



# Hälsa på lika villkor

Rapport för Åre kommun 2018

HÄLSA PÅ LIKA VILLKOR  
RAPPORT FÖR ÄRE KOMMUN 2018  
DNR RS/296/2019

HANDLÄGGARE  
Hanna Viklund, Adam Edler  
Folkhälsosamordnare  
Region Jämtland Härjedalen

GODKÄND AV:  
Susanne Högberg  
Folkhälsoschef  
Region Jämtland Härjedalen

GILTIG FR O M:  
2020-01-08

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN  
BOX 654, 831 27 ÖSTERSUND  
[WWW.REGIONJH.SE](http://WWW.REGIONJH.SE)

# Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING .....	4
INLEDNING .....	5
<i>Styrande dokument för Jämtland Härjedalen</i> .....	6
<i>Regionalt folkhälsoarbete</i> .....	6
<i>Lokalt folkhälsoarbete</i> .....	7
SYFTE OCH MÅL MED RAPPORTEN.....	8
METOD FÖR RAPPORTEN .....	8
<i>Undersökningen, urval och svaranden</i> .....	8
<i>Analys och tolkning av resultat</i> .....	9
<i>Definitioner av bakgrundsvariabler</i> .....	10
BEFOLKNINGEN I ÅRE KOMMUN .....	11
<i>Medellivslängd och befolkningsstruktur</i> .....	11
<i>Utbildningsnivå</i> .....	12
RESULTAT HÄLSA PÅ LIKA VILLKOR.....	12
<i>Hälsa och välbefinnande</i> .....	12
<i>Trygghet och sociala relationer</i> .....	16
<i>Levnadsvanor</i> .....	20
<i>Sjukdomar och besvär</i> .....	24
DISKUSSION MED BEHOVSANALYS.....	26
<i>Avslutande ord</i> .....	28
REFERENSER .....	30

# Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen har deltagit med utökad urval i folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" år 2006, 2010, 2014 och nu 2018. Den här rapporten beskriver resultat för Åre kommun med nuläge men också sett över tid. Under våren 2018 skickades 842 enkäter ut i kommunen till personer i åldern 16–84 år. Av dessa besvarades 366, en svarsfrekvens på 43 procent.

Över tid har medellivslängden i kommunen ökat och i Åre ligger den något högre jämfört med länet och riket. Resultatet visar det är 73 procent av kommunens befolkning som upplever att de har ett gott allmänt hälsotillstånd vilket är i nivå med länet och riket. Andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande är även det i nivå med länet och riket. Det är en större andel kvinnor än män som upplever oro, ångest eller ängslan jämfört med män i kommunen.

En negativ trend jämfört med mätningen 2010 är att andelen som upplever att de har praktiskt stöd minskat. En positiv utveckling är att andelen män som snusar dagligen har minskat jämfört med mätningen 2010. Jämfört med kvinnor i riket är den större andel kvinnor i Åre kommun som snusar dagligen.

På länsnivå visar resultatet genomgående att utbildningsnivå och ekonomiska förutsättningar spelar en betydande roll för hälsoutfall. Även kön, ålder, funktionsnedsättning, sexuell identitet och födelseland är viktiga bakgrundsfaktorer för hälsan. **Det är därför viktigt att beakta socioekonomi<sup>1</sup> vid folkhälsoarbetet.**

**Utifrån resultaten finns behov att arbeta långsiktigt med följande områden:**

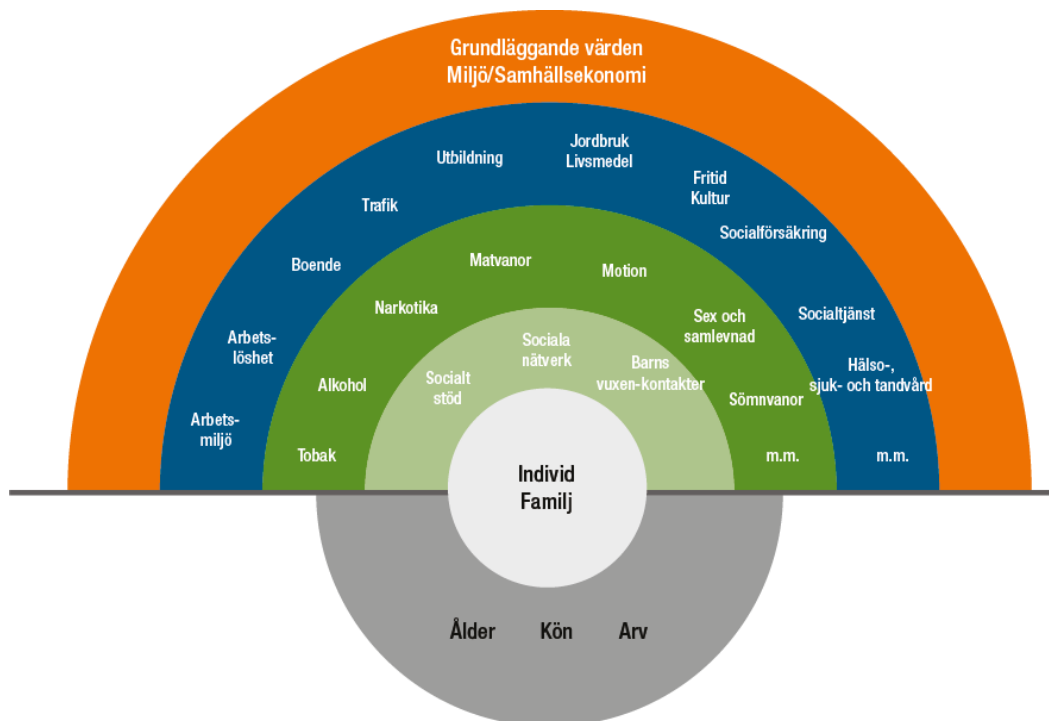
- Den psykiska hälsan
- Trygghet och sociala relationer
- Främja goda levnadsvanor

---

<sup>1</sup> I den här rapporten syftar begreppet socioekonomi på utbildningsnivå och ekonomiska förhållanden.

## Inledning

Ur ett internationellt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och för de flesta är det en positiv utveckling som syns men utvecklingen har för vissa grupper gått långsammare eller stått stilla (Folkhälsomyndigheten, 2018). Över tid har folkhälsan i Sverige överlag utvecklats positivt, vilket visas bland annat genom ökad medellivslängd och förbättrad självsattad hälsa. Samtidigt syns ökade skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället, hälsan är därmed inte jämlikt fördelad. Förutsättningar för en god hälsa utifrån exempelvis utbildningsnivå, ekonomiska förhållanden, social miljö och kön har påverkan på individens levnadsvanor och livsvillkor och därmed individens hälsa. (Folkhälsomyndigheten, 2018). I den nya folkhälsopropositionen som godtogs i juni 2018 finns det reviderade folkhälsomålet om att främja en god och jämlik hälsa och arbeta för målet att minska de påverkbara klyftorna inom en generation (Regeringen, 2018). Målet har därmed omformulerats med ett tydligare fokus på jämlik hälsa. För att uppnå folkhälsomålet om en god och jämlik hälsa, omvandlades de elva målområdena till åtta stycken som syftar till att förtydliga vilka bestämningsfaktorer som är avgörande. De första sju målområdena utgör livsområden som omfattar viktiga resurser som är grundläggande för en god och jämlik hälsa. En hälsofrämjande hälso- och sjukvård, som är det åttonde målområdet, syftar till att påvisa att dess verksamhet bör bli bättre på att möta de skillnader som finns mellan sociala grupper vad gäller insjuknande, behandling och konsekvenser av sjukdom och ohälsa. Därtill finns ett särskilt delmål, att långsiktigt arbeta för ett samhälle som främjar ökad fysisk aktivitet och bra matvanor för alla.



Figur 1. Hälsans bestämningsfaktorer, figur av Dahlgren & Whitehead<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Bild hämtad från "Vår hälsa – länets möjligheter: Folkhälsopolicy för Jämtlands län 2016–2019" (Region Jämtland Härjedalen, 2016).

Figuren på föregående sida synliggör att det är en mängd olika faktorer som påverkar individens hälsa. I mitten av figuren finns individen och nedanför faktorerna ålder, kön och arv som individen inte kan påverka. Halvcirkeln närmast individen utgör dennes sociala nätverk, något som individen är en del av och som har betydelse för dennes hälsa. Sedan kommer levnadsvanor där individen har större möjlighet att själv påverka. De yttre halvcirkelarna står för omgivningsfaktorer som behöver politiska beslut och kollektiva åtgärder för att kunna påverkas. I och med att de så kallade bestämningsfaktorerna samspelar inom och mellan nivåerna innebär det att insatser för befolkningens hälsa behöver ske i samverkan och på ett flertal nivåer. (Region Jämtland Härjedalen, 2016).

## Styrande dokument för Jämtland Härjedalen

Länets åtta kommuner har tillsammans med Region Jämtland Härjedalen arbetat fram en läns gemensam folkhälsopolicy för 2016–2019 *"Vår hälsa – länets möjlighet"* som också är antagen av respektive organisations högsta politiska församling. I arbetet med att ta fram policyn enades de nio deltagande organisationerna om fyra utvecklingsområden som ansågs vara utmaningar som påverkar folkhälsan:

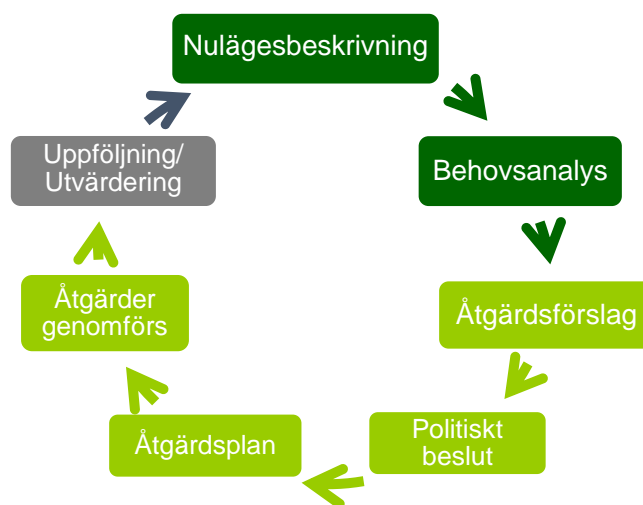
- Trygga uppväxtvillkor
- Utbildning och arbete
- Hälsöfrämjande miljö
- Delaktighet och inflytande

Policyn är ett vägledande dokument för folkhälsoarbetet i Jämtland Härjedalen och har visionen *"Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län"*. (Region Jämtland Härjedalen, 2016).

Ett kompletterande dokument till länets folkhälsopolicy är *"Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik 2014–2025"*. Dokumentet är styrande för Region Jämtland Härjedalen och kommunernas egna och gemensamma arbete inom området. Visionen är *"Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län"*. Dokumentet lyfter mål, prioriteringar och samverkansformer att arbeta utifrån. Två av tre övergripande mål som lyfts är förbättrad psykisk hälsa och hälsöfrämjande och trygga levnadsvillkor. (Region Jämtland Härjedalen, 2014).

## Regionalt folkhälsoarbete

En del av det regionala folkhälsoarbetet som bedrivs av Region Jämtland Härjedalen består av att kartlägga och analysera hälsan i befolkningen och utifrån det, ta fram behovsanalyser som kan användas som beslutsunderlag och till planeringsförutsättningar.



**Figur 2. Processen med folkhälsorapportering i Region Jämtland Härjedalen.**

Det regionala folkhälsoarbetet bygger på delaktighet och inflytande och att alla berörda aktörer tar sitt ansvar i det hälsofrämjande arbetet. Region Jämtland Härjedalens regionala uppdrag kring folkhälsorapportering berör främst de tre översta rutorna. De mörkgröna rutorna kan ses som utgångspunkt för respektive organisation när de arbetar vidare med de ljusgröna rutorna.

## Lokalt folkhälsoarbete

Åre kommuns folkhälsoarbete bedrivs som en del av förverkligandet av social hållbarhetsutveckling i hållbarhetsstrategin "Hållbarhet för alla". 2018 antog kommunen en folkhälsostrategi som pekar ut långsiktiga mål och fokusområden för inestående mandatperiod:

- Psykiska hälsa
- Ökad delaktighet och inflytande
- Barns och ungas bästa

Fokusområdena grundar sig på en omfattande kartläggning av folkhälsan i Åre kommun som genomfördes under våren 2017 och syftar till att förstärka de områden där särskilda behov är identifierade.

Ett antal olika aktiviteter har initierats för att förstärka dessa områden. I uppföljnings- och utvärderingsarbetet är undersökningen Hälsa på lika villkor en viktig del tillsammans med andra nationella och lokala undersökningar, rapporter och statistik.

## Syfte och mål med rapporten

Syftet med den här kommunrapporten är att ge en nulägesbild av hälsan hos personer mellan 16–84 år i Åre kommun. För att få en mer heltäckande bild av hur hälsan har utvecklats över tid, har även jämförelser gjorts med tidigare genomförda "Hälsa på lika villkor" undersökningar i kommunen. Målet med rapporten är att vara ett kunskaps- och beslutsunderlag för politiker och tjänstemannaledning.

## Metod för rapporten

I processen med att ta fram länsrapporten har de tjänstepersoner med folkhälsoansvar från länets kommuner och tjänstepersoner med kompetenser inom folkhälsa i Region Jämtland Härjedalen, deltagit vid gemensamma analysmöten samordnade av Folkhälsoenheten vid Region Jämtland Härjedalen. Det har varit ett forum att diskutera rapportens spridning och de sammanställda resultaten. I analysprocessens slutskede, när prioriteringar utifrån olika grupper lyftes fram till behovsanalysen deltog även ytterligare representanter från Region Jämtland Härjedalen och Länsstyrelsen.

## Undersökningen, urval och svaranden

Folkhälsomyndigheten har årligen mellan 2004–2016 genomfört den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" hos personer mellan 16–84 år, men sedan 2016 genomförs den nationellt vartannat år. Undersökningen syftar till att visa hur befolkningen mår samt till att följa förändringar i hälsa över tid. 2018 bestod enkäten av 64 frågor, som med delfrågor totalt genererade 146 frågor. Dessa kompletteras med folkbokföringsuppgifter från Statistiska Centralbyrån (SCB). Frågorna handlar om bland annat hälsa, levnadsvanor, trygghet och sociala relationer, ekonomiska förhållanden och sysselsättning. Det nationella urvalet består sedan 2016 av 40 000 personer. Ungefär hälften av personerna i urvalet har besvarat enkäten, dock med en sjunkande andel svarande över tid. Svarsfrekvensen var 42 procent vid den nationella undersökningen 2018. Enkäten och övrig information om undersökningen går att finna i sin helhet på [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se).

Region Jämtland Härjedalen har deltagit med utökat urval vart fjärde år 2006, 2010, 2014 och nu 2018, vilket innebär att ett större antal enkäter slumpmässigt skickas ut till länets befolkning. Region Jämtland Härjedalen har deltagit med utökat urval vart fjärde år 2006, 2010, 2014 och nu 2018, vilket innebär att ett större antal enkäter slumpmässigt skickas ut till länets befolkning. Vid undersökningen 2018 skickades det totalt ut 9 600 enkäter i länet. Under våren 2018 skickades cirka 842 enkäter ut i Åre kommun varav 366 enkäter besvarades, en svarsfrekvens på 43 procent. Enkäten fanns tillgänglig att svara på engelska och svenska. Det fanns också möjlighet att få frågorna upplästa med hjälp av programmet Talande Webb. Respondenterna fick välja om de ville besvara enkäten i pappersformat eller digitalt via webben, på länsnivå besvarades drygt hälften via webben.



## Analys och tolkning av resultat

Undersökningen baseras på ett slumpmässigt urval av länets population där individer får besvara enkäten. Efter statistisk bearbetning, så kallad "kalibreringsvikt" som genomförs av SCB, kan svaren användas för att uttala sig om hela befolkningen. Vikten beräknas för varje svarande person och syftar till att kunna redovisa resultat för hela populationen, inte bara de svarande. Vikten ger ett "beräknat antal" som till exempel kan användas för att se hur stor förekomsten av en indikator är i en viss grupp. Det är till exempel förhållandevis få unga vuxna som svarat på enkäten, något som skulle kunna ha en snedvridande effekt på resultatet. Detta kompenseras dock till stor del av kalibreringsvikten. För en närmare beskrivning av kalibreringsvikten har SCB beskrivit det i en teknisk rapport som finns att läsa på [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se).

Generellt minskar svarsfrekvensen för alla typer av undersökningar och för den årliga nationella enkäten har svarsfrekvensen sjunkit med tio procentenheter under en tioårsperiod. För Åre kommun har svarsfrekvensen sjunkit från 59 procent vid undersökningen år 2010 till 50 procent år 2014 och 43 procent vid 2018 års undersökning. När svarsfrekvensen sjunker innebär det att det finns risk för att enkätsvaren i vissa avseenden är en överskattning av hur hälsan ser ut i befolkningen, då enkäten troligtvis inte speglar de grupper där hälsan är mest ojämnt fördelad. Den bortfallsanalys gjord av SCB visar att det framförallt är unga vuxna som inte svarat på enkäten och att vissa grupper som ex. förvärvsarbetande och personer med hög disponibel inkomst har högre svarsbenägenhet. Grupper med lägre svarsbenägenhet är de med lägre inkomst, mindre kontantmarginal och ensamstående. Då syftet med den inledande statistiska bearbetningen är att korrigera för olikheter i urvalet i relation till den faktiska befolkningens mängd, finns risk att detta enbart delvis uppnås vid större bortfall för specifika grupper. Detta innebär att presenterade resultat inte bör användas som exakta mått, utan snarare ses som indikationer och trender. Av samma skäl bör heller inte resultaten jämföras med andra undersökningar som baseras på andra urvalsprinciper eller metoder.

Datamaterialet på läns- och kommunnivå har bearbetats av Folkhälsoenheten, Region Jämtland Härjedalen. Den statistiska analysen som är vald att användas för att säkerställa om det är signifikanta skillnader mellan olika grupper är konfidensintervall. Konfidensintervall är ett mått på osäkerheten i ett skattat värde och gränserna för konfidensintervallen markerar inom vilket intervall som det "sanna" värdet befinner sig med 95 procentig sannolikhet. Konfidensintervallet antyder även hur många svarande det är som resultatet baserar sig på, ju bredare konfidensintervall desto färre antal personer baserar sig svaren på. Om två gruppers (ex. kvinnor och män) konfidensintervall ej överlappar varandra innebär det att det är en statistiskt säkerställd skillnad mellan grupperna. I denna rapport beskrivs de resultat som är statistiskt säkerställda i text. I diagrammen presenteras alla kommunresultat uppdelat på kön och de signifikanta skillnaderna är markerade med en \*, övriga resultat går ej att uttala sig om det är signifikanta skillnader. Där det finns skillnader mellan resultatet i kommunen jämfört med länet och/eller riket beskrivs det, om det inte står något om sådana skillnader innebär det att det inte finns några säkerställda skillnader. Alla resultat redovisas i andelar i procent avrundat till närmaste heltal.

## Definitioner av bakgrundsvariabler

I rapporten används olika bakgrundsvariabler som har definierats utifrån frågeställningar i enkäten eller registerdata<sup>3</sup>.

**Åldersindelning** – åldersvariabeln består av fyra grupper (16–29 år, 30–44 år, 45–64 år samt 65–84 år).

**Utbildningsnivå** – utbildningsvariabeln består av tre grupper:

- *Förgymnasial* - högst grundskoleutbildning, realskolebildning eller motsvarande.
- *Gymnasial* - högst gymnasial utbildning eller motsvarande.
- *Eftergymnasial* - exempelvis gymnasial påbyggnadsutbildning, universitet- eller högskoleutbildning.

I länsrapporten 2018 redovisas endast personer som är 25–84 år vid utbildningsnivå. Vid de tidigare länsrapporterna 2010 och 2014 ingick alla respondenter mellan 16–84 år i utbildningsvariabeln. För att jämföra utbildningsvariabeln över tid, har därför 2010 och 2014 års resultat justerats utifrån ålder.

**Ekonomisk kris** – personer som haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för hyra, mat, räkningar m.m. de senaste 12 månaderna.

**Personer som har funktionsnedsättning** har definierats utifrån fyra frågor:

1. *"Har du någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem?"* Personer som svarat *"Ja"* på den här frågan och också svarat *"Ja, i hög grad"* på följdfrågan: *"Medför dessa besvär att din arbetsförmåga är nedsatt eller hindrar dig i dina andra dagliga sysselsättningar?"*
2. *"Kan du utan svårigheter se och urskilja vanlig text i en dagstidning?"* Personer som svarat *"Nej (inte ens med glasögon)"* på den här frågan.
3. *"Kan du utan svårighet höra vad som sägs i ett samtal mellan flera personer?"* Personer som svarat *"Nej (inte ens med hörapparat)"* på den här frågan.
4. Personer med rörelsehinder. Personer som inte kan gå upp ett trappsteg utan besvär eller inte kan ta en kortare promenad (cirka 5 minuter) i någorlunda rask takt eller behöver hjälpmedel eller hjälp av någon annan person för att förflytta sig utomhus.

Observera att av naturliga skäl har vissa personer med funktionsnedsättning inte svarat på enkäten just för att funktionsnedsättningen hindrat dem att delta. Det är också i första hand fysisk funktionsnedsättning som tas upp i enkäten. Det kan också finnas funktionsnedsättning som är av annan karaktär men som alltså inte avses här.

**Sexuell identitet** – utifrån hur individen definierar sin sexuella identitet. I denna rapport är det indelat som två grupper, heterosexuell är den ena gruppen och homo-, bisexuell, annat

---

<sup>3</sup> Ålder, utbildning och födelseland är uppgifter hämtade från registerdata.

eller jag vet inte är den andra gruppen. För gruppen sexuell identitet är inga jämförelser gjorda över tid då frågan har reviderats sedan 2014.

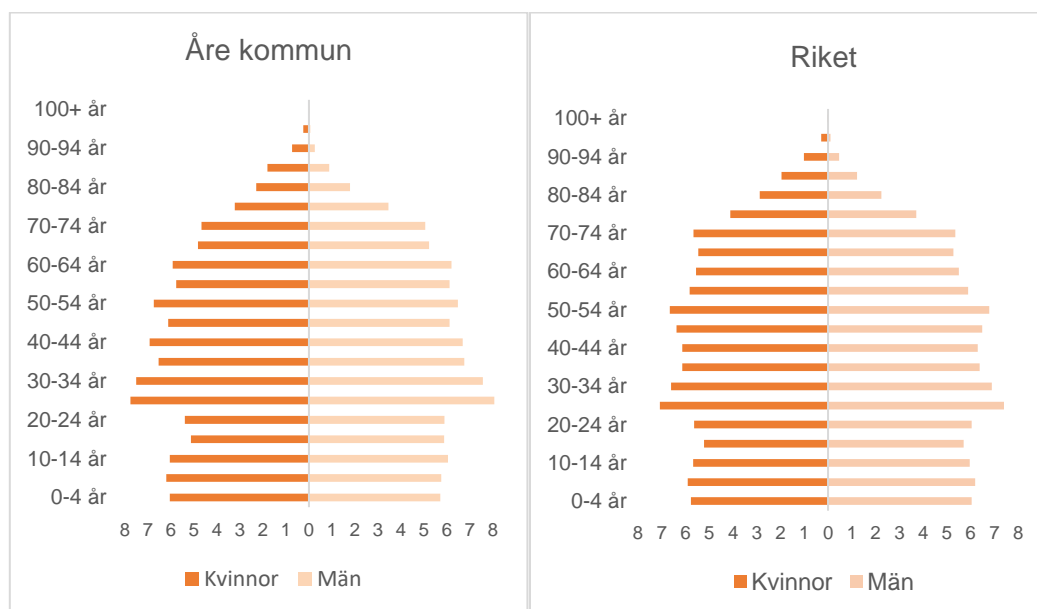
**Utlandsfödd** – person som är född utanför Sverige (övriga Norden, övriga Europa, Sovjetunionen, Asien, Afrika, Nordamerika, Oceanien, Sydamerika, övriga och okänt). Utlandsfödd kan därmed vara en 60-årig kvinna född i Norden likväl som en 20-årig man född i Afrika men som nu är bosatt i länet.

## Befolkningen i Åre kommun

### Medellivslängd och befolkningsstruktur

Medellivslängd ger en uppfattning om hur befolkningen mår. I Åre kommun var förväntad medellivslängd vid födseln för kvinnor 84,3 år och för män 80,7 år under åren 2014–2018. Kvinnornas och männens medellivslängd i kommunen är högre än både länet och riket. (SCB Befolkningsstatistik, 2019). Medellivslängden i kommunen har sedan år 2005–2009 ökat med 0,6 år för kvinnor och 2 år för män.

Befolkningsstrukturen visar på en övervikt på yngre personer och att kommunen har en yngre demografisk struktur än i riket. Det är fler kvinnor i de högre åldrarna, totalt sett är fler än män än kvinnor i kommunen, 5 991 män och 5 538 kvinnor (totalt 11 529) i kommunen 31 december 2018.



**Figur 3.** Folkmängd 31 december 2018, Åre kommun och riket, andel i procent av totala befolkningsmängden. Källa SCB, 2019.

## Utbildningsnivå

I Åre kommun liksom i länet och riket studerar kvinnor i högre utsträckning än män. I åldersgruppen 25–44 år är det störst andel som har eftergymnasial utbildning i kommunen, det är också den åldersgrupp där det är störst skillnad mellan kvinnor och män som har eftergymnasial utbildning. Den största andelen personer med förgymnasial utbildning finns inom den äldsta åldersgruppen där nästan fyra av tio har kortare utbildning.

		Åre Kommun			Jämtland Härjedalen			Riket		
		Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
25–44 år	Förgymnasial	5	6	5	6	7	6	6	6	6
	Gymnasial	31	68	51	36	53	44	29	39	34
	Eftergymnasial	65	26	44	58	41	49	65	55	60
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100
45–64 år	Förgymnasial	15	10	12	7	12	9	10	12	11
	Gymnasial	49	56	52	53	56	54	48	54	51
	Eftergymnasial	36	35	35	41	32	36	42	34	38
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100
65–84 år	Förgymnasial	36	41	38	25	29	27	28	34	31
	Gymnasial	45	34	40	50	52	51	50	44	47
	Eftergymnasial	19	25	22	26	19	23	22	22	22
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100

**Tabell 1.** Befolkningen efter utbildningsnivå (SUN2000Niva), åldersgrupp och kön år 2018, presenterat i procent, avrundat till närmaste heltal. Källa: Hälsa på lika villkor 2018.

## Resultat Hälsa på lika villkor

Genomgående i denna rapport presenteras först resultaten för kommunen och sedan resultatet för länet inom samma områden, och då främst med fokus på skillnader mellan olika grupper i befolkningen. I länsrapporten för Jämtland Härjedalen finns mer detaljerad information om hur det skiljer sig mellan olika grupper beskrivet med andel i procent och med konfidensintervall. De skillnader som syns på länsnivå finns sannolikt även i Åre kommun.

### Hälsa och välbefinnande

I detta avsnitt presenteras resultat gällande allmänt hälsotillstånd, tandhälsa, nedsatt psykiskt välbefinnande, depression, upplevd stress, ängslan-oro-ångest, depression och suicid. Det är önskvärt med en låg siffra för nedsatt psykiskt välbefinnande, upplevd stress, ängslan-oro-ångest, depression, suicidtankar och suicidförsök.

### Definitioner hälsa och välbefinnande

**Allmänt hälsotillstånd** – utgår ifrån frågan: "Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?". "Mycket bra" och "Bra" räknas som gott allmänt hälsotillstånd.

**God tandhälsa** – frågan som ställs i enkäten lyder: "Hur tycker du att din tandhälsa är?" svarsalternativen "Mycket bra" och "Ganska bra" redovisas nedan som god tandhälsa.

**Nedsatt psykiskt välbefinnande** – i enkäten 2018 mäts psykiskt nedsatt välbefinnande genom indexet General Health Questionnaire 5 och ett summaindex beräknas utifrån de fem frågorna. Respondenterna får jämföra hur det varit de senaste veckorna jämfört med hur det vanligtvis är.

**Stress** – definierats utifrån frågan: "Känner du dig för närvarande stressad? Med stress menas ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös, orolig eller okoncentrerad". Resultatet för stress redovisas utifrån svaren "Ganska mycket" och "Väldigt mycket".

**Ängslan, oro eller ångest** – redovisas här som "Ja, svåra besvär" på frågan: "Har du något/några av följande besvär eller symtom? - ängslan, oro eller ångest?".

**Depression** – redovisas utifrån de som svarat "Ja, under de senaste 12 månaderna" på frågan: "Har du någon gång fått diagnosen depression av läkare". Frågan är ny och inga jämförelser kan göras över tid.

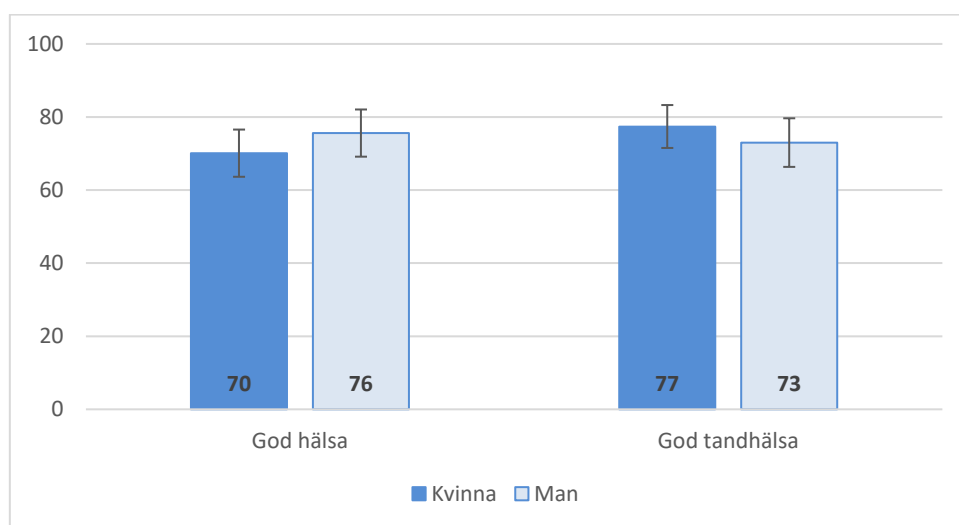
**Suicidtankar** – baseras på de som svarat "Ja, under de senaste 12 månaderna" på frågan: "Har du någon gång kommit i den situationen att du allvarligt övervägt att ta ditt liv?".

**Suicidförsök** – de personer som svarat "Ja, under de senaste 12 månaderna" på frågan: "Har du någon gång försökt ta ditt liv?" redovisas som suicidförsök.

#### Upplevd hälsa i Åre kommun

Andelen som upplever sitt allmänna hälsotillstånd som gott i kommunen är 73 procent. Jämfört med 2014 års mätning har kvinnors självskattade hälsa minskat från 79 procent 2014 till 70 procent 2018 men är i nivå med 2010 då andelen kvinnor som skattade sin hälsa som god var 67 procent.

Andelen som upplever sin tandhälsa som god är 75 procent i kommunen inga skillnader jämfört med länet eller riket.



**Figur 4.** Upplevd hälsa Åre kommun 2018.

Signifikanta skillnader mellan kvinnor och män är markerade med \*.

### ***Länsnivå – den självskattade hälsan är god och den positiva utvecklingen finns hos de äldsta***

Det är en mindre andel personer i Jämtland Härjedalen än i riket som skattar sin hälsa som god. I länet är det en större andel män än kvinnor som skattar sin hälsa som god. Det är en tydlig social gradient<sup>4</sup> utifrån utbildningsnivå. Skillnader finns även utifrån ekonomiska förhållanden, funktionsnedsättning, sexuell identitet och födelseland. Sedan 2006 är det ingen skillnad mellan hur stor andel kvinnor eller män som skattar sin hälsa som god. 2018 är det dock en mindre andel kvinnor som skattar sin hälsa som god jämfört med 2014. 2018 är det en större andel personer i åldersgruppen 65–84 år som upplever sin hälsa som god jämfört med 2010, motsatt utveckling syns i den yngsta åldersgruppen.

### ***Länsnivå – kvinnor skattar sin tandhälsa som god i större utsträckning än män***

Det är en större andel kvinnor i länet som skattar sin tandhälsa som god jämfört med män och störst skillnad mellan könen syns i åldersgruppen 16–29 år. Det är en tydlig skillnad utifrån socioekonomi. Andelen personer som upplever sin tandhälsa som god har minskat över tid bland 16–29 åringar och även bland personer som haft ekonomisk kris.

### **Psykisk ohälsa i Åre kommun**

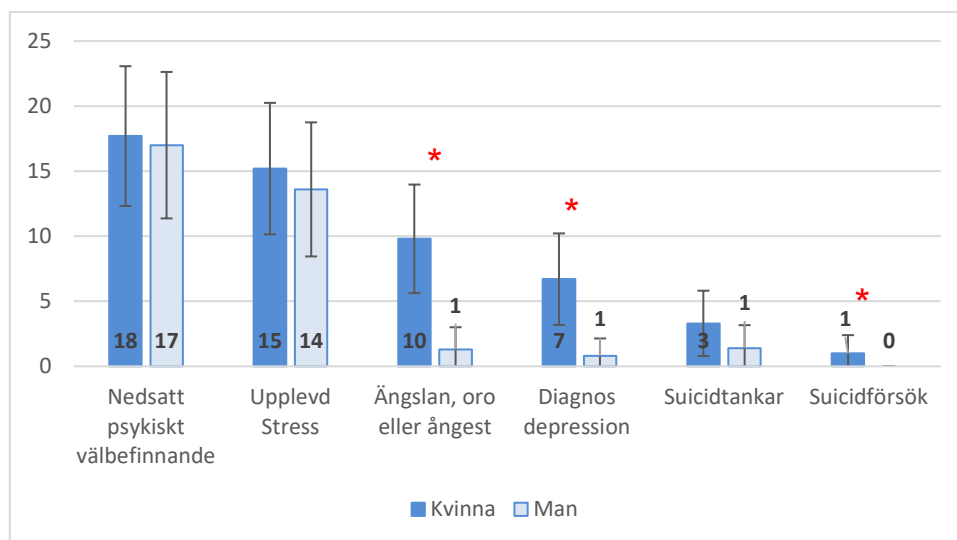
Det är 17 procent i Åre kommun som uppger att de har nedsatt psykiskt välbefinnande, inga signifikanta skillnader finns jämfört med länet eller riket. I Åre kommun är andelen som upplever stress 14 procent, vilket inte heller det är någon signifikant skillnad jämfört med länet eller riket.

I Åre kommun är andelen som upplever ängslan oro, eller ångest 6 procent vilket inte skiljer sig signifikant emot länet och/eller riket. Det är en större andel kvinnor i kommunen som upplever ängslan, oro eller ångest jämfört med män i kommunen. Jämfört med länet och riket är det en mindre andel män i Åre kommun (1 procent) som upplever ängslan, oro eller ångest jämfört med män i länet (6 procent) och riket (5 procent).

Det är 4 procent av personer mellan 16–84 år i Åre kommun som fått diagnosen depression av läkare det senaste 12 månaderna, vilket är i nivå med länet och riket. Det är en större andel kvinnor än män i kommunen som svarat att de har fått diagnosen depression (se figur 5). I Åre kommun är det 2 procent som haft suicidtankar, vilket inte skiljer sig signifikant mot varken länet eller riket. Bland män i Åre kommun är det dock en mindre andel som har haft suicidtankar jämfört med länet (1 procent Åre och 4 procent i länet). I Åre kommun är det 1 procent som svarade att de hade gjort suicidförsök det senaste året vilket inte är några signifikanta skillnader jämfört med länet och/eller riket.

---

<sup>4</sup> Med social gradient menas det att ju högre social position, desto bättre hälsa.



**Figur 5.** Psykisk ohälsa Åre kommun 2018.

Signifikanta skillnader mellan kvinnor och män är markerade med \*.

**Länsnivå – det är en större andel kvinnor än män som har nedsatt psykiskt välbefinnande**

På länsnivå är det en signifikant skillnad mellan könen, den största skillnaden finns i den yngsta åldersgruppen. Andelen personer som har nedsatt psykiskt välbefinnande är större bland personer med eftergymnasial utbildning jämfört med personer som har förgymnasial utbildning. Skillnader finns även utifrån ekonomiska förhållanden, sexuell identitet, funktionsnedsättning och födelseland. Andelen medelålders kvinnor som har nedsatt psykiskt välbefinnande har blivit större sedan 2010. Dock är det män i åldersgruppen 30–44 år som har den största ökningen i andel personer som uppger nedsatt psykiskt välbefinnande 2018 jämfört med 2010. Både bland personer som har för- och eftergymnasial utbildning, bland personer som haft ekonomisk kris och bland personer med funktionsnedsättning har andelen ökat till 2018.

**Länsnivå – andelen unga som upplever stress har ökat**

Det är en mindre andel män än kvinnor som upplever stress. Störst är skillnaden mellan könen i åldersgruppen 16–29 år. Det finns skillnader utifrån ekonomiska förhållanden, sexuell identitet, funktionsnedsättning och födelseland. Det är en större andel personer i åldersgruppen 16–29 år och bland personer med funktionsnedsättning som upplever stress 2018 jämfört med 2010.

**Länsnivå – ingen skillnad mellan andel kvinnor och män som upplever ängslan, oro eller ångest**

Det är störst andel personer i åldersgruppen 16–29 år som upplever ängslan, oro eller ångest. Det är en större andel personer som identifierar sig som homo-, bisexuell, annat eller vet inte och personer födda utanför Sverige som upplever svåra besvär av ängslan, oro eller ångest. Andelen personer i åldersgrupperna 16–29 år och 30–44 år som har svåra besvär av ängslan, oro eller ångest, har dubblats år 2018 jämfört med 2010. Även bland personer som haft

ekonomisk kris och bland personer med funktionsnedsättning har andelen som har ängslan, oro eller ångest ökat sedan 2010.

### **Länsnivå – det är en större andel kvinnor än män som har fått diagnosen depression**

På totalen är det en större andel kvinnor än män som de senaste 12 månaderna fått diagnosen depression av läkare. Det finns även skillnader utifrån ekonomiska förhållanden, sexuell identitet och funktionsnedsättning.

### **Länsnivå – suicidtankar och suicidförsök vanligare utifrån ekonomiska förhållanden och sexuell identitet**

Det är en större andel personer i åldersgruppen 16–29 år som haft suicidtankar de senaste 12 månaderna. Signifikanta skillnader finns även utifrån ekonomiska förhållanden, funktionsnedsättning och sexuell identitet. Män i åldersgruppen 65–84 år är den grupp där det finns en säkerställd minskning över tid.

Det är en större andel män än kvinnor som gjort suicidförsök de senaste 12 månaderna. Andelen män i länet är dessutom högre än riket. Det är en större andel bland personer som har eftergymnasial utbildning, personer som haft ekonomisk kris, personer som är födda utanför Sverige och personer som identifierar sig som homo-, bisexuell, annat eller vet inte, som gjort suicidförsök de senaste 12 månaderna.

## **Trygghet och sociala relationer**

I detta avsnitt presenteras resultatet om frågorna tillit, socialt deltagande, socialt stöd, ekonomisk kris, otrygghet utomhus, kränkande bemötande och våld. Det är önskvärt med låga siffror vid frågorna om ekonomisk kris, otrygghet utomhus, kränkande bemötande, hot om våld och utsatt för fysiskt våld.

### **Definitioner trygghet och sociala relationer**

**Tillit** – mäts utifrån svaret "Ja" på frågan: "Tycker du i allmänhet att man kan lita på de flesta människor?"

**Socialt deltagande** – utgår ifrån deltagande i två eller fler aktiviteter under de senaste 12 månaderna. Alternativen innefattar exempelvis bio, museum, religiös sammankomst, sporttillställning, skrivit i blogg eller insändare i tidning/tidskrift, offentlig tillställning, större släktsammankomst, privat fest, följt sociala nätverkssajter på internet, skrivit inlägg/deltagit i diskussioner eller spelat med andra på nätet. Då svarsalternativen har reviderats har inga jämförelser över tid genomförts.

**Socialt stöd** – redovisas både som emotionellt och praktiskt stöd. I enkäten definieras emotionellt stöd utifrån svaret "Ja" på frågan: "Har du någon du kan dela dina innersta känslor med och anförtro dig åt?". Praktiskt stöd definieras utifrån svaret "Ja, alltid" eller "Ja, för det mesta" på frågan: "Kan du få hjälp av någon/några personer om du har praktiska problem eller är sjuk? T.ex. få råd, låna saker, hjälp med matinköp, reparationer etc."



**Ekonomisk kris** – personer som har svarat "Ja, vid ett tillfälle" eller "Ja, vid flera tillfällen" på frågan "Har det under de senaste 12 månaderna hänt att du haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar m.m.?"

**Otrygghet utomhus** – personer som svarat "Ja, ibland" och "Ja, ofta" på enkätfrågan: "Händer det att du avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad?"

**Kränkande bemötande** – frågan angående kränkande bemötande lyder "Har du under de senaste tre månaderna blivit behandlad/bemött på ett sätt så att du känt dig kränkt?" Svaren "Ja, någon gång" och "Ja, flera gånger" räknas som kränkande bemötande.

**Hot om våld** – utgår från frågan: "Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för hot eller hotelser om våld så att du blev rädd?" med svaret "Ja".

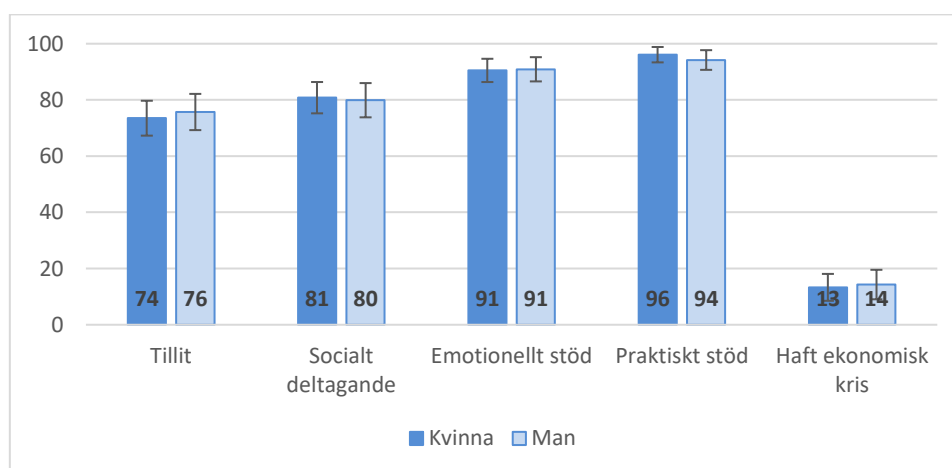
**Utsatt för fysiskt våld** – räknas svaret "Ja" på frågan: "Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för fysiskt våld?"

### Trygghet och sociala relationer i Åre kommun

I kommunen är det 75 procent som upplever tillit till andra människor, vilket är i nivå med både länet och riket. Det är 80 procent som är socialt deltagande vilket även det är i nivå med både länet och riket.

I Åre kommun är det 91 procent som har emotionellt stöd och 93 procent som har praktiskt stöd. Det är en större andel män i Åre kommun (96 procent) som upplever att de har emotionellt stöd jämfört med riket (86 procent). Jämfört med 2010 är det en mindre andel i kommunen som upplever att de har praktiskt stöd jämfört med 2018. 2010 var andelen som upplevde att de hade praktiskt stöd 100 procent jämfört med 2018 då andelen är 95 procent.

I Åre kommun är det 14 procent som haft ekonomisk kris någon gång det senaste året vilket är i nivå med länet och riket.



**Figur 6.** Sociala relationer Åre kommun 2018.  
Det finns inga signifikanta skillnader mellan kvinnor och män.

### ***Länsnivå – en minskning av andelen personer som upplever tillit till andra människor***

Det är minst andel personer i åldersgruppen 16–29 år som upplever tillit till andra människor. Utifrån utbildningsnivå är det en större andel med eftergymnasial utbildning som upplever tillit till andra människor jämfört med personer med gymnasial utbildning. Skillnader finns även utifrån ekonomiska förhållanden, sexuell identitet, funktionsnedsättning och personer som är födda utomlands. Det är en mindre andel personer som upplever tillit till andra människor 2018 än 2010. Den största minskningen har skett i åldersgruppen 16–29 år. I alla utbildningsgrupper, bland personer som haft ekonomisk kris och bland personer som har funktionsnedsättning har andelen som upplever tillit till andra människor minskat från 2010 till 2018.

### ***Länsnivå – stora skillnader utifrån utbildningsnivå gällande socialt deltagande***

De aktiviteter som är mest frekvent i länsresultatet är privat fest, teater eller bio, offentlig tillställning, följt sociala nätverkssajter på internet och sporttillställning. I länet är det en högre andel kvinnor än män som har ett socialt deltagande. Det är minst andel bland personer i åldersgruppen 65–84 år som deltar i sociala aktiviteter. Det är stor skillnad i socialt deltagande utifrån utbildningsnivå. Det finns även skillnader utifrån ekonomiska förhållanden, sexuell identitet, funktionsnedsättning och födelseland.

### ***Länsnivå – majoriteten har socialt stöd men det är en nedåtgående utveckling***

Det är en högre andel kvinnor jämfört med män som har emotionellt stöd och det gäller personer mellan 16–29 år. Det finns säkerställda skillnader utifrån utbildningsnivå, ekonomiska förhållanden, funktionsnedsättning och födelseland. 2018 är det en mindre andel bland personer i åldersgruppen 16–29 år och bland personer som haft ekonomisk kris som har emotionellt stöd jämfört med 2010.

Det är en större andel bland personer med eftergymnasial utbildning, personer som identifierar sig som heterosexuella, personer som inte haft ekonomisk kris, personer som inte har funktionsnedsättning och personer som är födda i Sverige som har praktiskt stöd. Bland både kvinnor och män är det en mindre andel som har praktiskt stöd 2018 än vad det var 2010. Det är en lägre andel kvinnor i alla åldersgrupper 2018 jämfört med 2010 som har praktiskt stöd. Den största minskningen har skett bland personer som haft ekonomisk kris. Det är även en nedåtgående trend hos personer med funktionsnedsättning.

### ***Länsnivå – minst andel äldre som haft ekonomisk kris***

Det är minst andel personer i åldersgruppen 65–84 år som haft ekonomisk kris. Utifrån utbildningsnivå är det ingen skillnad. Signifikanta skillnader finns utifrån sexuell identitet, funktionsnedsättning och födelseland. Inga säkerställda skillnader finns 2018 jämfört med 2010.

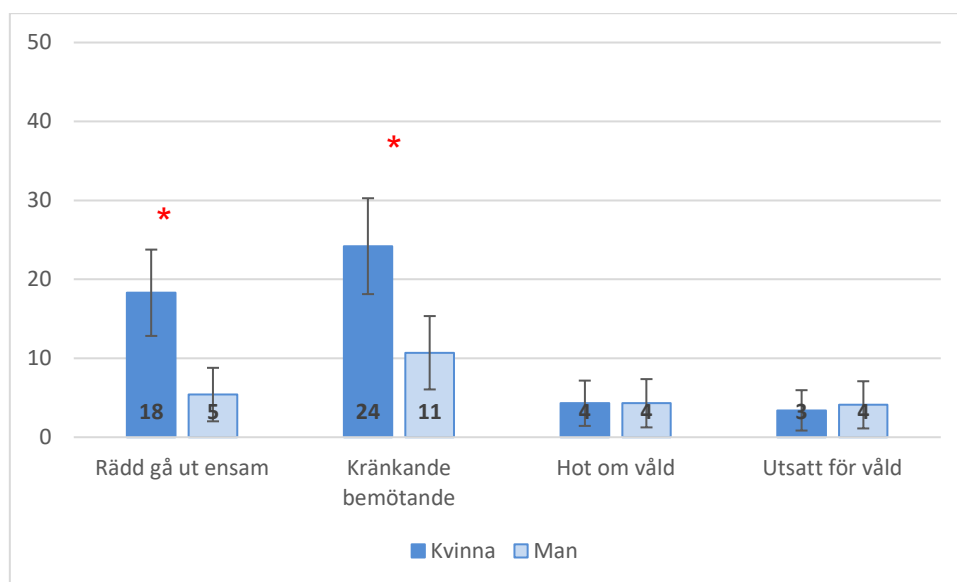
### **Otrygghet i Åre kommun**

I Åre kommun är det 12 procent som avstått från att gå ut ensam p.g.a. rädsla att bli överfallen vilket är en lägre andel jämfört med riket där andelen är 28 procent. Det finns ingen statistiskt säkerställd skillnad jämfört med länet där andelen var 19 procent. Likt det är

på länsnivå är det en skillnad mellan kvinnor och män då 18 procent av kvinnor i kommunen uppgav att de avstått från att gå ut ensam medan andelen hos männen som avstått från att gå ut ensamma är 5 procent. Det är färre män i Åre kommun som avstått från att gå ut ensam jämfört med män i riket.

I Åre kommun är det 17 procent som uppgett att de har upplevt kränkande bemötande de senaste 3 månaderna vilket är en mindre andel än riket där andelen är 22 procent. Det är en mindre andel kvinnor i kommunen som upplevt kränkande bemötande än riket där andelen är 27 procent. Det är en mindre andel män i Åre kommun som har blivit utsatt för kränkande bemötande jämfört med riket (11 procent Åre, riket 17 procent).

Det är 4 procent som har blivit utsatt för hot om våld, och 4 procent som blivit utsatt för fysiskt våld i kommunen. Detta skiljer sig inte signifikant gentemot länet eller riket.



**Figur 7. Otrygghet Åre kommun 2018.**

Signifikanta skillnader mellan kvinnor och män är markerade med \*.

**Länsnivå – lägre upplevd otrygghet i länet jämfört med riket men stora könsskillnader**

Jämfört med riket är det en mindre andel personer i Jämtland Härjedalen som avstått från att gå ut ensam. Det är en större andel kvinnor än män i länet som någon gång avstått från att gå ut ensam och könsskillnaden är störst i den yngsta åldersgruppen. Det är en mindre andel personer med förgymnasial utbildning jämfört med personer med eftergymnasial utbildning som upplever otrygghet utomhus. Skillnader finns även utifrån ekonomiska förhållanden, sexuell identitet och funktionsnedsättning. I alla åldersgrupper förutom den äldsta, har det blivit en större andel personer som upplever otrygghet utomhus 2018 än 2010. Störst är skillnaden i den yngsta åldersgruppen och där finns även en ökning av andel män. Även utifrån utbildningsnivå, ekonomiska förhållanden och funktionsnedsättning ses en ökning från 2010 till 2018.

### **Länsnivå – unga kvinnor är störst till andel att ha blivit utsatt för kränkande bemötande**

I Jämtland Härjedalen är det en signifikant lägre andel personer jämfört med riket som blivit utsatt för kränkande bemötande de senaste tre månaderna. I länet är det en större andel kvinnor än män som blivit utsatt för kränkande bemötande, störst är könsskillnaden i den yngsta åldersgruppen. Ju högre utbildningsnivå, desto större andel är det som blivit utsatt för kränkande bemötande. Även personer som haft ekonomisk kris, personer som har funktionsnedsättning eller personer som identifierar sig som homo-, bisexuell, annat eller vet inte, är större till andel som blivit utsatt för kränkande bemötande. Det är en signifikant ökning av andelen kvinnor, personer i åldersgruppen 45–64 år, personer med eftergymnasial utbildning, personer som ej haft ekonomisk kris och personer som har funktionsnedsättning som blivit utsatt för kränkande bemötande 2018 jämfört med 2010.

### **Länsnivå – det är ingen skillnad utifrån utbildningsnivå vad gäller hot om våld eller utsatthet för fysiskt våld**

I Jämtland Härjedalen är det en mindre andel personer än i riket som blivit utsatt för hot om våld. Det finns säkerställda skillnader utifrån utbildningsnivå, ekonomiska förhållanden, sexuell identitet och funktionsnedsättning. Andelen personer som har funktionsnedsättning och som har blivit utsatt för hot om våld har ökat från 2010 till 2018.

I Jämtland Härjedalen är det en större andel män än kvinnor som blivit utsatt för fysiskt våld. Bland personer som haft ekonomisk kris, personer som identifierar sig som homo-, bisexuell, annat eller vet inte, och personer som är födda utanför Sverige är det en större andel som har blivit utsatt för fysiskt våld. 2018 är det en större andel personer med funktionsnedsättning som blivit utsatta för fysiskt våld än vad det var 2010.

## **Levnadsvanor**

I detta avsnitt presenteras resultatet för fysisk aktivitet, stillasittande, intag av frukt och grönt, söta drycker, daglig rökning och snusning, riskkonsumtion av alkohol, narkotika och riskabelt spelande. Det är önskvärt med låga siffror på frågorna stillasittande, riskabel alkoholkonsumtion, daglig rökning och snusning, cannabis och riskabla spelvanor.

### **Definitioner levnadsvanor**

**Fysisk aktivitet minst 150 min/vecka** – bildas av två frågor: "Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, t.ex. löpning, motionsgymnastik eller bollsport?" och "Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsaktiviteter, t.ex. promenader, cykling eller trädgårdsarbete? Räkna samman all tid (minst 10 minuter åt gången)". Resultatet från de två frågorna vägs samman till ett gemensamt mått som kallas aktivitetsminuter. Frågorna är reviderad och jämförelser över tid är därför inte genomförda.

**Stillasittande** – definieras utifrån frågan "Hur mycket sitter du under ett normalt dygn om man räknar bort sömn?" Personer som fyllt i att de sitter 10 timmar eller mer betraktas i denna

rapport vara stillasittande. Frågan är reviderad och jämförelser över tid är därför inte genomförda.

**Frukt- och grönsakskonsumtion** – är en sammanslagning av två frågor: *"Hur ofta äter du grönsaker och rotfrukter?"* och *"Hur ofta äter du frukt och bär?"*. De som äter minst 500 gram frukt och grönt per dag redovisas i denna rapport.

**Söta drycker** – definieras utifrån frågan *"Hur ofta dricker du läsk, saft eller andra sötade drycker?"* De som en gång i veckan eller mer sällan dricker söta drycker presenteras i denna rapport. Frågan är ny och därför är jämförelser över tid inte genomförda.

**Riskabel alkoholkonsumtion** – är ett summaindex av tre frågor om alkoholvanor om mängd och hur ofta. Samtliga som svarat på minst en av frågorna ingår i beräkningen. Maxpoäng är 12, fem poäng eller högre för kvinnor respektive sex poäng eller högre för män talar för riskbruk.

**Daglig rökning** – utgår från dem som svarat *"Ja, dagligen"* på frågan *"Röker du?"*.

**Daglig snusning** – utgår ifrån svaret *"Ja, dagligen"* på frågan: *"Snusar du?"*.

**Cannabis** – definieras utifrån frågan: *"Har du någon gång använt hasch eller marijuana"*, de som svarat *"Ja, under de senaste 12 månaderna"* redovisas nedan.

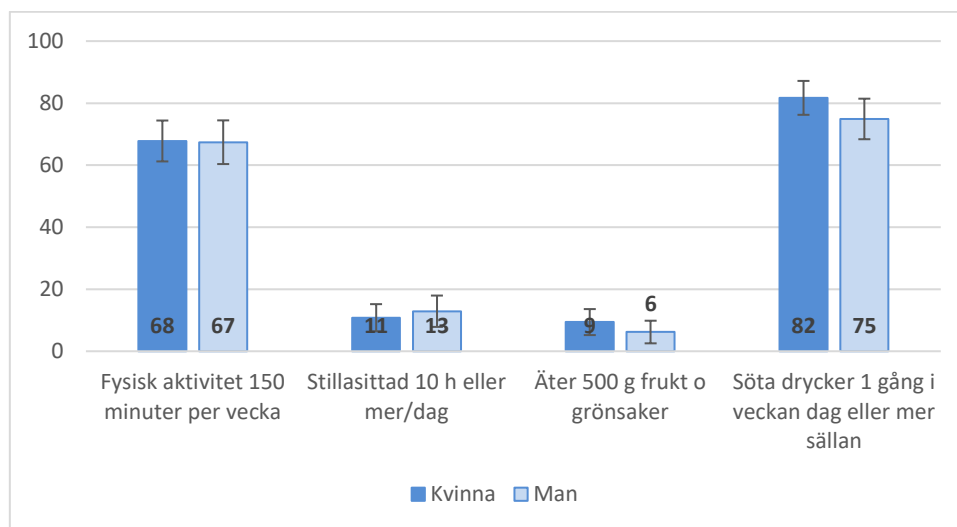
**Riskabla spelvanor** – utgår ifrån fyra frågor som bildar ett index. Frågan reviderades 2014 och därför kan inga jämförelser göras längre tillbaka än så.

### **Fysisk aktivitet och matvanor i Åre kommun**

I Åre kommun är det 68 procent som är fysiskt aktiva minst 150 minuter per vecka, vilket är i nivå med länet och riket. Det är mindre andel i Åre kommun (12 procent) som är stillasittande 10 timmar eller mer per dygn jämfört med både länet (19 procent) och riket (21 procent). Denna skillnad ses både bland kvinnor och män i jämförelse med länet och riket.

Det är 8 procent i Åre kommun som äter 500 gram frukt och grönsaker per dag vilket inte är några skillnader jämfört med länet eller riket.

Det är en större andel personer i Åre kommun som dricker söta drycker en gång i veckan eller mer sällan (78 procent jämfört med 72 procent i riket). Denna skillnad är tydligast bland män i kommunen jämfört med riket (75 procent i Åre och 66 procent i riket).



**Figur 8.** Fysisk aktivitet och matvanor Åre kommun 2018.  
Det finns inga signifikanta skillnader mellan kvinnor och män.

**Länsnivå – tydlig skillnad utifrån utbildningsnivå och fysisk aktivitet**

Det är en större andel personer i de yngre åldersgrupperna jämfört med de äldre åldrarna som är fysiskt aktiva. Det är en tydlig social gradient utifrån utbildningsnivå. Signifikanta skillnader finns även utifrån ekonomiska förhållanden, funktionsnedsättning, sexuell identitet och födelseland.

**Länsnivå – kvinnor är stillasittande i mindre utsträckning än män**

Det är en mindre andel kvinnor i länet som är stillasittande jämfört med andelen kvinnor i riket. Det är även en mindre andel kvinnor än män i länet som är stillasittande. Det är en större andel personer i åldersgruppen 16–29 år som är stillasittande jämfört med andelen i åldersgruppen 65–84 år. Skillnader finns också utifrån utbildningsnivå där det är en större andel personer med eftergymnasial utbildning jämfört med gymnasial utbildning som är stillasittande. Det finns även signifikanta skillnader utifrån sexuell identitet och funktionsnedsättning.

**Länsnivå – det är en fortsatt väldigt låg andel av länets befolkning som når rekommendationerna**

Det är en mindre andel personer i länet jämfört med riket som äter 500 gram frukt och grönsaker per dag. Det är en större andel kvinnor än män i Jämtland Härjedalen som når rekommendationerna. Det finns signifikanta skillnader utifrån utbildningsnivå och ekonomiska förhållanden. Det är en större andel person som utlandsfödda som når rekommendationerna. Sedan 2010 finns inga skillnader i någon grupp gällande andel personer som når upp till 500 gram frukt och grönsaker per dag.

**Länsnivå – det är en större andel kvinnor som sällan dricker sötade drycker**

Det är en större andel män än kvinnor i länet som dricker söta drycker mer frekvent, främst i de två äldsta åldersgrupperna. Den yngsta åldersgruppen, personer mellan 16–29 år, är den

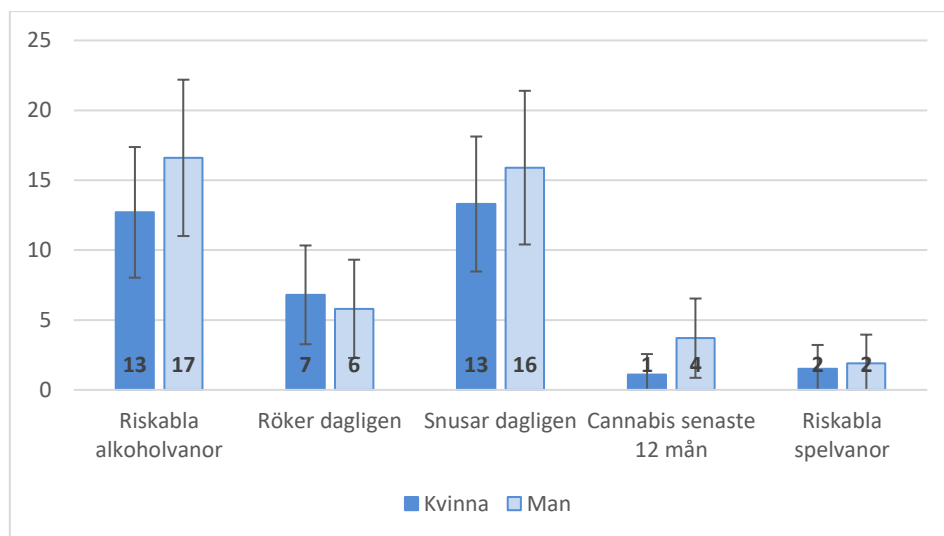
åldersgrupp som har minst andel personer som når rekommendationerna om att dricka söta drycker en gång per vecka eller mer sällan. Skillnader finns också utifrån utbildningsnivå, ekonomiska förhållanden, födelse-land och sexuell identitet.

### **Alkohol, narkotika, droger, tobak och spel i Åre kommun**

15 procent av kommunens invånare mellan 16-84 år har en riskkonsumtion av alkohol vilket inte är någon statistiskt signifikant skillnad jämfört med länet eller riket.

I Åre kommun är det 6 procent som röker dagligen. Det finns inga statistiska skillnader jämfört med länet eller riket. Det är en större andel kvinnor (13 procent) som snusar dagligen i kommunen jämfört med riket där andelen är 4 procent. Det är dock en mindre andel män i kommunen som snusar dagligen jämfört med män i länet (16 procent i Åre kommun och 25 procent i länet). När det gäller män i Åre kommun ses en positiv utveckling jämfört med 2010 då andelen daglig snusare har minskat från 33 procent 2010 till 16 procent 2018.

I Åre kommun är det 3 procent som provat cannabis någon gång det senaste året, vilket är i nivå med länet och riket. Det är en lägre andel i kommunen med riskabla spelvanor jämfört med riket (2 procent Åre kommun, 4 procent i riket). Bland män i Åre kommun är det 2 procent som har riskabla spelvanor, vilket är en lägre andel jämfört med både länet och riket där andelen är 5 respektive 6 procent.



**Figur 9.** Alkohol, narkotika, droger, tobak och spel Årekommun 2018.  
Det finns inga signifikanta skillnader mellan kvinnor och män.

### ***Länsnivå – en ökning av andelen äldre personer som har riskkonsumtion av alkohol***

Det är en större andel män än kvinnor som har riskkonsumtion av alkohol, det gäller alla åldersgrupper förutom den yngsta. Utifrån utbildningsnivå är det störst andel personer med gymnasial utbildning som har riskkonsumtion av alkohol. Det är en större andel personer som

är födda i Sverige jämfört med personer födda utanför Sverige som har riskkonsumtion av alkohol. Det är en större andel personer i åldersgrupperna 45–64 år och 65–84 år och bland personer som har funktionsnedsättning som har riskkonsumtion av alkohol 2018 jämfört med 2010. Riskkonsumtion av alkohol har dessutom ökat oavsett ekonomiska förhållanden.

#### ***Länsnivå – en positiv utveckling att daglig rökning minskar***

I åldersgruppen 45–64 år är det en mindre andel män än kvinnor som röker dagligen. Det finns signifikanta skillnader utifrån utbildningsnivå, ekonomiska förhållanden, funktionsnedsättning och sexuell identitet. Sedan undersökningen 2006 är det en halvering av både andel kvinnor och män som röker dagligen 2018. Från 2010 har minskningen skett i åldersgrupperna 30–44 år och 45–64 år. Minskningen finns även i alla utbildningsnivåer.

#### ***Länsnivå – det är en större andel personer i länet jämfört med riket som snusar dagligen***

Det är en större andel personer i länet jämfört med riket som snusar dagligen. I länet är det en högre andel män än kvinnor som snusar dagligen. Den åldersgrupp som har minst andel personer som snusar dagligen är den äldsta. Säkerställda skillnader finns utifrån utbildningsnivå, ekonomiska förhållanden och funktionsnedsättning. Det är en mindre andel personer som är födda utanför Sverige som snusar dagligen jämfört med personer som är födda i Sverige. Det är en större andel kvinnor i åldersgruppen 65–84 år och personer med funktionsnedsättning som snusar dagligen 2018 jämfört med 2010.

#### ***Länsnivå – könsskillnad i andelen personer som prövat hasch eller marijuana***

Det är en mindre andel personer i länet jämfört med riket som någon gång det senaste året har prövat hasch eller marijuana och i länet finns det en säkerställd skillnad mellan kvinnor och män. Det är störst andel yngre personer som använt hasch eller marijuana. Det är en större andel personer som haft ekonomisk kris än andelen som inte haft det, som använt hasch eller marijuana senaste året.

#### ***Länsnivå – riskabelt spelande vanligare bland män***

Det är en mindre andel kvinnor än män i länet som har riskabelt spelande och framförallt i den yngsta åldersgruppen. Det finns inga skillnader utifrån utbildningsnivå. Signifikanta skillnader finns dock utifrån ekonomiska förhållanden, födelseland och sexuell identitet. Jämfört med 2014 finns inga säkerställda skillnader gällande riskabelt spelande på något sätt.

## **Sjukdomar och besvär**

I detta avsnitt redovisas fetma, övervikt eller fetma, högt blodtryck, diabetes och svåra besvär av sömnsvårigheter. Det är önskvärt med en låg siffra på alla fyra frågorna.

### **Definitioner sjukdomar och besvär**

**Fetma och övervikt** – mäts genom BMI, body mass index, uträknad med hjälp av längd och vikt som respondenten själv har fått fylla i. Fetma definieras som ett BMI högre än 30 och övervikt definieras som ett BMI mellan 25-30.



**Högt blodtryck** – redovisas här utifrån svaren, "Ja, men inga besvär", "Ja, lätta besvär", "Ja, svåra besvär.", på frågan om man har högt blodtryck.

**Diabetes** – redovisas här som "Ja, men inga besvär", "Ja, lätta besvär", "Ja, svåra besvär", på frågan om man har diabetes.

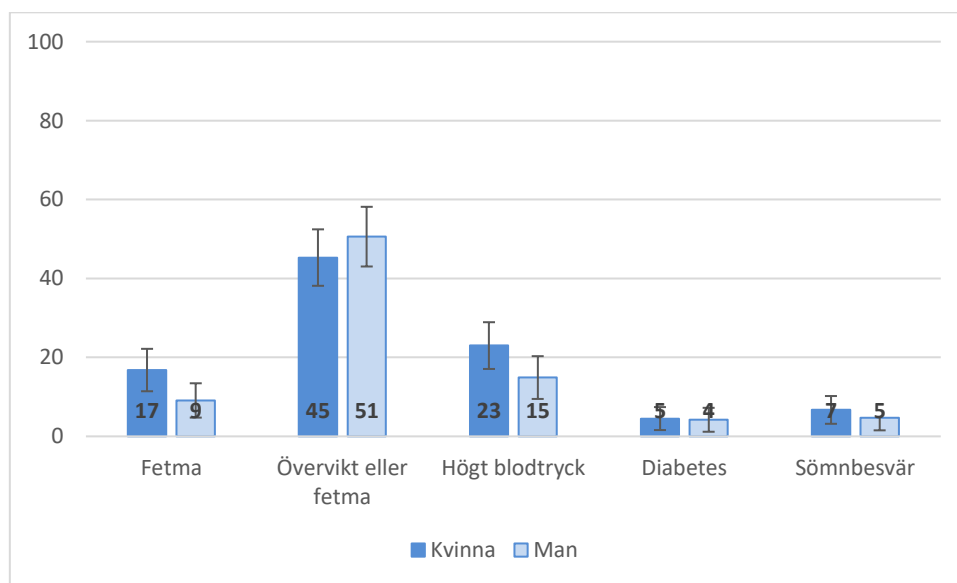
**Sömnsvårigheter** – redovisas här som "Ja, svåra besvär" på frågan om man har sömnbesvär.

### Sjukdomar och besvär i Åre kommun

Det är 13 procent i Åre kommun som har fetma. Det är en mindre andel män i Åre kommun som har fetma (9 procent) jämfört med både länet och riket (16 procent). Andelen med övervikt och fetma är 48 procent vilket är i nivå med länet och riket.

Andelen som har diabetes i Åre kommun är 4 procent vilket är nivå med både länet och riket. Det är 19 procent som har högt blodtryck i kommunen, vilket är i nivå med länet och riket. Emellertid är det en lägre andel män i Åre kommun som har högt blodtryck (15 procent) jämfört med både länet och där andelen är 24 procent.

I Åre kommun är det 6 procent som har svåra sömnbesvär vilket inte är någon skillnad jämfört med länet och riket.



**Figur 10** Sjukdomar och besvär Åre kommun 2018.  
Det finns inga signifikanta skillnader mellan kvinnor och män.

### **Länsnivå – skillnader i fetma finns utifrån socioekonomi**

Det är ingen skillnad mellan könen gällande andelen som har fetma. Det är en lägre andel personer i åldersgruppen 16–29 år och 30–44 år jämfört med 45–64 år som har fetma. Det finns skillnader i fetma utifrån utbildningsnivå, ekonomiska förutsättningar och funktionsnedsättning. Länsresultatet visar att andelen personer som har fetma har ökat från

2006 till 2010 för att ligga på samma nivå år 2018. Det är en större andel personer i åldersgruppen 16–29 år som har fetma 2018 jämfört med 2010.

I Jämtland Härjedalen är det en mindre andel kvinnor än män som har övervikt eller fetma. Det är en könsskillnad som finns i alla åldersgrupper förutom den yngsta mellan 16–29 år. Det är störst andel personer i åldersgruppen 45–64 år och minst andel i åldersgruppen 16–29 år som har övervikt eller fetma. Det är en mindre andel män i åldersgruppen 30–44 år som har övervikt eller fetma 2018 jämfört med 2010.

#### ***Länsnivå – drygt var femte person i länet har högt blodtryck***

Det är störst andel personer i åldersgruppen 65–84 år som har högt blodtryck. Det finns signifikanta skillnader utifrån utbildningsnivå, funktionsnedsättning och födelseland.

#### ***Länsnivå – en minskning av andelen med diabetes i den äldsta åldersgruppen***

Det är en större andel män än kvinnor i länet som har diabetes. Det finns signifikanta skillnader utifrån utbildningsnivå och funktionsnedsättning. Den enda förändring över tid är en minskning av andelen personer som har diabetes i åldersgruppen 65–84 år.

#### ***Länsnivå – skillnader i sömnsvärigheter utifrån socioekonomi***

Det är bara i åldersgruppen 65–84 år som det är en högre andel kvinnor än män som har svåra sömnbesvär. Det finns säkerställda skillnader utifrån utbildningsnivå, ekonomiska förhållanden, sexuell identitet, födelseland och funktionsnedsättning. Över tid ligger andelen med svåra sömnbesvär konstant och det finns inga signifikanta skillnader hos någon grupp.

## **Diskussion med behovsanalys**

Att knappt hälften av de tillfrågade har valt att svara på enkäten innebär att det finns risk att resultatet i vissa avseenden skulle kunna vara en överskattning av hur hälsan i befolkningen ser ut, då svarsbenägenheten är större i grupper med bl.a. högre disponibel inkomst.

### **Områden att prioritera i Åre kommun utifrån utvecklingen över tid och nuläge**

Utifrån den utveckling som visar sig vid jämförelser med 2010 års undersökning av "Hälsa på lika villkor" och det nuläge som framkommer i undersökningen 2018 är det tydligt att följande områden är särskilt viktiga att arbeta vidare med för att begränsa de negativa trenderna:

#### **Den psykiska hälsan**

En av vår tids stora utmaningar är den psykiska ohälsan (Regeringen, 2018). Resultatet från "Hälsa på lika villkor" 2018 visar att andelen som upplever ett nedsatt psykiskt välbefinnande i Åre kommun är 17 procent. Med detta ligger Åre tillsammans med Östersund högst bland kommunerna i Jämtlands län. Även om detta inte är några statistiskt säkerställda skillnader är det något som är viktigt att arbeta vidare med. Som framgår i resultatet finns även

skillnader mellan kvinnor och män då det är en större andel kvinnor som har depression, ängslan, oro eller ångest.

Resultatet på länsnivå visar att det psykiska välbefinnandet är ett viktigt område att stärka bland gruppen unga vuxna. Det är också viktigt att ta hänsyn till bl.a. sexuell identitet och ekonomiska förhållanden då det är en större andel personer som haft ekonomisk kris och bland personer som identifierar sig som homo-, bisexuell, annat eller vet inte som rapporterar ett mindre bra psykiskt mående. Det är därför viktigt att fortsätta arbeta vidare inom detta område i kommunen inte minst mot yngre åldersgrupp där den psykiska välbefinnande är lägst.

## Sociala relationer och trygghet

Att ha en god social tillvaro och uppleva trygghet är en viktig del i människors hälsa. Det är också en skyddsfaktor för hälsan att vara en del i ett socialt sammanhang (Regeringen, 2018). Som framkommer i resultatet av denna undersökning finns en negativ trend i Åre kommun när det gäller andelen som upplever att de har tillgång till praktiskt stöd. Detta är ett mönster som också kan ses på länsnivå då andelen som upplever att de har praktiskt stöd har minskat sedan 2010. Det är främst bland personer i åldrarna 16–29 och 45–64 där andelen som upplever att de har praktiskt stöd har minskat något som det är viktigt att arbeta vidare med. På länsnivå ser vi en minskning i andelen som har fått praktiskt stöd jämfört med 2010.

## Fortsatt arbete med att främja goda levnadsvanor

I 2014 års rapport lyftes Levnadsvanor som ett viktigt område att arbeta vidare med och något som det är fortsatt viktigt att arbeta med. Ett positivt resultat i Åre kommun är att andelen män som snusar dagligen har minskat jämfört med mätningen 2010. Andelen kvinnor som snusar dagligen verkar dock vara oförändrat jämfört med 2010 och är större jämfört med riket. Olika styrmedel som exempelvis skatter, lagar och riktlinjer är en av många faktorer som påverkat minskningen av rökning (Folkhälsomyndigheten, 2019). Samtidigt bedrivs ett aktivt arbete på regional och kommunal nivå genom bl.a. ANDT-strategi på länsnivå och styrdokument på lokal nivå, Tobaksfri Duo<sup>5</sup> och tobaksavvänjare på länets hälsocentraler.

Människors socioekonomiska förhållanden och sociala position är en faktor som bidrar till att hälsan är ojämnt fördelad i befolkningen (Regeringen, 2018). Det är en större andel män än kvinnor som har sämre levnadsvanor. Det som är tydligast gällande levnadsvanor på länsnivå är dock att socioekonomi har betydelse för att ha goda levnadsvanor, med fördel till personer som har längre utbildning och som inte haft ekonomisk kris. Detta behöver beaktas i arbetet med att främja goda levnadsvanor.

Olika levnadsvanor kan påverka risken för sjukdomar som cancer, kardiovaskulära sjukdomar, kronisk luftvägssjukdom och viss form av diabetes (Folkhälsomyndigheten, 2019).

---

<sup>5</sup> Tobaksfri Duo är en vetenskapligt utvärderad kontraktmetod för att förebygga tobaksbruk bland skolelever i mellan- och högstadiet.

Levnadsvanor och då främst fysisk aktivitet och matvanor men även tobaksbruk och riskkonsumtion av alkohol är faktorer som påverkar de sjukdomar och besvär som lyfts i den här rapporten. På länsnivå är det tydligt att det finns en social gradient utifrån socioekonomi, vilket är viktigt att beakta i prioriteringar och planering av folkhälsoinsatser. Liknande typ av styrmedel som finns vid arbetet med att minska rökning saknas i arbetet med att förbättra övriga levnadsvanor. Exempelvis ligger andelen personer som når upp till rekommendationerna om 500 gram frukt och grönsaker per dag på en fortsatt väldigt låg nivå.

## **Nationella målet om en god och jämlik hälsa och att minska hälsoklyftorna**

I länsrapporten för Jämtland Härjedalen visar resultatet genomgående att det finns stora skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället utifrån kön, ålder, socioekonomi men också utifrån funktionsnedsättning, sexuell identitet och födelseland. På vissa områden är det mer tydligt än på andra. Exempelvis att kvinnor i högre utsträckning har goda levnadsvanor, att det är större andel kvinnor som är socialt deltagande och har emotionellt stöd jämfört med män. Samtidigt finns det områden som är omvända. Att det är en större andel män än kvinnor som upplever sin hälsa som god, det är en mindre andel män som har nedsatt psykiskt välbefinnande och i mindre utsträckning än kvinnor blivit utsatta för kränkande bemötande.

Resultatet visar att det finns områden med en tydlig social gradient utifrån utbildningsnivå. Det är en större andel personer som har längre utbildning än med kortare som är fysiskt aktiva utifrån rekommendationerna, upplever sin hälsa som god, är socialt deltagande och når rekommendationerna om 500 gram frukt och grönt per dag. Motsatt finns också, att det är en större andel personer som har längre utbildning som upplevt kränkande bemötande än personer som har kortare utbildning.

## **Avslutande ord**

Många av hälsans bestämningsfaktorer ligger utanför individens direkta påverkansmöjligheter och kräver politiska beslut både på nationell nivå men också på regional och kommunal nivå. Att minska ojämlikheten i hälsa är påverkbart genom politiska beslut. Vi människor har olika förutsättningar för att ha en god hälsa men genom att skapa goda förutsättningar för alla, underlättar det för individen att göra hälsosamma val.

Folkhälsoarbetet måste ses som ett långsiktigt arbete då resultat sällan visar sig på en gång. Att ha en god samverkan med olika aktörer som föreningslivet, näringslivet och det civila samhället har betydelse då hälsan påverkas av många faktorer i vårt samhälle. I den nya folkhälsopropositionen lyfts det också att det vid folkhälsoinsatser behöver vara ett stort utbud, både gällande inriktning och innehåll (Regeringen, 2018). Vikten av att samordna länets alla aktörer i regionalt arbete för en jämlik folkhälsa bör lyftas ytterligare. Det finns stora variationer mellan länets kommuner vad det gäller förutsättningar för att arbeta för en jämlik folkhälsa och stöd för detta bör erbjudas. Det krävs gemensamt ansvarstagande mellan den offentliga, privata och idéburna sektorn i Jämtland Härjedalen för att kunna utjämna skillnader i hälsa.

För att nå visionen i länets folkhälsopolicy och med det reviderade nationella folkhälsomålet som ytterligare trycker på vikten av att minska hälsoklyftorna mellan olika grupper i samhället, är det viktigt att beakta de skillnader som finns i hälsa mellan olika grupper som lyfts i denna rapport. Det är något som måste beaktas i hög utsträckning när folkhälsoinsatser planeras och genomförs.

## Referenser

- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Folkhälsans utveckling – årsrapport 2018*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten. (2019). *Folkhälsans utveckling – årsrapport 2019*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Regeringen. (2018). *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik*. (Prop. 2017/18:249). Stockholm: Socialdepartementet.
- Region Jämtland Härjedalen. (2014). *Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik i Jämtlands län 2014–2025*. Östersund: Region Jämtland Härjedalen.
- Region Jämtland Härjedalen. (2016). *Vår hälsa – länets möjlighet: Folkhälsopolicy för Jämtlands län 2016–2019*. Östersund: Region Jämtland Härjedalen.
- SCB. (2019). Hämtad från Statistikdatabasen  
[http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_BE\\_BE0101\\_BE0101A/BefolkningNy/?rxid=c017bdc7-5b79-4e11-8753-6c5450e17b25](http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0101_BE0101A/BefolkningNy/?rxid=c017bdc7-5b79-4e11-8753-6c5450e17b25).
- SCB Befolkningsstatistik. (2019). Hämtad från Folkhälsomyndighetens FolkhälsoStudio  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/datavisualisering/>.

