

**En sammanfattande beskrivning av några resultat från rapporten  
”Öppna jämförelser-folkhälsa” från Sveriges kommuner och  
landsting för kommunerna i Stockholm län.**

Karolinska Institutets folkhälsoakademi 2010

På uppdrag av  
Stockholms läns landsting



**Karolinska  
Institutet**

## Inledning

Sveriges kommuner och landsting (SKL) gav 2009 ut rapporten "Öppna jämförelser- Folkhälsa" (1) i samarbete med Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet. I rapporten redovisas uppgifter tänkta att indikera hälsotillståndet i rikets kommuner och landsting. Indikatorerna beskriver folkhälsan utifrån levnadsvanor, levnadsvillkor och hälsoeffekter och i rapporten jämförs olika områden i riket med varandra. SKL:s rapport vill visa vad kommuner och landsting åstadkommer inom folkhälsoområdet med syftet att stimulera till ytterligare förbättringsarbete.

Följande sammanställning presenterar och jämför den del av rapportens resultat som avser kommunerna i Stockholms län. Det är en reviderad version av ett tidigare arbete av Cecilia Eriksson, student på kandidatprogrammet i folkhälsovetenskap vid Karolinska Institutet, höstterminen 2009. Sammanställningen avser bara att ge en översiktlig lägesbeskrivning av förhållandena. I övrigt hänvisas till SKL:s rapport. Sammanställningen är gjord av Nils Larsson och Gunnar Åberg, bägge vid Karolinska Institutets Folkhälsoakademi.

Avsikten är också är att studera vad effekten av rangordning innebär för kommunerna i Stockholms län. I SKL:s rapport rangordnas nämligen kommuner och landsting i tre grupper utifrån resultatet av varje indikator. En grupp består av de 25 % områden med mest fördelaktiga resultat, en består av de 25 % områden med minst fördelaktiga resultat, den tredje innefattar övriga 50 %. I sammanställningen redovisas resultatet för motsvarande indelning av kommunerna i Stockholms län. Observera att färgkodningen i diagrammen avser rangordningen av samtliga kommuner i **riket** medan tillhörande tabeller avser rangordningen av kommunerna i Stockholms län.

## Indikatorerna

I SKL:s rapport redovisas uppgifter för 21 indikatorer, i denna sammanställning presenteras 10 av dem. Anledningen är att data i många fall bara finns tillgängliga på länsnivå vilket innebär att kommunjämförelser inte kan göras. Ibland finns data på kommunnivå för vissa län men saknas för Stockholms. Uppgifterna är inte uppdelade efter kön utom för lungcancer där redovisningen görs separat för män och kvinnor. En lista över samtliga 21 indikatorer bifogas sist i dokumentet.

I rapporten från SKL anges att indikatorerna ska ha följande egenskaper:

- "Omfatta ett vanligt förekommande folkhälsoproblem"
- "Kunna åtgärdas med folkhälsoinsatser"
- "Kunna åtgärdas av kommun/landsting/region"
- "Vara reliabel/tillförlitlig (liten slumpvariation)"
- "Vara rimligt accepterad/vedertagen"
- "Kunna följas över tid."
- "Kunna mätas i minst 50 kommuner"
- "Med sitt mätvärde också vara begripligt och gå och tolka på ett entydigt sätt" (1)

Indikatorerna ska peka på viktiga faktorer för folkhälsan och kunna påverkas genom politiska beslut. De ska kunna följas upp, datakällorna ska uppdateras regelbundet.

## Data

Underlagen kommer från SKL, Socialstyrelsen, Folkhälsoinstitutet och Smittskyddsinstitutet och består både av register- och enkätdata. De är i möjligaste mån åldersstandardiserade för att kompensera för skilda ålderstrukturer i kommuner och landsting. För närmare detaljer om källor och datakvalitet hänvisas till SKL:s rapport.

Fördelen med registerdata är att de samlas in av myndigheter på riksnivå och att bortfallet i allmänhet är mycket litet. Kvaliteten är oftast mycket god och jämförelserna mellan olika områden får därför en hög grad av tillförlitlighet. Nackdelarna är att de redovisar konsumtion mer än behov och inte heller ger information om människors uppfattning av sin egen hälsa. Till det behövs enkätdata.

Enkätundersökningar görs i ett urval av befolkningen vilket innebär att jämförelserna innehåller en hel del osäkerhet. Osäkerheten beskrivs av s.k. konfidensintervall som anger det intervall inom vilket det "sanna" värdet ligger och med vilken sannolikhet det gör det. I denna genomgång redovisas inte konfidensintervall utan vi hänvisar till den ursprungliga rapporten från SKL.

## Redovisningsmetod

Resultatet för varje indikator redovisas i ett diagram. **Färgen på staplarna visar hur värdena i resp. kommun förhåller sig till övriga kommuner i riket.** Grönt betyder att kommunen hör till de 25 % som har de bästa eller mest fördelaktiga resultaten. De 25 % som har de sämsta eller minst fördelaktiga resultaten har röda staplar. Övriga staplar är gula. Riksgenomsnittet för varje indikator anges med en lila stapel.

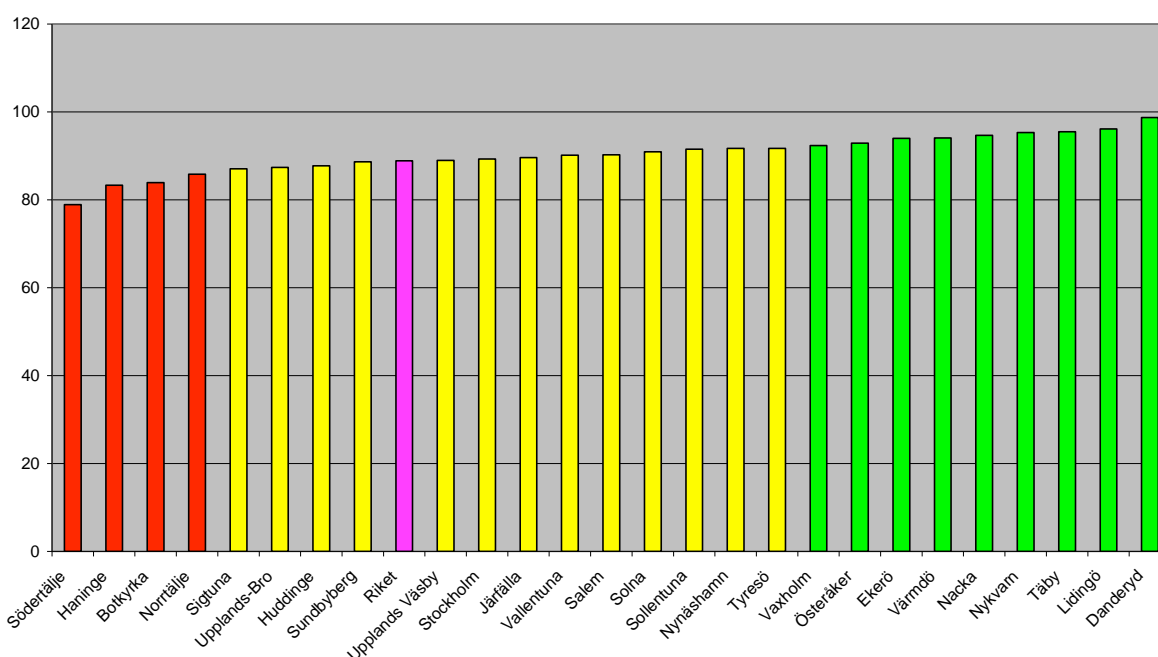
Till varje diagram hör en tabell som gör en samma rangordning **men för kommunerna i Stockholms län.** Tabellen visar de fem kommuner som har de mesta respektive minst fördelaktiga resultaten för indikatorn. Sist i resultatredovisingen visas en tabell med de fyra kommuner som flest gånger har hamnat i gruppen mest fördelaktiga resultat i en kolumn. I den andra kolumnen visas de som flest gånger har hamnat i gruppen minst fördelaktiga resultat.

## Resultat

### Behörighet till gymnasieskola

Utbildningen speglar ofta hälsa i den meningen att personer med lång utbildning oftare har bättre hälsa än personer med kort utbildning. Utbildning ökar möjligheterna i arbetslivet vilket bidrar till att människor kan byta socioekonomisk grupp. Dessa förhållanden påverkar människors hälsorelaterade levnadsvanor. Människor i högre grupper har exempelvis oftare bättre levnadsvanor och har bättre förutsättningar att göra hälsosamma val. (1)

Behörighet till gymnasieskolan Andel (%) elever med behörighet, 2008

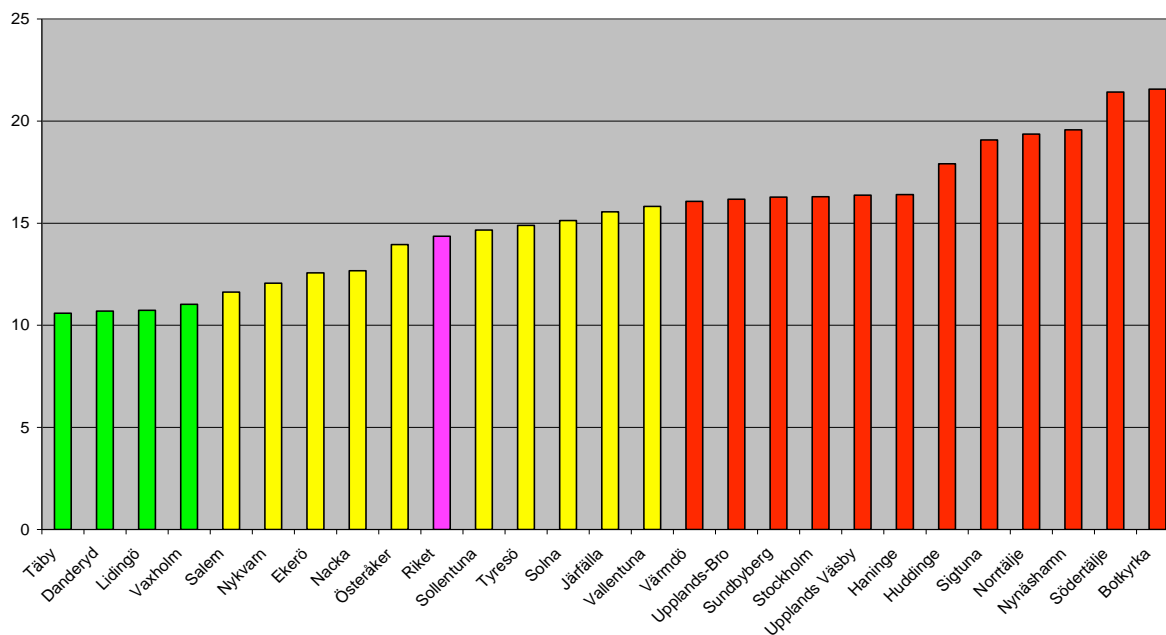


| Kommuner med mest fördelaktigt resultat i Stockholms län avseende behörighet till gymnasieskola | Kommuner med minst fördelaktigt resultat i Stockholms län avseende behörighet till gymnasieskola |
|---|--|
| Danderyd  | Södertälje   |
| Lidingö   | Haninge  |
| Täby  | Botkyrka   |
| Nykvarn   | Norrtälje  |
| Nacka   | Sigtuna  |

## Rökvanor

Rökning är den enskilt största riskfaktorn för sjukdom och förtida död i västvärlden. Utvecklingen i Sverige är positiv, rökningen minskar, men fortfarande dör ca 7000 personer årligen i sjukdomar relaterat till rökning. Omkring 80-90% av alla lungcancerfall och ca 20% av sjukligheten i hjärtkärlsjukdomar beror på rökning. (1)

Rökvanor Andel (%) dagligrökare, 18-80 år, 2006-2008

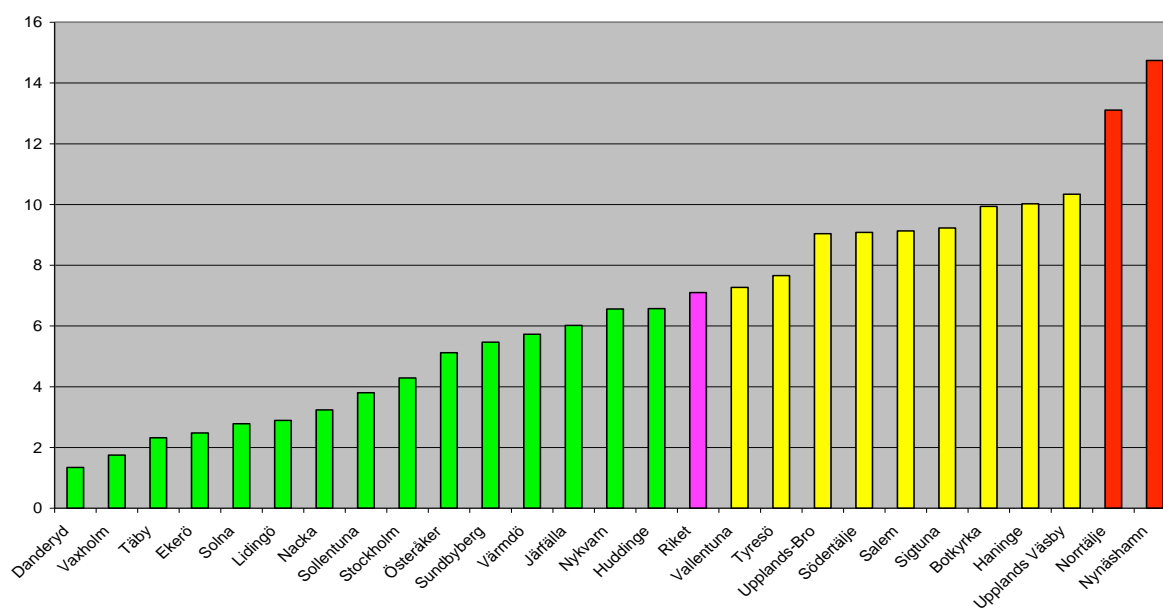


| Kommuner med mest fördelaktigt resultat i Stockholms län avseende rökvanor | Kommuner med minst fördelaktigt resultat i Stockholms län avseende rökvanor |
|--|---|
| Täby   | Botkyrka  |
| Danderyd   | Södertälje  |
| Lidingö  | Nynäshamn   |
| Vaxholm  | Norrtälje   |
| Salem  | Sigtuna   |

## Rökande blivande mammor

Rökfrihet under graviditeten ökar förutsättningarna för att barnet får en god och hälsosam uppväxt. Rökning under graviditeten skadar fostret i form av ökad risk för dålig tillväxt och genom det också ökad risk för sjuklighet i framtiden. (1)

Rökande blivande mammor Andel (%) rökare vid inskrivning till mödrahälsovården (gravv. 8-12), 2005-2007

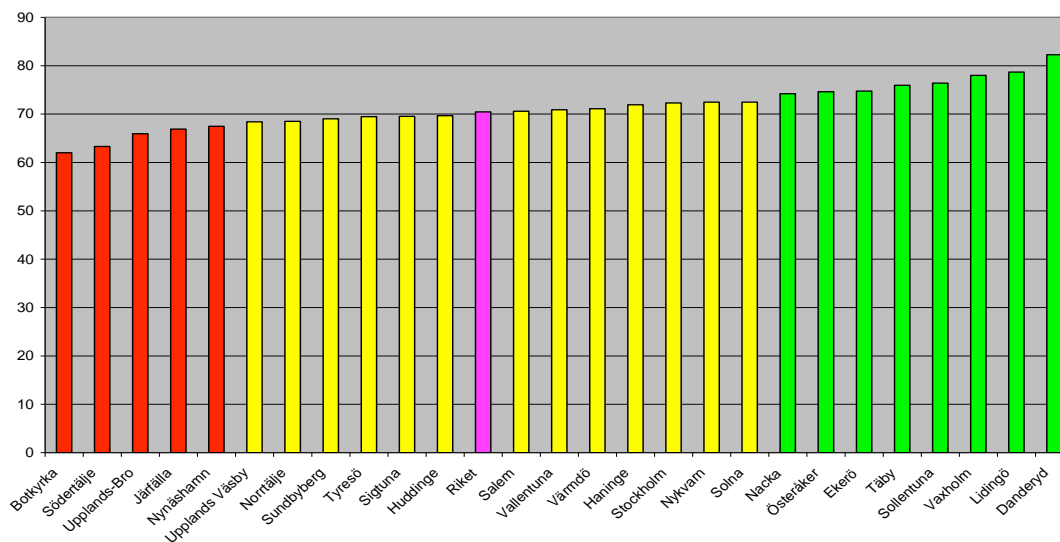


| Kommuner med mest fördelaktigt resultat i Stockholms län avseende rökande blivande mammor | Kommuner med minst fördelaktigt resultat i Stockholms län avseende rökande blivande mammor |
|---|--|
| Danderyd  | Norrtälje  |
| Vaxholm   | Nynäshamn  |
| Täby  | Upplands Väsby   |
| Ekerö   | Haninge  |
| Solna   | Botkyrka   |

## Självskattat allmänt hälsotillstånd

Självskattad hälsa anses vara ett bra mått på individens välbefinnande. Studier som har gjorts pekar på att personer som skattar sin hälsa som god lever längre än personer som skattar sin hälsa som dålig. (1)

Självskattat allmänt hälsotillstånd Andel (%) med bra självskattat hälsotillstånd, 18-80 år, 2006-2008

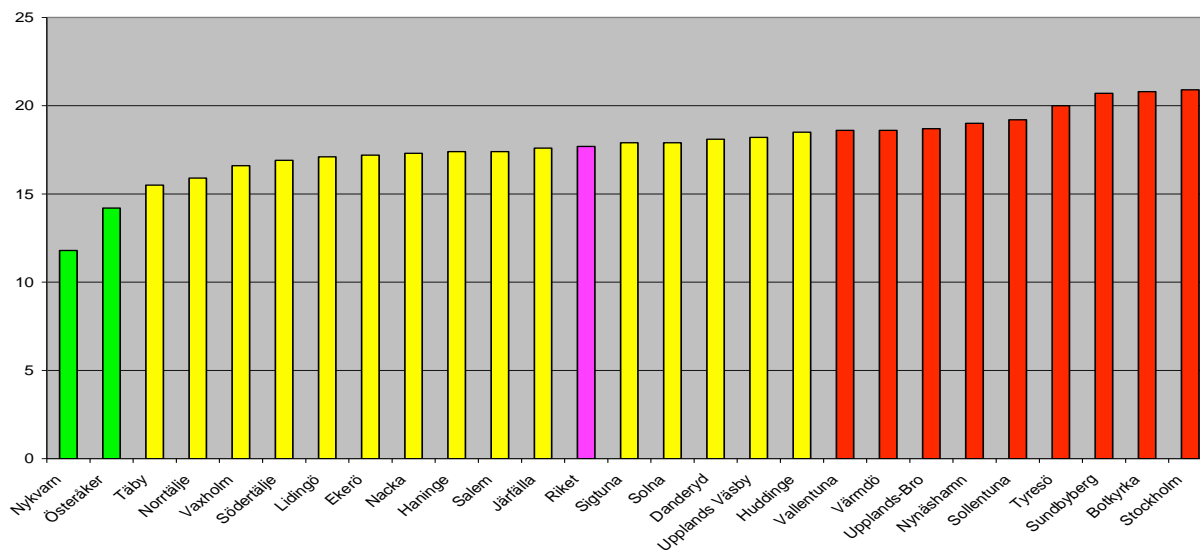


| Kommuner med mest fördelaktigt resultat i Stockholms län avseende självskattat allmänt hälsotillstånd | Kommuner med minst fördelaktigt resultat i Stockholms län avseende självskattat allmänt hälsotillstånd |
|---|--|
| Danderyd  | Botkyrka   |
| Lidingö   | Järfälla   |
| Vaxholm   | Nynäshamn  |
| Sollentuna  | Södertälje   |
| Täby  | Upplands Bro   |

## Psykiskt välbefinnande

Psykisk ohälsa är ett tillstånd som orsakar stort lidande och är ett folkhälsoproblem. Det omfattar även andra problem som kan medföra sociala och ekonomiska konsekvenser inte bara för de drabbade med även deras anhöriga. Begreppet psykisk ohälsa innefattar olika aspekter av psykiska problem. Det kan gälla allt från problem med trötthet, oro, ångest till depression och andra psykiska sjukdomar som schizofreni. (1)

Psykiskt välbefinnande Andel (%) med nedsatt psykiskt välbefinnande, 18-80 år, 2006-2008



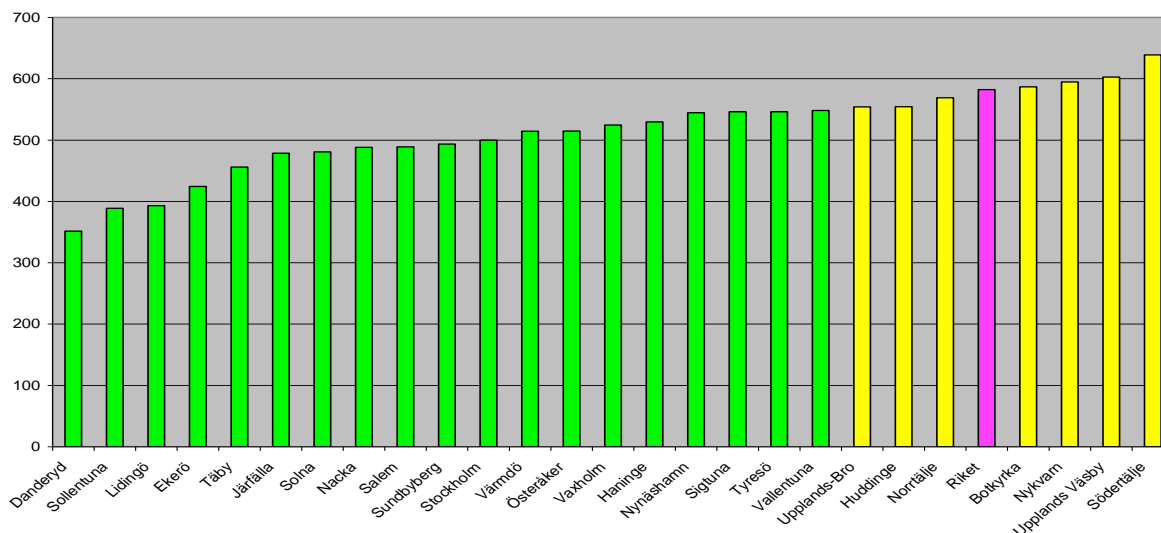
| Kommuner med mest fördelaktiga resultat i Stockholms län avseende psykiskt välbefinnande | Kommuner med minst fördelaktiga resultat i Stockholms län avseende psykiskt välbefinnande |
|--|---|
| Nykvarn  | Stockholm   |
| Österåker  | Botkyrka  |
| Täby   | Sundbyberg  |
| Norrtälje  | Tyresö  |
| Vaxholm  | Sollentuna  |



## Hjärtinfarkt

Dödligheten i hjärt- kärlsjukdomar har under de senaste åren minskat, men det är fortfarande ett av de största folkhälsoproblemen i Sverige. Rökning och höga blodfetter är de största riskfaktorerna men även psykologiska faktorer, fetma, lågt intag av frukt och grönt och låg grad av fysisk aktivitet. Ca 90 % av alla hjärtinfarkter orsakas av faktorer som går att påverka. (1)

Hjärtinfarkt Akut hjärtinfarkt, attacker per 100 000, 20 år och äldre, 2002-2006



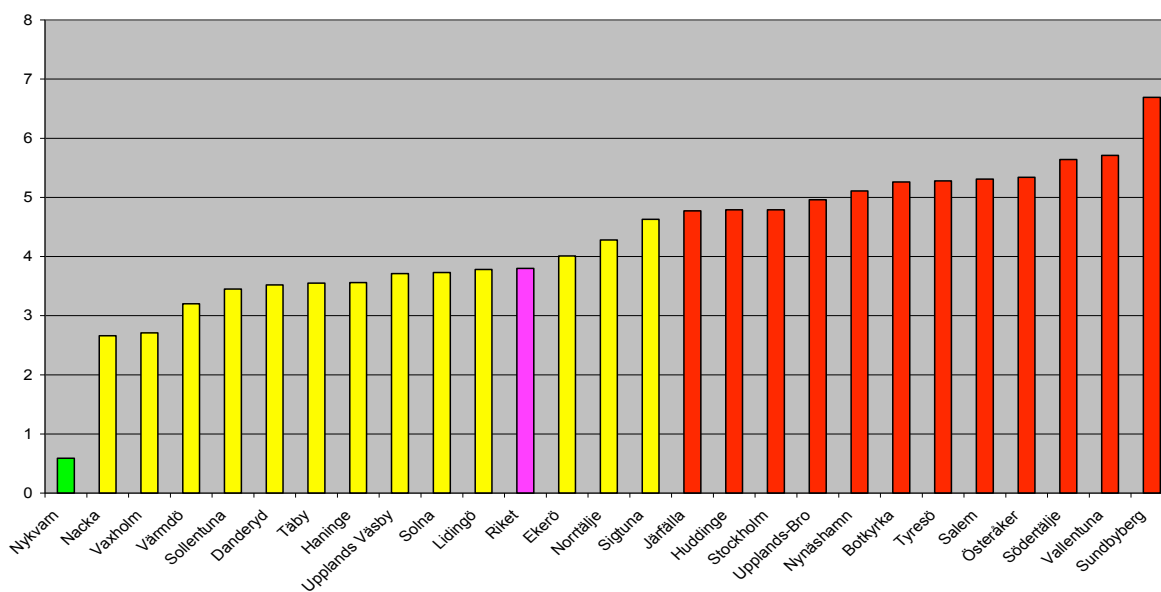
| Kommuner med mest fördelaktigt resultat i Stockholms län avseende hjärtinfarkt | Kommuner med minst fördelaktigt resultat i Stockholms län avseende hjärtinfarkt |
|--|---|
| Danderyd   | Södertälje  |
| Sollentuna   | Upplands Väsby  |
| Lidingö  | Nykvarn   |
| Ekerö  | Botkyrka  |
| Täby   | Norrtälje   |

## Lungcancer

Mellan 80-90% av alla lungcancerfall orsakas av rökning. Sjukdomen tar ca 20-40 år att utvecklas, vilket innebär att insjuknande idag speglar rökvanorna för ca 20-40 år sedan. Rökning är vanligare bland kvinnor än bland män. Sjukligheten i lungcancer har minskat bland män då de i större utsträckning har slutat röka. Hos kvinnorna har insjuknandet ökat då de fortsätter att röka. Prognosen för överlevnad är dålig, det är bara något mer än var tionde person som lever fem år efter diagnos. (1)

## Lungcancer män

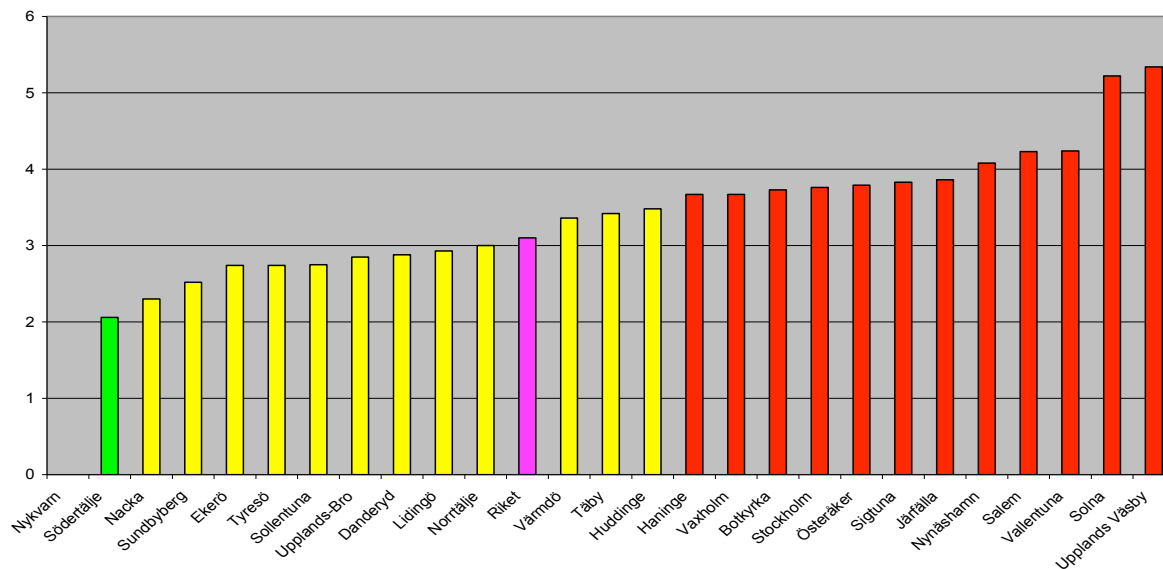
Lungcancer Antal män insjuknade i lungcancer per 10 000, 2005-2007



| Kommuner med mest fördelaktigt resultat i Stockholms län avseende lungcancer män | Kommuner med minst fördelaktigt resultat i Stockholms län avseende lungcancer män |
|--|---|
| Nykvarn  | Sundbyberg  |
| Nacka  | Vallentuna  |
| Vaxholm  | Södertälje  |
| Värmdö   | Österåker   |
| Sollentuna   | Salem   |

## Lungcancer kvinnor

Lungcancer Antal kvinnor insjuknade i lungcancer per 10 000, 2005-2007

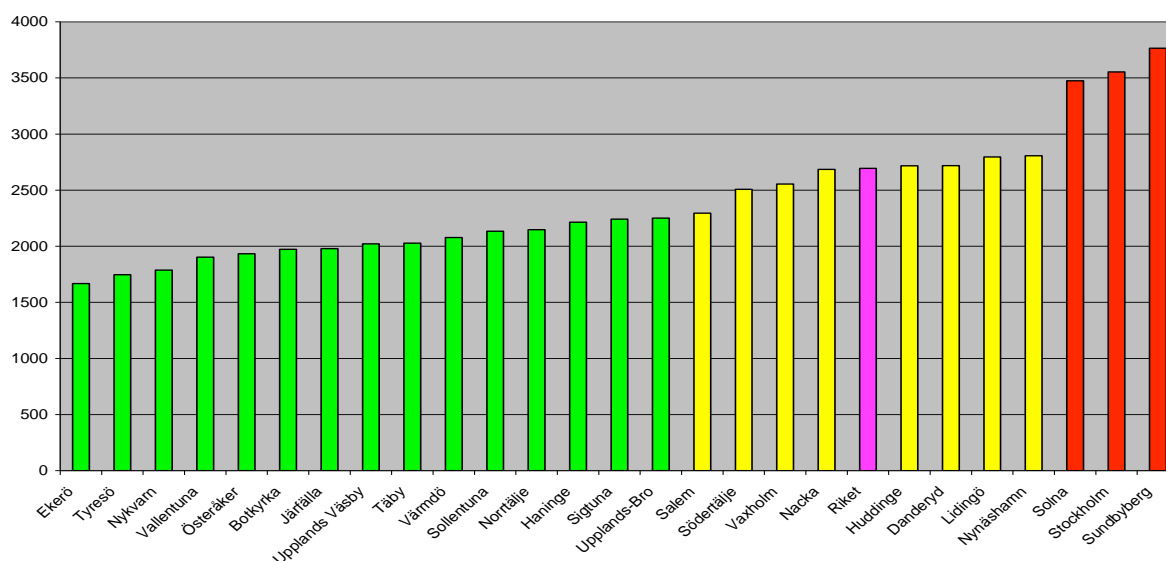


| Kommuner med mest fördelaktigt resultat i Stockholms län avseende lungcancer kvinnor | Kommuner med minst fördelaktigt resultat i Stockholms län avseende lungcancer kvinnor |
|--|---|
| Nykvarn  | Upplands Väsby  |
| Södertälje   | Solna   |
| Nacka  | Vallentuna  |
| Sundbyberg   | Salem   |
| Ekerö  | Nynäshamn   |

## Fallskador

Fallolyckor är den vanligaste olycksorsaken i Sverige och äldre personer är speciellt drabbade. Förutom risken att snubbla eller halka så kan medicinering samt yrsel eller andra balansproblem vara vanliga orsaker till fallskador. Kommunernas roll i det förebyggande arbetet finns bland annat inom omsorgsverksamheten, både när det gäller att bistå med näringsrik kost men också att främja förutsättningarna för fysisk aktivitet och utevistelse. En äldre människa kan träna upp sin fysik och balans vilket kan förebygga fall samt allvarliga skador om fall inträffar. (1)

Fallskador Antal personer 65 år och äldre vårdade i slutenvård per 100 000, 2007

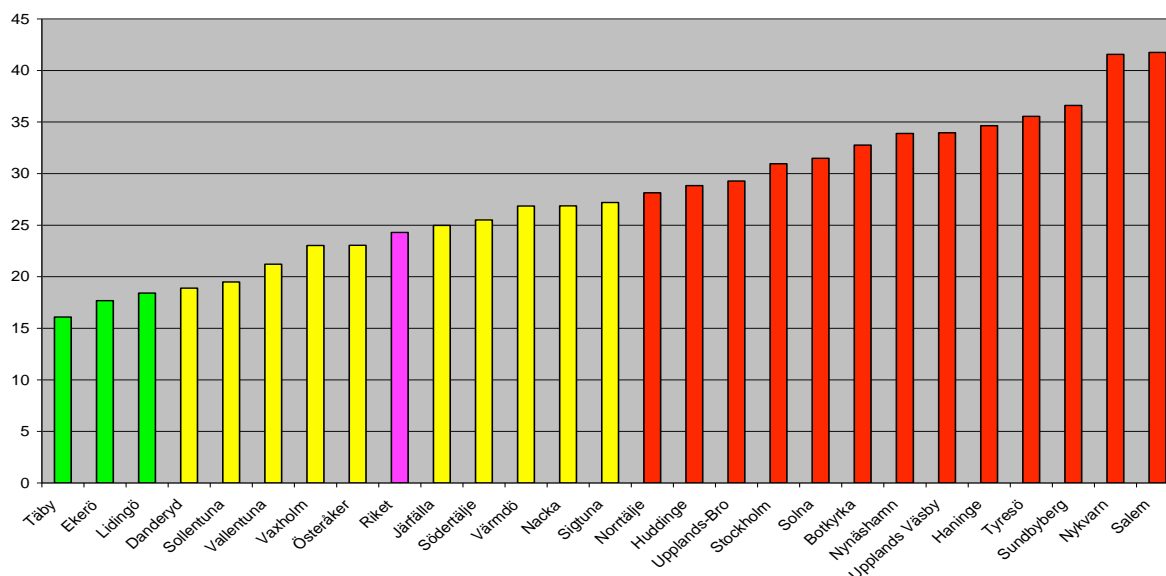


| Kommuner med mest fördelaktigt resultat i Stockholms län avseende fallskador | Kommuner med minst fördelaktigt resultat i Stockholms län avseende fallskador |
|--|---|
| Ekerö  | Sundbyberg  |
| Tyresö   | Stockholm   |
| Nykvarn  | Solna   |
| Vallentuna   | Nynäshamn   |
| Österåker  | Lidingö   |

## Tonårsaborter

Samtidigt som medelåldern för förstföderskor har ökat har även andelen tonåringar som avslutat graviditeten med abort ökat. Det är vanligare med tonåringar som gör aborter i Sverige än i något annat nordiskt land. Dels beror det på att i Sverige väljer färre att föda barn under tonåren än i de andra nordiska länderna, men det är också vanligare att tonåringar i Sverige blir gravida. För att minska andelen tonåringar som föder barn har Statens folkhälsoinstitut regeringens uppdrag att utarbeta en handlingsplan för att förebygga oönskade graviditeter. Det övergripande målet är att de barn som föds ska vara önskade. Kommunerna har också ansvar i det förebyggande arbetet för alla ungdomsverksamheter där kommunen finns med, ex. fritidsgårdar. De har också gemensamt ansvar med landstinget att ansvara för ungdomsmottagningar. (1)

Tonårsaborter Antal aborter för kvinnor yngre än 19 år per 1 000 kvinnor 15-19 år, 2006-2008

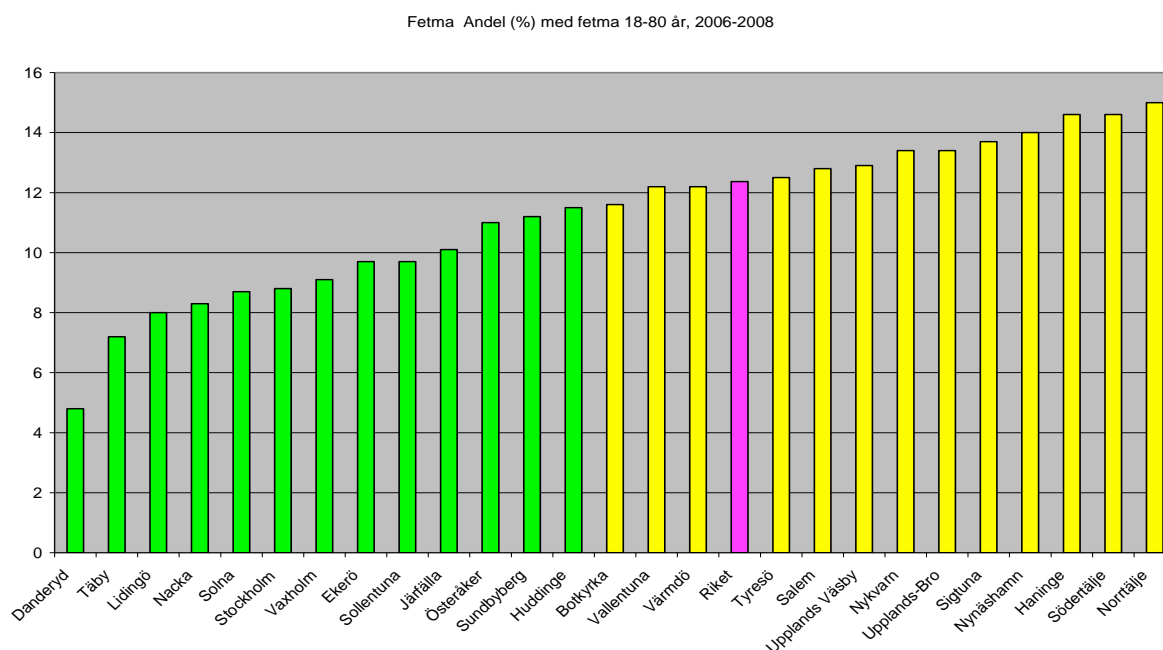


| Kommuner med mest fördelaktigt resultat i Stockholms län avseende tonårsaborter | Kommuner med minst fördelaktigt resultat i Stockholms län avseende tonårsaborter |
|---|--|
| Täby  | Salem  |
| Ekerö   | Nykvarn  |
| Lidingö   | Sundbyberg   |
| Danderyd  | Tyresö   |
| Sollentuna  | Haninge  |

## Fetma

I Sverige har andelen personer med fetma fördubblats sedan 1980. Det är fler barn och unga vuxna som uppvisar övervikt och fetma under de senaste decennierna. Trenden med uppgående fetma håller dock på att avta. Enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering är etablerad fetma svår att behandla och det är angeläget med effektivare förebyggande åtgärder.

Studier visar att fetma i sig inte ger en förhöjd risk för hjärt- kärl sjukdomar men att fetma tillsammans med andra riskfaktorer som rökning samt höga blodfetter ger en ökad risk. (1)



| Kommuner med mest fördelaktigt resultat i Stockholms län avseende fetma | Kommuner med minst fördelaktigt resultat i Stockholms län avseende fetma |
|---|--|
| Danderyd  | Norrtälje  |
| Täby  | Södertälje   |
| Lidingö   | Haninge  |
| Nacka   | Nynäshamn  |
| Solna   | Sigtuna  |

## ***Sammanlagt resultat***

| Kommuner som oftast hamnat i gruppen med mest fördelaktiga resultat | Kommuner som oftast hamnat i gruppen med minst fördelaktiga resultat |
|---|--|
| Täby  | Botkyrka   |
| Ekerö   | Nynäshamn  |
| Österåker   | Stockholm  |
| Lidingö   | Upplands- Bro  |

## **Reflektion**

Tanken med att öppet redovisa resultat om folkhälsan i kommuner och landsting är i grunden bra. Det blir dock lätt att peka ut enstaka kommuner på grundval av resultatet, när de rangordnas på detta sätt, utan att fråga sig vad skillnaderna beror på. Man fokuserar mer på placeringen än resultatet.

Sköts folkhälsoarbetet verkligen dåligt eller är utgångsläget i vissa områden sämre? Vad är kommunernas ansvar och vad kan de påverka? Varje kommun bör naturligtvis fråga sig vad det är som gör att det ser bättre ut i något annat område och sen förhoppningsvis kunna förbättra sitt folkhälsoarbete. Det viktigaste är ändå att det går åt rätt håll, att resultatet i var och en av kommunerna förbättras över tid. Det är den mest relevanta jämförelsen. Ett område med bra resultat får inte slå sig till ro med det, ingenting är så bra att det inte kan förbättras. Resultaten av förbättringsarbete är tyvärr inte lätt mätbara. Även om stora insatser sätts in är det inte säkert att förändringen är mätbar med de data som används här. Kommande öppna jämförelser kan förhoppningsvis ge vissa indikatorer.

## **Referenser**

1. Öppna jämförelser - Folkhälsa. Rapporten kan hämtas på [www.skl.se](http://www.skl.se)
2. Öppna jämförelser - folkhälsa 2009: bilaga indikatorbeskrivning. Bilagan kan hämtas på [www.skl.se](http://www.skl.se)

## Bilaga

Tabell över samtliga 21 folkhälsoindikatorer i "Öppna jämförelser-folkhälsa" med källhänvisningar. Indikatorer som använts i Stockholmsjämförelsen är orangemarkerade

|                       | Indikator                                 | Källa  | Kommentar                              |
|-----------------------|---|--|--|
| <b>Levnadsvillkor</b> |   |  |  |
|                       | Socialt deltagande                        | Folkhälsoinstitutet-enkätdata                          | Data finns bara på landstingsnivå      |
|                       | Socialt stöd-tillit till andra            | Folkhälsoinstitutet-enkätdata                          | Data finns bara på landstingsnivå      |
|                       | Trygg miljö                               | Folkhälsoinstitutet-enkätdata                          | Data finns bara på landstingsnivå      |
|                       | Behörighet till gymnasieskolan            | Statistiska centralbyrån                               |  |
| <b>Levnadsvanor</b>   |   |  |  |
|                       | Fysisk aktivitet                          | Folkhälsoinstitutet-enkätdata                          | Data finns bara på landstingsnivå      |
|                       | Matvanor-frukt och grönt                  | Folkhälsoinstitutet-enkätdata                          | Data finns bara på landstingsnivå      |
|                       | Rökvanor                                  | Folkhälsoinstitutet-enkätdata                          |  |
|                       | Rökande blivande mammor                   | Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen.          |  |
|                       | Riskabla alkoholvanor                     | Folkhälsoinstitutet-enkätdata                          | Data finns bara på landstingsnivå      |
| <b>Hälsoeffekter</b>  |   |  |  |
|                       | Självskattat allmänt hälsotillstånd       | Folkhälsoinstitutet-enkätdata                          |  |
|                       | Psykiskt välbefinnande                    | Folkhälsoinstitutet-enkätdata                          |  |
|                       | Medellivslängd                            | Statistiska centralbyrån                               | Data finns bara på landstingsnivå      |
|                       | Hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet        | Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.                  | Data finns bara på landstingsnivå      |
|                       | Hjärtinfarkt                              | Slutenvårds- och dödsorsaksregistren, Socialstyrelsen. |  |
|                       | Lungcancer                                | Cancerregistret, Socialstyrelsen                       | Redovisas för män och kvinnor separat. |
|                       | Skador bland barn                         | Patientregistret, Socialstyrelsen.                     | Ej med i denna redovisning             |
|                       | Fällskador bland personer 65 år och äldre | Patientregistret, Socialstyrelsen.                     |  |
|                       | Tonårsaborter                             | Abortstatistik, Socialstyrelsen.                       |  |
|                       | Klamydia                                  | Smittskyddsinstitutet                                  | Data finns bara på landstingsnivå      |
|                       | Fetma                                     | Folkhälsoinstitutet-enkätdata                          |  |
|                       | Tandhälsa                                 | Folkhälsoinstitutet-enkätdata                          | Data finns bara på landstingsnivå      |