

RAPPORT

Länets folkhälsoenkät - fokus Nacka

2016-03-16
Nina M Granath
Marie Haesert

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	3
2	Om folkhälsa	3
2.1	Vad påverkar vår hälsa?	3
3	Om folkhälsoenkäten.....	5
4	Om Nackas befolkning.....	5
5	Sammanfattning av utvecklingen i länet	7
6	Utvecklingen i Nacka	8
7	Utmaningar för Nacka.....	16
7.1	Ökad psykisk hälsa.....	17
7.2	Stärka hälsan i utsatta grupper	17
7.3	Minska våld i nära relationer	19
7.4	Minska användandet av droger.....	19
8	Slutord	20

I Inledning

Nacka är en av de mest snabbväxande kommunerna i länet. De nya övergripande målen för Nacka kommun är bland annat: **den bästa utvecklingen för alla och stark och balanserad tillväxt. Det innebär att verksamheterna har hög kvalitet och bidrar till en god hälsa och tillväxten sker med ekologisk, social och ekonomisk hållbarhet på kort och lång sikt.**

Ett redskap för att nå målen är att ta fram underlag som beskriver nuläget och utveckling. Den här rapporten bygger huvudsakligen på fakta från Stockholms läns landstings Folkhälsorapport 2015. Statistik om hälsan hos Nackaborna har tagits fram från en databas som har skapats utifrån svar från Stockholms läns landstings folkhälsoenkäter som skickats ut var fjärde år.

2 Om folkhälsa

Människors hälsa och välbefinnande är en del av den sociala hållbarheten. Det handlar om att bygga ett långsiktigt stabilt och dynamiskt samhälle där grundläggande mänskliga behov uppfylls. Begreppet social hållbarhet omfattar områden som demokrati, mänskliga rättigheter, folkhälsa och jämställdhet.

Social hållbarhet är ett begrepp som används när man bland annat talar om att skapa en mer jämlik hälsa, det vill säga att minska skillnaderna i hälsa mellan olika befolkningsgrupper.

Folkhälsan påverkar även den ekonomiska hållbarheten. Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv kostar en frisk befolkning mindre än en sjuk. En förebyggande åtgärd, som att hjälpa ett barn i ett tidigt skede för att till exempel förebygga framtida utanförskap, ger en besparing av samhällets resurser.

Målet med folkhälsoarbetet är att göra livet bättre för många människor. Gemensamt för allt folkhälsoarbete är att det riktas till hela befolkningen eller bestämda grupper av den.

2.1 Vad påverkar vår hälsa?

Med folkhälsa menas hälsotillståndet hos en befolkning eller grupp av människor. Forskning visar att allt, från de yttersta samhällsekonomiska strategierna, personers socioekonomiska status, levnadsvanor, de personliga sociala resurserna till det genetiska arvet, inverkar på folkhälsan. Dessa faktorer kallas hälsans bestämningsfaktorer (se bild nedan).



Hälsans bestämningsfaktorer, baserad på original av Whitehead/Dahlgren 1991.

De faktorer som är bra för hälsan kallas skyddsfaktorer. Exempel på sådana faktorer är hög utbildningsnivå och ett bra socialt nätverk. Forskning¹ visar att personer som är högutbildade har bättre hälsa än personer som är lågutbildade.

En skyddsfaktor ska betraktas som något som höjer sannolikheten för god hälsa snarare än att den garanterar god hälsa.

Det som påverkar hälsan negativt kallas för riskfaktorer. Exempel på riskfaktorer är arbetslöshet och en stillasittande livsstil. Forskning² har visat att personer som är arbetslösa mår sämre än personer som har arbete.

En riskfaktor ska därför betraktas som något som höjer risken för dålig hälsa snarare än att den garanterar dålig hälsa.

Skillnader i hälsa beror bland annat på människors utbildningsnivå och inkomst. I Stockholms län är skillnaderna i förväntad livslängd mellan personer med lång och kort utbildning större än i riket (6,9 år i länet mot 5,2 år i riket bland män respektive 5,9 år mot 5,2 år bland kvinnor).

Det finns skillnader i hälsa mellan könen. Män skattar sitt allmänna hälsotillstånd högre än kvinnor. Vidare lider män mer sällan av nedsatt psykiskt välbefinnande och psykiska besvär samt tar mer sällan psykofarmaka jämfört med kvinnor. Skillnaden mellan könen uppstår tidigt. Redan i tonåren skattar pojkar sin hälsa högre än flickor, och de har mer sällan psykiska och somatiska

¹ <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/ekonomiska-och-sociala-forutsattningar/utbildningsniva/>

² <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/17825/Folkhalsan-i-Sverige-arsrapport-2014.pdf>

besvär. Däremot är självmordstankar och självmordsförsök lika vanligt bland män och kvinnor, och fler män begår självmord³.

3 Om folkhälsoenkäten

Stockholmsregionen förändras snabbt med stora konsekvenser för befolkningens hälsa. Genom att noga följa utvecklingen kan samhällets olika aktörer genomföra rätt insatser. Stockholms läns landstings Folkhälsorapport 2015 bidrar med en aktuell beskrivning och analys av hälsoläget⁴.

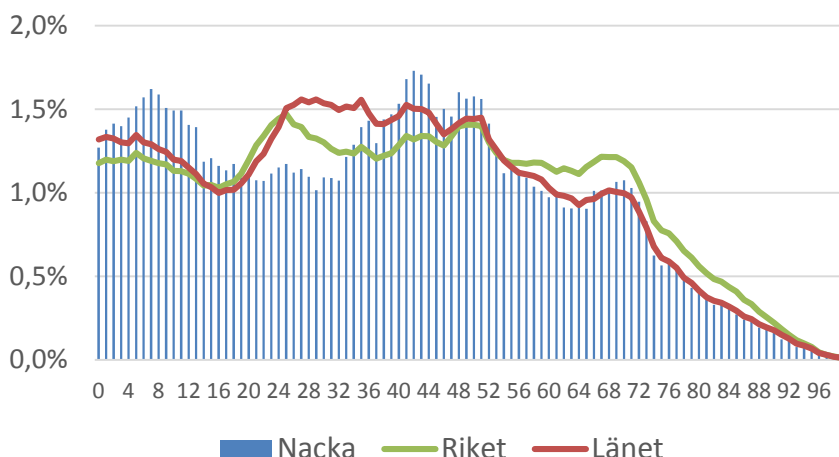
Landstingets folkhälsoenkäter har genomförts vart fjärde år sedan 1990. Från och med år 2002 omfattas omkring 50 000 personer av enkäterna. Frågorna handlar främst om fysisk och psykisk hälsa, levnadsvanor, boende, ekonomi och sociala relationer, arbetsmiljö och arbetsmarknadsstatus.

Datainsamlingen som genomfördes av Statistiska Centralbyrån nov 2014 – mars 2015 omfattade 53 037 individer i länet varav 2 253 individer i Nacka. Antalet svarande var 975 (43 procent) i Nacka och 20 618 (39 procent) i länet. Svarsfrekvensen för enkäter generellt och i den här enkäten har sjunkit de senaste åren.

4 Om Nackas befolkning

Nacka är landets sjuttonde största kommun. Vid årsskiftet 2015/16 var folkmängden 98 000 personer. Nedan visas kommunens befolkningsstruktur (andel personer per ålder) och också länets och rikets. Som framgår av bilden bor det relativt många barn i kommunen och jämfört med riket ganska få äldre personer i Nacka.

Befolkningsstruktur i Nacka, länet och riket 2015

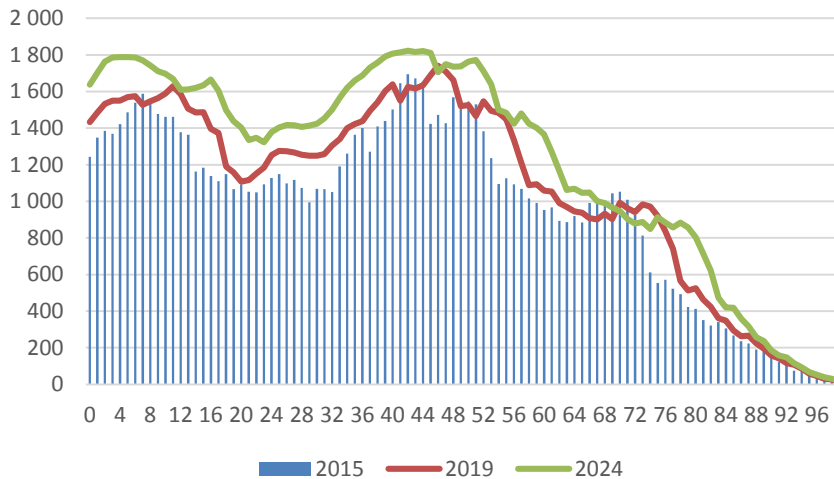


³ <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/psykisk-halsa/nulage-psykisk-halsa/skillnader-mellan-konen/>

⁴ http://dok.siso.sll.se/CES/FHG/Folkhalsoarbete/Halsa%20Stockholm/Folkhalsoarbete_2015.pdf

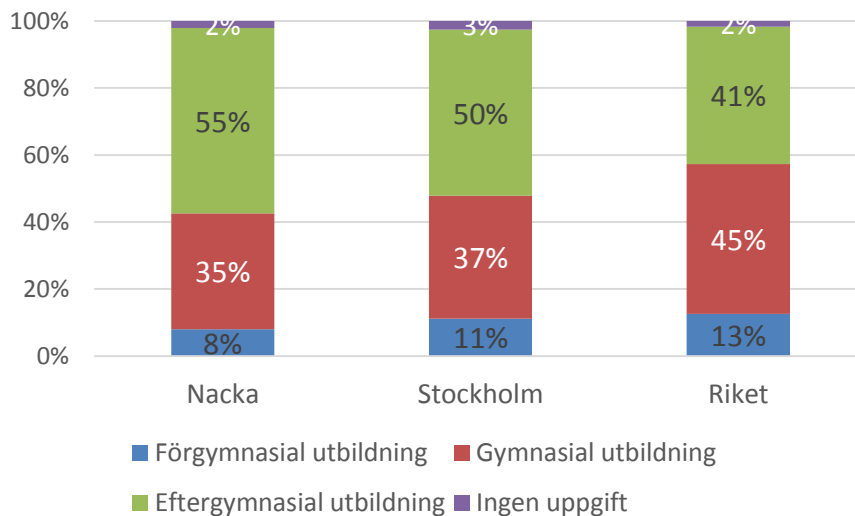
Nacka är en av de mest snabbväxande kommunerna i länet. Enligt Nackas befolkningsprognos nås 100 000-strecket kring årsskiftet 2016/2017 och 2030 kommer antalet invånare att nå 140 000. Den mycket starka befolkningstillväxten drivs först och främst av kommunens bostadsbyggande och förstärks av att en stor del av de som antas flytta till kommunen även framöver kommer att vara i barnafödande ålder.

Befolkningsstruktur i Nacka 2015 samt prognos (antal personer per ålder)



Nackas befolkning är välutbildad; 55 procent av den totala befolkningen har genomfört eftergymnasiala studier vilket är högre än länet och betydligt högre än riket. Utvecklingen av andelen personer med högre utbildning i kommunen bestäms till stor del av vilken typ av bostäder (dyra eller billiga) som kommer att byggas i kommunen. Är det dyra boendeformer som tillkommer kan man anta att den relativt höga utbildningsnivån i Nackas befolkning kommer att bli ytterligare högre.

Lägsta avslutade utbildningsnivå – Nacka, länet och riket 2014, personer 25-64 år



Utbildning, position i arbetslivet och inkomst inverkar på människors möjligheter och levnadsvanor. Den höga andelen välutbildade i Nacka förklarar att Nackaborna i genomsnitt har en god hälsa. Bakom det höga genomsnittet av andelen välutbildade finns det stora skillnader mellan områden inom Nacka. Folkhälsostatistiken går inte att bryta ner på lokala områden i Nacka. Därför har ibland resultat på länsnivå använts i rapporten för att kunna visa på skillnader mellan befolkningsgrupper och skillnader mellan kön.

5 Sammanfattning av utvecklingen i länet

Den förväntade medellivslängden vid födseln har aldrig tidigare varit så hög i Stockholms län. År 2014 var den 85 år för kvinnor och 81 år för män.

Ökningen i medellivslängd drivs sedan flera årtionden av minskad dödlighet i medel- och pensionsåldern istället för, som tidigare i historien, minskad dödlighet bland barn. Det är framför allt dödligheten i hjärtkärlsjukdomar som har sjunkit. På 2000-talet har risken att i en given ålder drabbas av en hjärtinfarkt minskat mycket kraftigt. Dessutom har risken att drabbas av en stroke sjunkit. Minskningen av sådana dödliga sjukdomar innebär också att det förväntade antalet fullt friska levnadsår ökar. Samtidigt har andelen år som levs med sjukdom ökat något under de senaste decennierna. En bidragande orsak till detta är att befolkningen blir äldre.

Smärta i rygg och nacke är bland de tillstånd som bidrar mest till sjukdomsördan i den vuxna befolkningen, trots att de inte bidrar till förtida död. (Folkhälsorapport 2015, Stockholms läns landsting)

Bland de stora folkhälsoproblemen är depression och ångest de enda som visar tecken på en påtaglig ökning. Hela 11 procent av de vuxna kvinnorna i länet och fem procent av männen, eller cirka 100 000 kvinnor respektive 40 000 män, fick en sådan diagnos i fjol, jämfört med sex respektive tre procent år 2006. Även självrapporterad psykisk ohälsa ökar. Den historiska trenden mot en minskning av självmordstalet planar dessutom ut under 2000-talet.

I en ny rapport till regeringen om utvecklingen av sjukfrånvaron 2015 visar Försäkringskassan att sjukfrånvaron fortsätter att öka i hög takt. Ökningen finns i samtliga diagnoser, men den är extra kraftig i psykiatriska diagnoser⁵.

Det finns sociala skillnader i livslängd, liksom för så gott som alla sjukdomar och riskfaktorer. Sambanden är kontinuerliga, från rikast till fattigast, från de högsta tjänstemännen till de okvalificerade arbetarna, från längst utbildad till kortast. Konsekvenserna av att drabbas är också allvarigare i de lägre socioekonomiska grupperna. Eftersom länet är segregerat, och segregationen ökar, uppstår även tydliga geografiska skillnader i hälsa.

⁵ https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/fdccd08b-22ae-4fcc-ac41-0448be6066f5/socialforsakringsrapport_2015_11_26_utokad_sammanfattning_del2.pdf?MOD=AJPERES

Den större sjukdomsördan i lägre socioekonomiska grupper beror på både kortare förväntad livslängd och färre friska levnadsår. Såväl dödlighet som sjuklighet är högre i lägre socioekonomiska grupper, och det gäller de flesta sjukdomsdiagnoser.

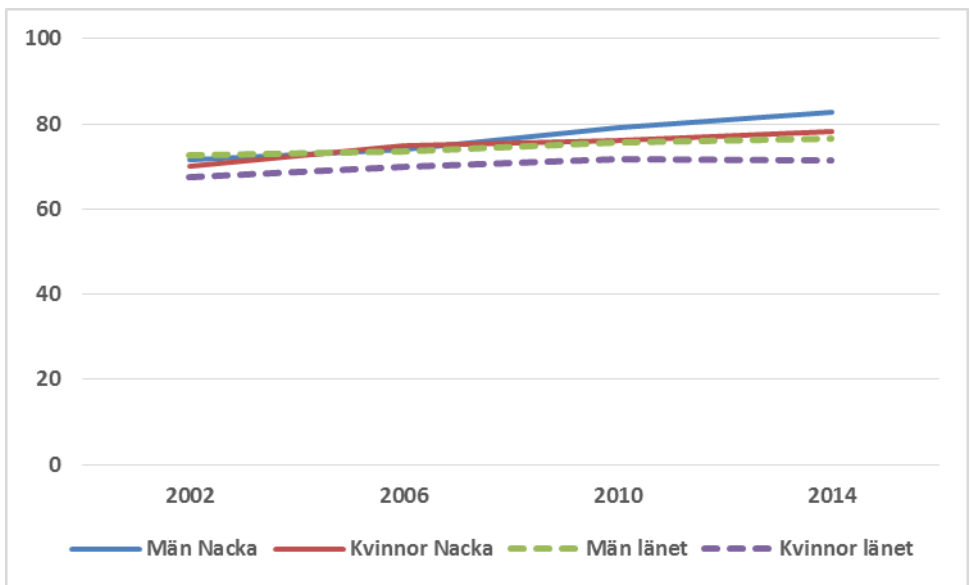
6 Utvecklingen i Nacka

Generellt sett är hälsoläget i Nacka gott. Exempel på positiv utveckling är att det är färre män som dricker samt att andelen rökande män och kvinnor har minskat. Däremot är det en oroande utveckling kring den psykiska hälsan och en växande andel som någon gång har använt narkotika.

Självskattad hälsa

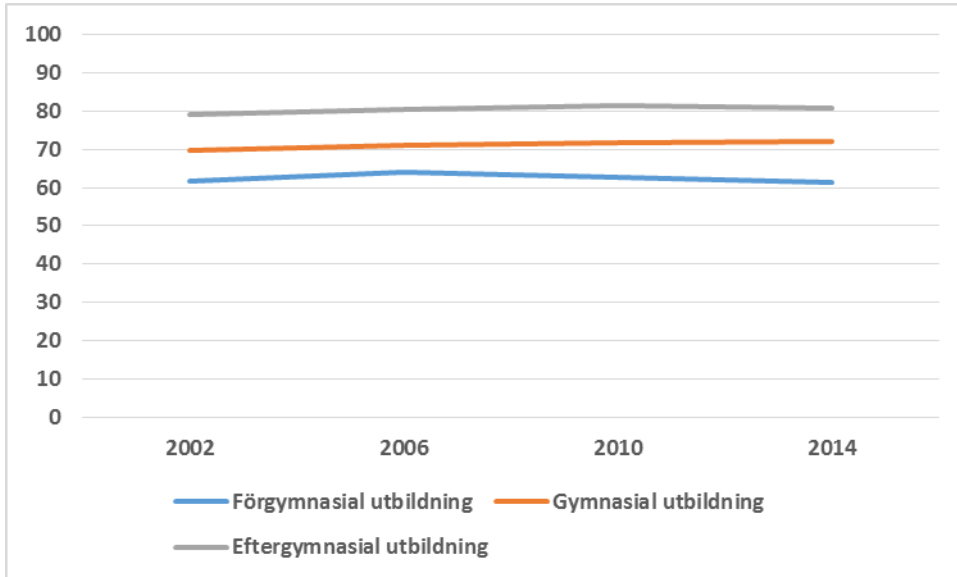
Trenden är att andelen som upplever sin hälsa som god ökar både i länet och i Nacka. Män upplever i större utsträckning hälsan som god vilket visas i diagrammet nedan.

*Självskattad hälsa är en egen bedömning av det allmänna hälsotillståndet.
Skalan är:
mycket dåligt, dåligt, någorlunda, god och mycket god*



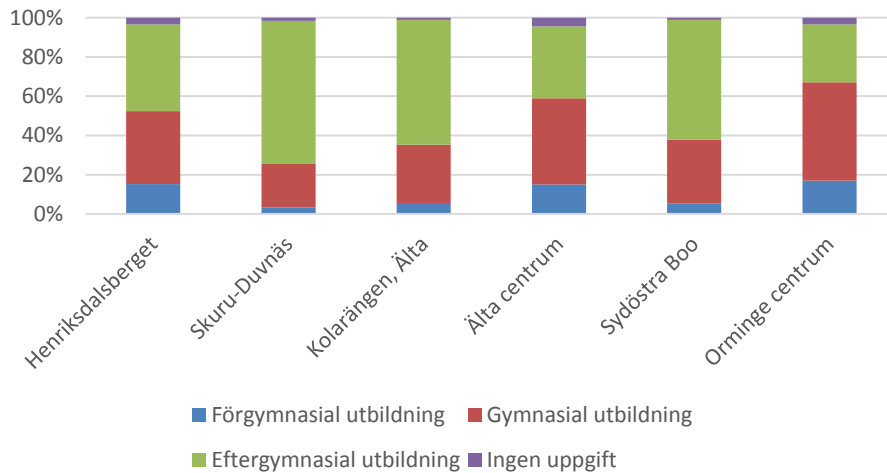
Bilden visar andel (i procent) män och kvinnor i Nacka och i länet som upplever sin hälsa som god, över tid.

Det finns tydliga skillnader mellan människor som skattar sin hälsa som god och mycket god mellan olika utbildningsnivåer. I diagrammet nedan visas fördelningen mellan olika utbildningsnivåer i länet.



Bilden visar andel (i procent) utifrån utbildningsnivå som upplever sin hälsa som god, över tid.

Det finns stora skillnader i utbildningsnivå mellan olika delar i Nacka. I områden med stor andel med kortare utbildning rapporteras sämre hälsa.

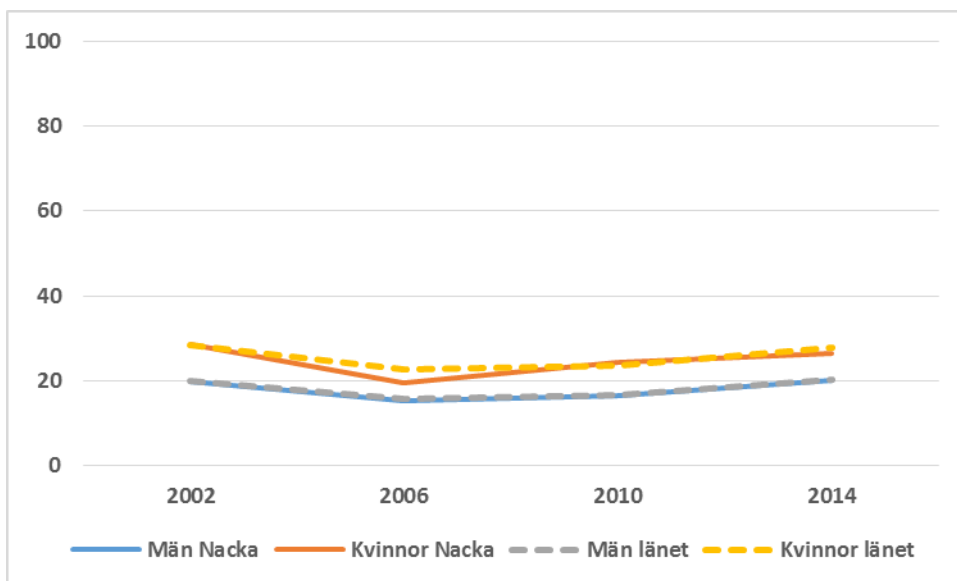


Psykisk hälsa

Självrapporterad psykisk ohälsa ökar stadigt sedan 1990 med en topp 2002 och 2014 för alla åldersgrupper utom den äldsta. Ökningarna är kraftigast i de yngsta åldersgrupperna. Psykisk ohälsa är vanligast bland yngre kvinnor och minskar med ökande ålder.

General Health Questionnaire 12 (GHQ12). I folkhälsoenkäterna ingår ett instrument med 12 frågor som avser att fånga förekomst av psykisk ohälsa.

Drygt 23 procent av Nackas vuxna invånare uppger att de lider av psykisk ohälsa, enligt GHQ12. Kvinnor i Nacka och länet uppger oftare att de lider av psykisk ohälsa.



Bilden visar andel (i procent) män och kvinnor i Nacka och i länet som uppger att de lider av psykisk ohälsa, enligt GHQ12, över tid.

Den historiska trenden mot en minskning av självmordstalet planar ut under 2000-talet.

I Sverige är självmord den vanligaste dödsorsaken bland män 15-44 år och den näst vanligaste bland kvinnor i samma ålder. Bland personer 15-24 år är självmord den vanligaste dödsorsaken hos båda könen.

Våld

Våld i nära relation är i hög grad en folkhälsofråga. Våld i nära relation omfattar mäns våld mot kvinnor, våld i samkönade relationer, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld mot män. Fysisk och psykisk ohälsa är betydligt vanligare bland personer som har utsatts för allvarligt våld. Psykiska problem som sömnsvårigheter, ångest, depression och posttraumatiskt stressyndrom är

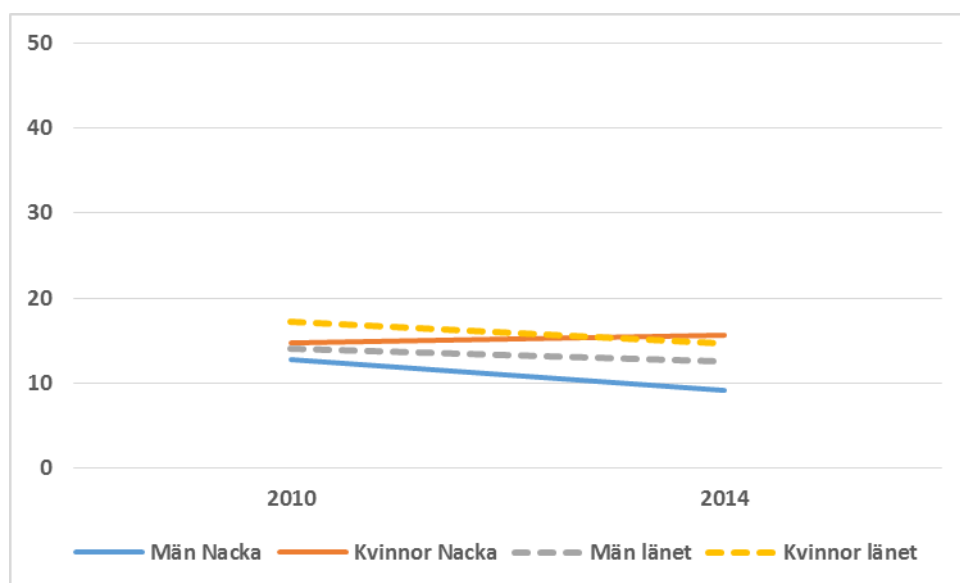
mycket vanligare bland våldsutsatta kvinnor än bland andra. Forskning⁶ visar även att barn som lever i familjer där det förekommer våld bland annat lider av psykisk ohälsa och koncentrationssvårigheter.

En kartläggning med FREDA-kortfrågor⁷ under hösten 2015 i Nacka kommun visar att kvinnor i högre utsträckning är utsatta för någon form av våld i nära relation. Av de personer som var i kontakt med socialtjänsten under mätperioden uppger 41 procent av kvinnorna att de någon gång har blivit utsatt för någon form av våld och motsvarande siffra för män är 35 procent. Anmällda brott till polisen som skett i nära relation var 246 stycken år 2015.

Ekonomi

Hälsa har ett samband med inkomst och ekonomiska problem. Förutom rent materiella brister (mat, boende) kan ekonomiska problem generera oro och indirekt påverka hälsotillståndet negativt via psykosocial stress. Det kan också leda till att man avstår från att söka vård eller hämta ut läkemedel.

Diagrammet nedan visar att i Nacka har cirka 16 procent av kvinnorna och 9 procent av männen haft svårigheter att klara löpande utgifter de senaste 12 månaderna.



Bilden visar andel (i procent) män och kvinnor i Nacka och i länet som har haft svårt att klara löpande utgifter de senaste 12 månaderna, 2010 och 2014.

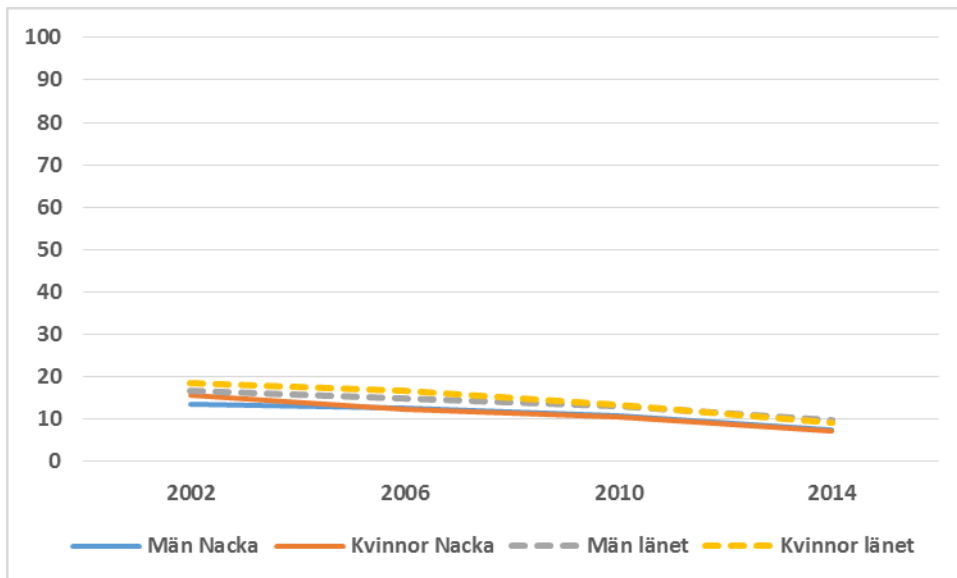
⁶ Barn som upplever våld: nordisk forskning och praktik redaktör: Maria Eriksson

⁷ <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-6-15/Sidor/default.aspx>

Rökning

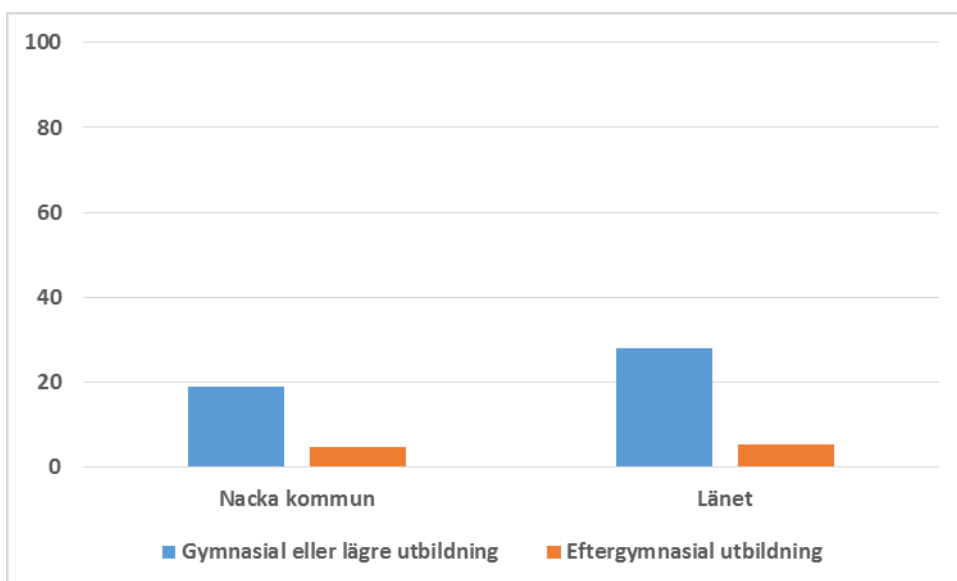
Trots stora framgångar i det tobaksförebyggande arbetet under senare år är tobak ett stort hälso- och samhällsproblem.

Andelen dagligrökare har i Nacka halverats sen 2002. Nacka har en något lägre andel dagligrökare än länet. I Nacka är det närmare 8 procent som är dagligrökare, i länet är det cirka 10 procent.



Bilden visar andel (i procent) män och kvinnor i Nacka och i länet som är dagligrökare, över tid.

Bland de som är dagligrökare i Nacka är det närmare fyra gånger så vanligt att dagligrökare har en gymnasial eller kortare utbildning än att de har en eftergymnasial utbildning. I länet är det drygt fem gånger vanligare.



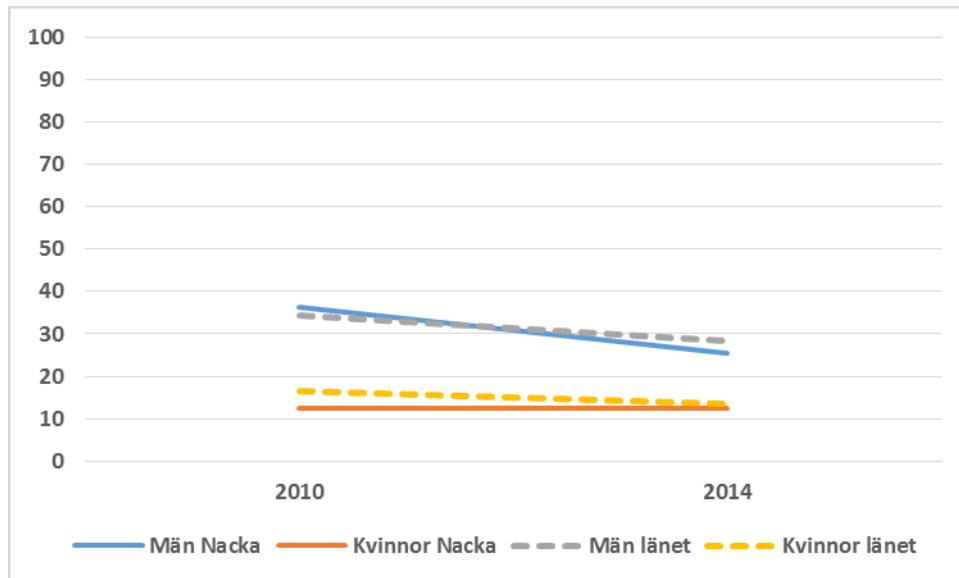
Bilden visar andel (i procent) dagligrökare i Nacka och i länet utifrån utbildningsnivå.

Alkohol

Upp till 400 000 svenska barns psykiska eller fysiska hälsa riskerar att påverkas negativt av att de har en förälder som dricker för mycket.

Män uppger oftare än kvinnor att de dricker minst 20 cl sprit vid samma tillfälle oftare än 1 gång per månad i både länet och Nacka. Sen år 2010 har andelen män minskat i både länet och Nacka. Andelen män i Nacka som uppger att de druckit motsvarande minst 20 cl sprit vid samma tillfälle oftare än en gång per månad var år 2014 cirka 25 procent och andelen kvinnor var cirka 13 procent. I länet var det cirka 28 procent respektive 14 procent.

*20 cl sprit motsvarar cirka
5 normalstora glas vin eller
5 små starköl*

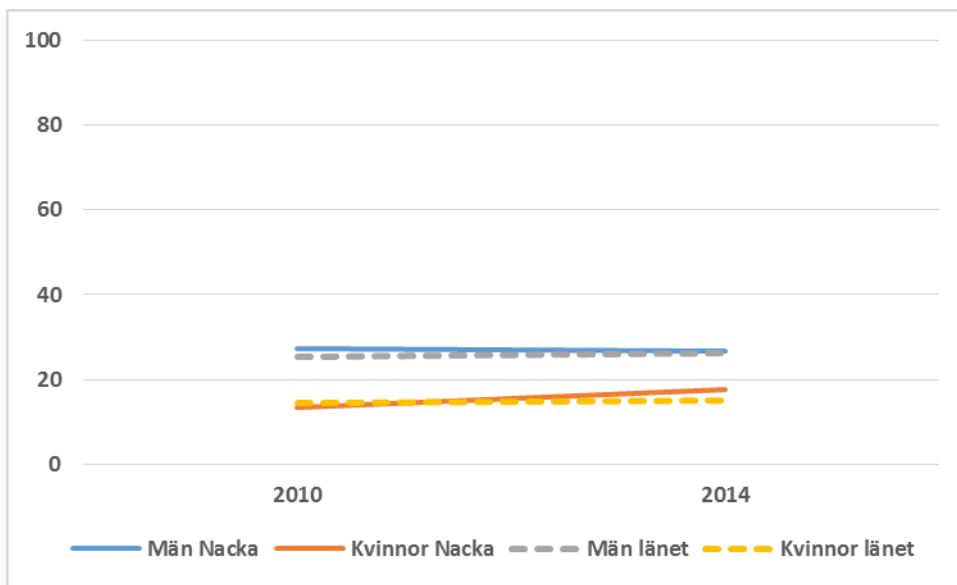


Bilden visar andel (i procent) män och kvinnor i Nacka och i länet som druckit minst 20 cl sprit vid samma tillfälle oftare än en gång per månad, 2010 och 2014.

Narkotika

Den drog som flest har erfarenhet av i Sverige är cannabis. Cannabis, även känt som marijuana eller hasch.

I Nacka uppger cirka 27 procent av männen och 18 procent av kvinnorna att de någon gång rökt cannabis. Totalt i länet har Stockholm stad den högsta andelen med cirka 26 procent och Nacka den näst högsta med 22 procent som någon gång rökt cannabis.

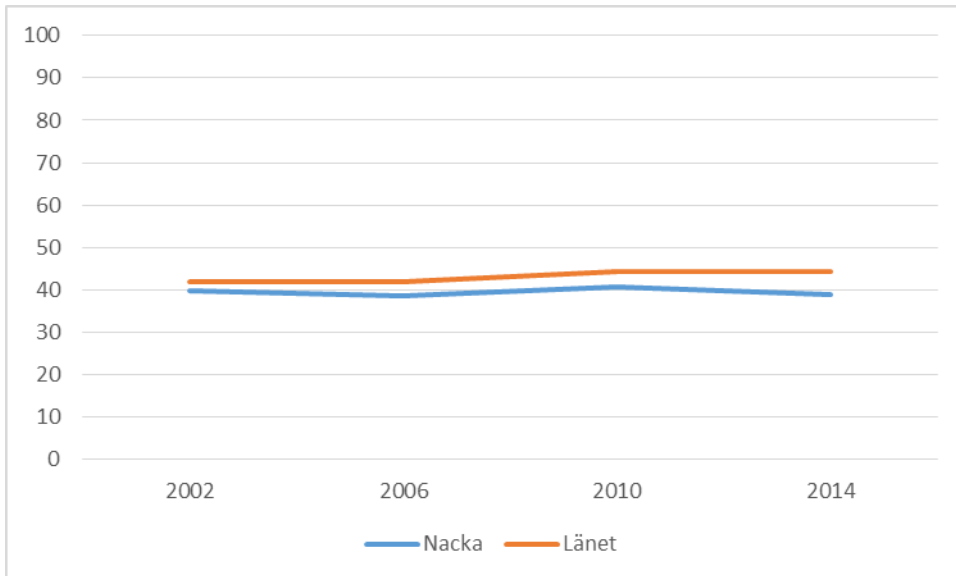


Bilden visar andel (i procent) män och kvinnor i Nacka och i länet som någon gång rökt cannabis, 2010 och 2014.

Övervikt och fetma

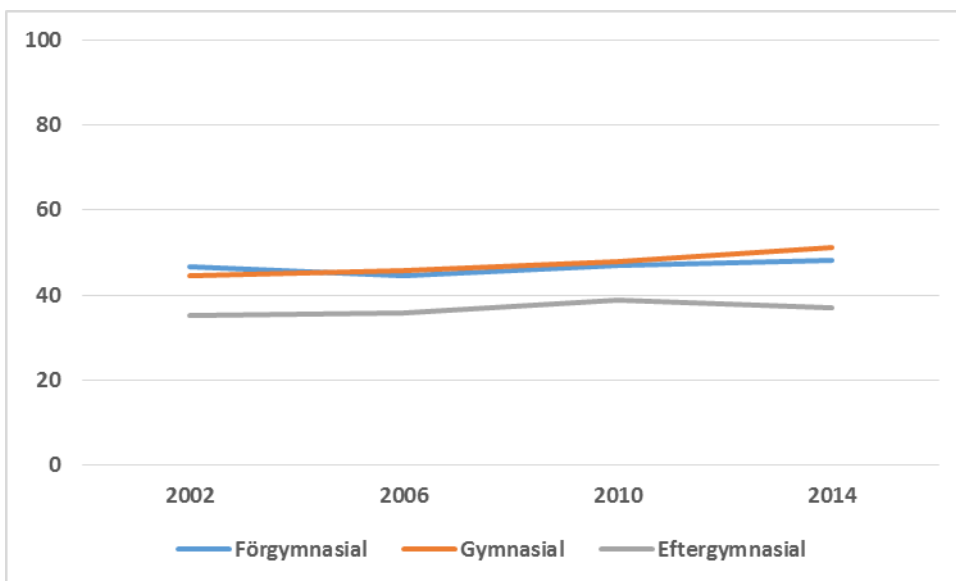
I Nacka har andelen personer med BMI 25 och över legat på cirka 40 procent sedan 2002. Länet ligger något högre med en andel på drygt 45 procent.

Kroppsmasseindex (BMI) är ett vanligt mått på viktstatus. BMI beräknas som kroppsvikten (kg) dividerat med längden (m) i kvadrat.



Bilden visar andel (i procent) med ett BMI på 25 eller över i Nacka jämfört med i länet, över tid.

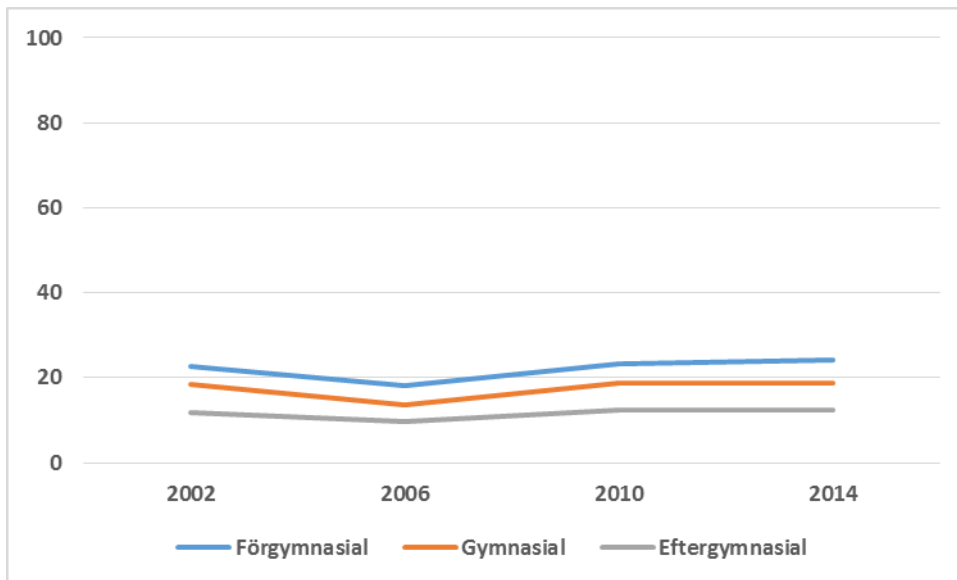
Det finns skillnader på utbildningsnivå mellan andelen personer som har BMI 25 och över. Bland de med kortare utbildning har cirka 13 procentenheter fler ett BMI på 25 och över.



Bilden visar andel (i procent) som har ett BMI på 25 eller över utifrån utbildningsnivå i länet, över tid.

Stillasittande

En tydlig riskfaktor är stillasittande fritid där det i länet finns skillnader på utbildningsnivå. I Nacka är det totalt ca 15 procent som uppger att de har en stillasittande fritid. I diagrammet nedan visas andelen stillasittande utifrån utbildningsnivå i länet.



Bilden visar andel (i procent) som är stillasittande utifrån utbildningsnivå i länet, över tid.

Mer än hälften av dödsfallen och mer än en tredjedel av den totala sjukdomsbördan i Sverige, går att förklara med hälsobeteenden, som matvanor och rökning och/eller högt blodtryck och högt BMI. (Folkhälsorapport 2015, Stockholms läns landsting)

7 Utmaningar för Nacka

Ur ett socialt och ekonomiskt hållbarhetsperspektiv behöver Nacka kommun tillsammans med samhällets aktörer fortsätta utveckla samt hitta nya samarbetsformer för att möta dessa utmaningar. Inte minst behöver hälsoutvecklingen följas och beaktas när Nacka bygger stad med ett växande antal invånare.

Nacka har utifrån folkhälsoenkäten fyra hälsoutmaningar;

- ökad psykisk hälsa
- stärka hälsan i utsatta grupper
- minska våld i nära relationer
- minska användandet av droger

7.1 Ökad psykisk hälsa

Psykisk ohälsa är idag det vanligaste skälet till längre sjukfrånvaro och orsak till mer än var tredje sjukskrivning. Unga vuxna har den största ökningen över tid av diagnosen depression och ångest enligt Folkhälsorapport 2015. Generellt sett har kvinnor och den yngsta vuxna åldersgruppen högst andelar med psykisk ohälsa. Psykisk hälsa har blivit en framtidsfråga då många barn och unga i Sverige idag upplever att de mår psykiskt dåligt.

Psykisk hälsa handlar bland annat om att människor upplever sin tillvaro meningsfull, att de kan använda sina resurser, vara delaktiga i samhället och uppleva att de har förmåga att hantera livets normala motgångar. Psykisk hälsa är mer än frånvaron av psykisk ohälsa, vilket i dag ofta används som en övergripande term som täcker både psykiska besvär och psykisk sjukdom. Psykiska besvär beskriver olika tillstånd då människor visar tecken på psykisk obalans eller symtom som oro, ångest, nedstämdhet eller sömnsvårigheter. De psykiska besvären kan beroende på typ och omfattning i olika grad påverka funktionsförmågan. Symtomen behöver inte vara så omfattande att diagnos kan sättas och är ofta normala reaktioner på en påfrestande livssituation.

Psykisk ohälsa kan förebyggas både i kommunerna och inom hälso- och sjukvården med förebyggande arbete på till exempel vårdcentraler, i mödra- och barnhälsovården, förskola och skola.

Horisonten barn och unga är ett exempel på samarbete mellan Nacka kommun och Boo vårdcentral. Det är en öppen mottagning där föräldrar, barn och ungdomar med psykisk ohälsa erbjudas tidiga insatser för att förhindra utveckling av allvarigare problematik⁸.

Det finns fler exempel i länet där initiativ tagits för att tidigt möta upp utsatta grupper med tidiga insatser. Ett exempel är ett samverkansprojekt mellan BVC och socialtjänsten i Rinkeby-Kista⁹ stadsdelsförvaltning som visat på positiva resultat för barns och föräldrars hälsa och sociala förhållanden både på kort och lång sikt.

En utmaning för att möta den oroande utvecklingen av den psykiska hälsan är att fortsätta utveckla samverkan mellan skola, socialtjänst, hälso- och sjukvård och frivilligorganisationer. En annan utmaning är att Nacka kommun som arbetsgivare har många anställda. Det är en stor arbetsplats med möjligheter att arbeta vidare med de psykosociala arbetsmiljöfrågorna utifrån bland annat Arbetsmiljöverkets nya föreskrift om organisatorisk och social arbetsmiljö.

7.2 Stärka hälsan i utsatta grupper

Den förväntade livslängden ökar i Nacka, Stockholms län och riket. Det finns påtagliga variationer inom länet som har samband med skillnader i välstånd och utbildningsnivå. De påtagliga sociala skillnaderna i hälsa kan motverkas.

⁸ <http://boovardcentral.se/vi-erbjuder/psykolog-barn-och-unga/>

⁹ <http://dok.sls.sll.se/CES/FHG/Rapport-FHM-utokat-barnhalsovarsprogram.pdf>

Arbetet med att stödja fler Nackabor till egen försörjning är en angelägen förebyggande åtgärd. Det omvända gäller också – när människor mår bättre och är friskare har de större möjligheter att få arbete. I det arbetet behövs samverkan mellan kommunens olika verksamheter och övriga aktörer som samordningsförbundet, arbetsförmedlingen, försäkringskassan med fler.

Ökande boendesegregation leder till ökade geografiska skillnader i hälsa. För att möta detta behövs insatser inom både kommuner, hälso- och sjukvården som av andra aktörer i lokalsamhället.

Det pågår ett arbete i Nacka för att motverka boendesegregationen. Ambitionen är att Nacka etablerar ett varierat utbud av bostadstyper, storlekar och upplåtelseformer för att öka mångfalden och underlätta integration. Det pågår också en långsiktig planering för att tillgodose behovet av bostäder för äldre, personer med funktionsnedsättning, studenter och ungdomar samt personer som har svårt att ta sig in på den ordinarie bostadsmarknaden.

Sociala skillnader i hälsa har komplexa orsaker. Förbättrade livsvillkor (arbete, ekonomi, boende, socialt stöd och nätverk), liksom hälsofrämjande levnadsvanor och god tillgång till hälso- och sjukvård, kan bidra till att förbättra hälsan och minska sociala skillnader i hälsa. Det finns en stor potential att förbättra hälsan i socialt och ekonomiskt mindre gynnade områden genom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

Den svenskfödda delen av befolkningen har i allmänhet bättre hälsa än den utlandsfödda. För många innebär det nya sätt att se på hälsa, sjukdom, behandling och att söka hjälp. Nyanlända och flyktingar behöver få en introduktion i hälsofrämjande levnadsvanor och hur hälso- och sjukvårdssystemet fungerar.

Ett exempel på en hälsofrämjande insats för målgruppen är hälsokommunikatörer vars främsta syfte är att främja hälsa och förebygga ohälsa bland framförallt nyanlända men även andra invandrargrupper¹⁰.

Nacka kommuns sociala kvalitetsenhet och arbets- och företagsenhet tog beslut om att inom ramen för förebyggande arbete påbörja ett gemensamt projekt med hälsokommunikatörer under hösten 2015.

En utmaning är att på olika sätt bidra till att förbättra hälsan i socialt och ekonomiskt mindre gynnade områden genom hälsofrämjande insatser. För att möta utmaningen behöver samhällets resurser mer aktivt riktas till utsatta grupper och arbetet utförs mer lokalt. Exempelvis genom familjecentraler.

En annan utmaning är att tillgodose behovet av bostäder för alla målgrupper oavsett etnicitet, ålder och socioekonomiska förutsättningar. För att möta utmaningen krävs samverkan såväl internt som externt vid all planering av bostäder.

¹⁰ http://dok.slo.sll.se/CES/FHG/Jamlik_halsa/Rapporter/halsokommunikatorer-i-stockholms-lan_utvardering-2010-2011.2012.pdf

7.3 Minska våld i nära relationer

Mäns våld mot kvinnor i nära relationer är ett allvarligt samhällsproblem som orsakar de utsatta stort lidande. Våld i nära relationer omfattar psykiskt, fysiskt och sexuellt våld, eller hot om våld och kan förekomma inom alla former av nära relationer. Barn som växer upp i ett hem med våld är inte enbart vittne till våldet – de upplever våldet själva. Många barn tar på sig ett stort ansvar för det som sker, och mår dåligt av att inte kunna stoppa våldet. Vuxna måste ta barnens reaktioner, känslor och tankar på allvar¹¹.

Män är främst utsatta för våld mellan män vilket orsakar lidande och stora samhällskostnader varför detta också borde vara prioriterat.

Det förebyggande arbetet vid våld i nära relationer handlar främst om att minska återfall och upprepad utsatthet genom strategiska insatser, stöd till brottsoffret och insatser för våldsutövaren.

Att tidigt belysa attityder, normer och värderingar kring våld och manlighet är angeläget. Ett exempel på detta är Män för jämställdhet¹² som tillsammans med Borås och Västerås utvecklar en modell för våldsförebyggande arbete (bland annat genusperspektivet) med barn och unga i en hel kommun.

Nacka kommun har sedan årsskiftet en ny funktion för att utreda, erbjuda och motivera insatser till våldsutövare för att förändra sitt beteende.

Ett annat exempel på en förebyggande insats är att Nacka kommun tillsammans med polisen har ett samarbete om Huskurage¹³. Huskurage är ett initiativ med mål att förhindra våld i nära relation genom att ge grannar verktyg att agera.

En utmaning är att implementera nya arbetssätt men även att möjliggöra för en gemensam helhetsbild inom kommunens olika enheter i det förebyggande arbetet mot våld. Carin Götblad lyfter denna komplexitet i utredningen ”Våld i nära relationer – en folkhälsofråga”¹⁴. Den som söker hjälp för att lämna en relation med våld får idag lätt känslan av att befinna sig i en labyrint av myndigheter och olika yrkeskårer. Barns behov av stöd och hjälp måste uppmärksammas i en helt annan omfattning än som sker idag.

7.4 Minska användandet av droger

Cannabis är den vanligaste illegala drogen i Sverige. Globaliseringen innebär ökad tillgänglighet och ändrade attityder till droger.

¹¹http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken/amnen/Barn_som_upplever_vald/

¹² <http://www.mfj.se/ekffv/>

¹³ <http://huskurage.se/>

¹⁴ <http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2014/06/sou-201449/>

I Nacka uppger var tredje man och var femte kvinna att de någon gång har prövat cannabis. I jämförelse med övriga kommuner i länet är Nacka efter Stockholm den kommun med högst andel som uppger att de någon gång har prövat narkotika. Även bland de yngre har Nacka en högre andel som prövat narkotika (främst cannabis) jämfört med övriga kommuner i länet. Resultat från Stockholmsenkäten 2014 visar att gymnasieungdomar i Nacka i större utsträckning än övriga unga i länet någon gång har använt narkotika.

En förebyggande resurs i Nacka är droginformatören som bland annat arbetar med föreläsningar och information främst till vuxna i Nacka, professionella och föräldrar. Syftet är att de ska öka sina kunskaper om drogers negativa effekter för barn och ungas utveckling men även att de ska veta var det finns hjälp att få och säkerställa att ungdomar i behov av stöd hänvisas rätt.

En utmaning är att arbeta vidare med attitydfrågan både bland unga men också föräldrar och professionella.

Ytterligare en utmaning är att tidigt nå fler med information och på detta sätt bättre förhindra att unga överhuvudtaget börjar testa droger samt få fler att söka hjälp i ett tidigt skede.

8 Slutord

Rapporten visar att hälsan generellt är god i Nacka men som också nämnts ovan finns det ett antal utmaningar. Det pågår många hälsofrämjande och förebyggande insatser i Nackasamhället. Men det går inte att nog poängtera vikten av att insatserna för ett socialt hållbart Nacka är långsiktiga och strategiska. Det krävs ansvarstagande och uthållighet i det fortsatta arbetet.

Öppenhet och mångfald

*Vi har förtroende och respekt för människors kunskap
och egna förmåga - samt för deras vilja att ta ansvar*