



Åstorps kommun

# Folkhälsoprofil 2014

Folkhälsorådet 2014-11-14  
Ksfd 2014/445

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>FOLKHÄLSOPROFIL ÅSTORP KOMMUN .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>INLEDNING .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>SAMMANFATTNING AV FOLKHÄLSAN I ÅSTORP KOMMUN .....</b>	<b>5</b>
3.1	LEVNADSVILLKOR .....	5
3.1.1	<i>Förändringar sedan folkhälsoprofilen 2013 .....</i>	<i>6</i>
3.2	LEVNADSVANOR.....	6
3.2.1	<i>Förändringar sedan folkhälsoprofil 2013 .....</i>	<i>7</i>
<b>4</b>	<b>BASFAKTA .....</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>MÅLOMRÅDE 1 - DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE I SAMHÄLLET</b>	<b>9</b>
5.1	VALDELTAGANDE .....	9
5.1.1	<i>Sammanfattning av statistik.....</i>	<i>9</i>
5.2	SOCIALT DELTAGANDE.....	10
5.2.1	<i>Sammanfattning av statistik.....</i>	<i>10</i>
<b>6</b>	<b>MÅLOMRÅDE 2 – EKONOMISKA OCH SOCIALA</b>	
<b>FÖRUTSÄTTNINGAR .....</b>		<b>14</b>
6.1	ARBETSMARKNAD.....	14
6.1.1	<i>Sammanfattning av statistik.....</i>	<i>14</i>
6.2	ÄLDREOMSORG .....	17
6.2.1	<i>Sammanfattning av statistik.....</i>	<i>17</i>
<b>7</b>	<b>MÅLOMRÅDE 3 – BARN OCH UNGAS UPPVÄXTVILLKOR.....</b>	<b>19</b>
7.1	BARN MED LÅG FÖDELSEVIKT .....	19
7.1.1	<i>Sammanfattning av statistik.....</i>	<i>19</i>
7.2	SKOLRESULTAT .....	19
7.2.1	<i>Sammanfattning av statistik.....</i>	<i>20</i>
<b>8</b>	<b>MÅLOMRÅDE 4 – HÄLSA I ARBETSLIVET .....</b>	<b>23</b>
8.1	OHÄLSOTALET.....	23
8.1.1	<i>Sammanfattning av statistik.....</i>	<i>23</i>
8.2	ARBETSSKADOR .....	26
8.2.1	<i>Sammanfattning av statistik.....</i>	<i>26</i>
<b>9</b>	<b>MÅLOMRÅDE 5 – MILJÖER OCH PRODUKTER.....</b>	<b>27</b>
9.1	SKADOR, FÖRGIFTNINGSFALL OCH SJÄLVMORD.....	27
9.1.1	<i>Sammanfattning av statistik.....</i>	<i>27</i>
<b>10</b>	<b>MÅLOMRÅDE 6 – HÄLSOFRÄMJANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD...28</b>	
10.1	UNGDOMSMOTTAGNINGAR .....	28
10.1.1	<i>Sammanfattning av statistik.....</i>	<i>28</i>
10.2	TANDHÄLSA .....	28
10.2.1	<i>Sammanfattning av statistik.....</i>	<i>29</i>
<b>11</b>	<b>MÅLOMRÅDE 7 – SKYDD MOT SMITTSPRIDNING .....</b>	<b>30</b>
11.1	VACCINATION.....	30
11.1.1	<i>Sammanfattning av statistik.....</i>	<i>30</i>
<b>12</b>	<b>MÅLOMRÅDE 8 – SEXUALITET OCH REPRODUKTIV HÄLSA.....31</b>	
12.1	KLAMYDIA .....	31
12.1.1	<i>Sammanfattning av statistik.....</i>	<i>31</i>
12.2	ABORTER.....	31
12.2.1	<i>Sammanfattning av statistik.....</i>	<i>31</i>

<b>13</b>	<b>MÅLOMRÅDE 9 – FYSISK AKTIVITET</b>	<b>33</b>
13.1	FYSISK AKTIVITET	33
13.1.1	<i>Sammanfattning av statistik</i>	33
<b>14</b>	<b>MÅLOMRÅDE 10 – MATVANOR OCH LIVSMEDEL</b>	<b>35</b>
14.1	MATVANOR – FRUKT OCH GRÖNT	35
14.1.1	<i>Sammanfattning av statistik</i>	35
14.2	ÖVERVIKT OCH FETMA	36
14.2.1	<i>Sammanfattning av statistik</i>	36
14.3	AMNINGSFREKVENNS	37
14.3.1	<i>Sammanfattning av statistik</i>	37
<b>15</b>	<b>MÅLOMRÅDE 11 – TOBAK, ALKOHOL, NARKOTIKA, DOPNING OCH SPEL</b>	<b>38</b>
15.1	RÖKNING	38
15.1.1	<i>Sammanfattning av statistik</i>	38
15.2	ALKOHOL	40
15.2.1	<i>Sammanfattning av statistik</i>	40
15.3	NARKOTIKA	42
15.3.1	<i>Sammanfattning av statistik</i>	42

## 1 Folkhälsoprofil Åstorp kommun

Det övergripande nationella målet för folkhälsan är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Istället för att utgå från sjukdom eller hälsoproblem är hälsans bestämningfaktorer utgångspunkten för folkhälsopolitiken. Med bestämningfaktorer avses de faktorer i samhällets organisation och människors livsvillkor och levnadsvanor som bidrar till hälsa eller ohälsa. Fördelen med att utgå från bestämningfaktorer är att målen blir åtkomliga för politiska beslut och därmed kan påverkas genom olika samhällsinsatser.

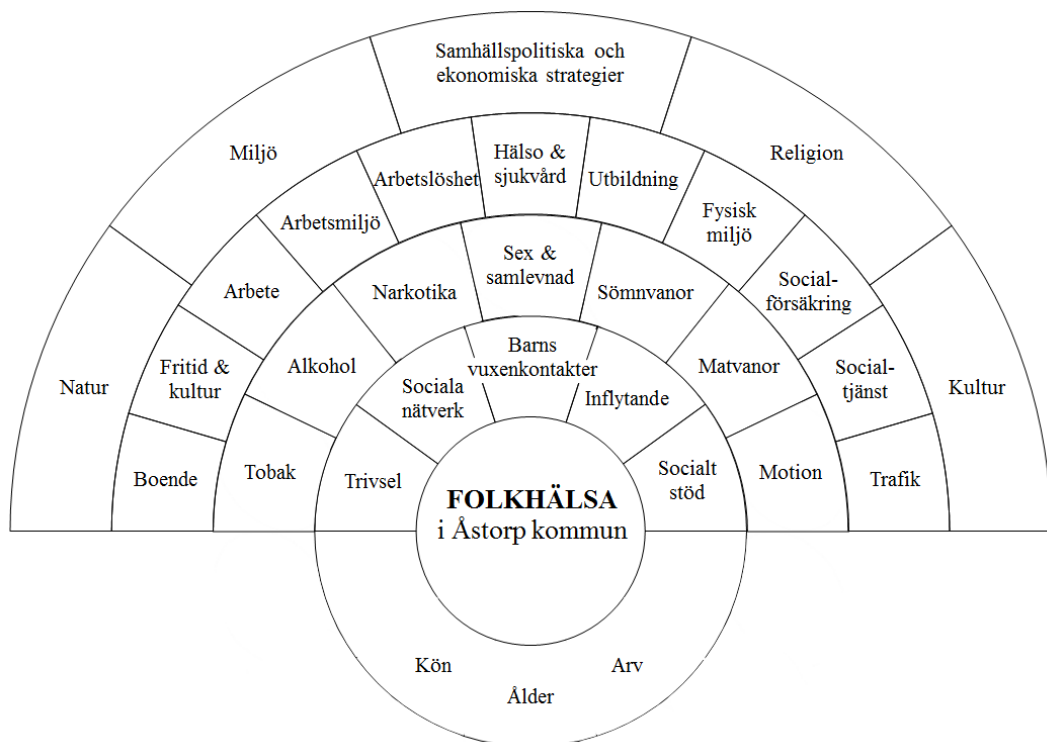


Bild: Hälsans bestämningfaktorer  
Källa: G. Dahlgren, M. Whitehead

Folkhälsoarbetet i Sverige delas in i de elva övergripande målområdena för folkhälsa. Målområde 1 - 6 handlar om levnadsvillkor och 7 - 11 handlar om levnadsvanor. Många olika faktorer i samhället påverkar folkhälsan och därför är det viktigt att arbeta tvärsektionellt. Folkhälsa handlar om allt från strukturella faktorer som yttre miljöer och demokratiska rättigheter i samhället till individens egna val och vanor. Ansvar ligger både inom den offentliga och privata sektorn, men även frivilligorganisationer och den enskilda människan har stora möjligheter att medverka till en hälsofrämjande samhällsutveckling.

Folkhälsoprofil 2014 för Åstorp kommun ger en samlad bild av den statistik som finns om kommuninvånarnas folkhälsa utifrån de elva folkhälsomålområdena. Viss information finns att hämta på årsbasis,

medan livsstilsundersökningar m.m. ofta görs en gång vart fjärde år. Region Skåne genomför tre folkhälsoundersökningar under benämningen ”från vaggan till graven”. De senast publicerade är barn och föräldrar i Skåne 2014 (8mån och 4 år), 2012 barn och ungas levnadsvanor (åk 6, åk 9, år 2 gymnasiet) och folkhälsorapport Skåne 2013 (vuxna). I denna rapport finns inte statistik med från barn och föräldrar i Skåne 2014 då svarsfrekvensen i Åstorp var runt 40 %.

All statistik för Åstorp kommun jämförs i första hand med Skåne län. År 2011 gjorde Bjuvs kommun en sammanställning av folkhälsan inom 6K (Folkhälsoprofil Sderskommunerna 4.pp, skapad 7 juli 2011) och den sammanställningen ligger delvis till grund för urvalet i Åstorp kommuns folkhälsoprofil. Nyckeltal som finns med i kommunens vision och mål med perspektiv på år 2020 lyfts fram i folkhälsoprofilen under aktuellt målområden.

#### **VISION**

Åstorp – Söderåsstaden där människor och företag möts och växer.

#### **FOKUSOMRÅDEN**

- Fler i arbete och fler företag.
- Utveckla attraktivt boende.
- Förbättra framtiden för barn, unga och äldre.
- Fler väljer kommunen som arbetsgivare.
- Ekonomi och förhållningssätt

Bild: Vision och mål för Åstorp kommun

Källa: Dnr 2012/171

## **2 Inledning**

Syftet med folkhälsoprofilen är att den under perioden 2013 - 2020 ska utgöra ett stöd i planeringen av Åstorp kommuns folkhälsa. Dokumentet ingår i strategin för folkhälsofrågorna för period 2013 – 2020. År 2013 sammanställdes den första folkhälsoprofilen av en student inom folkhälsovetenskap och folkhälsoprofil 2014 är en reviderad version av det dokumentet, sammanställt av handläggare av folkhälsofrågor i kommunen. Folkhälsoarbete är en långsiktig process och fortsatt årlig revision skulle därför inte anses fylla sin avsedda funktion. Folkhälsorådet ansvarar för att revidera folkhälsoprofilen.

## **3 Sammanfattning av folkhälsan i Åstorp kommun**

### **3.1 Levnadsvillkor**

Åstorp kommun har omkring 15 000 invånare. År 2012 var 72 % förvärvsarbetande och 10 % arbetslösa. 2/3 av de förvärvsarbetande är medelinkomsttagare och mer än hälften av medborgarna har gymnasieutbildning som högsta utbildningsnivå. Mätningar från 2012 visar att det

sociala deltagandet är lägre i Åstorp kommun än i länet, vilket även siffror från politiskt valdeltagande och deltagande i fritidsaktiviteter visar. Andelen arbetsökande är högre i kommunen jämfört med länet, både i gruppen ungdomar och vuxna. Fler kvinnor än män står utanför arbetsmarknaden. Ohälsotalet är högre i kommunen än i länet och kvinnor över 50 år utgör den största gruppen. Andelen barn som lever i ekonomiskt utsatta familjer är högre i Åstorp än i Skåne och främst ensamstående föräldrar har det svårt ekonomiskt.

I förskolan är anställd personal i kommunen oftare högskoleutbildad än i Skåne och antalet barn per personal är 5,5. Kommunalt driven förskola har fler högskoleutbildade anställda och färre barn per personal än privat regi. Andelen elever som lämnar åk 9 med godkända betyg är i nivå med länet (87 %), men kommunens vision är att samtliga elever ska lämna åk 9 med godkända betyg.

### **3.1.1 Förändringar sedan folkhälsoprofilen 2013**

Trygghetsindex fortsätter sjunka och fler våldsbrott anmäls, främst mot kvinnor. Färre barn föds med låg födelsevikt, men fler barn lever i ekonomiskt utsatta familjer. I förskolan har antalet barn per årsarbetare ökat och i årskurs 9 är det fler elever som når målen. Antalet arbetsolyckor och arbetssjukdomar har ökat, främst för kvinnor. Mätningar från äldreboende och hemtjänst visar på ökad trygghet och service. Tandhälsan har förbättras både för barn och vuxna i kommunen.

### **3.2 Levnadsvanor**

Övervikt och fetma är inte ett folkhälsoproblem bland yngre barn i Åstorp och ungdomar i kommunen har samma andel övervikt och fetma som medelvärdet för länet. Vuxna i kommunen har övervikt eller fetma i högre grad än i länet. Mätning från 2013 visar att medborgarna i Åstorp är mer stillasittande än genomsnittet i Skåne. 8,5 % av flickorna och 9,9 % av pojkarna i årskurs 9 fick inte godkänt i betyget idrott och hälsa år 2013. En sammanställning av idrottsföreningar som får statligt LOK-stöd i kommunen visar att 40 % har verksamhet riktad till flickor och 75 % har verksamhet riktad till pojkar.

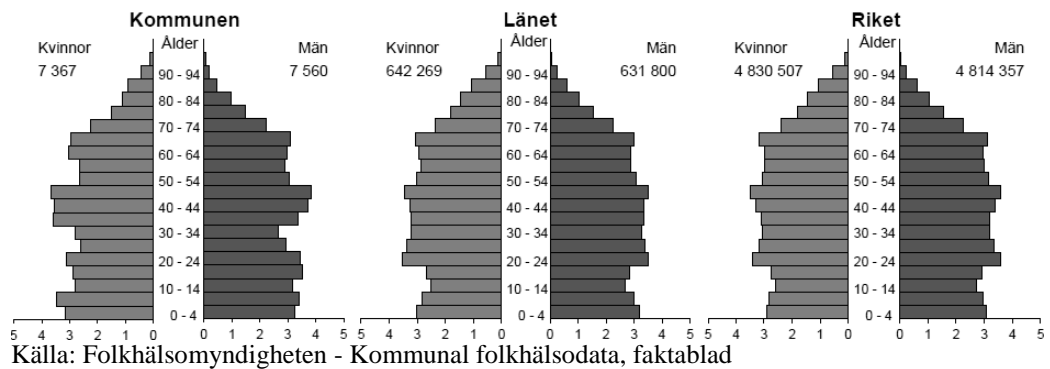
Många kommuninvånare röker. Flickor i årskurs 9 röker i betydande omfattning (ca 15 %), medan pojkar i årskurs 9 röker mer sällan än medelvärdet för länet (ca 3 %). År 2 på gymnasiet röker både flickor och pojkar i Åstorp mer än medelvärdet för länet. 16,1 % av kvinnorna och 17,3 % av männen röker i kommunen, vilket ska jämföras med 12,5 % av kvinnorna och 12,4 % av männen i länet. Rökning i barnfamiljer är mer vanligt förekommande i kommunen jämfört med länet. Alkoholkonsumtionen är hög främst hos kommunens ungdomar. I en sammanställning från fältsekreteraren framgår att det vanligaste narkotika-preparatet som eleverna i Åstorp har använt är hasch, marijuana och spice.

### **3.2.1 Förändringar sedan folkhälsoprofil 2013**

Fler män har en fysiskt aktiv fritid jämfört med för 4 år sedan. Fler flickor, men färre pojkar, i årskurs 9 får godkänt betyg i idrott och hälsa. LOK-stödet har blivit mer jämlikt fördelat mellan pojkar och flickor. Antalet aborter ökar. Amningsfrekvensen ökar och ökad andel småbarnsföräldrar röker, särskilt hos mödrar från 11,8 % till 16,2 %. Färre narkotikabrott har registrerats.

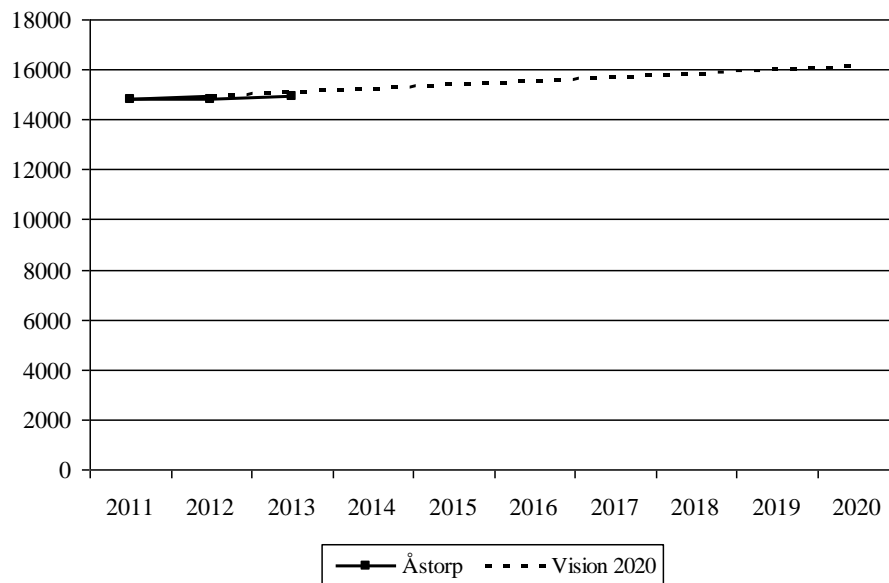
## 4 Basfakta

### Folkmängd köns och åldersfördelning 2013-12-31

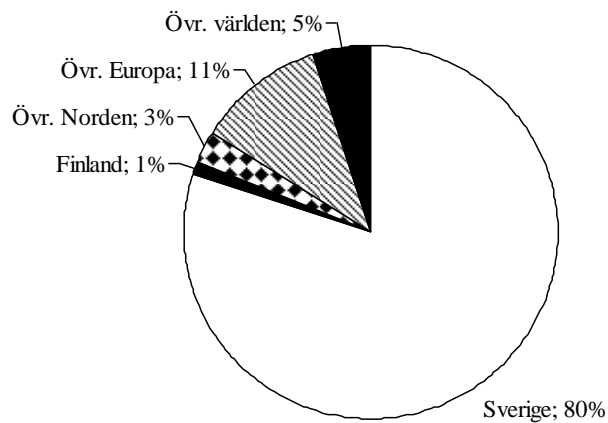


### Folkmängd 2011 – 2020

Nyckeltal Vision och mål för Åstorp kommun.



### Invånare efter födelseland 2013





## 5 Målområde 1 - Delaktighet och inflytande i samhället

I vision och mål för Åstorps kommun ingår fokusområde att utveckla attraktivt boende.

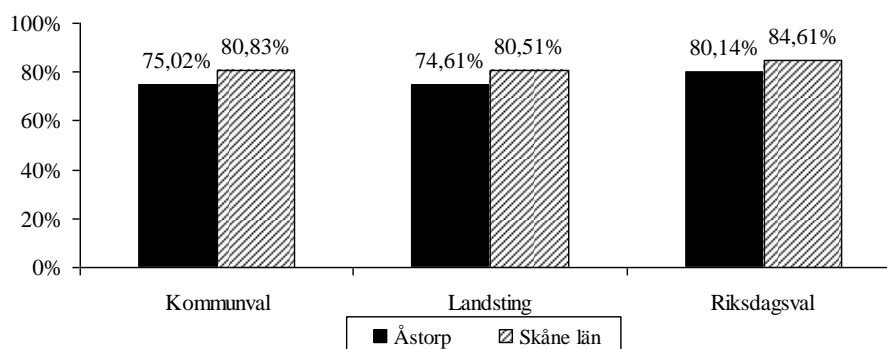
### 5.1 Valdeltagande

Delaktighet och inflytande i samhället är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan. Brist på inflytande och möjligheter att påverka den egna livssituationen har ett starkt samband med hälsa. Valdeltagandet i allmänna val används ofta som ett mått för att synliggöra demokratisk delaktighet.

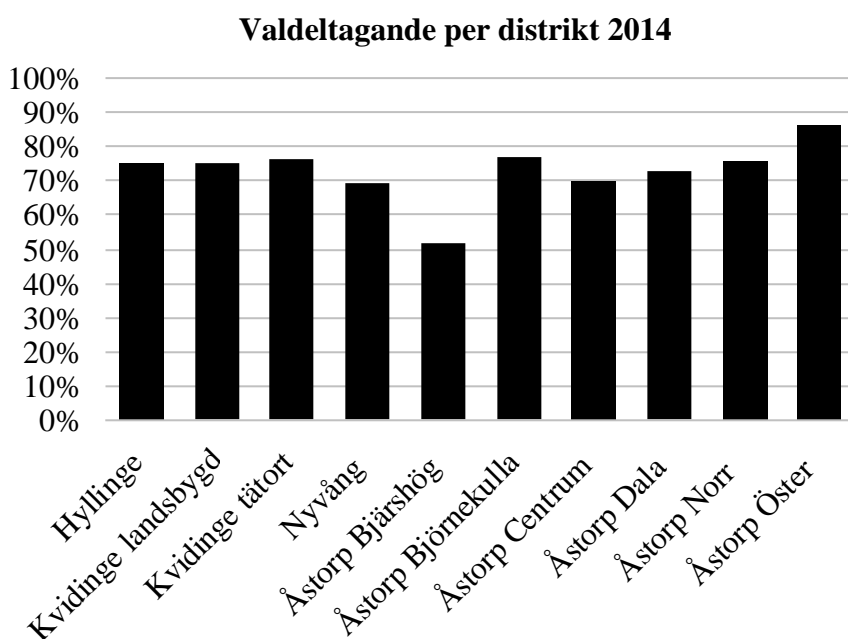
#### 5.1.1 Sammanfattning av statistik

Valdeltagandet 2014 var lägre i Åstorp än i Skåne, vilket i sin tur var lägre än riksgenomsnittet. Valdeltagandet har ökat i kommunen de senaste fyra riksdagsvalen, men valdeltagandet mellan distrikten i kommunen varierar mellan 51 % - 86 %.

#### Valdeltagande 2014



Källa: [www.val.se](http://www.val.se)



Källa: [www.val.se](http://www.val.se)

## 5.2 Socialt deltagande

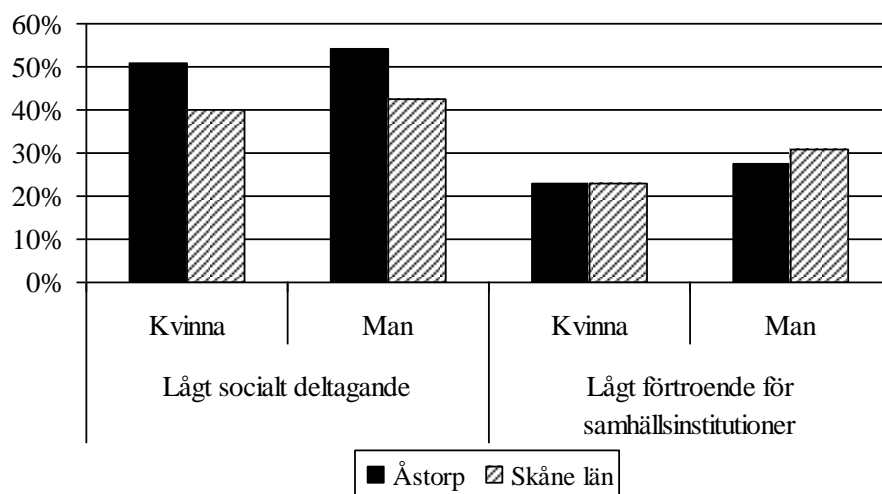
Att delta i studiecirkel, idrottsförening eller annan aktivitet på fritiden ökar individens delaktighet i samhället. Det skapar en känsla av sammanhang och ökar förståelsen för det samhälle man lever i. Tilliten till samhället ökar. Ekonomiskt och socialt utsatta personer har ofta lägre social och kulturell delaktighet.

### 5.2.1 Sammanfattning av statistik

Åstorp har ett lågt socialt deltagande jämfört med Skåne visar mätningar från Region Skånes levnadsvaneundersökning. Fler pojkar (60 %) än flickor (40 %) är medlem i en idrottsförening och ser man till LOK-stödets fördelning står pojkar för 60 % och flickor för 25 % av aktiviteterna i kommunen, utöver de 15 % som riktar sig till båda könen.

Trygghetsindex för Åstorp har sjunkit till 1,76 år 2013 vilket är en förbättring (en skala från 0 - 6,0 = närmast obefintligt problem och 6 = alarmerande påtagliga problem). Antalet anmälda våldsbrott har ökat i Åstorp mellan 2010 - 2013, främst mot kvinnor. Då folkmängden i Åstorp är ungefär 15 000 invånare kan enstaka anmälningar kraftigt förändra statistiken, eftersom siffrorna anges per 100 000 invånare.

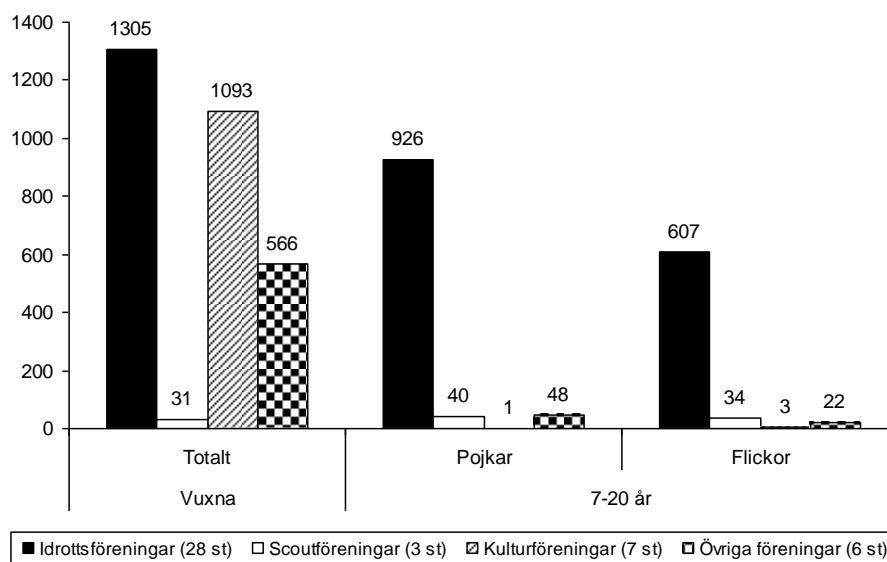
### Social delaktighet



Källa: Region Skåne, folkhälsoenkät 2013

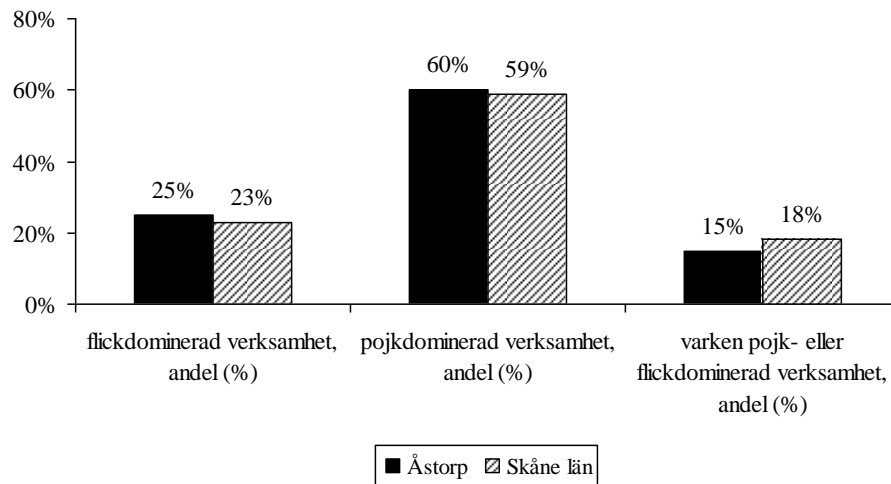
### Föreningar i Åstorp kommun 2014

antal medlemmar per föreningskategori



Källa: Åstorp kommun databas

### Idrottsföreningar med LOK-stöd 2012

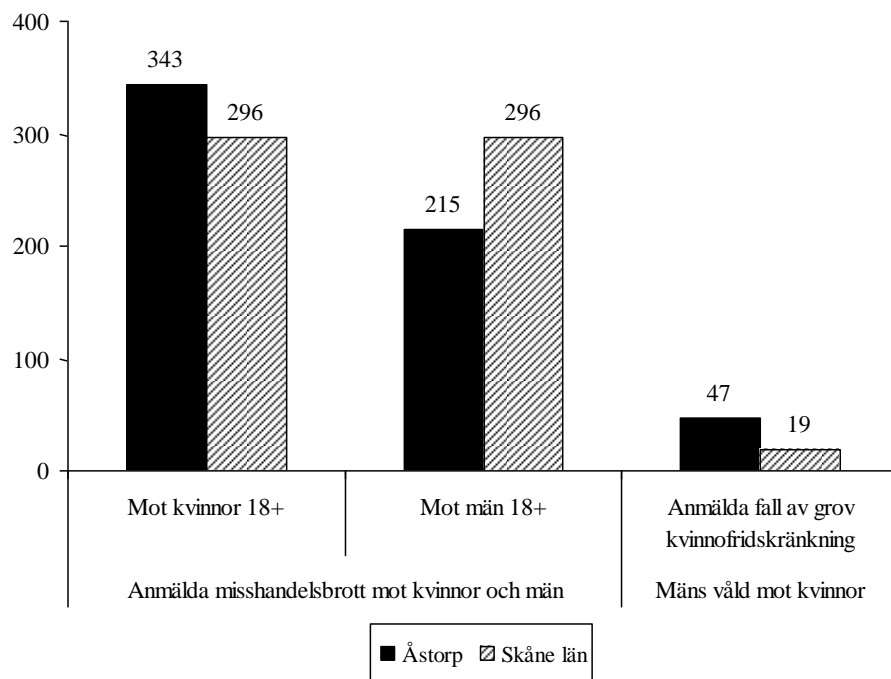


LOK-stöd ges till idrottsföreningar med aktiviteter för pojkar och flickor 7-20 år samt till handikappidrottare som är äldre än 20 år. Med varken pojkdominerad eller flickdominerad verksamhet avses att varken pojkarna eller flickorna svarar för mer än 60 % av inrapporterade deltagaraktiviteter i föreningen.

Källa: SKL databas Kolada

### Våldsbrott 2013

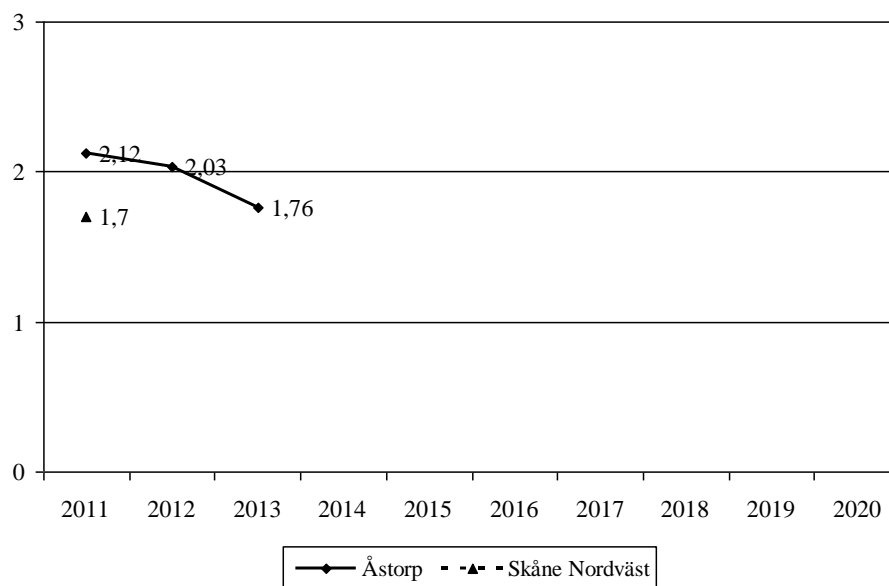
antal per 100 000 invånare



Källa: Brottsförebyggande rådet

### Trygghetsmätning 2011 – 2020

Nyckeltal Vision och mål för Åstorp kommun.



Källa: Polismyndigheten Skåne

## **6 Målområde 2 – Ekonomiska och sociala förutsättningar**

I vision och mål för Åstorps kommun ingår två fokusområden som berör målområde 2: fler i arbete och fler företag samt förbättra framtiden för barn, unga och äldre.

### **6.1 Arbetsmarknad**

Ekonomisk och social trygghet är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan. Det finns ett samband mellan en god folkhälsa och ett samhälle präglad av ekonomisk och social trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor, jämställdhet och rättvisa. Ekonomisk stress och social otrygghet orsakar ohälsa (framför allt psykisk ohälsa) och leder till ökad ojämlikhet i hälsa.

Utbildningsnivå påverkar hälsan, den är både en resurs och en viktig komponent i människors välfärd. Utbildning ökar möjligheten till försörjning och arbeten med höga utbildningskrav är ofta mer gynnsamma ur hälsosynpunkt. De är mer sällan fysiskt tunga, arbetsmiljön är sällan smutsig eller bullrig och arbetsuppgifterna oftare stimulerande. Människor med lägre utbildningsnivå löper högre risk att drabbas av sjukdom och förtida död.

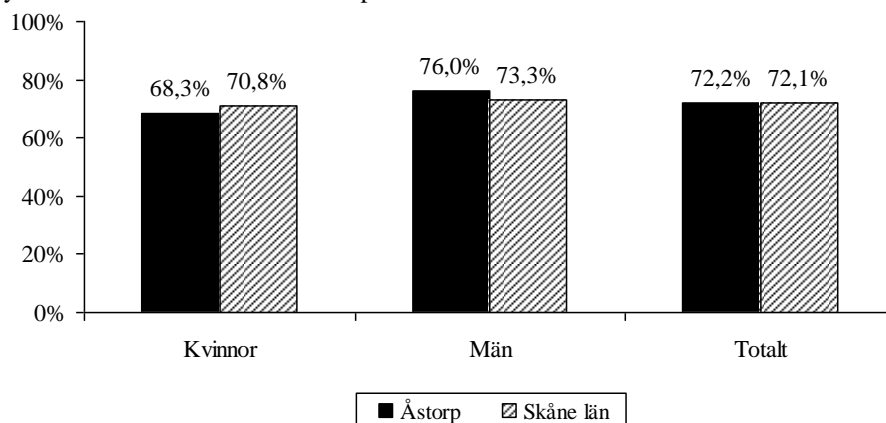
#### **6.1.1 Sammanfattning av statistik**

Andelen förvärvsarbetande i Åstorp är något lägre för kvinnor och något högre för män jämfört med Skåne. Likaså är andelen arbetssökande högre för kvinnor i Åstorp jämfört med Skåne och något lägre för män i Åstorp jämfört med Skåne. I kommunen är 2/3 medelinkomsttagare. För barnfamiljer i kommunen är den ekonomiska situationen tuffare än i Skåne generellt, framför allt finns det fler ensamstående föräldrar med hemmavarande barn. Andelen barn som växer upp i ekonomiskt utsatta familjer ökar och var år 2012 för kommunen 28 %.

Förgymnasial eller gymnasial utbildning är vanligare i Åstorp än i Skåne och gymnasieutbildning är den vanligaste högsta utbildningsnivån bland invånarna i kommunen.

### Förvärvsarbetande 2012

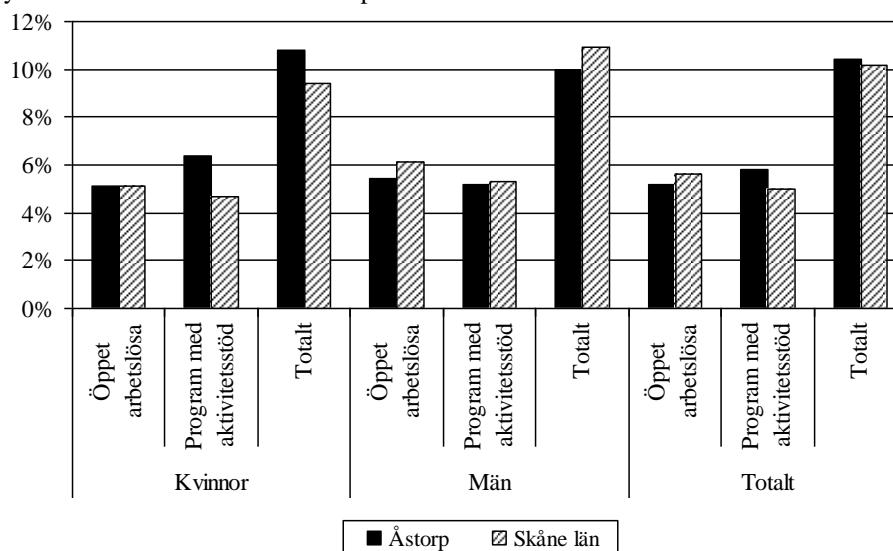
Nyckeltal Vision och mål för Åstorp kommun.



Källa: Statistiska centralbyrå, RAMS

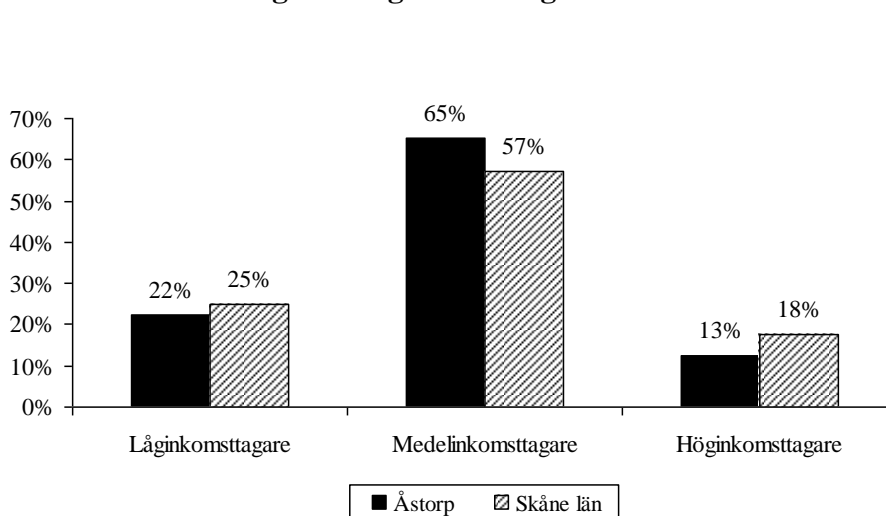
### Arbetsökande 2013

Nyckeltal Vision och mål för Åstorp kommun.



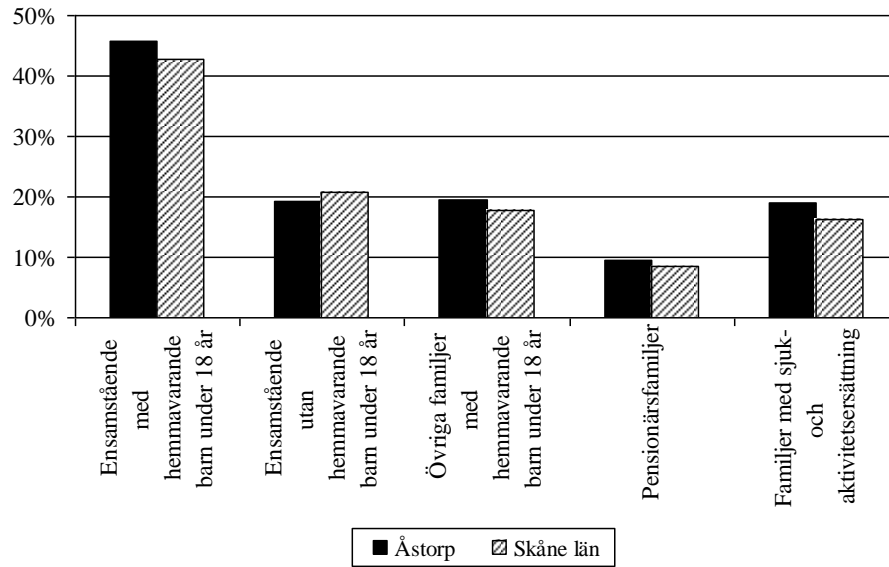
Källa: Statistiska centralbyrån

### Hög- och låginkomsttagare 2012



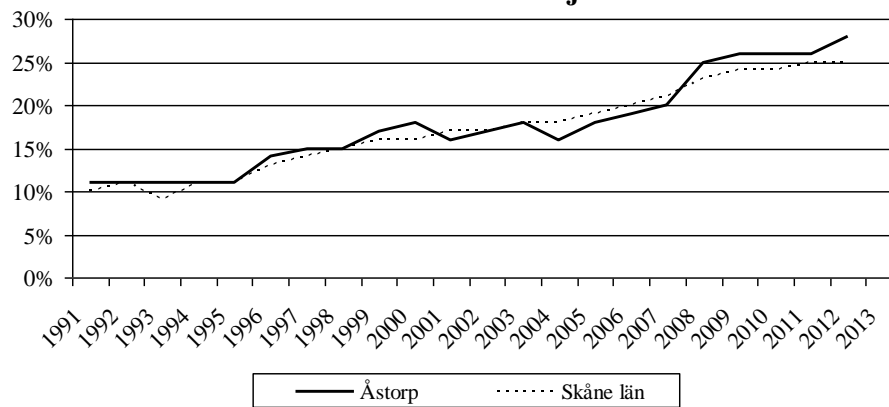
Källa: Statistiska centralbyrån

### Familjer med låga inkomster 2012



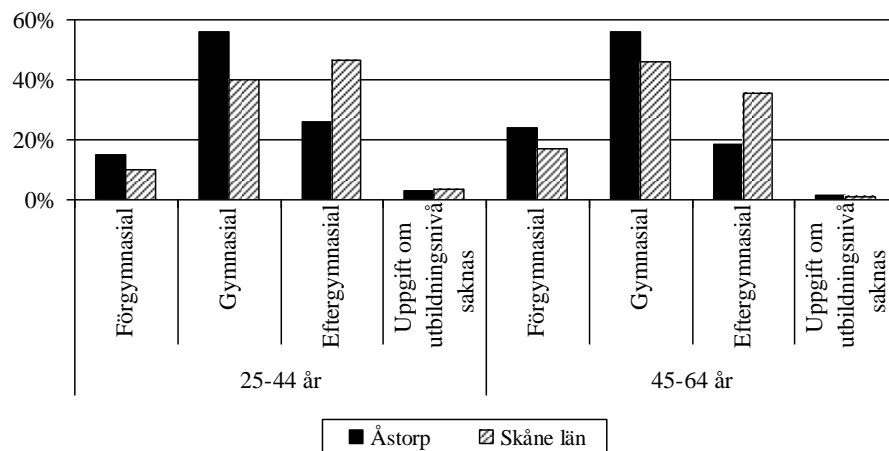
Källa: Statistiska centralbyrån

### Barn i ekonomiskt utsatta familjer 1991 – 2013



Källa: Statistiska centralbyrån, Inkomst- och taxeringsregistret (IoT)

### Utbildningsnivå 2013



Källa: Statistiska centralbyrån



## 6.2 Äldreomsorg

Statens folkhälsoinstitut har tagit fram fyra hörnpelare för ett gott åldrande som främjar folkhälsan bland äldre. De fyra hörnpelarna är:

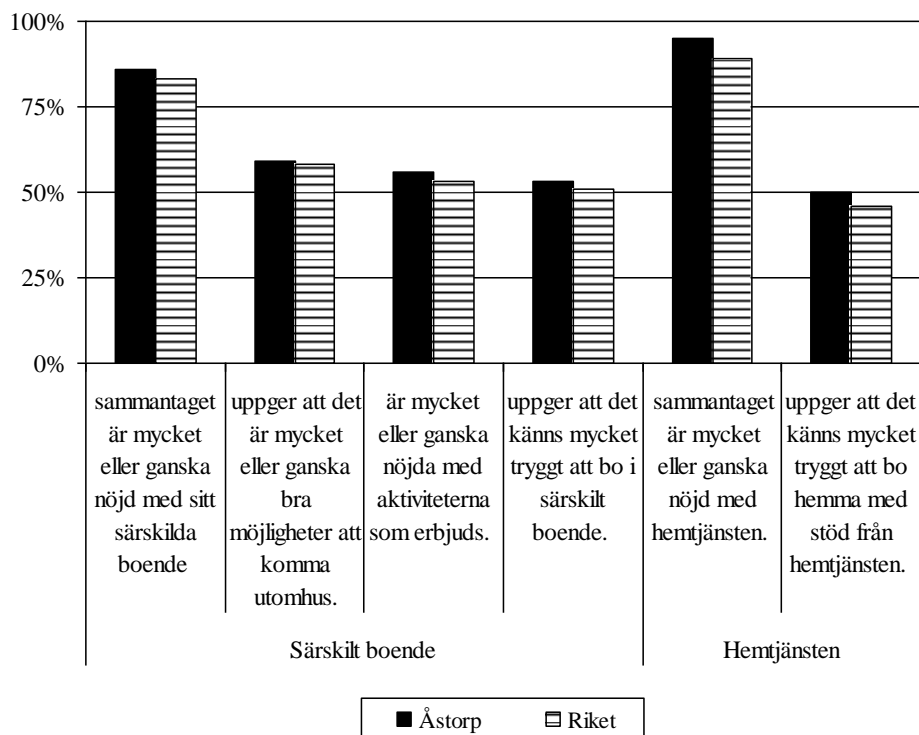
- Social gemenskap och stöd. Att känna sig socialt delaktig är en förutsättning för att kunna förstå det samhälle vi lever i. Politiken, folkrörelserna, kulturen, folkbildningen och föreningslivet spelar en stor roll både för samhället och enskilda.
- Meningsfullhet. Kan vara att känna sig delaktig i samhället eller att klara sig själv i vardagen – att själv kunna handla, laga mat eller besöka vänner.
- Fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet och utevistelse motverkar övervikt, förbättrar sömnkvaliteten, och främjar den mentala och sociala hälsan. Fysisk aktivitet kan vara viktigt för att behålla sin funktionsförmåga och sitt oberoende.
- Goda matvanor. Maten och trivsamma måltider har stor betydelse för hälsa och välbefinnande. Många äldre har redan goda matvanor och att främja dessa bidrar både till välbefinnande och till god hälsa.

Frivilligcentralen i centrala Åstorp är en mötesplats som idag riktar sig till äldre i kommunen för social samvaro och har till syfte att bryta isoleringen i bostaden samt hjälpa den som behöver ledsagas till ärenden samt vara ett stöd för anhöriga. En kommunalt anställd tjänst ansvarar för verksamheten, men frivilligarbetarna arbetar på ideell basis.

### 6.2.1 Sammanfattning av statistik

I Åstorp är de flesta äldre mycket eller ganska nöjda med sitt boende, både tillfrågade som bor i särskilt boende och de som använder hemtjänsten. 53 % av de tillfrågade i särskilt boende känner sig mycket trygga med sitt boende, motsvarande siffra för hemtjänsten är 50 %. För äldre i särskilt boende är 59 % nöjda med möjligheten att vistas utomhus och aktivitetsutbudet. Bland svarande i särskilt boende är det många anhöriga som besvarat enkäten. Jämfört med året innan är det en positiv utveckling av äldreomsorgen i kommunen.

## Äldreomsorg 2013



Källa: Öppna jämförelser

## 7 Målområde 3 – Barn och ungas uppväxtvillkor

I vision och mål för Åstorps kommun ingår fokusområdet förbättra framtiden för barn, unga och äldre. Åstorp kommun har arbetat fram en policy utifrån FN:s barnkonvention, Barns Rätt Åstorp.

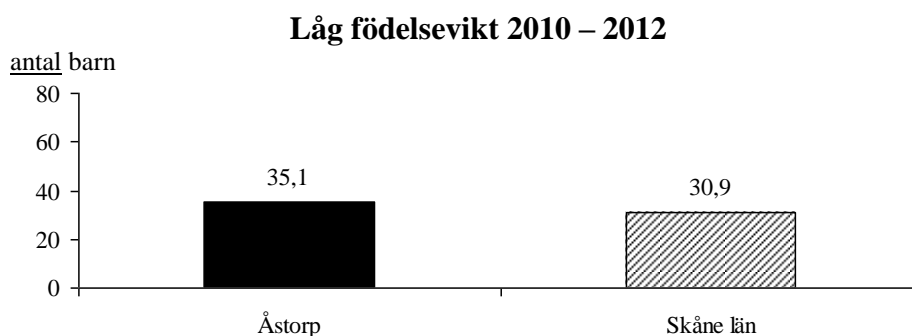
Förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under hela livet. Psykiska besvär är en av de största orsakerna till ohälsa i befolkningen som helhet. Det finns goda möjligheter att förebygga psykisk ohälsa genom tidiga insatser under uppväxten.

### 7.1 Barn med låg födelsevikt

Det finns ett samband mellan födelsevikt och hälsa, både under uppväxten och senare under livet, exempelvis i form av dödlighet i hjärtkärlsjukdom och förekomsten av diabetes. Den ökade risken för sjuklighet gäller främst då födelsevikten understiger 2 500 g. Låg födelsevikt kan också vara ett resultat av en ogynnsam social miljö, som sedan bidrar till att riskfaktorer anhopas under uppväxten.

#### 7.1.1 Sammanfattning av statistik

Barnfattigdomsindex för år 2012 var 16,5 % i Åstorp och 16,8 % i Skåne. Antalet barn som föds med låg födelsevikt i Åstorp är högre än i Skåne, men har sjunkit senaste åren. I relation till antalet faktiskt födda barn i Åstorp föddes under perioden 2010-2012 i genomsnitt 6,3 barn per år med låg födelsevikt. Motsvarande siffra för perioden 2008-2010 var 9,6 barn per år med låg födelsevikt.



Källa: Socialstyrelsen, Medicinska födelseregistret

### 7.2 Skolresultat

Förskola, skola och fritidsverksamhet spelar en viktig roll för att utjämna skillnaderna i barns uppväxtvillkor. Åstorps har valt flera nyckeltal kopplade till skolresultat i kommunens vision, fokusområden och mål.

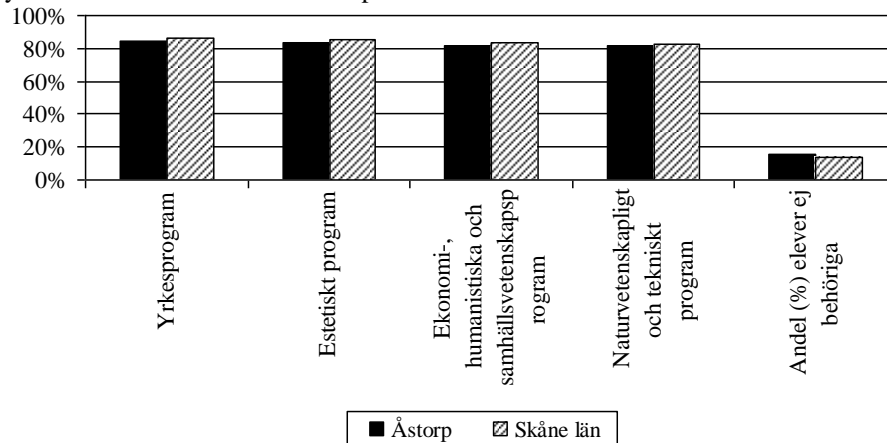
### 7.2.1 Sammanfattning av statistik

Andelen behöriga till gymnasiet är i nivå med Skåne och andelen som inte nått målen i två eller fler ämnen är färre i Åstorp jämfört med Skåne. 2014 var 87 % av eleverna från Åstorp behöriga till gymnasiet. Visionen för kommunen är att 100 % ska vara behöriga till gymnasiet.

Förskolor som drivs av Åstorp kommun har en hög andel personal med högskoleutbildning och lika många antal barn per årsarbetande som genomsnittet för kommunal regi i Skåne. Förskolor i kommunen som drivs i egen regi har en lägre andel personal med högskoleutbildning och fler barn per årsarbetande jämfört med genomsnittet för egen regi i Skåne. Den totala andelen högskoleutbildade är högre i kommunen (68 %) än för Skåne (55 %).

#### Behörighet till gymnasieskolan läsåret 2013/2014

Nyckeltal Vision och mål för Åstorp kommun.

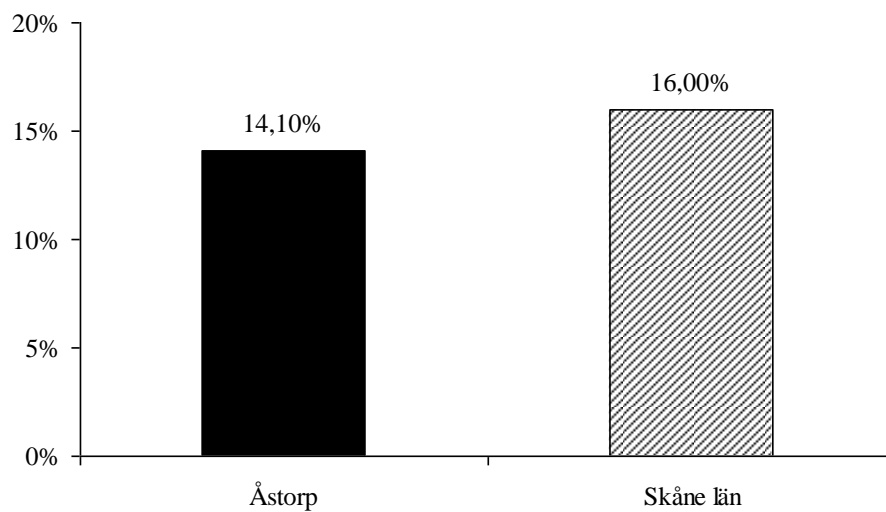


År 2011 ändrades reglerna för behörighet till gymnasieskolan. Från hösten 2011 krävs minst godkänt betyg i svenska, engelska, matematik och ytterligare minst fem ämnen för att bli antagen till ett yrkesförberedande program samt ytterligare nio för att bli antagen till ett högskoleförberedande program. Från och med uppgifter för våren 2009 omfattas alla skolor, inte bara kommunala utan också fristående skolor, internationella skolor och riksinternat.

Källa: Skolverket, databas SiRiS

### Elever som ej nått målen i två eller fler ämnen åk 9 2013/2014

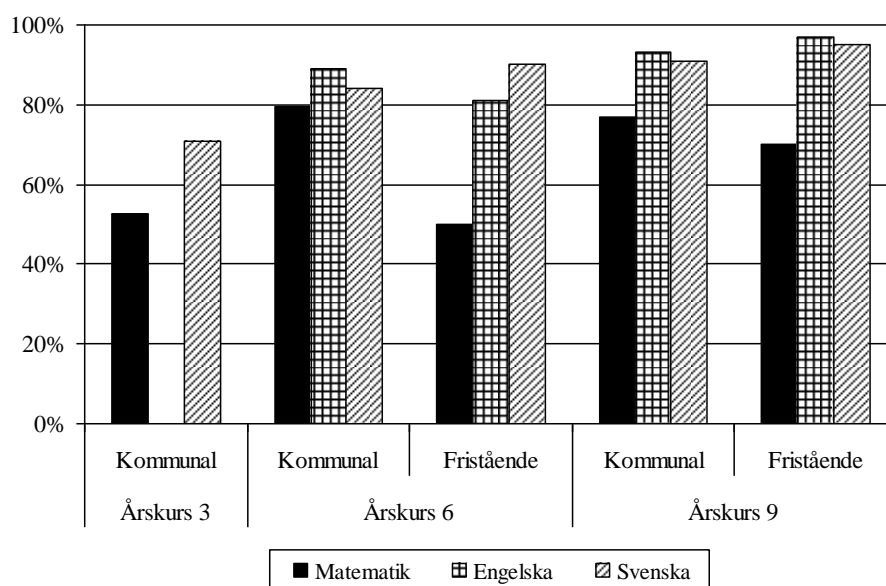
Nyckeltal Vision och mål för Åstorp kommun.



Källa: Skolverket, databas SiRis

### Nationella prov, elever som uppnår minst godkänt 2013/2014

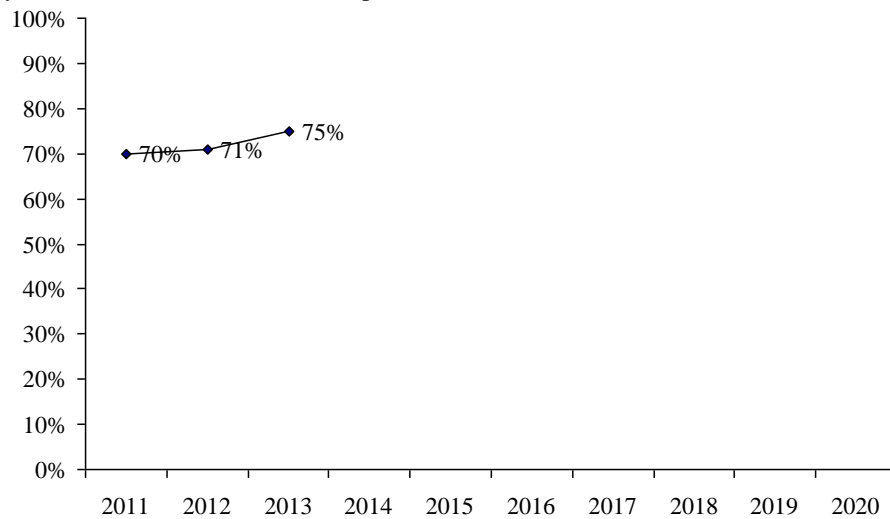
Nyckeltal Vision och mål för Åstorp kommun.



Källa: uppgift från Bildningsförvaltningen och PeterSvenskolan

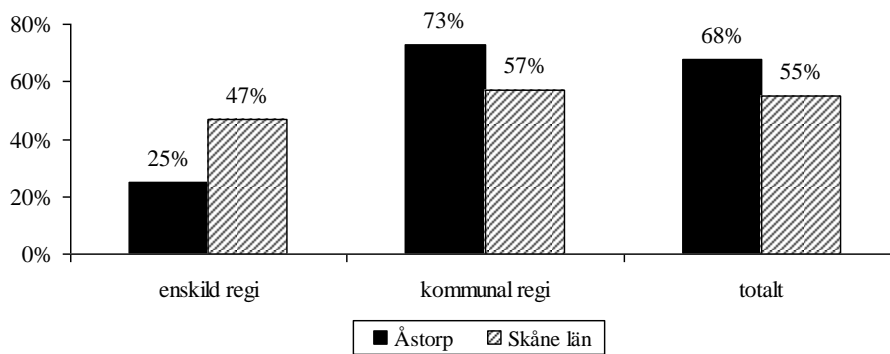
### Elever som fullföljer gymnasieutbildning år 2011 – 2020

Nyckeltal Vision och mål för Åstorp kommun.



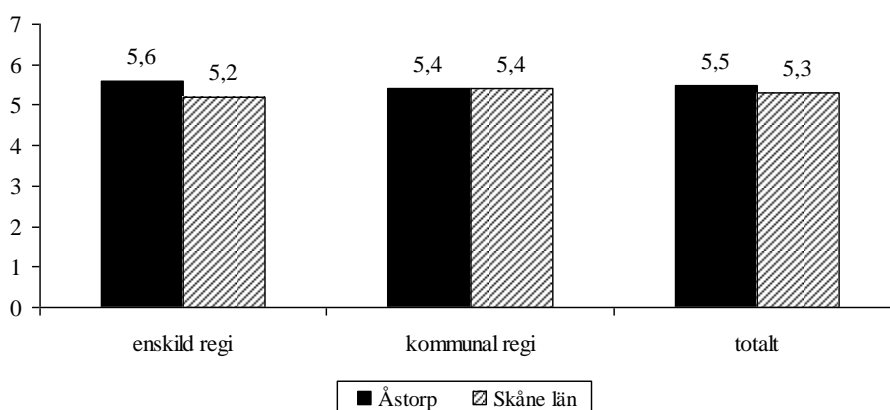
Källa: Skolverket, Jämförelsedata

### Årsarbetare inom förskolan med förskoleutbildning 2013



Källa: Skolverket, Jämförelsedata

### Antal barn i förskolan per årsarbetare 2013



Källa: Skolverket, Jämförelsedata

## 8 Målområde 4 – Hälsa i arbetslivet

I vision och mål för Åstorps kommun ingår två fokusområden som berör målområde 4: fler i arbete och fler företag samt fler väljer kommunen som arbetsgivare.

Ett bra arbetsliv med väl fungerande arbetsvillkor minskar inte bara den arbetsrelaterade ohälsan, de sociala skillnaderna i ohälsa och bidrar till en allmänt förbättrad folkhälsa, utan är även en nödvändig förutsättning för en hållbar tillväxt.

### 8.1 Ohälsotalet

Ohälsotalet kan ses som en indikator för hälsan i arbetslivet, men bör tolkas med viss försiktighet, eftersom ohälsotalet inte enbart speglar förändringar i befolkningens hälsotillstånd utan även påverkas av förändringar i socialförsäkringens regler och rutiner. Åstorp har valt att ta med ohälsotalet som ett nyckeltal i kommunens vision, fokusområden och mål. Sjuktalet mäter enbart sjukpenning, medan ohälsotalet mäter antalet utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning och aktivitetsersättning från socialförsäkringen per försäkrad 16-64 år. Ohälsotalet innehåller inte dagar med sjuklön från arbetsgivare.

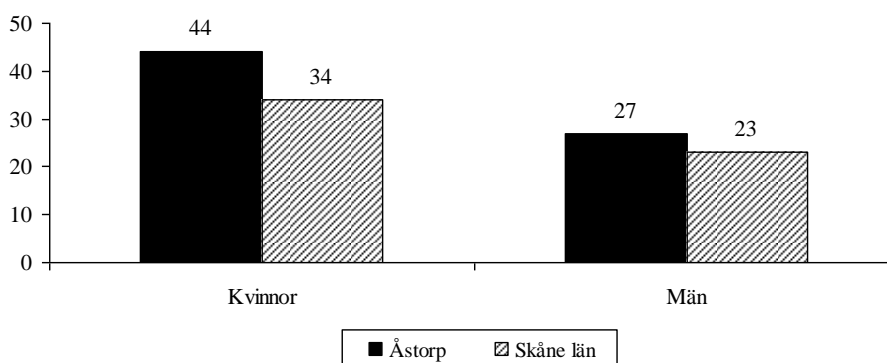
#### 8.1.1 Sammanfattning av statistik

Åstorp har ett högre ohälsotal än Skåne. En jämförelse mellan ohälsotalet och sjuktalet visar att sjuktalet är i nivå med Skåne, men att ohälsotalet är högre. Ohälsotalet stiger för varje åldersgrupp och är högst i åldersgruppen 60-64 år. Kvinnor har ett högre ohälsotal än män efter 40 års ålder. Statistik från 2010 visar att de med förgymnasial utbildningsnivå har dubbelt så högt ohälsotal som övriga utbildningsgrupper och att födelseregion inte påverkar ohälsotalet nämnvärt.

#### Ohälsotal 2013

antal dagar

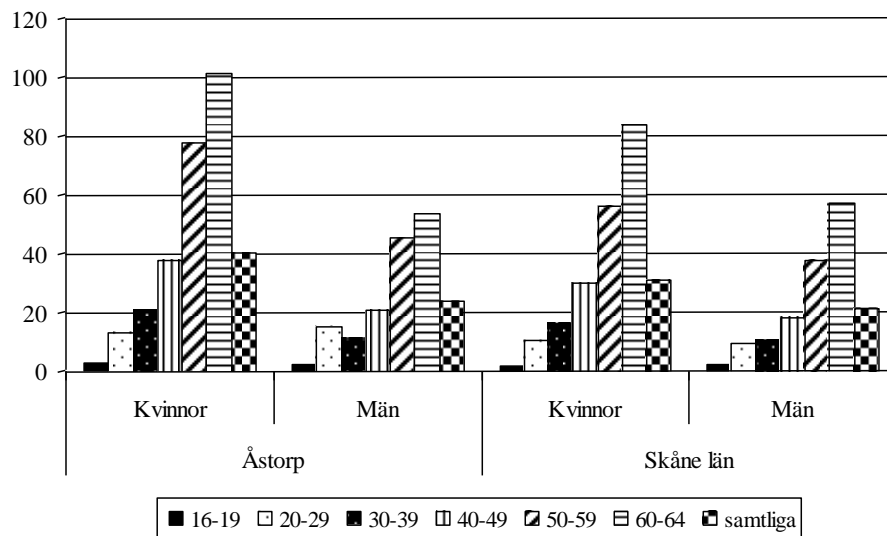
Nyckeltal Vision och mål för Åstorp kommun.



Källa: Statistiska centralbyrån

### Ohälsotal 2013 per åldersgrupp och kön

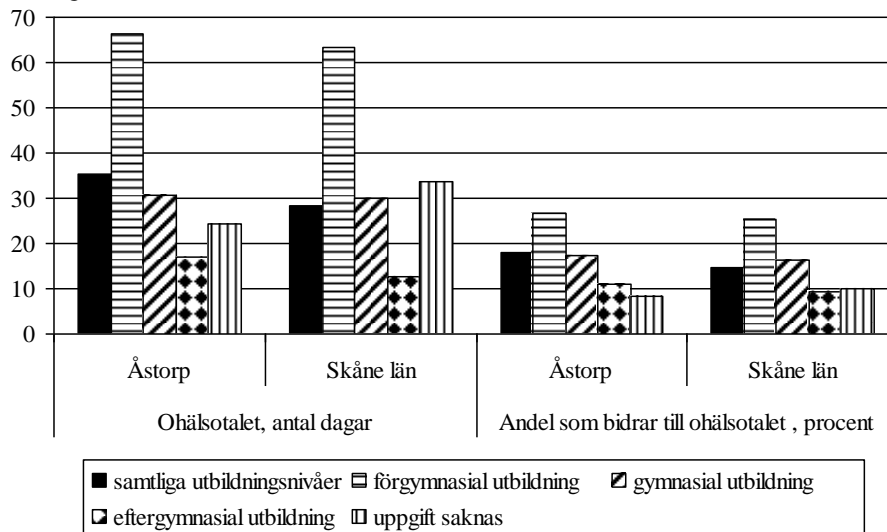
antal dagar



Källa: Försäkringskassan

### Ohälsotal 2010 per utbildningsnivå

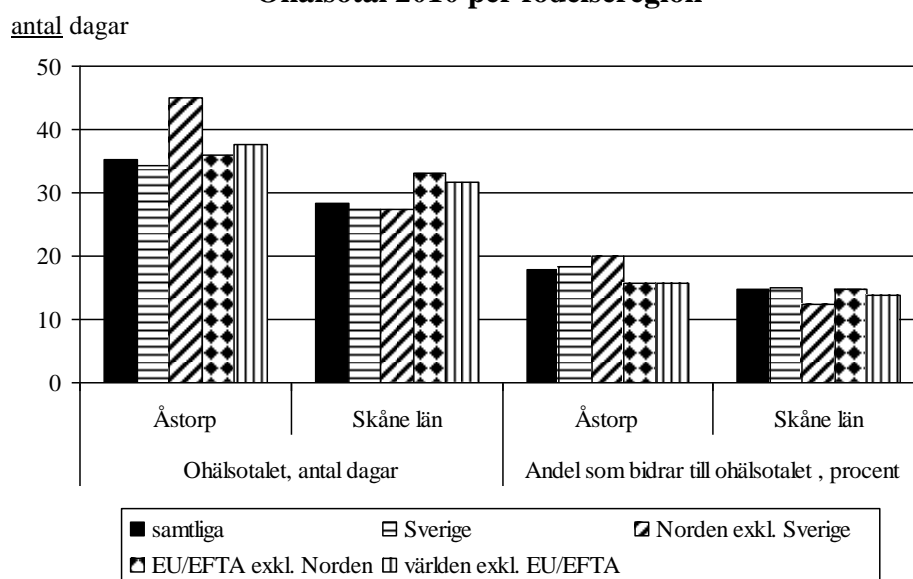
antal dagar



Källa: Statistiska centralbyrån

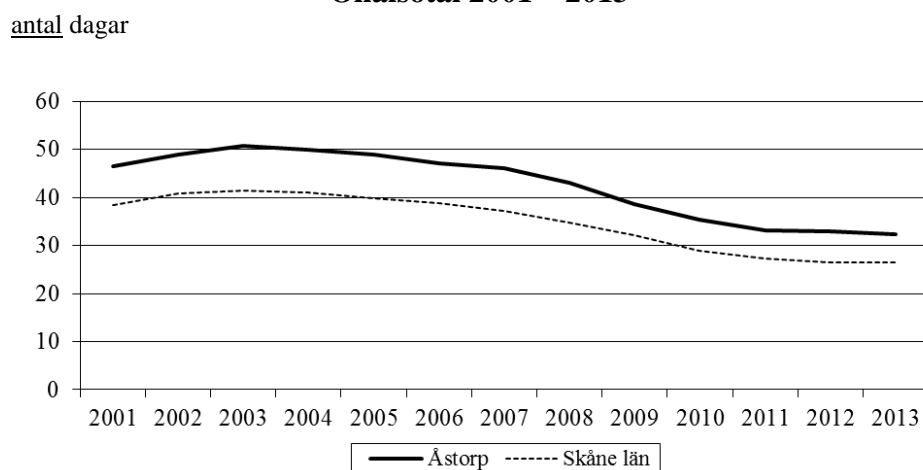


### Ohälsotal 2010 per födelseregion



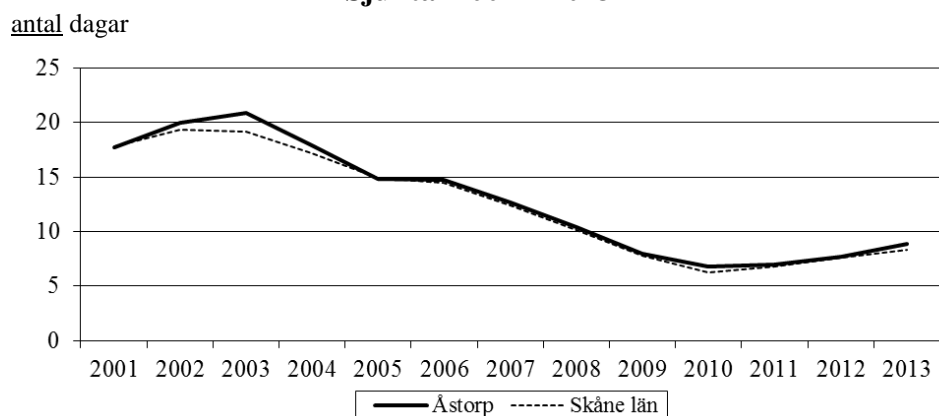
Källa: Statistiska centralbyrån

### Ohälsotal 2001 – 2013



Källa: Försäkringskassan

### Sjuktal 2001 – 2013



Källa: Försäkringskassan

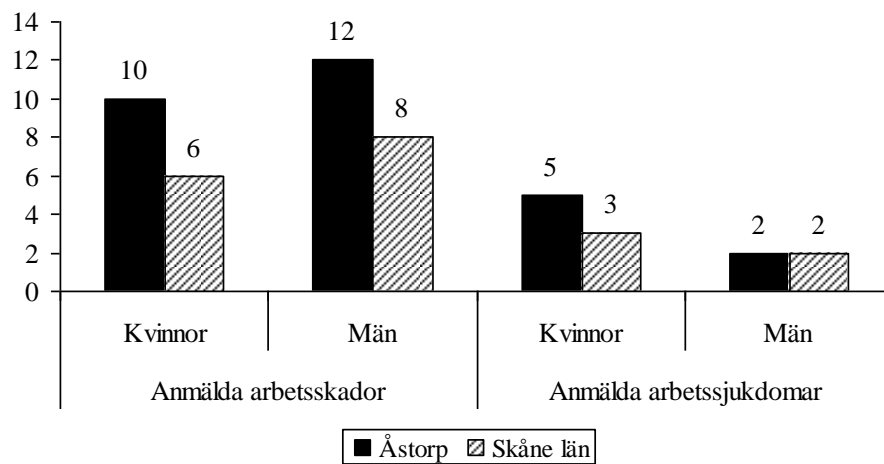
## 8.2 Arbets-skador

Arbets-skador inkluderar både arbetsolyckor samt arbets-sjukdomar och speglar arbetsmiljöbetingade hälsoproblem. I Sverige har antalet dödsfall i arbetet minskat radikalt under de senaste decennierna. Även antalet arbetsolycksfall som lett till sjukskrivning har minskat.

### 8.2.1 Sammanfattning av statistik

Antal arbetsolyckor ökar i Åstorp och är fler jämfört med Skåne. Antalet arbets-sjukdomar i Åstorp jämfört med Skåne är högre för kvinnor, men för män är antalet i nivå med Skåne. Då statistiken visas per 1 000 förvärvsarbetande kan ett enskilt fall få stor påverkan på statistiken.

**Arbetsolyckor/ Arbets-sjukdomar 2013**  
antal anmälda per 1 000 förvärvsarbetande



Källa: Arbetsmiljöverket

## 9 Målområde 5 – Miljöer och produkter

I vision och mål för Åstorps kommun ingår fokusområde att utveckla attraktivt boende.

Målområde miljöer och produkter är relativt brett och omfattar vitt skilda typer av miljöer och exponeringssituationer. Det handlar om hela vår fysiska omgivning – luft, mark, vatten samt den bebyggda miljön. Boende, transporter, produktion och konsumtion av varor ger också upphov till många faktorer som på olika sätt påverkar hälsan.

### 9.1 Skador, förgiftningsfall och självmord

Även skadeperspektivet innefattas i målområdet och syftar till att skapa säkerhet i olika typer av miljöer som t.ex. trafikmiljö, arbetsmiljö, bostad, skola och fritid. En långsiktigt god folkhälsa är beroende av en hälsofrämjande och säker yttre miljö.

#### 9.1.1 Sammanfattning av statistik

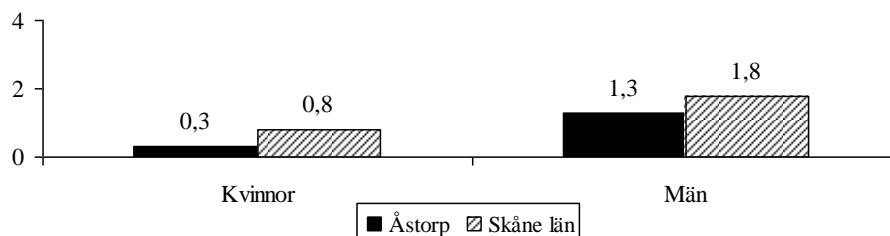
Skador, förgiftningsfall och självmord i Åstorp är i nivå med Skåne och något lägre för kvinnor i kommunen. Hänsyn ska tas till att statistiken redovisas per 10 000 invånare och därmed kan enstaka fall få stora effekter.

**Dödlighet i skador och förgiftningar 2008 - 2012**  
antal per 10 000 invånare



Källa: Folkhälsomyndigheten, folkhälsodatabas

**Självmord 2008 - 2012**  
antal per 10 000 invånare



Källa: Folkhälsomyndigheten, folkhälsodatabas

## 10 Målområde 6 – Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård

Utöver det generella ansvaret för en god hälsa i befolkningen samt arbetet med att förebygga ohälsan har hälso- och sjukvården även ett ansvar att upplysa om metoder för att förebygga sjukdom och skada. Denna bredare roll betonas av regeringen i 2008 års folkhälsoproposition. Regeringen anser att det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektivet bör stärkas i hela hälso- och sjukvården.

### 10.1 Ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningarna är en del av det offentliga stödjande nätverket runt ungdomar. Mottagningarna arbetar med sexualitet och samlevnad på individ- och gruppnivå. Preventivmedel, önskade graviditeter, sexuellt överförda infektioner, kroppsutveckling och sexuella relationer är exempel på frågor som ungdomarna söker för.

Ungdomsmottagningarna har idag även en väsentlig roll vid insatser för ungdomars psykiska och sociala hälsa genom samtalsbehandling och stöd vid familje- och relationsproblem. 2013 fanns det 218 ungdomsmottagningar i Sverige som besöktes av ca 200 000 ungdomar per år. Nära 85 % av besökarna är flickor.

#### 10.1.1 Sammanfattning av statistik

I Åstorp kommun finns ingen ungdomsmottagning. Ungdomarna får istället vända sig till mottagningarna i Klippan och Helsingborg. Främst kan det vara ett problem för grundskolans ungdomar, som dels inte rör sig utanför kommunens gränser i lika stor omfattning och dels inte börjat gymnasiet och därmed får pendlingskort.

	Antal ungdomsmottagningar	Antal ungdomar 13 – 23 år
Åstorp	0	2 105
Skåne län	13	167 716

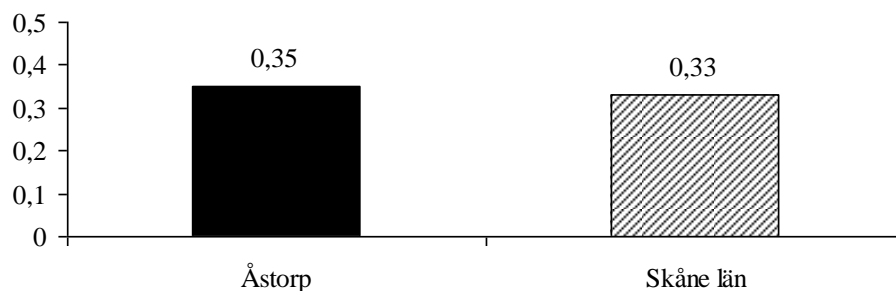
### 10.2 Tandhälsa

Tandhälsan har allt mer framhållits som en spegling av socioekonomiska förhållanden. Generellt i Sverige är tandhälsan bland barn god och den fortsätter att förbättras. Fluortandkrämen anses vara den främsta orsaken till att utbredningen av karies minskar kraftigt sedan slutet av 1960-talet. Idag är majoriteten av alla barn kariesfria, det vill säga de har aldrig haft några hål i sina tänder. Bland vuxna har framförallt de äldstas tandhälsa förbättrats påtagligt under senare år. Allt fler har egna tänder som kompletterats med kronor, broar och implantat. Tuggförmågan har blivit allt bättre tack vare att allt fler äldre får behålla sina egna tänder, men det innebär även ett ökat behovet av munvård för att tandhälsan ska kunna bevaras livet ut.

### 10.2.1 Sammanfattning av statistik

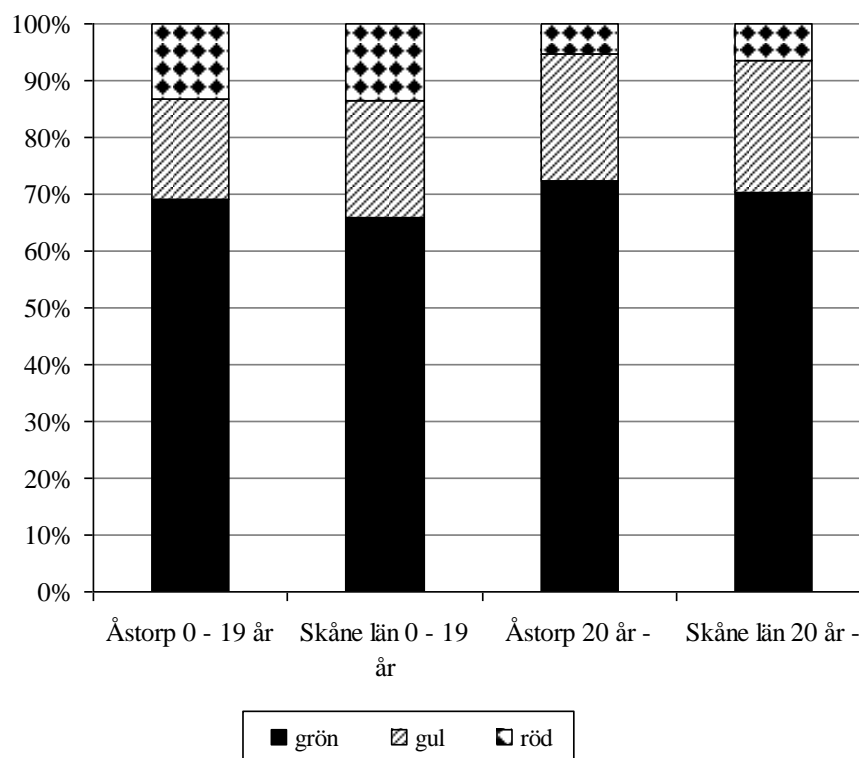
Tandhälsan i Åstorp är bra och andelen med god kariesstatus ökar. Ohälsotal över 0,5 används som riktlinje för att extra insats i området ska genomföras av den lokala folkhälsotandvården. 80 % av kommunens invånare är listade hos folktandvården i Åstorp. Utav dessa har 69,3 % av barn (0-19 år) och 72,4 % av vuxna (20 år -) god kariesstatus.

(Tandvård) ohälsotal 0 – 19 år 2013



Källa: Folktandvården

Karies 2013



Källa: Folktandvården

## 11 Målområde 7 – Skydd mot smittspridning

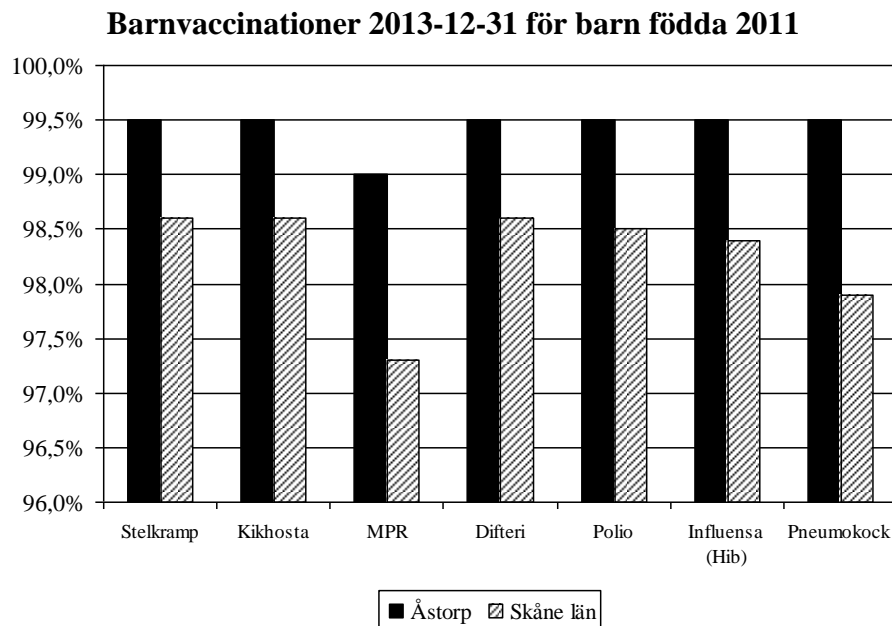
Samhällets skydd mot smittsamma sjukdomar måste bibehålla en hög nivå för att inte de framsteg som gjorts i fråga om att minska förekomsten av smittsamma sjukdomar ska gå förlorade. Insatser för att förebygga smittspridning är en del av folkhälsoarbetet och därmed viktigt för att nå det övergripande folkhälsomålet.

### 11.1 Vaccination

Barnvaccinationer har stor betydelse för att förhindra smittsamma sjukdomar i världen. Sedan 2009 erbjuds alla barn att vaccineras mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, allvarliga infektioner orsakade av bakterien *Haemophilus influenzae* typ b (Hib) och pneumokocker samt vaccinationer mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR).

#### 11.1.1 Sammanfattning av statistik

Antalet barnvaccinationer är högt i kommunen, men alla barn deltar inte i vaccinationsprogrammet. Av de 195 barn som år 2011 föddes i kommunen vaccinerades 99,5 %.



Källa: Folkhälsomyndigheten, folkhälsodatas

## 12 Målområde 8 – Sexualitet och reproduktiv hälsa

Möjligheten till trygg och säker sexualitet är grundläggande för individens upplevelse av hälsa och välbefinnande. Samhället måste värna om områden som sex- och samlevnadsundervisning, familjeplanering och mödrahälsovård. En trygg sexualitet, fri från fördomar, diskriminering, tvång och våld är hälsosam.

### 12.1 Klamydia

Sexuellt överförbara sjukdomar (STI) kan medföra allvarliga konsekvenser för hälsan, såsom äggledar- samt bitestikelinflammation och infertilitet. Klamydiainfektion är den vanligaste anmälningspliktiga infektionen i Sverige. Sjukdomen ger inte alltid symtom vilket gör den svår att upptäcka. Andelen rapporterade fall är högre hos kvinnor än hos män, varav en av anledningarna kan vara att fler kvinnor testar sig. Under de senaste åren har antalet klamydiafall ökat kraftigt både nationellt och i Skåne. Den största ökningen av klamydiafall har skett i åldersgruppen 20-29 år. Ett trendbrott kunde dock ses för första gången på 10 år mellan år 2007 och 2008, då antal fall minskade både nationellt och i Skåne. I Skåne minskade antalet fall med ca 20 % (6 235 fall år 2007 och 4972 fall år 2008).

#### 12.1.1 Sammanfattning av statistik

Det finns inte möjlighet att få fram statistik om positiva klamydiatest på kommunnivå. Smittskydd Skåne kan endast se statistik per provtagningsenhet. I Åstorp kan man lämna prov hos vårdcentralen och MVC. Många ungdomar lämnar prov på ungdomsmottagningarna i Klippan och Helsingborg och det är inte möjligt att lyfta ut statistik från dessa enheter på kommunnivå.

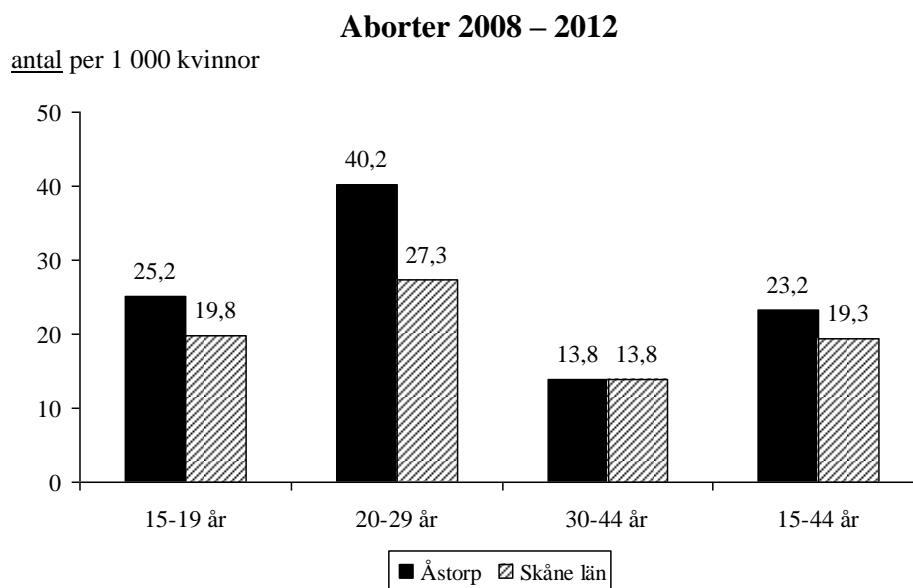
### 12.2 Aborter

Den svenska lagen som ger kvinnan rätt till fri abort infördes 1975 och är en viktig förutsättning för kvinnors reproduktiva hälsa. Abortpolitikens uppgift är att minska antalet oönskade graviditeter och ge alla abortsökande kvinnor rätt till professionellt, säkert och skyndsamt omhändertagande i samband med ett ingrepp. För att minska komplikationerna vid en abort bör ingreppet göras tidigt under graviditeten. Under 1990-talet minskade aborterna i Sverige för att sedan öka under 2000-talet. I takt med att medelåldern för förstföderskor har stigit har också andelen aborter ökat i de yngre åldrarna.

#### 12.2.1 Sammanfattning av statistik

Fler aborter har skett mellan åren 2008-2012 än mellan åren 2007-2011. Statistiken anges per 1 000 kvinnor. Eftersom Åstorp är en kommun

med relativt få medborgare innebär en beräkning av det faktiska antalet aborter 66 stycken för medelpopulation av 2843 kvinnor.



Källa: Folkhälsomyndigheten, folkhälsodatabas



## **13 Målområde 9 – Fysisk aktivitet**

Regelbunden fysisk aktivitet främjar hälsa och välbefinnande samt har en sjukdomsförebyggande effekt. Målet för de samlade insatserna inom detta område är ökad fysisk rörelse, mer fysisk rörelse i skolan och i anslutning till arbetet samt mer fysisk rörelse under fritiden.

### **13.1 Fysisk aktivitet**

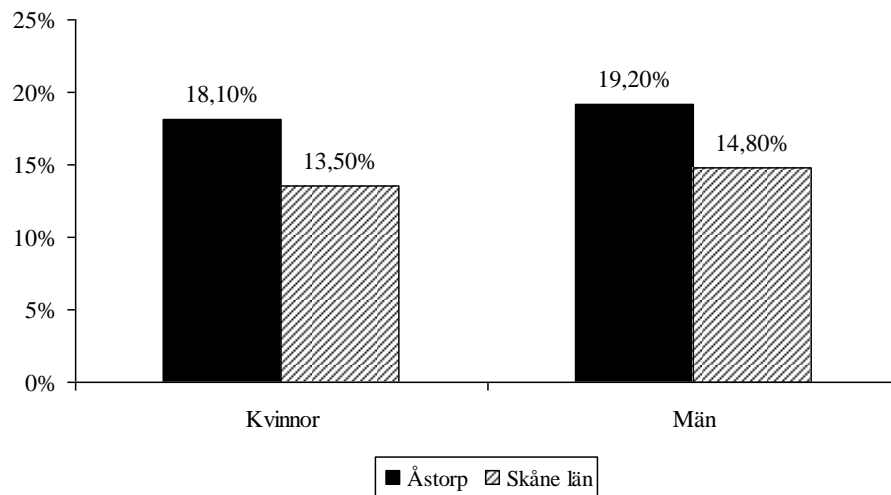
Stillasittande livsstil medför ökad förekomst av välevnadssjukdomar. Kroppen är byggd för rörelse och regelbunden aktivitet påverkar både kropp och själ positivt. Viktiga organ som hjärta, lungor, muskler, leder och nerver mår bra av rörelse. Andning, blodtryck, kroppstemperatur, hjärtfrekvens, hormoner och immunsystem är några av de kroppsliga funktioner som påverkas positivt av fysisk aktivitet. Den vardagliga fysiska aktiviteten, som att promenera eller cykla till jobbet, använda trappor istället för hissen, arbeta i trädgården, ha ett fysiskt krävande arbete, leka med barnen etc., står för den största delen av den totala energiförbrukningen under en vecka.

FAR (fysisk aktivitet på recept) är ett alternativ till farmakologisk behandling och innebär ett individuellt anpassat program där ”doseringen” inkluderar typ av aktivitet, lämplig intensitet, hur ofta och hur länge per tillfälle. Fysisk aktivitet definieras som all form av aktivitet som innebär ökad energiförbrukning.

#### **13.1.1 Sammanfattning av statistik**

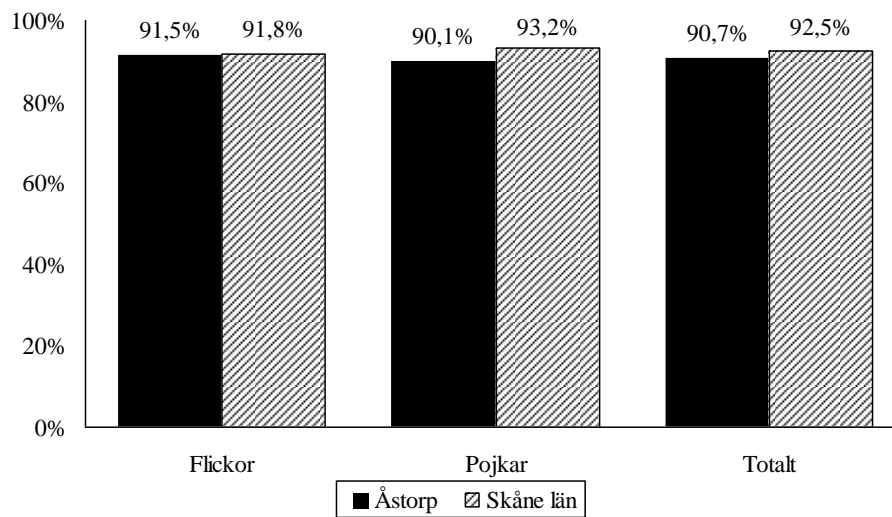
I Region Skånes folkhälsoenkät från 2013 var andelen lågt fysiskt aktiva vuxna fler i Åstorp än i Skåne. I Åstorp är det fler elever i åk 9 som når målet i ämnet idrott och hälsa jämfört med för två år sedan. Koppling till statistik om antal idrottsföreningar i kommunen (målområde 1 - delaktighet och inflytande i samhället) samt matvanor, övervikt och fetma (målområde 10 - matvanor och livsmedel) bör göras.

### Låg fysisk aktivitet på fritiden



Källa: Region Skåne, folkhälsoenkät 2013

### Betyg i idrott och hälsa åk 9 2013/2014



Källa: Skolverket, databas SiRis

## 14 Målområde 10 – Matvanor och livsmedel

Maten har en avgörande betydelse för hälsan. Goda matvanor är bra för hälsan och välbefinnandet och är en förutsättning för en positiv hälsoutveckling. Goda matvanor, i kombination med framförallt fysisk aktivitet, kan förebygga en rad hälsoproblem exempelvis hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, stroke, sjukdomar i rörelseorganen, vissa cancerformer och även psykisk ohälsa. Många av vår tids folkhälsoproblem har samband med maten.

Människor i Sverige har generellt bra matvanor men det finns skillnader i matvanor avseende ålder, kön, social och ekonomisk situation och var du bor. Ohälsosamma matvanor är vanligare bland grupper med låg utbildning och låg inkomst och fetma följer ett tydligt socialt mönster där människor i socialt utsatta positioner drabbas hårdast. Detta leder till ojämlikhet i hälsa.

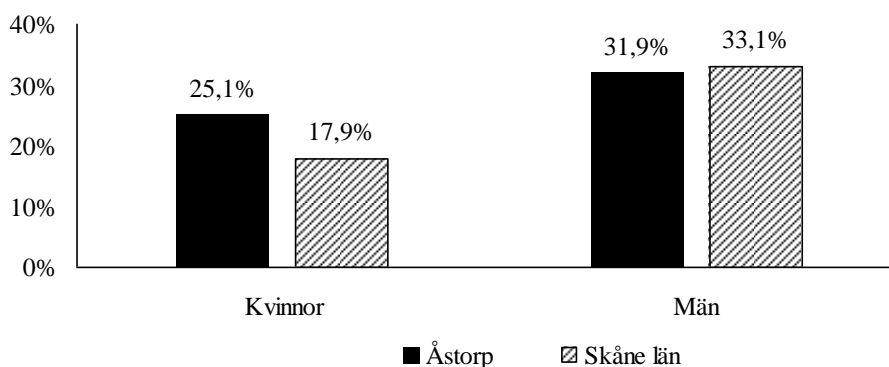
### 14.1 Matvanor – frukt och grönt

Frukt och grönsaker främjar hälsa och har en förebyggande effekt på cancersjukdomar, blodtryck, höga LDL-nivåer (det onda kolesterolet i blodet), hjärt-kärlsjukdomar och typ 2-diabetes. En rekommendation är att äta minst 500 gram frukt och grönsaker om dagen, men en annan rekommendation är att äta frukt och grönsaker minst fem gånger per dag. Den definition av låg konsumtion av frukt och grönsaker som använts i denna statistik är Folkhälsoinstitutets gräns för låg konsumtion dvs. mindre än 1,3 gånger per dag.

#### 14.1.1 Sammanfattning av statistik

I Åstorp är det fler kvinnor (25,1 %) som inte följer de rekommenderade intaget av frukt och grönt jämfört med i Skåne (17,9 %). För män i kommunen är andelen som har låg konsumtion högre (31,9 %) men ligger i nivå med Skåne (33,1 %).

#### Invånare 18 – 80 år med låg konsumtion av frukt och grönt



Källa: Region Skåne, folkhälsoenkät 2013

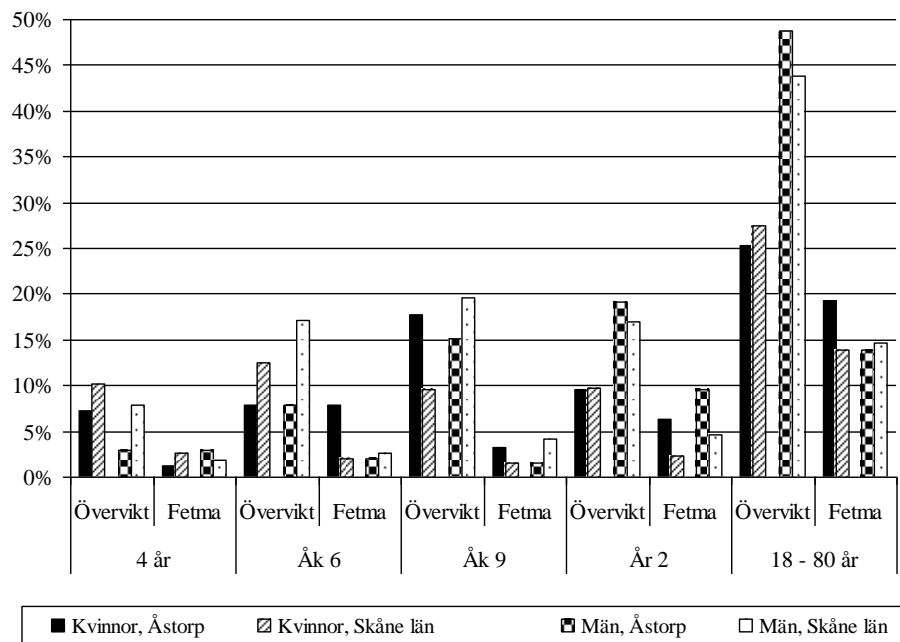
## 14.2 Övervikt och fetma

Höga BMI-nivåer ökar kraftigt risken för hjärtkärlsjukdom, typ 2-diabetes och högt blodtryck. BMI står för Body Mass Index och är en markör för övervikt och fetma bland vuxna. BMI beräknas genom att dividera vikten (kg) med längden (m) i kvadrat. Hos vuxna klassas BMI mellan 25-30 som övervikt och BMI över 30 som fetma.

### 14.2.1 Sammanfattning av statistik

Vid fyra års ålder och i årskurs 6 är andelen överviktiga barn lägre i kommunen än i Skåne, men fler barn i kommunen (särskilt flickor i årskurs 6) har fetma jämfört med Skåne. Från årskurs 9 ökar övervikt och fetma för flickor i Åstorp jämfört med Skåne. Pojkar i Åstorp har lägre andel övervikt och fetma i årskurs 9 jämfört med Skåne, men år 2 på gymnasiet och har både flickor och pojkar i Åstorp högre andel övervikt och fetma jämfört med Skåne. Vuxna i Åstorp har något högre andel övervikt och fetma än Skåne.

### Övervikt och fetma könsfördelat



Källa: 4 år: Kunskapscenter för barnhälsovård årsrapport 2013, Åk 6,9, År 2: Region Skåne, Barn och Unga i Skåne 2012, 18-80 år: Region Skåne, folkhälsoenkät 2013.

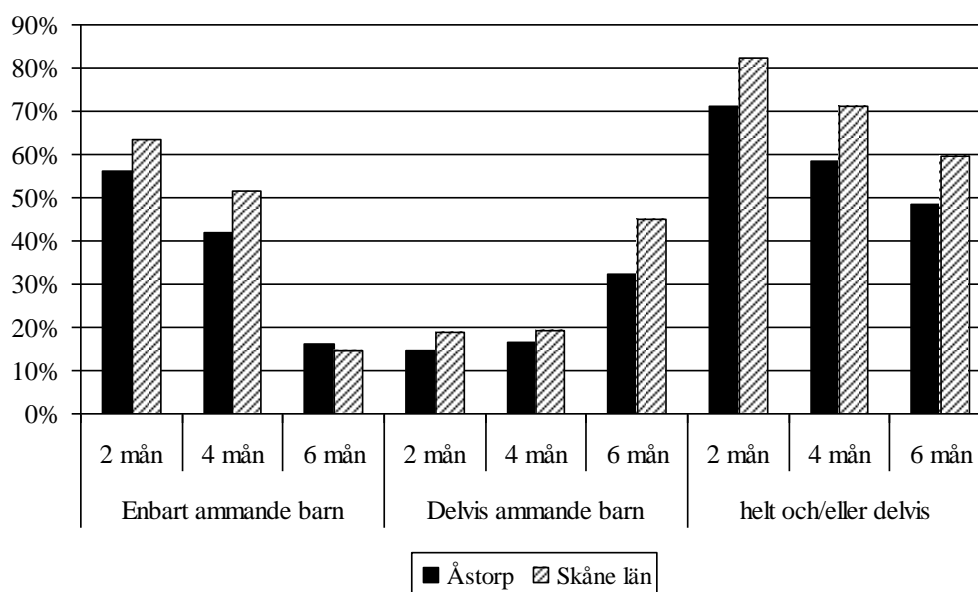
### 14.3 Amningsfrekvens

Amning är det naturliga och ofta enklaste sättet att ge barnet mat. Genom den nära kroppskontakten som amningen ger får barnet förutom näring sina behov av värme, närhet, kärlek och trygghet tillfredsställda. De positiva hälsoeffekterna på barn och mor är väl dokumenterade och det ökade intresset för amning har stimulerat till forskning om modersmjölken och amningens betydelse ur olika aspekter. Att stödja och främja amning är av många olika skäl en viktig del i folkhälsoarbetet.

#### 14.3.1 Sammanfattning av statistik

Amningsfrekvensen ökar i kommunen, men är lägre i Åstorp än genomsnittet i Skåne. Dock är det fler mammor i Åstorp som vid 6 månaders ålder enbart ammar sina barn än i Skåne. Andelen som delvis ammar är lägre jämfört med Skåne vilket gör att totala andelen mammor som ammar vid 6 månaders ålder är lägre i Åstorp (48,3 %) än i Skåne (59,8 %).

Ammande barn 2012



Källa: Kunskapscenter för barnhälsovård årsrapport 2013

## 15 Målområde 11 – Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel

Åstorp kommun arbetar med ANDT-frågor (alkohol, narkotika, dopning och tobak) med stöd av det alkohol- och drogpolitiska programmet. Uppdatering av programmet sker löpande. I handlingsprogrammet för en allergianpassad kommun ingår bland annat mål och delmål om rökning.

Bruket av beroendeframkallande medel liksom spelberoende påverkar hälsan. Riksdag och regering har beslutat om mål och insatser inom alkohol-, narkotika-, tobak-, dopnings- och spelpolitiken. De övergripande målen för samhällets insatser inom dessa områden är:

- Minskat bruk av alkohol och tobak
- Ett samhälle fritt från narkotika och dopning
- Minskade skadeverkningar av överdrivet spelande.

Inte sällan är det samma personer som utgör riskgrupp för t ex alkohol, narkotika och spel. Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet måste därför, för att bli effektivt, behandlas i ett sammanhang. Utifrån de övergripande målen för samhällets insatser på dessa områden antog riksdagen 2010 en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, doping- och tobakspolitiken 2011-2015. Den samlade strategin syftar till att underlätta statens styrning av stödet på ANDT-området, att skapa bättre förutsättningar för samordning och samverkan, samt att få till en samlad syn på de gemensamma faktorer som ligger bakom mycket av problemens uppkomst, men också deras lösningar. I propositionen 2007/08:110 – en förnyad folkhälsopolitik poängteras individens behov av integritet och valfrihet för sin hälsa och även kommunernas och landstingens viktiga roll inom folkhälsoarbetet understryks.

### 15.1 Rökning

De sociala ojämlikheterna i hälsa är mer eller mindre genomgående inom alla levnadsvanor och detta gäller även tobaksrökning. Andelen som röker dagligen i Sverige är idag vanligare bland arbetare och korttidsutbildade till skillnad från 1960- och 1970-talet då rökning var vanligare bland högutbildade. Andelen kvinnor som röker är högre än andelen män i Sverige, vilket är ovanligt i ett internationellt perspektiv.

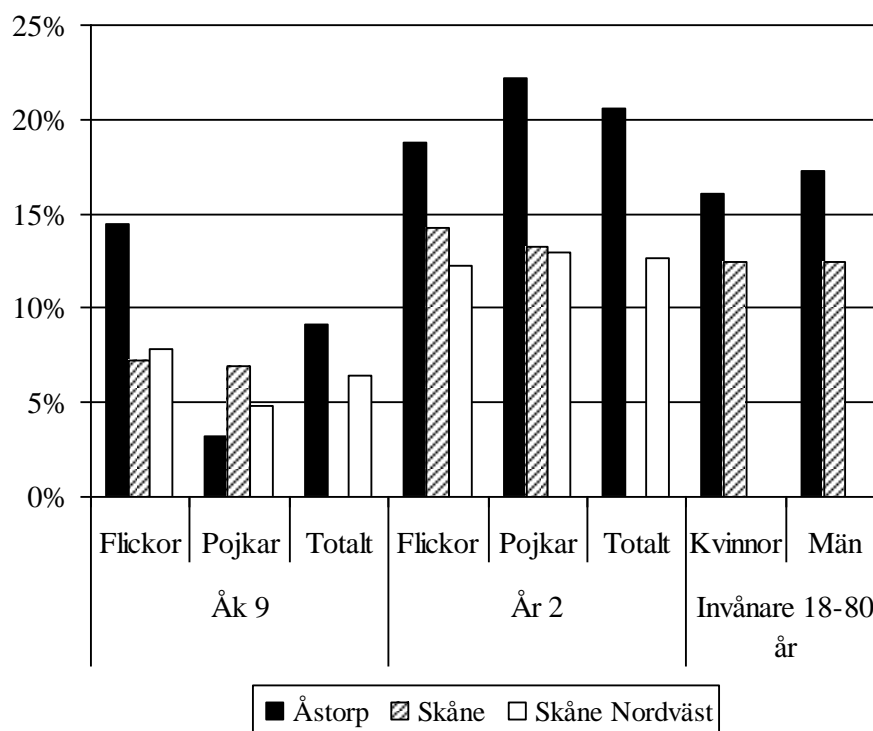
#### 15.1.1 Sammanfattning av statistik

Andelen rökare i Åstorp är högre än i Skåne. I Region Skånes levnadsvaneundersökning Barn och Unga i Skåne 2012 svarade 0 % av eleverna i åk 6 i Åstorp att de rökte. Andelen rökande elever i åk 9 och år 2 på gymnasiet är högre i Åstorp än i Skåne. Procentuellt röker fler flickor än pojkar. Även andelen vuxna rökare i Åstorp är fler än i Skåne. Hög andel rökning i Åstorp leder till en ökad andel individer som avlider

av de tobaksrelaterade sjukdomarna lungcancer och kol, vilket även folkhälsoinstitutets statistik visar.

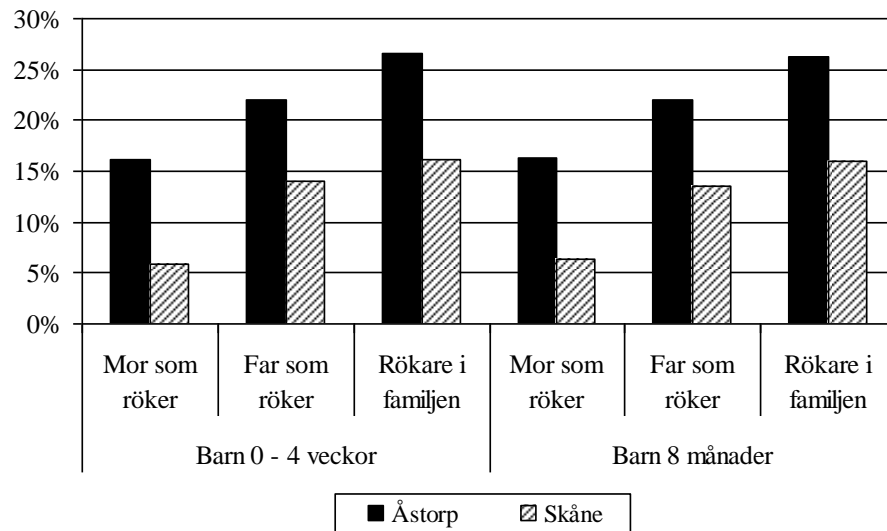
Statistik från BVC visar att barnfamiljer i Åstorp röker oftare än i Skåne. Rökning hos mödrar till nyfödda barn är mer än tre gånger så vanligt i Åstorp och andelen rökande mammor har ökat från 11,8 % år 2011 till 16,2 % år 2012. Både mammor och pappor röker mer frekvent i kommunen jämfört med länet.

### Daglig rökning



Källa: Region Skåne, Barn och Unga i Skåne 2012, 18-80 år: Region Skåne, folkhälsoenkät 2013.

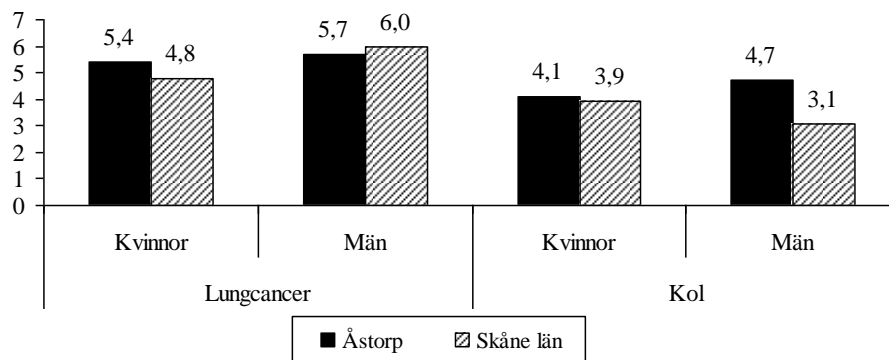
### Rökning i barnfamiljer 2012



Källa: Kunskapscenter för barnhälsovård årsrapport 2013

### Tobaksrelaterad dödlighet 2008 – 2012

antal per 10 000 invånare



Källa: Folkhälsomyndigheten, folkhälsodatabas

## 15.2 Alkohol

Alkoholkonsumtionen i samhället har bland annat ett samband med pris och tillgänglighet. Alkoholtillgängligheten har ökat avsevärt till följd av ändrade införelse regler, men även på grund av lägre reella detaljhandelspriser och fler serveringstillstånd. Förutom tillgänglighetsbegränsade åtgärder krävs därför mer fokus på andra metoder för att minska alkoholkonsumtionen som bl a inriktar sig på att förändra attityder och normer kring alkohol, motverka utvecklingen av den psykiska ohälsan och påverka föräldrars inställning till barn och ungdomars alkoholkonsumtion.

### 15.2.1 Sammanfattning av statistik

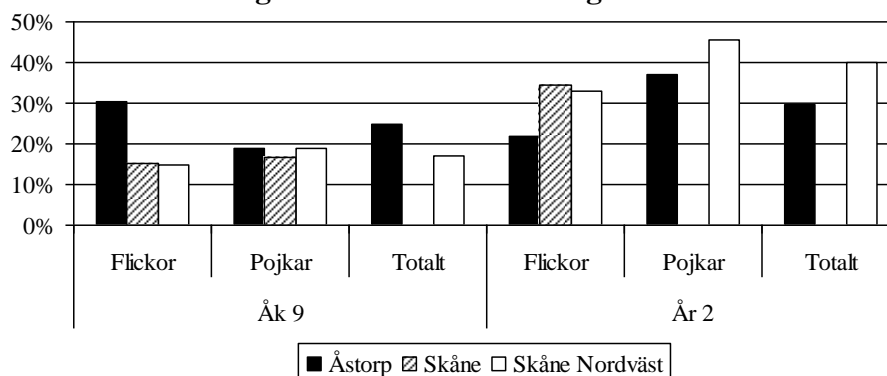
Den senaste kartläggningen från 2012 av alkoholvanorna bland Åstorp kommuns ungdomar visar hög alkoholkonsumtion bland åk 9 eleverna, främst hos flickor där dubbelt så många som genomsnittet i Skåne har en hög alkoholkonsumtion. I kommunen uppger 53 % av eleverna i årskurs



9 att de blir bjudna på alkohol av föräldrarna. År 2 på gymnasiet är alkoholkonsumtionen lägre för ungdomarna i Åstorp jämfört med Skåne.

Försäljningen av alkohol i Åstorp är ungefär densamma som för Skåne, likaså de riskabla alkoholvanorna och den alkoholrelaterade dödligheten.

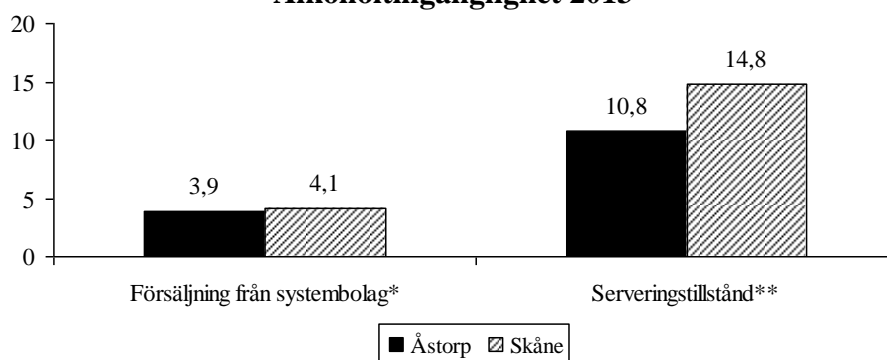
### Hög alkoholkonsumtion ungdomar



Konsumtion innefattande hur ofta eleverna vid ett och samma tillfälle under det senaste året druckit alkohol motsvarande minst fyra burkar starköl eller minst fyra burkar starkcider/alkoläsk eller sex burkar folköl eller en hel flaska vin eller 25 cl sprit (ca 6 shots eller drinkar).

Källa: Region Skåne, Barn och Unga i Skåne 2012

### Alkoholtillgänglighet 2013

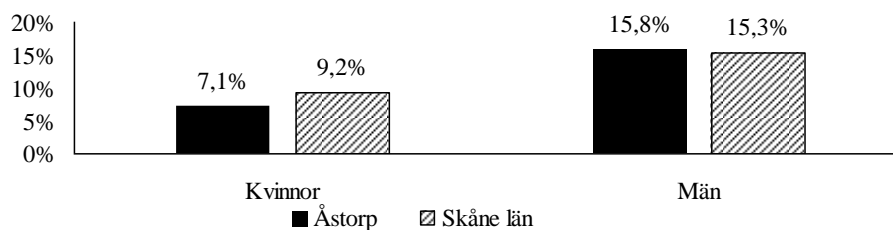


\* antal per 10 000 invånare 15+ år

\*\* antal per 10 000 invånare

Källa: Folkhälsomyndigheten, folkhälsodatabas

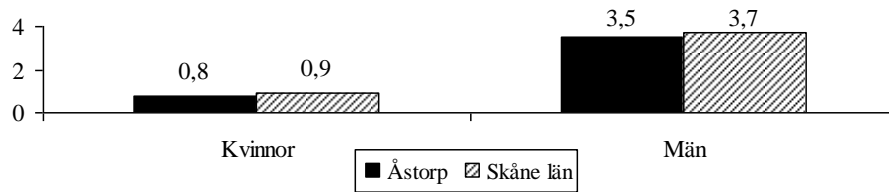
### Riskkonsumtion av alkohol (enligt FHI)



Källa: Region Skåne, folkhälsoenkät 2013

### Alkoholrelaterad dödlighet 2008 – 2012

antal per 10 000



Källa: Folkhälsomyndigheten, folkhälsodatabas

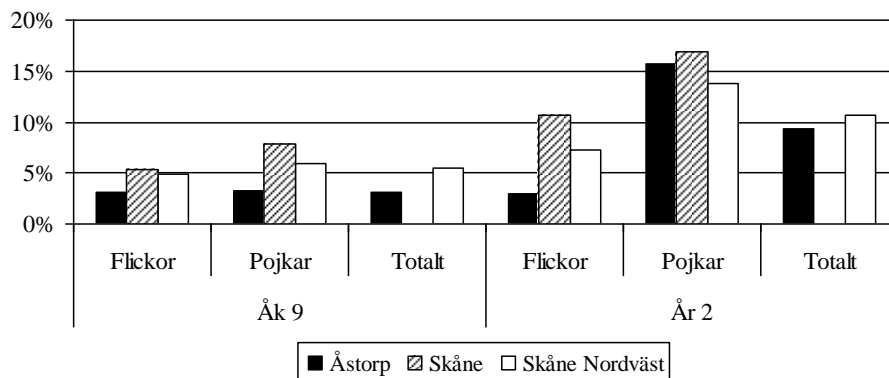
### 15.3 Narkotika

I det förebyggande arbetet mot narkotika är det betydelsefullt att minska nyrekryteringen till missbruk och stärka individens motståndskraft att lockas in i olika droggkulturer och missbruk genom att skapa integration och delaktighet, trygga uppväxtvillkor och en väl fungerande skola och arbetsmarknad. Det är viktigt att vårdinsatser till narkotikamissbrukare sätts in på ett tidigt stadium och utgår från metoder som är forskningsbaserade och har dokumenterad effekt. I sammanhanget är det också viktigt att arbeta med tillgänglighetsbegränsande åtgärder riktade mot såväl den organiserade som den småskaliga narkotikabrottsligheten.

#### 15.3.1 Sammanfattning av statistik

I Barn och Unga i Skåne 2012 angav ungdomarna i Åstorp kommun att de använt narkotikapreparat mer sällan än genomsnittet i Skåne. Andelen narkotikabrott i kommunen har minskat och är i nivå med Skåne. Då statistiken anges per 10 000 invånare påverkar enstaka brott statistiken mycket och brottsstatistiken bör därför studeras över tid.

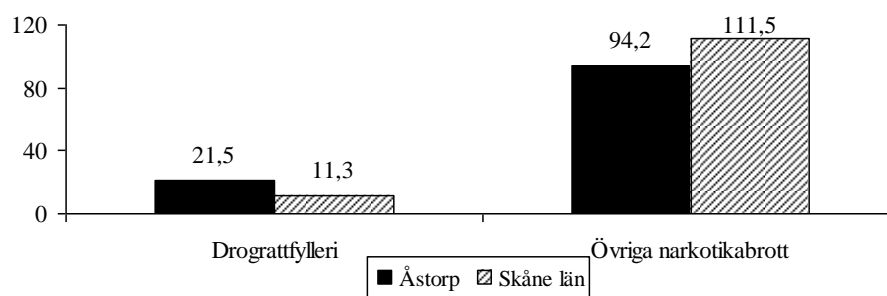
#### Har använt minst ett narkotikapreparat senaste 12 månaderna



Källa: Region Skåne, Barn och Unga i Skåne 2012

### Narkotikabrott 2013

antal per 10 000 invånare



Källa: Folkhälsoinstitutet, folkhälsodatabas

**Frågor om Åstorps kommuns folkhälsoprofil besvaras av:**  
Folkhälsosamordnaren och handläggare för folkhälsofrågor  
Tel 042 – 643 00, [mbk@astorp.se](mailto:mbk@astorp.se)



**ÅSTORP**