

SÅ MÅR VI I HALLAND

– BASERAD PÅ HÄLSA PÅ LIKA VILLKOR 2018



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

SÅ MÅR VI I HALLAND

– BASERAD PÅ HÄLSA PÅ LIKA VILLKOR 2018

ARBETSGRUPP REGION HALLAND

ORGANISATION OCH PLANERING

Staffan Carlsson (Social hållbarhet)

Ingela Richardson (Stab,
Kommunikationsavdelningen)

Amir Baigi (FoU Halland)

DATABEARBETNING OCH ANALYS

Sasa Pejicic

Urmas Kömmits

Daniel Karlsson

Amir Baigi

FÖRFATTARE

Amir Baigi (red)

Halland i perspektiv

Värk och smärtor

Staffan Carlsson & Janet Harrysson

Hälsa – mål och strategier

Helena Morténus

Psykisk ohälsa

Karin Jansson & Camilla Karlsson

Tillit, sociala relationer och trygghet

Staffan Carlsson

Tandhälsa – diabetes – högt blodtryck

Susanne Johansson

Astma – allergi

Övervikt och fetma

Monica Svensson, Janet Harrysson

& Susanne Johansson

Levnadsvanor

Thomas Nedomysl & Jessica Berntsson

Den ojämlika hälsan

Hälsogeografi

KONCEPT

Region Halland

FORMGIVNING

Oh My

BILDER

Folio, Unsplash, Shutterstock

TRYCK

Danagård Lito

UPPLAGA

1 500 exemplar

ANSVARIG UTGIVARE

Region Halland

Förord

Först och främst ett stort tack till dig, och alla er hallänningar, som besvarat enkäten vars svar denna kartläggning bygger på. Tack till dig som läser och använder kartläggningen så att vi tillsammans kan bidra till att Halland blir den bästa livsplatsen. Tack också till er som arbetat med framtagandet av kartläggningen.

Region Halland genomför med jämna mellanrum en enkätundersökning, *Hälsa på lika villkor* i syfte att följa befolkningens hälsoutveckling över tid och för att finna förbättringsområden i arbetet med en god och jämlik hälsa. En frisk befolkning är en av förutsättningarna för hållbar tillväxt och en resurs för samhällsutvecklingen. Hälsan är också en mänsklig rättighet och skattas ofta av människor som en av de viktigaste kvalitetsfaktorerna i livet.

Befolkningens hälsa blir generellt allt bättre både i Sverige och i Halland men samtidigt ökar skillnaderna i hälsa mellan olika befolkningsgrupper. Betydande skillnader i hälsa finns utifrån socioekonomiska förutsättningar men också utifrån olikheter som kön, etnicitet, funktionsnedsättning, boendeområde, sexuell läggning och ålder.

Alla har vi ett eget ansvar för vår hälsa. Samtidigt går hälso-skillnader på gruppnivå och förutsättningar för hälsa att påverka politiskt. Våra demokratiskt styrda välfärdssystem lägger alla en grund till de förhållanden under vilka människor växer upp, lever, arbetar och åldras i.

Region Halland har i uppdrag att leda och samordna en hållbar tillväxt i Halland. För att klara framtida utmaningar behöver vi ha än mer fokus på social hållbarhet och jämlik hälsa. Kartläggningen *Så mår vi i Halland* utgör ett viktigt underlag för att följa hallänningarnas hälsoutveckling i syfte att kunna göra välgrundade prioriteringar av insatser för att stärka befolkningens hälsa.

För att främja hallänningarnas hälsa och förebygga ohälsa behövs en genomtänkt lokal och regional samverkan mellan olika aktörer där alla har en viktig roll och kan bidra.



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jörgen Preuss', written in a cursive style.

JÖRGEN PREUSS
REGIONDIREKTÖR, REGION HALLAND

Innehåll

5	Förord
9	Sammanfattning
13	Halland i perspektiv
16	Hälsa – mål och strategier
21	Psykisk ohälsa
24	Ängslan, oro eller ångest
26	Stress
28	Sömn
30	Självmod
31	Komplexitet
31	Anmärkningsvärt
33	Tillit, trygghet och sociala relationer
33	Tillit
34	Trygghet
36	Sociala relationer och trygghet
41	Smärta
44	Tandhälsa, diabetes och högt blodtryck
44	Tandhälsa
46	Diabetes och högt blodtryck
48	Samspelet mellan tandhälsa, diabetes och högt blodtryck
50	Astma och allergi
53	Övervikt och fetma
56	Utbildningsnivå och övervikt
56	Samband mellan läsk/sötade drycker och övervikt/fetma i Halland
59	Fysisk aktivitet och stillasittande
59	Levnadsvanor
62	Stillasittande
62	Utbildningsnivå och fysisk aktivitet
64	Matvanor
67	Tobak, alkohol, narkotika och spel
72	Riskabel alkoholkonsumtion
74	Hasch och marijuana
76	Riskabla spelvanor

78	Den ojämlika hälsan
81	Hälsogeografi
82	Självskattad allmän hälsa
84	Nedsatt psykiskt välbefinnande (GHQ5)
84	Brist på tillit
86	Otrygghet
88	Fysisk aktivitet
90	Övervikt och fetma
92	Rökning
96	Studiens design och metod
102	Referenser
106	Appendix – Kommunkartor
106	Laholm
108	Halmstad
110	Hylte
112	Falkenberg
114	Varberg
116	Kungsbacka
118	Appendix - Frågor & svar
118	Frågor och svar som ingått i enkätundersökningen



Sammanfattning

Halland har sedan lång tid tillbaka haft en längre medellivslängd än genomsnittet för Sverige. En lång medellivslängd och en låg dödlighet i hjärtsjukdomar har bidragit till att ge regionen en hälsosam profil i Sverige. De flesta nationella undersökningar har dessutom belyst den goda hälsan i Halland ur andra synvinklar såsom god allmän hälsa, hög livskvalitet och sunda levnadsvanor. De senaste nationella studierna har dock påvisat att den psykiska ohälsan i landet ökar, särskilt bland unga och kvinnor, samt att den ojämlika hälsoutvecklingen inte har stannat av som man hade önskat sig. Halland är inget undantag utan liknande mönster syns även här.

Region Hallands aktuella kartläggning som bygger på underlag från den nationella enkätundersökningen *Hälsa på lika villkor 2018* uppvisar en del intressanta fakta i såväl positiva som negativa avseenden.

God hälsa i Halland

Halland uppvisar bättre siffror än riksgenomsnittet i de flesta av hälsoindikatorerna.

- » Den självupplevda allmänna hälsan är god och något bättre än riksgenomsnittet.
- » Den självrapporterade tandhälsan är god.
- » Dagligrökningen har minskat och är i dag rekordlåg bland män.
- » Den riskabla alkoholkonsumtionen har minskat hos 18–29-åringar.

Utmaningar

Människor utan arbete eller med kort utbildning uppvisar större ohälsa än människor i arbete eller med lång utbildning.

- » Den psykiska ohälsan är stor bland 18–29-åringar.
- » Kvinnor upplever psykisk ohälsa i större utsträckning än män.
- » Varannan hallänning upplever besvär av ångslan, oro och ångest.
- » En stor andel av 18–29-åringar känner brist på tillit.
- » En stor andel av kvinnor känner rädsla för att gå ut ensamma och denna andel har ökat jämfört med tidigare undersökning.
- » Andelen överviktiga och feta män och kvinnor i Halland fortsätter att öka, och problemen är betydligt vanligare bland personer med kort utbildning i jämförelse med högutbildade.
- » Det konstateras ojämlikhet i hälsa mellan olika samhällsgrupper.

Diskussion

Psykisk ohälsa

En av vår tids största samhällsutmaningar är den psykiska ohälsan, delvis på grund av dess omfattning men också för det lidande som den utgör för de som drabbas. Frågan berör hela samhället på flera plan. Det blir därför en gemensam framtidsutmaning. "Det som behövs är en samlad *långsiktig strategi med tydliga resultatmål*", menar Kerstin Evelius, den nationella samordnaren för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa, i sitt slutbetänkande¹. Denna strategi behövs på både nationell, regional och lokal nivå.

Varannan hallänning har lättare besvär av ängslan, oro och ångest. Hur kan vi tidigt identifiera tecken på detta för att det inte ska gå för långt? Hur lyfter vi det i dagliga diskussioner på skola, arbetsplats eller i hemmet?

Vi behöver gemensamt skapa strategier och resultatmål i samhället runt frågan om psykisk ohälsa; Vem tar första steget? Vilka planer finns i dag på regional- och lokal nivå?

Vi behöver arbeta med en gemensam målbild och samverkansstruktur om den psykiska ohälsan. Fler aktörer som tillsammans arbetar med att främja psykisk hälsa och förebygga ohälsa genom tidiga insatser och hjälp till självhjälp är grundläggande i sammanhanget.

Brist på tillit och otrygghet

Andelen i åldersgruppen 18–29 år med brist på tillit visar en negativ utveckling både jämfört med tidigare studier och i jämförelse med samma åldersgrupp i riket. I denna grupp ser vi också de största skillnaderna mellan könen.

Forskning visar att tillit påverkas av en så kallad generations-effekt. Dagens yngre generationer har lägre tillit än tidigare generationer vid samma ålder. Vad har förändrats i samhällets förutsättningar som kan förklara utvecklingen? Vad innebär den negativa utvecklingen av tillitsbrist hos unga vuxna för Halland?

Vidare upplever en större andel kvinnor en ökad rädsla för att gå ut ensamma.

Otrygghet är en komplex fråga som inte enbart kan förklaras av den faktiska brottnivån. Vad innebär det när vi planerar för insatser som ska vara trygghetsskapande?

Både tillit och trygghet är komplexa frågor med många sammanlänkade påverkansfaktorer och orsakssamband. Enstaka

insatser och enkla förklaringar kan inte på ett grundläggande sätt vända den negativa utvecklingen i frågan. Vilken roll spelar detta faktum när vi planerar de insatser som ska främja tillit och öka den upplevda tryggheten?

Den ojämlika hälsan

Hälsan är ojämnt fördelad, även i en region med god hälsa som Halland. Med facit i hand kan vi konstatera att den aktuella kartläggningen *Så mår vi i Halland* kan understryka detta faktum. Vi kan exempelvis påvisa att lägre socioekonomisk status i betydande omfattning är sammankopplat med en lägre självskattad hälsa och fler symtom samt med högre risk för sjukdomar. Hur kan vi minska gapet mellan olika sociala grupper till det bättre?

Framgångsfaktorer för ett mer välmående Halland

Hallänningen upplever en god allmän hälsa och en god tandhälsa, röker i betydligt lägre utsträckning än förr och är fysiskt aktiv. Hur ska dessa goda egenskaper främjas framöver? Hur ska stillasittande förebyggas? Hur kan vi tillsammans skapa ett mer rörelsevänligt samhälle som inbjuder till daglig fysisk aktivitet och minskat stillasittande?

Vi har konstaterat kopplingar mellan dålig tandhälsa, diabetes och högt blodtryck. Hur kan sambanden mellan dessa sjukdomar och hälsotillstånd beaktas när främjande och förebyggande insatser och arbete genomförs? Hur ska den riskabla alkoholkonsumtionen hos 18–29-åringar fortsätta att minska? Och slutligen, hur ska fetma förebyggas? En grundläggande och varaktig attityd läggs redan vid födelsen och barnstadiet. Hur kan BVC, familj, skola och samhället samverka i en gemensam plattform för att positiva effekter i frågan ska bli uppnåeliga?

Dessa skildringar och reflektioner förtjänar en grundläggande analys och seriösa insatser på flera nivåer i samhället för att befolkningens hälsa i Halland ska kunna bli ännu bättre i framtiden.

Folkhälsan har förbättrats de senaste decennierna men samtidigt har den psykiska ohälsan ökat och blivit ett stort samhällsproblem. De stora konsekvenserna är mycket kostsamma, inte bara i form av personligt lidande för den enskilde individen samt dennes anhöriga och närstående, utan också i samhällsekonomiska termer. Psykisk ohälsa stod, direkt och indirekt, för nästan fem procent av Sveriges bruttonationalprodukt (BNP) 2015¹ och utgjorde nästan hälften av alla sjukskrivningar i Sverige 2018.²



**Befolkningen
i Halland
har ökat från
cirka 275 000
invånare år
2000 till
cirka 330 000
invånare 2018.**

Halland i perspektiv

Namnet Halland uppkom för första gången i mitten av 400-talet i den gotisk-romerska historikern Jordanes bok. Jordanes skrev om "hallin", när han hänvisade till befolkningen i den sydligaste delen av Halland³. Den första delen av namnet "hall" eller "häll" (en typ av platt klippta) uppträdde i Hovs Hallar, idag känd över hela landet, vilket ligger nära Bjärehalvöns nordligaste punkt. Uttrycket "Halland" härrörde från flera stammar som bodde i södra Skandinavien, inklusive *Hallin* och *Fevir*. Den senare stammen identifierades allmänt som Fjäre regionens invånare, medan Hallin också allmänt ansågs hänvisa till "häll" liksom till provinsen Hallands namn⁴. Gränserna för Hallands län var ursprungligen skapade av naturen³.

Under långa perioder utgjorde hela södra Halland en enda provins som hette *Lagaholm*. Under andra perioder var Södra Halland uppdelad i Halmstads och Lagaholms provinser.

Under 1800-talet fördubblades befolkningen i Halland⁵, trots stor intern och extern utvandring⁶. Jordbruksutvecklingen under senare delen av 1800-talet resulterade i en betydande ökning av produktiviteten i provinsen. Under denna epok omvandlades Halland till ett välmående jordbruks- och skogsbrukssamhälle⁷.

Jordbruk och fiske

Halland har behållit sin jordbruksidentitet mer än landet i övrigt, men jordbrukets betydelse har minskat i modern tid. Historiskt sett har Hallands största fiskeområde varit Kattegatt^{8,9}. Rationaliseringen av jordbruket under senare delen av 1800-talet ledde till en förbättring av jordbrukarnas ekonomiska ställning¹.

Transporten förbättrades efter mitten av 1800-talet. Handel och sjöfart, de viktigaste sektorerna i städerna, utvecklades till följd av förbättrade marknader, särskilt handeln med spannmål och träprodukter³.

Hälso- och sjukvård i Halland

Inrättandet av Hallands länsråd 1863 hade en betydande inverkan på hälsovårdsutvecklingen i Halland. Under perioden 1890-1910 utökades resurserna för hälso- och sjukvård samt för de anslutna sociala tjänsterna³. I dag finns det stora och moderna sjukhus i Halmstad, Varberg och Kungsbacka.

Utbildningssystemet i Halland

Utvecklingen av det statliga utbildningssystemet i Halland har under de senaste hundra åren följt nationella standarder och föreskrifter. Idag är andelen individer i regionen med akademisk utbildning något lägre än riksgenomsnittet.

Utvandring från Halland

Befolkningsökningen och dåliga skördar under slutet av 1860-talet tvingade många invånare i Halland att ansluta sig till den stora utvandringssvågen. Utvandrarerna åkte först till Danmark men flyttade så småningom till USA. Från 1880-talet hade Halland den största andelen av utvandrare från Sverige. Under 1910 gick 90 procent av emigranterna från Halland till USA¹⁰. I dag är andelen inflyttade till Halland större än andelen utflyttade.

Industrin i Halland

Industrialiseringen kom sent till Halland vilket kan förklara den traditionellt låga andelen industriarbetare¹¹. År 1900 bodde bara 20 procent av Hallands totala befolkning i stadsområden. På den halländska landsbygden försörjde sig de flesta på jordbruk, spannmålsproduktion, boskapsuppfödning och fiske, den högsta siffran i hela landet¹².

**LIVSLÄNGD
KVINNOR I HALLAND**

84,5

**LIVSLÄNGD
MÄN I HALLAND**

80,8

Förväntad livslängd och dödlighet i Halland

I dag har befolkningen i Halland en livslängd på 82,7 år (män 80,8; kvinnor 84,5), vilket är den högsta i landet¹³. En viktig bidragande orsak är en lägre dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar jämfört med Sverige i stort.

Befolkningsutveckling

Befolkningsförändringar när det gäller antal personer som bor i ett område mäts bland annat genom nettoflyttningar, det vill säga skillnaden mellan antalet in- och utflyttare. Halland har under de senaste 20 åren haft en betydligt mer positiv utveckling än övriga län i Sverige. I genomsnitt växte den halländska befolkningen årligen med 4,0 inflyttare per 1000 invånare. Det är klart högre än övriga län. Utöver en positiv nettoflyttning till Halland redovisas även ett mindre födelseöverskott för så gott som alla år de senaste 20 åren. Befolkningen i Halland har ökat från cirka 275 000 invånare år 2000 till cirka 330 000 invånare 2018.

De flesta hallänningar bor utmed kusten och i, eller i närheten av, kommunernas huvudorter och det är också där befolknings-tillväxten framförallt ägt rum¹⁴.

Hälsa – mål och strategier

Begreppet *Hälsa* har i modernt västerländskt språkbruk fått en allt bredare betydelse. Gränsdragningen mellan begrepp som välbefinnande, livskvalitet och välstånd kan vara otydlig och ibland svår att urskilja. Redan 1946 definierade Världshälsoorganisationen WHO hälsa som "ett tillstånd av fullständigt *fysiskt, psykiskt och socialt* välbefinnande och ej endast frånvaro av sjukdom eller svaghet"¹⁵. Ända sedan dess har begreppet varit föremål för diskussion och efter olika internationella konferenser och kongresser har det framställts med allt fler nyare nyanser och betydelser¹⁶.

Hälsa i ett brett perspektiv

Människor i hela Europa lever längre för varje ny generation, men ett förändrat sjukdomsmönster i befolkningen är tydligt och ojämlikheten i världshälsan ökar. Det finns därför behov av att skapa förutsättningar för såväl hälsofrämjande som förebyggande och behandlande insatser – både nu och i framtiden. När det gäller *välbefinnande* finns det olika definitioner på vad begreppet egentligen handlar om. Vad innehåller ett gott liv och på vilket sätt kan vi höja vår livskvalitet? I en definition av psykisk hälsa beskrivs att den innefattar emotionellt, psykologiskt och socialt välbefinnande vilket är i linje med ett salutogent perspektiv på hälsa och välbefinnande. Emotionellt välbefinnande innebär att en person är glad, lugn, på gott humör och nöjd med livet. Det psykiska välbefinnandet handlar om att ha positiva attityder till sig själv och en förmåga att bilda varma och förtroendefulla relationer. Socialt välbefinnande omfattar till exempel känslan av att integreras, accepteras eller av att vara delaktig i den egna vardagen.

WHO:s 53 europeiska medlemsländer, WHO Regional Office for Europe, har märkt att de faktorer man tittar på när man mäter hälsa behöver breddas till att också handla om social tillhörighet, inkludering och trygghet. Därför har de gemensamt tagit fram ett övergripande policyramverk för *hälsa och välbefinnande*, Hälsa 2020, som stöder detta arbete. De två övergripande strategiska målen för Hälsa 2020 är att förbättra hälsan för alla och minska ojämlikhet i hälsa. För att lyckas vända den negativa trenden menar de att en viktig insats är att förbättra ledarskapet och delaktigheten i styrning av hälsa. Ojämlikhet i hälsa har sin grund i de förhållanden i samhället som människor föds, växer upp, arbetar och åldras i. Dessa är de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa. Det finns också socioekonomiska faktorer, som utbildning, arbete och inkomst. Dessa påverkar människors hälsa under hela livet¹⁷.

1946 definierade Världshälsoorganisationen WHO hälsa som "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom eller svaghet"



Jämlikhet är ett fokus som tydligt återkommer i FN:s 17 globala mål och *Agenda 2030 för hållbar utveckling*. Ett av åtagandena från världens länder är att bekämpa ojämlikheter inom och mellan länder¹⁸. Samtidigt väntar nya utmaningar i Europa och hela världen, eftersom demografiska, epidemiologiska och miljömässiga förändringar ständigt pågår.

Hälsa i ett nationellt perspektiv

Sverige är ett av de rikaste och mest välmående länderna i världen. Trots det finns det stora skillnader i hälsa mellan olika grupper. Det som är mest oroande är att dessa skillnader ökar. Att minska hälsoklyftorna i Sverige är därför en av vår tids stora utmaningar. I en svensk uppföljning av de rekommendationer som ingår i rapporten "Closing the gap" utgår man från begreppet "proportionell universalism". Det innebär att åtgärder bör vara generella men anpassas, både i omfattning och i utformning, utifrån behov. Resultatet av uppföljningen visar att insatser för att minska den ojämlika hälsan görs – men inte i tillräcklig omfattning¹⁹.

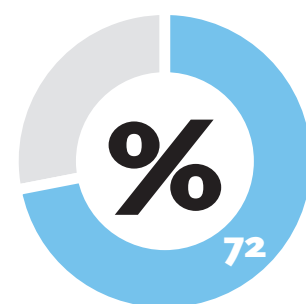
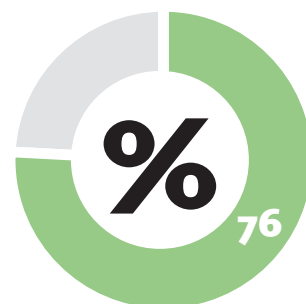
I juni 2018 antog den svenska regeringen nationella mål för folkhälsan. Det övergripande målet är "att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor och att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation". Till detta finns även åtta målområden, dessa ska tydliggöra vilka olika bestämningsfaktorer som är avgörande för att uppnå en god och jämlik hälsa i hela befolkningen²⁰.

Hälsa ur ett halländskt perspektiv

Hallänningarnas hälsa är genomgående god, till och med bland den bästa i landet. 76 procent av männen i Halland och 72 procent av kvinnorna rapporterar att de har en god allmänhälsa. Motsvarande siffror för landet är 73 respektive 69 procent. Det finns dock skillnader mellan olika grupper i befolkningen, exempelvis om man ser till kön, socioekonomi, etnicitet, funktionsnedsättning, boendeområde, sexuell läggning eller ålder.

Region Halland har dels ett regionalt utvecklingsansvar för att samordna och leda processer som bidrar till regional utveckling, dels ett uppdrag att erbjuda befolkningen en god hälso- och sjukvård. För att främja hallänningarnas hälsa och förebygga ohälsa behövs en genomtänkt lokal och regional samverkan mellan olika aktörer. Vikten av insatser för god hälsa och minskade hälsoskillnader betonas i Region Hallands övergripande strategidokument *Tillväxtstrategi för Halland 2014-2020 och Hälso- och sjukvårdsstrategi för Halland 2017-2025*^{21, 22}. En god hälsa i befolkningen är en avgörande faktor för tillväxt, välfärd och social hållbarhet och därför prioriteras arbetet. Mål som anges i strategidokumenterna är till exempel att

GOD ALLMÄN HÄLSA I HALLAND



76 procent av männen i Halland och 72 procent av kvinnorna rapporterar att de har en god allmänhälsa. Motsvarande siffror för landet är 73 respektive 69 procent.

öka kunskapen om befolkningens hälsa samt om insatser som minskar skillnader i hälsa, och att utifrån det arbeta förutsättningskapande med de faktorer som bidrar till god hälsa.

I Region Hallands strategier lyfts god hälsa fram som ett stort värde i sig, men även som en grundläggande förutsättning för att uppnå visionen om Halland som bästa livsplatsen²³.

Delaktighet påverkar befolkningens hälsa

Dialog mellan invånare och förtroendevalda sker på olika sätt, i olika former och utifrån förtroendevaldas olika uppdrag. Tydligt är dock att delaktighet, medverkan och medskapande av invånarna i samhället skapar tillit, ökar effektiviteten av fattade beslut och påverkar befolkningens hälsa positivt. För att denna kunskap ska kunna tas om hand på ett bra sätt och bidra till positiva effekter bör den organiseras på ett systematiskt sätt i organisationen. Region Halland utvecklar invånardialoger som verktyg för ökad demokrati och delaktighet men även med syfte att förbättra hälsan generellt hos befolkningen.

Samhällsplaneringens roll för en god hälsa

Ett samhälles utformning och boendemiljöer påverkar välbefinnande, hälsa och den sociala fördelningen i samhället på flera sätt. Att bygga ett socialt hållbart samhälle betyder att man sätter människan i fokus. Hemmet, närområdet och förenings- och kulturlivet har stor betydelse för den sociala gemenskapen och för den upplevda hälsan, inte minst för den ökande andelen äldre i befolkningen. Trygghet i boendet och närmiljön är en annan betydelsefull faktor.

I Halland sker ett omfattande arbete för att öka befolkningens välbefinnande och hälsa genom utvecklingen av infrastruktur, kollektivtrafik och samhällsplanering. Arbetet sker med såväl lokalt och regionalt som nationellt fokus.

Hälsa på lika villkor ett viktigt underlag

Med målet att bidra till en bättre och mer jämlik hälsa hos befolkningen utgör undersökningen *Hälsa på lika villkor* ett viktigt underlag inför beslut om främjande och förebyggande folkhälsoarbete i Halland. Regionstyrelsen och Region Hallands sex lokala nämnder har därför beslutat att den aktuella kartläggningen ska genomföras. Regiondirektören har gett verksamhetsområdet för Social hållbarhet och Forskning och Utveckling (FoU) Halland uppdraget att genomföra studien och sammanställa resultaten i en skriftlig rapport.

Den framlagda kartläggningen *Så mår vi i Halland* har som syfte att kartlägga hälsans och ohälsans utbredning i den halländska befolkningen över tid jämfört med riket i sin helhet.



Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett sammanfattande begrepp som inkluderar både mindre allvarliga psykiska problem och mer allvarliga symtom som uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos.²⁴ Att lida av psykisk ohälsa är ett komplext tillstånd med ett stort antal riskfaktorer, till exempel stress, ångest, nedstämdhet, sömnbesvär, depression eller personlighetsstörningar, vilka alla samvarierar. I bakgrunden finns även personens känslighet för påfrestningar och vilka livshändelser man går och har gått igenom under livets gång. Samspelet mellan dessa faktorer, och deras ömsesidiga inverkan, är viktigt att ta i beaktande när tillståndet skildras och analyseras, både som symtom och vid diagnosättning.

Det har konstruerats flera validerade instrument i syfte att mäta den psykiska ohälsan. Ett sådant är GHQ5 (General Health Questionnaire), som baseras på fem korrelerade frågor vilka mäter psykisk hälsa och ohälsa ur individens självuppskattade uttryck.²⁵ Frågorna handlar om tron på sig själv, om känslan av att vara olycklig, spänd och värdelös samt om att klara av sina problem och slås samman i ett index med två alternativ; *välbefinnande kontra nedsatt psykiskt välbefinnande* (psykisk ohälsa). Detta index har använts i studien.

*Unga personer
och kvinnor
redovisar psykisk
ohälsa i högre
utsträckning.*

Resultat

Tabell 1. Andel av befolkningen (%) med psykisk ohälsa.

PSYKISK OHÄLSA	HALLAND		RIKET	
	2004-2014	2018	2004-2014	2018
Män	13	12	15	13
Kvinnor	20	17	21	18
ÅLDERSGRUPP				
18 – 29	22	22	25	21
30 – 44	18	16	20	18
45 – 64	16	14	16	14
65 – 84	11	9	12	10

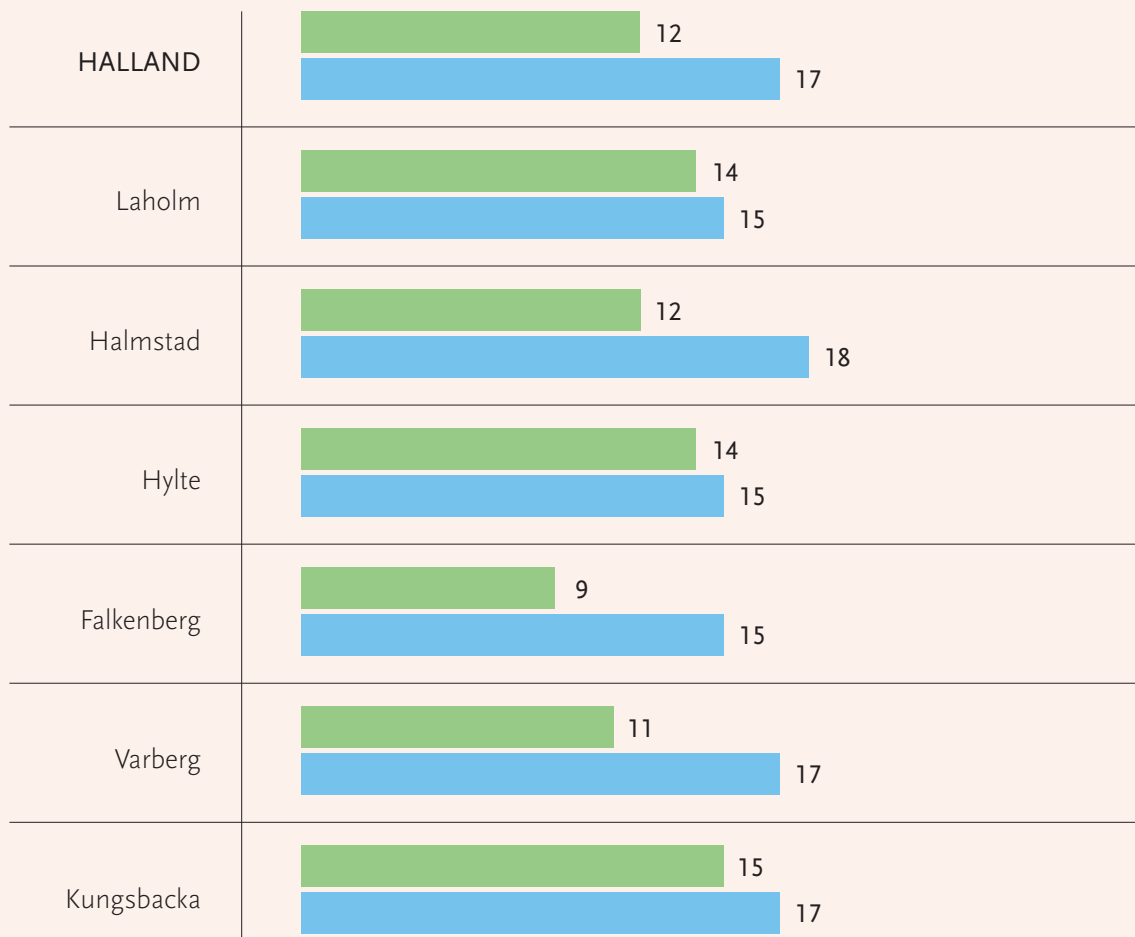
Kvinnor i Halland uppvisar i högre grad psykisk ohälsa jämfört med män i regionen. Psykisk ohälsa konstateras även i högre utsträckning hos 18–29-åringar, men andelen avtar med stigande ålder. Det finns inga anmärkningsvärda skillnader mellan Halland och

riket i helhet, och inte heller jämfört med genomsnittet av tidigare undersökningar i Halland. I jämförelse med de tidigare studierna ska dock siffrorna tolkas med försiktighet eftersom indexet GHQ12 har reducerats i antal frågor, från 12 till 5 (GHQ5).

HALLANDS KOMMUNER

PSYKISK OHÄLSA

● Män ● Kvinnor



Figur 1. Andel av befolkningen (%) i Halland och Hallands kommuner med psykisk ohälsa.

Det finns inga större skillnader i psykisk ohälsa när kommunerna jämförs med genomsnittet för Halland. Däremot finns skillnader mellan kommunerna i regionen. Till exempel uttrycker män i Kungsbacka i högre grad psykisk ohälsa jämfört med män i Falkenberg och Varberg.

Ängslan, oro eller ångest

Graden av subjektiva upplevelser av ängslan, oro eller ångest har ökat det senaste decenniet. Bland de psykiska diagnosgrupper som leder till sjukskrivning är stress och ångest några av de vanligaste. Ångest förekommer i olika allvarlighetsgrad men också de lindrigaste tillstånden medför ofta försämrad livskvalitet med en nedsättning i förmågan att klara av vardagen och arbetet. Vid återfall och allvarliga tillstånd av ängslan, oro och ångest finns det påtaglig risk för depression och en ökad självmordsbenägenhet.

Resultat

Tabell 2. Andel av befolkningen (%) som har svår ångest.

SVÅR ÅNGEST	HALLAND		RIKET	
	2004-2014	2018	2004-2014	2018
Män	3	4	4	5
Kvinnor	5	7	6	9
ÅLDERSGRUPP				
18 – 29	6	12	8	13
30 – 44	4	5	5	8
45 – 64	3	6	5	5
65 – 84	3	2	3	3

Förekomsten av ängslan, oro eller ångest är 43 procent bland kvinnor i Halland, medan 30 procent av män rapporterar samma besvär. Varannan hallänning i åldersgruppen 18–29 år uttrycker dessa besvär eller symtom,

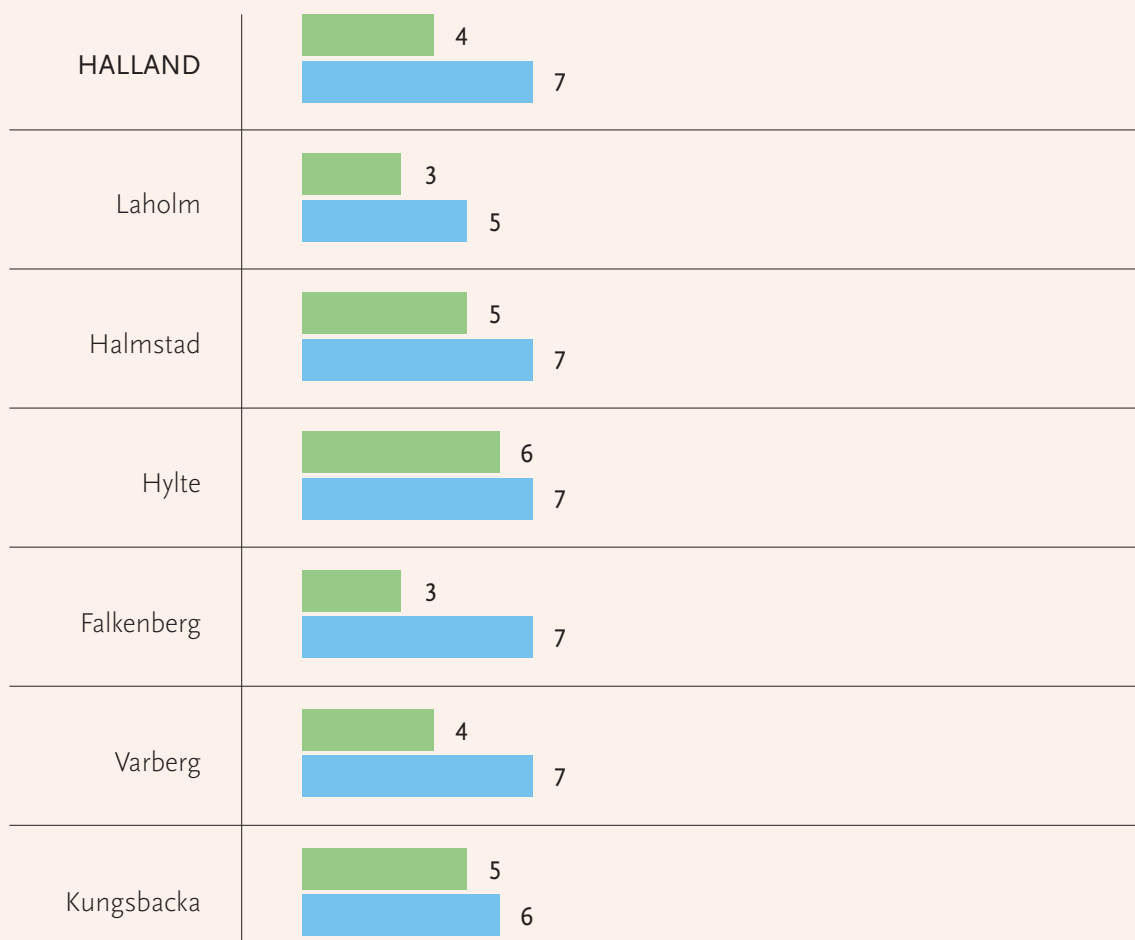
men andelen avtar med en stigande ålder. Resultaten är identiska med rikets siffror. När det gäller svår ångest är det 4 procent av männen och 7 procent av kvinnorna i Halland som rapporterar symtomet. De som uttrycker

sig ha mest ångest (12 procent) är 18–29-åringar. Denna siffra är klart sämre jämfört med tidigare undersökningar i Halland. Svår ångest är något lägre i Halland än i Sverige men skillnaderna är marginella.

HALLANDS KOMMUNER

SVÅR ÅNGEST

● Män ● Kvinnor



Figur 2. Andel av befolkningen (%) i Halland och Hallands kommuner med svår ångest.

Det finns inga anmärkningsvärda skillnader gällande svår ångest när kommunerna jämförs med genomsnittet för Halland.

HALLAND – RIKET

Stress

I små och kontrollerade doser kan stress definieras som positiv och nödvändig, men när volymen av stress ökar i samspel med att situationen blir okontrollerad kan stress vara en riskfaktor för ohälsa på längre sikt.²⁶ Det viktigaste i stressrelaterade situationer är att kunna hantera dem på ett positivt sätt – att identifiera och fånga in drivkraften i dem och sälla bort det onödiga. Någonting som dock är lättare sagt än gjort. Vid långvariga tillstånd kan stress orsaka utmattningssyndrom.

Resultat

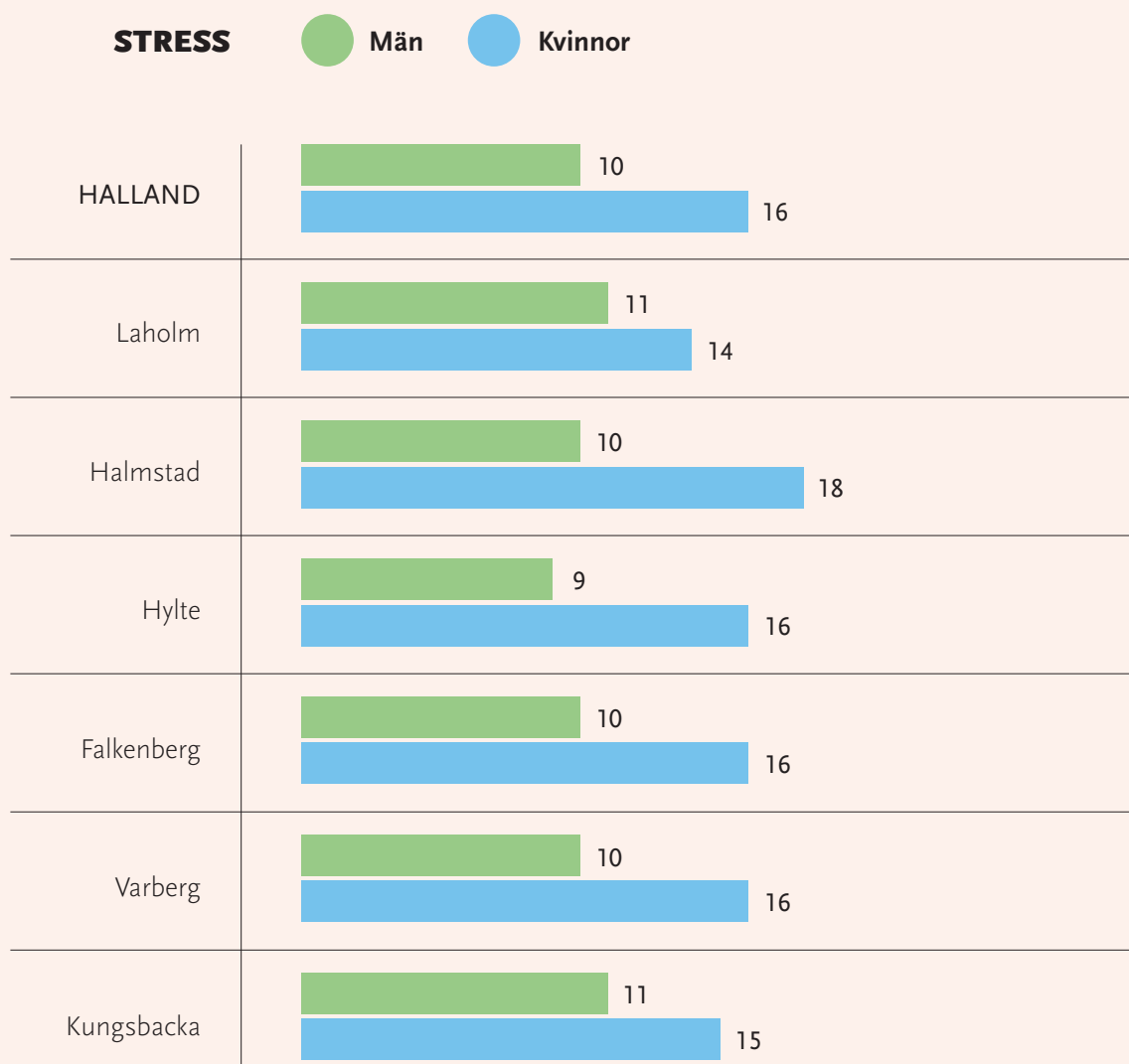
Tabell 3. Andel av befolkningen (%) som känner sig stressade.

STRESS	HALLAND		RIKET	
	2004-2014	2018	2004-2014	2018
Män	10	10	11	12
Kvinnor	15	16	16	18
ÅLDERSGRUPP				
18 – 29	19	25	19	25
30 – 44	14	16	17	20
45 – 64	12	13	13	14
65 – 84	5	4	5	5

Stress är mer förekommande bland kvinnor än män. Den högsta siffran konstateras bland 18–29-åringar, där var fjärde person känner sig stressad. Stress har ökat i denna åldersgrupp jämfört med tidigare undersökningar.

Stress avtar dock med stigande ålder. Den genomsnittliga hallänningen visar sig vara något mindre stressad jämfört med riksgenomsnittet. Denna skillnad är påtaglig hos åldersgruppen 30–44 år.

HALLANDS KOMMUNER



Figur 3. Andel av befolkningen (%) i Halland och Hallands kommuner som upplever sig vara stressade.

Det finns inga stora skillnader i stress när kommunerna jämförs med genomsnittet för Halland. En skillnad kan konstateras mellan kvinnorna i Halmstad och i Laholm, där de sistnämnda upplever sig mindre stressade.

HALLAND – RIKET

Sömn

Sömnstörningar är ett mycket vanligt besvär som förekommer vid en rad psykiatriska och somatiska sjukdomar. Sömnbehovet varierar mellan individer och ålder, men alla behöver sömn för att hjärnan och kroppen ska få återhämta sig.²⁷ Vuxna sover vanligen mellan sex och nio timmar per natt. Enstaka nätter med sömnbesvär betraktas inte som farligt, givet att det inte upprepas och blir en del av vardagen. Vid upprepade långvariga sömnbesvär kan det få till följd att både vardagslivet och det allmänna tillståndet påverkas.

Resultat

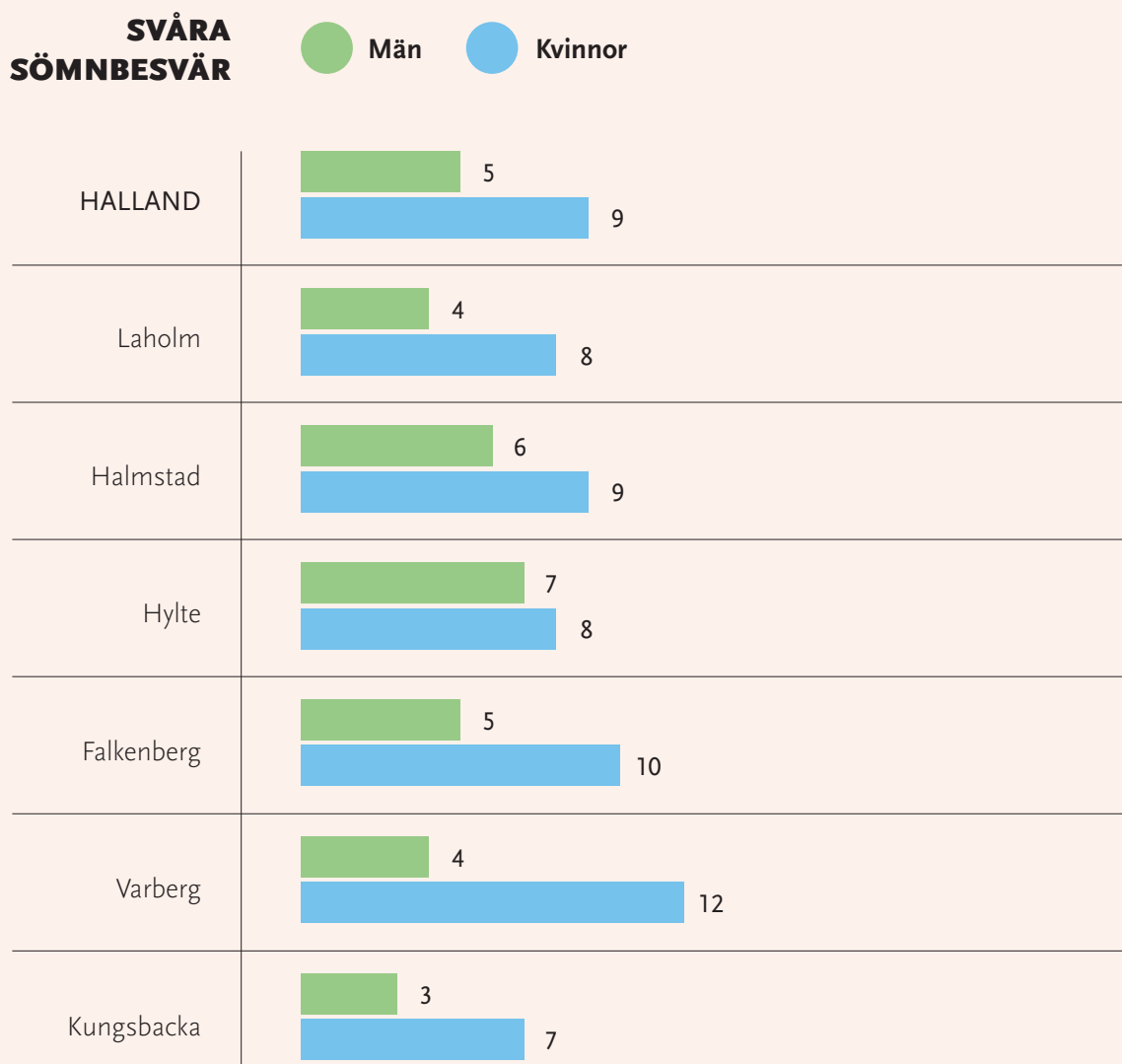
Tabell 4. Andel av befolkningen (%) med svåra sömnbesvär.

SVÅRA SÖMNBESVÄR	HALLAND		RIKET	
	2004-2014	2018	2004-2014	2018
Män	5	5	5	5
Kvinnor	7	9	8	9
ÅLDERSGRUPP				
18 – 29	4	7	5	7
30 – 44	5	5	5	6
45 – 64	7	8	8	7
65 – 84	7	7	7	7

Var tredje man och nästan varannan kvinna i Halland upplever sömnsvårighet. Sömnbesvär ökar med stigande ålder. Det finns inga större skillnader mellan Halland och riket och inte heller jämfört med tidigare undersökningar i Halland.

På motsvarande sätt upplever kvinnorna i högre utsträckning svåra sömnbesvär än män, men återigen finns inga större skillnader mellan Halland och riket.

HALLANDS KOMMUNER

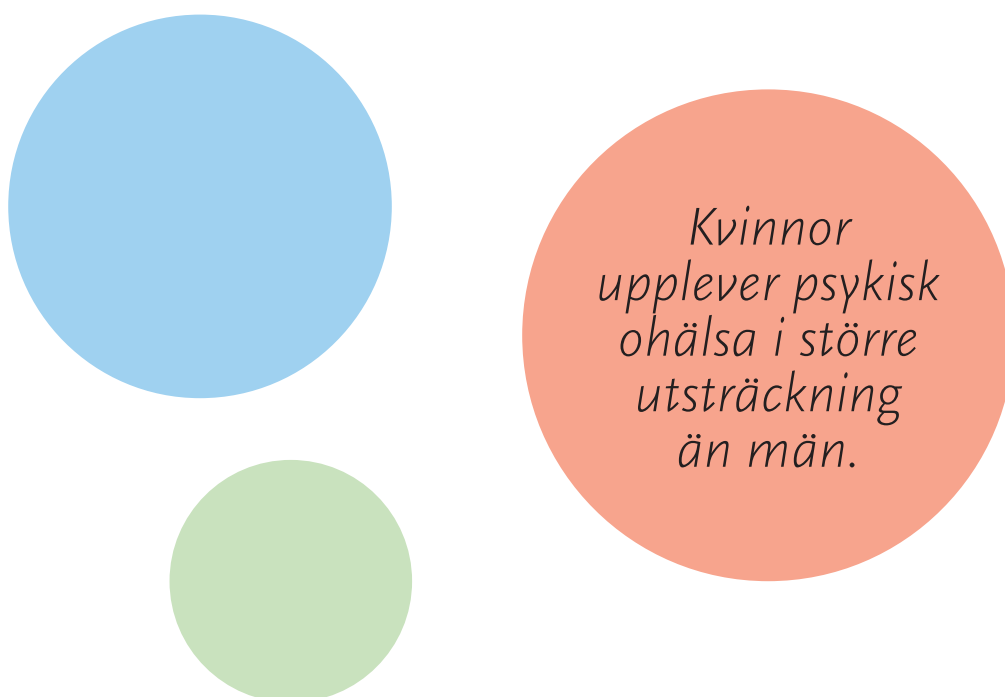


Figur 4. Andel av befolkningen (%) i Halland och Hallands kommuner med svåra sömnbesvär.

Det finns inga stora skillnader i svåra sömnbesvär när kommunerna jämförs med genomsnittet för Halland. När kommunerna jämförs med varandra konstateras minst sömnbesvär i Kungsbacka, båda könen inräknade. Kvinnor i Varberg uttrycker sömnbesvär i något högre grad än kvinnor i de andra kommunerna.

Själv mord

Själv mord, eller suicid, är den medvetna handlingen att ta sitt eget liv. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) tar cirka 800 000 människor sitt liv varje år, och bland 15–29-åringar är suicid den näst vanligaste dödsorsaken världen över. I Sverige är det fler män än kvinnor som begår självmord, däremot är självmordsförsök vanligare bland kvinnor än män.²⁸



Resultat

Bland befolkningen i Halland är det 3 procent som svarat att de någon gång allvarligt övervägt att ta sitt liv. Dessa tankar är mer vanligt förekommande hos den yngre åldersgruppen (18–29 år) men avtar betydligt med stigande ålder. Mönstret

är likvärdigt riksgenomsnittet. När det gäller egenrapporterade självmordsförsök är denna siffra 3 promille hos männen och 1 promille hos kvinnorna i Halland. Det finns en minskning av självmordsförsök bland kvinnor när den aktuella

studien jämförs med de tidigare undersökningarna i Halland (1 promille kontra 8 promille). Andelen som genomfört ett självmordsförsök är lägre i Halland jämfört med riksgenomsnittet.


Komplexitet

Komplexiteten och den multifaktoriella aspekten av psykisk ohälsa återspeglas när olika frågor om besvär och symtom relateras till nedsatt psykiskt välbefinnande. Exempelvis visar resultatet att var fjärde hallänning som har nedsatt psykiskt välbefinnande också har dålig allmän hälsa. Och att var femte person med upplevd sömnsvärighet också har haft självmordstankar.

Vidare svarar omkring 40 procent av de tillfrågade att de känner sig stressade samtidigt som de också upplever ängslan, oro och/eller ångest. Resultaten är tämligen identiska mellan könen. Beaktandet av bakgrundsvariabeln utbildningsnivå i analysen uppvisar att personer med kortare utbildning drabbas av psykisk ohälsa i större utsträckning än de med lång utbildning. Detta mönster är identiskt för de flesta av indikatorerna för psykisk ohälsa, vilka har studerats i den aktuella rapporten. Denna komplexa bild förekommer oavsett geografisk tillhörighet – Halland eller riket i sin helhet.

Anmärkningsvärt

Besvär eller symtom av svår ångest har fördubblats bland 18–29-åringar i Halland. Varannan hallänning svarar också att de har besvär av ängslan, oro och ångest. Resultatet visar också att kvinnor är mer drabbade än män vad gäller såväl stress och sömnsvärigheter som ängslan, oro, ångest och även svår ångest.



*Stor andel
i åldersgruppen
18–29 rapporterar
ängslan, oro eller
ångest samt
stress.*



Tillit, trygghet och sociala relationer

Tillit

Upplevelsen av att människor i allmänhet går att lita på är kärnan i den mellanmänniska tilliten. Tillit ger en förutsägbarhet som också gör den sociala världen mer hanterbar. En ökad förutsägbarhet och hanterbarhet leder i sin tur till en minskad osäkerhet och minskar också upplevelsen av stress. Tillit mellan människor kan kopplas till en allmän tillit för myndigheter och samhällsfunktioner och är därför också centralt för att samhället ska fungera. En hög generell tillit hos befolkningen minskar samhällets transaktionskostnader och gör att beslut blir smidigare, mer effektiva och går snabbare. Kostnaderna för skydd och säkerhet blir lägre och samhällets förmåga att producera kollektiva nyttigheter, exempelvis ett fungerande rättssamhälle och generella socialförsäkringar, påverkas också positivt.²⁹

Under 1980-talet började man genomföra systematiska mätningar av tilliten i Sverige och sedan dess har den generella tilliten varit hög och relativt stabil. Dock ökar skillnaden mellan olika grupper. Det går bland annat att se skillnader i generell tillit mellan grupper med kort utbildning respektive lång utbildning. Även arbetslösa, personer som upplever sig ha sämre hälsa eller har sjuk- eller aktivitetsersättning tenderar att ha lägre generell tillit.³⁰

I Sverige kan vi även se en ålderseffekt som innebär att de yngsta åldersgrupperna generellt sett har lägre tillit än de från 30 år och uppåt.³¹ Ålderseffekten kan delvis förklaras av att äldre har en form av erfarenhetskapital och en livserfarenhet som kan fungera stärkande vid utmaningar och svåra situationer i livet.³² Detta förklarar dock inte den negativa trenden där dagens ungdomsgeneration i större utsträckning upplever brist på tillit än tidigare ungdomsgenerationer – en så kallad generationseffekt. Tilliten i en generation präglas av den tid man växer upp i. Som exempel har personer födda 1980 eller senare lägre generell tillit än de som föddes tidigare, även vid samma ålder.³³

Trygghet

Känslan av att vara trygg nog för att röra sig utanför hemmet vid olika tider på dygnet och på olika platser är i grunden en demokratisk fråga. Det påverkar vilka aktiviteter individen deltar i, hälsan samt möjligheten att möta och umgås med andra människor. Känslan av trygghet och tillit till andra människor har ett starkt samband.³⁴

Begreppet otrygghet omfattar ett antal reaktioner, känslor och riskuppfattningar som betyder olika saker för olika människor, beroende på vem du är och var du är. Det kan definieras som en känsla av personlig osäkerhet i samhället, som en känslomässig reaktion på ett uppfattat hot att utsättas för fysisk skada och som rädsla eller ångest kopplat till brott eller annat som symboliserar brott.

Otrygghet kan ses som ett uttryck för djupare sociala problem i närområdet eftersom forskning visat att det till viss del är en direkt reaktion på den sociala och fysiska närmiljöns utformning.³⁵ Upplevelsen av otrygghet kan dock inte enbart härledas till den faktiska brottsnivån, utan tillgänglig kunskap visar att otrygghet till stor del också hänger samman med socioekonomiska och psykosociala faktorer.³⁶

Resultat


Tabell 5. Andel av befolkningen (%) som i allmänhet inte tycker att de kan lita på de flesta människorna.

BRIST PÅ TILLIT	HALLAND		RIKET	
	2004-2014	2018	2004-2014	2018
Män	25	26	25	27
Kvinnor	23	25	26	26
ÅLDERSGRUPP				
18 – 29	36	42	39	39
30 – 44	22	28	25	29
45 – 64	22	28	23	24
65 – 84	17	18	19	20

Var fjärde person i Halland, oavsett könstillhörighet, tycker inte att de kan lita på de flesta människor. Jämfört med tidigare mätningar är det en marginellt större andel som

upplever tillitsbrist. I de båda yngre åldersgrupperna har andelen med brist på tillit dock ökat jämfört med tidigare mätningar. Skillnaderna mellan de halländska kommuner-

na är förhållandevis stora. Runt 20 procent av befolkningen i Kungsbacka och Varberg upplever tillitsbrist medan motsvarande siffra är drygt 30 procent i Hylte.



*Brist på tillit
har ökat bland
18–29-åringar där
4 av 10 upplever
brist på tillit.*

Upplevd brist på tillit åldersgruppen 18–29 år

Andelen i åldersgruppen 18–29 år med brist på tillit visar en negativ utveckling jämfört med tidigare studier men också i jämförelse med samma åldersgrupp i riket. I denna grupp ser vi också de största skillnaderna mellan könen.

Män med tillitsbrist upplever i högre utsträckning ohälsa, stress och ångest än män med tillit. Kvinnor med tillitsbrist upplever i högre utsträckning ohälsa, nedsatt psykiskt välbefinnande, stress, ångest och otrygghet än kvinnor med tillit. Vid jämförelser mellan könen ser vi att kvinnor med brist på tillit upplever ohälsa, nedsatt psykiskt välbefinnande, ångest, stress och otrygghet i markant större utsträckning än män med brist på tillit.

Sociala relationer och trygghet

Lågt emotionellt och praktiskt stöd

Det finns en liten skillnad mellan kvinnors och mäns upplevelse av emotionellt och praktiskt stöd. En högre andel män än kvinnor anger att de har lågt praktiskt stöd. Resultatet för Halland motsvarar resultatet för riket och det är små skillnader från tidigare mätningar. Skillnaden mellan könen är något större när det gäller andelen som uppger lågt emotionellt stöd. Män anger i högre grad lågt emotionellt stöd än kvinnor.

Våld och hot

Gällande våld och hot visar resultatet från 2018 års mätning ungefär samma nivåer som vid tidigare mätningar. Det vi kan se är att fler män än kvinnor uppger att de har blivit utsatta för hot. Skillnaderna mellan Halland och riket när det gäller andelen kvinnor och män som utsatts för våld och hot de senaste 12 månaderna är små.

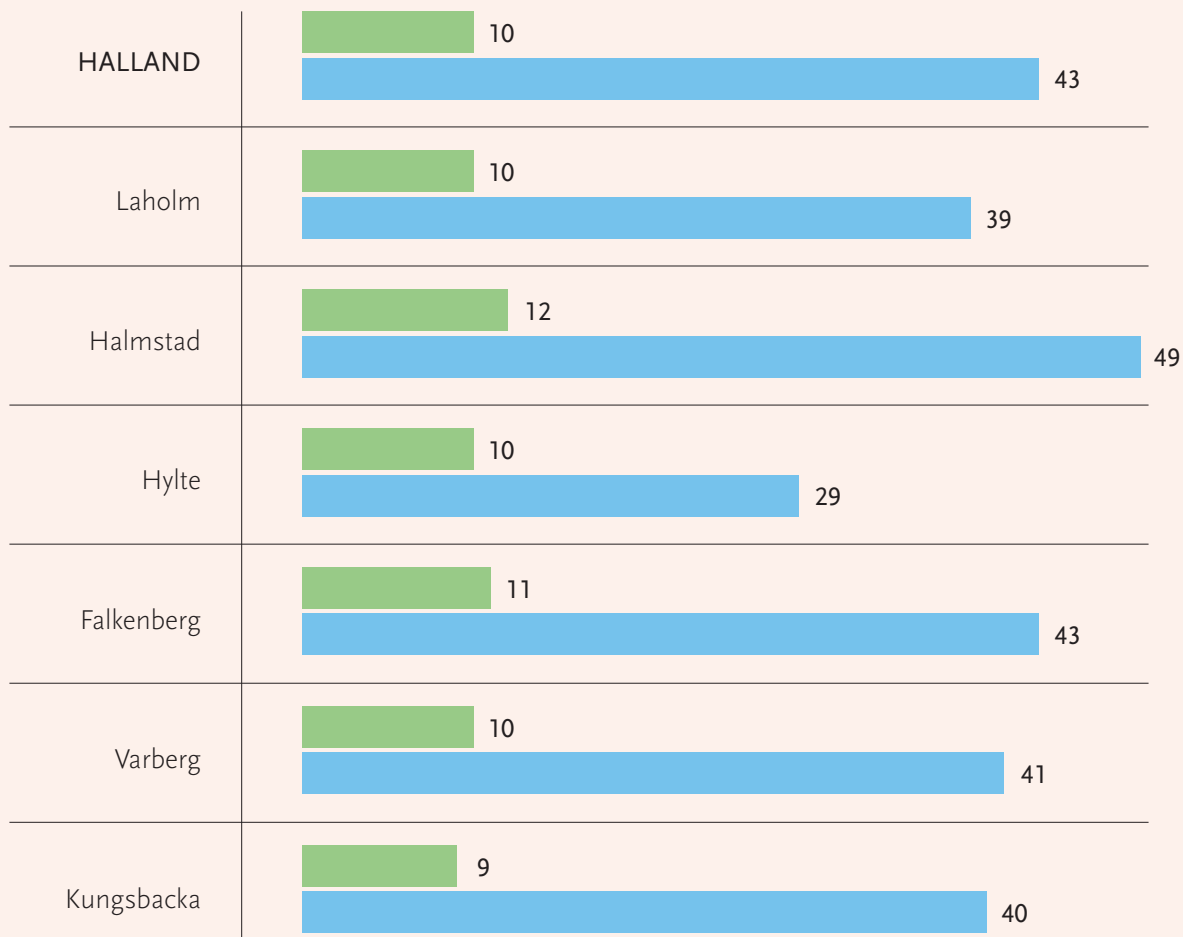
Rädsla för att gå ut ensam

Andel kvinnor som upplever rädsla för att gå ut ensamma har ökat markant från en sedan tidigare redan hög nivå. Andelen män som upplever rädsla för att gå ut ensamma ligger kvar på ungefär samma nivå som vid tidigare mätningar, vilket innebär att skillnaden mellan könen har ökat. Andelen kvinnor som upplever rädsla för att gå ut ensamma är fyra gånger högre än motsvarande andel män. Utvecklingen i Halland är likvärdig i jämförelse med nationella siffror. Ökningen av otrygghet hänger inte samman med faktiskt utsatthet för våld och hot.

HALLANDS KOMMUNER

RÄDSLÅ FÖR ATT GÅ UT ENSAM

● Män ● Kvinnor



Figur 5. Andel av befolkningen (%) som upplever rädsla för att gå ut ensamma i Halland och Hallands kommuner.

Det finns inga större skillnader mellan kommunerna när det gäller mäns otrygghet – i samtliga kommuner uppger sig 9–12 procent vara otrygga. Kvinnors upplevda otrygghet skiljer sig däremot mycket åt. Tryggast är kvinnorna i Hylte, där upplever 29 procent otrygghet medan motsvarande siffra är 49 procent i Halmstad.

HALLAND – RIKET

Resultat

Tabell 6. Andel av befolkningen (%) med exponering av olika aspekter av ohälsa.

SOCIALA RELATIONER OCH TRYGGHET		HALLAND		RIKET	
		2014	2018	2014	2018
Män	Lågt emotionellt stöd	12	12	14	14
	Lågt praktiskt stöd	5	6	7	6
	Rädsla för att gå ut ensam	8	10	9	12
	Utsatt för hot	1	4	4	5
	Utsatt för våld	5	3	3	4
Kvinnor	Lågt emotionellt stöd	8	8	11	9
	Lågt praktiskt stöd	4	3	6	5
	Rädsla för att gå ut ensam	31	43	34	43
	Utsatt för hot	4	4	5	5
	Utsatt för våld	2	2	3	3

Upplevd rädsla att gå ut ensam åldersgruppen 18–29 år

Andelen kvinnor i åldersgruppen som upplever en rädsla för att gå ut ensamma visar en markant negativ utveckling jämfört med tidigare studier. Skillnaderna mellan könen är större i åldersgruppen 18–29 år än i övriga i grupper, sex av tio kvinnor upplever en rädsla för att gå ut ensamma medan

motsvarande siffra för män är en av tio.

Män som upplever rädsla för att gå ut ensamma har i betydligt större utsträckning upplevt hot och våld än de män som inte upplever en rädsla för att gå ut ensamma. Kvinnor som är rädda för att gå ut ensamma upplever i betydligt högre utsträckning ohälsa, nedsatt

psykiskt välbefinnande, stress, ångest och brist på tillit än kvinnor som inte upplever rädsla. De har även i större utsträckning blivit utsatta för hot. Kvinnor som är rädda för att gå ut ensamma upplever i högre utsträckning än män med motsvarande rädsla även ohälsa, nedsatt psykiskt välbefinnande, stress och ångest.



*Drygt 4
av 10 kvinnor
känner rädsla
för att gå ut
ensamma.*



Smärta

Smärta definieras av International Association for the Study of Pain (IASP) som "en obehaglig sensorisk eller emotionell upplevelse, associerad med verklig eller möjlig vävnadsskada eller beskriven i termer av en sådan". Definitionen understryker att smärta alltid är en subjektiv upplevelse och att den ska betraktas som verklig även i avsaknad av kliniska fynd.³⁷ Smärta är därmed en unik upplevelse, med en varierande grad av känslighet. Det är bara individen som kan förklara upplevelsen av ont i kroppen.

Tillståndet kan vara under korta stunder eller långvarigt. Det finns därför olika metoder och behandlingsalternativ när smärta uppstår. Smärta kan bero på många faktorer, vissa så enkla som ålder eller kön. Kvinnor drabbas till exempel i större utsträckning av smärtor i rörelseorganen än män. Att leva med smärta, särskilt under en längre tid, påverkar livskvaliteten negativt. Det är därför angeläget med såväl förebyggande som behandlande insatser.

Utöver att livskvaliteten påverkas av smärta kan smärtan även leda till emotionella besvär såsom depression, ångest och oro. Det finns olika sätt att behandla långvarig smärta. Att behandla smärtan aktivt, diagnostisera smärtgeneratorer, genomföra fysisk aktivitet, ta ett kognitivt förhållningssätt i beaktande och återge kontrollen över smärtan till patienten är några av de moment som är viktiga i behandlingsprocessen.³⁸ Vid långvariga utbredda smärttillstånd rekommenderas även fysisk aktivitet som ett betydande moment i behandlingen.³⁹

- » Vid symtom bör muskelstärkande fysisk aktivitet rekommenderas för att minska smärta och förbättra funktionsförmågan samt muskelstyrkan.
- » Personer med långvariga utbredda smärttillstånd bör rekommenderas regelbunden individanpassad fysisk träning.
- » Den fysiska aktiviteten bör utformas och individanpassas av medicinskt utbildad personal som fysioterapeut, i samråd med individen.

Kvinnor upplever smärtor i större utsträckning än män.

Resultat

Tabell 7. Den självuppskattade smärtan. Andel av befolkningen (%) 2018. Halland kontra riket. Subgruppsanalys över kön och åldersgrupper.

SMÄRTA	HÄNDER		NACKE		NACKE-S		RYGG		RYGG-S	
	H	R	H	R	H	R	H	R	H	R
Män	44	42	42	42	5	5	47	43	6	7
Kvinnor	48	50	58	59	8	9	51	53	9	10
ÅLDERSGRUPP										
18 – 29	29	26	43	42	4	4	37	33	5	4
30 – 44	32	33	48	47	5	6	46	42	5	6
45 – 64	52	53	55	55	8	9	51	52	9	10
65 – 84	60	63	50	55	7	8	55	59	10	13

H: Halland R: Riket

Knappt hälften av hallänningar rapporterar smärta i rygg, nacke och/eller händer. Svåra rygg- och nacksmärtor drabbar däremot kring 5 till 9 procent av befolkningen. Kvinnor upplever smärta i större

utsträckning än män. Andelen som upplever smärta är större i de högre åldersgrupperna. Jämfört med riksgenomsnittet rapporterar en lägre andel hallänningar smärta.

HALLANDS KOMMUNER

Tabell 8. Den självuppskattade smärtan. Andel av befolkningen (%) 2018. Hallands kommuner.

SMÄRTA	HÄNDER		NACKE		NACKE-S		RYGG		RYGG-S	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
Laholm	48	50	45	60	4	10	48	51	9	6
Halmstad	44	50	43	61	6	8	48	55	6	10
Hylte	45	57	45	53	5	8	49	50	7	10
Falkenberg	45	47	40	56	6	6	46	49	6	8
Varberg	46	49	43	59	4	9	45	52	6	9
Kungsbacka	39	44	40	55	4	6	45	46	5	8

M: Män **K:** Kvinnor

Det finns varierande skillnader i smärtupplevelsen när kommunerna i Halland jämförs med varandra. Både män och kvinnor i Kungsbacka upplever smärta i händerna i mindre utsträckning än befolkningen i de andra kommunerna. Även ryggsmärtor förekommer i mindre skala bland kvinnor i Kungsbacka jämfört med kvinnor i de andra kommunerna i regionen.

Tandhälsa, diabetes och högt blodtryck

Tandhälsa

En god mun- och tandhälsa bidrar till människors välbefinnande och livskvalitet genom hela livet. Detta gäller givetvis med koppling till munhälsan men det finns även samband med en persons sjukdomar i övriga kroppen och hälsa generellt.⁴⁰

Ett sådant samband kan till exempel ses mellan inflammation i tandköttet/tandlossning (parodontit) och hjärtkärlsjukdom samt diabetes. Omvänt ger även en rad allmänsjukdomar besvär i munnen, som i sin tur kan påverka vår livssituation negativt.

Hallänningar har en god tandhälsa.

Resultat

Tabell 9. Andel av befolkningen (%) som tycker att de har ganska/mycket god tandhälsa.

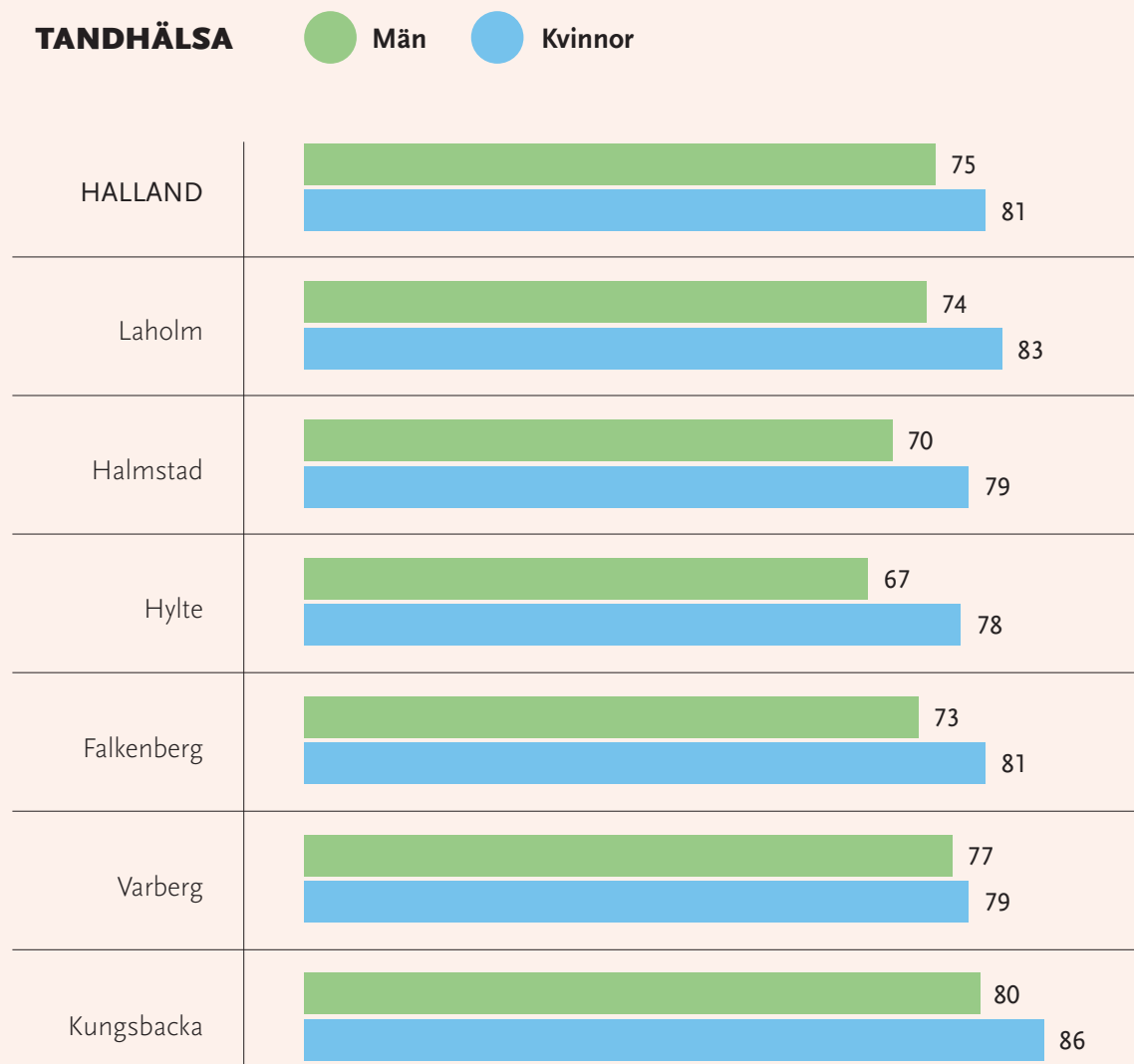
TANDHÄLSA	HALLAND		RIKET	
	2014	2018	2014	2018
Män	74	75	71	73
Kvinnor	80	81	77	78
ÅLDERSGRUPP				
18 – 29	78	77	76	76
30 – 44	75	78	76	75
45 – 64	74	77	74	76
65 – 84	74	79	74	75

Tandhälsan i Sverige och i Halland är relativt god. Den konstaterade goda tandhälsan från tidigare genomförda undersökningar syns även i den aktuella studien. Det finns inga större skillnader mellan

olika åldersgrupper. Däremot rapporterar kvinnor en bättre tandhälsa än män. Hallänningarna uppger överlag en något bättre tandhälsa än genomsnittet för Sverige. Samtidigt ses stora tandhälsoskillnader

mellan olika grupper i befolkningen. En sämre tandhälsa ses generellt för socioekonomiskt utsatta och utlandsfödda.

HALLANDS KOMMUNER



Figur 6. Andel av befolkningen (%) i Halland och Hallands kommuner som rapporterar god tandhälsa.

Förutom skillnaden i tandhälsa mellan män och kvinnor finns det även skillnader i tandhälsa mellan Hallands kommuner. Kungsbacka uppvisar bäst tandhälsa för båda könen medan män i Hylte skattar sin tandhälsa lägst.

Diabetes och högt blodtryck

Diabetes och högt blodtryck är sjukdomar som ökar och utgör i dag stora hälsoproblem i hela västvärlden.⁴¹ Dessa sjukdomar har också gemensamt att de ökar risken för hjärtsjukdom, hjärtdöd och stroke.⁴² Dessutom samspelar de sinsemellan, men även med andra sjukdomar och ohälsa.

Diabetes

Diabetes är inte en utan flera olika sjukdomar. Gemensamt för dessa sjukdomar är att blodsockerhalten i blodet är för hög på grund av brist på det blodsockersänkande hormonet insulin och kroppens försämrade förmåga att reglera sockerbalansen. Drygt 450 000 personer i Sverige är i dag registrerade diabetiker enligt nationella diabetesregistret.⁴³ Ytterligare ca 150 000 personer tros ha sjukdomen utan att veta om det.⁴⁴ Majoriteten av personer

Resultat

Tabell 10. Andel av befolkningen (%) som rapporterar att de har högt blodtryck respektive diabetes.

DIABETES OCH HÖGT BLODTRYCK		HALLAND		RIKET	
		2004-2014	2018	2004-2014	2018
Män	Diabetes	5	6	7	8
	Högt blodtryck	20	24	19	25
Kvinnor	Diabetes	4	4	5	5
	Högt blodtryck	19	21	20	22

I Halland uppger sig var tjugonde person ha diabetes och drygt var femte högt blodtryck. Siffrorna är något lägre hos kvinnor. Förekomsten av

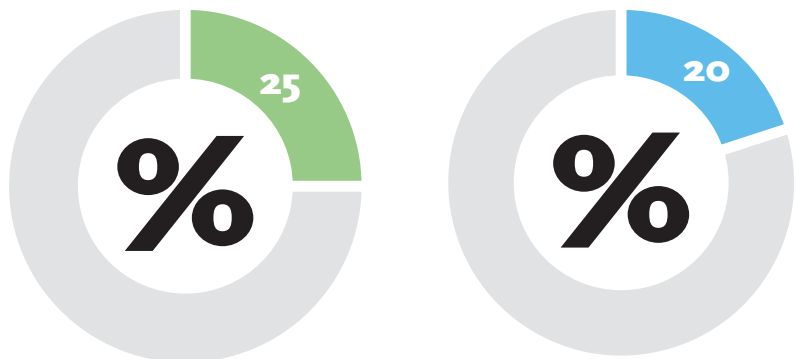
högt blodtryck ökar såväl i Halland som i Sverige och mest tydligt är det bland män. Förekomsten av dessa sjukdomar är något lägre i Halland

än i riket. Det finns små skillnader mellan de halländska kommunerna men i stort följer de utvecklingen i Halland och Sverige.

med diabetes, 85–90 procent, har vad som brukar kallas diabetes typ 2, där kroppen fortfarande producerar insulin men i lägre grad än tillräckligt.

Högt blodtryck

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) är högt blodtryck det tredje största hälsoproblemet i världen efter hunger och rökning.⁴⁵ I Sverige beräknas nästan två miljoner individer ha högt blodtryck och andelen ökar med en åldrande befolkning.⁴⁶ Bland de som är över 65 år beräknas omkring hälften ha ett blodtryck som klassas som högt. Det påverkar dock inte allmäntillståndet i någon högre utsträckning vilket gör att de flesta som har sjukdomen inte märker det alls. Det är med andra ord inte blodtrycket i sig som är farligt utan de risker som det för med sig som utgör ett hot för hälsan.⁴⁷



Var femte kvinna och var fjärde man i Halland rapporterar högt blodtryck.


Samspelet mellan tandhälsa, diabetes och högt blodtryck

Det finns studier som påvisar samband mellan tand- och munhälsa, diabetes och högt blodtryck. Sambanden är delvis komplexa där sjukdom/tillstånd inom ett område inverkar på sjukdom/tillstånd i ett annat, men också vice versa.

Diabetes medför ökad risk att drabbas av inflammation i tandköttet/tandlossning (parodontit). Samtidigt kan parodontit vara ett tecken på en begynnande diabetes samt påverka den glykemiska kontrollen.⁴⁸ Det finns även ett tydligt samband för personer med högt långtidsvärde för blodsocker (HbA_{1c}) och dålig munhälsa, där också det omvända gäller.⁴⁹

Högt blodtryck är ett vanligt problem hos diabetiker och beror på ökad kärlstyvhet. Kärlstyvheten ökar med ålder och hur länge en person har haft sjukdomen. Högt blodtryck är i sin tur en betydande riskfaktor för hjärtkärlsjukdom. Risken för hjärtkärlsjukdom är 2–3 gånger högre hos patienter med diabetes än de utan diabetes.⁵⁰

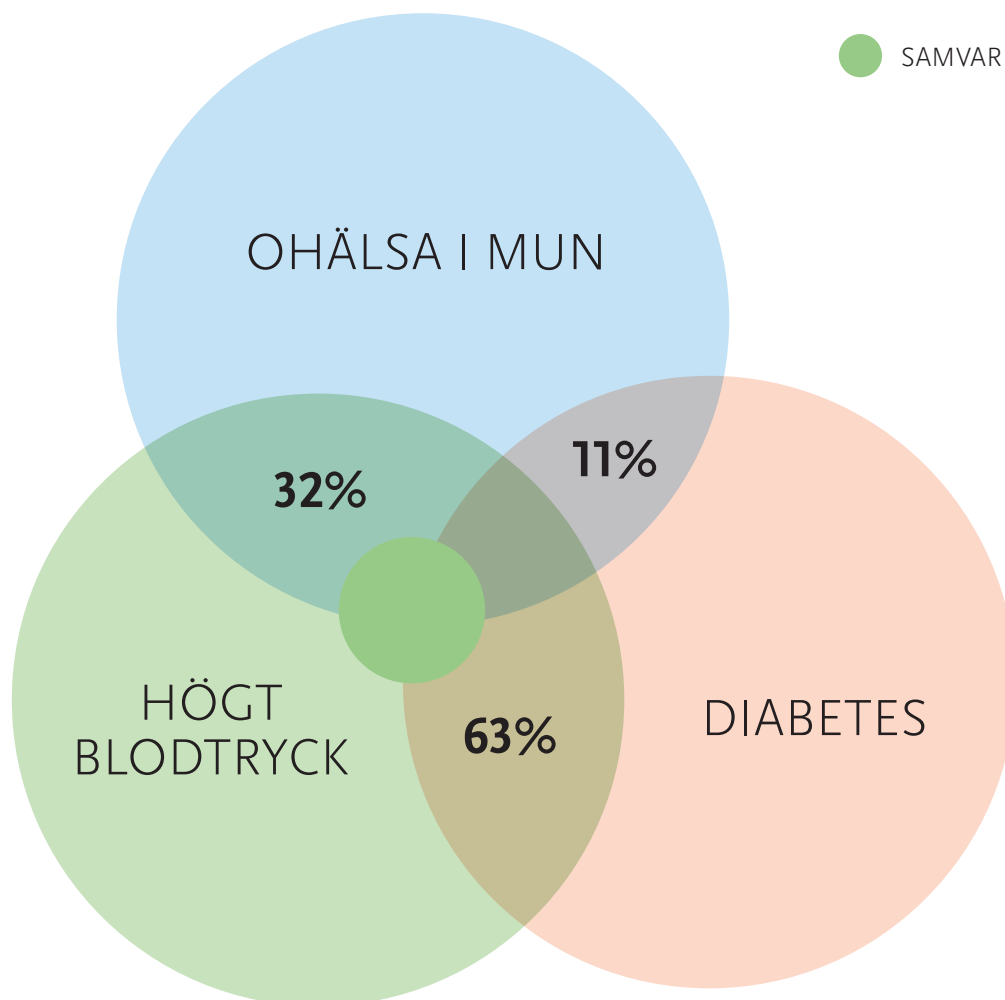
Det finns också samband mellan munhälsa och högt blodtryck, om än inte direkt så indirekt. Flera studier visar att personer med parodontit har väsentligt högre risk att drabbas av hjärtkärlsjukdom än personer utan tandlossningssjukdom. Inflammation och bakterier i munhålan, tandlossning och nedbrytning av tandbenet bidrar till den ökade risken.⁵¹



*Det konstateras
ett samband
mellan tandhälsa,
diabetes och högt
blodtryck.*

Resultat

 SAMVARIATION



Figur 7. Samspelet mellan tandhälsa, högt blodtryck och diabetes i Halland.

Sambanden i den aktuella undersökningen är tydliga. Det finns ett negativt samband mellan tandhälsa och högt blodtryck samt diabetes. Personer som svarat att de har god eller mycket god tandhälsa har i mindre utsträckning högt blodtryck och/eller diabetes.

Utifrån genomförd undersökning framgår att tandhälsan är god i Halland. Socioekonomiskt utsatta grupper

och vissa utlandsfödda uppvisar dock en sämre tandhälsa än befolkningen i sin helhet. Det finns också skillnader i tandhälsan mellan de halländska kommunerna. Trots en generellt god tandhälsa i Halland är det viktigt att fortsatt kontinuerligt följa utvecklingen inte minst utifrån den ohälsa som fortfarande redovisas, de skillnader som framkommer och de samband som finns med andra sjukdomar.

Främjande, förebyggande och behandlande åtgärder på såväl individ- som grupp- och befolkningsnivå inom området är alla viktiga delar för en god och jämlik tandhälsa.

Självrapporterat högt blodtryck har ökat, särskilt för män. Att bryta trenden genom främjande och förebyggande arbete samt genom medicinska insatser är av stor betydelse då högt blodtryck är en stor riskfaktor för hjärtkärlsjukdomar.

Astma och allergi

Astma är en kronisk inflammatorisk luftvägssjukdom som drabbar både barn och vuxna. I dag lever cirka 800 000 personer med sjukdomen i Sverige.⁵² Astma kan utlösas av allergiska reaktioner mot exempelvis pollen, pälsdjur och kvalster, eller av luftvägsinfektioner, fysisk ansträngning och kall luft. Allergisk astma är den vanligaste formen av astma hos barn och unga.⁵³ Allergi är ärftligt och innebär att det uppstår reaktioner vid kontakt med ämnen som en människa normalt sett ska tåla. Allergiska besvär kännetecknas av symtom från luftvägar, mag- och tarmkanal eller huden.⁵⁴

Var tredje hallänning upplever allergiska besvär.

Resultat

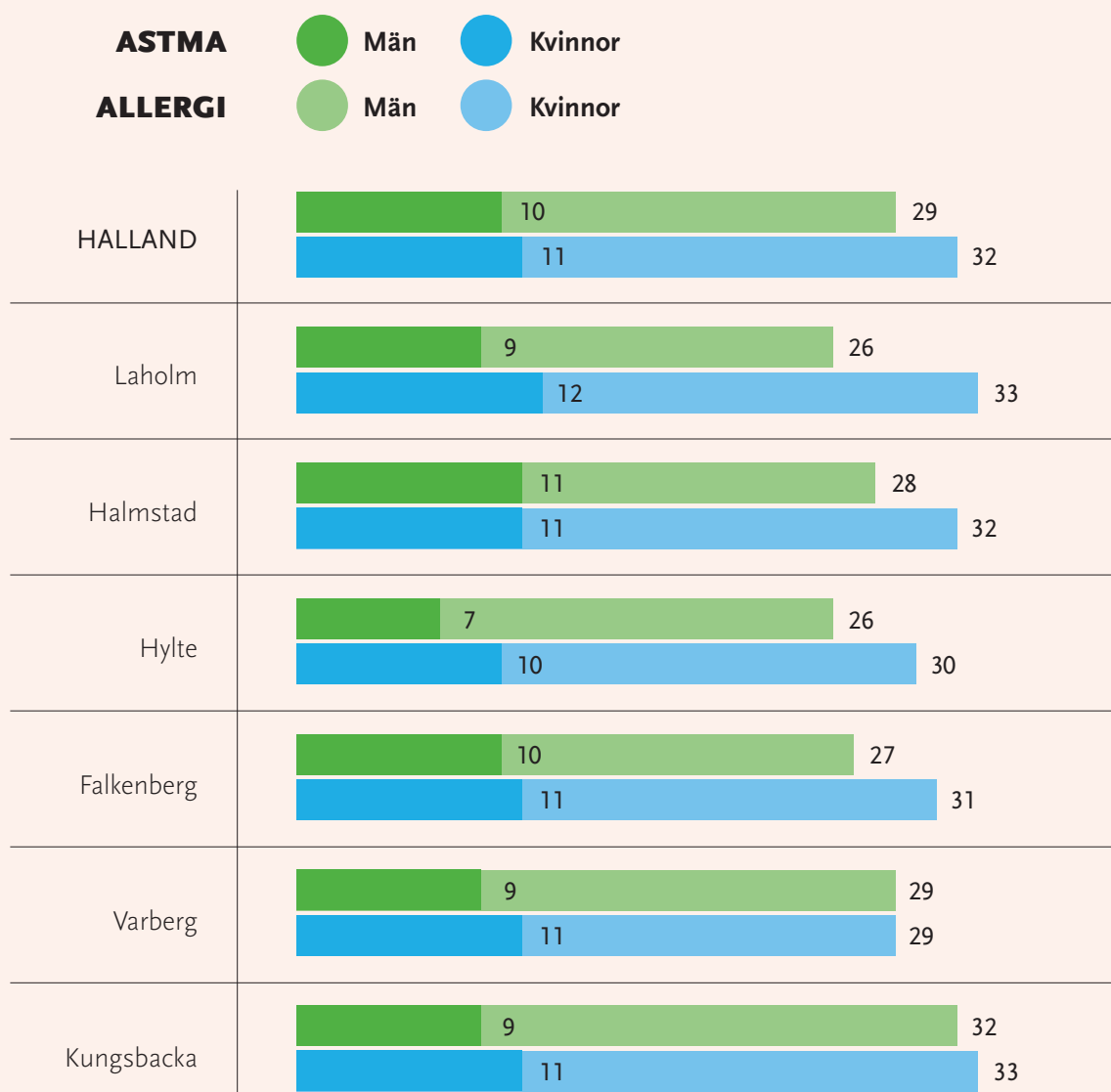
Tabell 11. Andel av befolkningen (%) med med astma eller allergi.

SJUKDOMAR		HALLAND		RIKET	
		2004-2014	2018	2004-2014	2018
Män	Astma	9	10	9	9
	Allergi	26	29	27	31
Kvinnor	Astma	10	11	11	12
	Allergi	31	32	31	33

Ungefär var tionde hallänning uppges ha astma, oavsett könstillhörighet. Astma förekommer i ungefär samma utsträckning i Halland som i riket i sin helhet. Trenden ser ut att vara konstant över tid.

Allergi är betydligt vanligare och förekommer bland cirka 30 procent av befolkningen. Andelen med allergi är något högre bland kvinnor och har ökat långsamt över tid såväl i Halland som i riket.

HALLANDS KOMMUNER



Figur 8. Andel av befolkningen (%) i Halland och Hallands kommuner med självrapporterad allergi och astma.

Rapporterad astma är lägre bland män i Hylte jämfört med genomsnittet för Halland. På motsvarande sätt uttrycker en något mindre andel kvinnor i Varberg och män i Laholm allergiska besvär medan män i Kungsbacka upplever motsatsen.



*I Halland
fortsätter andelen
överviktiga kvinnor
och män öka.*

Övervikt och fetma

Övervikt och fetma är ett av våra allvarligaste folkhälsoproblem, och ökar risken att drabbas av en rad sjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdom, typ 2-diabetes, stroke, sjukdomar i rörelseorganen och vissa cancerformer, bland annat tjocktarmscancer.⁵⁵ Fetma är också relaterat till psykisk ohälsa och är en vanlig orsak till att individer inte är i aktivt arbete. Livskvaliteten är ofta mycket låg vid extrem fetma (BMI ≥ 40).⁵⁶

Övervikt har ett samband med den intagna kostens sammansättning och mängd, och en utmaning är konsumtionen av kaloririk mat, läsk och andra sötade drycker. Graden av fysisk aktivitet spelar också roll och ärftliga faktorer har stor betydelse för utveckling av fetma, men precis som vid övervikt krävs utlösande miljöfaktorer i form av ohälsosamma levnadsvanor.⁵⁷ Det finns forskningsstudier som visat att en stor del av de barn som är överviktiga eller feta vid fem års ålder förblir det livet ut.^{58,59} Tidiga insatser under barnens första levnadsår har därför avgörande betydelse för goda levnadsvanor och förekomst av övervikt och fetma i vuxen ålder.^{59,60,61}

Ungefär hälften av Sveriges befolkning uppskattas i dag lida av övervikt eller fetma.⁶² I Halland fortsätter andelen överviktiga män och kvinnor att öka. Män är överviktiga i betydligt större utsträckning än kvinnor i såväl Halland som i riket, och det kan ses en viss ökning med en stigande ålder. Den negativa trenden är tydligast i åldersgruppen 18–29 år.

HALLAND – RIKET

Resultat

Tabell 12. Andel av befolkningen (%) med övervikt.

ÖVERVIKT	HALLAND		RIKET	
	2004 – 2014	2018	2004 – 2014	2018
Män	42	44	43	43
Kvinnor	28	30	28	31
ÅLDERSGRUPP				
18 – 29	20	25	19	24
30 – 44	32	32	34	33
45 – 64	41	42	42	42
65 – 84	42	43	43	43

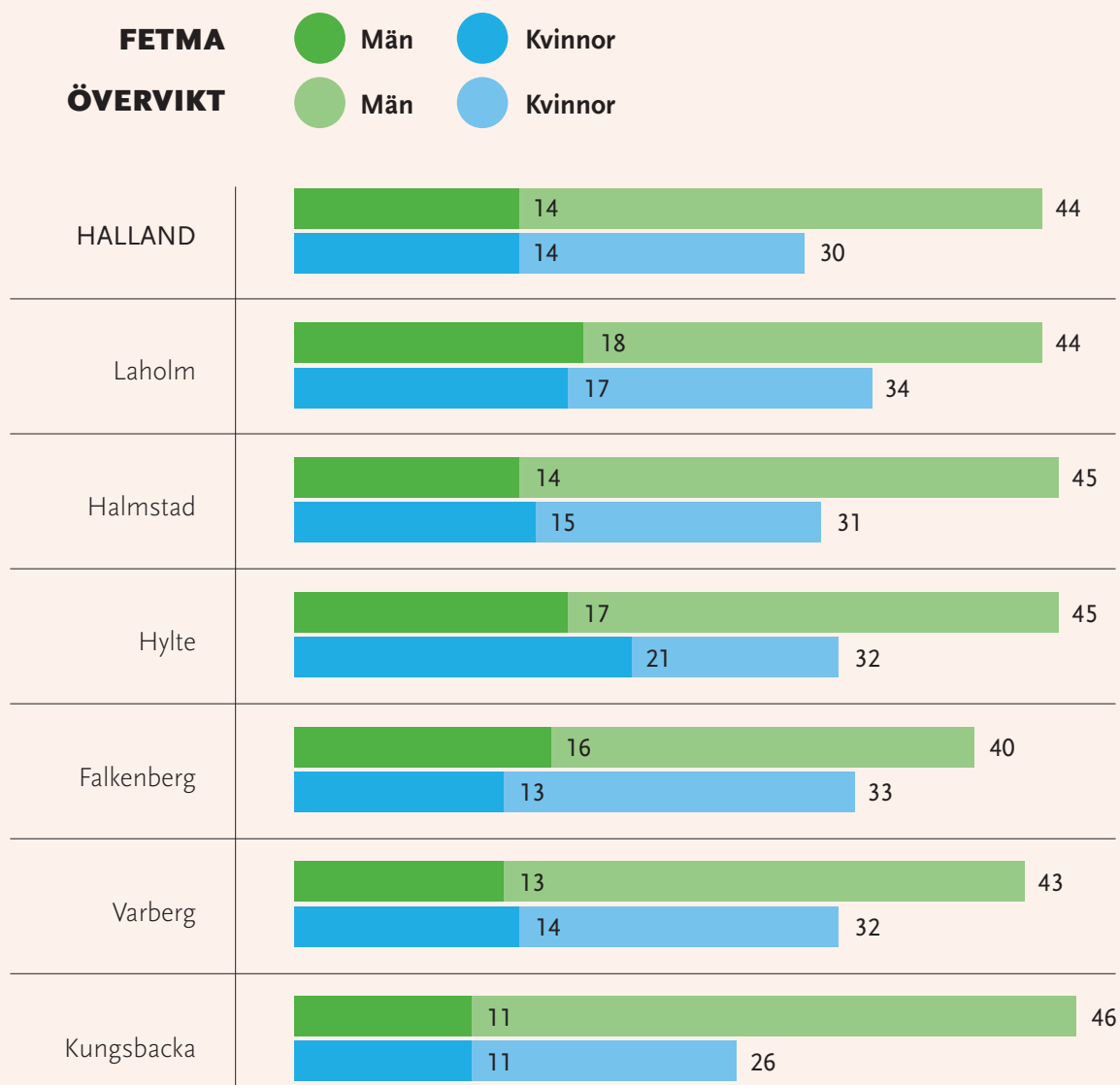
Tabell 13. Andel av befolkningen (%) med fetma.

FETMA	HALLAND		RIKET	
	2004 – 2014	2018	2004 – 2014	2018
Män	12	14	13	17
Kvinnor	11	14	12	16
ÅLDERSGRUPP				
18 – 29	6	9	6	9
30 – 44	11	13	12	14
45 – 64	14	17	16	20
65 – 84	14	14	15	18

Förekomsten av fetma är jämnt fördelad mellan könen. På motsvarande sätt som för övervikt ses en viss ökning jämfört med tidigare undersökningar, liksom

med stigande ålder, dock bara upp till 64 år. Åldersgruppen 45–64 år uppvisar högst andel med fetma.

HALLANDS KOMMUNER



Figur 9. Andel av befolkningen (%) i Halland och Hallands kommuner med övervikt och fetma.

Kvinnorna i Laholm är mer överviktiga när kommunerna jämförs med genomsnittet för Halland. Kvinnorna i Kungsbacka representerar däremot lägst andel av övervikt. I övrigt ses inga större skillnader i övervikt i länet.

Förekomsten av fetma är något lägre i Kungsbacka bland både män och kvinnor. Högst andel med fetma ses bland kvinnor i Hylte och män i Laholm.

Utbildningsnivå och övervikt

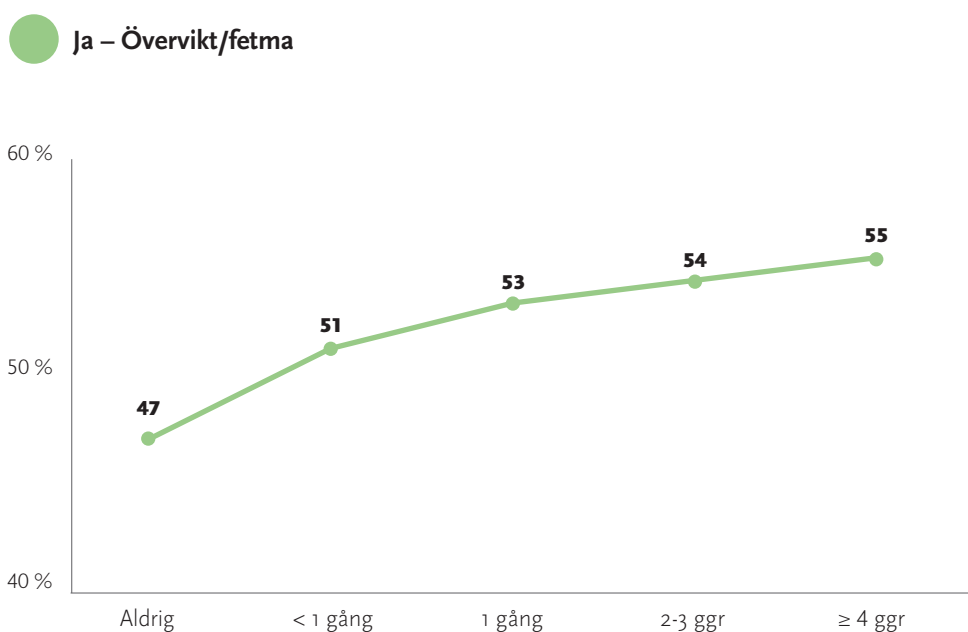
Övervikt och fetma är betydligt vanligare bland personer med kort utbildning jämfört med personer med lång utbildning.

Tabell 14. Sambandet mellan utbildningsnivån och övervikt/fetma i Halland.

UTBILDNINGSNIVÅ OCH ÖVERVIKT/FETMA		HALLAND
		2018
Övervikt	Kort utbildning	43
	Lång utbildning	35
Fetma	Kort utbildning	18
	Lång utbildning	10

Samband mellan läsk/sötade drycker och övervikt/fetma i Halland

Det kan konstateras en stigande trend av övervikt/fetma och ett samband mellan konsumtionen av läsk och andra sötade drycker och övervikt/fetma.



Figur 10. Läskkonsumtion, per vecka och övervikt/fetma i Halland.



*Det konstateras
en stigande trend
av övervikt/fetma.
Det finns ett samband
mellan konsumtionen
av sötade drycker
och övervikt/fetma.*



Levnadsvanor

Fysisk aktivitet och stillasittande

Fysisk aktivitet och inaktivitet har betydande effekter på människors hälsa och på folkhälsan i stort. Fysisk aktivitet definieras som all typ av kroppsrörelse som ger ökad energiomsättning, till exempel *hushålls- och trädgårdsarbete, promenader och cykelturer, friluftsliv, lek, fysisk belastning i arbetet, gymnastik samt motion*.⁶³

Hälsofrämjande fysisk aktivitet förbättrar hälsan medan fysisk inaktivitet är en riskfaktor för sjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdomar, fetma, typ 2-diabetes, sjukdomar i rörelseorganen, psykisk ohälsa och cancer. Det är även viktigt att motverka långa perioder av stillasittande eftersom stillasittande i sig är en riskfaktor för hälsan, även bland personer som i övrigt är fysiskt aktiva. De positiva effekterna av fysisk aktivitet är välkända, till exempel förbättrad hjärtfunktion, starkare muskler, sänkta blodfetter, sänkt blodtryck och förbättrad blodsockerreglering. Även hjärnans funktion påverkas, bland annat med ökad stresstolerans, större välbefinnande och en sänkt ångestnivå.

Vuxna rekommenderas att vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 150 minuter per vecka med en måttlig intensitet som gör att man blir varm och får ökad puls och andning. Alternativt 75 minuter per vecka med hög intensitet som innebär en ännu mer tydlig ökning av puls och andning. Denna rekommenderade aktivitet kan uppnås genom att;

- » Gå en rask promenad på 30 minuter fem gånger per vecka.
- » Delta i motionsgymnastik eller löpträna 20–30 minuter tre gånger per vecka.
- » Eller en kombination av de två första punkterna.⁶⁴

*Fysisk
aktivitet avtar
med stigande
ålder.*

Resultat

Tabell 16. Andel av befolkningen (%) som är fysiskt aktiva minst 150 minuter i veckan*

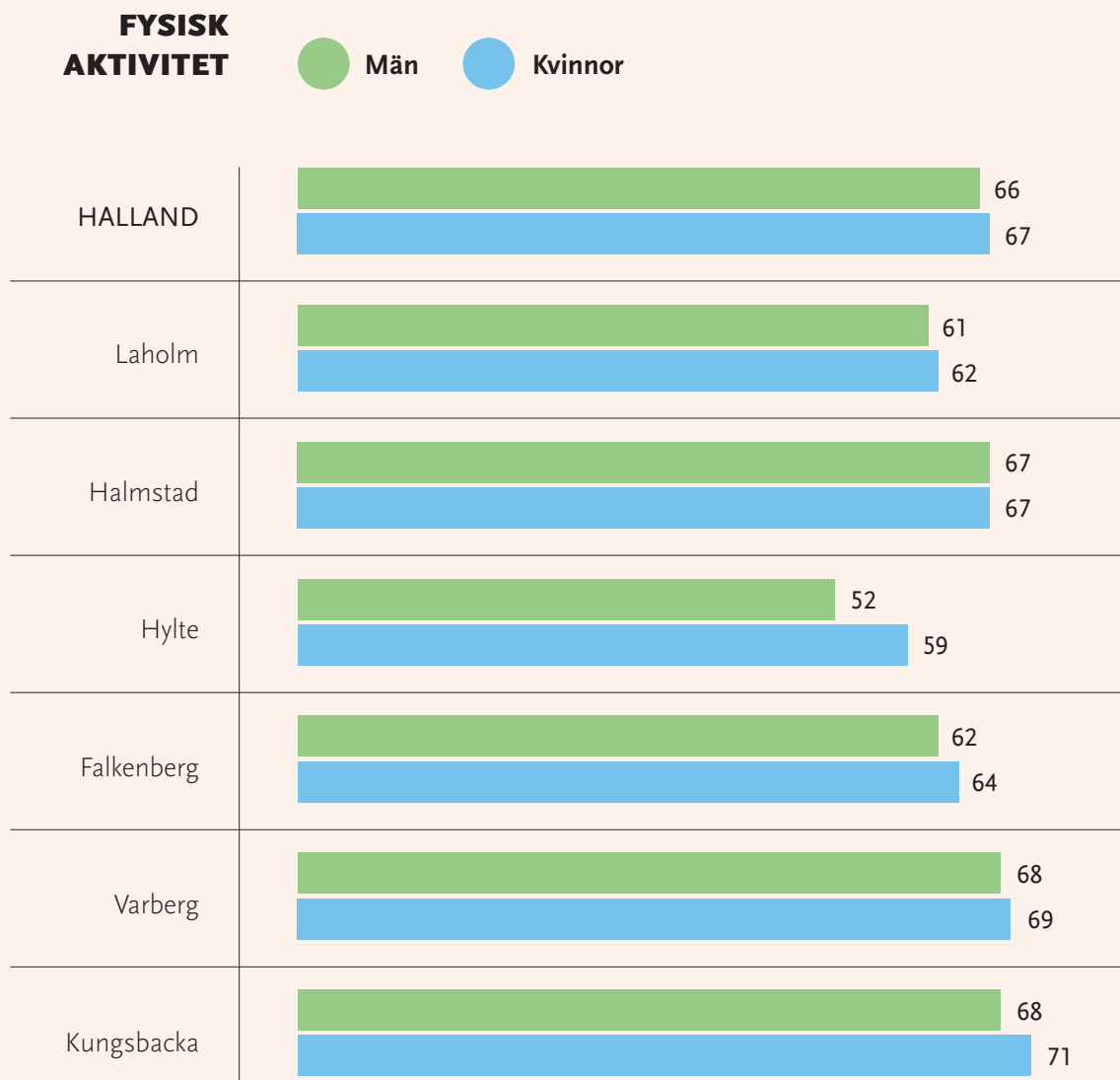
FYSISK AKTIVITET	HALLAND	RIKET
	2018	2018
Män	66	63
Kvinnor	67	63
ÅLDERSGRUPP		
18 – 29	71	71
30 – 44	67	67
45 – 64	68	62
65 – 84	62	54

* Både frågor om och definitionen av hälsofrämjande fysisk aktivitet har formulerats om sedan förra undersökningstillfället, varför det inte finns några tidigare resultat att jämföra med.

En stor andel av befolkningen i Halland är fysiskt aktiva (66 procent av männen och 67 procent av kvinnorna). Fysisk aktivitet avtar dock med

stigande ålder. Hallänningen är något mer fysiskt aktiv jämfört med riket i övrigt. Denna skillnad är påtaglig för åldersgruppen 65–84 år.

HALLANDS KOMMUNER



Figur 11. Andel av befolkningen (%) i Halland och Hallands kommuner som är fysiskt aktiva, minst 150 minuter i veckan*.

Både män och kvinnor i Hylte är mindre fysiskt aktiva jämfört med genomsnittet för Halland. Den relativt låga svarsfrekvensen i Hylte kräver försiktighet med tolkning av resultatet från kommunen. Bland kvinnorna uppvisar Kungsbacka den största andelen fysiskt aktiva.

HALLAND – RIKET

Stillasittande

Omkring 6 procent av hallänningarna (fler män än kvinnor) uppger att de är stillasittande. I åldersgruppen 18–29 år är det något färre i Halland än i riket som är stillasittande. Resultatet för Halland är annars likvärdigt med riket i sin helhet.

Det finns ett likvärdigt mönster av stillasittande i kommunerna i jämförelse med genomsnittet för Halland. Marginella skillnader förekommer kommunerna emellan.

Resultat

Tabell 17. Andel av befolkningen (%) som är stillasittande. Med stillasittande menas 13 timmar eller mer på ett dygn.


STILLASITTANDE	HALLAND	RIKET
	2018	2018
Män	7	8
Kvinnor	4	5
ÅLDERSGRUPP		
18 – 29	7	10
30 – 44	8	7
45 – 64	5	6
65 – 84	4	5

Utbildningsnivå och fysisk aktivitet

Personer med lång utbildning är mer fysiskt aktiva jämfört med de som har kort utbildning (65 respektive 45 procent).

Utbildningslängden verkar däremot inte spela någon större roll när stillasittandet studeras.

En stillasittande livsstil leder till negativa effekter på hälsa och välbefinnande och medför samtidigt stora samhällskostnader i form av sjukdomar och produktionsbortfall. Att skapa attraktiva och stödjande miljöer för fysisk aktivitet är en angelägen fråga, särskilt med ett ökande utbud av passiviserande underhållning. Det ska inte bara vara nyttigt att röra på sig, utan också, och framför allt, lättillgängligt, roligt och trivsamt.



*Hur kan vi
tillsammans skapa
ett mer rörelsefrämjande
samhälle som inbjuder
till daglig fysisk
aktivitet och minskat
stillasittande?*

HALLAND – RIKET

Matvanor

En väl sammansatt och varierad kost har stor betydelse för hälsan. Både för att främja och bevara god hälsa och för att förebygga sjukdomar. Det är helheten i kosten som är viktig, och det går att äta bra på många olika sätt.⁶⁵ Exempel på mat som både innehåller bra näringsämnen och som bidrar till att minska risken för hjärt- och kärlsjukdom, övervikt, typ 2-diabetes och cancer är fullkornsprodukter, grönsaker, baljväxter, frukt, nötter eller fisk. Mat som i stället bidrar till mindre näring är läsk, godis och bakverk, som alla innehåller mycket socker. För mycket salt mat, charkprodukter och rött kött kan också leda till att risken för sjukdom ökar.

Ohälsosamma matvanor har större betydelse för befolkningens hälsa än till exempel högt blodtryck, blodfettsubstans, högt blodsocker eller fetma.⁶⁶

I undersökningen *Hälsa på lika villkor* definieras hälsosamma matvanor utifrån frågor om hur ofta vi äter grönsaker och rotfrukter, frukt och bär samt fisk och skaldjur. Det finns också en fråga som rör konsumtionen av läsk, saft och andra sötade drycker. I undersökningen tas ingen hänsyn till energiintag, det vill säga den totala mängden mat, som också är en viktig del. Personer med ett för högt energiintag har dock ofta även en ohälsosam sammansättning av sin kost.

Resultat

Tabell 18. Andel av befolkningen (%) som äter för lite frukt och grönsaker.

ÄTER FÖR LITE FRUKT OCH GRÖNSAKER	HALLAND		RIKET	
	2014	2018	2014	2018
Män	32	33	31	36
Kvinnor	16	17	16	18
ÅLDERSGRUPP				
18 – 29	33	33	34	32
30 – 44	25	27	25	27
45 – 64	22	25	24	28
65 – 84	18	19	21	23

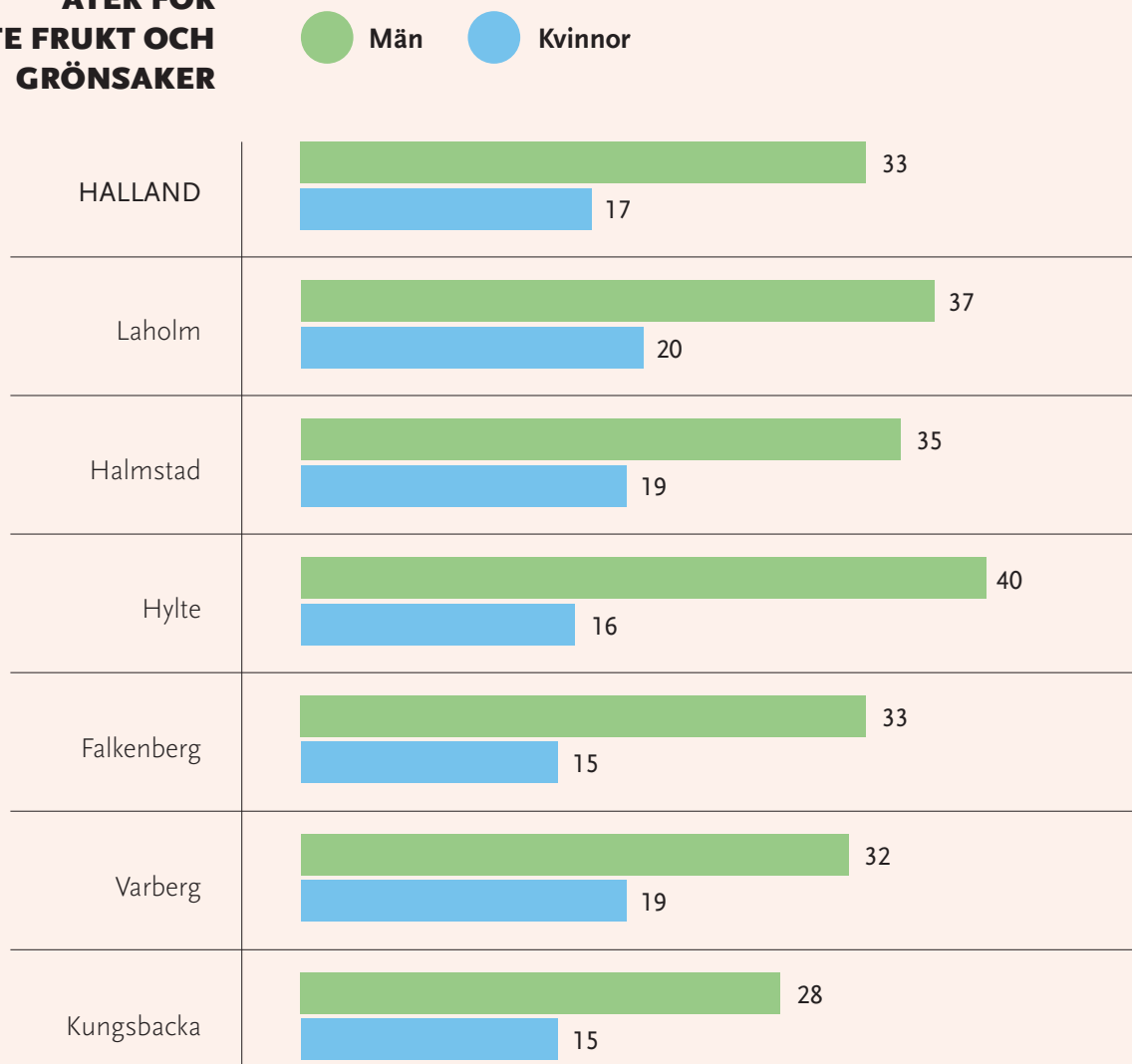
En stor del av befolkningen och i synnerhet män äter för lite frukt och grönsaker. Konsumtionen av frukt och

grönsaker är åldersrelaterad, där de yngre äter mindre. Det finns inga anmärkningsvärda skillnader mellan Halland och

riket och inte heller några skillnader i konsumtionen vid jämförelse med tidigare studier i Halland.

HALLANDS KOMMUNER


ÄTER FÖR LITE FRUKT OCH GRÖNSAKER



Figur 12. Andel av befolkning (%) i Halland och Hallands kommuner som äter för lite frukt och grönsaker.

Det kan konstateras relativt stora skillnader i frukt- och grönsakskonsumtionen mellan olika kommuner i Halland. Bland män i Hylte uppger 40 procent att de äter för lite frukt och grönsaker, vilket kan jämföras med 28 procent av männen i Kungsbacka.

Bland kvinnorna ses den lägsta konsumtionen i Laholm och den högsta i Kungsbacka samt Falkenberg, men skillnaderna är inte lika stor som bland män.



*Riskabel
alkoholkonsumtion
har ökat bland
45–84-åringar.*

Tobak, alkohol, narkotika och spel

Tobak, alkohol och narkotika står för en stor andel av orsakerna till ohälsa, sjukdom och för tidig död. I Sverige är tobak den näst största riskfaktorn för tidig död och skador, efter högt blodtryck. Riskabel alkoholkonsumtion är den femte största riskfaktorn för män⁶⁷.

Det finns många olika produkter som innehåller tobak, till exempel cigaretter, snus, vattenpipstobak och tuggtobak.⁶⁸ Tobaksrökning ökar risken för ett flertal sjukdomar, däribland flertalet cancersjukdomar, hjärt- och kärlsjukdom, diabetes, samt sjukdomar och infektioner i andningsorganen.⁶⁹

Alkohol är det vanligaste berusningsmedlet i Sverige och så ser det ut även i andra västländer. Alkohol kan ge upphov till skador på både kort och lång sikt. Akuta effekter kan vara olyckor till följd av berusning samt våldssituationer. Exempel på långsiktiga skador är skador i de inre organen och beroendeproblematik. Närmare 30 000 personer per år vårdas i hälso- och sjukvården i Sverige på grund av en alkoholrelaterad orsak medan nästan 2 000 avlider med någon alkoholrelaterad diagnos⁷⁰.

Narkotikabruk medför ökade risker för skador ur både ett medicinskt och ett socialt perspektiv. Sjukligheten och dödligheten är mycket större bland narkotikaanvändare jämfört med övriga befolkningen i motsvarande åldrar. Vårdbehov till följd av narkotikabruk har ökat under de senaste fem åren. Vårdbehoven kan handla om missbruksbehandling, vård för avgiftning, vård för psykiatriska problem som uppkommit till följd av missbruket och vård för andra skador till följd av narkotikabruket.⁷¹

Problem med spel om pengar är en folkhälsofråga. Spelproblem har samband med psykisk ohälsa såsom depression, ångest, riskkonsumtion av alkohol, användning av narkotika, sömnsvårigheter, självmordstankar och självmordsförsök. Spelproblem ger även sociala problem som skilsmässor, våld, kriminalitet med mera. Problem med spel om pengar leder även till ekonomiska problem, till exempel skuldsättning och svårighet att betala räkningar. Problemen drabbar dem som spelar, men också deras familjer, vänner och samhället i stort. Därför behöver spelproblemen förebyggas och behandlas både på individ- och befolkningsnivå.⁷²

För att begränsa skadliga effekter av användningen av alkohol, tobak, narkotika och spel anses generella åtgärder som riktar sig mot hela befolkningen vara både kostnadseffektiva och ha en gynnsam effekt. Exempel på generella åtgärder kan vara skatter och begränsningar i tillgänglighet. Tillsammans med de generella åtgärderna behövs även förebyggande och behandlande insatser specifikt.⁷³

Den dagliga rökningen har minskat avsevärt jämfört med tidigare undersökningar.

Resultat

Tabell 19. Andel av befolkningen (%) som röker dagligen.

DAGLIG RÖKARE	HALLAND		RIKET	
	2004 – 2014	2018	2004 – 2014	2018
Män	12	5	12	7
Kvinnor	14	8	15	7
ÅLDERSGRUPP				
18 – 29	11	6	11	5
30 – 44	11	5	11	5
45 – 64	17	8	18	10
65 – 84	10	6	11	8

Den dagliga rökningen har minskat avsevärt jämfört med tidigare undersökningar. I Halland röker 5 procent av männen och 8 procent av kvinnorna dagligen.

Det finns såväl i Halland

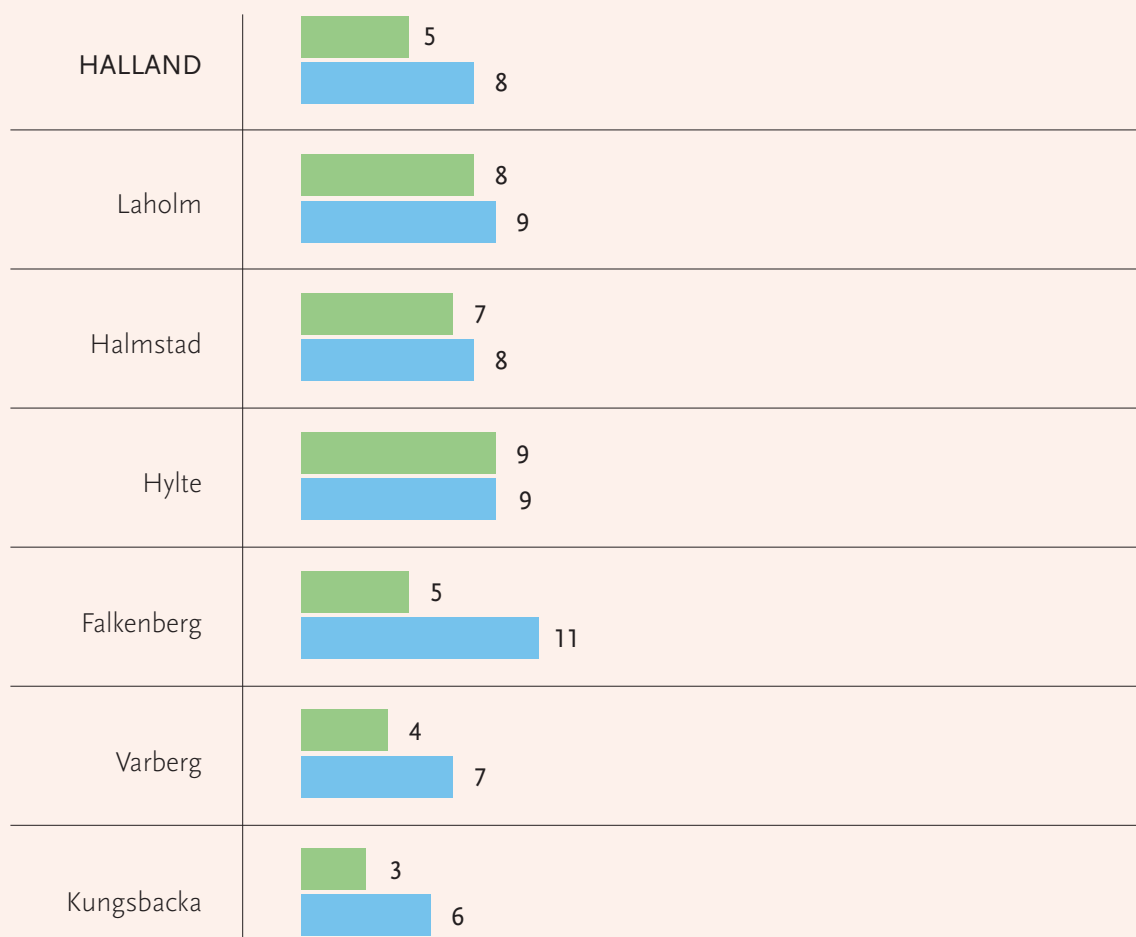
som i riket köns- och åldersskillnader gällande daglig rökning. Kvinnor röker mer än män och åldersgruppen 45–64 röker mest. Andelen daglig rökare bland män är något lägre i Halland jämfört med

riksgenomsnittet. Det finns även skillnader i andel daglig rökare kopplat till utbildningsnivå där färre med lång utbildning röker dagligen.

HALLANDS KOMMUNER

DAGLIG RÖKARE

● Män ● Kvinnor



Figur 13. Andel av befolkningen (%) i Halland och Hallands kommuner som röker dagligen.

Andel dagligrökare skiljer sig något åt mellan kommunerna i Halland där Kungsbacka uppvisar de lägsta värdena för båda könen.

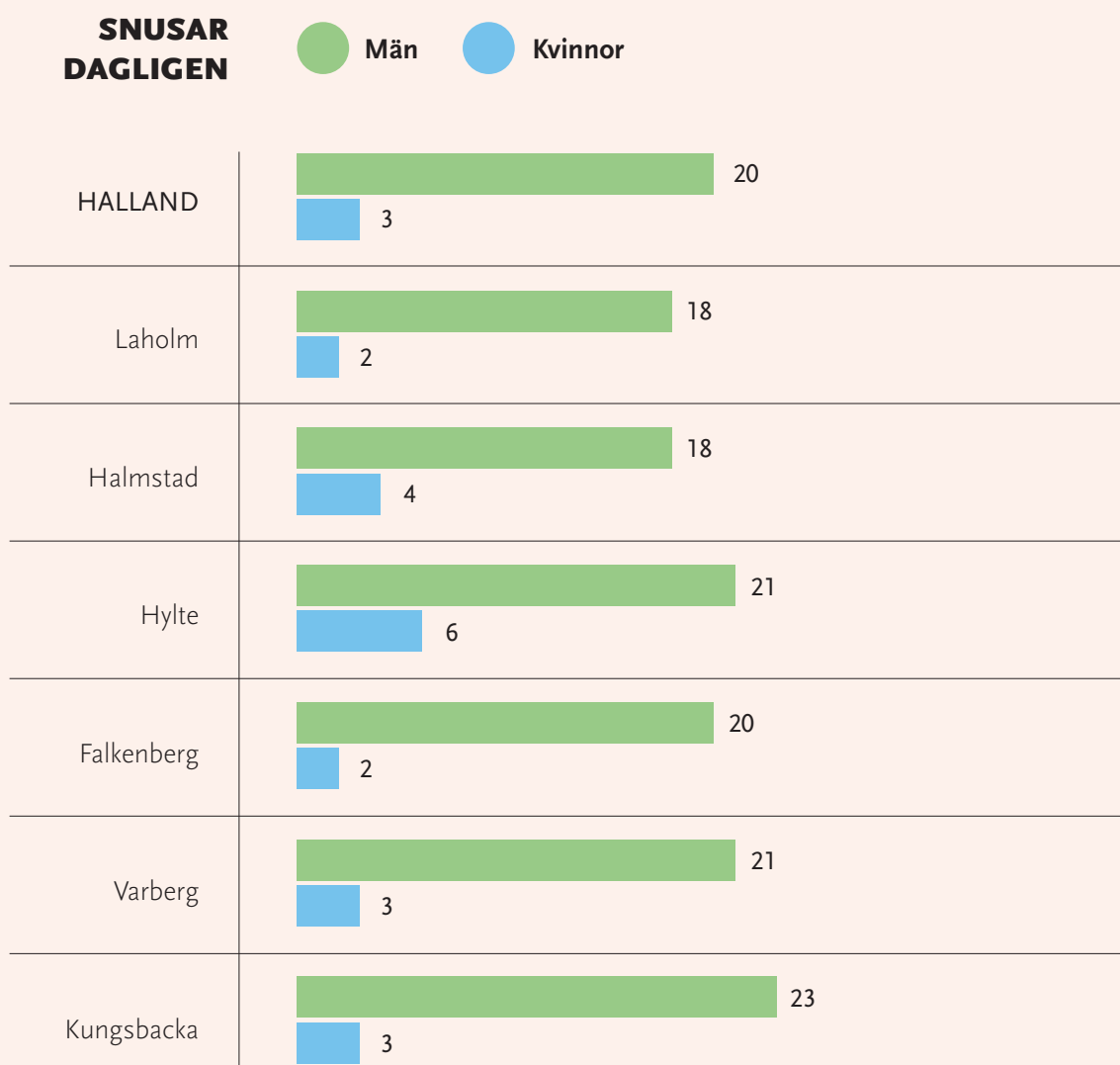
HALLAND – RIKET

Resultat


Tabell 20. Andel av befolkningen (%) som snusar dagligen.

SNUSAR DAGLIGEN	HALLAND		RIKET	
	2014	2018	2004 – 2014	2018
Män	20	20	21	19
Kvinnor	3	3	4	4

HALLANDS KOMMUNER



Figur 14. Andel av befolkningen (%) i Halland och Hallands kommuner som rapporterar att de snusar.



När det gäller
dagligt användande
av snus finns det
könsskillnader där
männen snusar
mest.

Män
i Kungsbacka
snusar i något större
utsträckning jämfört
med Halland
i övrigt.

Riskabel alkoholkonsumtion

Riskkonsumtion definieras som 14 standardglas för män och 9 standardglas för kvinnor per vecka.

Standardglas: Motsvarar 50 cl folköl eller 10–15 cl vin eller 33 cl starköl (5%) eller 5–8 cl starkvin alternativt 4 cl sprit.

Riskabel alkoholkonsumtion har minskat betydligt bland 18–29-åringar. Samtidigt ökar den hos 45–64-åringar.

Resultat

Tabell 21. Andel av befolkningen (%) med riskabel alkoholkonsumtion.

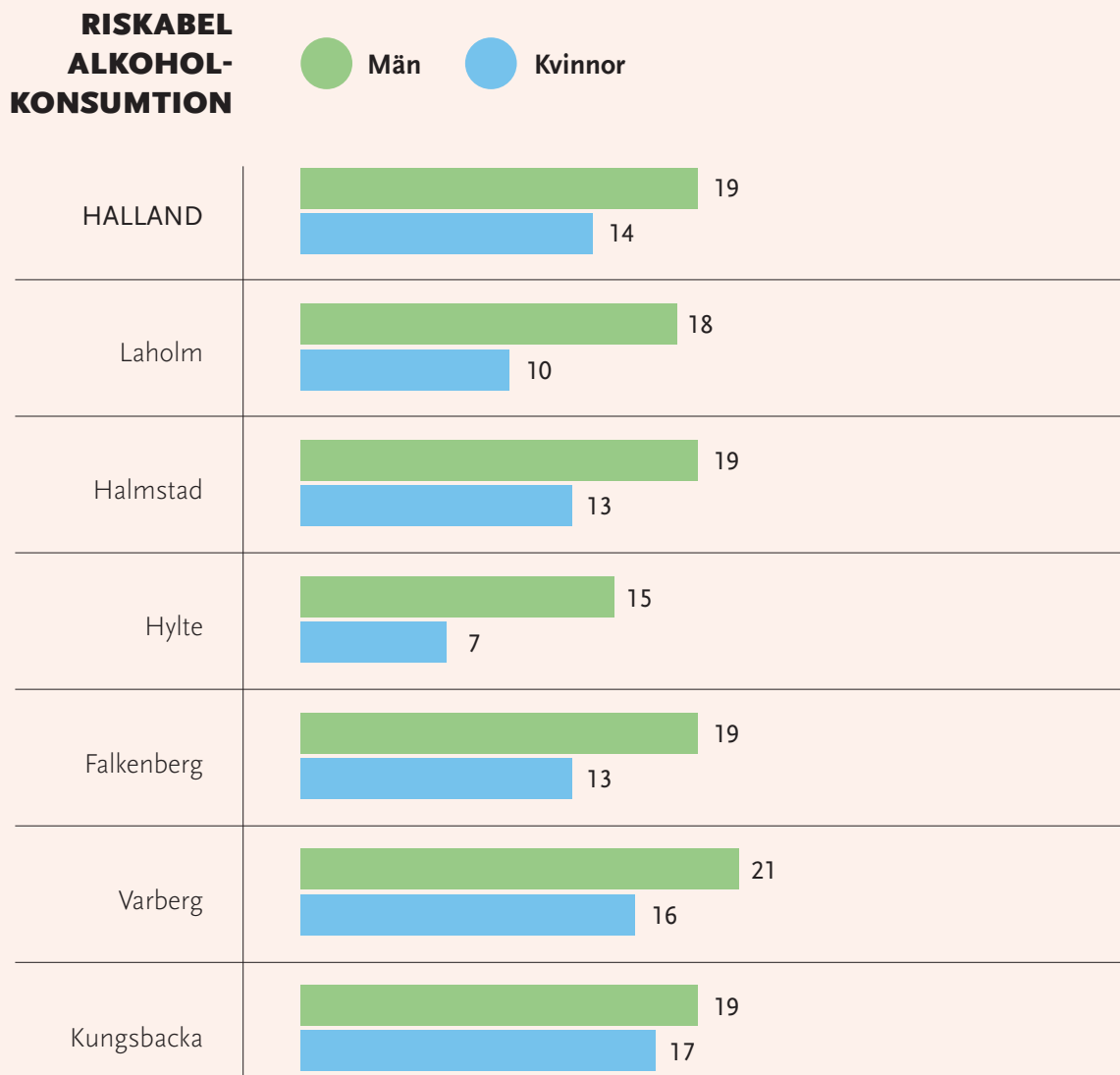
RISKABEL ALKOHOLKONSUMTION	HALLAND		RIKET	
	2004 – 2014	2018	2004 – 2014	2018
Män	17	19	16	20
Kvinnor	8	14	9	13
ÅLDERSGRUPP				
18 – 29	33	26	30	26
30 – 44	13	14	12	14
45 – 64	8	19	9	19
65 – 84	3	9	3	10

Den riskabla alkoholkonsumtionen har ökat såväl i Halland som i riket. Det framkommer i jämförelse med tidigare studier. Det finns könsskillnader där fler män rapporterar en riskabel alkoholkonsumtion, men kvinnor har stått för den

största ökningen. Det finns även skillnader i den riskabla alkoholkonsumtionen mellan olika åldersgrupper. Trots att åldersgruppen 18–29-åringar har minskat sin riskabla alkoholkonsumtion betydligt över tid konsumerar de fort-

farande mest jämfört med de andra åldersgrupperna. Andel 45–64-åringar med riskabel alkoholkonsumtion har ökat markant jämfört med tidigare undersökningar i Halland.

HALLANDS KOMMUNER



Figur 15. Andel av befolkningen (%) i Halland och Hallands kommuner med riskabel alkoholkonsumtion.

Gällande skillnader mellan kommunerna är det kvinnor i Hylte som visar på lägst andel riskabel alkoholkonsumtion. Det finns ingen större skillnad i utbildningsnivå gällande riskabel alkoholkonsumtion.

HALLAND – RIKET

Hasch och marijuana

Det finns skillnader i utbildningsnivå och i om man någon gång har använt hasch eller marijuana.

Personer med lång utbildning är överrepresenterade bland de som uppger sig ha testat någon av drogerna.

Resultat

Tabell 22. Andel av befolkningen (%) som någon gång använt hasch eller marijuana.

ANVÄNT HASCH ELLER MARIJUANA	HALLAND		RIKET	
	2004 – 2014	2018	2004 – 2014	2018
Män	12	14	15	18
Kvinnor	6	7	8	10

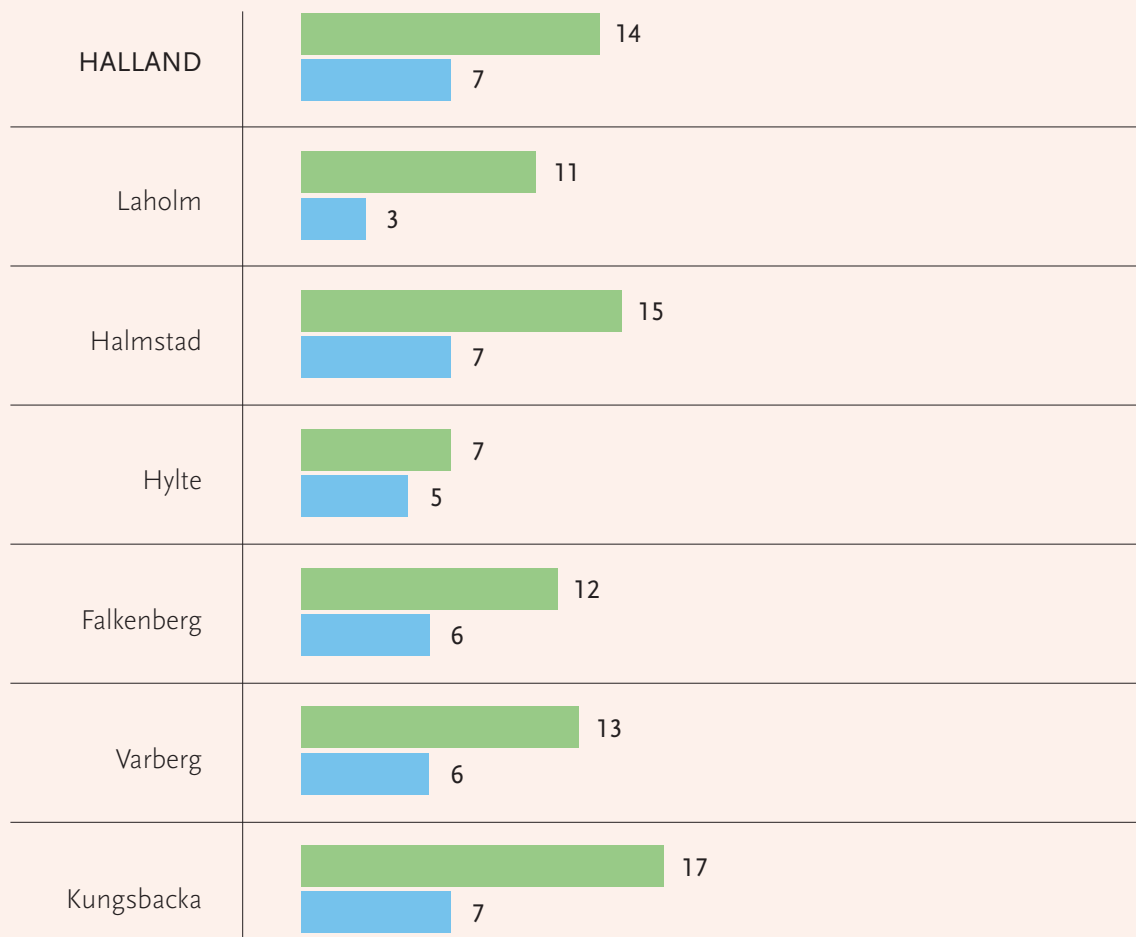
Drygt 20 procent av hallänningar har någon gång använt hasch eller marijuana. Användning av hasch och marijuana är mer vanligt förekommande hos män än kvinnor och en marginell ökning av användan-

det märks jämfört med föregående undersökning. Jämfört med riket har hallänningar i något mindre utsträckning provat på någon av drogerna.

HALLANDS KOMMUNER

ANVÄNT HASCH ELLER MARIJUANA

● Män ● Kvinnor



Figur 16. Andel av befolkningen (%) i Halland och Hallands kommuner som har använt hasch eller marijuana någon gång.

Vid jämförelse mellan kommunerna uppvisar män i Kungsbacka högre siffror än genomsnittet för Halland. Kvinnor i Laholm och män i Hylte har däremot i mindre utsträckning använt hasch eller marijuana.

Riskabla spelvanor

Riskabla spelvanor handlar om att ha svårt att kontrollera hur mycket pengar och tid man lägger på att spela om pengar.

Riskabla spelvanor är mer vanligt förekommande hos män än hos kvinnor.

Resultat

Tabell 23. Andel av befolkningen (%) med riskabla spelvanor.

RISKABLA SPELVANOR	HALLAND		RIKET	
	2004 – 2014	2018	2004 – 2014	2018
Män	4	4	4	6
Kvinnor	1	1	2	2

Andelen hallänningar med riskabla spelvanor är oförändrad sedan förra undersökningen. Riskabla spelvanor är mer vanligt förekommande hos män än kvinnor. Hallänningar

uppvisar något mindre riskabla spelvanor än riket i sin helhet. Det finns ingen tydlig koppling mellan utbildningsnivå gällande riskabla spelvanor. Trenden är ålders-

relaterad där yngre visar på något större risk än äldre. Det föreligger inga markanta skillnader när kommunerna i Halland jämförs med varandra.



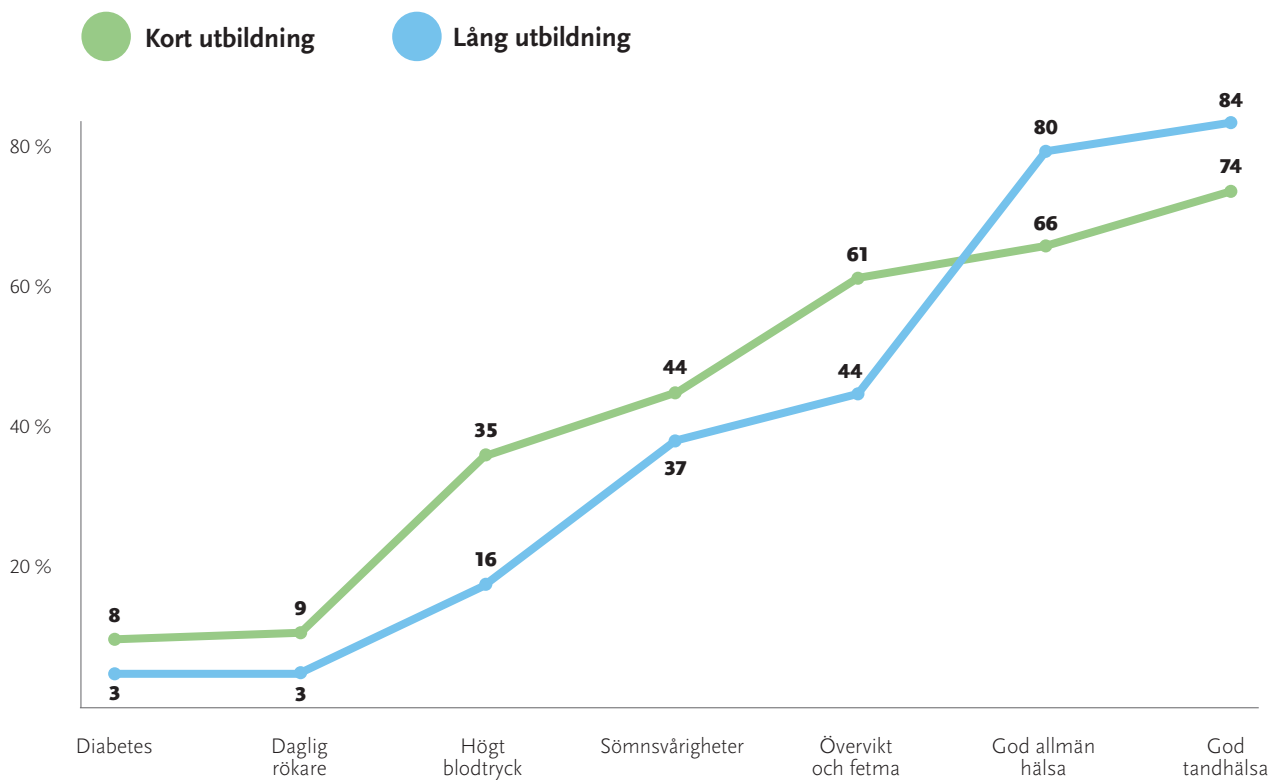
Den ojämlika hälsan

Hälsan är ojämnt fördelad. Flera folkhälso- och socialepidemiologiska studier har uppvisat en ojämn fördelning av hälsans bestämningsfaktorer. Det har konstaterats att lägre socialt skikt i betydande omfattning är sammankopplat med en lägre självskattad hälsa samt med högre risk för sjukdomar och för tidig död.

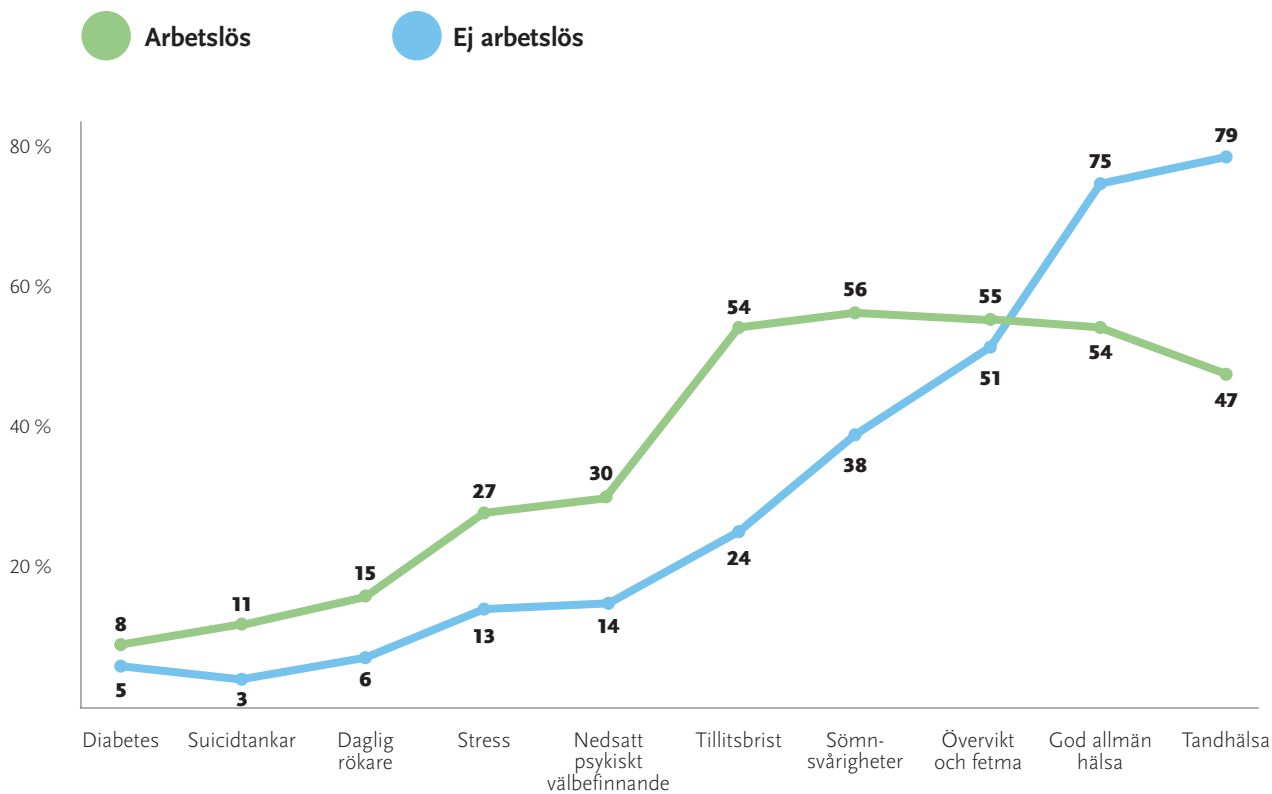
Sverige är ett av de länder i västvärlden som utmärker sig för att sedan lång tid tillbaka ha haft ett gott välstånd med en relativt rättvis fördelning av nationella resurser bland befolkningen. Under 1900-talet kom Sverige att utvecklas till en välfärdsstat med hög levnadsstandard. De senaste undersökningar som har gjorts tyder dock på att den sociala välfärden och hälsans utveckling fått en gynnsammare takt för högre sociala skikt jämfört med den övriga befolkningen. Sverige går i dag mot en växande obalans i hälsa, vilken på sikt kan medföra negativa konsekvenser för individen men också för välfärden i sin helhet. Den rådande situationen, och hur den ojämlika hälsan profilerar sig för olika utbildningsgrupper och arbetslösa i Halland, illustreras i figur 17 respektive figur 18.

Det finns stora skillnader mellan personer med kort och lång utbildning när de olika hälsovariablerna studeras. Det är exempelvis mer än dubbelt så vanligt att en person med kort utbildning drabbas av diabetes, högt blodtryck eller röker. Uppenbarligen samvarierar alltså utbildning och hälsa, men exakt hur dessa hänger samman är inte helt enkelt att svara på. En viktig förklaring är att utbildningsnivå påverkar livssituationen i stort, till exempel genom bättre möjligheter på arbetsmarknaden vilket i sin tur påverkar hälsan. På motsvarande sätt kan hälsan ibland också påverka möjligheterna att uppnå en hög utbildningsnivå.

Samspelet mellan utbildning, hälsa och situation på arbetsmarknaden får tydligt stöd i figur 18 där personer som är arbetslösa också uppvisar ett sämre hälsoläge. Återigen är orsakssambandet inte självklart. Exempelvis kan man vara arbetslös på grund av att man har dålig hälsa, men man kan också uppleva dålig hälsa på grund av att man saknar arbete.



Figur 17. Samband mellan utbildningsnivån och faktorer av betydelse för hälsa.



Figur 18. Samband mellan arbetslöshet och faktorer av betydelse för hälsa.



Hälsogeografi

Olika geografiska områden kan uppvisa stora variationer i hälsa. Därför är kartläggningar av befolkningens hälsa ett viktigt verktyg för att förstå både varför hälsan varierar och hur man kan arbeta för att förbättra den. Ofta beror geografiska variationer i hälsa på segregation, det vill säga att grupper av människor med olika förutsättningar (till exempel ålder, inkomst, utbildning) tenderar att bo i skilda områden och att sådana förutsättningar är kopplade till hälsa. Men det kan också handla om andra förutsättningar såsom tillgänglighet till vård eller andra yttre faktorer.

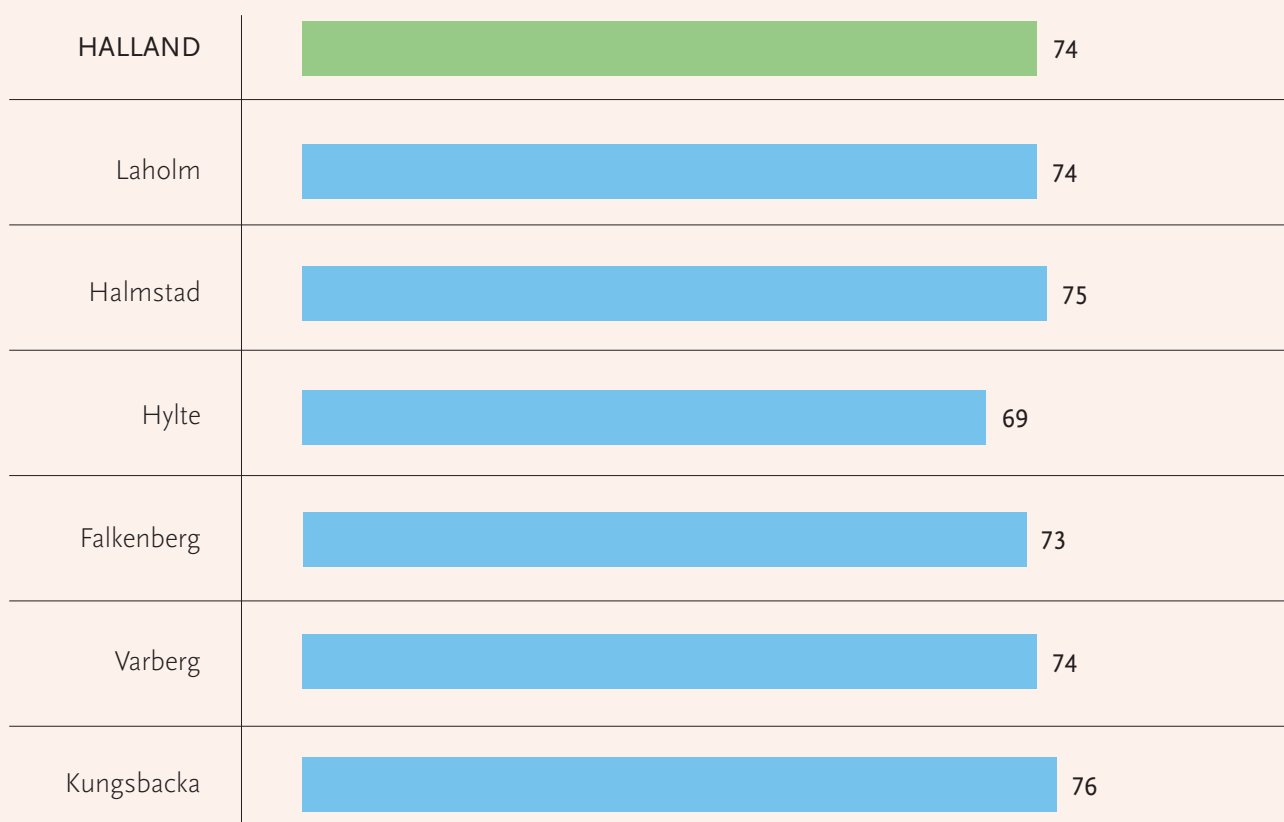
I den följande kartläggningen av hälsa/ohälsa har ett antal frågor valts ut. Dessa frågor speglar hälsosituationen ur varierande perspektiv och representerar totalt sett 127 geografiska områden i Halland. Vissa områden har slagits samman med närliggande områden så att antalet respondenter i varje presenterat område inte understiger 30 respondenter.

Självskattad allmän hälsa

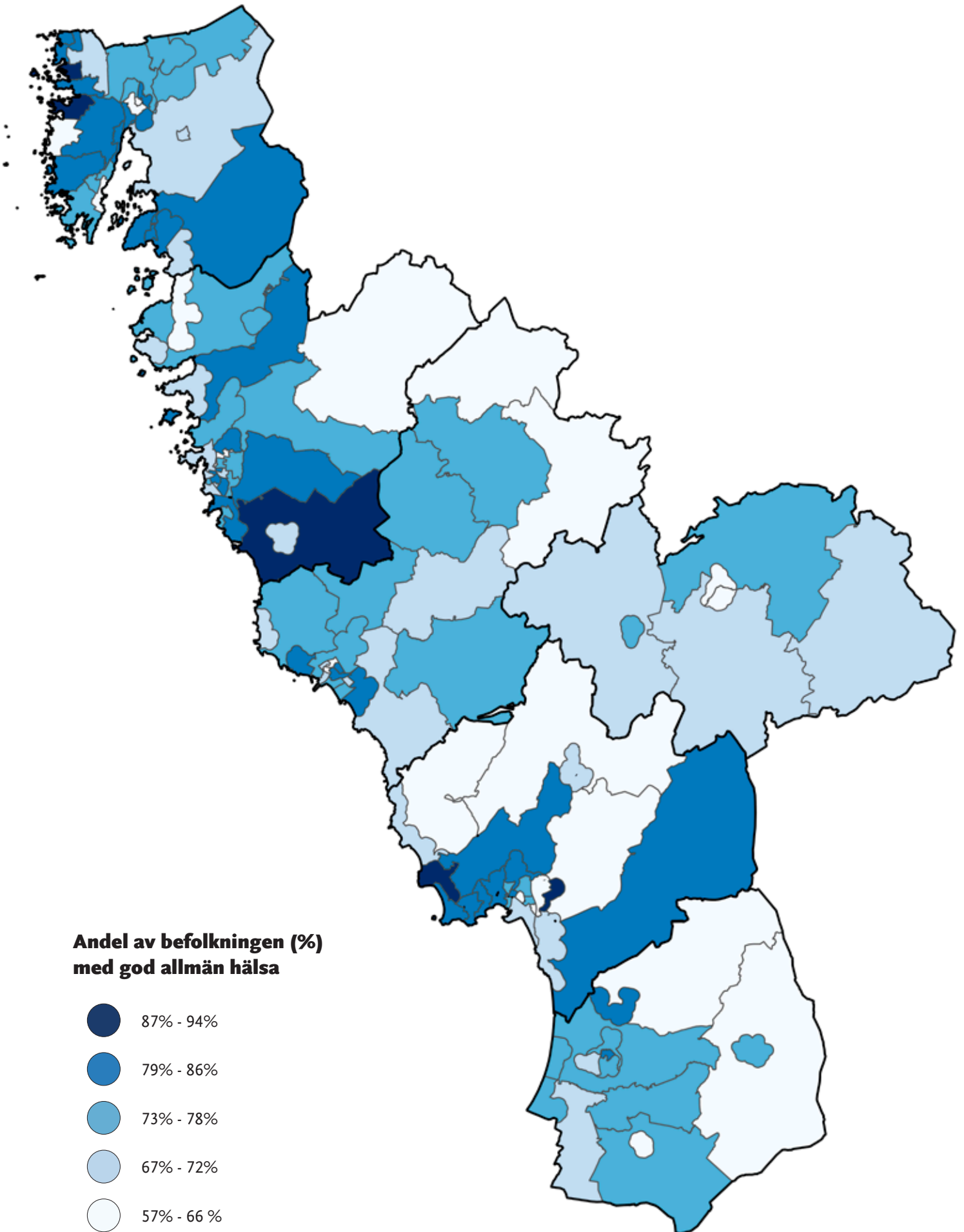
De allra flesta hallänningar upplever att de har en god hälsa.

Samtidigt finns det vissa skillnader mellan kommunerna.

Kungsbacka har länets högsta värden medan de flesta av de andra kommunerna ligger på ungefär samma nivå. Hylte sticker dock ut negativt från övriga, även om skillnaderna mellan kommunerna inte är anmärkningsvärt stora. Ser man istället till områden inom kommunerna är skillnaderna desto större. Fyra geografiska områden sticker ut med särskilt god hälsa, där i genomsnitt nio av tio svarande upplever sin hälsa som god. Av dessa fyra områden återfinns två i Kungsbacka (Särö-Vallda Sandö och Bukärrens Centrum), ett i Varberg (Tvååker landsbygd – Himle) och ett i Halmstad (Brogård). Dessvärre finns det också områden som sticker ut med upplevd dålig hälsa. I fem områden är det färre än sex av tio som upplever sin hälsa som god (Laholm: Veinge landsbygd; Varberg: Kungsäter-Skällinge; Halmstad: Kvibille-Sennan; Kungsbacka: Östra Villastaden-Gårdskulla; Falkenberg: Älvsered).



Figur 19. Andel av befolkningen (%) med god allmän hälsa.

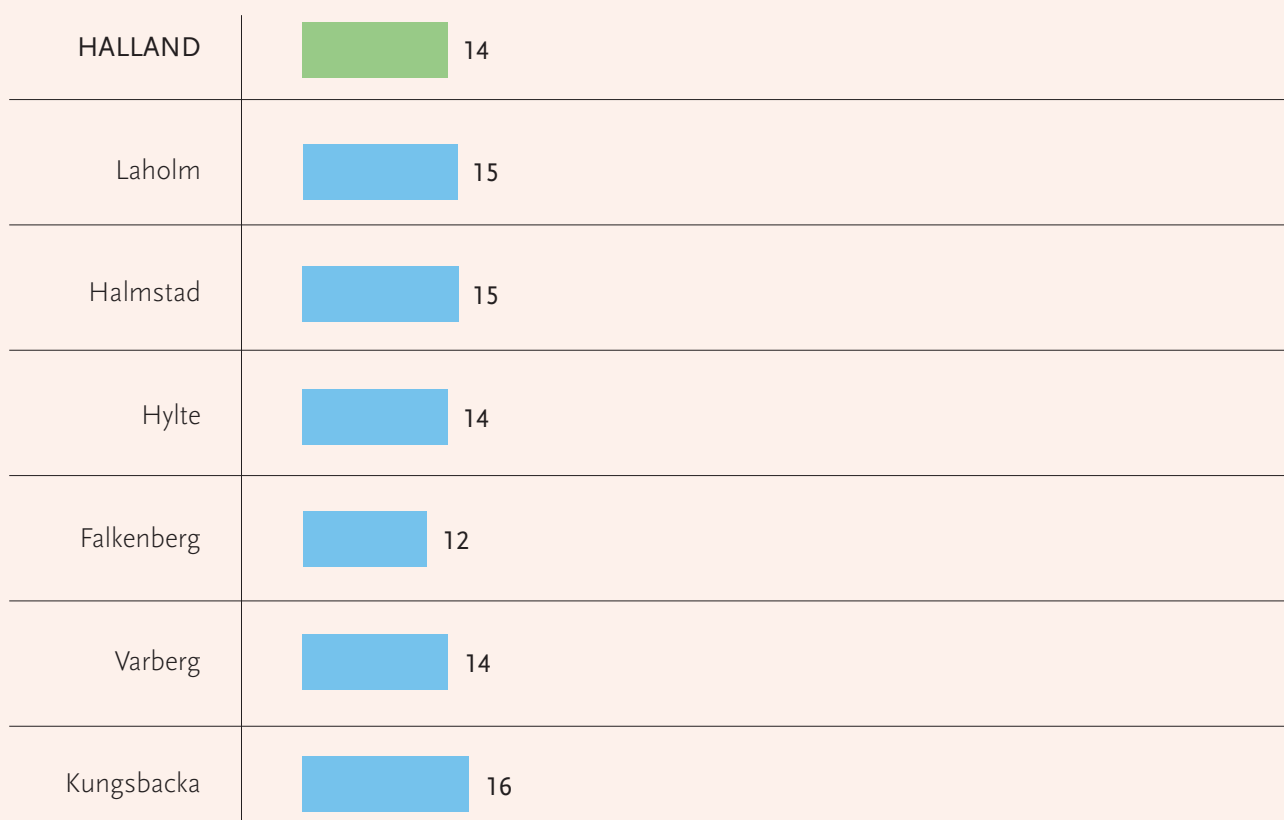


Nedsatt psykiskt välbefinnande (GHQ5)

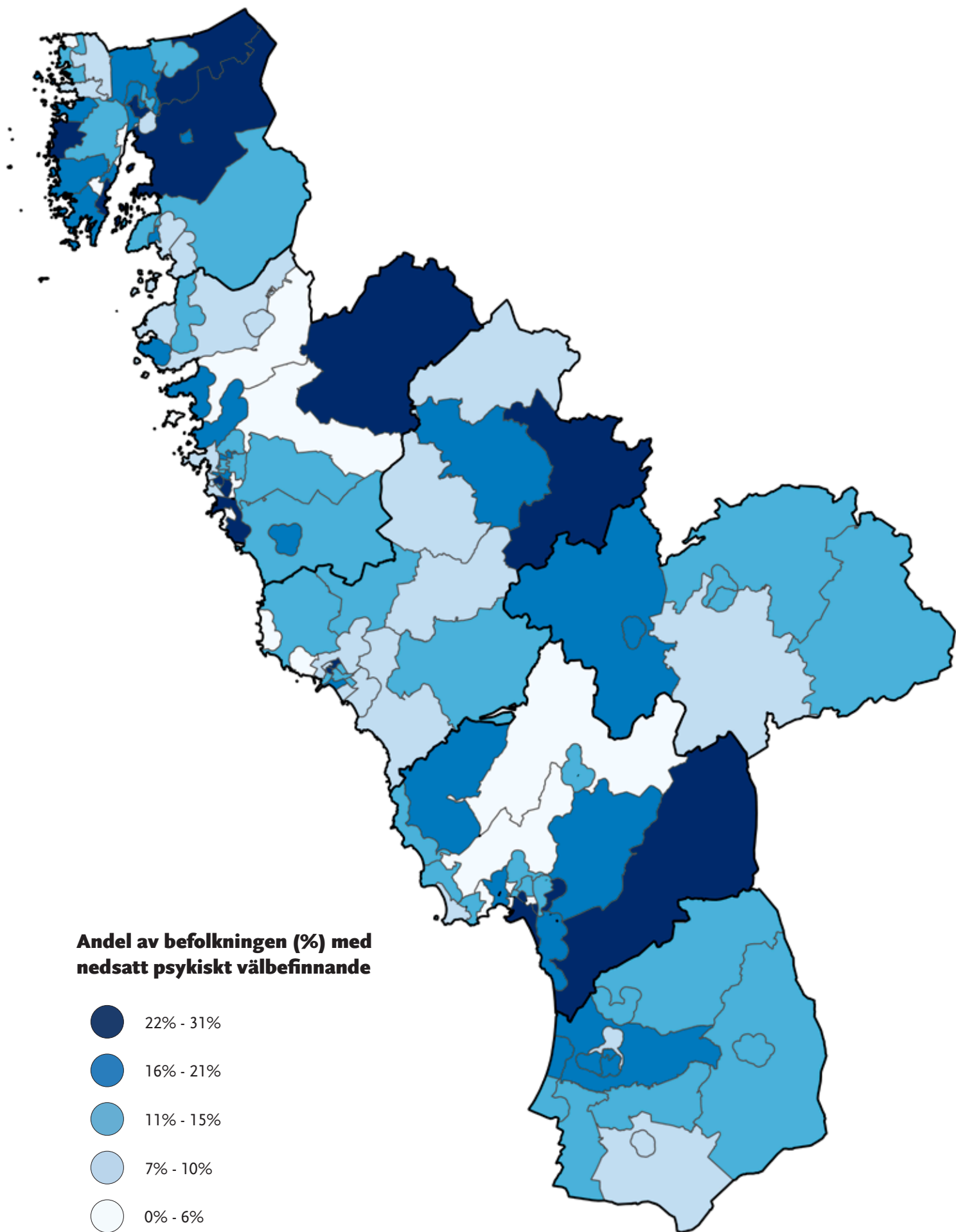
Psykisk ohälsa har under senare år fått allt mer uppmärksamhet, och det är inte särskilt konstigt med tanke på att psykisk ohälsa är den vanligaste orsaken till sjukfrånvaro i Sverige. I Halland är det enligt enkätsvaren mer än en av tio personer som lider av nedsatt psykiskt välbefinnande. I åtta områden i Halland är det fler än var fjärde respondent som har ett nedsatt psykiskt välbefinnande.

Av dessa återfinns tre i Varberg (Kungsäter-Skällinge, Mariedal-Tranelyckan och Breared), två i Kungsbacka (Hanhals-Fjärås och Centrala Kungsbacka), två i Falkenberg (Centrum och Nordöstra) samt ett i Halmstad (Andersberg).

Det är dock inte i alla områden som den psykiska ohälsan är lika framträdande. I sju områden i Halland uppger färre än var tjugonde respondent att de har nedsatt psykiskt välbefinnande.



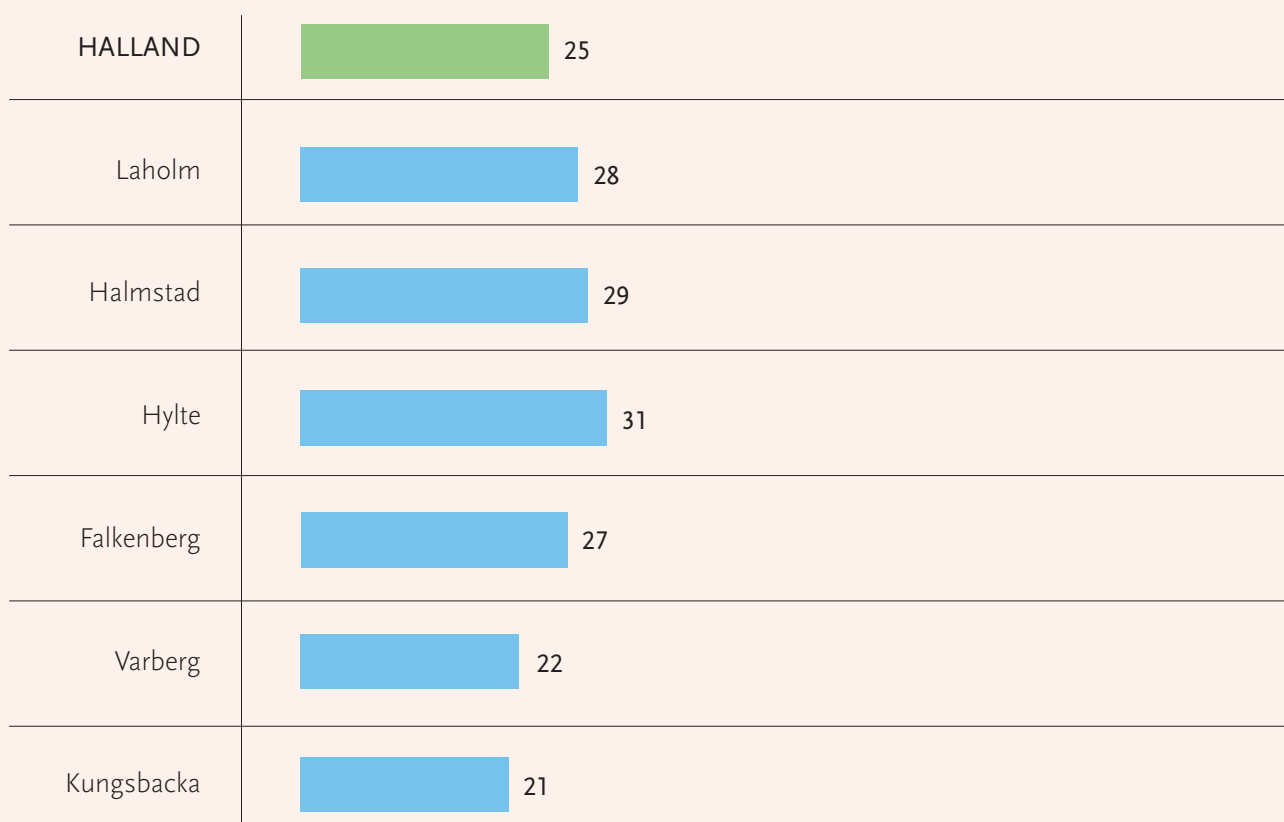
Figur 20. Andel av befolkningen (%) i Halland med nedsatt psykiskt välbefinnande.



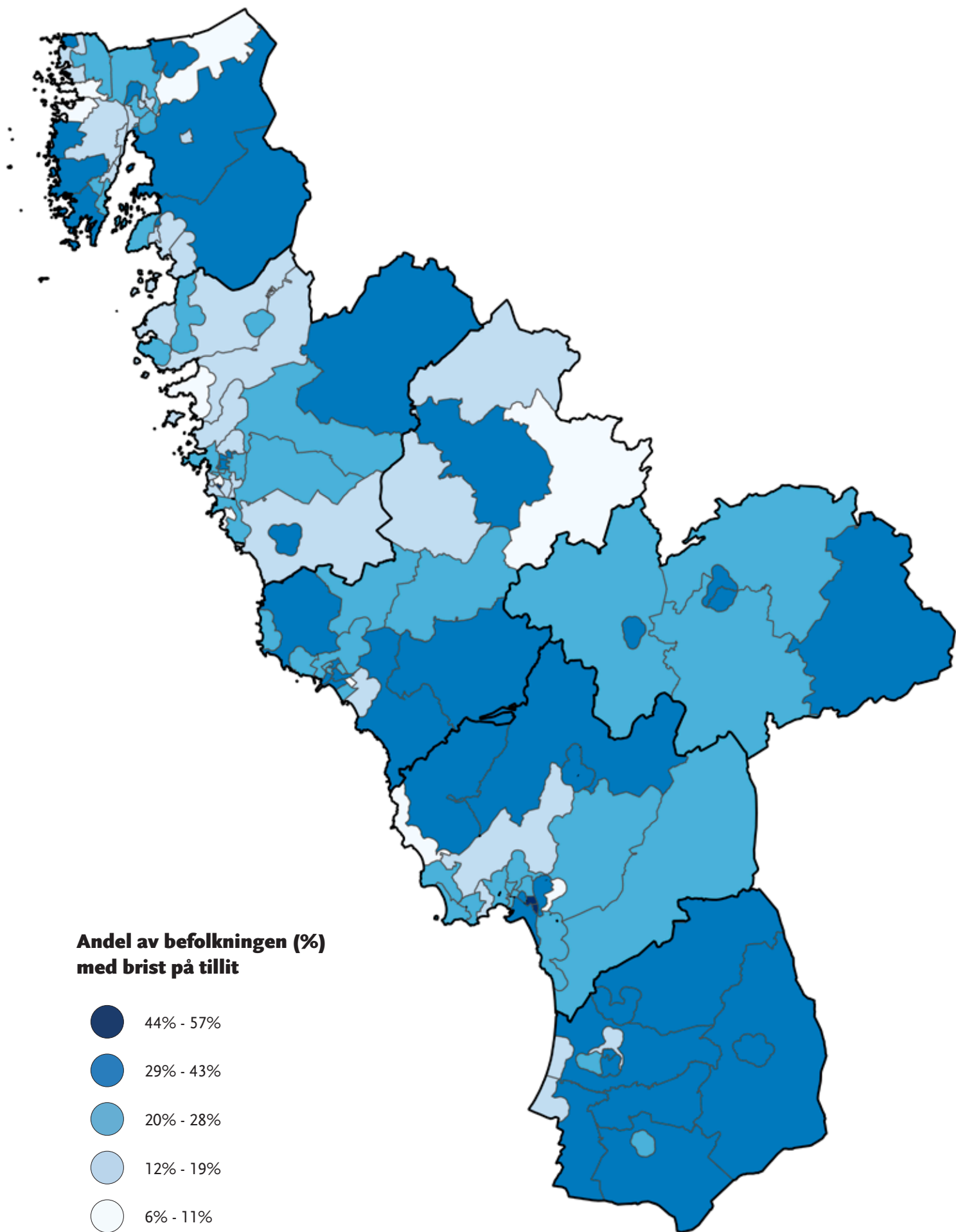
Brist på tillit

Att känna att man kan lita på sina medmänniskor torde vara en av de viktigaste faktorerna i ett väl fungerande samhälle. I enkäten ställdes frågan om respondenten anser att "man i allmänhet kan lita på de flesta människor". De som kryssade i ja-alternativet kan sägas ha tillit och de som kryssade i nej-alternativet kan sägas ha brist på tillit.

Resultaten i kartan pekar på stora skillnader mellan kommunerna. Inom kommunerna är det tre områden som sticker ut, där en stor andel – något fler än hälften – upplever brist på tillit. Två av dessa områden finns i Halmstad (Andersberg och Gustavsält-Linehed-Östergård) och ett i Varberg (Sörse). Samtidigt finns det områden i såväl Halmstad som Varberg som utmärker sig på ett mer positivt sätt. I Halmstad upplever färre än var tionde respondent i Haverdal-Steninge och Brogård att man i allmänhet inte kan lita på de flesta människor och motsvarande andel finns i Varbergsområdena Träslövsläge nordvästra och Mariedal-Tranelyckan. Även i Falkenberg finns det områden (Slätten och Åtran/Fegen) med motsvarande höga tillit. Allra mest positiv tycks tilliten i Särö-Vallda Sandö (Kungsbacka) vara. Där får man i genomsnitt fråga 20 människor för att hitta en person som inte har god tillit.



Figur 21. Andel av befolkningen (%) i Halland som upplever brist på tillit.

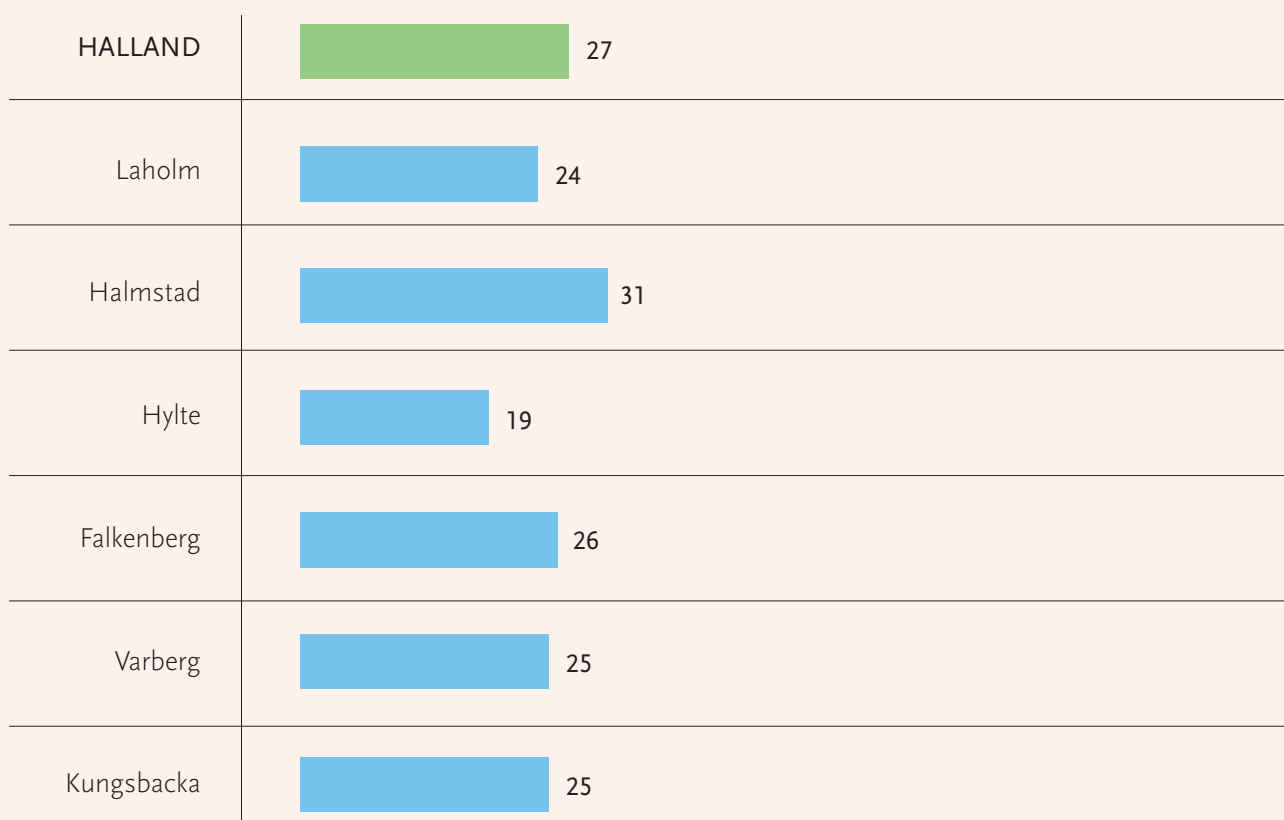


Otrygghet

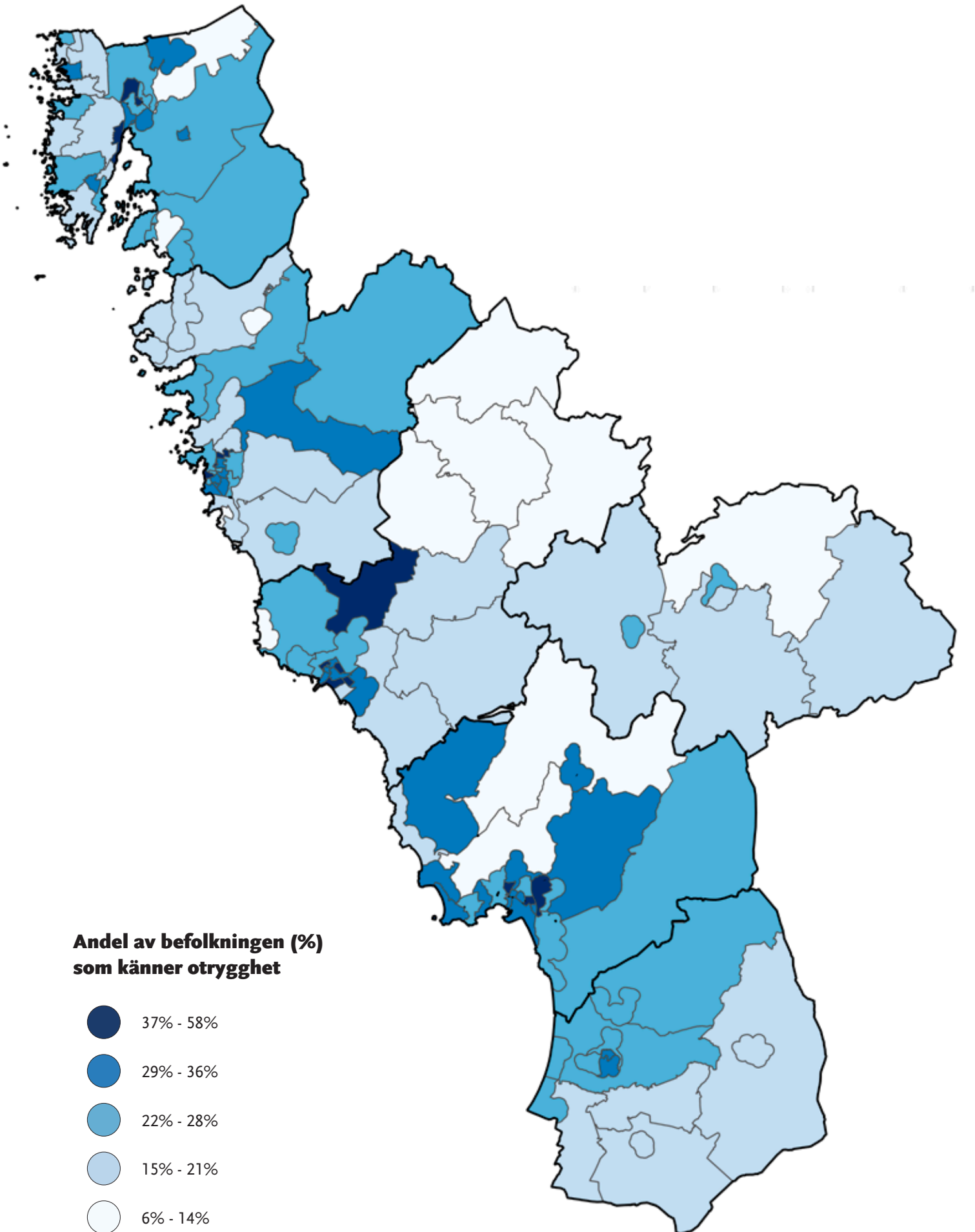
Att kunna känna sig trygg i det samhälle man bor i är något som är centralt för att kunna leva ett gott liv. I enkäten ställdes frågan "Händer det att du avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad?" och de respondenter som svarade jakande (ibland eller ofta) har kategoriserats som att de känner otrygghet.

Dessvärre visar resultaten att drygt en fjärdedel av hallänningarna känner sig otrygga. Bland kommunerna finns en relativt stor spridning. Skillnaderna är mycket stora mellan kvinnor och män (visas ej i kartan). Av de svarande kvinnorna i Halland känner 43 procent otrygghet, men bland männen är siffran 10 procent. Kartan indikerar att de som bor på landsbygden generellt sett känner lägre grad av otrygghet jämfört med de mer centrala områdena. Två centrala områden sticker ut från övriga. I området Gustavsfält-Linehed-Östergård (Halmstad) är det nästan sex av tio svarande som känner otrygghet och i Brunnsberg-Lugnet (Varberg) är det fem av tio.

Återigen är det värt att uppmärksamma könsskillnaderna i upplevd otrygghet. Stora könsskillnader i otrygghet på områdesnivå är uppmätta för Brunnsberg-Lugnet (Varberg), Anneberg-Hjälpared (Kungsbacka) och Slätten (Falkenberg). Bland de tio områden med lägst otrygghet återfinns fem i Falkenbergs kommun där Köinge-Okome och Älvsered där färre än en person av tio upplever otrygghet. Liknande låga andelar återfinns också i Norra Halmstads omland.



Figur 22. Andel av befolkningen (%) i Halland som känner otrygghet.

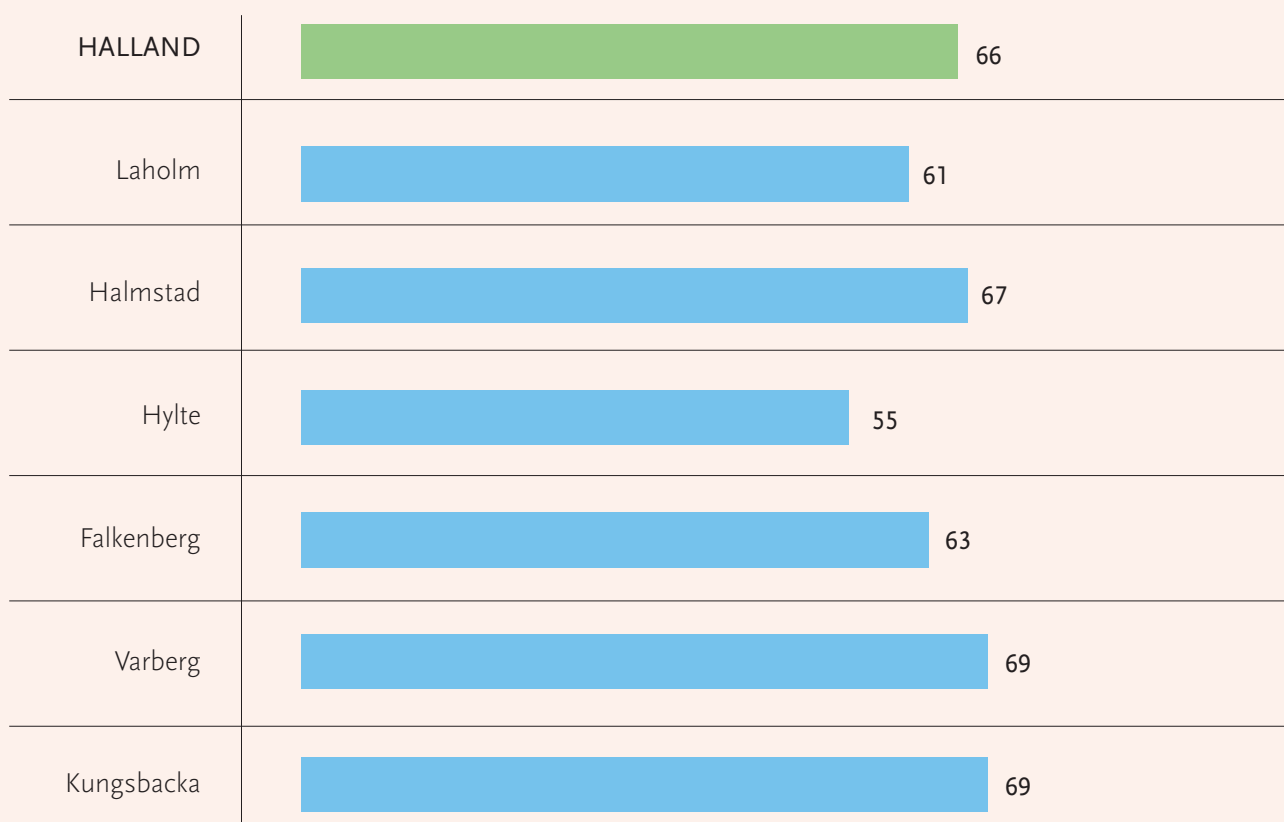


Fysisk aktivitet

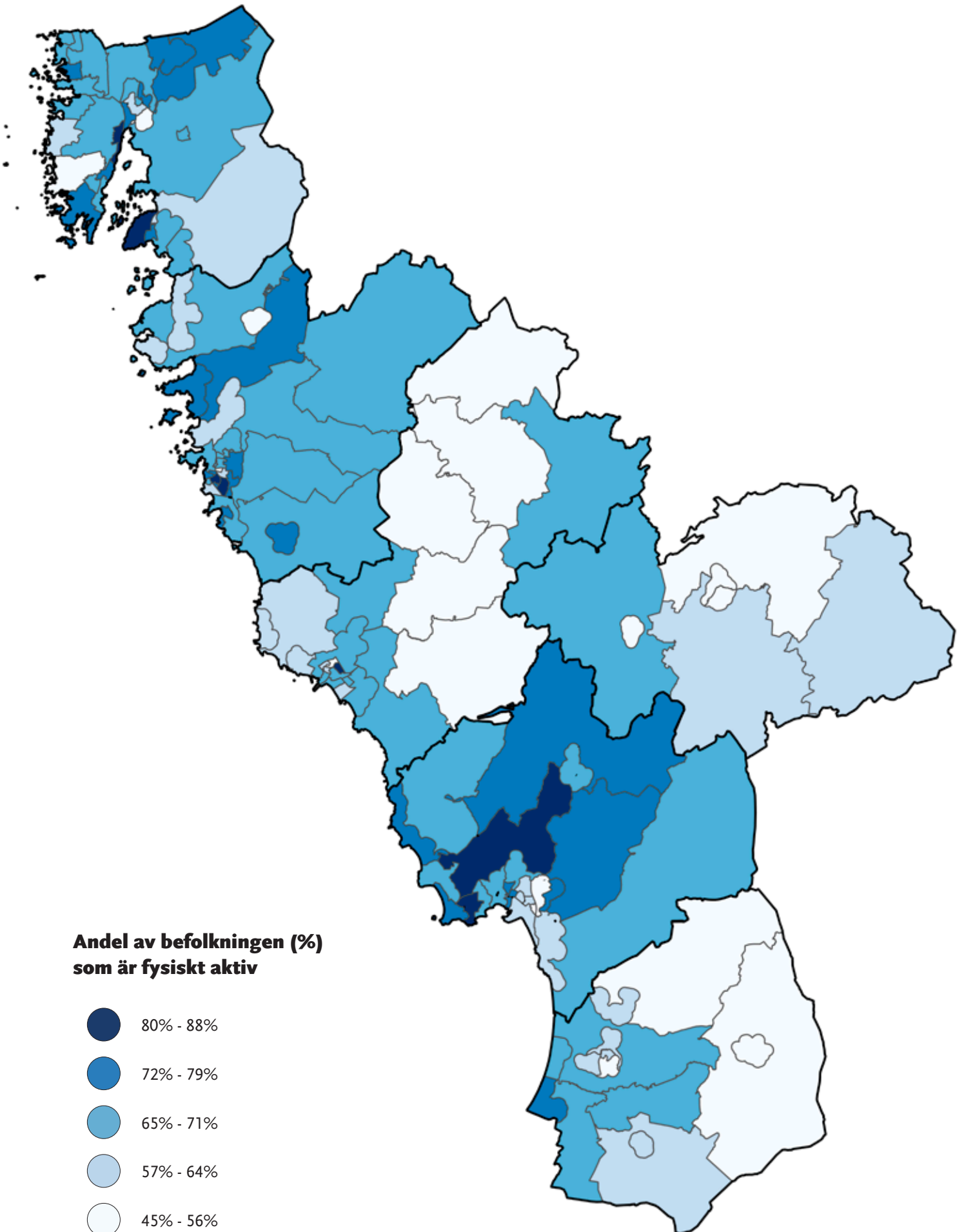
Enligt Folkhälsomyndigheten är stillasittande en riskfaktor för flera sjukdomar, till exempel hjärt- och kärlsjukdomar, men också för förtida död. Konsekvensen blir att vården i ökande utsträckning möter patienter som kunnat undvika ohälsa genom fysisk aktivitet. Om denna negativa trend skulle vändas kommer det innebära stora besparingar, såväl ekonomiskt som i mänskligt lidande. Det positiva här är att det faktiskt inte krävs särskilt mycket för att nå resultat.

Kartbilden visar på en tämligen brokig bild av den fysiska aktiviteten i Halland, även om det ser ut som att befolkningen är mer fysiskt aktiv utmed kusten och mindre aktiv i inlandet. Sett på områdesnivå inom kommunerna är det framför allt i delar av Kungsbacka, Varberg och Halmstad där befolkning tycks röra på sig särskilt mycket. Allra mest aktiva är man i Mariedal-Tranelyckan (Varberg) där nästan nio av tio respondenter är tillräckligt fysiskt aktiva för att det ska få tydliga hälsofrämjande effekter.

De områden där man rör sig minst förekommer, som redan nämnts, företrädesvis i inlandet även om det också finns centrala områden där den fysiska aktiviteten är låg. Ser man exempelvis till de östra delarna av Laholms kommun kan man konstatera att den fysiska aktiviteten är låg och likaså i ett stråk i östra Falkenberg. Lägst fysisk aktivitet i länet uppvisar Falkenberg Nordöstra, Andersberg i Halmstad och Norra och Södra Hyltebruk.



Figur 23. Andel av befolkningen (%) i Halland som är fysiskt aktiv.



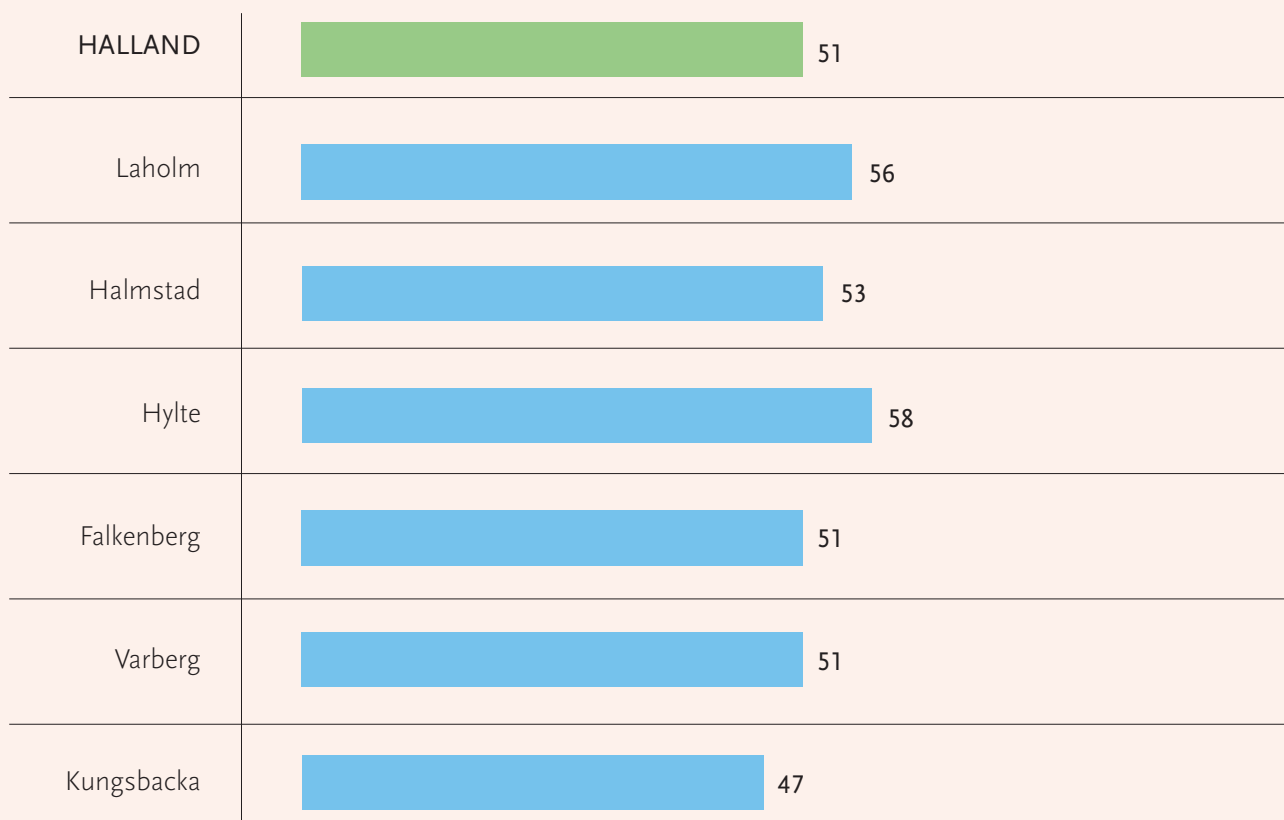
**Andel av befolkningen (%)
som är fysiskt aktiv**

- 80% - 88%
- 72% - 79%
- 65% - 71%
- 57% - 64%
- 45% - 56%

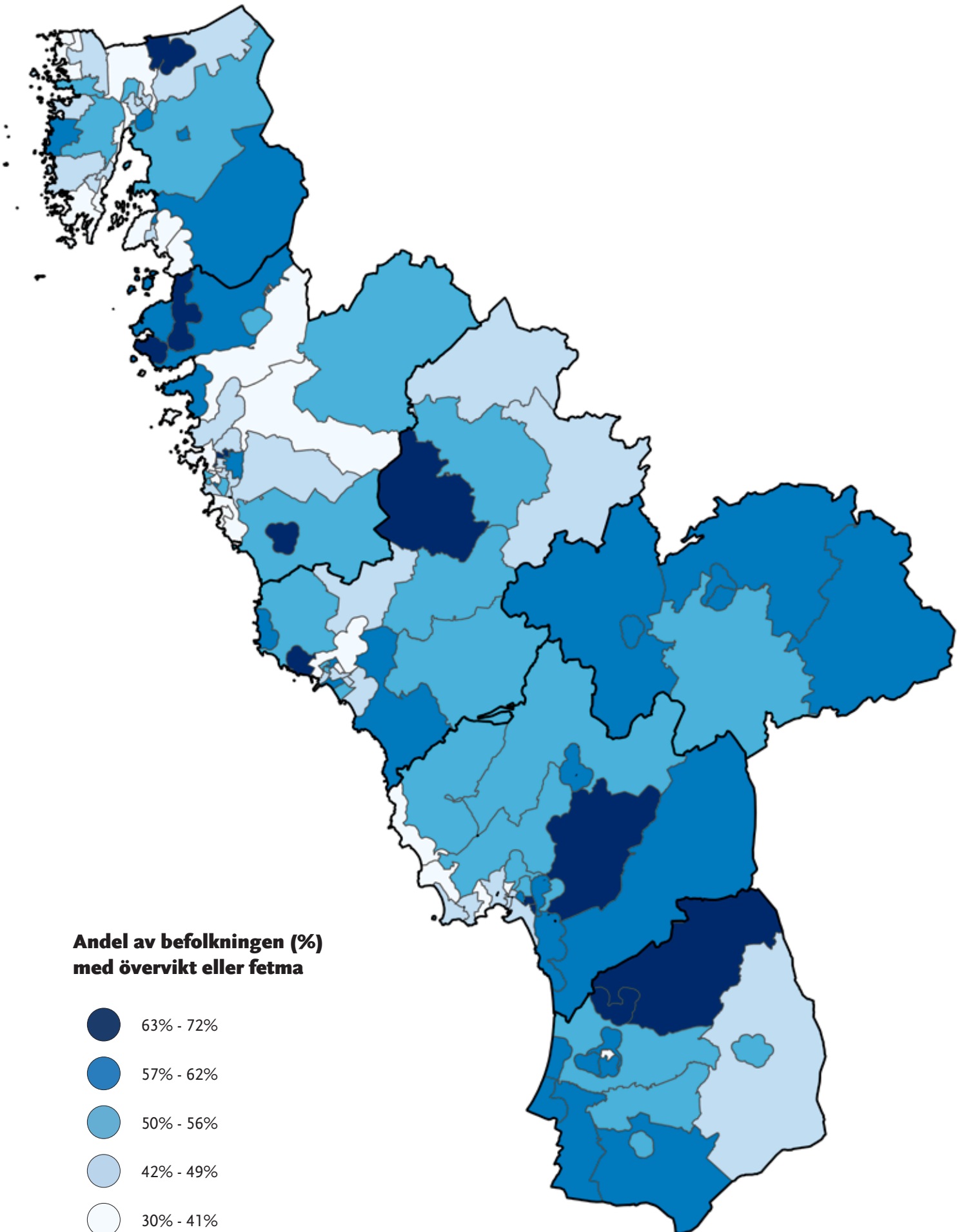
Övervikt och fetma

I Sverige har andelen vuxna med fetma tredubblats sedan 1980-talet, vilket är allvarligt eftersom övervikt och fetma orsakar en stor del av sjukdomsördan i Sverige. Det finns tydliga kopplingar mellan fetma och exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, vissa cancerformer samt förtida död och enligt Folkhälsomyndigheten uppskattas enbart fetma kosta samhället cirka 70 miljarder kronor per år.

Att döma av enkätsvaren är det särskilt fem områden i Halland som sticker ut med en utmärkande stor andel överviktiga, där fler än var sjunde respondent klassas som överviktig eller fet. Av dessa finns tre områden i Varberg (Bua, Värö tätort och Brunnsberg-Lugnet), ett i Falkenberg (Köinge-Okome) och ett i Laholm (Veinge landsbygd). Endast i ett område i Halland (Kyvik i Kungsbacka) är det färre än var tredje respondent som klassas som överviktig eller fet.



Figur 24. Andel av befolkningen (%) i Halland med övervikt och fetma.



Andel av befolkningen (%) med övervikt eller fetma

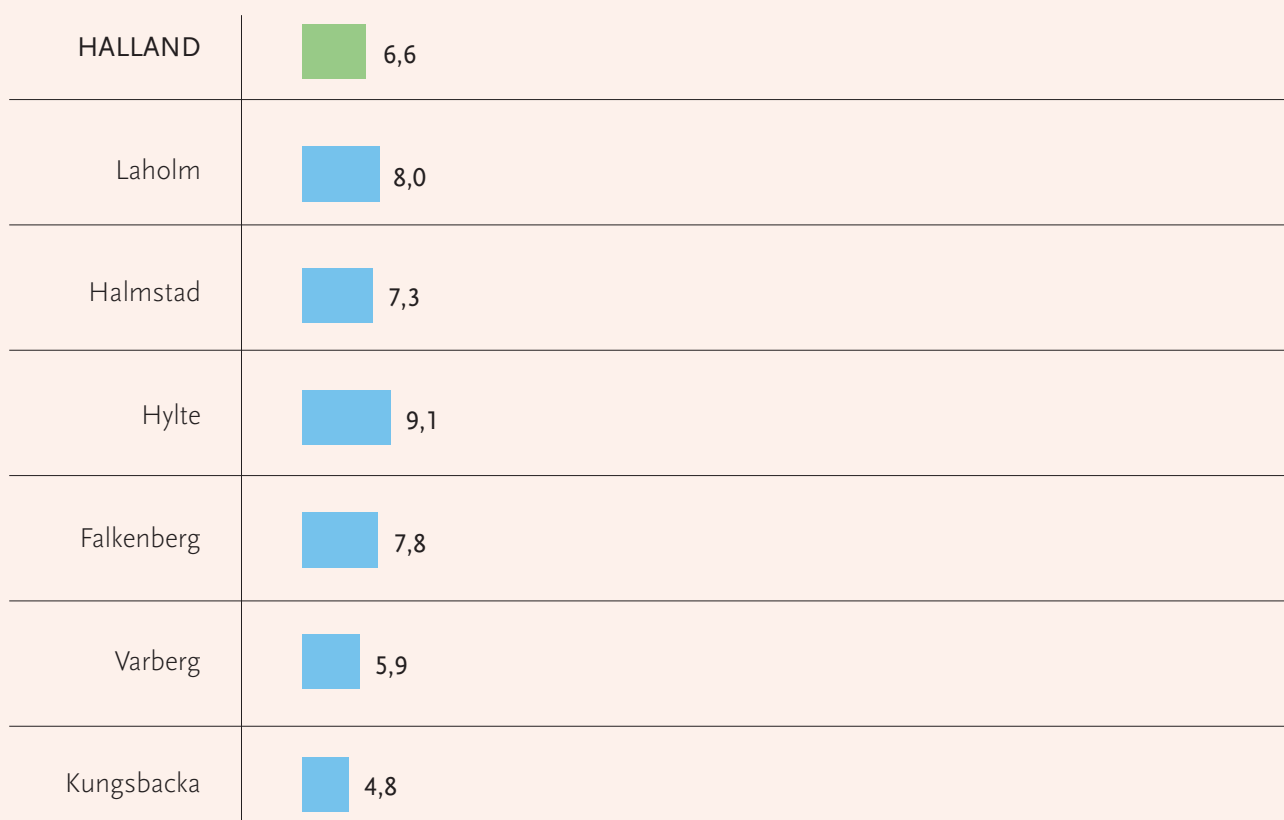
- 63% - 72%
- 57% - 62%
- 50% - 56%
- 42% - 49%
- 30% - 41%

Rökning

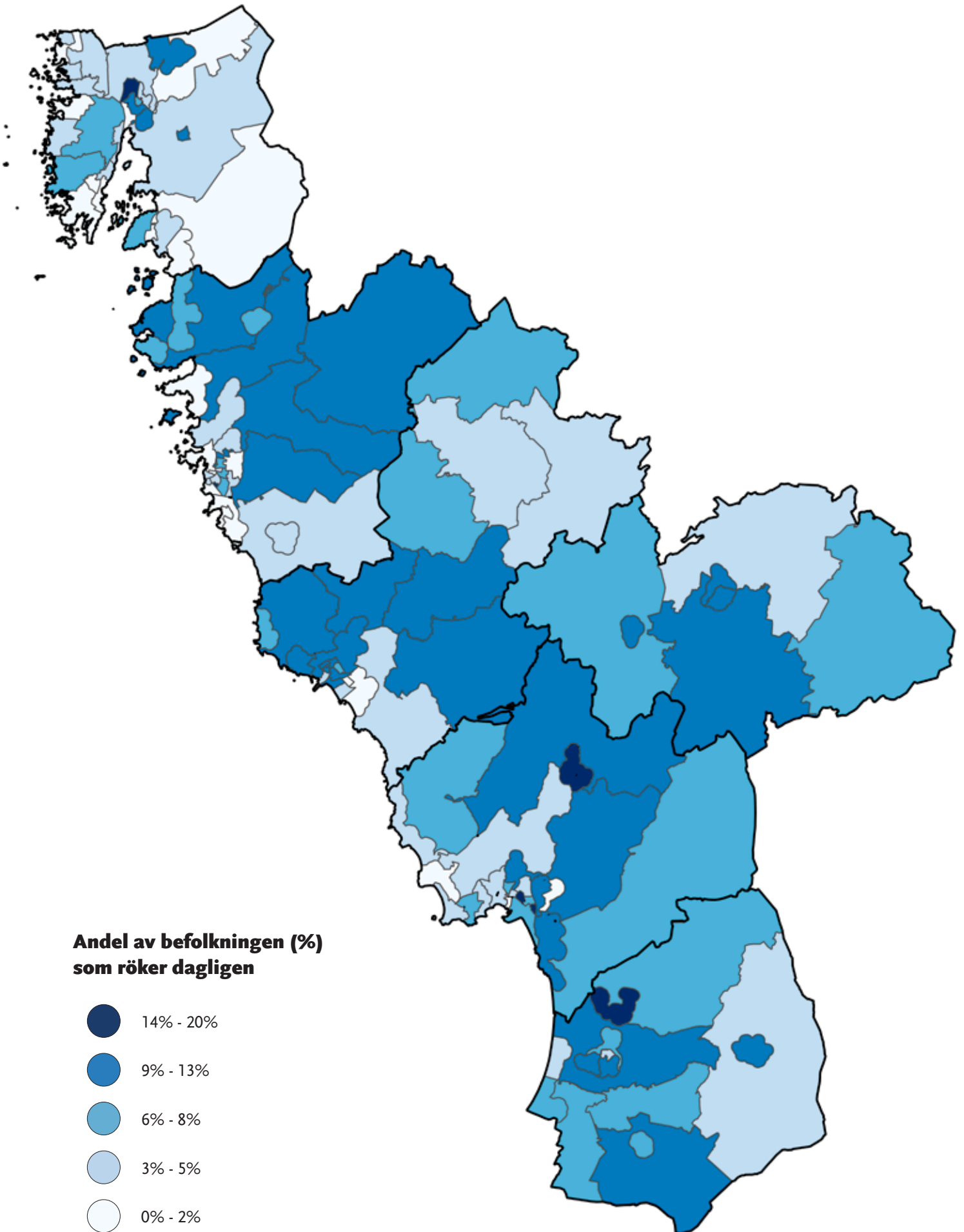
Som tidigare konstaterats minskar rökningen i Halland.

Kartläggningen visar emellertid att det finns stora skillnader inom länet. Att det är en förhållandevis låg andel av befolkningen som röker är möjligen ett annat intryck man kan få av kartan. Då bör man ha i åtanke att rökning har mycket negativa hälsoeffekter och om man kan minska andelen rökare med en procent skulle det få viktiga positiva konsekvenser för hälsan.

Bland områden med hög förekomst av rökare sticker två ut. I Sörse (Varberg) och Andersberg (Halmstad) går det två rökare på tio personer. Samtidigt finns det områden i Halland där rökare verkar vara sällsynta. Av enkätsvaren att döma är det faktiskt tio områden som inte har en enda rökare.



Figur 25. Andel dagligrökare av befolkningen i Halland (%).



Studiens design och metod

Ur "Teknisk rapport"; SCB⁷⁴

Enkätenheten vid Statistiska centralbyrån (SCB) genomförde under perioden februari–juni 2018 en enkätundersökning på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. I årets undersökning deltog Region Västmanland, Landstinget i Värmland, Region Östergötland, Landstinget i Kalmar län, Region Halland, Region Kronoberg, Region Gävleborg, Landstinget Dalarna, Region Gotland, Landstinget Blekinge, Region Jämtland, Västerbottens läns landsting, Region Västernorrland, Region Norrbotten, Stockholms läns landsting och Västra Götalandsregionen med tilläggsurval. Denna rapport beskriver urvalet för Hallands län, dvs. det tilläggsurval som Region Halland beställt samt de urvalspersoner i det nationella urvalet som tillhör Hallands län.

Denna undersökning har genomförts i enlighet med *ISO 20252:2012 Marknads-, opinions- och samhällsundersökningar* vilket innebär att grundläggande kvalitetskrav har uppfyllts. Syftet med undersökningen var att ta reda på hur befolkningen i Hallands län mår och lever. Populationen utgjordes av samtliga personer i Hallands län i åldern 16–84år.

Tilläggsurval Halland

Tilläggsurvalet bestod av två urval. Ett ordinarie tilläggsurval om 16 000 personer och ett extra tilläggsurval riktat till 16–18 åringar om 2 348 personer. Det totala antalet urvalspersoner, det vill säga tilläggsurvalet samt urvalspersoner från Hallands län i det nationella urvalet, var 19 692 personer. Det var totalt 8 221 personer som besvarade frågeblanketten, vilket var 41,9 procent av urvalet. Antalet webbsvar var 4 682 stycken eller 57,0 procent av de svarande.

Resultatet, i form av datafiler, levererades vecka 38 enligt överenskommelse. Undersökningsledare på SCB var Erika Bergentz och Michael Franzén var metodstatistiker. Folkhälsomyndighetens kontaktperson gentemot SCB var Malin Kark.

Omfattning

Population och urval

Populationen, det vill säga de objekt som man vill kunna dra slutsatser om, utgjordes av samtliga personer i Hallands län i åldern 16–84 år. Den designvägda svarsandelen (exkl. det extra tilläggsurvalet), vilken tar hänsyn till att olika personer haft olika stor sannolikhet att komma med i urvalet, är 44,4 procent. Denna svarsandel kan ses som en skattning av den svarsandel som en totalundersökning skulle ha resulterat i. För att kunna dra ett urval från populationen skapades en urvalsram som avgränsade, identifierade och möjliggjorde koppling till objekten i populationen. Urvalsramen i undersökningen skapades med hjälp av data från Registret över totalbefolkningen (RTB), version 2017-11-30. Antalet personer i urvalsramen var 251 890.

Det nationella urvalet drogs först genom ett obundet slumpmässigt urval (OSU). Urvalsramen för det ordinarie tilläggsurvalet stratifierades på kommun, kön och ålder. Totalt bildades 48 strata. En negativ samordning gjordes med det nationella urvalet. Det innebar att 1 344 personer i det nationella urvalet som tillhörde Hallands län inte kunde dras i det ordinarie tilläggsurvalet. Från urvalsramen drogs sedan ett slumpmässigt urval om 16 000 personer. För det extra tilläggsurvalet stratifierades urvalsramen vidare på kommun, kön och ålder 16-18 år, totalt 12 strata. Från urvalsramen drogs sedan ytterligare 2 348 personer i dessa strata. Det extra tilläggsurvalet var negativt samordnat med de två tidigare urvalen. Urvalsstorleken bestämdes av Region Halland. Innan frågeblanketten sändes ut gjordes en identifikationskontroll av personerna i urvalet mot befolkningsdata för att ta fram aktuella adressuppgifter. Vid identifikationskontrollen och under insamlingsfasen framkom det att 66 personer inte längre tillhörde populationen utan utgjorde så kallad övertäckning. De vanligaste orsakerna till övertäckning var att personerna emigrerat eller avlidit.

Frågor/Variabler

Folkhälsomyndigheten utformade frågorna i frågeblanketten. Därefter genomfördes en snabbgranskning av mätteknisk expertis i syfte att minska risken för mätfel. Granskningen genomfördes enbart på de frågor som var nya för i år. Frågor som funnits med tidigare år har redan granskats av mätteknisk expertis. Grundläggande för bra kvalitet i en undersökning är kvaliteten på de data som samlas in. För att säkerställa att frågorna fungerar så bra som möjligt och enligt intentionerna har därför blanketten

genomgått en granskning. Frågeblanketten bestod av 64 numrerade frågor. Flera av dem hade delfrågor, vilket genererade totalt 105 frågor. Frågorna handlade bland annat om hälsa, levnadsvanor, ekonomiska förhållanden, arbete och sysselsättning samt trygghet och sociala relationer. Förutom de variabler som samlades in via frågeblanketten hämtades ett antal variabler från register.

Datainsamling

Frågeblanketterna skickades ut med post. I ett informationsbrev ombads personen att besvara frågorna och skicka svaret till SCB. Det första utskicket bestod av ett informationsbrev med inloggningsuppgifter. I samband med utskicket av frågeblanketterna och även i samband med påminnelserna fick samtliga uppgiftslämnare information om att enkäten även gick att besvara på webben. De fick inloggningsuppgifter i form av ett användarnamn och ett lösenord och kunde sedan logga in via SCB:s hemsida. På webben fanns även möjligheten att besvara frågorna på engelska. Brevet med inloggningsuppgifter skickades ut den 2 mars 2018. Det första enkätutskicket genomfördes den 20 mars. Sedan skickades två påminnelser till dem som inte besvarat frågeblanketten. Ett påminnelsebrev skickades den 12 april. En påminnelse med ny enkät skickades den 2 maj. Insamlingen avslutades den 18 juni 2018.

I informationsbrevet kunde uppgiftslämnarna läsa om undersökningens bakgrund och syfte samt att undersökningen genomfördes i samarbete mellan Folkhälsomyndigheten och SCB. Informationsbrevet informerade också om att uppgifter hämtades från SCB:s register och att en avidentifierad datafil levererades till Folkhälsomyndigheten och respektive region. Brevet informerade även om personuppgiftslagen samt offentlighets- och sekretesslagen, att en nyckel ska sparas för att kunna göra uppföljande undersökningar och föra på registeruppgifter samt att det var frivilligt att medverka i undersökningen.

För att SCB ska kunna lämna ut data från en enkätundersökning krävs informerat samtycke av uppgiftslämnarna. Det innebär att de genom att besvara blanketten och skicka in den godkänner att deras svar kompletteras med de bakgrundsvariabler, och behandlas på det sätt, som beskrivs i informationsbrevet. Datainsamlingen genomfördes av Enkätenheten vid SCB. De enkäter som kommit in via post registrerades med hjälp av skanning. Kontroller har genomförts bland annat för att säkerställa att endast valida värden förekommer i materialet. Med valida värden avses här att orimliga värden kontrolleras men behålls i de fall där det visar sig att urvalspersonen faktiskt skrivit in/svarat med ett orimligt värde. Kontroll av att rätt person har besvarat

frågeblanketten har skett genom att svar på frågan om födelseår har jämförts med motsvarande registeruppgift. SCB kan ändå inte garantera att den utvalda personen själv besvarat frågeblanketten. Svarsdatafilen kompletterades med vikter för uppräkningsnivå.

Bortfall

Bortfallet består dels av objektsbortfall, som innebär att frågeblanketten inte är besvarad alls, och dels av partiellt bortfall som innebär att vissa frågor i blanketten inte är besvarade. Om bortfallet skiljer sig från de svarande, med avseende på undersökningsvariablerna, så kan skattningarna som grundar sig på enbart de svarande vara skeva. För att reducera bortfallsskevheten har vikter beräknats med hjälp av kalibrering. Objektsbortfall kan bland annat bero på att uppgiftslämnaren inte är villig att delta i undersökningen, att uppgiftslämnaren inte går att nå eller att uppgiftslämnaren är förhindrad att medverka.

Viktberäkning och estimation

För varje svarande person (kallas objekt i fortsättningen) har en vikt beräknats. Syftet med detta är att kunna redovisa resultat för hela populationen och inte bara för de svarande. Vikten kallas därför även för uppräkningsstal. Vikterna har beräknats utifrån urvalsdesignen samt antaganden om objektsbortfall och täckningsfel. Beräkningen gjordes med hjälp av ett av SCB egenutvecklat SAS-makro (ETOS). Vikterna i denna undersökning kan beskrivas med formeln:

$$w_k = d_k \cdot v_k$$

där w_k = vikt/uppräkningsstal för objekt k

d_k = designvikt för objekt k

v_k = kalibreringsvikt för objekt k baserad på hjälpinformation

Designvikten är den del av vikten som beror på urvalsdesignen. Vid bortfall kan det vara så att vissa grupper av urvalet svarar i större utsträckning än övriga, till exempel kan kvinnor svara i högre grad än män. Om de grupper som svarat i högre grad har en annan fördelning på undersökningsvariablerna än övriga kan detta ha en snedvridande effekt på resultatet. För att kompensera för detta har kalibreringsvikter använts (se bilaga för mer detaljer). Vikterna bygger på antagandet att ramen återspeglar populationen väl och därmed att över- och undertäckningen är försumbar. För en mer utförligare beskrivning av kalibreringssestimatorn, se Lundström och Särndal (2001): *Estimation in the Presence of Nonresponse and Frame Imperfections, Statistics Sweden*.

Vikterna/uppräkningsstalen multipliceras med objektens variabelvärden för att skapa statistikvärden gällande för populationen. Om vikterna inte används så kan resultaten bli helt missvisande. Vikterna kompenserar för objektsbortfallet men inte för det partiella bortfallet.

För beräkning av skattningar av totaler används följande formel:

$$\hat{Y}_r = \sum w_k y_k$$

där w_k = vikt/uppräkningsstal för objekt k

y_k = variabelvärde för objekt k

och summering sker av de svarande r .

Vikten *kalvikt* samt *kalvikt_extra* i svarsdatafilen, motsvarande w_k ovan, ska användas vid framtagning av resultat.

Statistikens tillförlitlighet

Ramtäckning

Täckningsfel, under- och övertäckning, innebär att urvalsram och population inte helt stämmer överens. Undertäckning innebär att vissa objekt som ingår i populationen saknas i urvalsramen.

Övertäckning innebär att objekt som inte ingår i populationen ändå finns i urvalsramen. Ett sätt att minska täckningsfelen är att ha bra och uppdaterade register. Registret över totalbefolkningen (RTB) bedöms vara av god kvalitet och bra uppdaterat. I denna undersökning visade sig 66 personer utgöra övertäckning. Det var personer som avlidit eller flyttat utomlands. Någon undertäckning har inte observerats, men undertäckning är vanligtvis svårare att upptäcka än övertäckning.

Beskrivning av datafil

Statistiska mått

Materialet lämpar sig bäst att redovisas som totaler eller procentuella andelar för hela målpopulationen eller fördelat på olika redovisningsgrupper^{75,76}.

Jämförbarhet

Jämförbarhet över tid

SCB har genomfört den nationella undersökningen åt Folkhälsomyndigheten (tidigare Statens folkhälsoinstitut) årligen sedan 2004. Undersökningarna genomfördes på ungefär liknande sätt med avseende på urvalsmetod, urvalsstorlek, insamlingsmetod och antal påminnelser. Dock genomfördes en del experiment 2011 och 2012, vilket innebar att olika kontaktstrategier användes för olika grupper dessa år. 2013 gjordes en förändring jämfört med tidigare år då ett förbrev skickades ut och den sista

(tredje) påminnelsen togs bort. Dock skickades en tredje enkät-påminnelse ut till enbart en del av urvalet 2013. Därefter har enbart två påminnelser skickats ut. 2016 gjordes ytterligare ett experiment där ordinarie strategi med förbrev jämfördes med webboffensiv strategi (istället för förbrev skickades ett missiv med inloggningsuppgifter). Ingen signifikant skillnad gällande svars-frekvens fanns mellan de båda strategierna och eftersom webb-offensiv strategi är ekonomiskt lönsam valdes denna strategi i 2018 års undersökning. 2015 och 2016 gjordes relativt många förändringar i frågeblanketten då flera frågor togs bort och en del frågor lades till. Tidigare år och inför 2018 har enbart ett fåtal frågor ändrats mellan de olika åren. Folkhälsomyndigheten för dokumentation över vilka frågor som återkommit respektive tagits bort de olika åren.

Sekretess och utlämnande

SCB har gjort en intern sekretessprövning för utlämnandet av data på mikronivå.

Geografiskt Informationssystem över Sociodemografi

Demografiska Statistikområden (DeSO) kan användas för att följa upp segregation och socioekonomiska förhållanden⁷⁷.

3 modeller av DeSO

SCB föreslår att tre olika modeller, alla baserade på DeSO, används för att följa upp segregation och socioekonomiska förhållanden. Modellerna kompletterar varandra genom att de kan visa segregation i olika dimensioner.

I den första modellen används DeSO-indelningen som den är. Det ger möjligheten att redovisa variabler på låg nivå (befolkningsgrupper på mellan ca 600 och 3 000 individer) så länge uppgifterna finns att tillgå i totalräknade register. När statistik redovisas på den nivån kan den dock i de flesta fall inte brytas ned på fler bakgrundsvariabler än kön utan att sekretessproblematik uppstår. Det är denna modell som har använts i den aktuella rapporten. Fördelen med att grunda förslaget på DeSO är att det är en riks-täckande indelning som summerar till kommuner och som är tänkt att vara beständig och hållbar över tid.

Referenser

- 1 Socialdepartementet, SOU 2018:90. *För att börja med något nytt måste man sluta med något gammalt.*
- 2 Försäkringskassan, 2018
- 3 Montell E. *Halländsk historia. Ett gränslands öden under åtta tusen år. En berättelse om Hallands forntid, dess säregna politiska historia och dess ekonomiska, sociala och kulturella utveckling intill våra dagar. 2: a reviderade upplagan 1983.* Halmstad: Spektra AB, 1983.
- 4 Ljunggren K G. *Hallands ortnamn. Ingår i: Jerker Rosén red. Hallands historia II – Från freden i Brömsebro till våra dagar.* Halmstad: Landstinget Halland, 1959:1053-1112.
- 5 Lundström H, Diaconescu V. *Befolkningsutvecklingen under 250 år. Historisk statistik för Sverige.* Statistiska centralbyrån (SCB). Demografiska rapporter 1992:2 (Statistics Sweden. Demographic reports 1992:2). Halmstad: Bulls tryckeri, 1992:44-45.
- 6 Hofsten E, Lundström H. *Swedish Population History. Main trends from 1750 to 1970.* In: Statistiska centralbyrån (SCB). Skriftserie Urval Nummer 8 (Statistics Sweden. Publication series number 8). Stockholm: Nordstedts Tryckeri, 1976:139-49.
- 7 Sandklef A. *Hallands jordbruk 1650-1900.* Ingår i: Rosén J, red. *Hallands historia II – Från freden i Brömsebro till våra dagar.* Halmstad: Landstinget Halland, 1959:125-272.
- 8 Statistiska centralbyrån (SCB) (Statistics Sweden). *Historisk statistik för Sverige, del 2. Väderlek, lantmäteri, jordbruk, skogsbruk, fiske t.o.m. år 1955.* Stockholm: SCB, 1959:53-58, 88-89.
- 9 Statistiska centralbyrån (SCB) (Statistics Sweden). *Historisk statistik för Sverige, del I. Befolkning 1720-1967, 2 uppl.* Stockholm: SCB, 1969:49-73.
- 10 *Halländska emigrantöden 1860-1930.* Frithiof Bengtsson med flera. red. Halmstad: Spektra, 1976.
- 11 Fogelberg T. *Hallands ekonomiska historia 1800-1950* Ingår i: Jerker Rosén red. *Hallands historia II - Från freden i Brömsebro till våra dagar.* Halmstad: Landstinget Halland, 1959:381-583.
- 12 Carlsson S. *Folkrelser i Halland.* Kapitel i: *Hallands historia II* sid 873-955.
- 13 <http://regionhalland.se/PageFiles/110588/Befolkning%20Halland.pdf>
- 14 Statistiska centralbyrån (SCB). *Befolkningsstatistik*, SCB, Örebro 2018.
- 15 Constitution of the World Health Organisation (WHO); P1: International Health Conference, New York 1946.
- 16 Baigi A, Herrström P. *Hälsan i Halland inför år 2000 – En epidemiologisk studie.* FoU-enheten, Landstinget Halland 1998.
- 17 Folkhälsomyndigheten (2015) *Hälsa 2020 – Ett policyramverk för sektorsövergripande insatser för hälsa och välbefinnande i WHO:s Europaregion.*

- 18 <http://www.globalamalen.se/>
- 19 Statens folkhälsoinstitut och socialstyrelsen. (2010). Svenska lärdomar av marmotkommissionens rapport closing the gap.
- 20 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/folkhalsopolitiska-mal/>
- 21 Region Halland. (kompletterad version år 2015). *Tillväxtstrategi för Halland 2014-2020*.
- 22 Region Halland. (2017.) *Hälsa- och sjukvårdsstrategi för Halland 2017-2025*.
- 23 *Regionala utvecklingsstrategin – Halland bästa livsplatsen 2005-2020*.
- 24 Bremberg Sven, Dalman Christina, *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd: en kunskapsöversikt*. Stockholm: Formas, Forte, Vetenskapsrådet och Vinnova, 2015.
- 25 Shamasunder C, Sriram T.G, Murlai Raj S.G, Shanumugham v. *Validity of a short 5-item version of the general health questionnaire (g.H.Q)*. Indian J Psychiatry 1986; 28(3): 217–219.
- 26 Karasek R, Theorell T. *Healthy work: Stress, productivity, and the Reconstruction of working life*. 1990; New York: Basic books.
- 27 <https://lakemedelsboken.se/kapitel/psykiatri/somnstorningar.html>
- 28 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention>
- 29 Grosse, J. (2012). *Kommer tid kommer tillit? Unga vuxnas och medelålders erfarenheter*. Rapport i socialt arbete nr. 139, 2012. Stockholms universitet
- 30 Holmberg, S & Rothstein, B. (2016). *Mellanmänsklig tillit bygger goda samhällen* i J Ohlsson, H Oscarsson & M Solevid (red) Ekvilibrium. Göteborgs universitet: SOM-institutet.
- 31 Oskarson, M & Rothstein, B. (2012). *Den sociala tilliten – håller vi på att tappa de unga?* I L Weibull, H Oscarsson & A Bergström (red) I framtidens skugga. Göteborgs universitet: SOM-institutet
- 32 Grosse, J. (2012). *Kommer tid kommer tillit? Unga vuxnas och medelålders erfarenheter*. Stockholms universitet.
- 33 Oskarson, M & Rothstein, B. (2012). *Den sociala tilliten – håller vi på att tappa de unga?* I L Weibull, H Oscarsson & A Bergström (red) I framtidens skugga. Göteborgs universitet: SOM-institutet
- 34 Furedi, F (2006). *The only thing we have to fear is the 'culture of fear' itself*. <http://frankfuredi.com/pdf/feaessay-20070404.pdf>
- 35 Mellgren, Caroline, Kronkvist, Karl (2013) *Trygghet i lokalområde: resultat från Oxie områdesundersökning 2012. Om upplevelser av trygghet, brott och lokala problem*. Hälsa och samhälle (s.9-14), Malmö högskola
- 36 BRÅ (2012) *NTU 2011 – Om utsatthet, trygghet och förtroende*: http://www.bra.se/download/18.65a2909f135a9f5a1cb80004059/1330948977803/2012_2_ntu2011.pdf (2019-02-08).

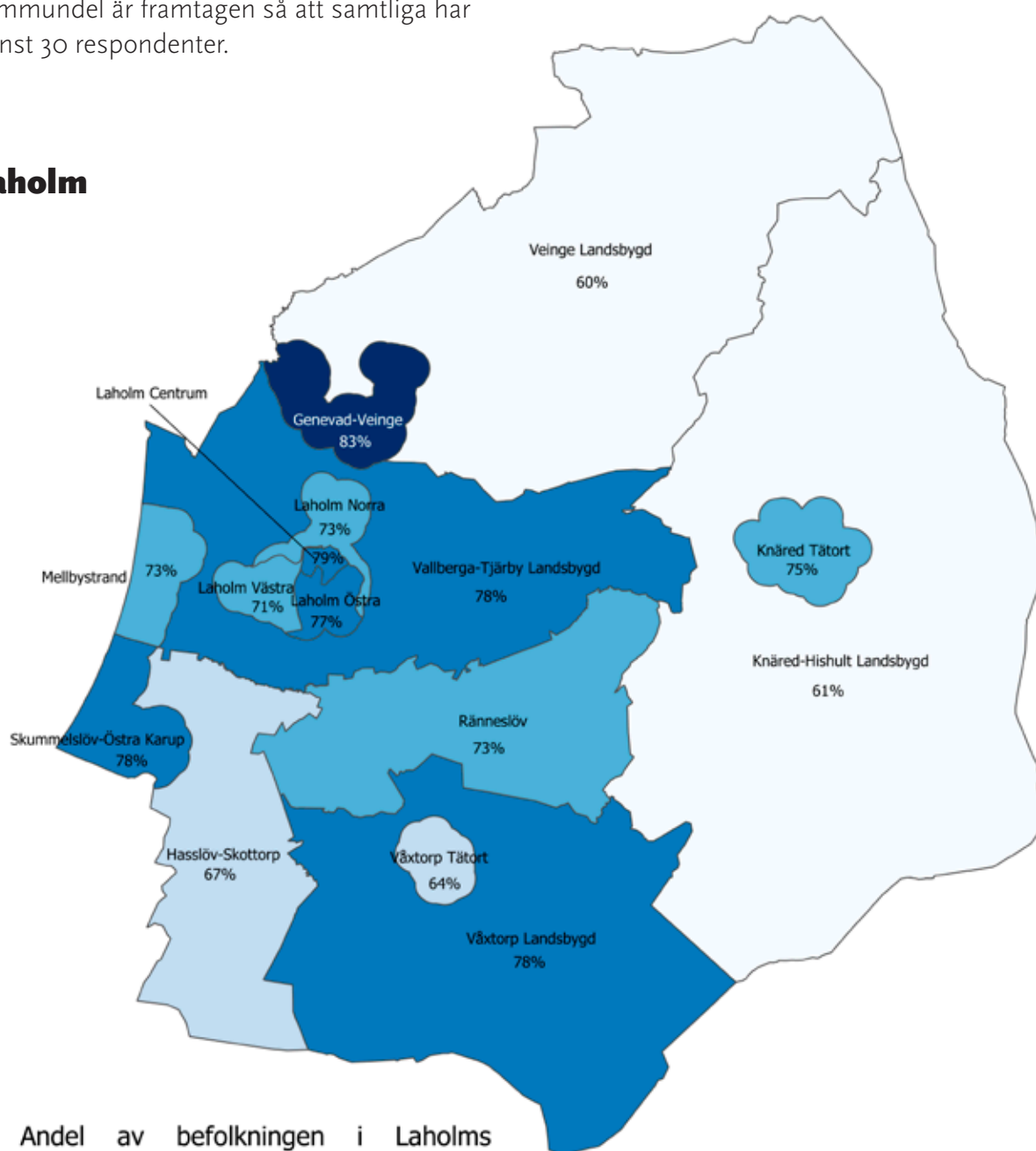
- 37** *Pain terms: a list with definitions and notes on usage.*
Recommended by the IASP Subcommittee on Taxonomy. Pain Res Manag. 1979;6(3):249.
- 38** Bergman S. *Långvarig Smärta och Landstinget Halland* 2018.
- 39** Löfgren M, Mannerkorpi K, Bergman S och Knardahl S. *Fysisk aktivitet vid långvariga utbredda smärttillstånd.* FYSS-kapitel Långvariga smärttillstånd 2016.
- 40** Shawgar Shekhani och Tomas Wang, *Sambandet mellan oral hälsa , oral hälsorelaterad livskvalitet och socioekonomi*, Malmö högskola
- 41** <https://www.diabetesportalen.lu.se/om-diabetes> (2019-01-31)
- 42** <https://www.hjart-lungfonden.se>
- 43** <https://www.ndr.nu> (2019-01-29)
- 44** <https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/> (2019-01-29)
- 45** www.euro.who.int/en/home, <https://www.diabetes.se/> (2019-01-29)
- 46** Lakartidningen.se 2013-05-17, www.hjart-lungfonden.se/
Hjärtrapporten 2016 (2019-01-31)
- 47** <https://www.hjart-lung.se/>(2019-01-31)
- 48** www.diva-portal.org/smash/get/diva2:5820/FULLTEXT01.pdf
(Samband mellan diabetes och parodontit) (2019-01-31)
- 49** Nationella riktlinjer för diabetesvård, Socialstyrelsen
- 50** <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=583> (2019-01-30)
- 51** http://www.tandlakartidningen.se/media/409868/72_75_2.pdf,
[www.hjart-lungfonden.se/Hjärtrapporten 2016](http://www.hjart-lungfonden.se/Hjartrapporten2016), www.mabra.com/friska-tander-minskar-risken-for-hjartsjukdom/(2019-01-31)
- 52** Socialstyrelsen. *Nationella riktlinjer för vård vid astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL).* 2017.
- 53** Allergi- och astmaförbundet. <https://astmaoallergiforbundet.se/information-rad/om-astma/> (Hämtad 2019-01-31).
- 54** Allergi- och astmaförbundet. <https://astmaoallergiforbundet.se/information-rad/om-astma/> (Hämtad 2019-01-31).
- 55** Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting. *Så kan vi vända trenden – Handlingsprogram övervikt och fetma 2016–2020.* 2015.
- 56** Södra regionvårdsnämnden. Regionalt vårdprogram för fetma hos vuxna (BMI >30). 2018.
- 57** Kunskapsguiden. <http://www.kunskapsguiden.se/Sidor/start.aspx>
(Hämtad 2019-02-28) och Rikshandboken barnhälsovård. <https://www.rikshandboken-bhv.se/> (Hämtad 2019-02-28).
- 58** Whitaker RC, Wright JA, et al. *Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity.* N Engl J Med. 1997; 337:869-73
- 59** Gillman, M. W., Rifas-Shiman, S. L., Kleinman, K., Oken, E., Rich-Edwards, J. W., & Taveras, E. M. (2008). *Developmental origins of childhood overweight: potential public health impact.* Obesity, 16(7), 1651-1656.

- 60** Ref. från Gerd A Tangen (avhandling/artikel från Tillväxtprojektet)
- 61** Dattilo, A. M., Birch, L., Krebs, N. F., Lake, A., Taveras, E. M., & Saavedra, J. M. (2012). *Need for early interventions in the prevention of pediatric overweight: a review and upcoming directions*. Journal of obesity, 2012.
- 62** SOU 2017:47. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – Slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa. 2018.
- 63** <http://www.fyss.se>
- 64** <https://www.1177.se/Halland>
- 65** Livsmedelsverket. www.slv.se (Hämtad 2019-01-23).
- 66** Socialstyrelsen. *Nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor*. 2018.
- 67** Regeringens skrivelse 2015/16:86; En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016 – 2020 https://www.regeringen.se/491aa1/contentassets/ocb3c9b3b28b49678a7205a-3672b3e85/en-samlad-strategi-for-alkohol--narkotika--dopnings--och-tobakspolitiken-20162020-skr.-2015_16-86.pdf
- 68** Folkhälsomyndigheten: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livs-villkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/tobak/>
- 69** WHO 2014, Global status report on NCDs, 2014.
- 70** CAN Rapport 174; *Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak*.
- 71** The health and social effects of nonmedical cannabis use World Health; Organization 2016
- 72** www.spelprevention.se
- 73** Regeringens skrivelse 2015/16:86; *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016 – 2020* https://www.regeringen.se/491aa1/contentassets/ocb3c9b3b28b49678a7205a3672b3e85/en-samlad-strategi-for-alkohol--narkotika--dopnings--och-tobakspolitiken-20162020-skr.-2015_16-86.pdf
- 74** Teknisk Rapport. *En beskrivning av genomförande och metoder "Hälsa på lika villkor"*. Region Halland 2018-08-31; SCB 2018.
- 75** Lundström S. och Särndal C.-E. (2001). Estimation in the Presence of Nonresponse and Frame Imperfection. Stockholm: Statistics Sweden.
- 76** Särndal, Swensson och Wretman (1992): Model Assisted Survey Sampling. New York: Springer Verlag.
- 77** *Att mäta segregation på låg regional nivå*. Slutrapport regeringsuppdrag KU2017/02404/D SCB:s dnr: 2017/1421; 2018-04-16.

Appendix – Kommunkartor

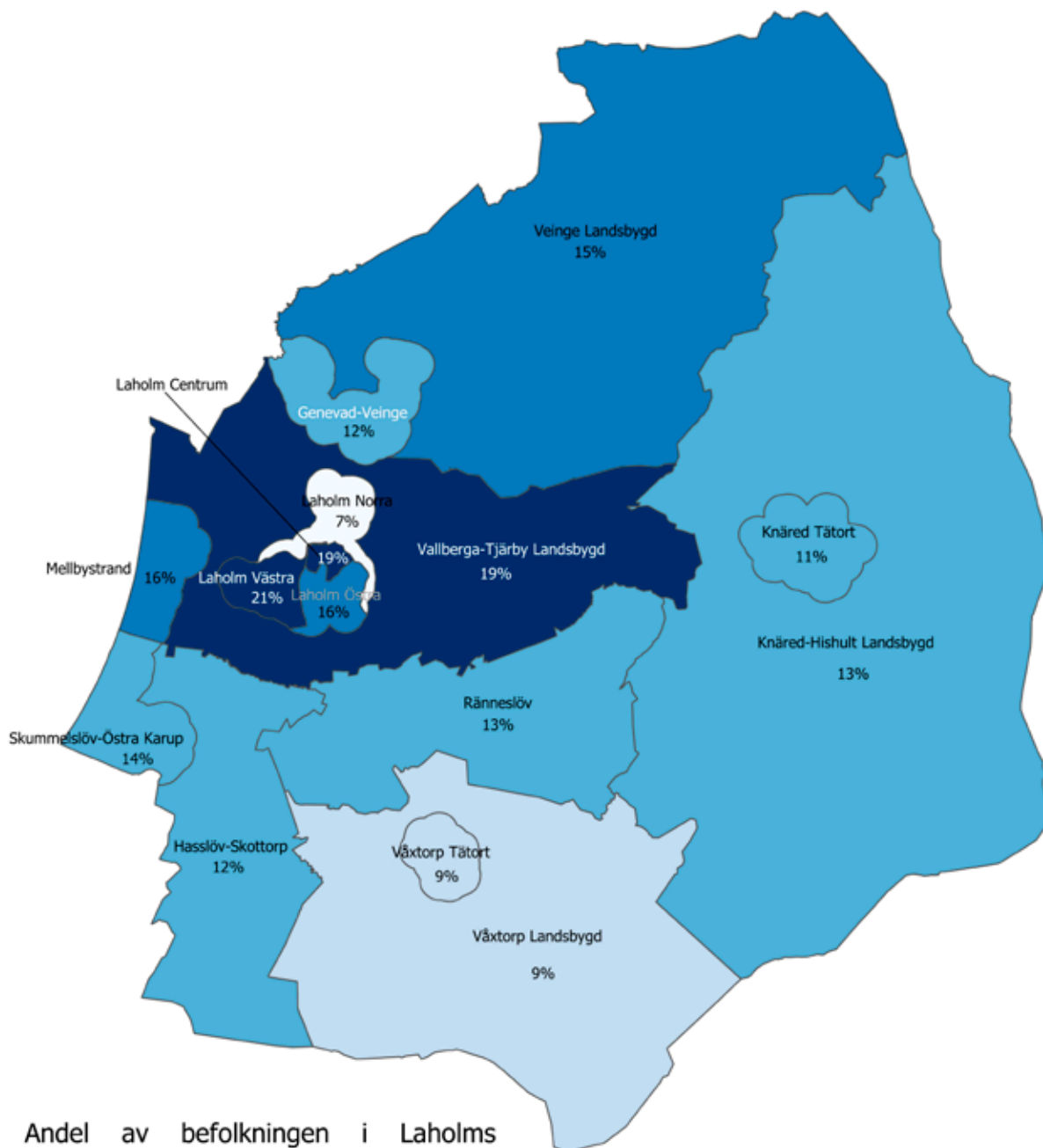
Nedan presenterade kommunkartor redovisar god allmän hälsa respektive psykisk ohälsa för respektive kommun och kommundel. Varje kommundel är framtagen så att samtliga har minst 30 respondenter.

Laholm



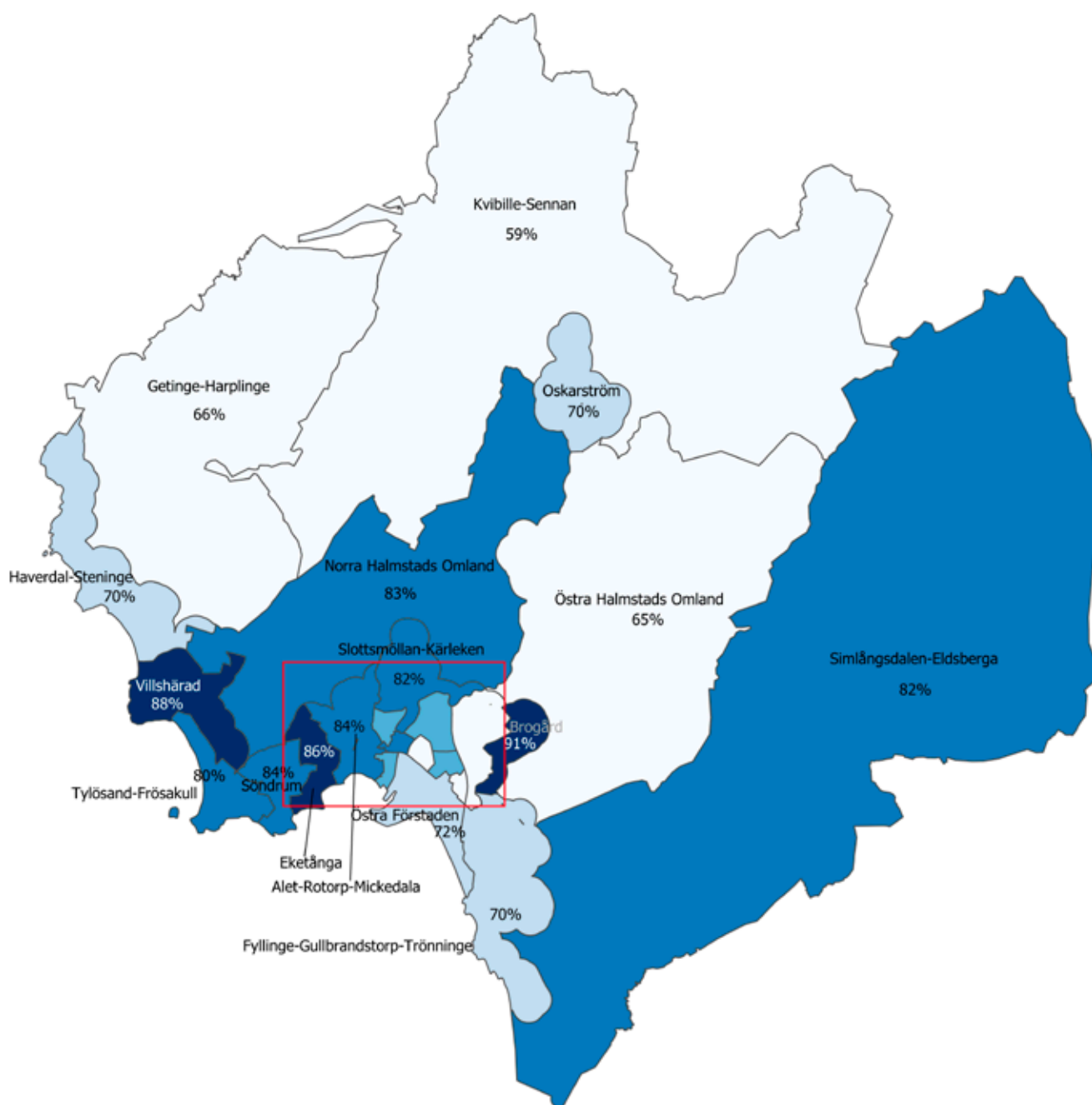
Andel av befolkningen i Laholms kommun med god allmän hälsa (%)

- 80% - 83%
- 76% - 79%
- 68% - 75%
- 62% - 67%
- 60% - 61%

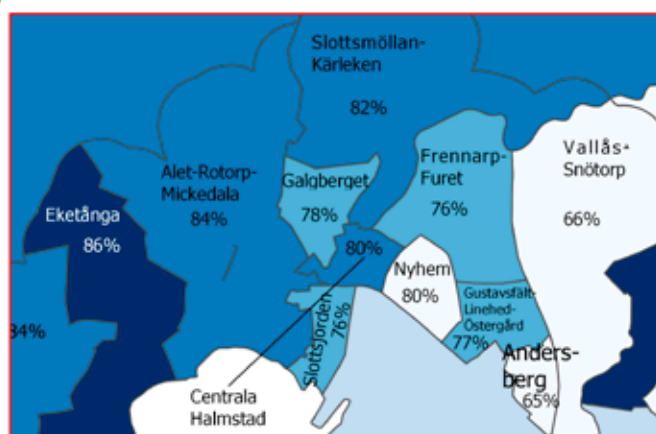
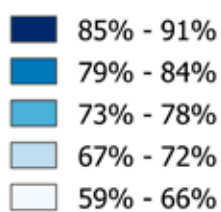


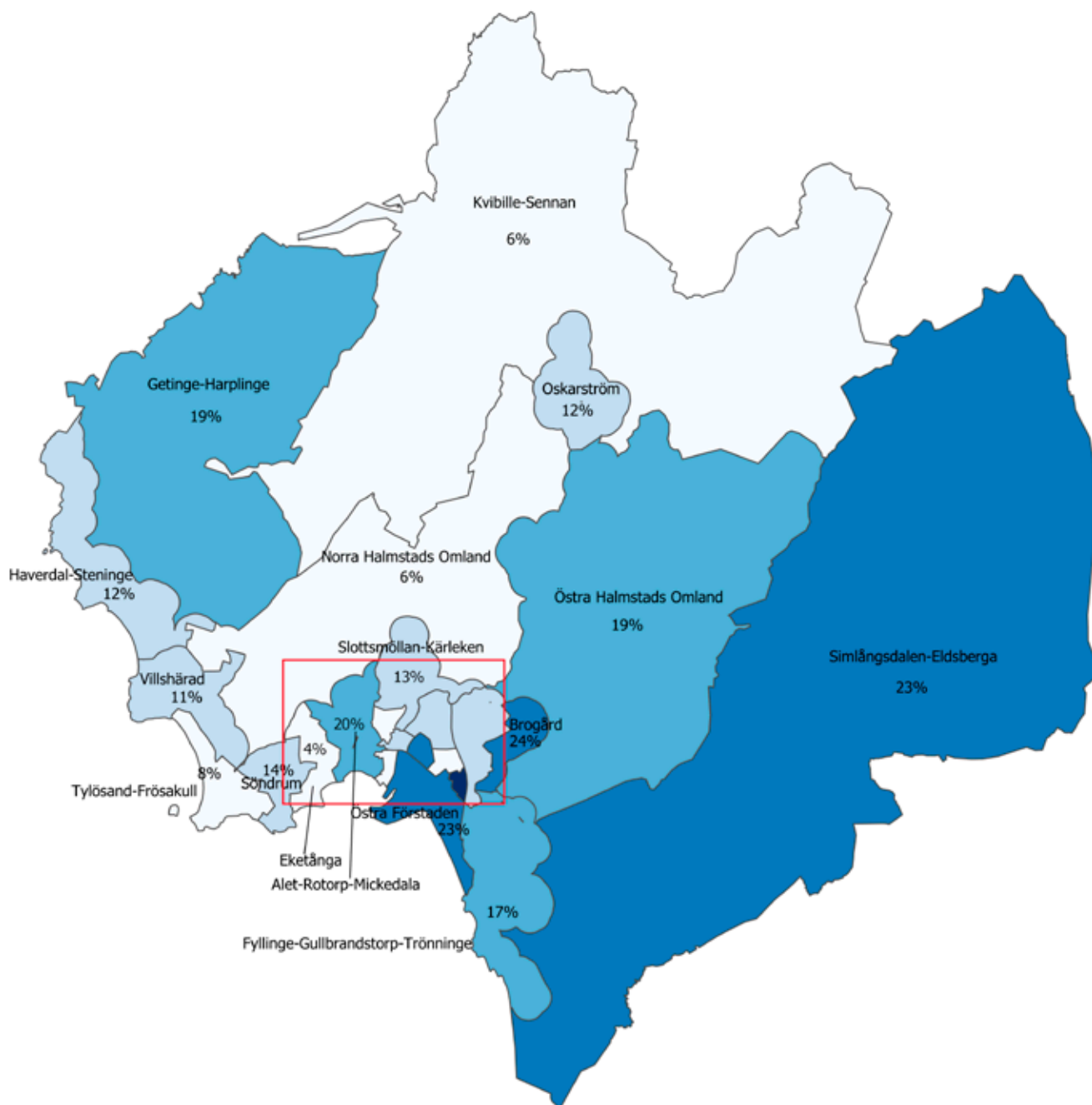
- <=7%
- 8% - 9%
- 10% - 14%
- 15% - 16%
- 17% - 21%

Halmstad



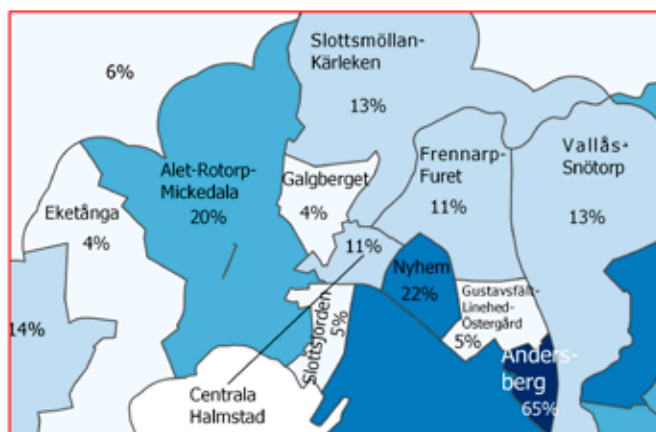
Andel av befolkningen i Halmstad kommun med god allmän hälsa



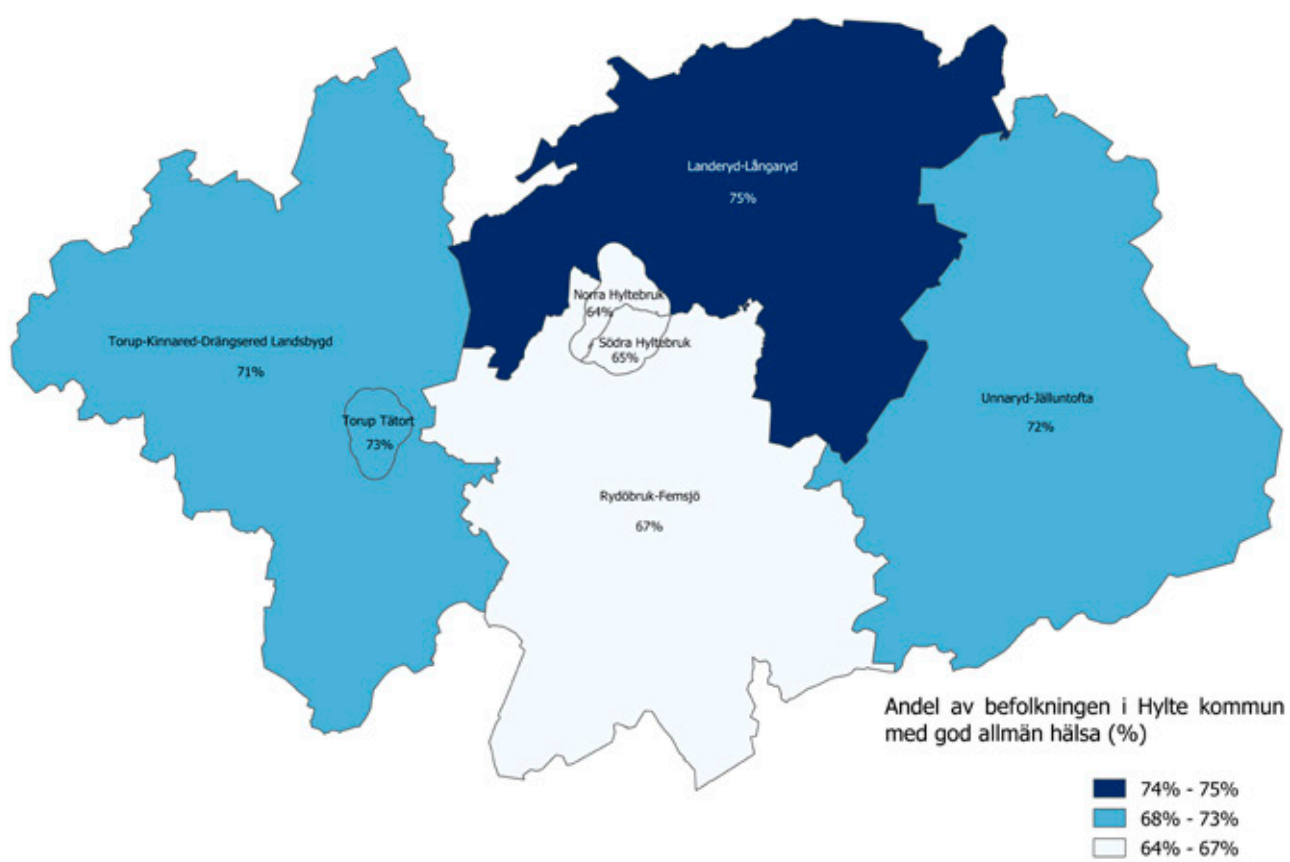


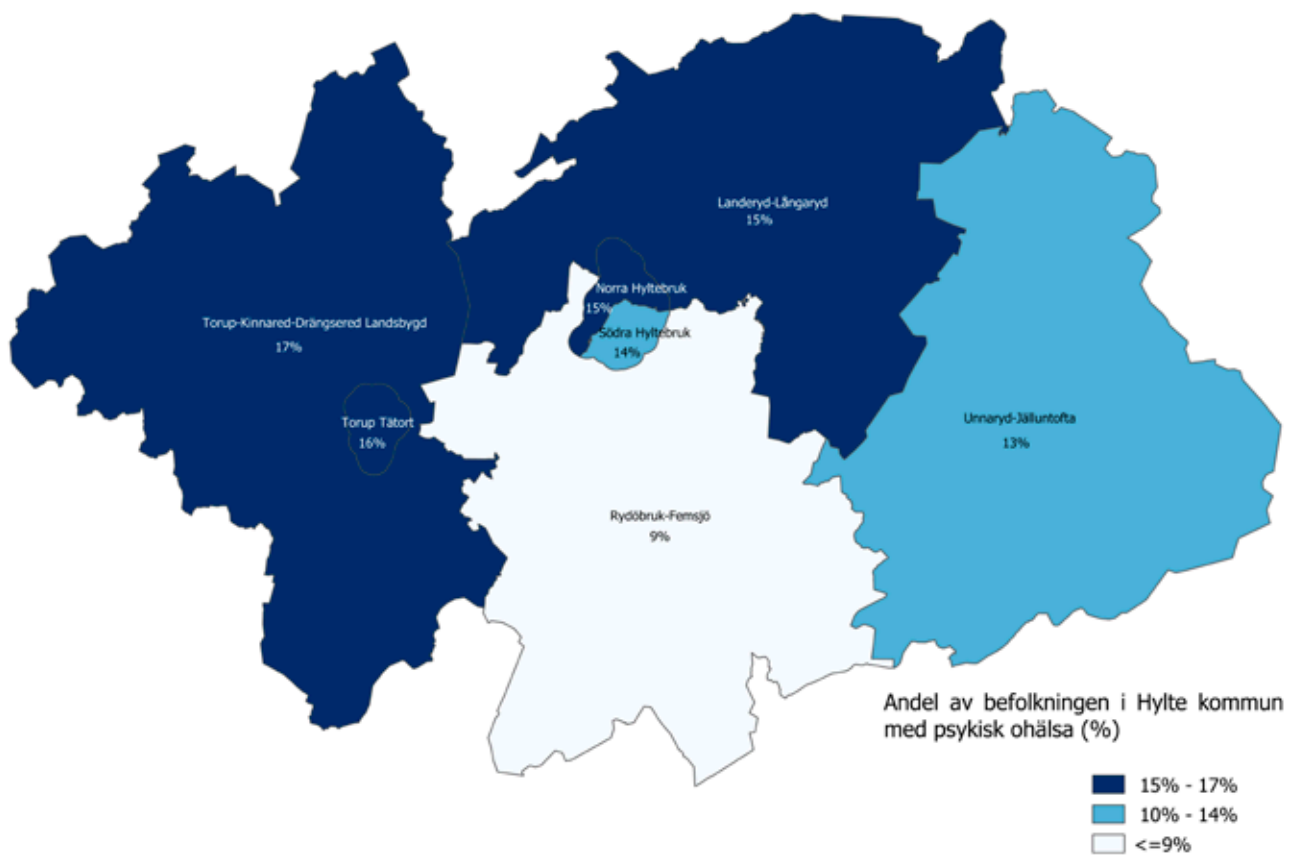
Andel av befolkningen i Halmstad kommun med psykisk ohälsa (%)

- 25% - 31%
- 21% - 24%
- 15% - 20%
- 9% - 14%
- 4% - 8%

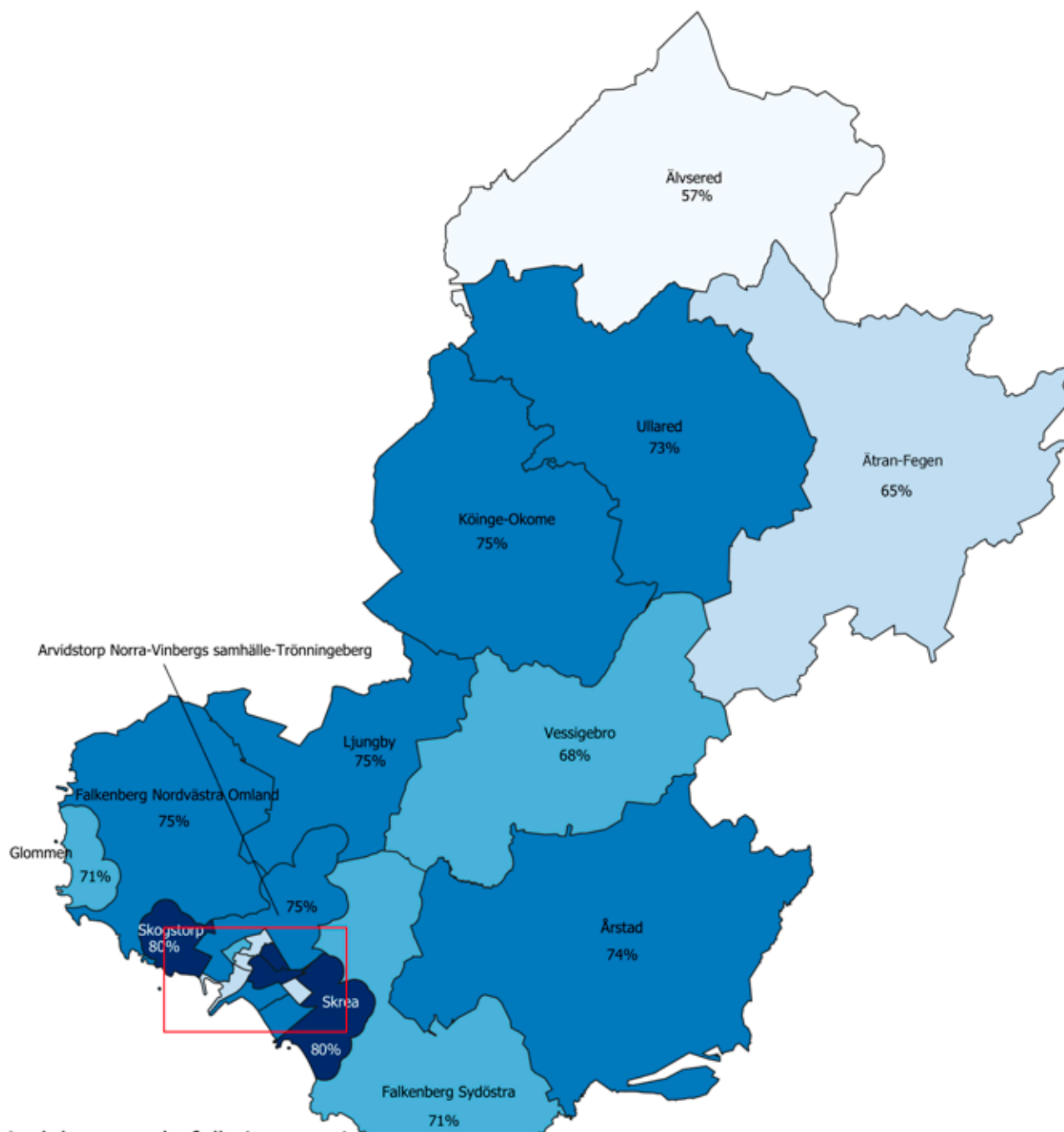


Hylte



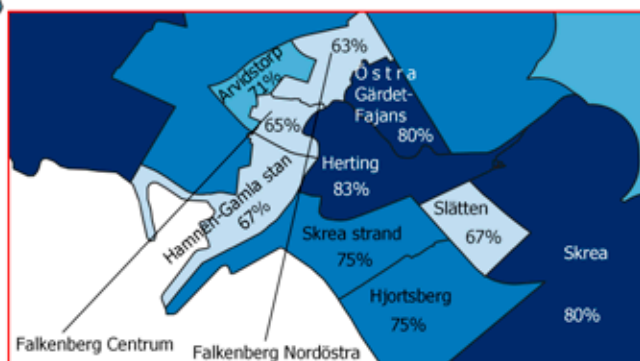


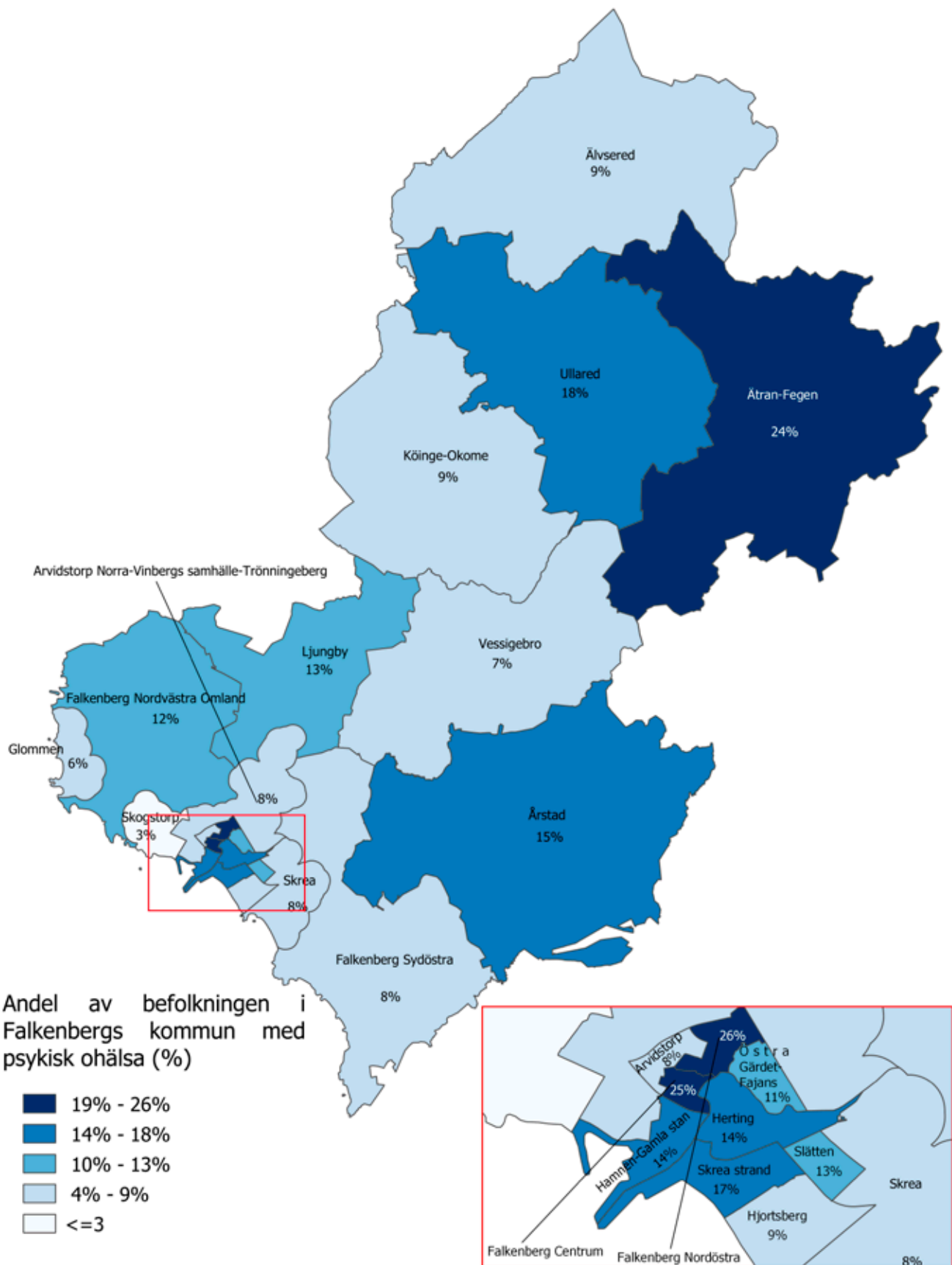
Falkenberg



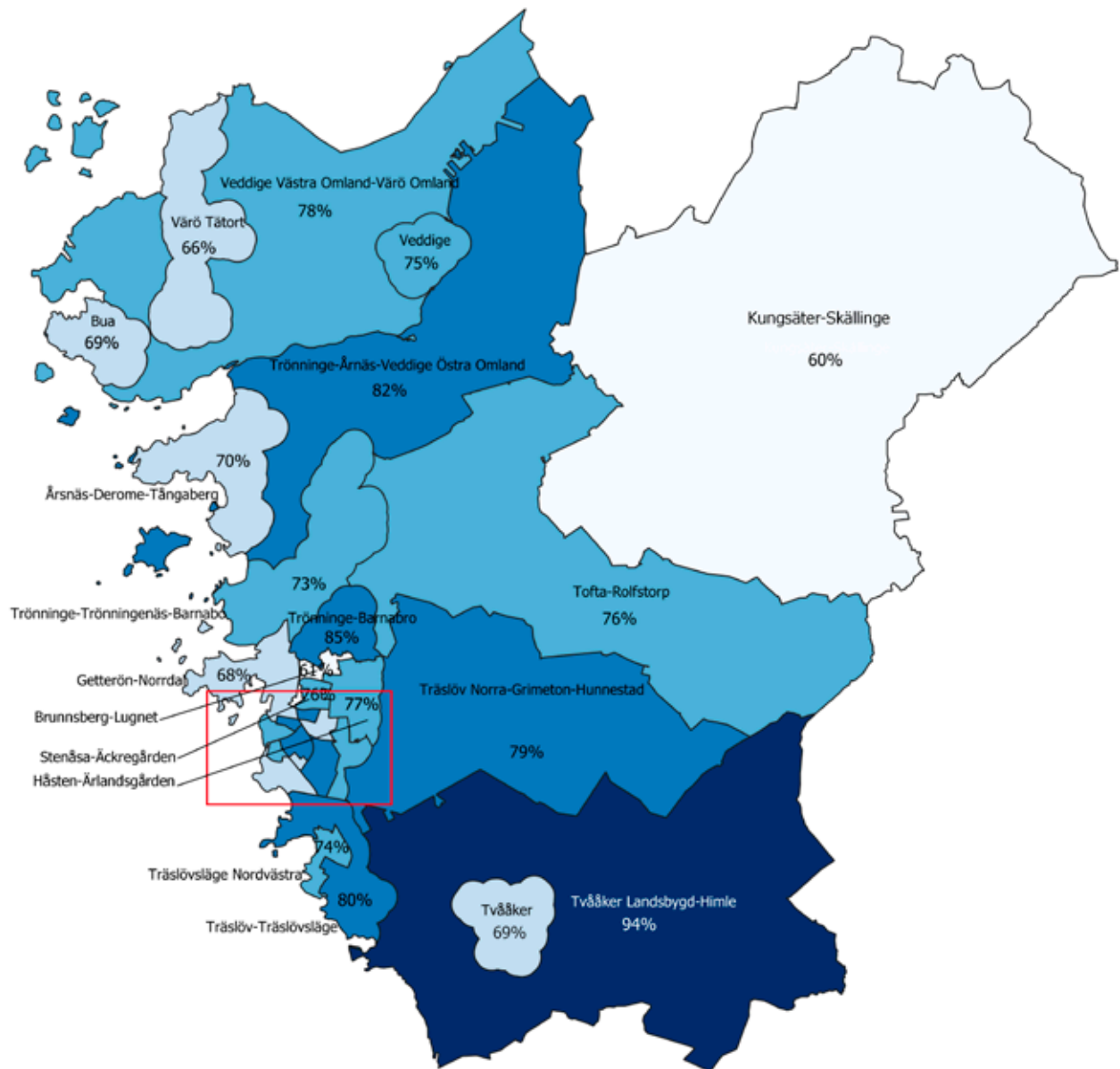
Andel av befolkningen i Falkenbergs kommun med god allmän hälsa (%)

- 78% - 83%
- 73% - 77%
- 68% - 72%
- 63% - 67%
- 57% - 62%



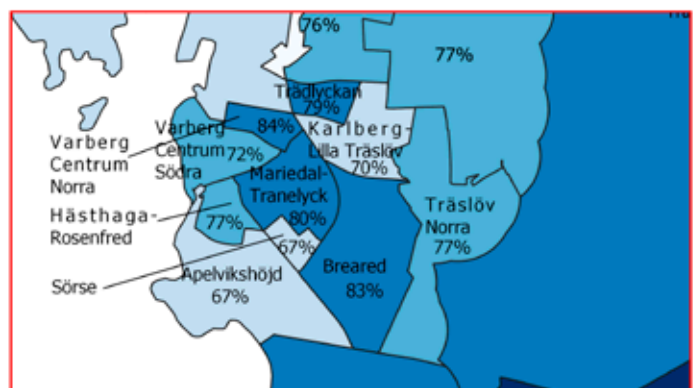


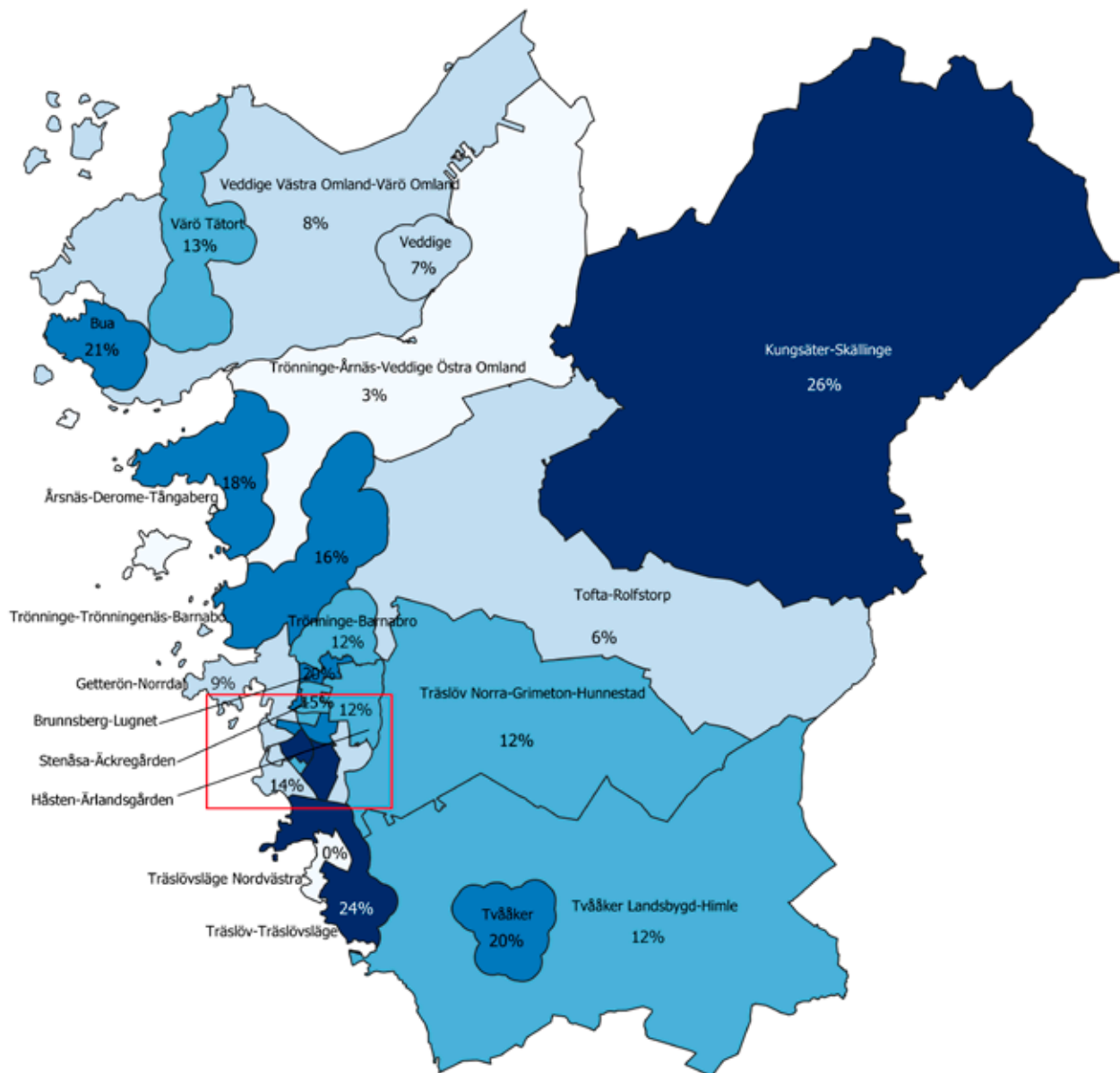
Varberg



Andel av befolkningen i Varbergs kommun med god allmän hälsa (%)

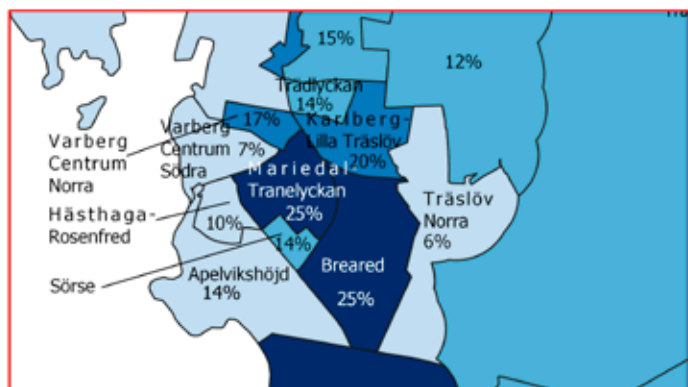
- 86% - 94%
- 79% - 85%
- 71% - 78%
- 62% - 70%
- 60% - 61%



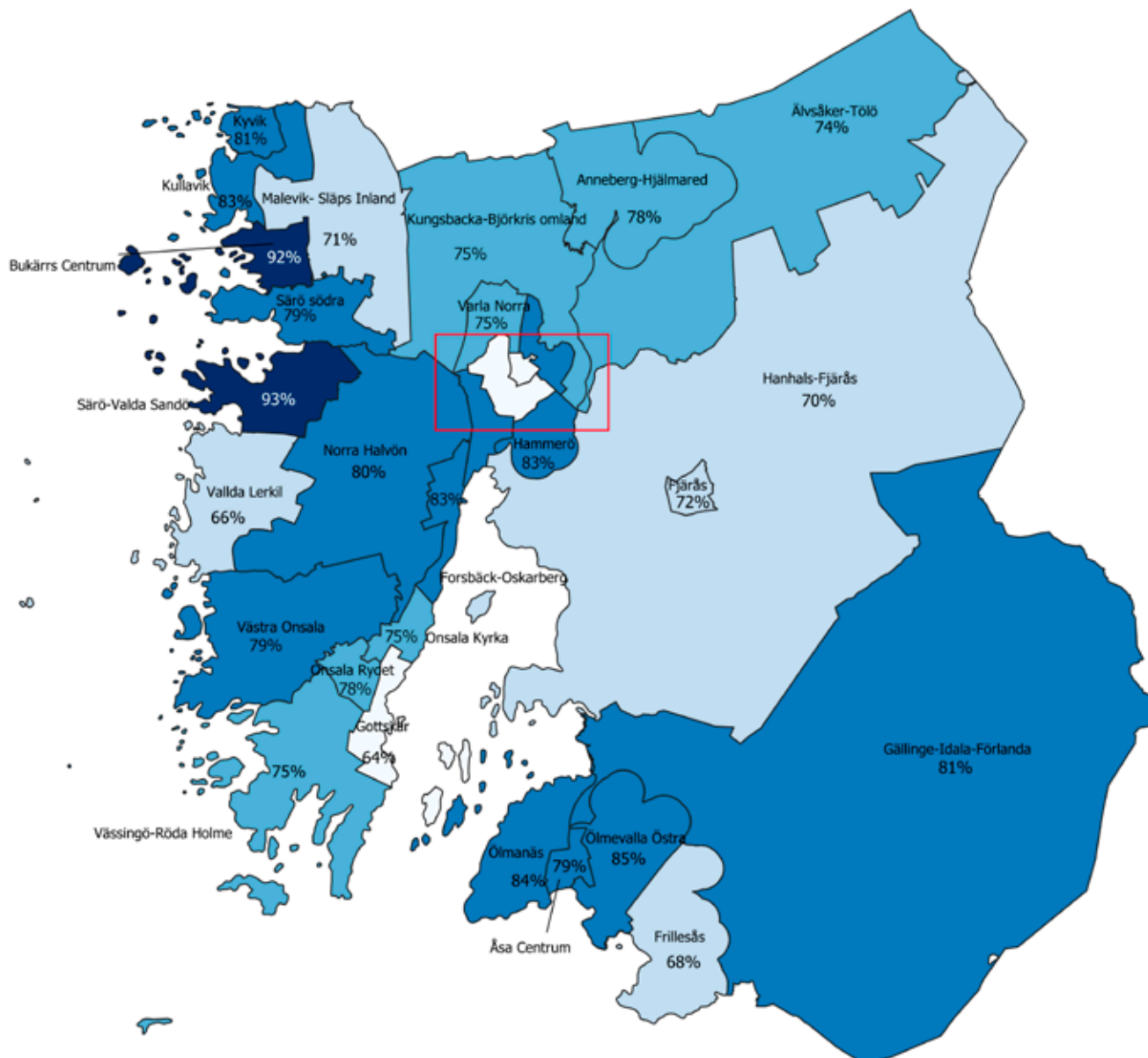


Andel av befolkningen i Varbergs kommun med psykisk ohälsa (%)

- 22% - 26%
- 16% - 21%
- 11% - 15%
- 4% - 10%
- 0% - 3%

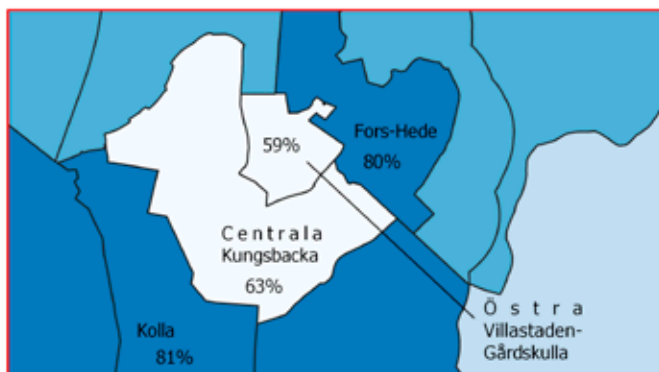


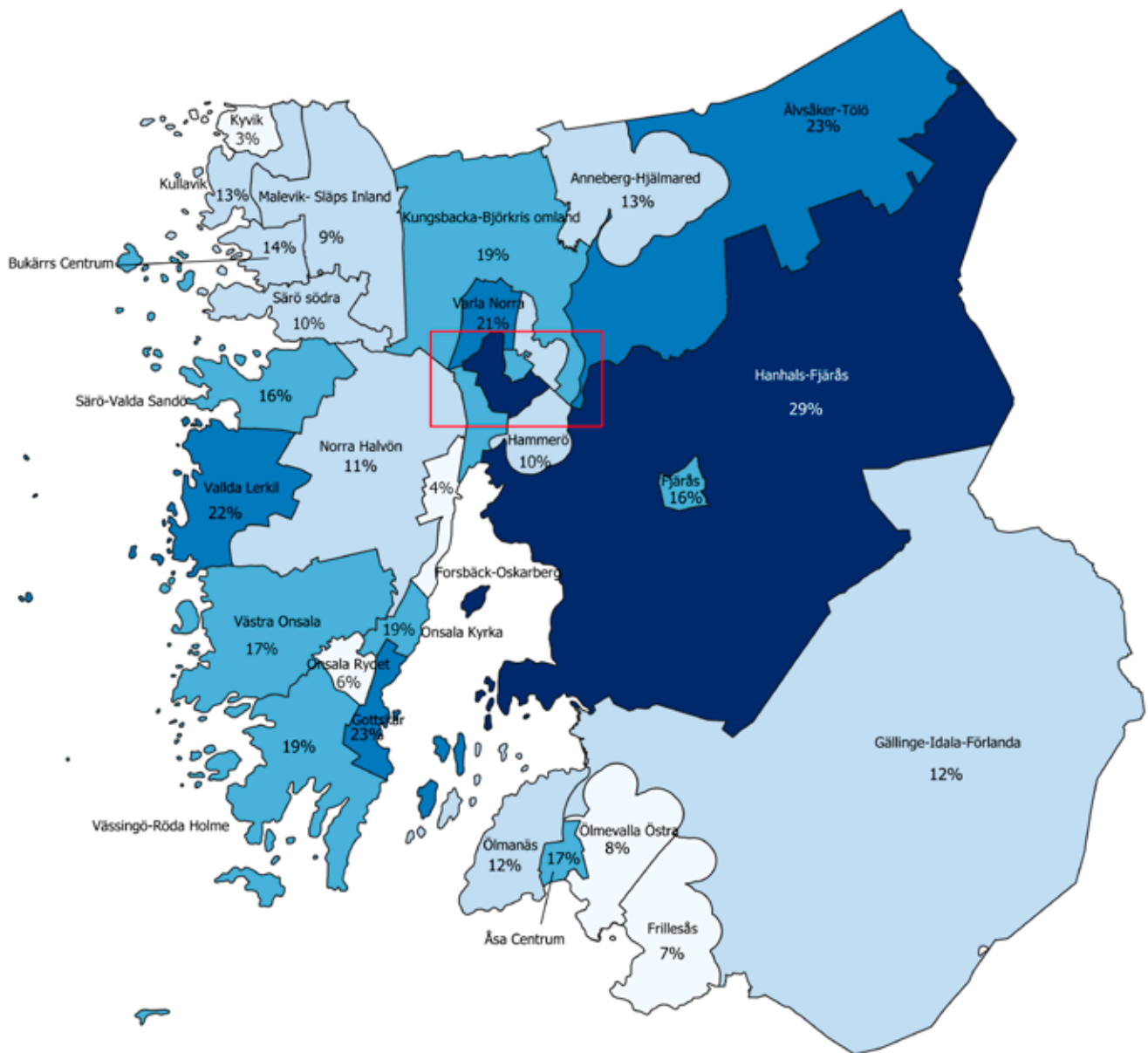
Kungsbacka



Andel av befolkningen i Kungsbacka kommun med god allmän hälsa (%)

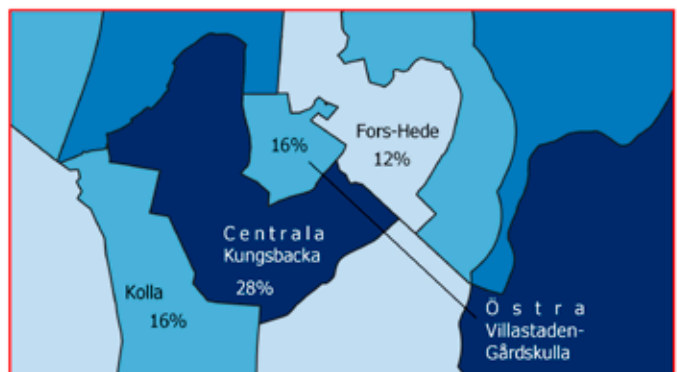
- 86% - 93%
- 79% - 85%
- 73% - 78%
- 65% - 72%
- 59% - 64%





Andel av befolkningen i Kungsbacka kommun med psykisk ohälsa (%)

- 24% - 29%
- 20% - 23%
- 15% - 19%
- 9% - 14%
- 3% - 8%



Appendix – Frågor & svar

Frågor och svar som ingått i enkätundersökningen

Nedan redovisas områden och frågor som ingått i den enkätundersökningen som ligger till grund för studien.

Av utrymmesskäl går inte att här redovisa alla bakgrundsfrågor, flervalsoalternativ och delfrågor. Frågeformuläret i sin helhet går att ta del av på publikation-samarviihalland.regionhalland.se

Hälsa

Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

Upplevd hälsa och välbefinnande

Har du ständigt de senaste veckorna känt dig olycklig och nedstämd?

Har du *de senaste veckorna* förlorat tron på dig själv?

Har du ständigt känt dig spänd *de senaste veckorna*?

Har du *de senaste veckorna* känt att du inte kunnat klara dina problem?

Symtom och besvär

Värk i skuldror, nacke eller axlar?

Stress, trötthet, ångslan, ångest, oro, sömnsvårigheter?

Har du under de senaste tre månaderna ansett dig vara

i behov av tandläkarvård men ändå avstått från att söka vård?

Hälsotillstånd

Diabetes, allergi, astma, högt blodtryck

Fysisk aktivitet

Hur mycket ägnar du dig åt fysisk aktivitet?

Hur mycket sitter du still?

Matvanor

Hur ofta äter du grönsaker och rotfrukter?

Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt?

Rökning, snusning och användning av andra preparat

Röker eller snusar du?

Har du någon gång använt hasch eller marijuana?

Har du någon gång använt receptbelagda narkotika-klassificerade mediciner?

Spelvanor

Har du någon gång under de 12 senaste månaderna köpt lotter eller satsat pengar på spel?

Alkoholvanor

Hur ofta har du druckit alkohol under de senaste 12 månaderna?

Hur många "glas" drack du en typisk dag då du drack alkohol *under de senaste 12 månaderna*?

Hur ofta drack du sex "glas" eller fler vid ett och samma tillfälle

Miljöhälsa

Medför trafikbuller (väg-, tåg- eller flygtrafik), i eller i närheten av din bostad, några av störningar?

Ungefär hur många gånger *under de senaste 12 månaderna* har du bränt dig i solen så att huden både sved och blev röd?

Arbete, utbildning och sysselsättning

Är du orolig för att förlora ditt arbete inom det närmaste året?

Hur många dagar har du *under de senaste 12 månaderna* varit borta från arbetet på grund av dålig hälsa?

Trygghet och kränkning

Händer det att du avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad?

Har du *under de senaste 3 månaderna* blivit behandlad eller bemött på ett sätt så att du känt dig kränkt?

Sociala relationer

Har du någon du kan dela dina innersta känslor med och anförtro dig åt?

Kan du få hjälp av någon eller några personer om du har praktiska problem *eller* är sjuk?

Tycker du att man i allmänhet kan lita på de flesta människor?

Förklaring till tabellerna

Tabellerna är indelade enligt den mest relevanta särredovisningen. Indelningen per kommun och kön ger ett bra estimat angående dessa subgrupper. Tabellerna bör dock tolkas med försiktighet, beroende på att några frågor till viss del omformulerats och en lägre svarsfrekvens i jämförelse med tidigare kartläggningar.

GOD ALLMÄN HÄLSA

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	76	77	78	70	74	76	77
Kvinnor	72	70	72	67	71	72	76

NEDSATT PSYKISKT VÄLBEFINNANDE (GHQ5)

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	12	14	12	14	9	11	15
Kvinnor	17	15	18	15	15	17	17

ÅNGEST – LÄTTA/SVÅRA BESVÄR

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	30	28	32	31	30	27	30
Kvinnor	43	42	44	40	40	44	41

STRESS – GANSKA/MYCKET STRESSAD

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	10	11	10	9	10	10	11
Kvinnor	16	14	18	16	16	16	15

SÖMN – LÄTTA/SVÅRA BESVÄR

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	33	33	35	36	29	31	35
Kvinnor	45	44	47	43	43	45	43

NÅGON GÅNG FÅTT DIAGNOSEN DEPRESSION AV LÄKARE

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	13	15	12	12	11	14	14
Kvinnor	23	20	22	23	21	25	24

NÅGON GÅNG HAFT SJÄLMORDSTANKAR

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	3	2	3	3	2	3	3
Kvinnor	3	2	2	5	3	3	3

NÅGON GÅNG FÖRSÖKT BEGÅ SJÄLMORD

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	0	0	0	1	0	1	0
Kvinnor	0	0	0	0	0	0	0

VÄRK ELLER SMÄRTOR I HÄNDER, ARMBÅGAR, BEN ELLER KNÄN – LÄTTA/SVÅRA BESVÄR

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	44	48	44	45	45	46	39
Kvinnor	48	50	50	57	47	49	44

VÄRK I SKULDROR, NACKE ELLER AXLAR – LÄTTA/SVÅRA BESVÄR

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	42	45	43	45	40	43	40
Kvinnor	58	60	61	53	56	59	55

VÄRK I RYGG, HÖFTER ELLER ISCHIAS - LÄTTA/SVÅRA BESVÄR

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	47	48	48	49	46	45	45
Kvinnor	51	51	55	50	49	52	46

EKSEM ELLER HUDUTSLAG – LÄTTA/SVÅRA BESVÄR

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	23	20	22	23	22	27	21
Kvinnor	24	24	25	22	22	25	22

ÖRONSUS (TINNITUS) – LÄTTA/SVÅRA BESVÄR

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	27	30	26	26	27	26	29
Kvinnor	20	20	19	18	23	20	21

INKONTINENS (URINLÄCKAGE) – LÄTTA/SVÅRA BESVÄR

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	8	9	7	9	10	8	8
Kvinnor	21	23	20	21	19	20	22

ÅTERKOMMANDE MAG- ELLER TARBESVÄR – LÄTTA/SVÅRA BESVÄR

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	23	19	22	23	23	24	24
Kvinnor	35	33	34	36	35	35	36

HUVUDVÄRK ELLER MIGRÄN – LÄTTA/SVÅRA BESVÄR

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	22	25	23	21	20	19	23
Kvinnor	34	36	34	39	32	33	36

TRÖTTHET – LÄTTA/SVÅRA BESVÄR

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	49	51	48	53	47	48	52
Kvinnor	61	62	64	63	59	61	59

YRSEL – LÄTTA/SVÅRA BESVÄR

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	13	12	14	16	12	11	13
Kvinnor	20	22	21	19	21	20	19

GOD TANDHÄLSA – GANSKA/MYCKET BRA

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	75	74	70	67	73	77	80
Kvinnor	81	83	79	78	81	79	86

HÖGT BLODTRYCK

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	24	27	22	24	27	24	24
Kvinnor	21	22	21	23	20	21	21

DIABETES

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	6	8	6	9	7	6	5
Kvinnor	4	4	5	6	4	3	4

ASTMA

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	10	9	11	7	10	9	9
Kvinnor	11	12	11	10	11	11	11

ALLERGI

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	29	26	28	26	27	29	32
Kvinnor	32	33	32	30	31	29	33

FYSISK AKTIVITET: MINST 150 MIN PER VECKA

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	66	61	67	52	62	68	68
Kvinnor	67	62	67	59	64	69	71

FYSISK AKTIVITET: 30 MIN PER DAG

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	58	49	60	47	52	57	63
Kvinnor	56	51	54	53	53	56	59

STILLASITTANDE: 13 TIMMAR ELLER MER PER DYGN

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	7	7	9	6	6	6	6
Kvinnor	4	5	5	5	2	4	5

ÖVERVIKT OCH FETMA

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	58	62	59	62	56	56	58
Kvinnor	44	51	46	53	45	46	37

RÖKER DAGLIGEN

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	5	8	7	9	5	4	3
Kvinnor	8	9	8	9	11	7	6

SNUSAR DAGLIGEN

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	20	18	18	21	20	21	23
Kvinnor	3	2	4	6	2	3	3

NÅGON GÅNG ANVÄNT HASCH ELLER MARIJUANA

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	14	11	15	7	12	13	17
Kvinnor	7	3	7	5	6	6	7

NÅGON GÅNG ANVÄNT ANABOLA ANDROGENA STEROIDER ELLER TILLVÄXTHORMON UTAN LÄKARES ORDINATION

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	0	1	0	0	1	0	1
Kvinnor	0	0	0	0	0	0	0

NÅGON GÅNG ANVÄNT NARKOTIKAKLASSIFICERADE LÄKEMEDEL PÅ ANNAT SÄTT ÄN LÄKARE ORDINERAT

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	4	3	5	5	5	5	3
Kvinnor	3	3	2	5	3	4	2

RISKABEL ALKOHOLKONSUMTION

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	19	18	19	15	19	21	19
Kvinnor	14	10	13	7	13	16	17

RISKABLA SPELVANOR

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	4	3	5	4	4	4	4
Kvinnor	1	1	1	1	1	1	1

SVÅRT ATT LITA PÅ DE FLESTA MÄNNISKOR

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	26	31	27	34	27	23	22
Kvinnor	25	25	30	28	25	21	20

AVSTÅTT FRÅN ATT GÅ UT ENSAM

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	10	10	12	10	11	10	9
Kvinnor	43	39	49	29	43	41	40

UTSATT FÖR HOT SENASTE 12 MÅNADERNA

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	4	3	3	4	3	3	5
Kvinnor	4	3	4	4	4	5	4

UTSATT FÖR FYSISKT VÅLD SENASTE 12 MÅNADERNA

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	3	3	3	3	2	2	3
Kvinnor	2	3	2	2	3	2	2

KÄNSLA AV KRÄNKNING SENASTE 3 MÅNADERNA

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	16	15	18	15	15	12	16
Kvinnor	23	22	23	21	22	24	26

LÅGT PRAKTISKT STÖD

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	6	4	7	6	8	4	5
Kvinnor	3	4	3	4	3	4	3

LÅGT EMOTIONELLT STÖD

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	12	12	13	13	17	10	10
Kvinnor	8	8	7	8	9	7	8

SVÅRT ATT KLARA AV ATT BETALA EN OVÄNTAD UTGIFT PÅ 11 000 KRONOR INOM EN MÅNAD

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	15	16	15	26	16	12	12
Kvinnor	18	20	22	23	17	16	13

SVÅRT ATT KLARA DE LÖPANDE UTGIFTERNA SENASTE 12 MÅNADERNA

Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%).

	HALLAND	LAHOLM	HALMSTAD	HYLTE	FALKENBERG	VARBERG	KUNGSBACKA
Män	11	7	13	16	12	8	10
Kvinnor	12	11	14	16	12	12	10

A series of 25 horizontal dotted lines spanning the width of the page, intended for writing or drawing.

A series of 25 horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing.



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland