

Inledning

Det övergripande målet för svensk folkhälsopolitik är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa för hela befolkningen. Det är särskilt angeläget att folkhälsan förbättras för de grupper som är mest utsatta för ohälsa.

I arbetet med den nya folkhälsopolitiken har man gjort ett viktigt strategiskt vägval. I stället för att utgå från sjukdomar eller hälsoproblem när man skulle formulera mål för arbetet valde man hälsans bestämningsfaktorer – det vill säga de faktorer i samhällsorganisationen och människors levnadsförhållanden som bidrar till hälsa och ohälsa. Fördelen med att utgå från bestämningsfaktorer är att målen blir åtkomliga för politiska beslut och kan påverkas genom olika typer av samhällsinsatser. Kommunerna får ett allt större ansvar för folkhälsan och kommunerna styr många faktorer gällande medborgarnas livsvillkor.

Elva målområden för folkhälsoarbetet

Den svenska folkhälsopolitiken utgår från elva målområden där man finner de bestämningsfaktorer som har störst betydelse för den svenska folkhälsan. Det övergripande syftet är att skapa förutsättningar för en jämlik och jämställd hälsa. De första sex målen handlar om strukturella faktorer, det vill säga förhållanden i samhället och omgivningen som i

första hand kan påverkas genom opinionsbildande insatser och politiska beslut på olika nivåer. De fem sista målen rör levnadsvanor som individen själv påverkar, men där den sociala miljön ofta spelar en mycket stor roll.

De 11 nationella folkhälsomålen

Mål 1: Delaktighet och inflytande i samhället

Mål 2: Ekonomisk och social trygghet

Mål 3: Trygga och goda uppväxtvillkor

Mål 4: Ökad hälsa i arbetslivet

Mål 5: Sunda och säkra miljöer och produkter

Mål 6: En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Mål 7: Gott skydd mot smittspridning

Mål 8: Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa

Mål 9: Ökad fysisk aktivitet

Mål 10: Goda matvanor och säkra livsmedel

Mål 11: Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande

Lokala folkhälsomål för Söderhamns kommun

Kommunfullmäktige beslutade § 29/2004-02-23 att följande lokala folkhälsomål ska gälla i Söderhamn under de närmaste åren:

- Mål 1 Delaktighet och inflytande i samhället
- Mål 3 Trygga och goda uppväxtvillkor
- Mål 9 Ökad fysisk aktivitet.
- Mål 10 Goda matvanor och säkra livsmedel
- Mål 11 Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och doping samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande

Vidare beslutade fullmäktige att kommunens välfärdsbokslut skulle kopplas till de fem lokala folkhälsomålen. I Välfärdsrådets handlingsplan 2006 redovisas de insatser och åtgärder som ska genomföras utifrån de beslutade lokala hälsomålen. Föreliggande välfärdsbokslut 2006 omfattar därför målområde 1, 3, 9, 10 och 11 enligt kommunfullmäktiges beslut.

Söderhamn den 7 maj 2007

Birgitta Tapper

Välfärdsrådets ordförande

Anders Bergsten

Välfärdsrådets sekreterare



Hur mår Söderhamn?

Medellivslängden är den genomsnittliga dödsåldern i en befolkning och kan ses som ett sammanfattande mått på de påfrestningar befolkningen varit utsatt för under livet. I Söderhamn lever i genomsnitt männen och kvinnorna något kortare än i riket. Såväl i kommunen som i riket ökar dock medellivslängden över tid, något mer för männen än för kvinnorna.

Dödsorsaker och sjuklighet

Död i hjärtkärlsjukdom är den vanligaste dödsorsaken i Söderhamn liksom i riket i åldersgruppen 15 till 74 år. I Söderhamn dör något fler än i riket i denna diagnosgrupp. Den högre dödligheten för män är statistiskt säkerställd. Över tid har en minskning av dödligheten inträffat hos både män och kvinnor, såväl i Söderhamn som i riket. Denna minskning är något större för män än för kvinnor.

Diagnosgruppen skador, som bl.a. innehåller undergrupperna trafikolyckor och självmord, är den tredje största gruppen av dödsorsaker efter cirkulationsorganens sjukdomar och tumörer. Den senaste femårsperioden ligger dödligheten i Söderhamn i stort i nivå med riksgenomsnittet.

Diagnosgruppen alkoholrelaterad död innehåller såväl underliggande som bidragande dödsorsaker från flera diagnoser (bl.a. skrumplever på grund av alkohol, alkoholförgiftning m.fl.). I Söderhamn dör, i jämförelse med riksgenomsnittet, i stort lika många i denna grupp av dödsorsaker.

Sjukligheten i cancer är lägre för män och kvinnor i Söderhamn jämfört med referensområdet men observationen är statistiskt säkerställd enbart för män. Generellt sett ökat antalet nya fall över tid något och gäller för både män och kvinnor. Till cancerformer som ökar bland kvinnor hör bröst- och lungcancer.

Insjuknande i hjärtinfarkter i Söderhamn är i åldersgruppen

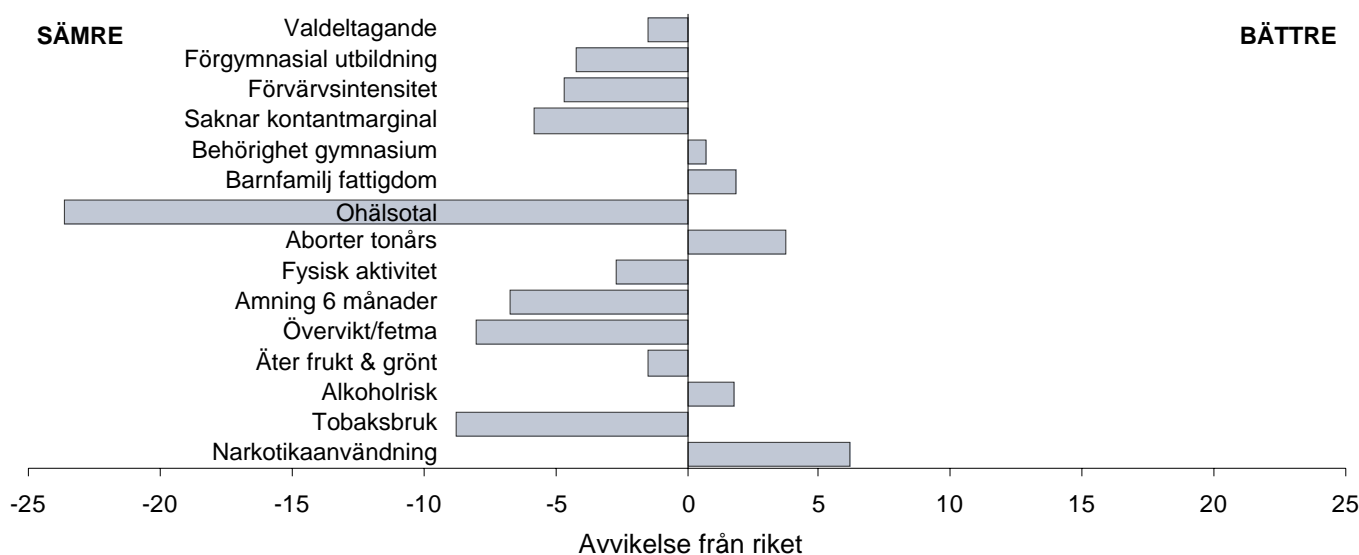
45 till 64 år den senaste redovisade femårsperioden något högre i jämförelse med riksgenomsnittet. Iakttagelsen är dock inte statistiskt säkerställd.

Bestämningsfaktorer

Ett viktigt strategiskt vägval i den nya nationella folkhälsopolitiken är fokus på så kallade bestämningsfaktorer för hälsa - det vill säga de faktorer i samhällsorganisationen och människors levnadsvillkor och levnadsvanor som bidrar till hälsa eller ohälsa. Några indikatorer på bestämningsfaktorer har ställts samman i följande bild som visar på relationen till rikets genomsnitt: Bestämningsfaktorer Söderhamn



Bestämningsfaktorer Söderhamn



Mål 1 Delaktighet och inflytande i samhället

Delaktighet och inflytande i samhället är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan. För att nå det övergripande nationella folkhälsomålet ska särskild vikt läggas vid att stärka förmågan och möjligheten till social och kulturell delaktighet för ekonomiskt och socialt utsatta personer samt vid barns, ungdomars och äldres möjligheter till inflytande och delaktighet i samhället. Möjlighet till delaktighet och inflytande är kärnfrågor för ett demokratiskt samhälle och har visat sig även påverka folkhälsan. En viktig indikator utgör valdeltagandet. I det följande redovisas valdeltagandet vid tre valtillfällen i samtliga kommuner i Hälsingland.

I Söderhamn ökade valdeltagandet 2006 till riksdagsvalet. Söderhamn var enda kommun som hade högre valdeltagande 2006 jämfört med de två tidigare valen. I Bollnäs kommun var det en förhållandevis kraftig minskning med tre procentenheter jämfört med valet 2002. I Ljusdals kommun var ökningen 2,2 procentenheter mellan valen 2002 och 2006.

Även i valet till landstinget ökade valdeltagandet i Söderhamn jämfört med tidigare val. Söderhamn är den enda kommunen i Hälsingland som har högra valdeltagande 2006 jämfört med 1998.

Tendensen är densamma i valet till kommunfullmäktige. Valdeltagandet är högre i valet 2006 än i de föregående valen. I Bollnäs kommun sjönk valdeltagandet med 3 procentenheter. I Ovanåker visar valdeltagandet en nedåtgående trend.

I samtliga val har valdeltagandet i Söderhamn ökat sedan

1998. En förklaring till det kan vara att kommunen sedan 2004 intensivt arbetat med Vision 2012 och olika former av medborgardialoger. Detta kan ha haft betydelse för ett ökat engagemang i samhällsfrågorna.

Val till riksdagen	1998	2002	2006
Ovanåker	80,6	80,3	78,8
Nordanstig	75,4	73,5	75,4
Ljusdal	73,7	70,9	73,1
Söderhamn	77,3	76,4	77,6
Bollnäs	77,3	79,1	76,1
Hudiksvall	76,3	73,8	75,6

Val till landstinget	1998	2002	2006
Ovanåker	80,2	80,6	78,5
Nordanstig	74,7	73,0	74,4
Ljusdal	73,1	70,4	72,6
Söderhamn	76,8	76,3	77,2
Bollnäs	77,0	79,3	76,0
Hudiksvall	76,1	73,5	75,2

Val till kommunfullmäktige	1998	2002	2006
Ovanåker	80,6	80,3	78,8
Nordanstig	75,4	73,5	75,4
Ljusdal	73,7	70,9	73,1
Söderhamn	77,3	76,4	77,6
Bollnäs	77,3	79,1	76,1
Hudiksvall	76,3	73,8	75,6

*Valdeltagande i riksdags-, landstings- och kommunfullmäktigeval 1998-2006.
Andel (%) röstande av de röstberättigade.*



Mål 3 Trygga och goda uppväxtvillkor

Trygga och goda uppväxtvillkor är avgörande för barns och ungdomars hälsa och för folkhälsan på lång sikt. Den ökande psykiska ohälsan bland barn och ungdomar bör uppmärksammas särskilt, liksom utvecklingen av barns och ungdomars levnadsvanor.

Med 'ekonomiskt utsatta' menas hushåll med låg inkomst eller socialbidrag. Med 'låg inkomst' menas lägsta utgiftsnivå baserad på den socialbidragsnorm, som fastställdes på 1980-talet (med inflationsuppräknings) och en norm för

boendeutgifter. Om inkomsterna understiger normen för dessa utgifter definieras detta som låg inkomst. Med socialbidrag menas att sådant erhållits minst en gång under året. Med utländsk bakgrund menas minst en utlandsfödd förälder.

Andel barn med utländsk bakgrund är högst i Söderhamn. Däremot är inte andelen barn med utländsk bakgrund i ekonomiskt utsatta hushåll högst i Söderhamn och det gäller även andelen svenska barn i ekonomiskt utsatta hushåll.

	Antal barn 0-17 år		Andel (%) barn med utländsk bakgrund		Därav i ekonomiskt utsatta hushåll		Andel (%) svenska barn i ekonomiskt utsatta hushåll		Andel (%) barn totalt i ekonomiskt utsatta hushåll	
	2002	2004	2002	2004	2002	2004	2002	2004	2002	2004
Ovanåker	2572	2462	4,0	4,7	17,6	27,0	12,2	9,8	12,4	10,6
Nordanstig	2168	2055	6,7	6,6	24,0	26,5	11,5	11,2	12,3	12,2
Ljusdal	4013	3906	6,3	8,1	29,5	36,1	10,6	12,5	11,8	14,4
Söderhamn	5608	5381	9,1	9,9	30,1	31,8	9,3	10,1	11,2	12,2
Bollnäs	5310	5270	8,5	9,1	44,9	41,8	9,3	9,3	12,3	12,3
Hudiksvall	7983	7798	9,3	9,5	33,0	36,6	13,1	12,4	15,0	14,6

Barnfattigdomsindex efter kommun, resultat och tid

Brottslighet

Antalet anmälda brott minskade i Söderhamn mellan åren 2002 och 2006 med 8,3 procent. Andelen våldsbrott i Söderhamn ökade med 20,8 procent under samma period. I Bollnäs ökade antalet totalt anmälda brott med nära 25

procent och våldsbrotten fördubblades. Bland Hälsinglands kommuner har Bollnäs numera högsta antalet anmälda brott och även högsta antalet våldsbrott per 100 000 invånare.

	2002	2004	2006	Förändring*	Procent*
Bollnäs kommun					
Totalt antal brott	8 457	8 093	10 560	2 103	24,9%
Våldsbrott	460	614	921	461	100,2%
Alkohol- och narkotikabrott	497	435	807	310	62,4%
Ovanåkers kommun					
Totalt antal brott	5 855	6 182	5 564	-291	-5,0%
Våldsbrott	228	291	364	136	59,6%
Alkohol- och narkotikabrott	979	291	169	-810	-82,7%
Söderhamns kommun					
Totalt antal brott	11 397	11 954	10 452	-945	-8,3% 😊
Våldsbrott	684	775	826	142	20,8%
Alkohol- och narkotikabrott	687	548	1 049	362	52,7%

Anmälda brott per 100 000 invånare. OBS-regionen. *Förändring 2006 jämfört med år 2002.

Arbetslöshet

Antalet öppet arbetslösa har sjunkit i Söderhamn mellan år 2004 och 2006, samtidigt som antalet personer i arbetsmarknadsåtgärder har ökat.

	Öppet arbetslösa		I åtgärder	
	Okt 2004	Okt 2006	Okt 2004	Okt 2006
Ovanåker	255	187	208	208
Nordanstig	230	166	266	253
Ljusdal	417	384	466	613
Söderhamn	916	678	903	1 050
Bollnäs	718	491	557	764
Hudiksvall	1 012	743	916	1 126

Öppet arbetslösa samt i arbetsmarknadspolitiska åtgärder efter kommun, kön, ålder 20-64 år, kategori och år.

Mål 3 Trygga och goda uppväxtvillkor

Utbildningsnivå

	Riket	Bollnäs	Ovanåker	Söderhamn	
Män					
Förgymnasial	19%	22%	35%	22%	☹️
Gymnasial, högst 2 år	30%	41%	36%	40%	☹️
Gymnasial, mer än 2 år	18%	19%	17%	19%	😊
Eftergymnasial, mindre än 3 år	13%	10%	7%	9%	☹️
Eftergymnasial, minst 3 år	18%	8%	5%	8%	☹️
Uppgift saknas	1%	1%	0%	1%	
Kvinnor					
Förgymnasial	15%	16%	21%	19%	☹️
Gymnasial, högst 2 år	29%	36%	37%	39%	☹️
Gymnasial, mer än 2 år	17%	19%	19%	17%	😊
Eftergymnasial, mindre än 3 år	15%	14%	11%	12%	☹️
Eftergymnasial, minst 3 år	23%	14%	11%	13%	☹️
Uppgift saknas	1%	1%	0%	1%	
Båda könen					
Förgymnasial	17%	19%	28%	21%	☹️
Gymnasial, högst 2 år	30%	39%	37%	39%	☹️
Gymnasial, mer än 2 år	18%	19%	18%	18%	😊
Eftergymnasial, mindre än 3 år	14%	12%	9%	11%	☹️
Eftergymnasial, minst 3 år	20%	11%	8%	10%	☹️
Uppgift saknas	1%	1%	0%	1%	

Utbildningsnivå OBS-regionen 2005 efter kön och totalt, 25–64 år. Källa: SCB

Gävleborgs län har låg utbildningsnivå jämfört med riket. Andelen med minst treårig högskoleutbildning är cirka 20 procent i riket och 12 procent i länet. I Söderhamn är andelen cirka 10 procent. Utbildningsnivån är dock genomgående högre för kvinnorna än för männen. I riket tillhör Lunds kommun toppskiktet där 48 procent av invånarna har minst tre års högskoleutbildning. Utbildningsnivån är högre bland de yngre invånarna än bland de äldre.

Föräldrarnas utbildningsnivå har betydelse för hur barnen klarar skolan. Redan i årskurs fem når elever med högutbildade föräldrar kunskapskraven i betydligt högre grad än elever vars föräldrar har låg utbildning. Det visar resultaten

från Skolverkets ämnesprov år 2006. Det är första gången som Skolverket gjort en nationell insamling av resultaten av ämnesproven i årskurs fem.

Elever med högskoleutbildade föräldrar når bättre resultat på alla delprov. Den bakgrundsfaktor som slår igenom mest på resultaten är moderns utbildningsnivå. De elever vars moder endast har grundskoleutbildning hade genomgående svårare att klara kravnivåerna. Mönstret finns i alla ämnen men är mest märkbart i matematik där det som mest skiljer 20 procentenheter mellan elever med grundskoleutbildade respektive högskoleutbildade mödrar.



Mål 9 Ökad fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är en förutsättning för en god hälsoutveckling.

Målet för de samlade insatserna inom detta område är att samhället utformas så att det ger förutsättningar för en ökad fysisk aktivitet för hela befolkningen. Detta ska främst ske genom insatser som stimulerar till:

- mer fysisk aktivitet i förskola, skola och i anslutning till arbetet.
- mer fysisk aktivitet under fritiden.
- att äldre, långtidsjukskrivna och funktionshindrade aktivt erbjuds möjligheter till motion.

Region	Män	Kvinnor
Riket	57,4	53,4
X-län	56,9	52,9
Ovanåker	60,0	52,4
Bollnäs	57,9	51,0
Söderhamn	54,0	51,4
Nordanstig	60,7	55,2
Hudiksvall	62,2	52,0
Ljusdal	60,1	54,9

Andel fysisk aktivitet, minst 30 min/dag.
Folkhälsoenkäten 2004.

Mål 10 Goda matvanor och säkra livsmedel

Maten har en avgörande betydelse för hälsan. I ett globalt perspektiv är fortfarande undernäring ett gigantiskt folkhälsoproblem. I allt fler länder, däribland Sverige, håller övervikt på att utvecklas till det dominerande problemet. Nästan 10 procent av den vuxna befolkningen är kraftigt överviktiga. Andelen överviktiga barn och ungdomar ökar snabbt.

Livsmedelspolitiken har till mål en ekologiskt, ekonomiskt och socialt hållbar livsmedelsproduktion. Det är viktigt med ett folkhälsoperspektiv på denna politik. Det är också viktigt att medborgarnas kunskaper om sambanden mellan kost och hälsa ökar.

Övervikt och fetma

Övervikten följer ett tydligt socialt mönster där människor i socialt utsatta positioner drabbas hårdast. Övervikt åtföljs av en rad hälsoproblem med betydande överrisk för hjärt-kärlsjukdomar, diabetes, ledsjukdomar och en del cancerformer, bland annat tjocktarmscancer. En viktig orsak till övervikten är en felaktigt sammansatt kost med ett alltför stort energiinnehåll. Konsumtionen av socker och fett, sär-

skilt mättat fett, är för hög medan däremot intaget av frukt och grönsaker borde öka.

Andelen män och kvinnor med övervikt och fetma i Söderhamn är högre än länet och riket. Bland kommunerna i Hälsingland är andelen män och kvinnor med övervikt och fetma högst i Ljusdal.

Region	Övervikt		Fetma	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Riket	54,5	39,7	10,7	11,1
X-län	58,9	46,6	12,8	14,5
Ovanåker	59,5	42,4	13,8	10,9
Bollnäs	56,0	46,8	8,2	13,3
Söderhamn	61,2	49,1	11,6	15,7
Nordanstig	59,4	47,8	17,0	19,1
Hudiksvall	62,0	45,6	15,5	13,2
Ljusdal	64,7	51,0	16,0	21,4

Andel med övervikt (BMI>25) och fetma (BMI>30) i riket, länet och kommunerna i Hälsingland. Nationella folkhälsoenkäten 2004.

Andel ammade barn

De allra flesta mammor i Söderhamn ammar sina nyfödda barn, men redan vid 2 månaders ålder har andelen sjunkit till 88,5 procent, och vid 6 månaders ålder har andelen sjunkit till 63 procent. Vid 12 månaders ålder är det en

minoritet som ammar sina barn. Trots de kampanjer som bedrivits har andelen som ammar faktiskt sjunkit mellan åren 1998 och 2004.

	1 vecka			2 månader			6 månader			12 månader		
	1998	2002	2004	1998	2002	2004	1998	2002	2004	1998	2002	2004
Ovanåker	100,0	100,0	96,8	92,9	88,7	77,7	70,1	77,9	61,7	-	-	18,5
Nordanstig	100,0	99,0	95,6	95,1	92,2	86,8	73,4	80,6	64,2	-	-	15,5
Ljusdal	98,8	99,7	98,9	97,5	93,5	92,6	83,7	73,0	69,5	-	-	14,0
Söderhamn	98,8	97,4	97,2	87,9	87,0	88,5	70,0	65,8	63,0	-	-	11,1
Bollnäs	98,4	96,9	95,8	96,7	93,8	88,8	80,3	71,4	64,0	-	-	13,2
Hudiksvall	98,4	100,0	94,3	90,0	92,6	85,1	72,1	68,1	68,7	-	-	5,0

Andel (%) ammade, enbart eller delvis, vid olika åldrar efter barnets födelseår. Bygger på frågeschema vid barnavårdscentralerna.

Mål 10 Goda matvanor och säkra livsmedel

Dödlighet i diabetes

Nordanstigs kommun sticker ut genom låg dödlighet i diabetes såväl bland män som bland kvinnor och dessutom har antalet döda sjunkit märkbart mellan mätperioderna. Söderhamn ligger högt såväl bland kvinnor som män.

	Kvinnor totalt 15-		Män totalt 15-	
	1998-2002	1999-2003	1998-2002	1999-2003
Ovanåker	19,6	19,6	26,9	15,4
Nordanstig	14,3	9,6	23,2	14,0
Ljusdal	19,0	16,6	26,8	31,6
Söderhamn	32,6	34,5	35,3	35,4
Bollnäs	26,5	24,7	23,7	21,9
Hudiksvall	14,0	23,0	33,2	29,3

Siffrorna avser antal döda per 100 000 invånare (medelfolkmängden) 15 år och äldre. Medelvärden för respektive period.

Dödlighet i hjärtinfarkt

Det finns ett starkt samband mellan höga kolesterolvärden och risken att drabbas av hjärt-kärlsjukdom. Det är också välkänt att det går att sänka höga kolesterolvärden genom hälsosam mat och livsstil. Siffrorna avser antal döda per 100 000 invånare (medelfolkmängden) 15 år och äldre. Medelvärden för respektive period. 5-årsmedelvärden. (Observera att statistiken påverkas av åldersstrukturen i kommunen).

Bland de yngre kvinnorna är överlag dödligheten i hjärtinfarkt mycket lägre än för männen. I Söderhamn är det 6

gångar vanligare att män i åldern 45-64 år får hjärtinfarkt än kvinnor i samma ålder. Bland den äldre befolkningen är dock siffrorna ungefär likvärdiga vad gäller män och kvinnor.

Hudiksvalls kommun sticker ut vad gäller dödligheten bland yngre kvinnor med 67,4 /100 000 invånare, medan övriga kommuner varierar från som lägst 14 (Nordanstig) till 36,4 (Ovanåker).

	Kvinnor				Män			
	45 - 64 år		Totalt 15 - w år		45 - 64 år		Totalt 15 - w år	
	1997-2001	1999-2003	1997-2001	1999-2003	1997-2001	1999-2003	1997-2001	1999-2003
Ovanåker	36,9	36,4	279,1	262,5	99,4	120,2	402,6	433,9
Nordanstig	14,1	14,0	338,6	310,6	161,5	174,1	509,2	488,5
Ljusdal	54,8	30,8	368,8	315,9	223,2	213,1	468,3	435,5
Söderhamn	31,7	21,1	330,1	373,7	129,1	128,3	393,6	384,0
Bollnäs	33,9	28,2	267,5	244,9	131,1	91,7	380,7	364,4
Hudiksvall	60,2	67,4	341,2	330,8	161,7	155,7	438,6	383,4

Dödlighet i ischemisk hjärtsjukdom (hjärtinfarkt) efter kommun, kön, ålder och tid.





Mål 11 Minskat bruk av tobak, alkohol och droger

Bruket av beroendeframkallande medel är en viktig bestämningsfaktor för hälsan. Riksdag och regering har beslutat om mål och insatser för alkohol- och narkotikapolitiken. Dessa mål ligger fast. Målet för samhällets insatser inom tobaksområdet är att minska tobaksbruket. Målet för samhällets insatser mot spelberoende är att minska skadeverkningar av överdrivet spelande. Målet när det gäller dopning är ett samhälle fritt från dopning.

Att begränsa alkoholens negativa effekter, minska tobaksbruket samt verka för ett narkotikafritt samhälle har länge varit viktiga folkhälsofrågor och naturliga delar av välfärdspolitiken. Det är viktigt att åstadkomma en bättre samordning mellan olika sektorer, nivåer och aktörer samt ett ökat fokus på sambandet mellan bruket av de olika medlen och spelmissbruk. Inte sällan är det samma personer som utgör riskgrupp för missbruk av olika beroendeframkallande medel.

Alkoholkonsumtion


I Ovanåker är det flest män och kvinnor som inte konsumerar någon alkohol alls. Dock finns det ungefär lika många riskkonsumenter i Ovanåker som i övriga Hälsingekommuner. I Söderhamn är andelen riskkonsumenter bland männen högst i landskapet medan andelen kvinnor i Söderhamn som är riskkonsumenter är mycket låg.


	Ingen konsumtion		Riskkonsumtion	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Riket	9,4	16,5	16,9	9,0
X-län	10,7	17,1	17,3	9,1
Ovanåker	20,9	23,8	17,0	8,1
Bollnäs	12,2	19,6	16,9	11,5
Söderhamn	14,0	18,7	18,3 	3,7 
Nordanstig	11,5	22,8	14,1	7,2
Hudiksvall	12,4	16,6	17,3	8,2
Ljusdal	9,2	15,3	17,8	12,6

Konsumtionsmönster alkohol, riket, länet, kommunerna i Hälsingland. Nationella folkhälsoenkäten 2004.

Alkoholrelaterad dödlighet

Söderhamn har en hög alkoholrelaterad dödlighet bland samtliga åldersgrupper. Det gäller i synnerhet bland männen.

	Kvinnor					
	15 - 44 år		45 - 64 år		65 - w år	
	1995-1999	1999-2003	1995-1999	1999-2003	1995-1999	1999-2003
Ovanåker	0	0	0	12,1	0	13,8
Nordanstig	0	0	0	0	16,0	16,9
Ljusdal	12,0	0	0	7,7	0	7,7
Söderhamn	0	0	5,3	26,4	11,7	12,0 
Bollnäs	8,3	4,4	5,7	5,6	6,1	0
Hudiksvall	0	0	8,2	19,8	4,9	14,6

	Män					
	15 - 44 år		45 - 64 år		65 - w år	
	1995-1999	1999-2003	1995-1999	1999-2003	1995-1999	1999-2003
Ovanåker	8,4	9,1	22,8	43,7	49,3	34,1
Nordanstig	0	11,0	162,1	93,7	39,3	20,3
Ljusdal	0	11,6	98,6	66,1	38,1	38,8
Söderhamn	26,4	20,5	68,2	92,4	62,2	79,3 
Bollnäs	19,5	12,4	72,5	80,9	73,5	66,2
Hudiksvall	2,8	11,8	76,8	105,1	57,9	38,8

Alkoholrelaterad dödlighet efter kommun, kön, ålder och tid.

Medelvärde för respektive år. Antal döda per 100 000 invånare.

Mål 11 Minskat bruk av tobak, alkohol och droger

Försäljning från systembolaget

Söderhamn hamnar någonstans i mitten av Hälsingekommunerna när det gäller försäljning från systembolag. Siffran för riket är 4,9 liter och för länet 5,0 liter.

De sydligaste länen har lägsta försäljningen från systembo-

	1996	2000	2005	
Ovanåker	2,9	3,3	3,8	
Nordanstig	0	2,8	3,1	
Ljusdal	4,2	4,5	6,1	
Söderhamn	3,3	3,7	4,0	☹
Bollnäs	3,3	4,2	5,4	
Hudiksvall	3,6	3,9	4,9	

Försäljning från systembolag och restauranger per invånare 15 år och äldre efter kommun, antal liter 100% alkohol och tid.

lag vilket sannolikt har samband med närheten till kontinentens utbud.

	1996	2000	2005	
Stockholms län	5,1	5,8	6,0	
Västernorrlands län	3,7	4,4	5,4	
Norrbottnens län	3,6	4,2	5,4	
Dalarnas län	3,5	4,1	5,1	
Gävleborgs län	3,3	3,9	5,0	☹
Hallands län	3,0	3,2	3,9	
Jönköpings län	2,7	2,9	3,5	
Skåne län	2,9	3,0	3,1	
Riket	3,8	4,3	4,9	

Försäljning från systembolag och restauranger per invånare 15 år och äldre efter kommun, antal liter 100% alkohol och tid.

Serveringstillstånd

Antalet serveringstillstånd har minskat i Söderhamn. I fyra Hälsingekommuner har antalet tillstånd ökat.

	Antal per 10 000 inv. 15+ år		
	1996	2000	2005
Ovanåker	9,3	8,8	11,9
Nordanstig	14,7	16,6	18,1
Ljusdal	17,1	25,9	24,3
Söderhamn	10,9	21,0	17,8
Bollnäs	18,8	22,5	23,5
Hudiksvall	13,2	15,0	17,8

Serveringstillstånd efter kommun, antal och tid.

Tobaksanvändning

Söderhamn har flest rökande män medan Bollnäs har flest rökande kvinnor. Snusandet ökar och var tredje man i Nordanstig är snusare. Kvinnorna röker i större omfattning än männen. Mer än var fjärde kvinna i Bollnäs röker.

	Röker dagligen		Snusar dagligen	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Riket	14,2	18,7	21,5	3,3
X-län	12,9	18,9	26,0	3,5
Ovanåker	8,8	19,6	29,9	5,5
Bollnäs	9,3	26,9	34,3	3,4
Söderhamn	18,7	21,9	30,9	4,2
Nordanstig	14,8	19,5	34,7	6,7
Hudiksvall	13,0	13,5	26,1	5,8
Ljusdal	9,2	19,5	30,0	4,2

Procentuell andel rökare/snusare i Gävleborgs län efter kommun och kön 2004.

Rökande blivande mödrar

Söderhamn har under de senaste åren visat en positiv trend vad gäller rökande blivande mödrar. I flera välfärdsbokslut har den höga andelen rökande blivande mödrar noterats. Söderhamn ligger fortfarande i topp i landskapet men trenden är – liksom i övriga Hälsingekommuner – positiv.

	1987	1994	2004	
Ovanåker	25,6	22,1	13,2	
Nordanstig	31,0	27,8	13,3	
Ljusdal	35,8	23,9	11,8	
Söderhamn	37,9	28,0	16,9	😊
Bollnäs	32,8	26,5	15,2	
Hudiksvall	31,1	23,9	11,7	

Rökande blivande mödrar efter kommun, andel och tid.

Mål 11 Minskat bruk av tobak, alkohol och droger

Rökande föräldrar

I Söderhamn ökar andelen rökande mammor och pappor mellan år 2002 och 2004. I de flesta kommuner är trenden den motsatta.

	1 - 4 veckor			
	Mamma		Pappa	
	2002	2004	2002	2004
Ovanåker	6,8	10,5	14,9	15,8
Nordanstig	7,3	5,7	11,9	10,2
Ljusdal	7,9	9,4	10,6	12,3
Söderhamn	10,7	12,7 ☹	12,9	15,0 ☹
Bollnäs	10,8	8,8	18,2	13,8
Hudiksvall	17,0	9,2	14,0	10,8

Rökande spädbarnsföräldrar efter kommun, barnets ålder, person i hushållet och barnets födelseår.

	8 månader			
	Mamma		Pappa	
	2002	2004	2002	2004
Ovanåker	3,9	12,6	9,8	13,7
Nordanstig	7,9	8,7	11,6	11,6
Ljusdal	9,0	10,2	11,2	10,3
Söderhamn	12,4	16,1 ☹	12,0	16,8 ☹
Bollnäs	10,4	10,0	18,2	13,5
Hudiksvall	20,4	9,3	11,8	9,6

Rökande spädbarnsföräldrar efter kommun, barnets ålder, person i hushållet och barnets födelseår.

Dödlighet i lungcancer

Dödligheten i lungcancer i Söderhamn bland medelålders och äldre kvinnor har stigit från 1999 till 2003. En viktig förklaring till dessa siffror är det faktum att andelen rökande kvinnor ökade på 80- och 90-talen. Andelen rökare bland kvinnorna har gått ned på senare år men inte så mycket som bland männen.

Bland yngre och medelålders män noteras sjunkande dödlighet medan dödligheten ökat bland de äldre männen. Det kan dels förklaras med att det tar lång tid för lungcancer att utvecklas, dels med att andelen rökare bland männen sjunkit under senare år. I stället har andelen snusare ökat.

	Kvinnor					
	15 - 44 år		45 - 64 år		65 - w år	
	1999	2003	1999	2003	1999	2003
Ovanåker	0	0	37,6	24,2	54,1	69,1
Nordanstig	0	0	14,2	0	80,2	84,6
Ljusdal	0	6,2	16,0	46,2	95,7	122,5
Söderhamn	4,2	0 ☺	21,3	36,9 ☹	70,1	77,9 ☹
Bollnäs	0	0	34,3	39,4	79,0	103,6
Hudiksvall	0	0	32,8	43,6	83,0	72,9

	Män					
	15 - 44 år		45 - 64 år		65 - w år	
	1999	2003	1999	2003	1999	2003
Ovanåker	0	0	22,8	54,6	230,2	204,3
Nordanstig	0	0	13,5	93,7	98,2	263,7
Ljusdal	0	5,6	22,7	44,1	190,3	155,2
Söderhamn	4,2	0 ☺	57,7	25,7 ☺	233,2	348,7 ☹
Bollnäs	0	0	33,5	32,4	138,9	140,7
Hudiksvall	0	0	40,4	38,9	148,0	148,6

Dödlighet i lungcancer efter kommun, kön, ålder och tid.

Ohälsotal

Söderhamn har det högsta ohälsotalet i länet, men trenden är positiv, d.v.s. ohälsotalet sjunker. Bland männen har ohälsotalet sedan ett år tillbaka sjunkit med 3,3 enheter och bland kvinnorna med 2,5 enheter.

