

# Hälsa på lika villkor

Rapport för Östersunds kommun 2014



Dnr: RS/596/2015

Ansvarig: Lars Eriksson, Folkhälsocentrum, Region Jämtland Härjedalen

**Databearbetning och författare av rapport:**

Frida Hansson, Folkhälsocentrum, Region Jämtland Härjedalen

Analysprocess genomfördes under hösten 2014 i samverkan med länets kommuner, Regionförbundet Jämtlands län, Länsstyrelsen och Samordningsförbundet

Foto: Bergs kommun, Östersunds kommun, Roger Strandberg, Therese Winberg/ Scandinav bildbyrå, Strömsunds kommun, Åre kommun, Härjedalens kommun, Birgitta Sjöström.

<b>1</b>	<b>SAMMANFATTNING</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>INLEDNING</b>	<b>7</b>
<b>2.1</b>	<b>Styrande dokument för Jämtlands län</b>	<b>8</b>
<b>2.2</b>	<b>Lokalt folkhälsoarbete</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE OCH METOD</b>	<b>9</b>
<b>3.1</b>	<b>Definitioner</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>BEFOLKNINGEN</b>	<b>11</b>
<b>4.1</b>	<b>Utbildningsnivå och medellivslängd</b>	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>RESULTAT HÄLSA PÅ LIKA VILLKOR</b>	<b>13</b>
<b>5.1</b>	<b>Hälsa</b>	<b>13</b>
<b>5.1.1</b>	<b>Definitioner hälsa</b>	<b>13</b>
<b>5.1.2</b>	<b>Hälsa i Östersunds kommun</b>	<b>13</b>
<b>5.1.3</b>	<b>God hälsa i länet</b>	<b>14</b>
<b>5.1.4</b>	<b>Nedsatt psykiskt välbefinnande i länet</b>	<b>14</b>
<b>5.1.5</b>	<b>Tandhälsa i länet</b>	<b>14</b>
<b>5.2</b>	<b>Trygghet och sociala relationer</b>	<b>15</b>
<b>5.2.1</b>	<b>Definitioner trygghet och sociala relationer</b>	<b>15</b>
<b>5.2.2</b>	<b>Trygghet och sociala relationer i Östersunds kommun</b>	<b>15</b>
<b>5.2.3</b>	<b>Tillit i länet</b>	<b>17</b>
<b>5.2.4</b>	<b>Socialt deltagande i länet</b>	<b>17</b>
<b>5.2.5</b>	<b>Emotionellt och praktiskt stöd i länet</b>	<b>17</b>
<b>5.2.6</b>	<b>Kontantmarginal i länet</b>	<b>17</b>
<b>5.2.7</b>	<b>Otrygghet utomhus i länet</b>	<b>17</b>
<b>5.2.8</b>	<b>Kränkande bemötande eller behandling i länet</b>	<b>17</b>
<b>5.2.9</b>	<b>Hot om våld eller utsatthet för fysiskt våld i länet</b>	<b>18</b>
<b>5.3</b>	<b>Levnadsvanor</b>	<b>18</b>
<b>5.3.1</b>	<b>Definitioner levnadsvanor</b>	<b>18</b>
<b>5.3.2</b>	<b>Levnadsvanor i Östersunds kommun</b>	<b>19</b>

<b>5.3.3</b>	<b>Riskabla alkoholvanor i länet</b>	<b>21</b>
<b>5.3.4</b>	<b>Narkotika i länet</b>	<b>21</b>
<b>5.3.5</b>	<b>Tobaksbruk i länet</b>	<b>21</b>
<b>5.3.6</b>	<b>Riskabla spelvanor i länet</b>	<b>22</b>
<b>5.3.7</b>	<b>Fysisk aktivitet i länet</b>	<b>22</b>
<b>5.3.8</b>	<b>Intag av frukt och grönsaker i länet</b>	<b>22</b>
<b>5.4</b>	<b>Sjukdomar och besvär</b>	<b>22</b>
<b>5.4.1</b>	<b>Definitioner sjukdomar och besvär</b>	<b>22</b>
<b>5.4.2</b>	<b>Sjukdomar och besvär i Östersunds kommun</b>	<b>22</b>
<b>5.4.3</b>	<b>Stress i länet</b>	<b>23</b>
<b>5.4.4</b>	<b>Sömn i länet</b>	<b>23</b>
<b>5.4.5</b>	<b>Fetma i länet</b>	<b>23</b>
<b>5.4.6</b>	<b>Högt blodtryck och diabetes i länet</b>	<b>24</b>
<b>6</b>	<b>DISKUSSION OCH BEHOVSANALYS</b>	<b>24</b>
<b>7</b>	<b>REFERENSER</b>	<b>27</b>

---

## 1 SAMMANFATTNING

---

Jämtlands län har deltagit med utökat urval i folkhälsoenkäten ”Hälsa på lika villkor” år 2006, 2010 och 2014. Den här rapporten beskriver resultat för Östersunds kommun utifrån deltagande med extra urval i folkhälsoenkäten år 2014. Totalt skickades 4117 enkäter ut i kommunen varav 2255 besvarades, en svarsfrekvens på cirka 55 procent. Populationen utgjordes av personer i åldern 16-84 år.

Medellivslängden ökar över tid och är högre för både män och kvinnor än i länet i stort. Resultatet visar att närmare 70 procent av kommunens invånare upplever att de har ett gott allmänt hälsotillstånd. Den äldsta åldersgruppen, 65-84 år, skattar en bättre hälsa än vid tidigare mätningar. Det är också fortsatt vanligare att män rapporterar en god hälsa än att kvinnor gör det, skillnaden är särskilt stor bland unga vuxna 16-29 år. Det är högre andel kvinnor än män i Östersunds kommun som upplever ett nedsatt psykiskt välbefinnande och särskilt stor är skillnaden i åldersgruppen 16-29 år. 30 procent av unga vuxna kvinnor har ett nedsatt psykiskt välbefinnande och 11 procent av unga vuxna män.

Jämfört med länet upplever en högre andel av kvinnor och män i Östersunds kommun otrygghet utomhus. Skillnaden mellan upplevd otrygghet är stor mellan män och kvinnor. En högre andel av kommuninvånarna deltar i sociala aktiviteter jämfört med länet. Att känna tillit till andra är vanligare i Östersunds kommun än i riket. I den yngsta åldersgruppen 16-29 år är tilliten lägre än i övriga grupper och andelen unga som känner tillit har minskat något sedan 2010. När det kommer till social samvaro är det män i åldern 65-84 år som är den grupp som deltar i aktiviteter i minst utsträckning. Kvinnor i samma ålder har ett ökat deltagande i sociala aktiviteter sedan år 2010.

Några av levnadsvanorna har förbättrats över tid. Det är till exempel en betydligt lägre andel som röker dagligen i kommunen än vid tidigare mättillfällen. Särskilt stor är minskningen bland kvinnor 16-64 år. Resultatet visar också att riskkonsumtion av alkohol i kommunen har minskat något, detta framförallt bland kvinnor men dock inte bland kvinnor i den äldsta åldersgruppen 65-84 år. Även unga vuxna dricker mindre riskfyllt än vid tidigare mätningar. Över tid har andelen kommuninvånare med fetma ökat från 9 procent 2006 till 13 procent 2010 och 13 procent även 2014. Det är också en större andel av kommuninvånarna som rapporterar högt blodtryck än vid tidigare mätningar, detta för såväl män som kvinnor.

För kommunen finns även resultat på stadsdelsnivå som redovisas i rapporten. Genomgående liknar resultatet för Östersunds kommun resultatet för länet. På länsnivå visar resultatet att utbildningsnivå och ekonomiska förutsättningar spelar en betydande roll för hälsoutfall. Även kön, ålder, sexuell läggning/identitet samt om man har en funktionsnedsättning eller ej är viktiga bakgrundsfaktorer. För lokala skillnader i hälsa spelar förutsättningar såsom utbildningsnivå och inkomster in.

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

- Förbättrat psykiskt välbefinnande

Att särskilt beakta är att psykisk ohälsa är vanligare bland unga vuxna kvinnor, personer som definierar sig som annat än heterosexuella och för personer med funktionsnedsättning.

- Ökad trygghet

Östersunds kommun utmärker sig jämfört med länet när det gäller otrygghet utomhus.

- Främja goda levnadsvanor

Att särskilt beakta är att ekonomiska förhållanden och utbildningsnivå spelar en betydande roll för hur levnadsvanorna ser ut i länet.

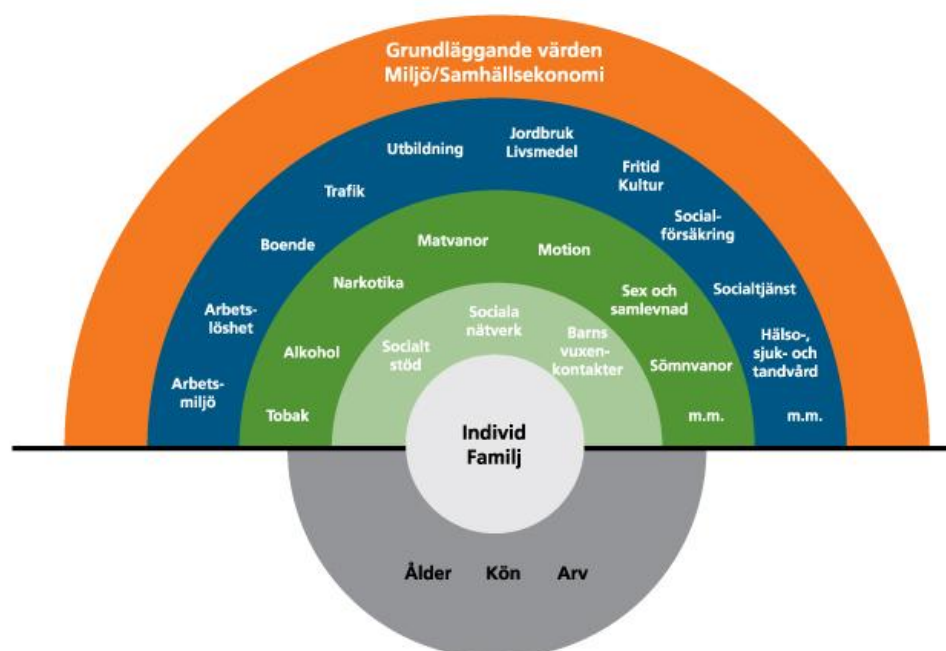
- Behov av möjligheter till social samvaro och ökad tillgång till socialt stöd.

Att särskilt beakta är att markanta skillnader finns när det gäller socialt deltagande utifrån kön och ålder. På länsnivå är utbildningsnivå, ekonomisk kapacitet samt om man har en funktionsnedsättning eller ej betydande bakgrundsfaktorer.

## 2 INLEDNING

Folkhälsa kan definieras som "ett uttryck för befolkningens hälsotillstånd, som tar hänsyn till såväl nivå som fördelning av hälsan. En god folkhälsa handlar således inte bara om att hälsan bör vara så bra som möjligt, den bör också vara så jämnt fördelad som möjligt." (Janlert, 2000).

**Figur 1.** Hälsans bestämningfaktorer, baserad på (Dahlgren & Whitehead, 1991).



En individs hälsa är en följd av en mängd olika faktorer, vilket figuren visar. Förhållanden nära individen men också faktorer på en mer strukturell nivå spelar roll för individens förutsättningar till en god hälsa. En del av hälsans bestämningfaktorer kan påverkas av individen själv, men i allmänhet krävs politiska beslut och kollektiva åtgärder för att påverka de faktorer som utgör individens livsvillkor. Bestämningfaktorerna samspelar inom och mellan nivåerna och detta gör att insatser för befolkningens hälsa också behöver ske inom ett flertal nivåer och i samverkan.

Folkhälsan i Sverige har förbättrats över tid, vilket visas bland annat genom ökad medellivslängd. Men skillnader i hälsa mellan grupper i samhället (exempelvis utifrån utbildning, inkomst och kön) ökar och hälsan är därmed inte jämlikt fördelad (Socialstyrelsen & Statens Folkhälsoinstitut, 2013).

I den kommission för sociala bestämningsfaktorer som tillsattes av Världshälsoorganisationen (WHO) år 2005, fastslås att hälsa och sjukdom är socialt betingade, dvs. ju lägre socioekonomisk ställning desto sämre hälsa (WHO, 2008). De villkor som en befolkning lever under påverkas av politiska, sociala och ekonomiska faktorer och då vår hälsa har ett samband med dessa villkor går ojämlikhet i hälsa att undvika. Detta genom att påverka de förhållanden under vilka vi växer upp, lever, arbetar och åldras samt förhållanden i hälso- och sjukvården. Kommissionen menar därmed att för att uppnå jämlikhet i hälsa krävs åtgärder för att påverka dessa sociala bestämningsfaktorer och insatserna måste omfatta alla politikområden.

En av kommissionens övergripande rekommendationer för en mer jämlik hälsa är att mäta och analysera ojämlikheten i hälsa, då detta är en viktig utgångspunkt för åtgärder samt ett instrument för att utvärdera politikens och olika åtgärders effekter (WHO, 2008).

## 2.1 Styrande dokument för Jämtlands län

För det länsgemensamma folkhälsoarbetet i Jämtlands län finns ett politiskt styrande dokument, ”Vår Hälsa - länets möjlighet”, Folkhälsopolicy för Jämtlands län 2011-2015. Policyn togs fram år 2010 i en bred samverkan mellan Jämtlands läns landsting, länets kommuner, frivilligorganisationer samt näringslivet. Det nyinrättade Regionförbundet Jämtlands län fick uppdraget att ansvara för policyn. Folkhälsopolicyn utgår ifrån faktorer som påverkar hälsan med fyra huvudsakliga insatsområden:

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

Ett kompletterande dokument till folkhälsopolicyn 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. Tre övergripande mål är formulerade:

- Förbättrad psykisk hälsa
- Hälsöfrämjande och trygga levnadsvillkor
- Tillgänglig och samordnad hälso- och sjukvård

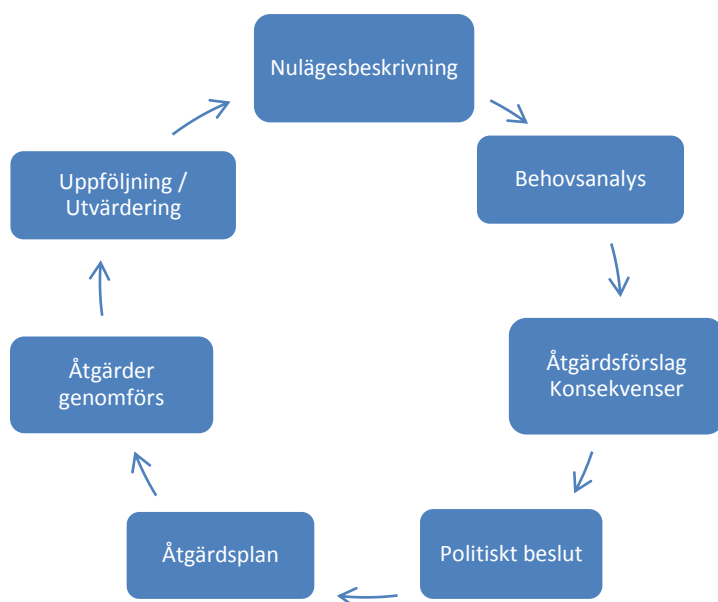
## 2.2 Lokalt folkhälsoarbete

Utifrån länets folkhälsopolicy har kommuner och dåvarande landsting, numera Region Jämtland Härjedalen, tagit fram handlingsplaner, välfärdsbokslut eller strategier utifrån lokala förutsättningar och behov.

Att skapa en struktur vad gäller systematiska förbättringsarbeten inom folkhälsoarbetet med planering, genomförande av aktiviteter, utvärdering med analys och förbättringar är en nödvändig förutsättning.



Figur 2. Arbetsprocess



Som ett verktyg i arbetsprocessen sker en systematisk folkhälsoinventering för att dels kartlägga hälsoläget i befolkningen och dels göra behovsanalys som kan fungera som underlag för prioriteringar och beslut. Det är i sammanhanget särskilt viktigt att beakta skillnader i hälsa mellan olika grupper i länet. Den rapport som skrevs 2010 innehåller en behovsanalys som tog fasta på särskilt viktiga områden att beakta långsiktigt i Östersunds kommun.

- Ökad trygghet utomhus
- Förbättrat psykiskt välbefinnande bland unga vuxna
- Minskad alkoholkonsumtion särskilt bland unga vuxna
- Minskad rökning särskilt bland medelålders kvinnor

### 3 SYFTE OCH METOD

Syftet med föreliggande rapport är att fungera som ett kunskaps- och beslutsunderlag för politiker och tjänstemän i kommun och Region Jämtland Härjedalen men också inom den ideella sektorn, förenings- och näringsliv. Till rapportens målgrupp hör också forskare, studenter, lärare samt en bredare allmänhet. Syftet med rapporten är vidare att:

- ge stöd för att fatta beslut och göra prioriteringar gällande hälsofrämjande och förebyggande åtgärder
- ge kunskap om hälsa och hälsans bestämningsfaktorer i befolkningen
- ge förutsättningar för samverkan om befolkningens hälsa

Den nationella folkhälsoenkäten ”Hälsa på lika villkor” har genomförts årligen sedan 2004. Undersökningen syftar till att visa hur befolkningen mår samt till att följa förändringar i hälsa över tid. Enkäten består av 88 frågor, som med delfrågor totalt genererar 146 frågor. Dessa kompletteras av folkbokföringsuppgifter från SCB. Frågorna handlar om bland annat hälsa, levnadsvanor, trygghet och

sociala relationer, ekonomiska förhållanden och sysselsättning. Det nationella urvalet består varje år av 20 000 personer i åldrarna 16-84 år. Ungefär hälften av personerna i urvalet besvarar enkäten, dock med en sjunkande andel svarande varje år. År 2014 var den nationella svarsfrekvensen 48,1 procent, medan motsvarande siffra i Jämtlands län var 52,5 procent. Region Jämtland Härjedalen har sedan år 2006 deltagit med utökad urval vart fjärde år. Enkäten går att finna i sin helhet på [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)

Urvalet är slumpmässigt och för Östersunds kommun även stratifierat på stadsdelsnivå om sex områden; Brunflo, centrala stan, Frösön, Lit, Odensala och Torvalla. Totalt skickades 4 117 enkäter ut i kommunen varav 2 255 besvarades, en svarsfrekvens på cirka 55 procent. Populationen utgjordes av personer i åldern 16-84 år. Det fanns också möjlighet att få frågorna upplästa med hjälp av programmet [Talande Webb](#).

Undersökningen är en slumpmässig urvalsundersökning där individer tillfrågas och efter statistisk bearbetning kan deras svar användas för att uttala sig om hela befolkningen. Då urvalets storlek ibland är för litet är det svårt att uttala sig om signifikanta skillnader och vi hänvisar i detta fall till länets siffror. De skillnader som är statistiskt säkerställda markeras i diagrammen med en asterisk (\*). Resultatet på kommunnivå kan presenteras uppdelat på kön, åldersgrupp och område (geografiskt). För vidare analyser av olika grupper, t.ex. utifrån utbildningsnivå eller ekonomiska förutsättningar, hänvisas till resultaten för länet, vilka också presenteras kortfattat i anslutning till kommunens resultat.

Datamaterialet har bearbetats av Folkhälsocentrum, Region Jämtland Härjedalen. Dataanalys har gjorts med en så kallad ”kalibreringsvikt”. Vikten beräknas för varje svarande person och syftar till att kunna redovisa resultat för hela populationen, inte bara de svarande. Ett annat ord för kalibreringsvikten är ”uppräkningsstal”. 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 viss del av kalibreringsvikten. För en närmare beskrivning av kalibreringsvikten hänvisas till tekniska rapporter som finns att läsa på Folkhälsomyndighetens hemsida.

### 3.1 Definitioner

I rapporten används olika variabler som har definierats utifrån frågeställningar i enkäten.

***Åldersindelning*** - Åldersvariabeln består av fyra grupper (16-29, 30-44, 45-64 samt 65-84) och följer samma indelning som Folkhälsomyndighetens för nationella data.

***Utbildningsnivå*** - Utbildningsvariabeln består av tre grupper *Kort utbildning* – Högst grundskoleutbildning eller motsvarande, *Medellång utbildning* - Högst gymnasieutbildning eller motsvarande och *Lång utbildning* – Eftergymnasial utbildning, exempelvis högskoleutbildning.

***Kontantmarginal*** - Har möjlighet att vid en oförutsedd situation skaffa fram 15 000 kr på en vecka.

***Ekonomisk kris*** - Har haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för hyra, mat, räkningar mm de senaste 12 månaderna.

***Ekonomisk likviditet*** – Har utan svårigheter klarat löpande utgifter under de senaste 12 månaderna.

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

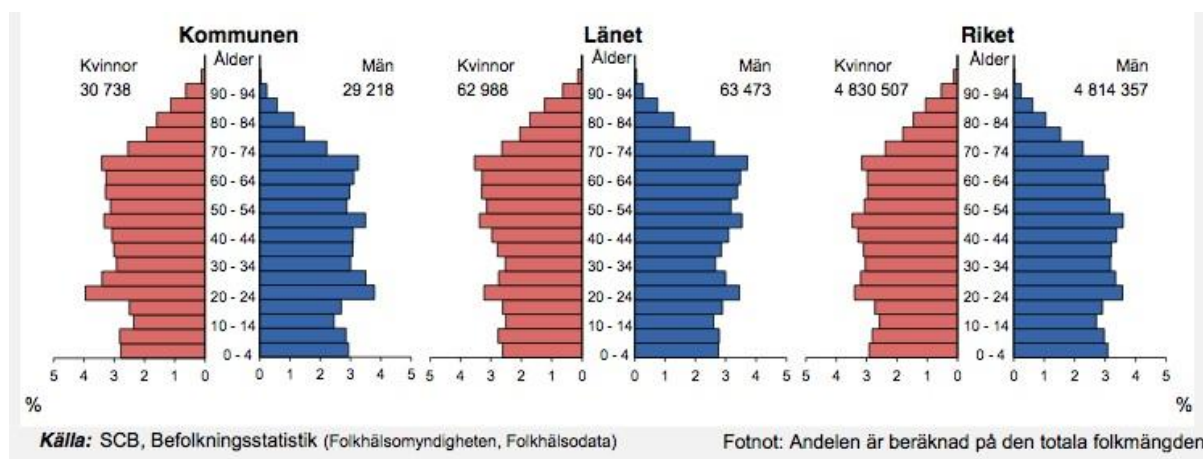
1. "Har du någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem?" Personer som svarat "Ja" på den här frågan och också svarat "Ja, i hög grad" på följdfrågan: "Medför dessa besvär att din arbetsförmåga är nedsatt eller hindrar dig i dina andra dagliga 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 hörapparater)" 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.

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

## 4 BEFOLKNINGEN

I Östersunds kommun är åldersfördelningen jämn likt rikets. En större andel av befolkningen är ung jämfört med länet. Fördelningen mellan kvinnor och män är jämn.

Figur 3. Folkmängd 31 december 2013



### 4.1 Utbildningsnivå och medellivslängd

Medellivslängden ökar stadigt för både män och kvinnor i kommunen. Förväntad livslängd vid födseln för kvinnor i Östersunds kommun var i genomsnitt 83,4 år och för män 79,7 år under åren 2009-2013. Skillnaden mellan könen var 3,7 år. Det är för kvinnor lite längre livslängd än i länet (83,2) men något kortare än i riket (83,6). Män i Östersunds kommun har en högre medellivslängd än män i länet (79,3) likt riket.

Kvinnor i Östersunds kommun har eftergymnasial utbildning i högre grad än män, skillnaden minskar i de högre åldersgrupperna. Andelen kvinnor med en längre utbildning är högre i kommunen än både i

länet och i riket. För män är andelen högre i jämförelse med länet samt på samma nivå eller något högre än i riket beroende på åldersgrupp (se tabell 1).

**Tabell 1.** Befolkningen efter utbildningsnivå, åldersgrupp och kön år 2013, procent

<i>Procentfördelning, %</i>		Östersund			Jämtlands län			Riket		
Åldersgrupp	Utbildningsnivå	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
25-44 år	Förgymnasial	6	9	7	7	10	9	9	11	10
	Gymnasial	37	51	44	42	58	50	37	46	42
	Eftergymnasial	55	38	47	49	30	39	52	39	46
	Uppgift saknas	1	2	2	2	2	2	2	3	3
	Totalt	100	100	100	100	100	100	100	100	100
45-64 år	Förgymnasial	8	14	11	10	17	13	13	18	16
	Gymnasial	47	51	49	52	57	55	47	49	48
	Eftergymnasial	44	35	40	37	26	31	39	32	35
	Uppgift saknas	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	Totalt	100	100	100	100	100	100	100	100	100
65-74 år	Förgymnasial	21	27	24	25	34	29	28	32	30
	Gymnasial	49	45	47	50	45	47	43	41	42
	Eftergymnasial	29	28	28	24	21	23	28	25	27
	Uppgift saknas	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	Totalt	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Källa: Folkhälsodata, Folkhälsomyndigheten

## 5 RESULTAT HÄLSA PÅ LIKA VILLKOR

---

Genomgående i detta avsnitt 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. De skillnader som syns på länsnivå finns sannolikt även i Östersunds kommun.

### 5.1 Hälsa

Under detta avsnitt redovisas allmänt hälsotillstånd, nedsatt psykiskt välbefinnande samt tandhälsa.

#### 5.1.1 Definitioner hälsa

Gott allmänt hälsotillstånd utgår ifrån frågan: *"Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?"* med svaren *"bra"* och *"mycket bra"*.

Psykiskt välbefinnande avser att mäta förmåga att klara av vardagens krav samt psykiska reaktioner på påfrestningar. Räknas fram via ett index baserat på 12 frågor i enkäten.

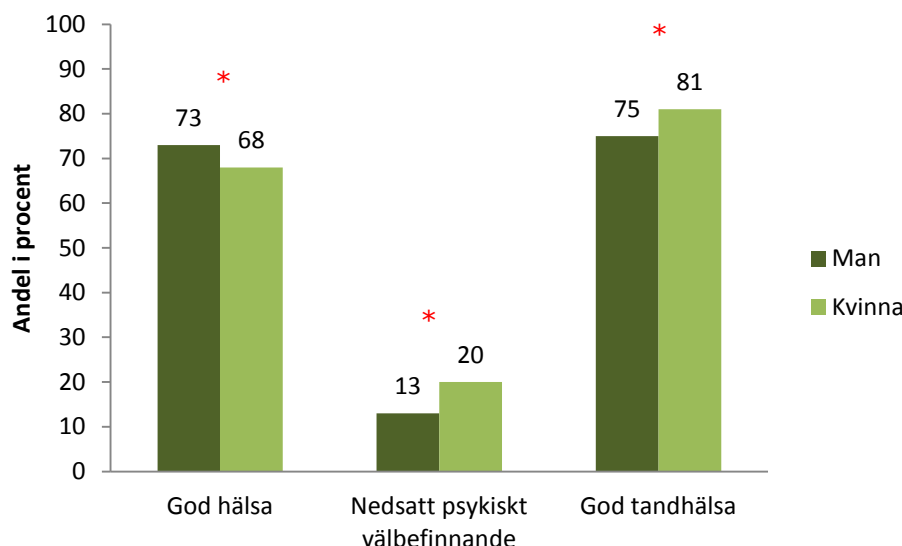
Tandhälsa utgår ifrån frågan: *"Hur tycker du att din tandhälsa är?"* med svaren *"bra"* och *"mycket bra"*.

#### 5.1.2 Hälsa i Östersunds kommun

Jämfört med riket skattar befolkningen i kommunen sin hälsa som god i något mindre utsträckning (74 procent i riket och i Östersund 70 procent). Över tid har kvinnors allmänna hälsotillstånd förbättrats från 64 procent 2006 till 68 procent 2014. I Torvalla var det 2010 en mindre andel än i kommunen i stort som skattade en god hälsa, den skillnaden syns inte vid 2014 års mätning. När det kommer till psykiskt välbefinnande är det vanligare att kvinnor än män uppger nedsatt psykiskt välbefinnande i Östersunds kommun. Särskilt stor är skillnaden bland unga vuxna. Bland unga vuxna kvinnor 16-29 år är det 30 procent som uppger ett nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med 11 procent bland män i samma åldersgrupp.

Kvinnor skattar sin tandhälsa bättre än män i Östersunds kommun. När det kommer till tandhälsa finns skillnader på stadsdelsnivå, där Torvalla sticker ut med en mindre andel som skattar sin tandhälsa som god än genomsnittet i kommunen.

**Figur 4.** Andel män och kvinnor mellan 16-84 år med gott allmänt hälsotillstånd, nedsatt psykiskt välbefinnande och god tandhälsa. Östersunds kommun år 2014. (beräknat utifrån 95 procentigt konfidensintervall)



\*Skillnaden mellan män och kvinnor är statistiskt säkerställd

Källa: Hälsa på lika villkor 2014

### 5.1.3 God hälsa i länet

Jämfört med riket skattar både män och kvinnor i Jämtlands län i mindre utsträckning sin hälsa som god. Länet skattar sin hälsa sämre än länen, men över tid har kvinnors självskattade hälsa ökat, framförallt för kvinnor i den äldsta åldersgruppen 64-85 år. Även personer med högre utbildningsnivå skattar sin hälsa bättre än tidigare. Samma goda utveckling syns däremot inte för unga vuxna, personer med kort utbildning, funktionsnedsatta eller personer utan kontantmarginal.

### 5.1.4 Nedsatt psykiskt välbefinnande i länet

Jämfört med riket syns inga skillnader i hur länets män skattar sitt psykiska välbefinnande. Länet skattar sitt psykiska välbefinnande bättre än rikets kvinnor. I Jämtlands län är det en större andel kvinnor än män som upplever ett nedsatt psykiskt välbefinnande och skillnaden är särskilt stor bland unga vuxna. Bland unga vuxna rapporterar en betydligt större andel kvinnor än män besvär såsom ångslan, oro, ångest och trötthet. Stress har ökat över tid för kvinnor 16-29 år. Att ha haft suicidtankar, där man övervägt att ta sitt eget liv, är vanligare bland yngre än bland äldre. Bland 16-29 åringar har 10 procent av kvinnorna haft självmordstankar, en eller flera gånger under det senaste året på länsnivå.

Det finns en markant skillnad vad gäller psykiskt välbefinnande utifrån ekonomiska förutsättningar och utifrån funktionsnedsättning. Det finns även en tendens till att personer som definierar sig som homo, bi eller osäker på sin sexuella läggning/identitet skattar ett nedsatt psykiskt välbefinnande i högre grad än tidigare, men skillnaden är inte säkerställd.

### 5.1.5 Tandhälsa i länet

En högre andel kvinnor (79 procent) än män (74 procent) skattar en god tandhälsa i Jämtlands län. Jämfört med riket skattar en något högre andel män och kvinnor i länet en god tandhälsa. Sedan mätningen år 2010 skattar den äldsta åldersgruppen en bättre tandhälsa. I övrigt består de skillnader

utifrån utbildningsnivå och ekonomiska förutsättningar som även var signifikanta vid föregående mätning.

## 5.2 Trygghet och sociala relationer

I detta kapitel kommer tillit, delaktighet i det sociala samlivet, emotionellt och praktiskt stöd och kontantmarginal att tas upp. Vidare redovisas otrygghet utomhus, kränkande bemötande/behandling, hot om våld och utsatthet för fysiskt våld.

### 5.2.1 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 studiecirkel/kurs på din arbetsplats eller på din fritid, fack-/föreningsmöte, teater/bio, konstutställning, religiös sammankomst, sporttillställning, insändare i tidning, demonstration, nattklubb/danstillställning, större släktsammankomst eller privat fest.

I enkäten definieras emotionellt stöd utifrån svaret "Ja" på frågan: *"Har du någon du kan dela dina innersta känslor med och anförtra 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."*

I enkäten definieras kontantmarginal utifrån svaret "Ja" på frågan: *"Om du plötsligt skulle hamna i en oförutsedd situation, där du på en vecka måste skaffa fram 15 000 kronor, skulle du klara det?"*

Otrygghet utomhus utgår ifrån enkätfrågan: *"Händer det att du avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad?"* med svarsalternativen "Nej", "Ja, ibland" eller "Ja, ofta". Presenterat resultat utgår ifrån en sammanslagning av svaren "Ja, ibland" och "Ja, ofta".

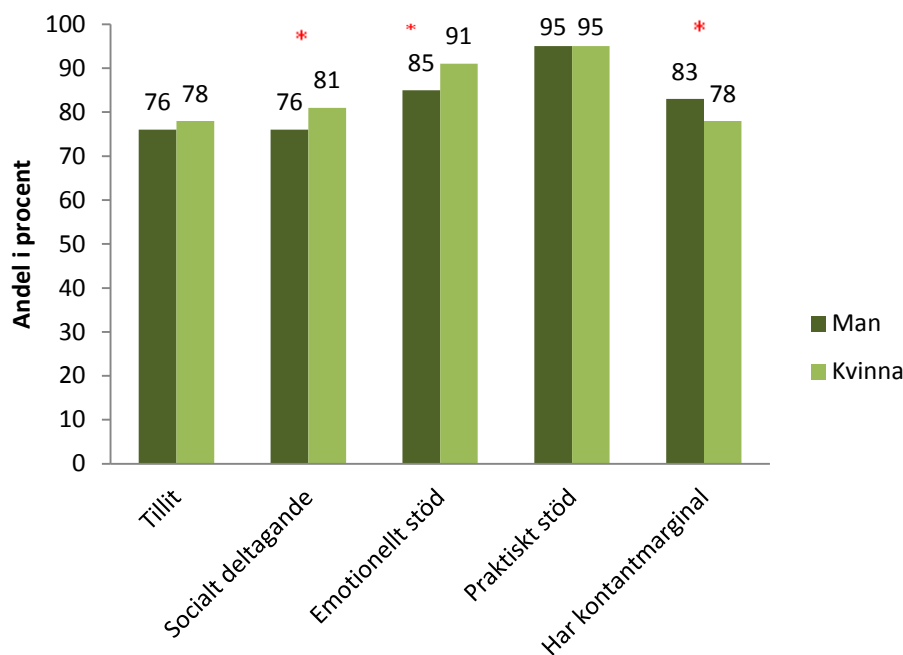
Frågeformuleringen för kränkande bemötande lyder: *"Har du under de senaste tre månaderna blivit behandlad/bemött på ett sätt så att du känt dig kränkt?"* Svaren "Ja, någon gång" och "Ja, flera gånger" räknas som kränkande bemötande.

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

### 5.2.2 Trygghet och sociala relationer i Östersunds kommun

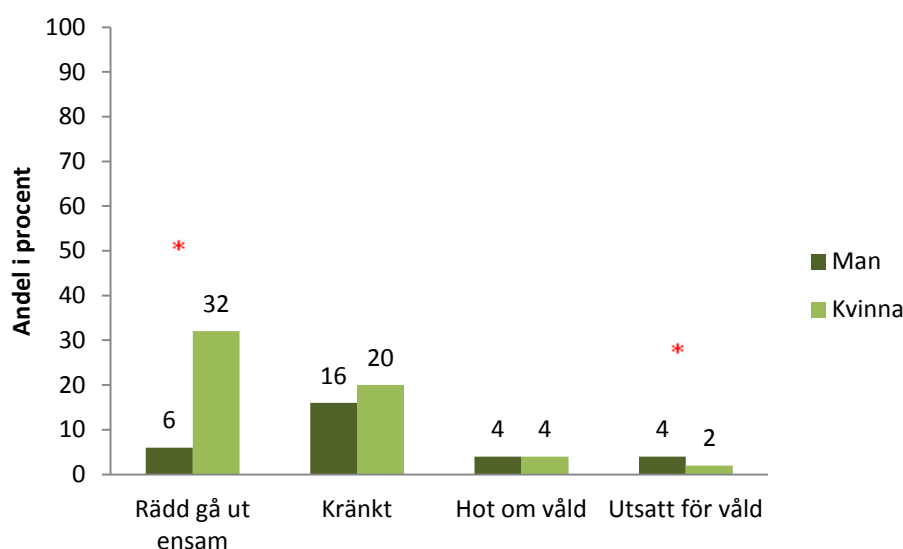
I Östersunds kommun har andelen som känner tillit till andra minskat något, från 81 procent 2010 till 77 procent 2014. Detta gäller framförallt för män. På områdesnivå är det i Odensala en större andel som i allmänhet litar på de flesta människor och i Torvalla en mindre andel som gör det. Så såg det även ut vid den förra mätningen. I kommunen är invånarna i högre grad delaktiga i sociala aktiviteter än länet i övrigt. Kvinnor är mer aktiva än män. Minst aktiva är de äldre och då särskilt män 65-84 år. Men det skiljer sig också sett över kommunen. I Brunflo och Torvalla anger en mindre andel än genomsnittet i kommunen att man deltar i sociala aktiviteter och i Odensala en högre andel än genomsnittet. Det är vanligare att kvinnor har tillgång till emotionellt eller socialt stöd än att män har det. Något lägre andel än vid tidigare mätningar uppger tillgång till stöd vid praktiska göromål än tidigare. Kvinnor saknar kontantmarginal i högre utsträckning än män.

**Figur 5 och 6:** Andel män och kvinnor mellan 16-84 år vad avser trygghet och sociala relationer. Östersunds kommun år 2014 (beräknat utifrån 95 procentigt konfidensintervall)



\*Skillnaden mellan män och kvinnor är statistiskt säkerställd

Källa: Hälsa på lika villkor 2014



\*Skillnaden mellan män och kvinnor är statistiskt säkerställd

Källa: Hälsa på lika villkor 2014

Det är en betydligt större andel kvinnor än män som upplever otrygghet utomhus och kvinnor i Östersunds kommun uppger att man ofta eller ibland känner sig otrygga utomhus i större utsträckning än kvinnor i länet. Skillnaden är särskilt stor bland unga vuxna där 2 procent av unga män uppger att de avstått från att gå ut ensamma medan 38 procent av kvinnor i samma åldersgrupp uppger detsamma.



Även män upplever mer otrygghet utomhus 6 procent i Östersund och 3 procent i länet. I Lit (11 procent) är det fortsatt en mindre andel som avstår att gå ut ensam än genomsnittet i kommunen (19 procent). I Torvalla (25 procent) är det en större andel än genomsnittet som avstår att gå ut ensam och det är betydligt vanligare bland kvinnor. Men även män i samma område uppger detta, i högre utsträckning än genomsnittet för kommunen.

Utsatthet för kränkande bemötande eller behandling är vanligast bland unga vuxna. Även hot om våld är vanligare bland unga vuxna än övrig befolkning. Att bli utsatt för fysiskt våld är vanligare bland män än bland kvinnor i Östersunds kommun. Unga vuxna män är den grupp som i störst uträkning uppger att de utsätts för fysiskt våld.

### **5.2.3 Tillit i länet**

Jämfört med riket är tilliten till andra människor högre i länet, både för män och kvinnor, men tilliten har dock sjunkit sedan föregående mätning. I den yngsta åldersgruppen 16-29 år är tilliten fortsatt lägre än i övriga grupper och den har också minskat sedan 2010. När det kommer till tillit och förtroende för myndigheter har även den sjunkit bland unga vuxna sedan föregående mätning. Detsamma gäller för personer med kortare utbildning och utifrån ekonomisk kapacitet.

### **5.2.4 Socialt deltagande i länet**

Jämfört med riket visar Jämtlands län på ett lägre deltagande i sociala aktiviteter, 75 procent jämfört med 80 procent i riket. Män i länet deltar i lägre utsträckning än tidigare och kvinnor 65-84 år i länet deltar i sociala aktiviteter i högre utsträckning än män. Män 65-84 år deltar i minst utsträckning. Markanta skillnader finns även utifrån utbildningsnivå, ekonomisk kapacitet samt om man har en funktionsnedsättning.

### **5.2.5 Emotionellt och praktiskt stöd i länet**

Jämfört med riket uppger personer i länet att man har emotionellt och praktiskt stöd i samma utsträckning, detta både för kvinnor och män. Kvinnor har dock tillgång till både emotionellt och praktiskt stöd i större omfattning än vad män har. I åldern 16-29 år syns en tydlig skillnad i tillgång till emotionellt stöd mellan män och kvinnor. Sedan 2010 uppger personer med funktionsnedsättning och de med mindre ekonomisk kapacitet tillgång till emotionellt stöd i mindre utsträckning. Det finns även en tendens till att homo, bi eller personer osäkra på sin sexuella läggning/identitet uppger att de har emotionellt stöd i mindre utsträckning, men denna skillnad är inte statistiskt säkerställd.

### **5.2.6 Kontantmarginal i länet**

Personer i Jämtlands län har kontantmarginal i samma utsträckning som i riket. Män har kontantmarginal i högre grad än kvinnor (84 procent jämfört med 77 procent). Andelen som har kontantmarginal har blivit större sedan mätningen 2010 och detta gäller särskilt 65-84 åringar samt personer med kort utbildning.

### **5.2.7 Otrygghet utomhus i länet**

Jämfört med riket är otryggheten att visats utomhus mindre i Jämtlands län, detta både för män och kvinnor (män 5 procent mot 8 procent i riket och kvinnor 26 procent mot 34 procent i riket). Det är betydligt vanligare att kvinnor någon gång avstår från att gå ut ensam jämfört med män. Andelen som avstått från att gå ut har dock minskat sedan 2006 och kvinnor med lång utbildning står för den största minskningen. Kvinnor 16-29 år samt 64-85 år avstår i störst utsträckning från att gå ut ensamma.

### **5.2.8 Kränkande bemötande eller behandling i länet**

Jämfört med riket är det mindre vanligt att personer i Jämtlands län har blivit utsatta för behandling eller bemötande som upplevs kränkande. Dock upplever 19 procent av kvinnorna i länet och 13

procent av männen ibland eller ofta kränkningar av olika slag. Dessa siffror har legat stadigt över tid. Det är vanligare att yngre personer upplevt kränkningar och i synnerhet kvinnor. Dock upplever andelen unga vuxna kvinnor i åldersgruppen 16-29 år kränkningar i mindre utsträckning jämfört med 2010 medan män i högre utsträckning än tidigare. Bland personer som definierar sig som homo, bi eller är osäkra på sin sexuella läggning/identitet har andelen som upplever kränkande bemötande ökat sedan föregående mätning. Så även om man har en kortare utbildning.

### 5.2.9 Hot om våld eller utsatthet för fysiskt våld i länet

Jämfört med riket uppger personer i Jämtlands län i samma utsträckning att man blivit utsatta för hot om våld, 3 procent av männen och 4 procent av kvinnorna. Andelen som uppger att de blivit utsatta för fysiskt våld är för män i länet 3 procent, detsamma som i riket. En något lägre andel kvinnor, 2 procent, uppger detta jämfört med rikets kvinnor, 3 procent. Hot om våld och utsatthet för fysiskt våld är vanligare i de yngre åldersgrupperna och då särskilt bland unga män 16-29 år. Sedan 2006 har dock andelen unga vuxna män som uppger att de blivit utsatta för fysiskt våld minskat från 13 procent till 7 procent.

## 5.3 Levnadsvanor

I detta avsnitt kommer riskabel alkoholkonsumtion, narkotikabruk, tobaksbruk, riskabelt spelande, fysisk aktivitet, stillasittande samt intag av frukt och grönt att redovisas.

### 5.3.1 Definitioner levnadsvanor

Riskabel alkoholkonsumtion är ett summaindex av tre frågor om alkoholvanor (hur ofta man druckit alkohol de senaste 12 månaderna, hur många glas man dricker en typisk dag då man dricker alkohol, samt hur ofta man dricker fem glas (för kvinnor) sex glas (för män) eller fler vid samma tillfälle.

Frågan gällande narkotika lyder: *Har du någon gång använt hasch eller marijuana?* ”Ja, under de senaste 12 månaderna” (2006 och 2010 under det senaste året).

Daglig rökning utgår ifrån svaret ”Ja” på frågan: *”Röker du dagligen?”*

Snusning utgår ifrån svaret ”Ja” på frågan: *”Snusar du dagligen?”*

Riskabla spelvanor utgår ifrån ett flertal frågor som bildar ett kortinstrument: *”Hur ofta har du spelat för mer än du verkligen haft råd att förlora de senaste 12 månaderna?”* *”Hur ofta har du behövt spela för större summor för att få samma känsla av spänning de senaste 12 månaderna?”* *”Hur ofta har det hänt att du återvänt någon annan dag för att vinna tillbaka det du förlorat de senaste 12 månaderna?”* *Hur ofta har du lånat pengar eller sålt något för att ha pengar att spela för de senaste 12 månaderna?”* Svartalternativen är *Aldrig/Ibland/Ofta/Nästan alltid*. Den som svarar något annat än *Aldrig* på minst en av frågorna anses ha riskabla spelvanor.

Fysisk aktivitet minst 30 min/dag bildas av två frågor: *”Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt måttligt ansträngande aktiviteter som får dig att bli varm? T.ex. promenader i rask takt, trädgårdsarbete, tyngre hushållsarbete, cykling, simning. Det kan variera under året, men försök ta något slags genomsnitt.”* Fysisk aktivitet definieras utifrån svaren *”5 timmar per vecka eller mer”* samt *”Mer än 3 timmar, men mindre än 5 timmar per vecka”*. Samt frågan *”Hur mycket har du rört och ansträngt dig kroppsligt på fritiden under de senaste 12 månaderna?”* Fysisk aktivitet definieras utifrån svaren *”Måttlig, regelbunden motion på fritiden”* samt *”Regelbunden motion och träning”*

Stillasittande fritid - *Personer som promenerar, cyklar eller rör på sig mindre än två timmar i veckan.*

Frukt- och grönsakskonsumtion är en sammanslagning av två frågor: *”Hur ofta äter du grönsaker och rotfrukter? Gäller alla typer av grönsaker, baljväxter och rotfrukter (utom potatis). Gäller färska, frysta, konserverade,*

*stuvade, grönsaksjuicer, grönsakssoppor mm” och ”Hur ofta äter du frukt och bär? Gäller alla typer av frukt och bär (färska, frysta, konserverade, juicer, kompott, mm). Det kan variera under året, men försök ta något slags genomsnitt.”*

### **5.3.2 Levnadsvanor i Östersunds kommun**

I Östersunds kommun är det vanligare bland män än bland kvinnor att ha riskabla alkoholvanor (17 procent mot 9 procent). Kvinnor dricker mindre riskfyllt än vid den förra mätningen. År 2010 hade 13 procent av kvinnorna riskabla alkoholvanor och 2014, 9 procent. Dock finns en tendens till en uppgång bland äldre kvinnor 65-84 år, men ökningen är inte statistiskt säkerställd. I åldersgruppen 16-29 år finns den högsta riskkonsumtionen, sedan år 2010 har den riskabla alkoholkonsumtionen minskat från 32 till 23 procent bland unga vuxna.

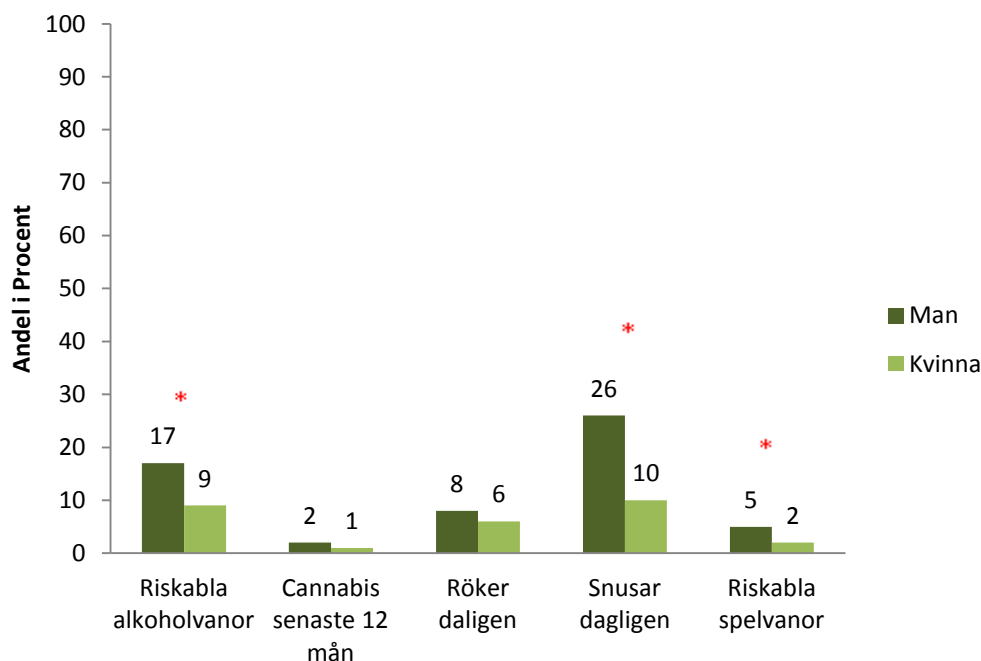
Vad det gäller cannabis är det 2 procent av männen som använt hasch eller marijuana de senaste 12 månaderna och 1 procent av kvinnorna. Cannabis används i störst utsträckning bland unga vuxna, 5 procent av män 16-29 år och 4 procent av kvinnor i samma åldersgrupp. Det är lägre andel unga vuxna som använt cannabis i Östersunds kommun än i riket, 5 procent av män 16-29 år jämfört med 10 procent för riket i samma åldersgrupp. Ingen ökning syns sett bakåt i tiden.

Daglig rökning har sjunkit kraftigt särskilt bland kvinnor i Östersunds kommun, detta från 12 procent 2010 till 6 procent 2014. Minskningen gäller alla åldersgrupper förutom den äldsta 65-84 år. Rökningen har också minskat i nästintill alla kommunalsområden. I Brunflo och Torvalla röker en något högre andel dagligen än genomsnittet i kommunen.

En större andel män än kvinnor i kommunen snusar dagligen och det finns till skillnad från rökning en tendens till en uppgång sedan senaste mätning, men ökningen är inte säkerställd. En större andel män än kvinnor har riskabla spelvanor (5 procent jämfört med 2 procent).

När det kommer till att vilja förändra sina levnadsvanor och önskan om stöd för detta, så uppger av dem som röker dagligen en majoritet, 3 av 4, att de vill sluta. Nära 800 personer vill också ha stöd i att sluta röka. Nära hälften av de som snusar dagligen uppger att de vill sluta och 150 personer önskar stöd. 3 av 10 kommuninvånare uppger att de vill minska sin alkoholkonsumtion. Av dem med riskabla alkoholvanor svarar 500 personer att de vill ha stöd att dricka mindre.

**Figur 7** Andel män och kvinnor mellan 16-84 år vad gäller alkohol, narkotika, daglig rökning och snusning samt riskabla spelvanor. Östersunds kommun år 2014 (beräknat utifrån 95 procentigt konfidensintervall)



\*Skillnaden mellan män och kvinnor är statistiskt säkerställd

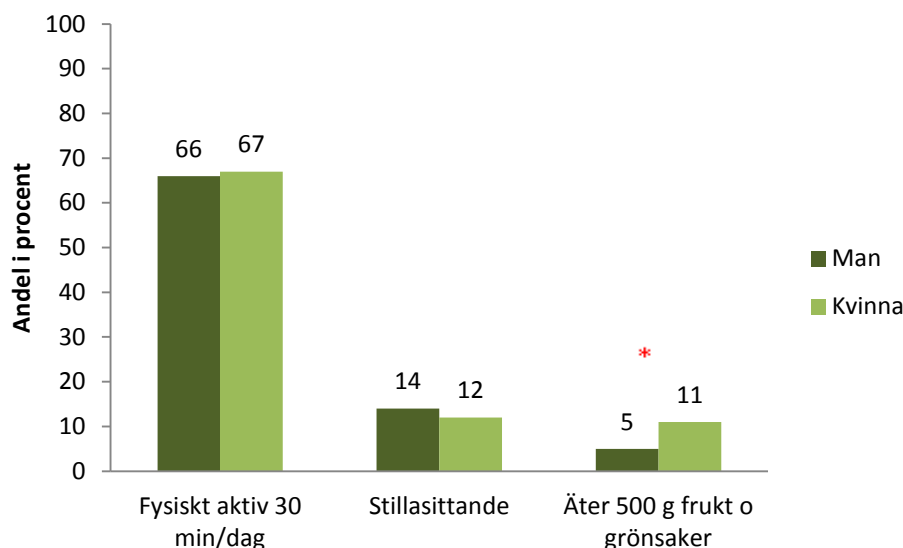
Källa: Hälsa på lika villkor 2014

I Östersunds kommun når 66 procent av invånarna upp till rekommenderad nivå av fysisk aktivitet, minst 30 minuter/dag. Jämfört med riket syns inga skillnader. Unga vuxna är fysiskt aktiva i högre grad än andra åldersgrupper. På områdesnivå har man i Torvalla blivit mer fysiskt aktiv än vid mätningen år 2010. Att ha en stillasittande fritid är vanligast i den äldsta åldersgruppen 65-84 år. Jämfört med riket är det en mindre andel som äter frukt och grönt i kommunen. Kvinnor äter frukt och grönsaker i större utsträckning än vad män gör.

6 av 10 vill öka sitt intag av frukt och grönt och 2 000 personer önskar stöd när det kommer till goda matvanor. Av de som är fysiskt inaktiva önskar 8 av 10 bli mer fysiskt aktiva och 5 000 personer önskar stöd för att öka fysisk aktivitet.

(När det kommer till antal personer som vill förändra levnadsvanor och önskar stöd är detta viktade data för att motsvara hela befolkningen i Östersunds kommun. Se avsnittet om kalibreringsvikt på s.10).

**Figur 8** Andel män och kvinnor mellan 16-84 år vad gäller fysisk aktivitet, stillasittande och intag av frukt och grönsaker. Östersunds kommun år 2014 (beräknat utifrån 95 procentigt konfidensintervall)



\*Skillnaden mellan män och kvinnor är statistiskt säkerställd

Källa: Hälsa på lika villkor 2014

### 5.3.3 Riskabla alkoholvanor i länet

Jämfört med riket är det en lägre andel i Jämtlands län som har en riskabel alkoholkonsumtion, detta gäller för män såväl som kvinnor. Det är betydligt vanligare att män (17 procent) har en högre konsumtion än kvinnor (10 procent) i länet. Andelen med riskabla alkoholvanor har minskat något sedan 2010 och minskningen är särskilt stor för unga män 16-29 år, från 40 procent 2006 till 27 procent 2014. Riskkonsumtionen av alkohol är dock fortsatt högst i åldern 16-29 år (25 procent) och sjunker med stigande ålder. Dock ökar riskkonsumtionen över tid för kvinnor 65-84 år från 1 procent 2006 till 4 procent 2014. Det är vanligare att män avstår från alkohol än vid tidigare mätningar. Andelen som anger att de inte dricker alkohol har alltså ökat, då särskilt i åldersgruppen 16-29 år. I åldersgruppen 65-84 år är det en lägre andel än tidigare som inte dricker. 2006 var andelen 31 procent och 2014 är andelen 24 procent.

### 5.3.4 Narkotika i länet

Jämfört med riket är det en lägre andel män i länet som använt cannabis de senaste 12 månaderna, 2 procent i Jämtlands län och 3 procent i riket. Kvinnorna har använt i nivå med riket (1 procent). Av de som använt cannabis de senaste 12 månaderna återfinns de flesta i den yngsta åldersgruppen 16-29 år.

### 5.3.5 Tobaksbruk i länet

Rökningen har minskat kraftigt i Jämtlands län sedan 2006. Daglig rökning har minskat i länet över tid och särskilt stor är minskningen bland kvinnor, från 15 procent 2006 till 8 procent 2014. Jämfört med 2010 har dagligrökningen minskat i alla studerade åldersgrupper för kvinnor, utom för de äldsta. Rökningen minskar dock ej heller för personer med kort utbildning, funktionsnedsatta eller för män.

Jämfört med riket snusar både män och kvinnor i större omfattning i Jämtlands län. 27 procent av männen jämfört med rikets 18 procent snusar dagligen. För kvinnor i länet är andelen som snusar dagligen mer än dubbelt så stor, 10 procent jämfört med rikets 4 procent. Unga och medelåldersmän snusar i störst utsträckning. Sedan 2010 är det en större andel som uppger att de snusar dagligen, detta gäller både män och kvinnor.

### 5.3.6 Riskabla spelvanor i länet

Jämfört med riket uppvisar Jämtlands län en lägre andel med riskabla spelvanor. I riket 6 procent för män och 4 procent för män i länet. Kvinnor i länet har riskabla spelvanor i samma utsträckning som i riket, 2 procent. Män 45-64 år är den grupp som spelar mest riskfyllt i länet, 5 procent. Det är vanligare att ha riskabla spelvanor för personer med kortare utbildning och lägre ekonomisk kapacitet.

### 5.3.7 Fysisk aktivitet i länet

66 procent av befolkningen i länet når upp till rekommenderad nivå av fysisk aktivitet, i nivå med riket. Över tid är kvinnor i länet mer fysiskt aktiva än tidigare. Personer i åldern 16-29 år är fysiskt aktiva i högre grad än andra åldersgrupper. Kvinnor och män med en kortare utbildning, som saknar kontantmarginal eller som har en funktionsnedsättning rör sig i mindre utsträckning än jämförbara grupper. Dock har den fysiska aktivitetsnivån ökat för personer med kort utbildning och med sämre ekonomiska förutsättningar. Jämfört med riket är en lägre andel stillasittande i Jämtlands län, detta gäller för både män och kvinnor. Att ha en stillasittande fritid är vanligast i de äldsta åldersgrupperna 65-84 år. Personer med fetma anger i dubbelt så stor utsträckning att man har en stillasittande fritid. Personer med lägre utbildningsnivå har i högre grad en stillasittande fritid än högre utbildade.

### 5.3.8 Intag av frukt och grönsaker i länet

I Jämtlands län äter vi mindre frukt och grönt än i riket. Bland kvinnor i länet kommer 10 procent upp i rekommenderade nivåer jämfört med i riket där 13 procent kommer upp i 500 gram frukt och grönt dagligen. Män har ökat sitt intag av frukt och grönt från 3 till 4 procent och i den äldsta åldersgruppen 65-84 år har andelen fördubblats från 2 procent till 4 procent sedan föregående mätning.

## 5.4 Sjukdomar och besvär

I detta avsnitt redovisas fetma, stress, högt blodtryck, diabetes, smärta och sömnsvårigheter.

### 5.4.1 Definitioner sjukdomar och besvär

Stress har i enkäten definierats utifrån frågan: *"Känner du dig för närvarande stressad? Med stress menas ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös, orolig eller okoncentrerad"*, med svarsalternativen: *"Inte alls"*, *"I viss mån"*, *"Ganska mycket"*, *"Väldigt mycket"*. Här redovisas svaren *"Ganska mycket"* och *"Väldigt mycket"*.

Sömnsvårigheter redovisas här som *"Ja, svåra besvär"* på frågan: *"Har du något/några av följande besvär eller symptom?"* "Sömnsvårigheter?" "Nej", *"Ja, lätta besvär"*, *"Ja, svåra besvär"*.

Fetma mäts genom BMI, body mass index, som räknas ut med hjälp av längd och vikt som respondenten själv har fått fylla i. Fetma definieras som ett BMI högre än 30.

Högt blodtryck redovisas här som *"Ja oavsett besvär eller ej"* på frågan: *"Har du något/några av följande sjukdomar?"* "Högt blodtryck", "Nej", *"Ja, men inga besvär"*, *"Ja, lätta besvär"*, *"Ja, svåra besvär."*

Diabetes redovisas här som *"Ja oavsett besvär eller ej"* på frågan: *"Har du något/några av följande sjukdomar?"* "Diabetes", "Nej", *"Ja, men inga besvär"*, *"Ja, lätta besvär"*, *"Ja, svåra besvär."*

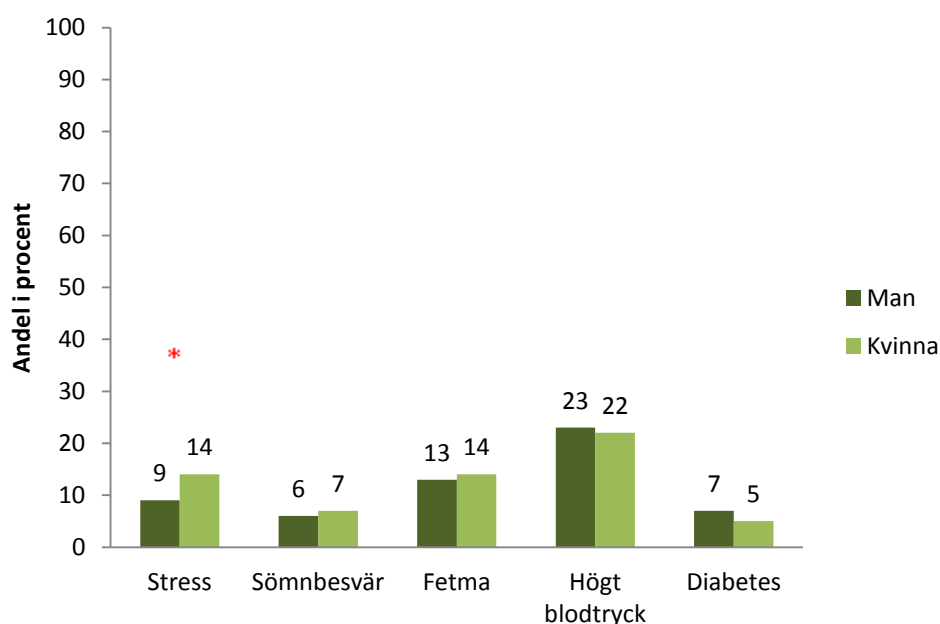
### 5.4.2 Sjukdomar och besvär i Östersunds kommun

I Östersunds kommun känner sig kvinnor stressade i högre utsträckning än män. Störst är skillnaden i gruppen unga vuxna, 16-29 år, där 23 procent av kvinnorna upplever stress jämfört med 9 procent av männen i samma åldersgrupp. Andelen som uppger sömnbesvär är oförändrad sedan föregående mätning.

Över tid har andelen kommuninvånare med fetma ökat från 9 procent 2006 till 13 procent 2010 och 13 procent även 2014. Tidigare har män i kommunen legat bättre till än män i länet i stort vad det gäller

fetma, men nu ligger andelen i nivå med länet. Högst andel med fetma för män och kvinnor finns i åldern 45-84 år. Det finns även skillnader på områdesnivå där Brunflo (18 procent) har en högre andel med fetma än genomsnittet för kommunen (13 procent). Över tid har även andelen som uppger att de har högt blodtryck ökat i Östersunds kommun, detta från 18 procent till 22 procent (i nivå med länet). Ökningen har varit störst bland män 45-64 år. Andelen med diabetes är 6 procent, samma som länet i stort.

**Figur 9** Andel män och kvinnor mellan 16-84 år vad gäller stress, sömnbesvär, fetma, högt blodtryck, diabetes, Östersunds kommun år 2014. (beräknat utifrån 95 procentigt konfidensintervall)



\*Skillnaden mellan män och kvinnor är statistiskt säkerställd

Källa: Hälsa på lika villkor 2014

### 5.4.3 Stress i länet

Kvinnor i Jämtlands län upplever sig vara stressade i mindre utsträckning än kvinnor i riket (13 procent jämfört med rikets 16 procent). Andelen män i länet som upplever mycket stress är jämfört med riket densamma. I länet upplever kvinnor sig vara stressade i högre utsträckning än män, då särskilt i åldergruppen 16-29 år. Där har andelen unga vuxna kvinnor som upplever stress i hög grad ökat från 19 till 24 procent sedan 2010. För personer med högre utbildning har stress minskat. Kvinnor och män med ekonomiska svårigheter upplever fortsatt stress i högre utsträckning än de med ekonomisk trygghet.

### 5.4.4 Sömn i länet

Jämfört med riket syns inga skillnader. I länet har kvinnor sömnsvårigheter i högre grad än män, 8 procent jämfört med 5 procent. Över tid ligger siffrorna stabilt. Att ha sömnsvårigheter har dock blivit vanligare bland personer med funktionsnedsättning sedan senaste mätningen. I övrigt kvarstår skillnader vad avser ekonomiska förutsättningar.

### 5.4.5 Fetma i länet

Jämfört med riket är andelen män med fetma lika hög i Jämtlands län. En högre andel av länets kvinnor har fetma jämfört med i riket (16 procent jämfört med 13 i riket). Resultatet visar att andelen med fetma ökat från 12 procent 2006 till 16 procent 2010 för att ligga kvar på samma nivå 2014. Samma trend

finns vad det gäller övervikt och 57 procent av männen och 46 procent av kvinnorna är överviktiga eller feta. Fetma och övervikt är vanligast i åldersgruppen 45-64 år, för både män och kvinnor. Personer med kort utbildning och personer utan kontantmarginal har fetma i högre grad än övriga jämförbara grupper. Personer med lång utbildning är feta i mindre utsträckning än vid tidigare mätningar. För unga vuxna finns det en tendens till ökad fetma men skillnaden är inte statistiskt signifikant.

#### 5.4.6 Högt blodtryck och diabetes i länet

Länets befolkning rapporterar högt blodtryck i högre grad än riket, 24 procent i länet och 21 procent i riket. Över tid har andelen som rapporterar högt blodtryck ökat. Andelen med högt blodtryck varierar med utbildningsnivå och funktionsnedsättning och bland personer med kort utbildning är det en större andel än tidigare som rapporterar att de har högt blodtryck.

Jämfört med riket är andelen män med diabetes högre i Jämtlands län. Av männen uppger 8 procent och av kvinnorna 5 procent att de har diabetes. Åldersgruppen 65-84 år har högst andel med diabetes, men sedan 2010 har andelen sjunkit från 19 procent till 16 procent. Personer med kort utbildning, funktionsnedsatta samt personer som saknar kontantmarginal uppger diabetes i högre grad än jämförbara grupper.

## 6 DISKUSSION OCH BEHOVSANALYS

---

Sedan undersökningen senast genomfördes har folkhälsan i kommunen förbättrats inom ett flertal områden. Bland unga vuxna syns över tid en positiv utveckling med en minskad riskabel alkoholkonsumtion. För kvinnor i medelåldern har dagligrökningen minskat betydligt. I den äldsta åldersgruppen rapporterar en större andel en god hälsa än vid tidigare mätningar.

Samtidigt som folkhälsan har förbättrats syns på *länsnivå* fortfarande tydliga skillnader i hälsa mellan olika grupper i befolkningen, skillnader som till viss del också ökar. Att endast lite mer än hälften av de tillfrågade svarat på frågorna innebär att det finns risk för att enkätsvaren i vissa avseenden är en överskattning av hur hälsan ser ut i befolkningen, då enkäten troligt inte speglar de grupper där hälsan är mest ojämnt fördelad. Detta kompenseras dock till del av kalibreringsvikten (om kalibreringsvikt se s.10)

Genomgående visar resultatet på *länsnivå* att utbildningsnivå och ekonomiska förutsättningar spelar en betydande roll. Det är fortsatt vanligare att män rapporterar en bättre hälsa än vad kvinnor gör samt att personer med funktionsnedsättningar skattar sin hälsa lägre än övrig befolkning. Mot bakgrund av detta behöver skillnader i hälsa beaktas i hög utsträckning när folkhälsoinsatser planeras.

I Östersunds kommun är åldersfördelningen jämnare än länets, likt rikets. En större andel av befolkningen är ung jämfört med i länet i stort. Andelen kvinnor med en längre utbildning är högre i kommunen än både i länet och i riket. Detta är faktorer som också speglar hur hälsan ser ut.

Följande områden har identifierats som särskilt viktiga i det fortsatta folkhälsoarbetet i Östersunds kommun. I beskrivningen presenteras även data på länsnivå då kommunresultatet endast delats upp på ålder och kön. Då Östersunds kommuns resultat liknar länets är det sannolikt att de skillnader som syns utifrån andra bakgrundsfaktorer såsom utbildningsnivå och ekonomi även finns i kommunen.

- **Förbättrat psykiskt välbefinnande**

Resultatet visar att psykisk hälsa fortsatt är ett viktigt område att fokusera i Östersunds kommun. Det är högre andel kvinnor än män som upplever ett nedsatt psykiskt välbefinnande och särskilt stor är skillnaden i åldersgruppen 16-29 år. 30 procent av unga vuxna kvinnor har ett nedsatt psykiskt



välbefinnande och 11 procent av unga vuxna män. I Östersunds kommun känner sig kvinnor stressade i högre utsträckning än män. Störst är skillnaden i gruppen unga vuxna, 16-29 år, där 23 procent av kvinnorna upplever stress jämfört med 9 procent av männen i samma åldersgrupp.

Resultatet för *länet* visar att unga vuxna kvinnor skattar en sämre psykisk hälsa än tidigare. En större andel kvinnor än män rapporterar besvär såsom ängslan, oro, ångest och trötthet. Personer med funktionsnedsättning rapporterar ett nedsatt psykiskt välbefinnande i högre utsträckning än övrig befolkning. Det finns även en tendens till att personer som definierar sig som homo, bi eller osäker på sin sexuella läggning/identitet skattar ett nedsatt psykiskt välbefinnande i högre grad än tidigare men skillnaden är inte säkerställd. Bland unga vuxna män ökar kränkningar av olika slag. Bland personer som definierar sig som homo, bi eller är osäkra på sin sexualitet/identitet har andelen som upplever kränkande bemötande ökat sedan föregående mätning. Så även om man har en kortare utbildning.

Som tänkbara bidragande orsaker till den ökade psykiska ohälsan bland unga i Sverige lyfts den ökade individualiseringen i samhället samt en minskad framtidstro. Arbetsmarknaden för unga har förändrats med en hög arbetslöshet och tillfälliga anställningar. Situationen är särskilt svår för unga som inte påbörjar eller avslutar gymnasiet. Vilka faktorer som ligger bakom den ökade psykiska ohälsan hos dagens unga kräver dock fördjupade analyser. (Socialstyrelsen, 2009).

- **Förutsättningar för ekonomisk trygghet och trygghet utomhus**

Genomgående visar resultatet att ekonomiska förutsättningar spelar en betydande roll för hälsan. När det gäller tillgång till kontantmarginal finns i kommunen en signifikant skillnad mellan män och kvinnors ekonomiska förutsättningar. Ett område som också tydligt lyfts fram i folkhälsopolicyn är förutsättningar för utbildning och arbete som också tydligt tangerar hälsans bestämningsfaktorer. Det är betydligt större andel kvinnor än män som upplever otrygghet utomhus och kvinnor i Östersunds kommun uppger att de ofta eller ibland känner sig otrygga utomhus i större utsträckning än kvinnor i länet i övrigt. Skillnaden är särskilt stor bland unga vuxna. Även män i Östersunds kommun upplever mer otrygghet utomhus än män i länet i stort. Det finns även skillnader på stadsdelnivå att beakta när det kommer till trygghetsskapande.

Några av levnadsvanorna har förbättrats över tid men ett fortsatt långsiktigt fokus på att *främja goda levnadsvanor* är av vikt.

- **Minskad alkoholkonsumtion**

Att minska alkoholkonsumtionen bland unga vuxna lyftes i föregående mätning fram som ett område att särskilt fokusera på. Det är i kommunen vanligare bland män än bland kvinnor att ha riskabla alkoholvanor. Kvinnor (förutom den äldsta åldersgruppen) dricker mindre riskfyllt än vid den förra mätningen. Unga vuxna är den grupp som dricker mest riskfyllt men det har över tid skett en minskning av den riskabla alkoholkonsumtionen. 3 av 10 invånare uppger att de vill minska sin alkoholkonsumtion. Av dem med riskabla alkoholvanor svarar 500 personer att de önskar stöd för att dricka mindre. Östersunds kommun har bedrivit ett aktivt drogförebyggande arbete som fokuserat särskilt på ungdomar. Antilångningskampanjer har riktats mot unga vuxna och vuxna. Genom metoden Ansvarfull Alkoholservering har förhoppningsvis unga vuxna som befinner sig i restaurangmiljö eller på krogen kunnat nås och därmed deras alkoholkonsumtion påverkas.

- **Möjligheter till social samvaro och ökad tillgång till socialt stöd.**

Den äldsta åldersgruppen deltar i minst utsträckning i sociala aktiviteter, män 65-84 år i minst omfattning. Kvinnor 65-84 år deltar i något högre utsträckning än vid tidigare mätningar. Det finns

även skillnader i deltagande på stadsdelsnivå. I Brunflo och Torvalla anger en mindre andel än genomsnittet i kommunen deltagande i sociala aktiviteter och i Odensala en högre andel än genomsnittet. I stort finns på länsnivå i alla åldersgrupper skillnader i socialt deltagande utifrån utbildningsnivå, ekonomisk kapacitet samt om man har en funktionsnedsättning eller ej. Sedan år 2010 uppgår på länsnivå personer med funktionsnedsättning och de med mindre ekonomisk kapacitet tillgång till socialt stöd i mindre utsträckning.

Äldre utgör en allt större del av befolkningen och medellivslängden ökar stadigt både för män och kvinnor. Bland äldre finns det stora skillnader, både när det gäller förutsättningarna för ett gott åldrande och hur åldrandet faktiskt ser ut. Att skapa förutsättningar för ett hälsosamt åldrande är en viktig och stor utmaning där många olika aktörer kan samverka i länet.

Hälsofrämjande insatser under hela livet blir allt viktigare för att ha en god hälsa och kunna leva självständigt med en god livskvalitet så länge som möjligt. Samhället kan också stödja och uppmuntra val som innebär ett hälsosamt sätt att leva längre utan funktionsnedsättningar och beroende (Statens Folkhälsoinstitut, 2011)

### **Avslutningsvis**

För att nå jämlikhet i hälsa krävs åtgärder för att påverka de förhållanden under vilka vi växer upp, lever, arbetar och åldras samt förhållanden i hälso- och sjukvården. (WHO 2008). Folkhälsoarbete är ett brett område som rymmer många olika aktörer där insatser behöver ske på olika nivåer och i samverkan. Många av hälsans bestämningsfaktorer påverkas på nationell nivå, andra kan påverkas i en kommun eller på regional nivå, där hälso- och sjukvården är en viktig del. Skillnader i hälsa är därmed påverkbara genom politiska beslut. Viktiga aktörer finns även i det civila samhället, föreningslivet och näringslivet. Slutligen ligger andra delar hos individen själv att påverka, men hälsosamma val blir lättare om förutsättningar finns.

Många insatser genomförs och har påbörjats runtom i länet. När det kommer till att se resultat av de insatser som genomförs krävs uthållighet och en långsiktighet. Dock finns behov av förbättringar vad gäller att följa effekter av åtgärder. Genom att använda resultaten av Hälsa på lika villkor som planerings- och uppföljningsunderlag har många aktörer möjlighet att bidra till en god, jämlik och jämställd hälsa i länet. Detta betonar vikten av samarbete då folkhälsan finns i alla politikområden.

## 7 REFERENSER

---

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Stockholm: Institute for Future Studies.

Folkhälsomyndigheten (2013). *Hälsa på lika villkor "Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten"*. Östersund, 2013.

<http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12665/Syfte-bakgrund-fragorna-HLV.pdf>

Janlert, Urban (2000) *Folkhälsovetenskapligt lexikon*. Stockholm: Natur och Kultur

SCB Befolkningsstatistik. Återstående medellivslängd för 0-åringar 2009-2013

Socialstyrelsen (2009) *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen & Statens Folkhälsoinstitut (2013) *Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2013*. Artikelnummer 2013-3-26

Statens Folkhälsoinstitut (2011) *Äldres hälsa, Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010*. Rapport 2011:12. Östersund

WHO (2008). Commission on Social Determinants of Health WHO. *Closing the gap in a Generation. Health equity through action on the social determinants of health*. Final report. Geneva: 2008