statistiska tillförlitligheten delas resultaten in i så få grupper som möjligt. Därför presenteras inte geografiska områden per kön.



Tolkning av resultat

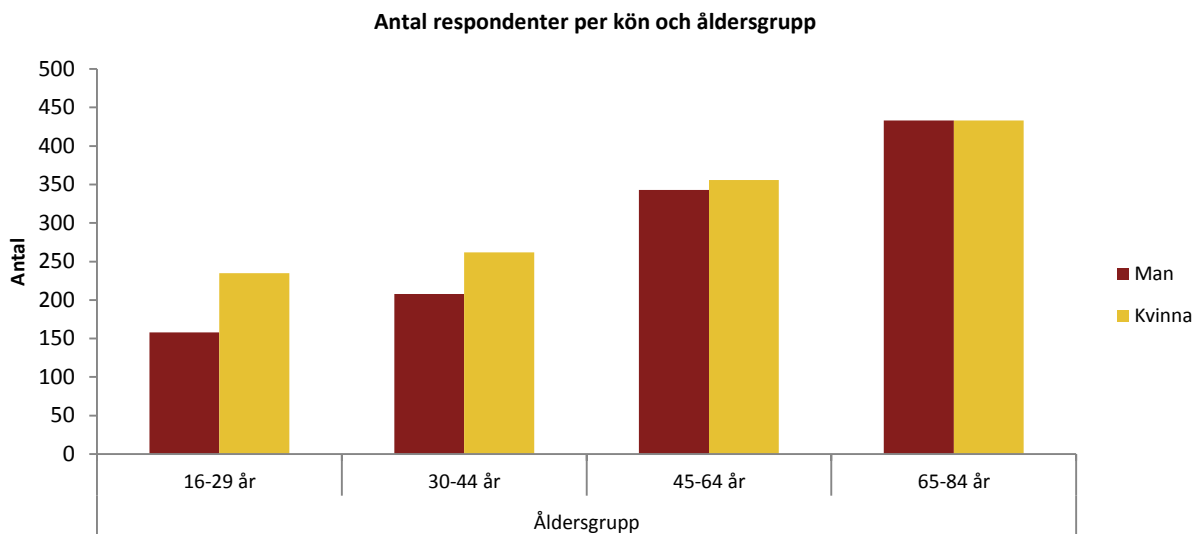
Skillnader större eller lika med tre till fyra procentenheter mellan kommun, län och rike kan sägas vara statistiskt säkerställda skillnader när jämförelser sker inom samma kön.

För att kunna påstå att det finns statistiska säkerställda skillnader mellan de geografiska områdena krävs ganska stora skillnader mellan andelarna. Mellan 10 till 15 procentenheters skillnad krävs för att man ska kunna uttala sig om att skillnader förekommer. Orsaken är att det är för få deltagare i enkätundersökningen i respektive geografiskt område. Därför bör materialet tolkas med försiktighet och snarare synliggöra mönster och tendenser framför säkerställda slutsatser.

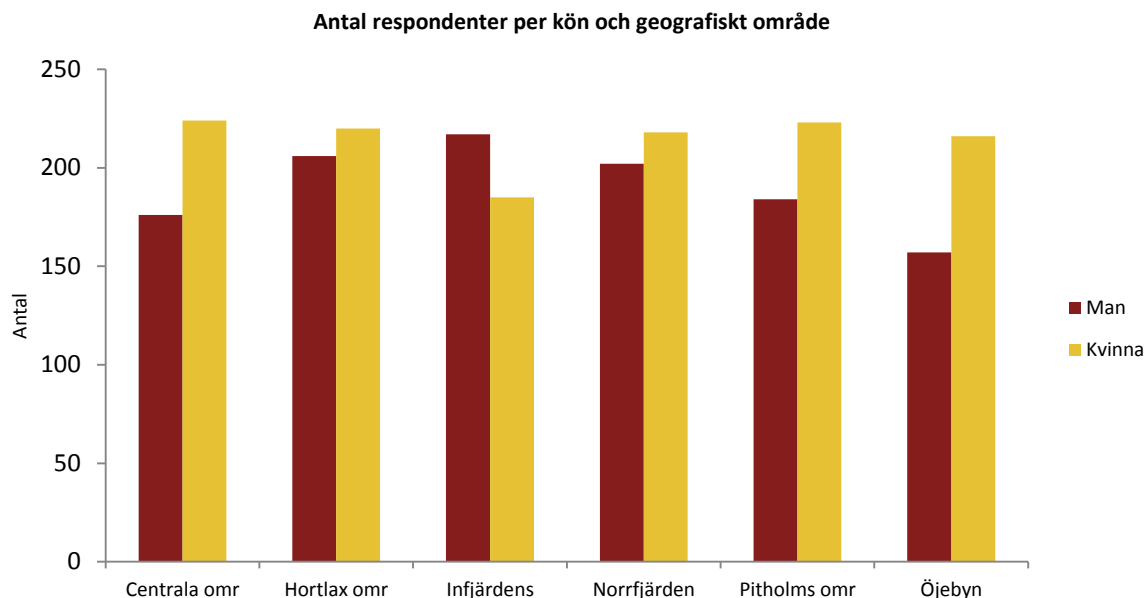
Respondenter

Hälften av de tillfrågade 4 800 piteborna besvarade enkäten, 53 procent var kvinnor. Respondenterna var färre ju yngre i åldern de var, drygt en tredjedel var i åldern 16-44 år. Uppdelat per geografiskt område var det minst antal respondenter som bor i Öjebyn (373 st) och flest som svarade bor i Hortlax (426 st). Störst skillnad mellan könen bland respondenterna var i Öjebyn (59 st), Centrala området (48 st) och Pitholms områden (39 st), där det i alla dessa områden var fler kvinnor som svarade. Det enda området där det fanns fler män som svarade var i Infjäden. Där var skillnaden 32 personer. Dessa skillnader mellan kvinnor och män som svarat kan eventuellt ha påverkat resultatet, men det kan lika gärna handla om andra orsaksförklaringar.

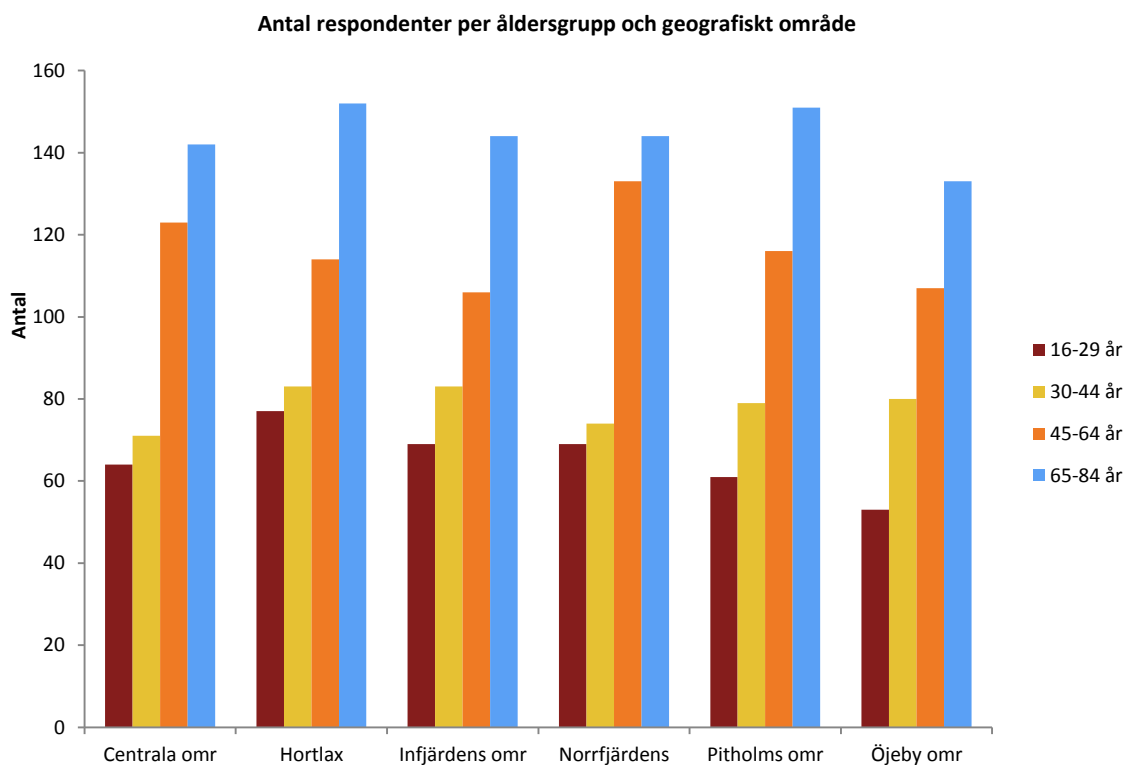
Ungefär lika många har svarat i de olika åldersgrupperna per geografiskt område. Det är dock färre yngre (16-29 år) i Öjebyn som har svarat än i övriga områden (färre har svarat i Öjebyn totalt sett). Flest unga har svarat i Hortlax.



Figur 1. Antal respondenter per kön och åldersgrupp.



Figur 2. Antal respondenter per kön och geografiskt område.



Figur 3. Antal respondenter per åldersgrupp och geografiskt område.

Syfte

Syftet med att Piteå kommun har valt att delta i undersökningen med fler antal enkäter är att få ett bra underlag för det fortsatta arbetet med folkhälsa och social hållbarhet. Målsättningen har varit att med detta underlag som bas kunna utskilja vilka satsningar som behöver genomföras i form av olika insatser och åtgärder som är främjande för hälsa och välmående bland piteborna.

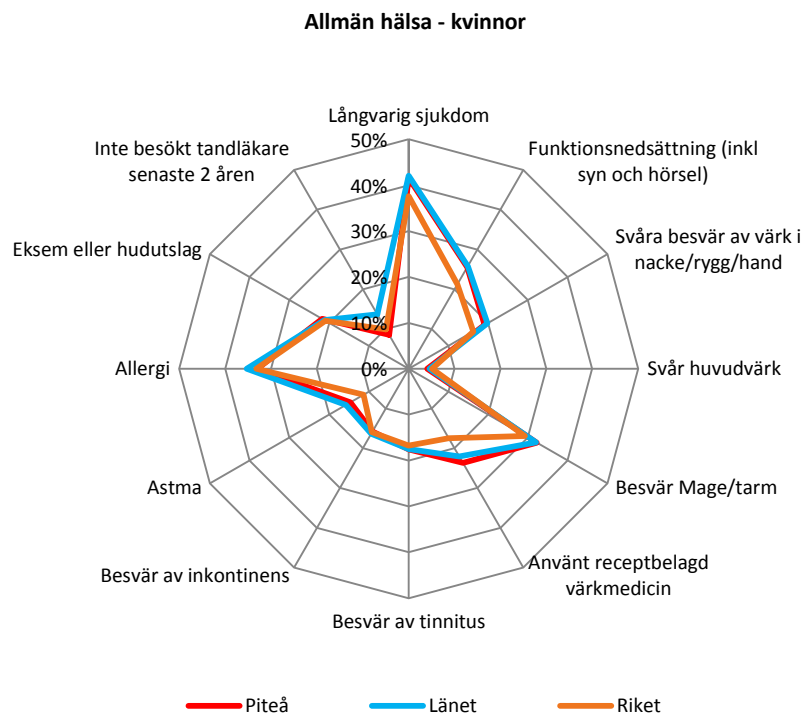


RESULTAT

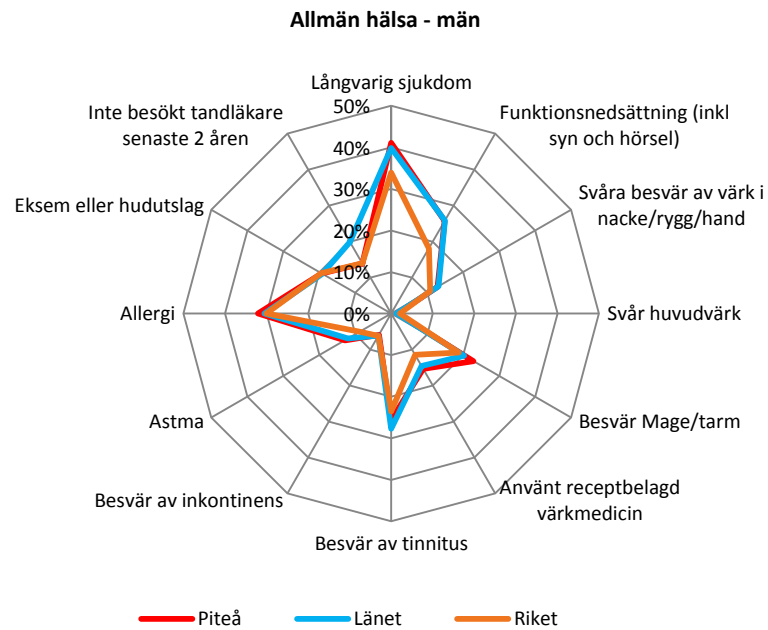
Allmän hälsa

Ett antal frågor i enkäten handlade om respondentens hälsa i allmänhet. Resultaten visade att kvinnor och män (42 respektive 41 procent) i Piteå är drabbade av långvarig sjukdom i större utsträckning än kvinnor och män (38 respektive 34 procent) i riket. Kvinnor och män (i båda fallen 26 procent) i Piteå är också drabbade av funktionsnedsättning i större utsträckning än kvinnor och män (21 respektive 18 procent) i riket. Astma är mer vanligt förekommande i Piteå både bland kvinnor och män (15 respektive 13 procent) jämfört med kvinnor och män (11 respektive nio procent) i riket.

Receptbelagd medicin användes i större utsträckning bland både kvinnor och män (24 respektive 15 procent) i Piteå jämfört med kvinnor och män (18 respektive 12 procent) i riket. Män i Piteå använder i större utsträckning icke receptbelagd medicin jämfört med män i riket (49 respektive 40 procent). Piteåkvinnorna (58 procent) använder icke receptbelagd medicin i samma utsträckning som i länet och riket, men i högre utsträckning än män.



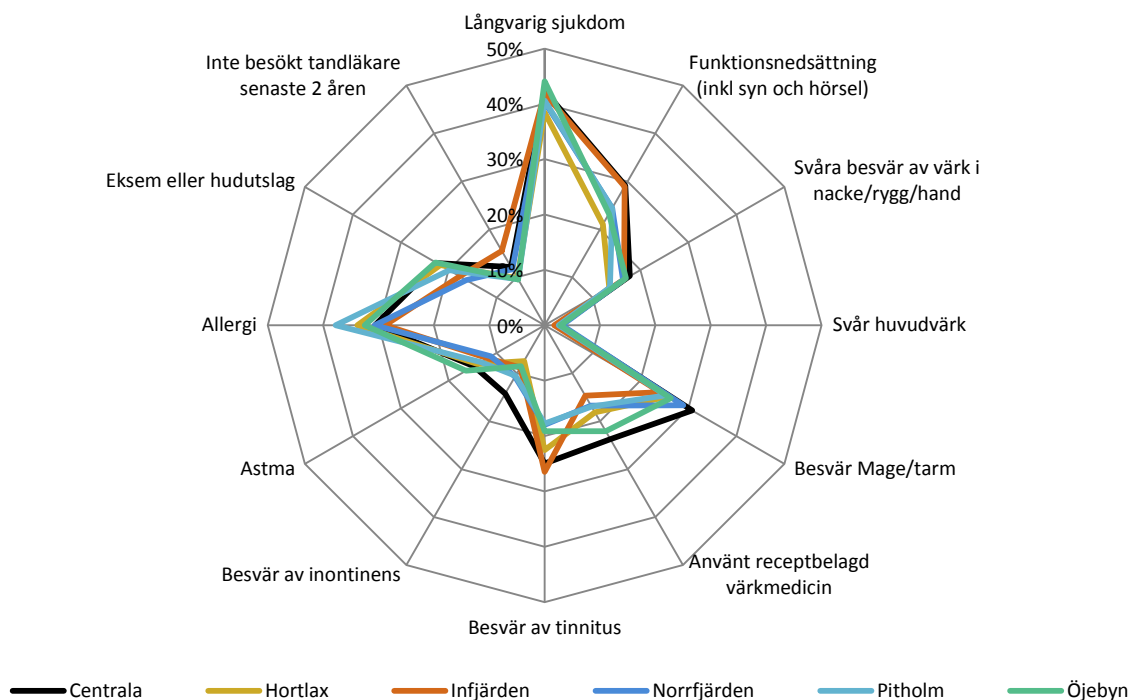
Figur 4. Allmän hälsa bland kvinnor i kommun, län och rike. Ju längre in i kärnan desto bättre och ju längre ut desto sämre, dvs. desto större andel av befolkningen har den risken.



Figur 5. Allmän hälsa bland män i kommun, län och rike. Ju längre in i kärnan desto bättre och ju längre ut desto sämre, dvs desto större andel av befolkningen har den risken.

Geografiskt område

Skillnaderna i hälsobesvär mellan de olika geografiska områdena är som störst sju till nio procentenheter (därmed inte statistiskt säkerställda) och kan återfinnas för "Besvär med tinnitus", "Använt receptbelagd medicin", "Funktionsnedsättning", "Besvär av inkontinens" samt "Besvär mage/tarm". Boende i centrala Piteå hade oftare hälsobesvär än övriga områden (fem av 12 hälsovariabler), tätt följt av Öjebybor (fyra av 12 hälsovariabler).



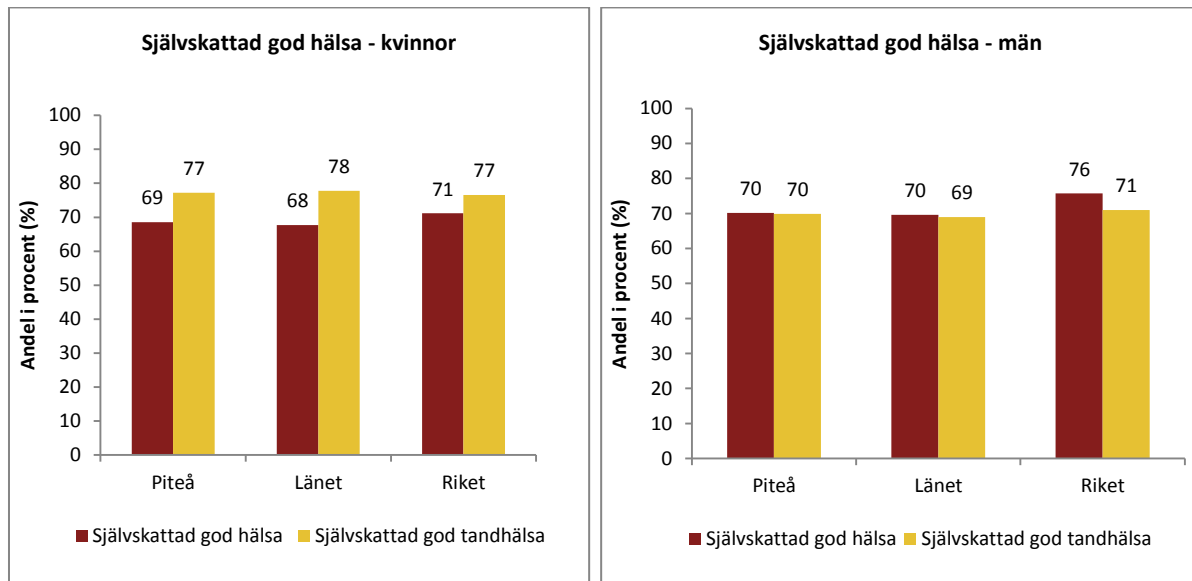
Figur 6. Allmän hälsa. Delområden av kommunen jämfört med varandra. Ju längre in i kärnan desto bättre och ju längre ut desto sämre, dvs. desto större andel av befolkningen har den risken.

Självskattat allmänt hälsotillstånd

Hälsan är inte jämnt fördelad i befolkningen. Därför är den självrapporterade hälsan viktig för att kunna identifiera personer med långvarig sjukdom och/eller funktionsnedsättning, men också för att identifiera vårdbehov. Självskattat allmänt hälsotillstånd mäts på en femgradig skala som man enats kring inom EU. I den här rapporten presenteras hur stor andel som svarat "Mycket bra" eller "Bra" på frågan "Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?"¹.

En mindre andel rapporterar sin hälsa som bra bland män i Piteå jämfört med i riket (70 respektive 76 procent). Inga könsskillnader i Piteå kan säkerställas. Andelen kvinnor som skattar sin tandhälsa som god är större än andelen män både i kommun, län och rike.

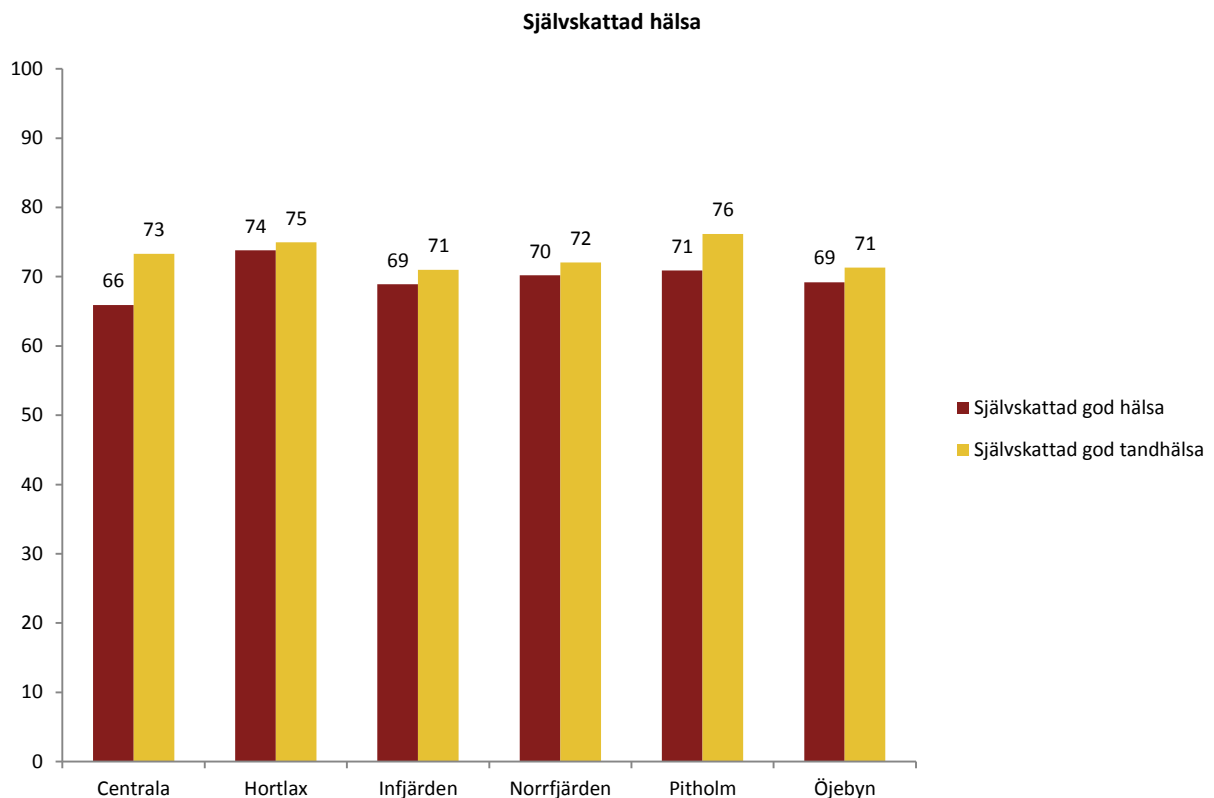
¹ Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och landsting. Öppna jämförelser 2014 Folkhälsa.



Figur 7. Allmän självskattad hälsa bland kvinnor och män i kommun, län och rike.

Geografiskt område

Boende i Centrala Piteå rapporterar sin hälsa som god i minst utsträckning, medan boende i Hortlax rapporterar god hälsa i störst utsträckning av de sex områdena (66 respektive 74 procent). God tandhälsa är vanligast på Pitholm och minst vanlig i Infjärden (76 respektive 71 procent). Skillnaderna är dock för små för att kunna säkerställas statistiskt.



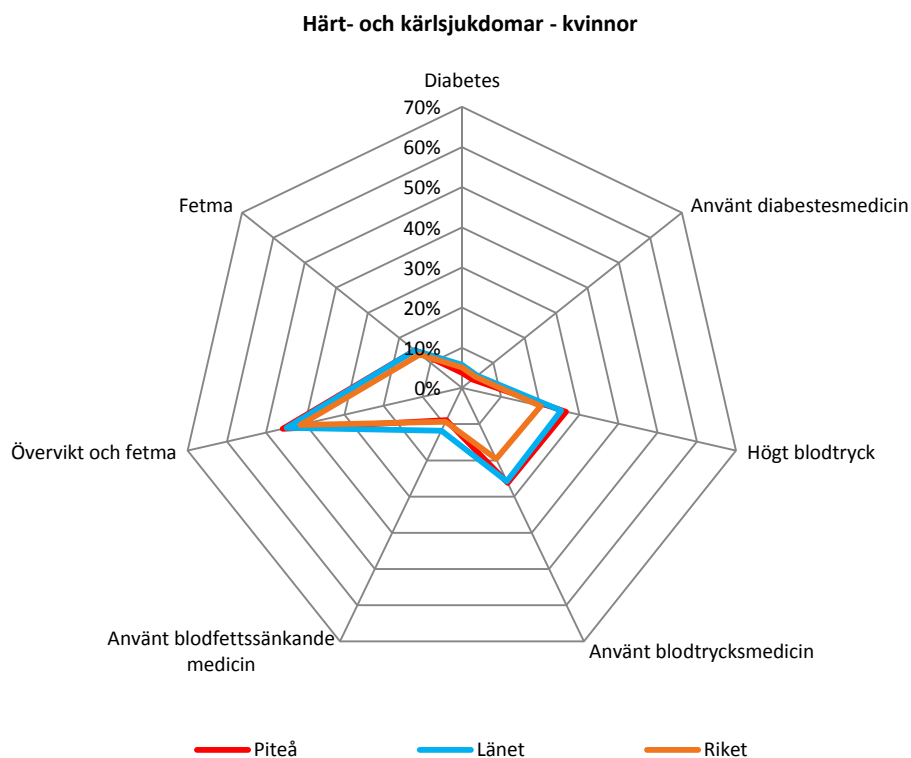
Figur 8. Allmän självskattad hälsa beskrivet utifrån geografiska områden.



Hjärt- och kärlsjukdomar

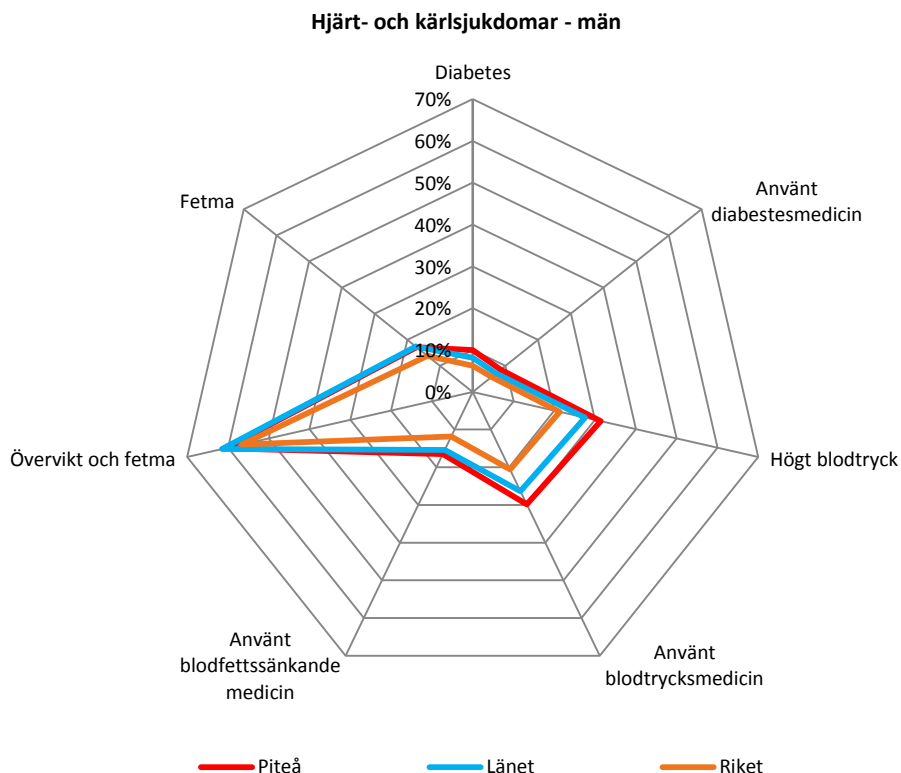
Norrbottnen är det län i Sverige där flest kvinnor och män insjuknar i hjärtinfarkt. Hela åtta av tio infarkter skulle dock kunna förebyggas med hälsosammare levnadsvanor². Här presenteras förekomsten av åkommor som starkt kan påverka risken att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar.

Diabetes är mer vanligt förekommande bland män i Piteå än i riket (tio respektive sex procent). Högt blodtryck är betydligt mer vanligt både bland kvinnor och män (27 respektive 31 procent) i Piteå jämfört med kvinnor och män i riket (20 respektive 21 procent). Användning av blodtrycksmedicin är också vanligare både bland kvinnor och män (26 respektive 30 procent) i Piteå jämfört med kvinnor och män i riket (20 respektive 21 procent). Bland män i Piteå är användningen av blodfettssänkande medicin vanligare jämfört med män i riket (17 respektive 12 procent). Även övervikt och fetma är vanligare både bland kvinnor och män (46 respektive 61 procent i Piteå jämfört med kvinnor och män i riket (41 respektive 57 procent). Dessutom är andelen feta män större i Piteå än i riket (17 respektive 14 procent).



Figur 9. Hjärt- och kärlsjukdomar bland kvinnor i kommun, län och rike. Ju längre in i kärnan desto bättre och ju längre ut desto sämre, dvs. desto större andel av befolkningen har den risken.

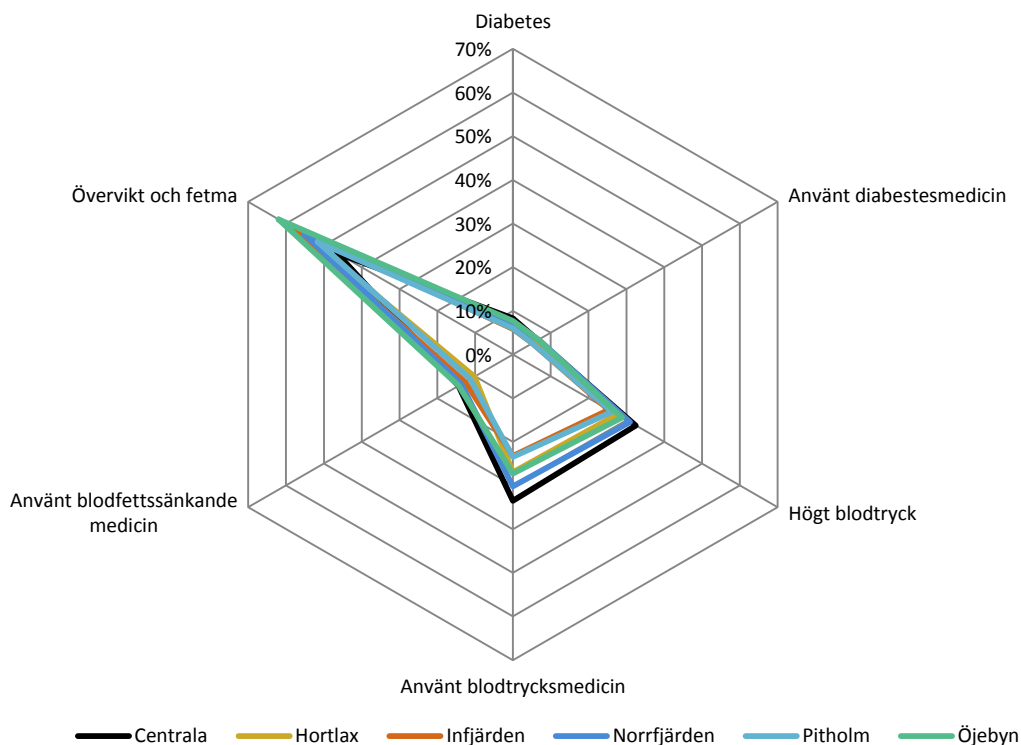
² Norrbottens läns landsting: <http://www.nll.se/sv/Utveckling-och-tillvaxt/Folkhalsa/Nyhetsarkiv/Norrbottningen-riskerar-sin-halsa/> Hämtad 2015-03-23.



Figur 10. Hjärt- och kärlsjukdomar bland kvinnor i kommun, län och rike. Ju längre in i kärnan desto bättre och ju längre ut desto sämre, dvs. desto större andel av befolkningen har den risken.

Geografiskt område

Högt blodtryck är enligt undersökningen vanligast bland boende i Centrala Piteå och minst vanligt på Pitholm (33 respektive 26 procent, inte statistiskt säkerställd skillnad). Centrala Piteå har flest användare av blodtrycksmedicin och Infjärdens invånare minst andel användare (34 respektive 23 procent, statistiskt säkerställd skillnad). Förekomsten av övervikt och fetma skiljer sig som mest 15 procentenheter mellan områdena, vanligast bland bosatta i Öjebyn och minst vanligt i Centrala Piteå (62 respektive 47 procent, statistiskt säkerställd skillnad). Särskiljer man fetma är även flest drabbade i Öjebyn och minst drabbade i Centrala Piteå (19 respektive 14 procent, inte statistiskt säkerställd skillnad).



Figur 11. Hjärt- och kärlsjukdomar beskrivet utifrån geografiska områden. Ju längre in i kärnan desto bättre och ju längre ut desto sämre, dvs. desto större andel av befolkningen har den risken.

Psykisk hälsa och välbefinnande

Nedsatt psykiskt välbefinnande är ett omfattande folkhälsoproblem och flera olika undersökningar visar kraftiga ökningar under 1990-talet bland unga. Ökningen ser nu ut att ha avstannat men är fortfarande på en hög nivå, i synnerhet bland unga kvinnor. Likaså har andelen unga som söker psykiatrisk vård för ångest och depressioner ökat sedan 1990-talet framför allt bland unga mödrar med kort utbildning. Av sjukskrivningar som ersätts från Försäkringskassan är psykiska diagnoser den näst största diagnosgruppen och för kvinnor den största. Det psykiska välbefinnande påverkas av en rad olika faktorer som individens förmåga att hantera stress, arbetslöshet, ekonomisk utsatthet, social isolering eller förmåga att upprätthålla goda levnadsvanor. Det handlar om en trygg uppväxtmiljö med möjlighet till en bra skolgång för att senare få arbete och uppnå delaktighet i samhället³. Andelen som har nedsatt psykiskt välbefinnande har sämre förutsättningar att möta oförutsedda negativa händelser i livet.

Välbefinnandet i länet var bättre än riksgenomsnittet åren 2006, 2010 och 2014. Yngre kvinnor i åldern 16-29 år var den grupp med flest individer med nedsatt välbefinnande både åren 2010 och 2014⁴. Generellt sett har kvinnor självrappporterat nedsatt psykiskt välbefinnande i större utsträckning än män. Drygt var fjärde ung kvinna i Piteå hade nedsatt psykiskt välbefinnande (27 procent jämfört med riket 30 procent). Jämfört med riket (21 procent kvinnor och 14 procent män) är det färre bland båda könen i Piteå (16 procent kvinnor och 10 procent män) som rapporterar nedsatt psykiskt välbefinnande 2014. Både bland kvinnor och män sjönk andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande med drygt fyra procent mellan åren 2010 och 2014⁵.

Andelarna som uttrycker att de har ångslan, oro eller ångest är mindre bland både kvinnor och män (34 respektive 23 procent) i Piteå jämfört med kvinnor och män (38 respektive 26 procent) i riket. Kvinnor i Piteå är stressade i mindre utsträckning än kvinnor i riket (11 respektive 16 procent). Färre män i Piteå har haft allvarliga

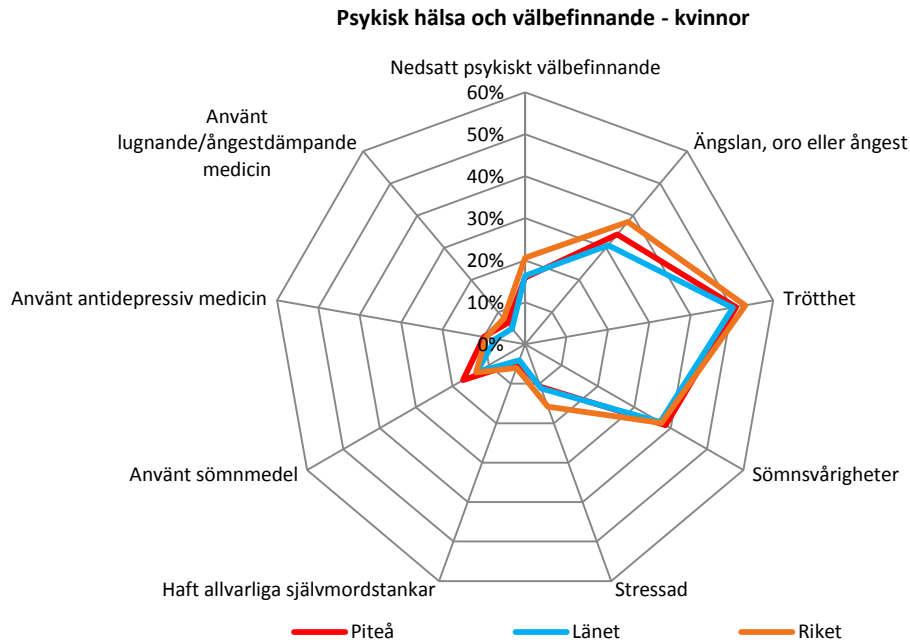
³ Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och landsting. Öppna jämförelser 2014. Folkhälsorapport.

⁴ Norrbottens läns landsting. Hälsobokslut 3013.

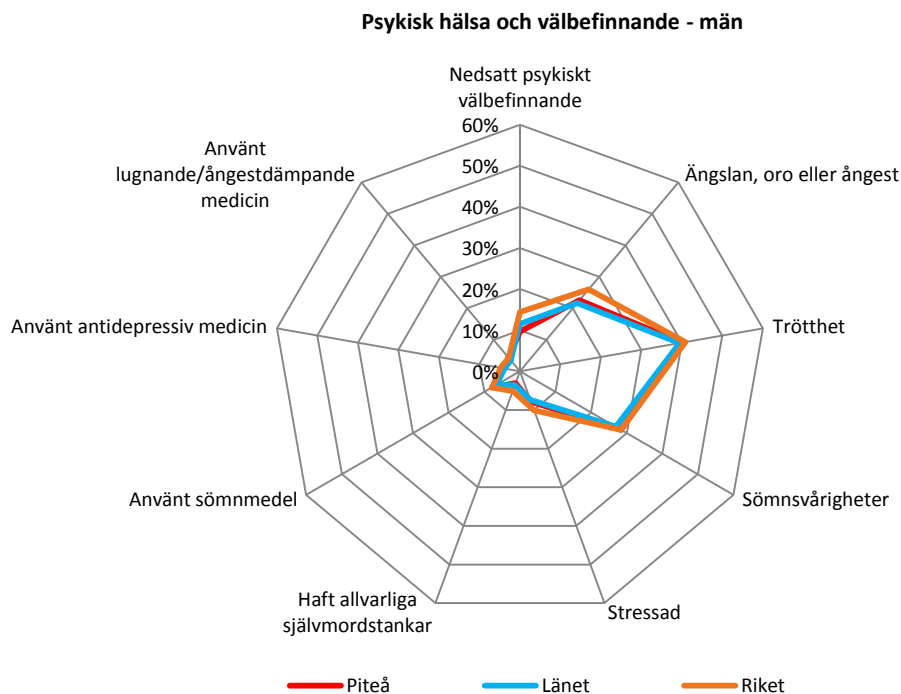
⁵ Statistiska centralbyrån, Folkhälsomyndigheten och Norrbottens läns landsting. Hälsa på lika villkor 2010 och 2014.



självordstankar jämfört med män i riket (tre respektive fem procent). Fler kvinnor i Piteå har använt sömnmiddel än i riket (17 respektive 14 procent).



Figur 12. Psykisk hälsa, andra psykiska hälsobesvär samt användning av psykofarmaka bland kvinnor. Ju längre in i kärnan desto bättre och ju längre ut desto sämre, dvs. desto större andel av befolkningen har den risken.



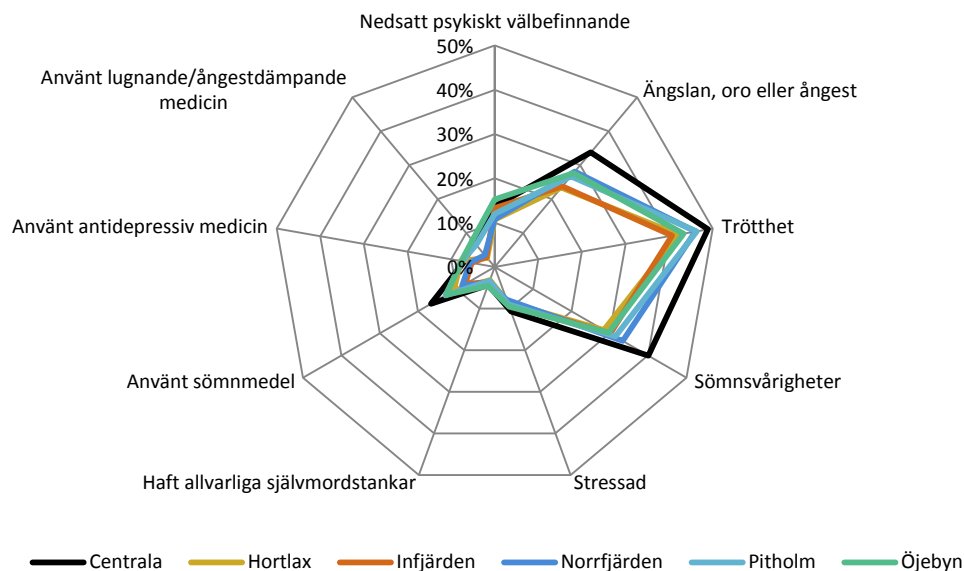
Figur 13. Psykisk hälsa, andra psykiska hälsobesvär samt användning av psykofarmaka bland män. Ju längre in i kärnan desto bättre och ju längre ut desto sämre, dvs. desto större andel av befolkningen har den risken.



Geografiskt område

Rapportering av nedsatt psykiskt välbefinnande skiljer sig som mest åt med fyra procentenheter mellan områdena. Andelen av befolkningen i Öjebyn rapporterar mest nedsatt psykiskt välbefinnande minst andel rapporteras från Hortlax (15 respektive 11 procent, inte statistiskt säkerställd skillnad).

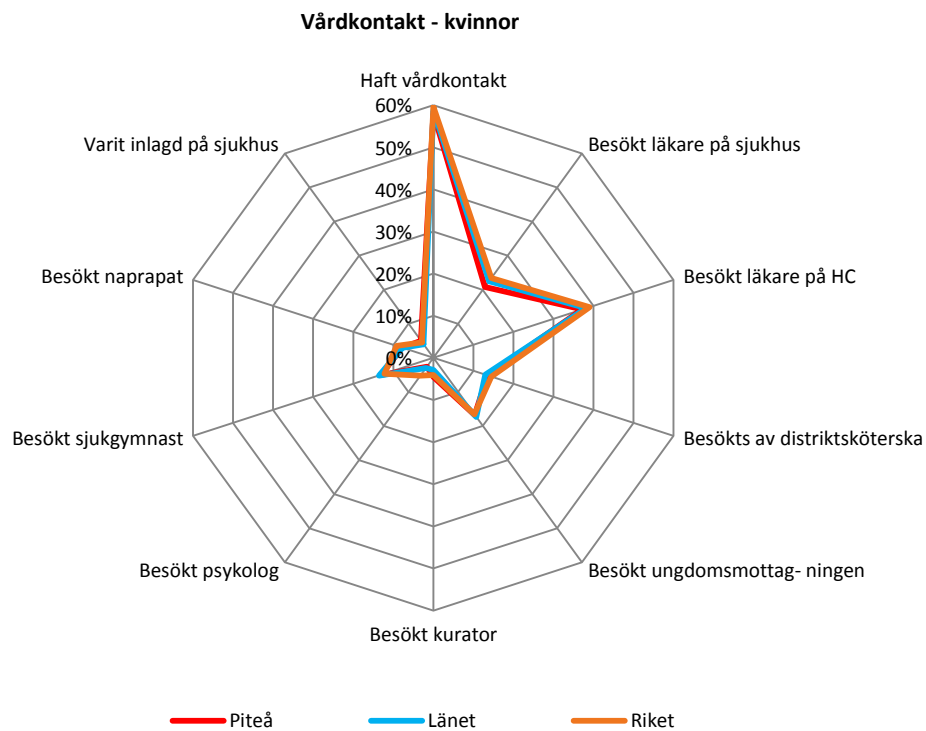
När det gäller hälsovariabler kopplade till psykisk hälsa skiljer det sig som mest åt bland de geografiska områdena inom ängslan, oro, ångest, sömnsvårigheter och trötthet. Befolkningen inom Centrala Piteå har mest besvär av dessa problem, även när de gäller svåra besvär av dessa slag. Minst problem med detta har boende i Hortlax och Infjärden. Skillnaderna ligger mellan åtta till tolv procentenheter och kan därför inte säkerställas statistiskt. Konsumtion av sömnmiddel skiljer sig med nio procentenheter mellan Centrala Piteå, där flest användare finns, och Infjärden, där minst användare finns (17 respektive åtta procent, svag statistiskt säkerställd skillnad).



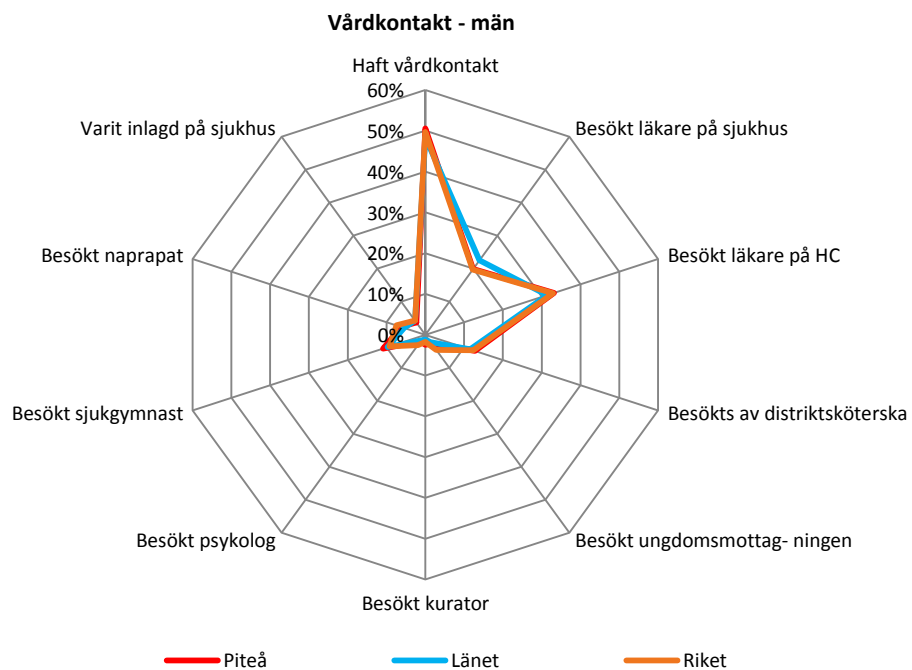
Figur 14. Psykisk hälsa andra psykiska hälsobesvär samt användning av psykofarmaka beskrivet utifrån geografiska områden. Ju längre in i kärnan desto bättre och ju längre ut desto sämre, dvs. desto större andel av befolkningen har den risken.

Vårdkontakt

Inga statistiskt säkerställda skillnader fanns att hitta inom frågor om vårdkontakt de senaste tre månaderna mellan kommun, län och rike. Ett undantag var dock besök hos psykolog där färre kvinnor i Piteå hade besökt psykolog jämfört med kvinnor i riket (tre respektive fem procent).



Figur 15. Kvinnor som sökt olika vårdkontakter de senaste tre månaderna. Ju längre in i kärnan desto bättre och ju längre ut desto sämre, dvs. desto större andel av befolkningen har den risken.

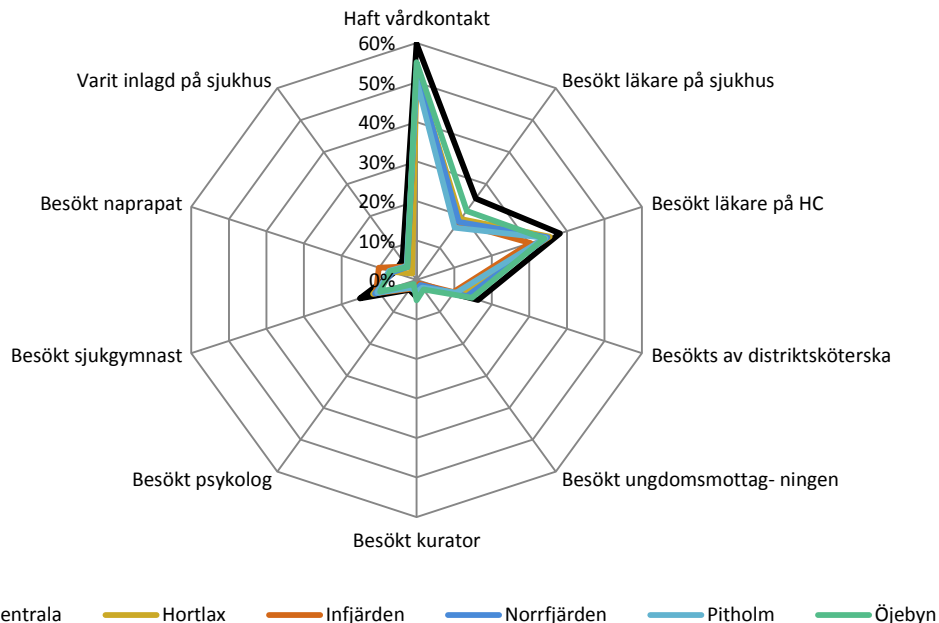


Figur 16. Män som sökt olika vårdkontakter de senaste tre månaderna. Ju längre in i kärnan desto bättre och ju längre ut desto sämre, dvs. desto större andel av befolkningen har den risken.



Geografiskt område

Mest vårdkontakt har boende i Centrala Piteå haft i alla kategorier förutom besök på ungdomsmottagningen och besök hos kurator som var vanligast bland boende i Öjebyn. Naprapatbesök var vanligast i Infjärden. Minst andel som gjort vårdbesök var boende i Pitholm och Infjärden. Skillnaderna mellan andelen boenden i de geografiska områdena som besökt olika vårdinrättningar var som mest och som minst nio respektive två procentenheter (inga statistiskt säkerställda skillnader).



Tabell 17. Boende i skilda geografiska områden som sökt olika vårdkontakter de senaste tre månaderna. Ju längre in i kärnan desto bättre och ju längre ut desto sämre, dvs. desto större andel av befolkningen har den risken.

Levnadsvanor

Levnadsvanor handlar om specifikt mänskliga beteenden i vardagliga aktiviteter som individen själv kan påverka såsom fysisk aktivitet, tobaks- och alkoholbruk, mat-, sömn- och sexualvanor. Samhället kan skapa goda förutsättningar för individer att själv påverka val som berör de egna levnadsvanorna. Levnadsvanorna påverkas av livsvillkoren och levnadsförhållandena⁶.

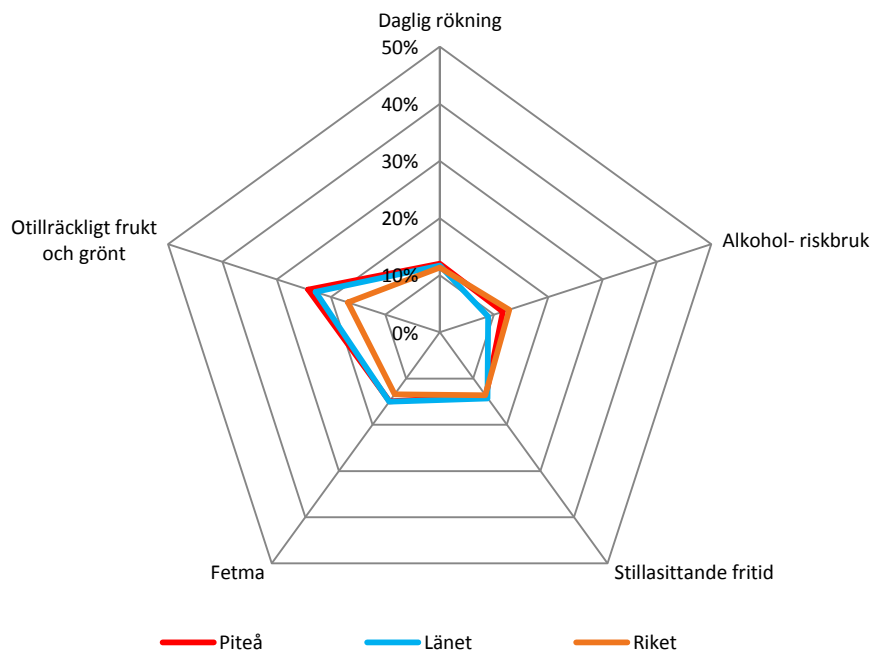
Daglig rökare är oftare kvinnor än män (12 respektive åtta procent), vilket är tydligare i Piteå än i riket. Något färre män i Piteå röker dagligen jämfört med män i län och rike. Fler män än kvinnor har riskabla alkoholvanor överlag. Betydligt mindre andel män i Piteå har riskabla alkoholvanor jämfört med män i riket (14 respektive 19 procent). En större andel kvinnor i Piteå har ett riskbruk av alkohol jämfört med kvinnor i länet (12 respektive nio procent). Andelen feta män är större i Piteå jämfört med män i riket (17 respektive 14 procent). För låg konsumtion av frukt och grönt (mindre än 1,3 gånger per dag) är vanligare både bland kvinnor och män i Piteå (24 respektive 42 procent) jämfört med kvinnor och män i riket (17 respektive 34 procent). Andelen stillasittande individer är ungefär lika i kommun, län och rike och det förekommer inga könsskillnader.

Konsumtionen av frukt och grönt ökade drastiskt både bland kvinnor och män från 2010 till 2014, både i kommunen, länet och i riket. Men både andelen kvinnor och män som äter tillräckligt med frukt och grönt (mer än tre gånger per dag) är dock betydligt lägre i Piteå (25 respektive 12 procent) jämfört med kvinnor och män i riket (32 respektive 17 procent). Fler än dubbelt så många kvinnor som män äter tillräckligt med frukt och grönt generellt. Om man i stället tittar på de som äter för lite frukt och grönt (mindre än 1,3 gånger per dag) så är andelarna större bland både kvinnor och män (24 respektive 42 procent) i Piteå jämfört med i kvinnor och män i riket (17 respektive 34 procent).

⁶ Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och landsting. Öppna jämförelser 2014. Folkhälsa.

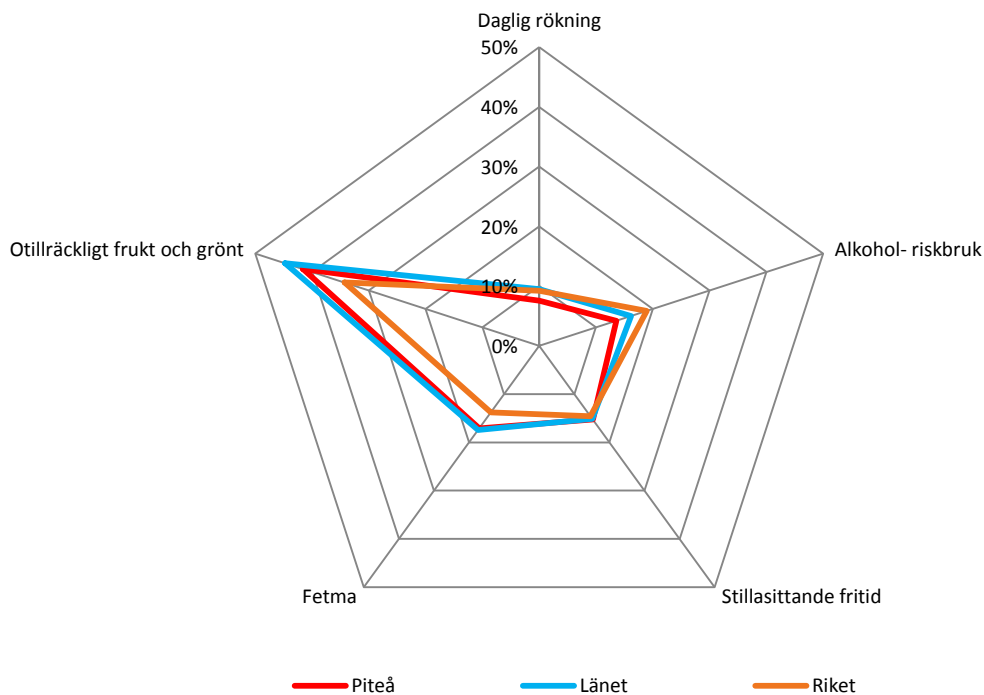


Riskabla levnadsvanor kopplade till hjärt- och kärlsjukdomar - kvinnor



Figur 18. Riskabla levnadsvanor kopplade till hjärt- och kärlsjukdomar bland kvinnor. Ju längre in i kärnan desto bättre och ju längre ut desto sämre, dvs. desto större andel av befolkningen har den risken.

Riskabla levnadsvanor kopplade till hjärt- och kärlsjukdomar - män

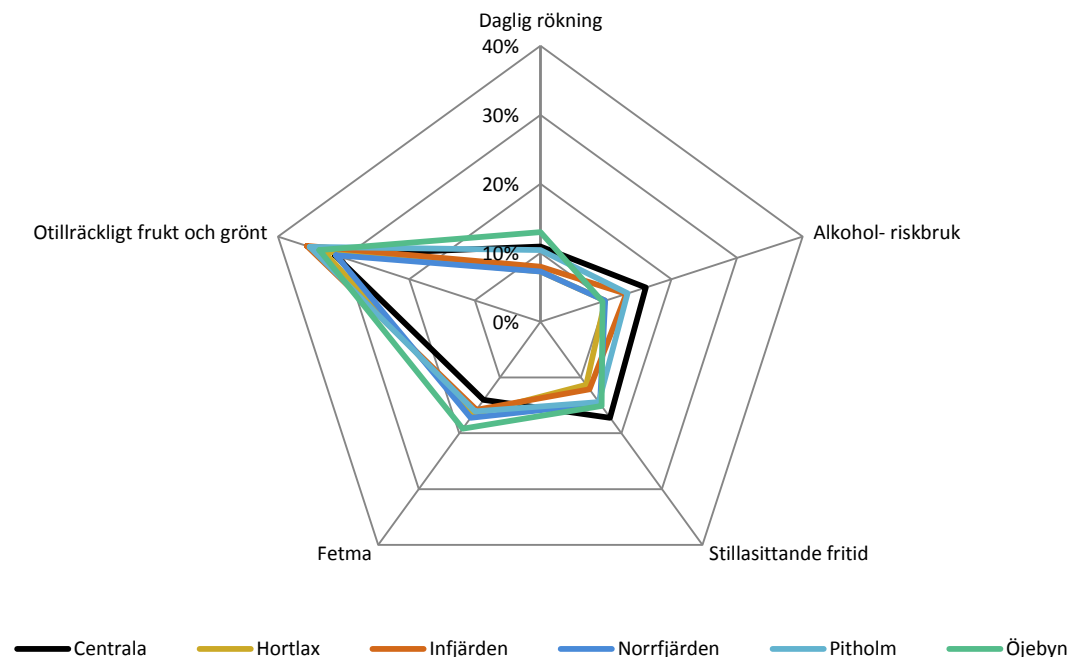


Figur 19. Riskabla levnadsvanor kopplade till hjärt- och kärlsjukdomar bland kvinnor. Ju längre in i kärnan desto bättre och ju längre ut desto sämre, dvs. desto större andel av befolkningen har den risken.



Geografiskt område

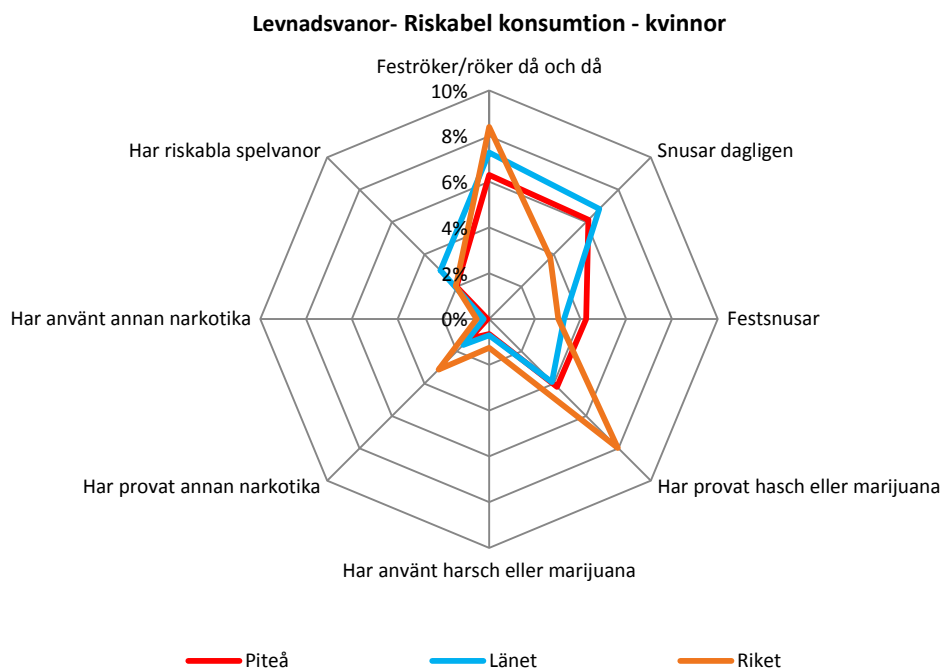
Boende i Centrala Piteå är mest utsatta för riskabla alkoholvanor (16 procent) och stillasittande fritid (17 procent), medan minst utsatt för riskbruk är boende i Öjebyn (10 procent) och stillasittande fritid i Hortlax (11 procent). Fetma (19 procent) och daglig rökning (13 procent) är vanligast i Öjebyn, medan minst andel feta bor i Centrala Piteå (14 procent) och minst andel dagligrökare bor i Hortlax och Norrfjärden (sju procent). Boende i Infjärden äter för lite frukt och grönt (36 procent) i störst utsträckning. Minst andel som äter otillräckligt med frukt och grönt är Norrfjärdenbor (31 procent). Alkoholriskbruket är den levnadsvana som skiljer de geografiska områdena mest åt med sju procentenheters skillnad mellan Centrala Piteå och Öjebyn, vilket innebär att inga av dessa resultat kan säkerställas statistiskt.



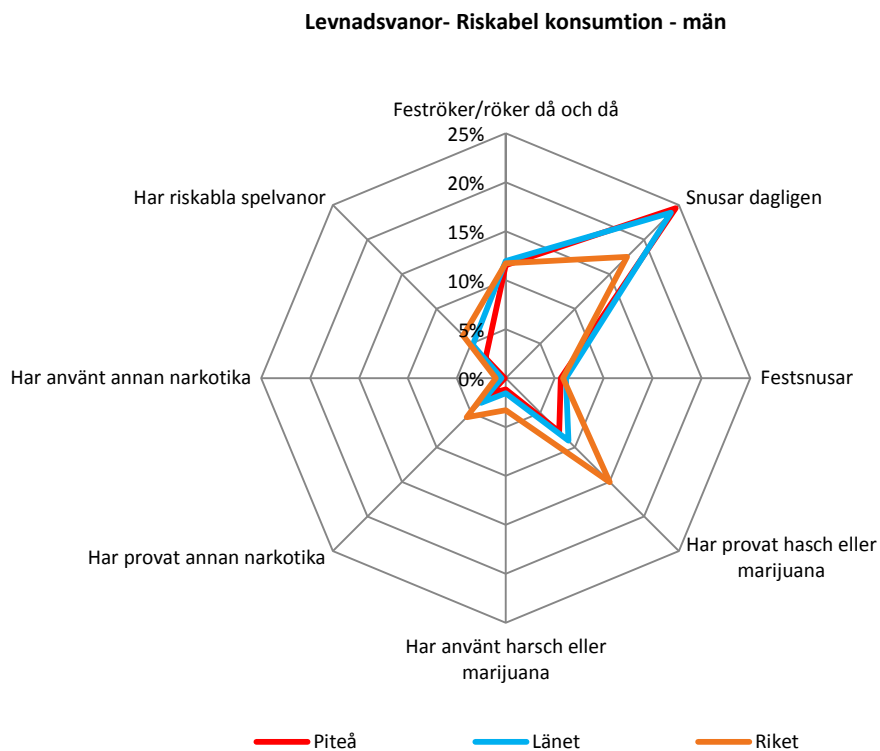
Figur 20. Risklevnadsvanor kopplade till hjärt- och kärlsjukdomar beskrivet utifrån geografiska områden. Ju längre in i kärnan desto bättre och ju längre ut desto sämre, dvs. desto större andel av befolkningen har den risken.

Riskabel konsumtion

Kvinnor i Piteå feströker i något lägre utsträckning än kvinnor i riket (sex respektive åtta procent). Andelen dagligsnusande kvinnor och män i Piteå (sex respektive 25 procent) är större än dagligsnusande kvinnor och män i riket (fyra respektive 18 procent). Hälften så många kvinnor och män i Piteå (fyra respektive åtta procent) har provat hasch eller marijuana som kvinnor och män i riket (åtta respektive 15 procent). Övriga frågor om narkotika har väldigt få svarande, vilket medför att inga jämförelser redovisas. Riskabla spelvanor bland män i Piteå är hälften så vanligt som bland män i riket (tre respektive sex procent).



Figur 21: Riskabel konsumtion av ohälsosamma produkter och levnadsvanor bland kvinnor. Ju längre in i kärnan desto bättre och ju längre ut desto sämre, dvs. desto större andel av befolkningen har den risken. Observera skalan jämfört med männen.

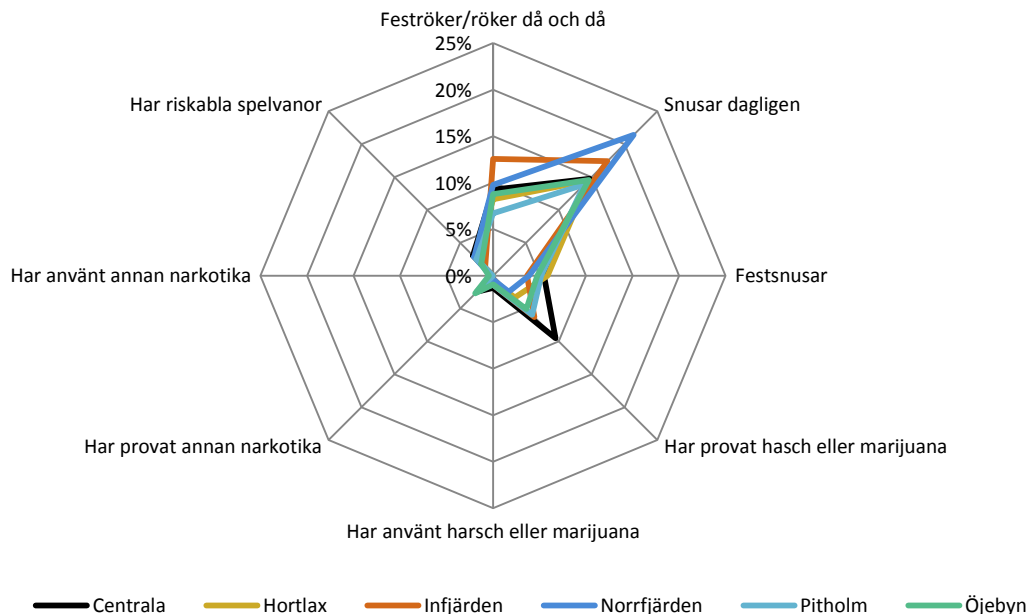


Figur 22: Riskabel konsumtion av ohälsosamma produkter och levnadsvanor bland män. Ju längre in i kärnan desto bättre och ju längre ut desto sämre, dvs. desto större andel av befolkningen har den risken. Observera skalan jämför med kvinnorna.



Geografiskt område

För övriga undersökta levnadsvanor spretar resultatet mellan de olika områdena. Flest feströkare bor i Infjärden (13 procent), flest dagligsnusare finns i Norrfjärden (21 procent), flest festsnusare bor i Hortlax (sex procent) och flest som provat hasch eller marijuana bor i Centrala Piteå (10 procent). Störst skillnad bland dessa levnadsvanor är dagligsnusare där det skiljer sig åtta procentenheter mellan de som bor i Norrfjärden och Pitholm, vilket innebär att dessa resultat inte kan säkras statistiskt. Det är väldigt få inom de olika områdena som anger att de har provat annan narkotika, använt annan narkotika och har riskabla spelvanor.



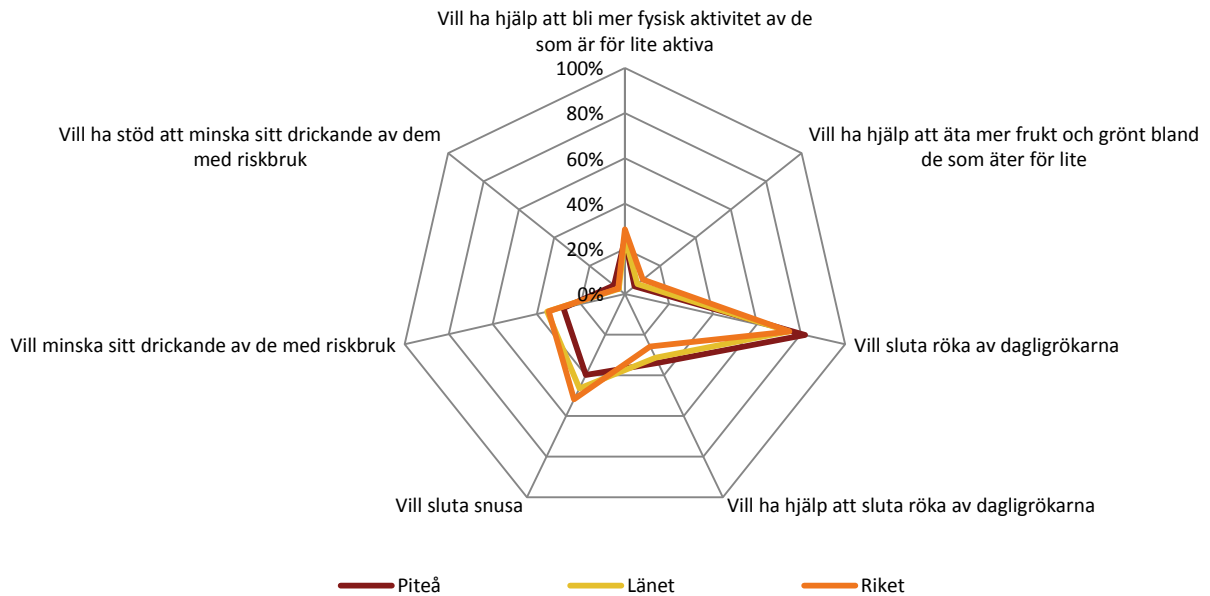
Figur 23. Riskabel konsumtion av ohälsosamma produkter och levnadsvanor beskrivet utifrån geografiska områden. Ju längre in i kärnan desto bättre och ju längre ut desto sämre, dvs. desto större andel av befolkningen har den risken.

Stöd till beteendeförändring

I undersökningen finns också ett antal frågor om viljan att sluta med riskabla levnadsvanor och även viljan att få stöd och hjälp med att sluta med dessa. Viljan att sluta röka är starkast överlag. Fler i Piteå av båda könen vill sluta röka av dagligrökarna jämfört med i länet och i riket. I Piteå är det 82 procent kvinnor och 79 procent män av dagligrökarna som vill sluta röka. Fler kvinnor i Piteå vill ha stöd till att sluta röka i större utsträckning än kvinnor i länet och riket. Färre i Piteå vill ha hjälp med att bli mer fysiskt aktiva och äta mer frukt och grönt än i riket, bland båda könen. Sluta snusa och minska sitt drickande (av dem med riskbruk) vill man dock i mindre utsträckning i Piteå bland båda könen jämfört med i länet och riket. Däremot vill man i större utsträckning få stöd till minskat drickande (av dem med riskbruk) än i länet och riket bland båda könen.

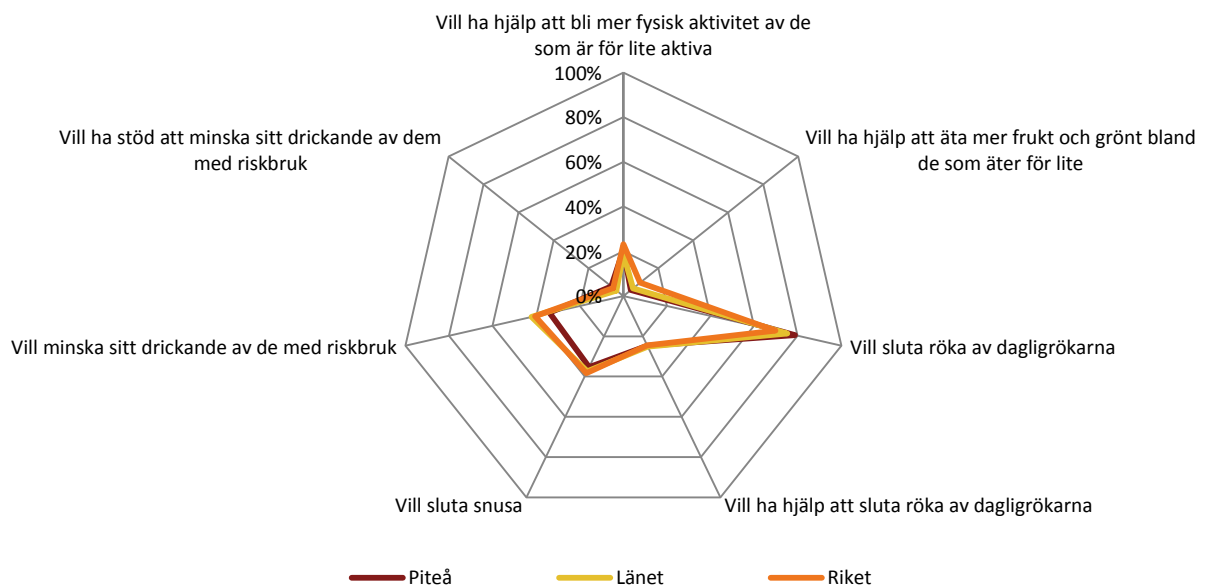


Vill ha stöd till beteendeförändring - kvinnor



Figur 25: Kvinnor som vill sluta med riskbeteenden och som vill ha stöd i sin beteendeförändring. Ju längre in i kärnan desto bättre och ju längre ut desto sämre, dvs. desto större andel av befolkningen har den risken.

Vill ha stöd till beteendeförändring - män



Figur 26: Män som vill sluta med riskbeteenden och som vill ha stöd i sin beteendeförändring. Ju längre in i kärnan desto bättre och ju längre ut desto sämre, dvs. desto större andel av befolkningen har den risken.

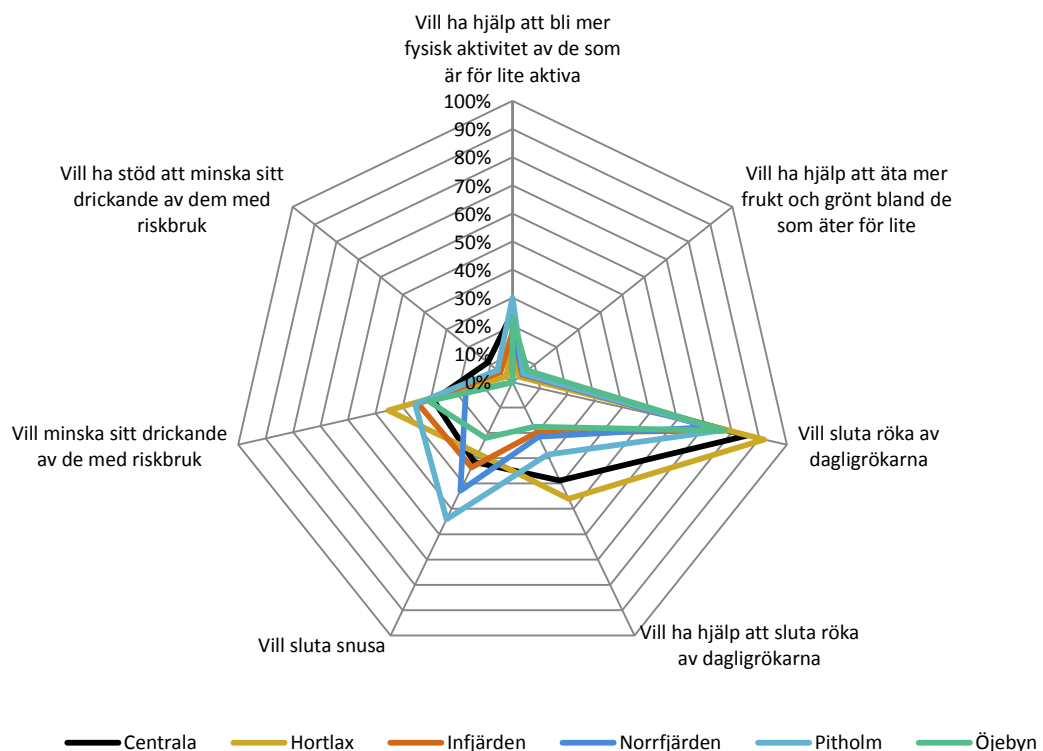


Geografiskt område

92 procent av dagligrökarna i Hortlax är villiga att sluta röka. Det är också i Hortlax som flest vill ha hjälp med att sluta röka, 46 procent av dagligrökarna. Minst angelägna att sluta röka av dagligrökarna bor i Norrfjärden, 72 procent. Viljan att sluta röka skiljer sig alltså med 20 procentenheter mellan områdena. De som vill ha hjälp i minst utsträckning med att sluta röka är boende i Infjärden, 20 procent. Flest av dagligsnusarna som vill sluta bor på Pitholm, 54 procent, medan bara 22 procent vill sluta i Öjebyn.

Flest boende i Hortlax med riskbruk anger att de vill minska sitt drickande, 45 procent. De som var minst angelägna om att minska sitt drickande var i Norrfjärden, 17 procent. Få angav att man ville ha stöd med att minska sitt drickande i de olika områdena. Flest ville ha stöd i Centrala Piteå, 11 procent. Vissa områden hade för litet tal för redovisning.

Flest av dem som är för lite fysiskt aktiva och som vill ha hjälp med att bli mer aktiva bor på Pitholm, 30 procent. Boende i Hortlax angav i minst utsträckning att de ville ha detta stöd, 14 procent. Få av dem som äter för lite frukt och grönt var intresserade av hjälp med att öka sin konsumtion. Flest var villiga till denna hjälp i Öjebyn (sju procent), medan minst var villiga i Hortlax (tre procent). I alla dessa kategorier kan skillnaderna säkerställas statistiskt, utom i den sistnämnda kategorin.



Figur 27. De som vill ha stöd med beteendeförändring beskrivet utifrån geografiska områden. Ju längre in i kärnan desto bättre och ju längre ut desto sämre, dvs. desto större andel av befolkningen har den risken.

Levnadsförhållanden

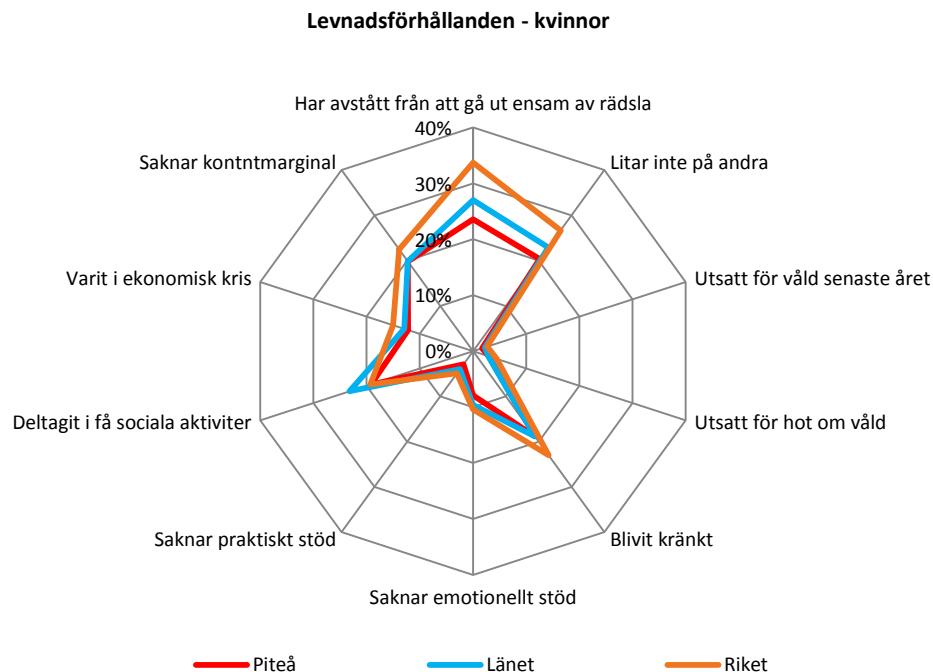
Känslan av trygghet i sin närmiljö ger förutsättningar att själv kunna välja var man vill vistas och vad man vill göra. Många är rädda för att bli utsatta för våld, men vissa grupper upplever sig som mer utsatta än andra. Kön är den idag mest utslagsgivande faktor för om en människa upplever otrygghet i det offentliga rummet eller inte, men även andra faktorer spelar roll för upplevelser av otrygghet bland annat personer med annat etniskt ursprung än svenskt och HBT-personer (homosexuella, bisexuella och transpersoners). Minst otrygga i det offentliga



rummet är män i åldersgruppen 16-24 år, trots att det är just denna grupp som i högst utsträckning utsätts för våld och hot om våld. Mest otrygga känner sig kvinnor i åldersgruppen 75-84 år, samtidigt som just denna grupp drabbas av minst våld och hot om våld⁷.

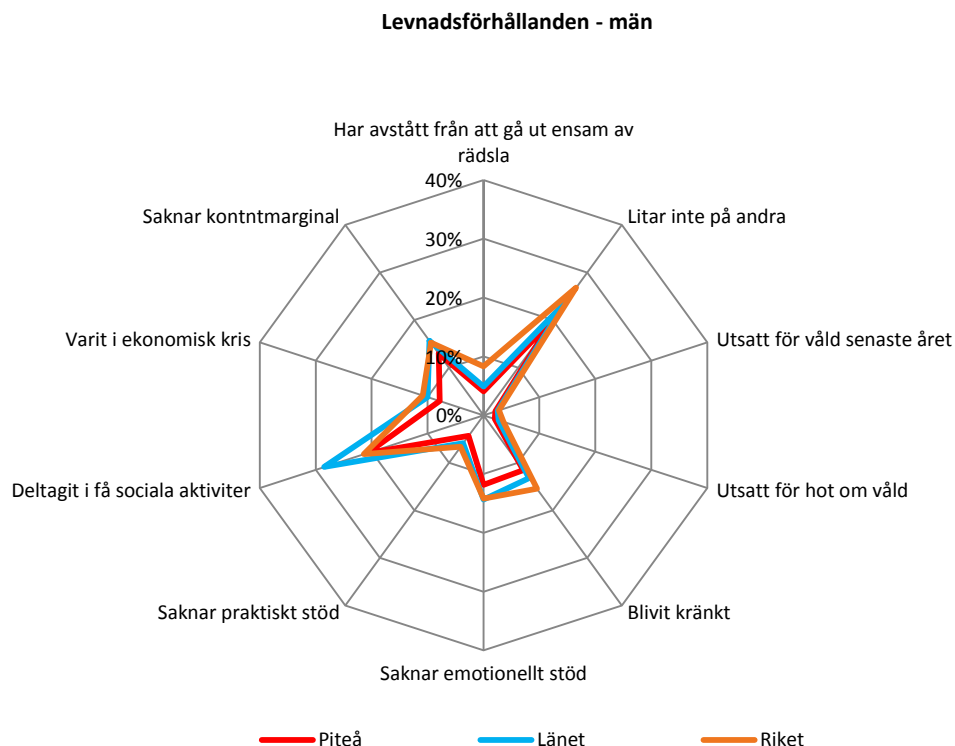
En av fyra kvinnor och en av 25 män har avstått från att gå ut själv av rädsla för att bli överfallen, rånad eller ofredad i Piteå. Jämfört med riket är det hälften så många män och en tredjedel så många kvinnor i Piteå (24 respektive fyra procent) som har avstått från att gå ut av rädsla. Färre i Piteå bland båda könen (20 procent) anser att man i allmänhet inte kan lite på människor jämfört med i riket (27 procent). Generellt uppger kvinnor att de har blivit kränkta i större omfattning än män. Kränkningar förekommer i mindre omfattning bland kvinnor och män i Piteå (19 respektive 12 procent) jämfört med i riket (23 respektive 16 procent). Det är också något färre i Piteå som saknar emotionellt och praktiskt stöd än i riket, bland båda könen. Mindre andelar bland båda könen i Piteå uppger att de har deltagit i få sociala aktiviteter jämfört med i länet. Färre både kvinnor och män i Piteå (12 respektive åtta procent) har varit i ekonomisk kris det senaste året jämfört med i riket (15 respektive 11 procent). Överlag är fler kvinnor än män utsatta för ekonomisk kris.

Sammanfattningsvis är levnadsförhållandena bättre för kvinnor och män i Piteå jämfört med i riket, men tenderar också att vara bättre än i länet inom de flesta områden.



Figur 28: Levnadsförhållanden bland kvinnor. Ju längre in i kärnan desto bättre och ju längre ut desto sämre, dvs desto större andel av befolkningen har den risken.

⁷ Alingsås kommun. Trygghet ur ett jämställdhetsperspektiv. Verktyg för samhällsbyggare. Alingsås 2010.

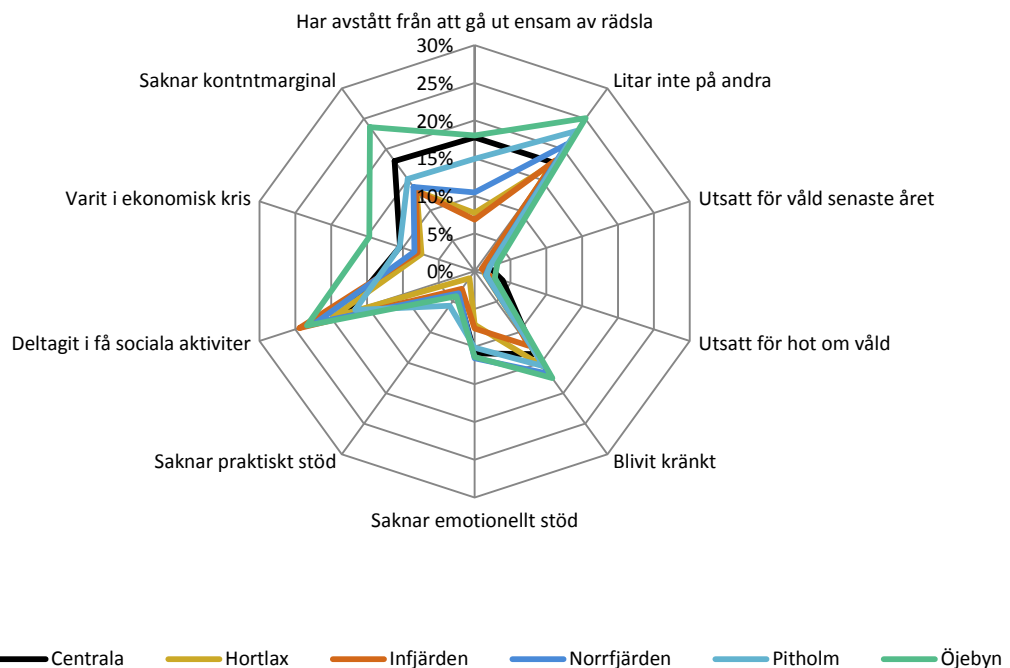


Figur 29: Levnadsförhållanden bland män. Ju längre in i kärnan desto bättre och ju längre ut desto sämre, dvs. desto större andel av befolkningen har den risken.

Geografiskt område

Andelen boende i Öjebyn uppgav i störst utsträckning fler variabler av sämre levnadsförhållanden (sex av 10 variabler) än i övriga områden. Även om de inte hade störst andelar i fyra av variablerna så var det inte långt ifrån de områden som hade störst andelar inom dessa.

Skillnaden var 11 procentenheter mellan boende Öjebyn och Infjärden (18 respektive sju procent, statistiskt säkerställd skillnad) av dem som angav att de hade avstått från att gå ut själv på grund av rädsla för att bli överfallen, rånad eller ofredad. Skillnaderna var också 11 procentenheter mellan områdena Öjebyn och Hortlax (24 respektive 13 procent, statistiskt säkerställd skillnad) av dem som saknar kontantmarginal. Det skiljde sig mellan sju till åtta procentenheter (inte statistiskt säkerställda skillnader) mellan områdena vad gäller högsta och lägsta värden för variablerna; anser att man inte kan lita på människor, deltagit i få sociala aktiviteter samt varit i ekonomisk kris.



Figur 30. Levnadsförhållanden beskrivna utifrån geografiska områden. Ju längre in i kärnan desto bättre och ju längre ut desto sämre, dvs. desto större andel av befolkningen har den risken.

SLUTSATSER

Några resultat som särskilt bör tas i beaktande inför planering och införande av insatser för framtiden eller i redan pågående arbete inom social hållbarhet är följande resultat.

Levnadsvanor

Levnadsvanor och hälsobesvär kopplat till hjärt- och kärlsjukdomar där Piteå skiljer sig i redovisade resultat i förhållande till riket på ett negativt sätt både bland kvinnor och män är följande:

- låg konsumtion av frukt och grönt
 - större andelar med övervikt och fetma
 - större andelar har högt blodtryck
- och
- större andelar män har diabetes
 - större andelar kvinnor med riskbruk jämfört med kvinnor i länet
 - dagligrökare är oftare kvinnor än män i Piteå, vilket är tydligare i Piteå än i riket.

Beteendeförändring

Fler kvinnor och män i Piteå vill ha stöd med att sluta röka och minska sitt drickande av alkohol.

Allmän hälsa och nedsatt psykiskt välbefinnande

Färre män i Piteå skattar sitt allmänna hälsotillstånd som bra jämfört med män i riket.

Fler kvinnor och män i Piteå är drabbade av långvarig sjukdom, funktionsnedsättning och astma jämfört med i riket. Drygt var fjärde ung kvinna i Piteå har nedsatt psykiskt välbefinnande, vilket inte skiljer sig från samma grupp i riket. En större andel kvinnor i Piteå använder sömnmedel än kvinnor i riket.



Levnadsförhållanden

En av fyra kvinnor i Piteå har avstått från att gå ut själv av rädsla för att bli överfallen, rånad eller ofredad. Fler kvinnor än män är utsatta för ekonomisk kris.

Mönster för geografiska områden (försiktig tolkning):

Boende i Öjebyn rapporterar sämre levnadsförhållanden överlag än boende i andra områden.

Boende i Centrala Piteå har flera ohälsosamma levnadsvanor, fler vårdkontakter tas och de har fler hälsobesvär än boende i andra områden.

Utvecklingsområden

Med tanke på ovan nämnda slutsatser finns det en rad arbetsområden att arbeta med för att förbättra folkhälsan i Piteå. Mycket arbete görs redan idag inom olika verksamheter i kommun, landsting och civilsamhället, men vissa områden behöver förstärkta insatser. För att förebygga fysiska sjukdomar och sjukdomssymtom behöver befolkningens levnadsvanor förbättras såsom kost- och motionsvanor. Jämställhetsarbetet blir ett viktigt område att fortsätta att jobba med för att utjämna skillnader i hälsa mellan kvinnor och män. Kvinnors psykiska ohälsa är en utmaning där fler åtgärder behöver vidtas. Stärkande insatser bör också utgå ifrån geografiska områden för att utjämna skillnader i levnadsvillkor inom Piteå.