Så mår vi i Halland

– baserad på Hälsa på lika villkor 2022



Region Halland

Arbetsgrupp
Region Halland

Organisation, planering och helhet
Staffan Carlsson, redaktör
Sophia Croona
Ingela Richardson
Matilda Örnstedt

Databearbetning och analys
Jessica Berntsson
Daniel Karlsson
Urmas Kömmits
Robin Rikardsson

Författare
Kerstin Delefelt – *Jämlik hälsa*
Britt-Marie Ek – *Tandhälsa, högt blodtryck och diabetes*
Janet Harrysson – *Fysisk aktivitet och stillasittande*
Karin Jansson – *Tillit, trygghet och sociala relationer*
Susanne Johansson – *Övervikt och obesitas, matvanor, tobak, alkohol, narkotika och spel om pengar*
Anna Lindskog – *Tillit, trygghet och sociala relationer*
Maria Nilsson – *Psykisk hälsa*

Koncept
Region Halland

Formgivning
Oh My

Bilder
Unsplash

Tryck
Ljungbergs tryckeri

Upplaga
500 exemplar

Ansvarig utgivare
Region Halland

Förord

Vart fjärde år genomför Region Halland en folkhälsoenkät, *Hälsa på lika villkor*. Syftet är att följa befolkningens hälsoutveckling över tid och identifiera förbättringsområden i arbetet med en god och jämlik hälsa. En frisk befolkning är en av förutsättningarna för hållbar utveckling och en resurs för samhällsutvecklingen. Hälsan är också en mänsklig rättighet och ofta skattar människor den som en av de viktigaste kvalitetsfaktorerna i livet.

Befolkningens hälsa är generellt god både i Sverige och i Halland men det finns fortsatt skillnader i hälsa mellan olika befolkningsgrupper. Skillnader i hälsa finns kopplat till socioekonomiska förutsättningar, men också till olikheter som kön, etnicitet, funktionsnedsättning, boendeområde, sexuell läggning och ålder.

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

Region Halland har i uppdrag att leda och samordna arbetet med hållbar utveckling i Halland. För att klara framtida utmaningar behöver vi ha mer fokus på social hållbarhet och jämlik hälsa. Kartläggningen *Så mår vi i Halland* utgör ett viktigt underlag för att kunna göra välgrundade prioriteringar av insatser med målet att stärka befolkningens hälsa. För detta behövs också en genomtänkt lokal och regional samverkan mellan olika aktörer där alla har en viktig roll och kan bidra.

Ett stort tack till alla er hallänningar som besvarat enkäten som denna kartläggning bygger på. Tack till dig som läser och använder *Så mår vi i Halland* så att vi tillsammans kan bidra till att Halland blir den bästa livsplatsen. Tack också till er som arbetat med att ta fram kartläggningen.



Ulrika Jörgensen
Ordförande i Social hållbarhetsberedning, Region Halland





Innehåll

3 **Förord**

7 **Sammanfattning**

9 **Bakgrund**

12 **Inledning**

15 **Psykisk hälsa**

18 Ängslan, oro eller ångest

20 Stress

22 Sömn

23 Suicid

25 **Tillit, trygghet och sociala relationer**

25 Tillit

28 Trygghet

30 Sociala relationer

33 **Tandhälsa**

37 **Diabetes**

41 **Högt blodtryck**

45 **Övervikt och obesitas**

51 **Levnadsvanor**

51 Fysisk aktivitet och stillasittande

56 Matvanor

58 Tobak, alkohol, narkotika och spel om pengar

65 **Jämlik hälsa**

69 **Hälsogeografi**

78 **Studiens design och metod – sammanfattning**

84 **Appendix – Kommunkartor**

96 **Appendix – Frågor**

100 **Appendix – Svar**

112 **Referenser**



Sammanfattning

Så mår vi i Halland bygger på underlag samt tilläggsurval från 2022 års nationella folkhälsoenkät *Hälsa på lika villkor*. Undersökningen visar att hälsan i Halland är fortsatt god, men att det finns skillnader i hälsa mellan olika grupper i befolkningen. En god hälsa skapar förutsättningar för hallänningarna att forma sina liv efter sina egna önskemål och att vara delaktiga i och bidra till samhällsutvecklingen.

De utmaningar som framkommer för Hallands del rör framför allt ungas hälsa, kvinnors hälsa, den psykiska hälsan och skillnader i hälsa mellan olika grupper samt mellan kvinnor och män. Dessa utmaningar delar Halland med övriga regioner i Sverige.

God hälsa i Halland

Den självskattade hälsan i Halland är fortsatt hög. En stor andel av de som svarat på enkäten uppger att de har ett gott eller mycket gott psykiskt välbefinnande. När det gäller den psykiska hälsan finns det tydliga åldersskillnader, och kvinnor skattar sin hälsa och sitt psykiska välmående som något sämre än män. Kvinnor svarar också i betydligt högre grad att de har någon form av psykisk påfrestning, besvär av ängslan, oro eller ångest. Samtidigt uppger män i högre grad än kvinnor att de har en sämre tandhälsa, diabetes, högt blodtryck eller övervikt.

När det gäller den psykiska hälsan finns det tydliga åldersskillnader. Andelen med gott psykiskt välbefinnande är betydligt lägre i åldrarna 16–29 år jämfört med övriga åldersgrupper. Det är också betydande skillnader mellan åldersgrupperna när det gäller psykisk påfrestning och besvär av ängslan, oro eller ångest. I åldersgruppen 16–29 år har den typen av besvär blivit betydligt vanligare jämfört med tidigare undersökningar.

Tillit, trygghet och goda relationer i Halland

De allra flesta hallänningarna uppger att de litar på de flesta människor och att de känner sig trygga med att gå ut ensamma. För både kvinnor och män är resultaten något bättre än i riket. Det finns inga tydliga skillnader mellan kvinnor och män när det gäller tillit, däremot är det en betydligt större andel kvinnor än män som svarar att de avstått från att gå ut ensamma. Det finns även stora åldersskillnader inom dessa områden. En lägre tillit syns framför allt i åldersgruppen 16–29 år, men också i åldersgruppen 30–44 år, jämfört med övriga.

Goda levnadsvanor i Halland

En något högre andel av hallänningarna än av befolkningen i riket svarar att de når upp till de nationella rekommendationerna om fysisk aktivitet och om intag av frukt och grönt. Samtidigt som en högre andel uppger att de är tillräckligt fysiskt aktiva än tidigare år, visar undersökningen att andelen som är stillasittande tio timmar eller mer per dygn ökat något bland både kvinnor och män i samtliga åldersgrupper. Män svarar i något högre grad att de når upp till de nationella rekommendationerna om fysisk aktivitet och de röker i något lägre grad än kvinnor. När det gäller övriga levnadsvanor i undersökningen är resultaten bättre för kvinnor än män.

Precis som i riket i övrigt syns en sjunkande trend när det gäller tobaksrökning. Andelen män med riskabel alkoholkonsumtion har minskat något jämfört med tidigare undersökningar. En tydlig minskning syns även i åldersgruppen 16–29 år.

Bakgrund

Halland har följt den vuxna befolkningens hälsa sedan 1980-talet, via befolkningsundersökningar och via registerstudier. Sedan 2004 har Region Halland följt befolkningens självskattade hälsa genom den nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor.* Resultaten av enkäten används på olika sätt och ligger bland annat till grund för denna kartläggning, *Så mår vi i Halland*.

Nationellt genomförs enkäten vartannat år med ett urval om cirka 40 000 enkäter. Region Halland har beslutat att delta med ett tilläggsurval för att få tillförlitlig statistik på kommunnivå, ålder och kön. Denna fördjupning på hallandsnivå görs vart fjärde år. Nytt för 2022 års enkät är att åldersgruppen 85–100+ deltar. Denna rapport redovisar huvudsakligen åldrarna 16-84 år. För mer information om svarsfrekvens, åldersindelning och bearbetning av statistiken se metodavsnittet (sid 78).

Folkhälsopolitiskt ramverk

Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Åtta målområden tydliggör att arbetet för en god och jämlik hälsa behöver riktas in på bestämningsfaktorerna för hälsa, exempelvis var och hur människor bor, uppväxtvillkor, utbildning och arbete. För att uppnå målet krävs ett gemensamt arbete mellan flera olika aktörer i samhället och det behöver ske tillsammans med invånarna.



Figur 1. De folkhälsopolitiska målområdena. *Illustration:* Folkhälsomyndigheten.

Strategier i Halland

Hallands regionala utvecklingsstrategi *Halland – bästa livsplatsen 2035*, tar avstamp i Agenda 2030 och de 17 globala hållbarhetsmålen där den grundläggande principen är tydlig: ingen ska lämnas utanför i arbetet för en hållbar värld. I en halländsk kontext innebär principen att alla som bor i Halland ska ha möjlighet att förverkliga sina livsmål och bidra till samhällsutvecklingen på lika villkor.

För att visa hur vi i Halland ska förverkliga den regionala utvecklingsstrategin har Region Halland tre politiskt beslutade genomförandestrategier. Samtliga strategier har prioriteringar och mål som på olika sätt ska bidra till en god och jämlik hälsa i Halland:

- *Hälso- och sjukvårdsstrategi för Halland 2017–2025.*
- *Hallands strategi för hållbar tillväxt 2021–2028.*
- *Hallands kulturstrategi och kulturplan 2021–2024.*

I arbetet med att uppnå målen i strategierna och det övergripande folkhälsopolitiska målet utgör kartläggningen *Så mår vi i Halland* ett viktigt underlag. Det hjälper oss att förstå befolkningens behov och prioritera såväl långsiktigt arbete för att påverka ojämlika livsvillkor, som kortsiktiga insatser för att påverka det vi ser här och nu.



Inledning

Halland är en av Sveriges mest attraktiva boenderegioner och över tid har Halland varit en vinnare sett till var människor vill leva och bo[1]. Sedan år 2000 har befolkningen i Halland ökat från ungefär 275 000 till cirka 340 000 personer[2], [3]. Flera andra områden visar också på en positiv utveckling. Halland ligger i topp nationellt avseende förvärvsfrekvens[4], medellivslängd[5] och självskattad hälsa[6].

Utvecklingen av medellivslängden speglar folkhälsans utveckling över tid. I takt med stigande utbildningsnivå, hälsosammare levnadsvanor och tillgång till god hälso- och sjukvård utvecklas medellivslängden positivt[7]. En god hälsa skapar förutsättningar för människor att forma sina liv efter sina egna önskemål och vara delaktiga i samhällsutvecklingen genom hela livet[8].

Hallands positiva utveckling vittnar om en välmående befolkning. Samtidigt kan den demografiska utvecklingen medföra utmaningar. En åldrande och växande befolkning ökar efterfrågan på välfärdstjänster och sätter tryck på välfärdssystemet[9]. Det finns också skillnader mellan olika grupper av människor i samhället. Faktorer som exempelvis socioekonomi, kön, etnisk härkomst och sexuell läggning påverkar tillgången till resurser och viktiga skyddande faktorer för hälsa samt exponeringen för faktorer som ökar risken för ohälsa. En god hälsa är grundläggande för individens livskvalitet liksom möjligheten till utbildning och livslångt lärande, att delta i arbetslivet, vara ekonomiskt självförsörjande och bidra som en aktiv samhällsmedborgare. Att arbeta för en god hälsa i hela befolkningen är en investering i vår gemensamma förmåga att bygga ett hållbart samhälle.[10]

Bra eller mycket bra självskattad hälsa

Kvinnor
71%
(Kvinnor i riket 70%)

Män
76%
(Män i riket 75%)

Medellivslängd

Kvinnor
85,4 år
(Kvinnor i riket 84,4 år)

Män
82,2 år
(Män i riket 80,9 år)

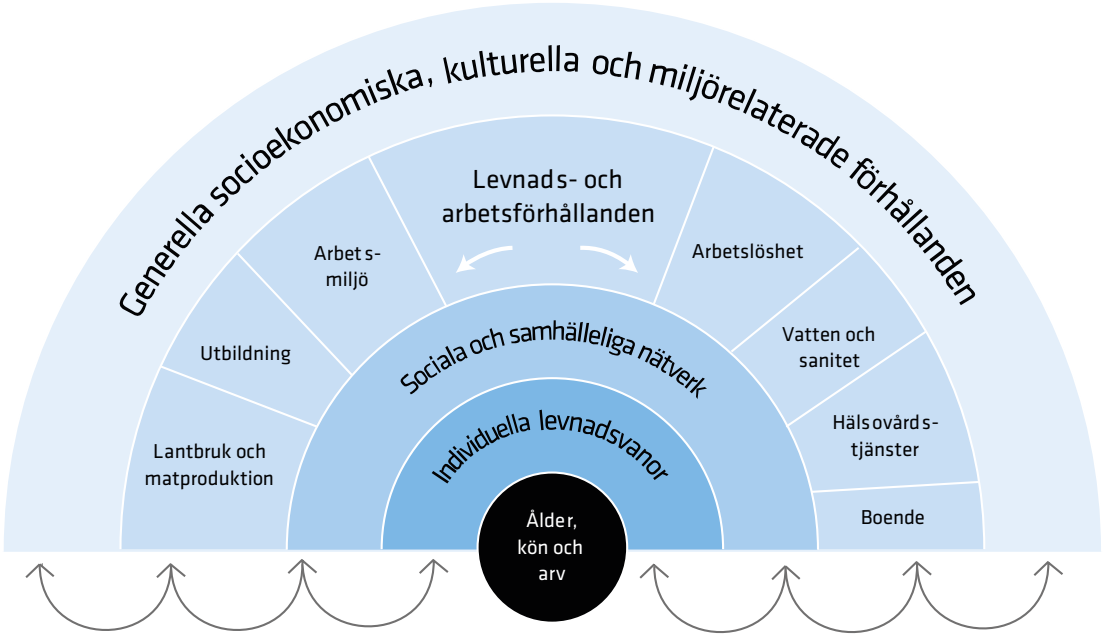
Förvärvsfrekvens

Kvinnor
84%
(Kvinnor i riket 80%)

Män
86%
(Män i riket 83%)

Hälsans bestämningsfaktorer

För att uppnå en god och jämlik hälsa krävs att människor har jämlika livsvillkor. Dessa villkor eller förutsättningar för hälsa kallas för hälsans bestämningsfaktorer. Dessa innefattar allt ifrån individuella faktorer som ålder, kön och arv till samhälleliga, strukturella faktorer som socio-ekonomiska, kulturella och miljömässiga förhållanden, se figur 2 nedan. Sambanden mellan bestämningsfaktorerna och hälsan är komplexa och hälsan i befolkningen kan ses som ett samspel mellan individ och samhälle. Samma bestämningsfaktorer ligger ofta till grund för flera olika hälsoutfall.[11]



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

Figur 2. Hälsans bestämningsfaktorer.[12] Bearbetad version av Folkhälsomyndigheten.



Psykisk hälsa

Världshälsoorganisationen (WHO) definierar psykisk hälsa som ”ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där varje individ kan förverkliga sina egna möjligheter, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle som hen lever i”[13]. Definitionen innebär att psykisk hälsa inte är detsamma som frånvaron av psykisk sjukdom[14]. En person som upplever sig ha god psykisk hälsa kan ändå ha en psykiatrisk diagnos. På samma sätt kan en person ibland uppleva livet som tufft utan att det handlar om psykisk ohälsa. Måendet kan i stället utgöra en naturlig reaktion på saker som inträffat eller på olika skeenden i livet.

En individs psykiska hälsa påverkas av många olika faktorer exempelvis ärftlig sårbarhet, uppväxtvillkor, ekonomisk och social situation, levnadsvanor och förmåga att hantera påfrestningar. De här faktorerna skiljer sig åt mellan olika grupper av kvinnor och män, flickor och pojkar och det finns skillnader i psykisk hälsa mellan dessa grupper[15].

Resultat

Andel av befolkningen som upplever gott eller mycket gott psykiskt välbefinnande (%)

	Halland 2018	Halland 2022	Riket 2022
Män	88	**90**	**87**
Kvinnor	86	**86**	**84**
Åldersgrupp			
16 – 29	80	**79**	**77**
30 – 44	86	**88**	**85**
45 – 64	88	**91**	**89**
65 – 84	91	**91**	**90**

Tabell 1. Andel av befolkningen som upplever gott eller mycket gott psykiskt välbefinnande (%).

Andel av befolkningen som upplever någon form av psykisk påfrestning (%)

	Halland 2022	Riket 2022
Män	**38**	**44**
Kvinnor	**47**	**50**
Åldersgrupp		
16 – 29	**62**	**64**
30 – 44	**48**	**53**
45 – 64	**35**	**41**
65 – 84	**33**	**35**

Tabell 2. Andel av befolkningen som upplever någon form av psykisk påfrestning (%).

I 2022 års undersökning har deltagarna fått svara på sju frågor och svaren har vägts samman för att ge en bild av deras psykiska välbefinnande*. Resultaten visar att hallänningarna generellt anser sig ha ett gott eller mycket gott psykiskt välbefinnande. En liten skillnad syns dock mellan kvinnor och män. När det gäller ålder syns skillnad framför allt mellan åldersgruppen 16–29 år och övriga. Resultaten för Halland ligger något högre än riket i snitt.

Deltagarna har också fått svara på flera frågor med koppling till psykisk påfrestning och svaren har även här vägts samman**. Halland ligger genomgående under rikets snitt och en majoritet svarar att de inte upplever psykisk påfrestning. Resultaten visar dock skillnader mellan könen: 47 procent av kvinnorna jämfört med 38 procent av männen upplever någon form av psykisk påfrestning. Det finns även tydliga åldersskillnader, som visar att psykisk påfrestning tycks minska med åren. Analysmetoden för att mäta psykisk påfrestning har förändrats sedan tidigare undersökningar och det är därför inte möjligt att göra jämförelser över tid.

* Psykiskt välbefinnande mäts genom en förkortad version av Warwick Edinburgh Mental Well Being Scale, SWEMWBS.
Deltagarna får svara på hur väl följande påståenden stämmer överens med hur de upplevt sin situation de senaste två veckorna:
1. Jag har haft en positiv syn på framtiden. 2. Jag har känt att jag har varit till nytta. 3. Jag har känt mig lugn. 4. Jag har hanterat problem på ett bra sätt. 5. Jag har tänkt på ett klart sätt. 6. Jag har känt mig nära andra människor. 7. Jag har själv kunnat bestämma mig om saker och ting.
Svarsalternativen var: alltid, oftast, ibland, sällan eller aldrig. Resultatet som redovisas är en sammanvägning av svaren enligt SWEMWBS.

** Psykisk påfrestning mäts genom analysmetoden Kessler 6. Deltagarna får svara på frågorna: Under den senaste månaden: hur ofta har du känt dig orolig, utan hopp, rastlös, så pass nedstämd att inget kunnat muntra upp dig, som att allt varit ansträngande, värdelös? Svarsalternativen var: hela tiden, mesta delen av tiden, viss del av tiden, liten del av tiden, ingen del av tiden. Resultatet som redovisas är en sammanvägning av svaren på frågorna enligt Kessler 6. Sammanvägningen görs genom ett poängsystem utifrån hur den tillfrågade har svarat. Till exempel ger svaret ”mesta delen av tiden eller alltid” många poäng medan svaret ”liten del av tiden” ger få poäng. Det ska noteras att det krävs låga poäng för att sammanvägningen ska falla ut i att den tillfrågade personen upplever någon form av psykisk påfrestning.

Ängslan, oro eller ångest

Det är vanligt och helt normalt att ibland känna ängslan, oro eller ångest. Om känslorna är ihållande eller ofta återkommande kan det dock medföra försämrad livskvalitet och sämre förmåga att klara av vardagen och arbetet[16]. Inte sällan påverkas också sömnen negativt och det kan vara viktigt att bryta ett sådant mönster innan det eskalerar[17].

Resultat

Andel av befolkningen som upplever lätta, svåra respektive inga besvär av ängslan, oro eller ångest (%)

		Halland 2014	Halland 2018	Halland 2022	Riket 2022
Män	*inga besvär*	77	70	**70**	**65**
	lätta besvär	20	26	**26**	**30**
	svåra besvär	3	4	**4**	**5**
Kvinnor	*inga besvär*	65	56	**50**	**49**
	lätta besvär	30	37	**41**	**41**
	svåra besvär	5	7	**9**	**10**
Ålders-grupp					
16 – 29	*lätta besvär*	28	41	**40**	**43**
	svåra besvär	7	11	**16**	**16**
30 – 44	*lätta besvär*	27	32	**35**	**38**
	svåra besvär	5	5	**7**	**9**
45 – 64	*lätta besvär*	25	28	**30**	**31**
	svåra besvär	3	6	**4**	**5**
65 – 84	*lätta besvär*	22	28	**31**	**31**
	svåra besvär	2	2	**2**	**3**

Tabell 3. Andel av befolkningen som upplever lätta, svåra respektive inga besvär av ängslan, oro eller ångest (%).

En majoritet av de som besvarat enkäten upplever inte ängslan, oro eller ångest. Generellt redovisar Halland något bättre resultat än riket. Liksom i tidigare undersökningar svarar en större andel kvinnor än män att de upplever ängslan, oro eller ångest.

För kvinnor syns dessutom en negativ trend från 2014 till 2022 med en större andel av både svåra och lätta besvär. Utöver skillnader mellan kvinnor och män, syns även åldersskillnader där yngre rapporterar större besvär än äldre.



Stress

Vad som upplevs som stress skiljer sig åt beroende på individuella faktorer och tidigare erfarenheter. Om upplevelsen av hög stress utan återhämtning pågår länge, blir ett normaltillstånd och sömnen påverkas negativt kan kroppen ta skada. Individer riskerar då att drabbas av det som ofta kallas utbrändhet eller utmattningssyndrom. Det är därför viktigt med återhämtning och vila[18]. Enligt Folkhälsomyndigheten står stressrelaterad ohälsa för hälften av alla påbörjade sjukfall inom gruppen psykiatriska diagnoser. Kvinnor är särskilt drabbade[19].

Resultat

Andel av befolkningen som upplever stress (%)

		Halland 2014	Halland 2018	Halland 2022	Riket 2022
Män	*inte alls*	55	49	**48**	**44**
	i viss mån	36	40	**43**	**44**
	ganska	7	9	**8**	**9**
	väldigt	2	2	**2**	**2**
Kvinnor	*inte alls*	46	39	**37**	**36**
	i viss mån	40	44	**46**	**45**
	ganska	10	13	**14**	**14**
	väldigt	4	4	**4**	**5**

Tabell 4. Andel av befolkningen som upplever stress (%).

Andel av befolkningen som upplever väldigt eller ganska mycket stress uppdelat i åldersgrupper (%)

	Halland 2014	Halland 2018	Halland 2022	Riket 2022
Åldersgrupp				
16 – 29	19	25	**25**	**27**
30 – 44	14	16	**16**	**18**
45 – 64	11	13	**12**	**13**
65 – 84	5	5	**5**	**5**

Tabell 5. Andel av befolkningen som upplever väldigt eller ganska mycket stress uppdelat i åldersgrupper (%).



Andelen som uppgett att de känner sig väldigt eller ganska stressade har ökat svagt över tid. Tendensen syns framför allt hos kvinnor och i åldersgruppen 16–29 år. Andelen i åldersgruppen 65–84 år som anger att de är väldigt eller ganska stressade är låg och konstant över tid.

Sömn

Sömnbehovet varierar från person till person. Om en individ känner sig pigg och fungerar väl under dagarna är det troligt att den sover lagom mycket[20]. Att sova dåligt ibland är inte farligt då kroppen vanligtvis tar igen sömnbristen kommande natt. Men om sömnsvårigheterna håller i sig under en längre period kan det bli svårt att orka med det dagliga livet med arbete eller skola. Då kan det vara viktigt att hitta bakomliggande orsaker för att kunna göra en förändring[21] .

Resultat

Andel av befolkningen som upplever sömnsvårigheter (%)

		Halland 2014	Halland 2018	Halland 2022	Riket 2022
Män	*inga besvär*	72	67	**64**	**63**
	lätta besvär	24	28	**30**	**31**
	svåra besvär	4	5	**6**	**6**
Kvinnor	*inga besvär*	62	56	**52**	**52**
	lätta besvär	31	35	**40**	**38**
	svåra besvär	7	9	**8**	**10**
Ålders-grupp					
16 – 29	*lätta besvär*	20	27	**31**	**31**
	svåra besvär	3	7	**10**	**8**
30 – 44	*lätta besvär*	22	26	**28**	**30**
	svåra besvär	5	5	**4**	**6**
45 – 64	*lätta besvär*	31	34	**39**	**37**
	svåra besvär	6	8	**7**	**10**
65 – 84	*lätta besvär*	35	38	**40**	**39**
	svåra besvär	6	7	**7**	**8**

Tabell 6. Andel av befolkningen som upplever sömnsvårigheter (%).

Andelen kvinnor och män som upplever svåra sömnsvårigheter ligger på ungefär samma nivå som i tidigare undersökningar. Däremot har andelen med lätta sömnbesvär ökat under åren, främst bland kvinnor men det ses även en mindre, successiv ökning bland män. Det är främst bland yngre personer 16–29 år och övre medelålder 45–64 år som de lätta sömnsvårigheterna ökat; fyra respektive fem procentenheter sedan 2018. För såväl ålder som kön syns förändringarna i första hand på längre sikt, det vill säga mellan 2014 och 2022.

Suicid

I Sverige dör omkring 1 200 personer av suicid (självmord) varje år. Utöver det registreras omkring 300 fall som misstänkta suicid, där det inte gått att avgöra om det fanns en avsikt bakom dödsfallen. Män utgör större delen av suicidfallen, omkring 70 procent av samtliga fall. Det högsta suicidtalet finns bland män över 85 år sett till antal per 100 000 invånare. Mellan 2006–2020 ökade suicidtalen bland unga i åldersgruppen 20–29 år med i genomsnitt 1,8 procentenheter per år. För yngre mellan 15–19 år har suicidtalen dock varit oförändrade. Det finns olika riskfaktorer för suicid och flera av dem grundar sig i människors livsvillkor. Särskilt tydliga är tidigare självmordsförsök och psykisk sjukdom[22].

Resultat

Andel av befolkningen som uppgett att de någon gång övervägt att ta sitt liv (%)

	Halland 2018	Halland 2022	Riket 2022
Män	12	**10**	**12**
Kvinnor	13	**14**	**16**
Åldersgrupp			
16 – 29	21	**22**	**22**
30 – 44	14	**13**	**17**
45 – 64	11	**11**	**12**
65 – 84	6	**5**	**6**

Tabell 7. Andel av befolkningen som uppgett att de någon gång övervägt att ta sitt liv (%).

Andelen som uppger att de någon gång allvarligt övervägt att ta sitt liv har inte förändrats nämnvärt sedan föregående undersökning 2018. Resultaten visar en liten skillnad mellan kvinnor och män, medan skillnaderna mellan åldersgrupper är tydligare. I åldern 16–29 år är det 22 procent som någon gång allvarligt övervägt att ta sitt liv, vilket kan jämföras med 6 procent i åldrarna 65–84 år. Hallänningarnas svar går i linje med riket som helhet.



Tillit, trygghet och sociala relationer

Tillit

En hög nivå av tillit mellan människor i ett samhälle visar samband med en god folkhälsa och samvarierar med jämställdhet och jämlikhet[23]. Tilliten är central för att ett demokratiskt samhälle ska fungera och utvecklas[24] och minskar risken för social oro[25].

Tillit som begrepp handlar om vilket förhållningssätt vi antar i nya situationer med okända personer, och om vi känner att vi litar på människor i allmänhet. Känner vi en grundläggande tillit, till skillnad från misstro, blir den vår utgångspunkt i nya situationer med okända personer[26] och ökar chansen att samarbeten och utbyten ska fungera[27]. Att ha en grundläggande tillit till människor i allmänhet är dock inte detsamma som att lita på alla människor i alla typer av situationer. Det är fortfarande viktigt att kunna bedöma situationer och platser där det inte är gynnsamt att lita på alla människor[28].

Tilliten mellan människor har sedan nationella mätningar startade i början av 1980-talet varit hög och relativt stabil. Skillnaderna mellan olika grupper har dock ökat över tid. Grupper som är exponerade för flera riskfaktorer för ohälsa och är mer beroende av välfärdssamhället har generellt en lägre och sjunkande tillit. En lägre tillit syns även bland unga människor. Undersökningar visar också att ju mer nöjd en person är med sin livssituation, desto större sannolikhet är det att den personen upplever att andra människor över lag går att lita på[29]. 2018 års *Så mår vi i Halland* visade att ohälsa, stress och ångest hos unga hade ett tydligt samband med tillitsbrist[30].

Resultat

Andel av befolkningen som tycker att de i allmänhet kan lita på de flesta människor (%)				
	Halland 2014	Halland 2018	Halland 2022	Riket 2022
Män	74	73	**74**	**72**
Kvinnor	76	74	**74**	**72**
Åldersgrupp				
16 – 29	61	58	**53**	**58**
30 – 44	76	72	**73**	**71**
45 – 64	78	78	**80**	**76**
65 – 84	82	82	**82**	**80**
85 – 100+	-	-	**86**	**83**

Tabell 8. Andel av befolkningen som tycker att de i allmänhet kan lita på de flesta människor (%).

Över 70 procent av hallänningarna, oavsett könstillhörighet, svarar ja på frågan om de anser sig kunna lita på de flesta människor. Resultatet är stabilt över tid och ligger i linje med siffrorna för riket. En tydlig nedgång kan dock ses i åldersgruppen 16–29 år, där tilliten sjunkit med 8 procentenheter sedan 2014. Det är en något lägre andel unga i Halland som känner tillit jämfört med rikssnittet. En tendens till nedgång finns även i åldersgruppen 30–44 år. Generellt sett ökar tilliten med stigande ålder.



Trygghet

Känslan av trygghet har ett starkt samband med tilliten till andra människor. Att känna trygghet är ett grundläggande behov och en viktig skyddsfaktor för människors hälsa och välbefinnande. Det påverkar vilka aktiviteter individen deltar i, den egna hälsan samt möjligheten att möta och umgås med andra människor. Att känna sig trygg nog att röra sig utanför hemmet vid olika tider på dygnet och på olika platser är i grunden en demokratisk fråga. Hur trygg individen känner sig har en inverkan på beteende och var den rör sig, exempelvis om personen går ut när det är mörkt och vart personen vågar gå.

Upplevelsen av otrygghet hänger inte enbart ihop med den faktiska brottsnivån utan också till stor del med socioekonomiska och psykosociala faktorer[31]. Exempel på sådana faktorer är individens känsla av kontroll, tillit till samhället och andra människor samt oro för anhörigas och andras säkerhet. Känslan av trygghet påverkas även av tron på sin egen och andras förmåga att förhindra brott och hantera eventuella följder av att bli utsatt[32].

Resultat

Andel av befolkningen som uppgett att de avstått från att gå ut ensam av rädsla för överfall, rån eller liknande (%)

	Halland 2014	Halland 2018	Halland 2022	Riket 2022
Män	8	10	**12**	**14**
Kvinnor	31	44	**39**	**41**
Åldersgrupp				
16 – 29	23	33	**37**	**35**
30 – 44	18	27	**23**	**25**
45 – 64	16	23	**20**	**23**
65 – 84	23	29	**28**	**29**
85 – 100+	-	-	**36**	**32**

Tabell 9. Andel av befolkningen som uppgett att de avstått från att gå ut ensam av rädsla för överfall, rån eller liknande (%).

Merparten av hallänningarna svarar att de inte avstått från att gå ut ensamma, men skillnaderna är stora mellan kvinnor och män. 39 procent av kvinnorna, jämfört med 12 procent av männen, svarar att de avstått från att gå ut ensamma. En stor ökning kunde ses bland kvinnor mellan 2014 och 2018, men i 2022 års undersökning har resultatet förbättrats fem procentenheter jämfört med 2018. Undersökningen visar även att det finns skillnader mellan åldersgrupper. I den yngsta och de äldsta grupperna är andelen som uppgett att de avstått från att gå ut ensamma högre än i övriga åldersgrupper.

Andel av befolkningen som uppgett att de avstått från att gå ut ensam av rädsla för överfall, rån eller liknande (%)

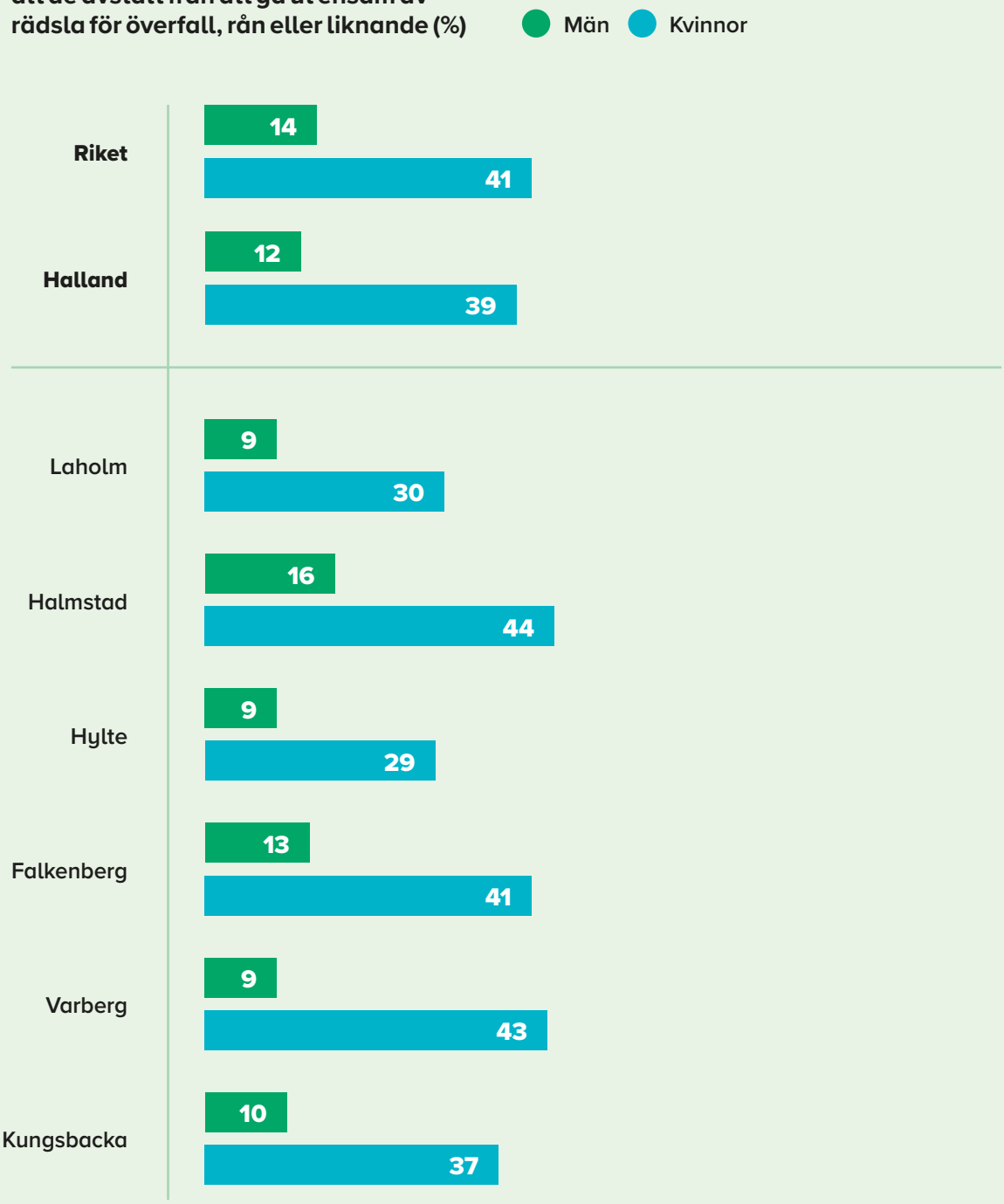


Diagram 1. Andel av befolkningen som uppgett att de avstått från att gå ut ensam av rädsla för överfall, rån eller liknande (%).

Resultaten skiljer sig en del mellan de halländska kommunerna. Andelen kvinnor som svarar att de avstått från att gå ut ensamma är högst i Halmstad med 44 procent och lägst i Hylte med 29 procent. Även andel män som avstått från att gå ut ensamma är högst i Halmstad, 16 procent, och lägst i Hylte samt Varberg med 9 procent.

Sociala relationer

Social gemenskap och goda relationer tillhör människans grundbehov och är viktiga förutsättningar för hälsa och välbefinnande[33]. Forskning visar att det finns ett positivt samband mellan socialt stöd och hälsa[34]. Sociala relationer kan innebära alltifrån nätverk, stöd, tillit och deltagande till att vara del av ett socialt sammanhang. Två av de vanligaste formerna av socialt stöd är emotionellt stöd, att ha någon att prata med, och praktiskt stöd, till exempel avlastning och hjälp med att handla.

Resultat

Andel av befolkningen som upplever besvär av ensamhet och isolering (%)

		Halland 2022	Riket 2022
Män	*inga besvär*	**80**	**76**
	lätta besvär	**17**	**21**
	svåra besvär	**3**	**3**
Kvinnor	*inga besvär*	**76**	**73**
	lätta besvär	**21**	**24**
	svåra besvär	**3**	**3**
Ålders-grupp			
16 – 29	*lätta besvär*	**29**	**35**
	svåra besvär	**6**	**6**
30 – 44	*lätta besvär*	**19**	**24**
	svåra besvär	**3**	**3**
45 – 64	*lätta besvär*	**14**	**17**
	svåra besvär	**2**	**2**
65 – 84	*lätta besvär*	**18**	**19**
	svåra besvär	**1**	**2**
85 – 100+	*lätta besvär*	**33**	**36**
	svåra besvär	**3**	**3**

Tabell 10. Andel av befolkningen som upplever besvär av ensamhet och isolering (%).

Emotionellt stöd
I Halland svarar 90 procent av kvinnorna och 87 procent av männen att de har någon att dela sina innersta känslor med och anförtro sig åt. Jämfört med riket är andelen den samma för kvinnor, men något lägre (83%) för män. Inga större skillnader syns jämfört med tidigare undersökningar. I åldersgruppen 16–29 år syns dock en negativ förändring både i riket och Halland. Andelen i denna åldersgrupp som har svarat att de har någon att anförtro sig åt har i Halland sjunkit från 88 procent år 2018 till 83 procent i 2022 års undersökning.

Praktiskt stöd
Omkring 95 procent av befolkningen i riket och i Halland svarar att de kan få hjälp med praktiska problem vid behov. Det är en lika hög andel kvinnor som män som svarar att de kan få hjälp om de behöver det. Under perioden 2018 till 2022 ses inga förändringar av andelen som kan få praktiskt stöd vid behov, varken på riksnivå eller i Halland. När det gäller fördelningen mellan åldersgrupper i 2022 års undersökning svarar 95 procent i samtliga åldrar, både yngre och äldre, att de kan få praktiskt stöd vid behov.

Ensamhet och isolering
Ofrivillig ensamhet är en riskfaktor för utvecklande av ohälsa och människor som känner sig ensamma skattar ofta sin livskvalitet och sitt välbefinnande lägre än andra. Risken ökar för till exempel högt blodtryck, inflammation i kroppen och depression. Brist på sociala kontakter påverkar även koncentration och kognitiva förmågor[35]. Att vi påverkas negativt av att känna oss ensamma har att göra med att det historiskt varit avgörande för människans överlevnad att tillhöra en grupp eftersom grupptillhörighet innebar bättre skydd mot yttre faror och mer gemensamma resurser[36].

Känslan av ensamhet är vanligast bland unga vuxna och de äldsta i samhället. Det är även dessa grupper som löper störst risk att känna sig ensamma. Unga vuxna utsätts i hög utsträckning för riskfaktorer för ensamhet. Det kan handla om att flytta till en ny ort eller att kärleks- eller vänskapsrelationer tar slut. För äldre uppstår ensamhet i stor utsträckning när partners eller vänner från den egna generationen går bort. Det handlar också om att sjukdom tillkommer som gör umgänge med andra människor svårare. Äldre kvinnor upplever ensamhet i större utsträckning än män[37].

De flesta hallänningar upplever inte sina besvär av ensamhet och isolering. Jämfört med riket har Halland något bättre siffror. Mellan kommunerna ses det inte heller några större skillnader. Av de som svarar att de upplever besvär med ensamhet och isolering är andelen högst i åldersgrupperna 16–29 år och 85–100+. Drygt en tredjedel i dessa grupper upplever någon form av dessa besvär.

De allra flesta som upplever besvär av ensamhet och isolering kategoriserar dem som lätta. Mellan 1 och 6 procent, beroende på åldersgrupp, klassar sina besvär som svåra. Det finns inte några större könsskillnader förutom i åldersgruppen 85–100+. I denna åldersgrupp ger kvinnor större uttryck för besvär av ensamhet och isolering. Liknande skillnader finns nationellt. Observera att könsuppdelad statistik för varje åldersgrupp inte redovisas i tabellen.



Tandhälsa

Att ha en god tandhälsa är viktigt ur flera aspekter[38]. Dels påverkar tandhälsa vardagslivet i hög utsträckning, dels har tandhälsan flera kopplingar till den övergripande hälsan samt vissa sjukdomstillstånd[39].

Att dagligen rengöra tänderna med tandborste och fluortandkräm skapar skydd mot ohälsa i munnen. För att undvika uppkomst av karies bör småätande mellan huvudmåltiderna undvikas, särskilt sådant som innehåller socker[40]. För både barn och vuxna är regelbundna tandundersökningar viktiga då de gör det möjligt att tidigt upptäcka och åtgärda tecken på sjukdomar och problem i munhålan samt minska framtida behov av tandvård.

Ohälsa i munnen kan ge flera komplikationer. Det kan orsaka tandlossning, som i sin tur kan leda till förlust av tänder. Risken för tandlossning är högre hos personer som röker[41] och hos dem som har diabetes[42]. Personer som förlorat tänder kan uppleva sänkt självkänsla, lägre social status och kroppslig funktionsförlust[43], vilket påverkar upplevd livskvalitet och allmänt välmående. Hos äldre kan ohälsa i munnen leda till minskad aptit och nedsatt näringsupptag samt fördröja läkning av sår och skador i munnen[44]. Ohälsa i munnen kan även kopplas till hjärt- och kärlsjukdomar[45], [46], [47]. Att leva med en funktionsnedsättning kan också påverka den såväl upplevda som faktiska tandhälsan negativt. Andelen som upplever sin tandhälsa som ganska eller mycket bra, minskar med funktionsnedsättningens omfattning[48].

Resultat

Andel av befolkningen som upplever en mycket eller ganska bra tandhälsa (%)

	Halland 2014	Halland 2018	Halland 2022	Riket 2022
Män	75	74	**74**	**70**
Kvinnor	81	81	**78**	**76**
Åldersgrupp				
16 – 29	79	77	**79**	**75**
30 – 44	78	78	**76**	**72**
45 – 64	77	77	**76**	**72**
65 – 84	77	79	**75**	**72**
85 – 100+	-	-	**67**	**67**

Tabell 11. Andel av befolkningen som upplever en mycket eller ganska bra tandhälsa (%).

Den självskattade tandhälsan i Halland är fortsatt god. 78 procent av kvinnorna och 74 procent av männen i åldrarna 16–84 år svarar att de anser sig ha en mycket bra eller ganska bra tandhälsa. I åldersgruppen 85–100+ år uppger 67 procent att de anser sig ha en mycket bra eller ganska bra tandhälsa, vilket är i linje med riket som helhet. I undersökningen ställs även frågan: Uppsöker du tandvård när du anser dig ha behov av det? Drygt 80 procent av hallänningarna svarar ja på denna fråga. Vissa åldersskillnader syns och trenden är att de äldre i högre utsträckning än yngre söker tandvård vid upplevda behov.

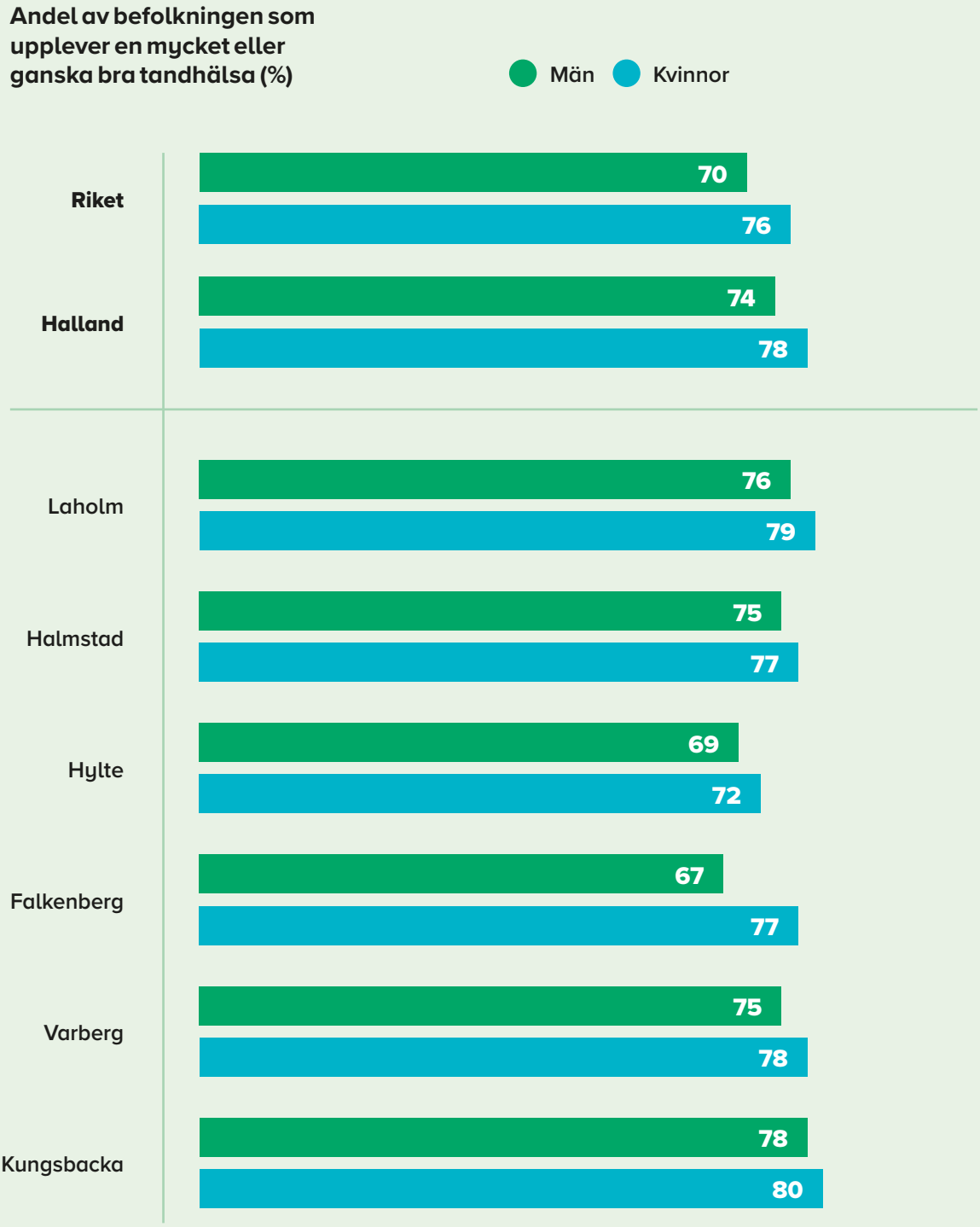


Diagram 2. Andel av befolkningen som upplever en mycket eller ganska bra tandhälsa (%).

Den självskattade tandhälsan skiljer sig något åt mellan de halländska kommunerna. Skillnader syns framför allt mellan män i Kungsbacka, där 78 procent svarar att de har en bra eller mycket bra tandhälsa, jämfört med män i Falkenberg och Hylte där motsvarande siffror är 67 respektive 69 procent. Skillnader syns även mellan kvinnor i Hylte och övriga kommuner.



Diabetes

Diabetes är ett samlingsnamn för flera olika sjukdomar. Gemensamt för dessa sjukdomar är att det är allvarliga, kroniska sjukdomar som leder till att blodsockerhalten blir hög, antingen på grund nedsatt insulinproduktion, nedsatt förmåga att frisläppa insulin eller försämrad förmåga för insulinet att transportera in blodsockret i kroppens celler och vävnader[49].

I de fall där kroppen inte längre kan producera insulin benämns sjukdomen som diabetes typ 1. Det är en autoimmun sjukdom som kräver livslång behandling med insulin via exempelvis spruta eller insulinpump. Diabetes typ 2 är en sjukdom där kroppens insulinproduktion fungerar helt eller delvis, men av olika anledningar blir cellerna mindre mottagliga för insulin[50].

Enligt nationellt diabetesregister har ungefär 500 000 (motsvarande cirka 5 procent av befolkningen) svenskar diabetes. Av de registrerade fallen står sjukdomen diabetes typ 2 för 90 procent. Uppskattningsvis har ytterligare 150 000 personer i landet diabetes utan att veta om det[51].

Livsstil och levnadsvanor påverkar risken att utveckla diabetes typ 2. Sunda levnadsvanor så som balanserad och hälsosam kost, fysisk aktivitet och att avstå tobaksrökning minskar risken att utveckla diabetes typ 2[52], [53], [54].

Personer med diabetessjukdom har en förhöjd risk att drabbas av komplikationer och följdsjukdomar. Studier visar att risken för hjärtinfarkt är två till tre gånger så stor hos personer med diabetes typ 2 jämfört med de som inte har diabetes, och dödligheten i hjärtinfarkt är nästan dubbelt så hög som i andra patientgrupper. Andra komplikationer till följd av diabetes kan vara nervskador, framför allt i underben och fötter, njurpåverkan, synskador samt ohälsa i munnen. Att leva med diabetes kan också påverka den psykiska hälsan och det sexuella samlivet[55].

Resultat

Andel av befolkningen som uppgett att de har diabetes (%)				
	Halland 2014	Halland 2018	Halland 2022	Riket 2022
Män	6	6	**7**	**8**
Kvinnor	4	5	**5**	**6**
Åldersgrupp				
16 – 29	1	1	**1**	**1**
30 – 44	1	2	**2**	**2**
45 – 64	4	5	**5**	**7**
65 – 84	12	11	**14**	**17**
85 – 100+	-	-	**17**	**16**

Tabell 12. Andel av befolkningen som uppgett att de har diabetes (%).

5 procent av kvinnorna och 7 procent av männen i åldern 16–84 år svarar att de har diabetes, vilket är i linje med riket i helhet. Jämfört med tidigare års undersökningar är andelen i stort sett oförändrad, förutom i åldersgruppen 65–84 år där en svag ökning noteras. Att diabetes typ 2 ofta utvecklas under längre tid märks i undersökningens resultat genom att ju äldre de som svarat är, desto högre andel har diabetes.

I åldersgruppen 85–100+ år svarar 15 procent av kvinnorna och 20 procent av männen att de har diabetes, vilket är i linje med riket.



Diagram 3. Andel av befolkningen som uppgett att de har diabetes (%).

Andelen män som svarar att de har diabetes skiljer sig åt mellan de halländska kommunerna. Från 4 procent i Kungsbacka till 11 procent i Hylte. Skillnaderna mellan kvinnor i de olika kommunerna är däremot små.



Högt blodtryck

När hjärtat pumpar ut blodet i blodkärlen uppstår det som kallas blodtryck. Blodtrycket varierar över dagen och även i förhållande till fysisk aktivitetsnivå. Blodtrycket ökar i takt med det normala åldrandet.

Ett högt blodtryck utvecklas ofta smygande med svaga eller inga symptom. Det innebär att många inte märker att blodtrycket ökar. Ett högt blodtryck är en riskfaktor för att utveckla allvarliga komplikationer och sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdom, njursvikt, demens, ögon- och organskador samt diabetes typ 2[56].

Ett blodtryck som understiger 140/90 anses generellt vara ett hälsosamt blodtryck. Ett mycket högt blodtryck kan leda till akuta och allvarliga tillstånd som organsvikt[57]. Livsstil och levnadsvanor är faktorer som i hög utsträckning påverkar risken att utveckla ett högt blodtryck. Till exempel minskar hälsosamma matvanor, fysisk aktivitet och restriktiv alkoholkonsumtion risken att utveckla högt blodtryck. Det finns vissa riskfaktorer för att utveckla högt blodtryck som inte går att påverka. Dessa är att vara av manligt kön, vår genetik och ålder[58], [59], [60].

Resultat

Andel av befolkningen som uppgett att de har högt blodtryck (%)				
	Halland 2014	Halland 2018	Halland 2022	Riket 2022
Män	21	23	**27**	**26**
Kvinnor	19	20	**24**	**24**
Åldersgrupp				
16 – 29	2	4	**6**	**5**
30 – 44	5	6	**9**	**8**
45 – 64	23	24	**27**	**29**
65 – 84	47	47	**52**	**54**

Tabell 13. Andel av befolkningen som uppgett att de har högt blodtryck (%).

Andelen kvinnor och män i Halland som svarar att de har högt blodtryck är 24 respektive 27 procent. Det är en något högre andel jämfört med tidigare års undersökningar. Att ålder är en blodtryckshöjande faktor märks i undersökningens resultat genom att ju äldre de som svarat är, desto högre andel uppger sig ha högt blodtryck. Resultaten visar också tendenser till att andelen som uppger att de har högt blodtryck ökar hos både kvinnor och män i de lägre åldrarna.

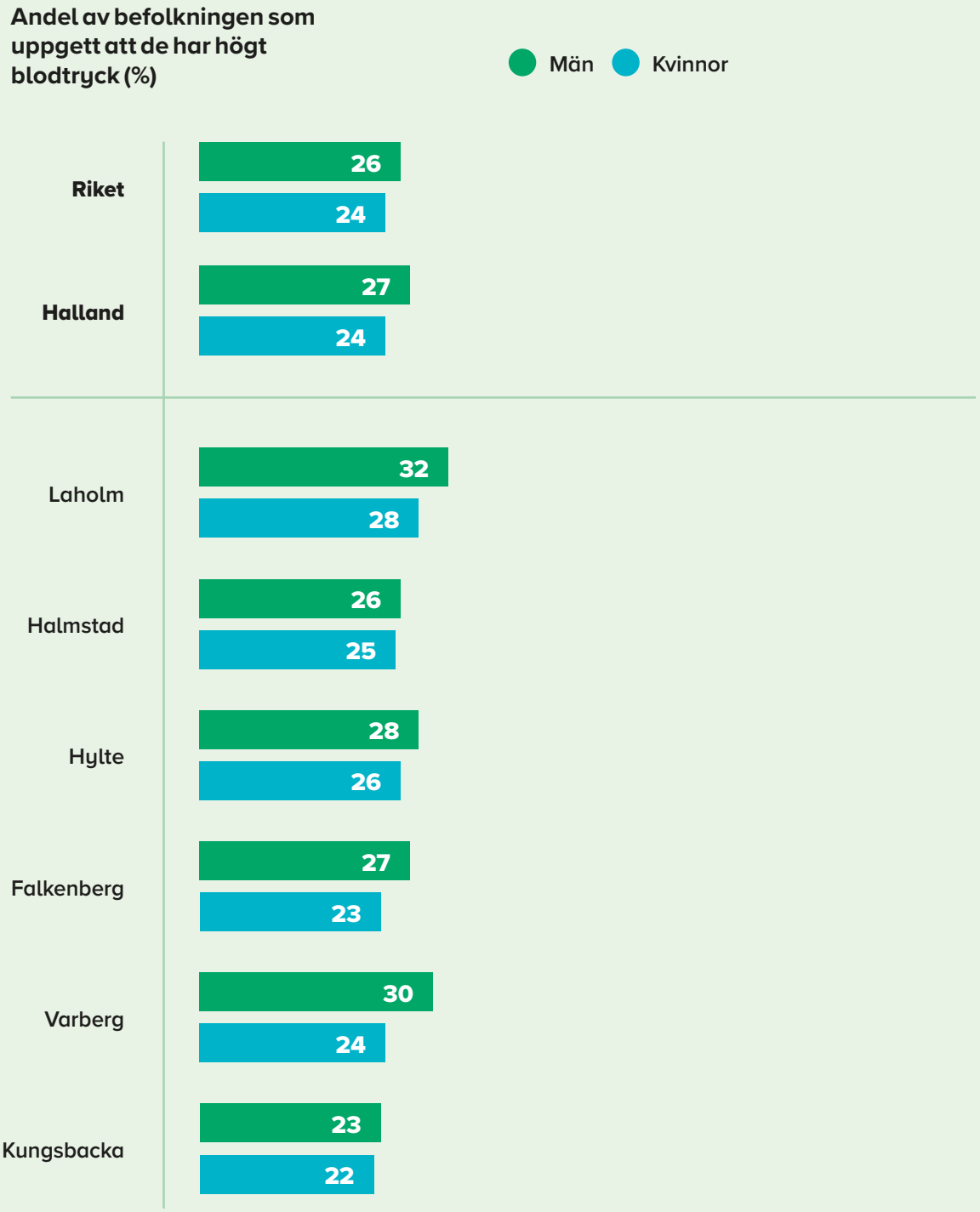


Diagram 4. Andel av befolkningen som uppgett att de har högt blodtryck (%).

Andelen kvinnor och män som uppger att de har högt blodtryck skiljer sig åt mellan kommunerna. För kvinnor varierar det från 22 procent i Kungsbacka till 28 procent i Laholm. För män varierar det från 23 procent i Kungsbacka till 32 procent i Laholm.



Övervikt och obesitas

Övervikt och obesitas* ökar risken för flera allvarliga sjukdomar så som hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes typ 2, depression och flera cancerformer, men även psykisk ohälsa och social stigmatisering med dess konsekvenser[61]. Övervikt är ett tillstånd som ökar risken att utveckla obesitas[62]. Obesitas är en kronisk sjukdom som ofta går i skov med både viktuppgång och viktnedgång. Utvecklingen av obesitas har komplexa orsaker där ärftlighet, psykisk hälsa, levnadsvanor och livsmiljö spelar in. Därtill påverkar socioekonomiska faktorer och tillgång till energirika livsmedel[63].

För gravida kvinnor innebär övervikt och obesitas, förutom en risk för deras egen hälsa, även en ökad risk för graviditets- och förlossningskomplikationer och negativ påverkan på barnet[64]. För barn och unga är risken stor att övervikt och obesitas kvarstår även i vuxen ålder. Studier har visat att en stor del av de barn som har övervikt eller obesitas vid fem års ålder ofta har fortsatta problem livet ut[65].

* Övervikt och obesitas mäts genom att räkna fram BMI, Body Mass Index (vikten i kg delat med längden x längden i meter). BMI 25-30 definieras som övervikt, BMI > 30 definieras som obesitas.

Resultat

Andel av befolkningen som uppgett att de har övervikt (%)			
	Halland 2018	Halland 2022	Riket 2022
Män	42	**40**	**40**
Kvinnor	29	**30**	**29**
Åldersgrupp			
16 – 29	23	**21**	**21**
30 – 44	32	**33**	**32**
45 – 64	41	**40**	**40**
65 – 84	42	**42**	**41**

Tabell 14. Andel av befolkningen som uppgett att de har övervikt (%).

Andelen hallänningar som uppgett sig ha övervikt ökar med stigande ålder, men är enligt undersökningen relativt oförändrad sedan 2018.

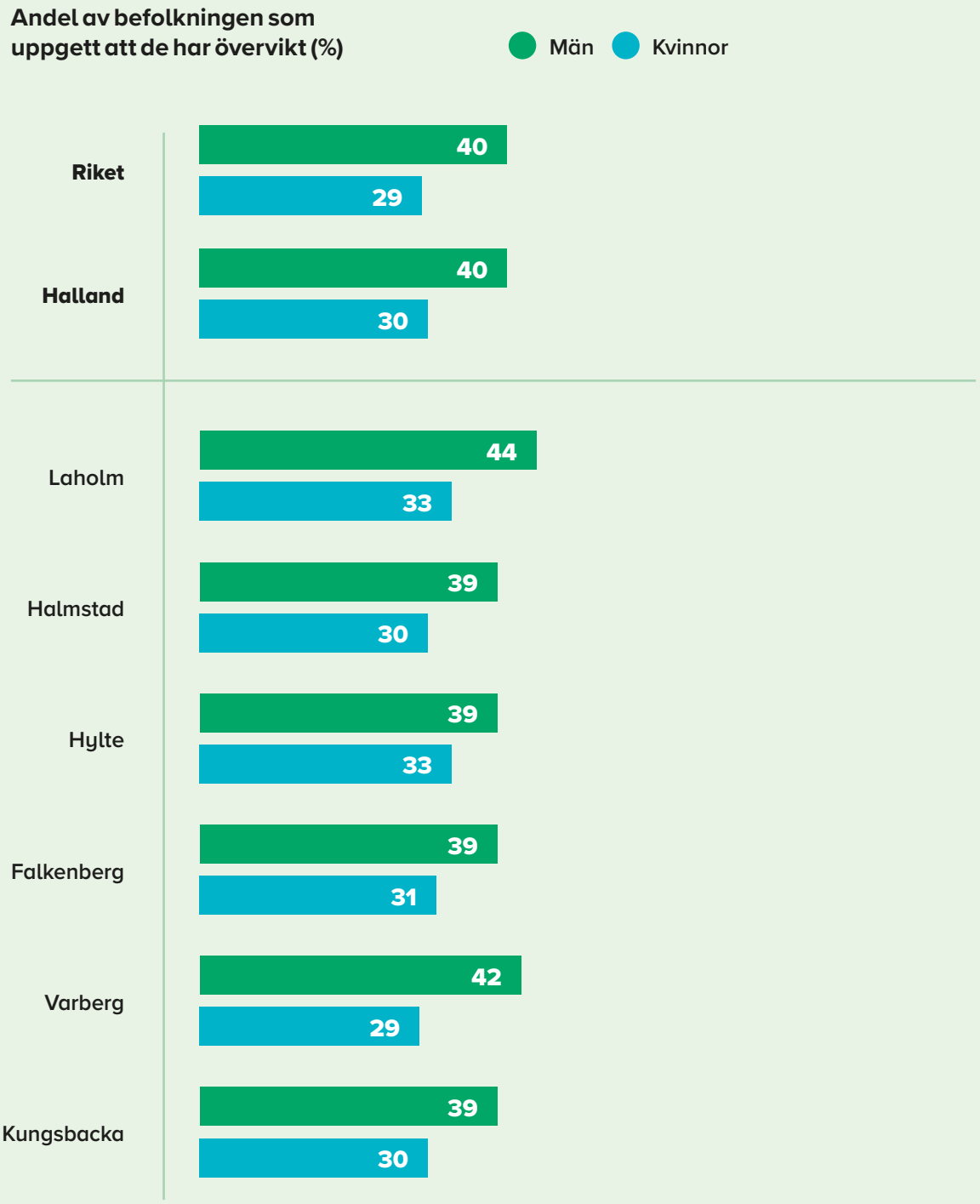


Diagram 5. Andel av befolkningen som uppgett att de har övervikt (%)

Undersökningen visar stora skillnader mellan kvinnor och män. Lägst andel rapporterad övervikt kan ses bland kvinnor i Varberg (29 procent) och högst andel bland män i Laholm (44 procent).

Resultat

Andel av befolkningen som uppgett att de har obesitas (%)			
	Halland 2018	Halland 2022	Riket 2022
Män	14	**15**	**16**
Kvinnor	14	**15**	**16**
Åldersgrupp			
16 – 29	8	**6**	**7**
30 – 44	13	**16**	**15**
45 – 64	17	**19**	**22**
65 – 84	14	**16**	**18**

Tabell 15. Andel av befolkningen som uppgett att de har obesitas (%).

Andelen hallänningar som uppgett sig ha obesitas har precis som i riket ökat något sedan den senaste undersökningen 2018. Undantaget är åldersgruppen 16–29 år där en viss minskning kan ses vad gäller både övervikt och obesitas. Förekomsten av obesitas ökar med stigande ålder fram till 65 år och är jämnt fördelad mellan könen.



Diagram 6. Andel av befolkningen som uppgett att de har obesitas (%).

Undersökningen visar att andelen som uppgett sig ha obesitas varierar mellan 10 och 21 procent utifrån kön och kommuntillhörighet.

Lägst andel kvinnor och män som uppgett att de har obesitas bor i Kungsbacka. Högst andel bor i Hylte.



Levnadsvanor

Fysisk aktivitet och stillasittande

Definitionen för fysisk aktivitet är all kroppsrörelse som ökar energiförbrukningen utöver viloförbrukningen. Fysisk aktivitet har betydande effekt på människors hälsa och på folkhälsan i stort. Forskning visar att regelbunden fysisk aktivitet förbättrar sömn, hälsorelaterad livskvalitet, kognitiva funktioner (exempelvis minne, koncentration och inlärning), kondition och styrka samt minskar oro och nedstämdhet. Dessutom minskar risken för högt blodtryck, stroke, hjärt- och kärlsjukdom, diabetes typ 2, övervikt/obesitas, demens, depression, flera former av cancer och förtidig död[66].

Definitionen för stillasittande är sittande eller liggande aktiviteter i vaket tillstånd, som inte nämnvärt ökar energiförbrukningen utöver viloförbrukningen. Forskning visar att det finns samband mellan stillasittande och olika negativa hälsoutfall exempelvis ökad risk för att dö i förtid, hjärt- och kärlsjukdom och diabetes typ 2. Rekommendationen att begränsa stillasittande bygger på forskning om total tid i stillasittande, det vill säga den sammanlagda tiden över en dag eller vecka. Även samspelet mellan stillasittande och individens fysiska aktivitetsgrad har betydelse. Fysisk aktivitet och stillasittande påverkas av människors fysiska och sociala miljö samt de sociala sammanhang som människor befinner sig i[67].

Tabellen på nästa sida visar riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande som folkhälsomyndigheten tagit fram och som bygger på Världshälsoorganisationens (WHO) riktlinjer från 2020[68], [69].

Rekommendation för fysisk aktivitet och stillasittande			
Ålder	**Pulshöjande fysisk aktivitet**	**Fysisk aktivitet som stärker muskler och skelett**	**Stillasittande**
18–64 år	Minst 150–300 minuter per vecka	Minst 2 gånger per vecka	Långa perioder bör brytas av med rörelse
65 år och äldre	Minst 150–300 minuter per vecka	Minst 2 gånger per vecka samt balansträning 3 gånger per vecka	Långa perioder bör brytas av med rörelse

Tabell 16. Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande. Folkhälsomyndigheten, 2021.[70]

Resultat

Andel av befolkningen som uppgett att de är fysiskt aktiva minst 150 minuter per vecka (%)			
	Halland 2018	**Halland 2022**	**Riket 2022**
Män	66	**72**	**69**
Kvinnor	67	**69**	**67**
Åldersgrupp			
16 – 29	73	**73**	**74**
30 – 44	67	**74**	**71**
45 – 64	67	**71**	**68**
65 – 84	61	**64**	**58**
85 – 100+	-	**31**	**31**

Tabell 17. Andel av befolkningen som uppgett att de är fysiskt aktiva minst 150 minuter per vecka (%).

Undersökningen visar att andelen som uppger att de att de kommer upp i den rekommenderade nivån på 150 minuter fysisk aktivitet per vecka* har ökat sedan 2018 både i Halland och i riket. Ökningen syns i alla åldersgrupper utom i gruppen 16–29 år där andelen är lika stor som 2018. En marginell skillnad syns mellan könen, då halländska män generellt uppger att de är något mer fysiskt aktiva än halländska kvinnor.

I åldersgruppen 85–100+ uppger 31 procent att de når den rekommenderade nivån, vilket är samma nivå som i riket och det syns ingen skillnad mellan könen.

* Nivån beräknas genom en sammanslagning av svaren på följande två frågor: Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsaktiviteter, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete?

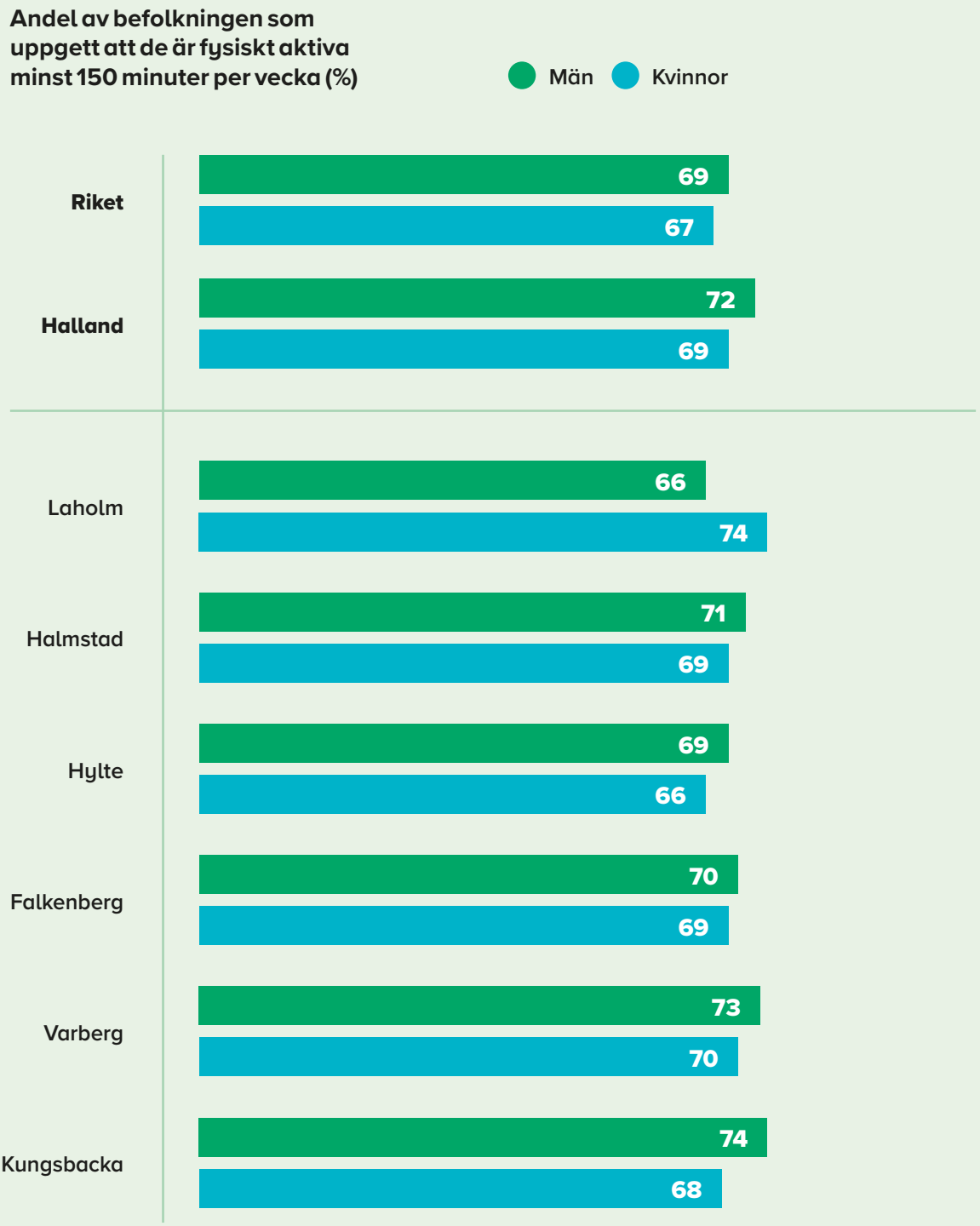


Diagram 7. Andel av befolkningen som uppgett att de är fysiskt aktiva minst 150 minuter per vecka (%).

Bland de halländska kommunerna har Kungsbacka och Varberg högst andel som uppgett att de når upp till 150 minuter fysisk aktivitet per vecka och Hylte lägst andel. Andelen fysisk aktiva är högst bland kvinnor i Laholm och män i Kungsbacka.

Resultat

Andel av befolkningen som uppgett att de är stillasittande tio timmar eller mer per dygn (%)

	Halland 2018	Halland 2022	Riket 2022
Män	21	**23**	**26**
Kvinnor	14	**18**	**22**
Åldersgrupp			
16 – 29	29	**31**	**33**
30 – 44	21	**23**	**31**
45 – 64	16	**19**	**21**
65 – 84	10	**12**	**14**

Tabell 18. Andel av befolkningen som uppgett att de är stillasittande tio timmar eller mer per dygn (%).

När det gäller stillasittande* svarar 21 procent att de är stillasittande tio timmar eller mer per dygn, vilket är en något lägre andel än i riket. Män uppger att de är något mer stillasittande än kvinnor. Undersökningen visar att det har skett en liten ökning i andel stillasittande sedan föregående undersökning, från 18 till 21 procent. Högst andel som är stillasittande 10 eller fler timmar per dygn finns i åldersgruppen 16–29 år. Stillasittandet minskar med stigande ålder.

* Resultatet är en sammanslagning av de som rapporterat att de sitter stilla från 10–15 timmar eller mer per dygn.



Det skiljer sig åt mellan de halländska kommunerna. Högst andel stillasittande uppges av män (27 procent) i Kungsbacka och av kvinnor (20 procent) i Kungsbacka och Halmstad. Lägst andel uppges av män (18 procent) och kvinnor (11 procent) i Hylte.

Matvanor

Definitionen av hälsosamma matvanor bygger på Livsmedelsverkets rekommendationer som vänder sig till både barn och vuxna, och specifikt till den som är gravid[71]. Huvuddelen av maten bör komma från vegetabiliska, fiberrika och näringstäta livsmedel så som grönsaker, baljväxter, frukt, nötter, fisk, vegetabiliska oljor och mat med fullkorn. Vuxna och barn från cirka 2 år bör äta minst 500 gram frukt och grönsaker per dag, fisk och skaldjur 2–3 gånger per vecka samt begränsa intaget av socker och sötade drycker[72].

Hälsosamma matvanor minskar risken för hjärt- och kärlsjukdom och cancer, förebygger diabetes typ 2 och kan bidra till att hålla en hälsosam vikt[73]. Hälsosamma matvanor kan bidra till att minska risken för hjärt- och kärlsjukdom med 30–50 procent och förebygga upp till en tredjedel av alla cancerfall. Även den som redan blivit sjuk kan göra stora vinster med att äta mer hälsosamt[74].

Resultat

Andel som uppgett att de äter minst 500 gram frukt och/eller grönsaker per dag (%)

	Halland 2014	Halland 2018	Halland 2022	Riket 2022
Män	68	67	**65**	**63**
Kvinnor	84	82	**81**	**79**
Åldersgrupp				
16 – 29	67	67	**64**	**66**
30 – 44	75	73	**72**	**70**
45 – 64	78	75	**74**	**71**
65 – 84	83	81	**79**	**76**

Tabell 19. Andel som uppgett att de äter minst 500 gram frukt och/eller grönsaker per dag (%).

I undersökningen används indikatorn andel av befolkningen som äter minst 500 gram frukt och/eller grönsaker per dag. Det är ett förenklat mått på hälsosamma matvanor. Undersökningen visar att betydligt fler kvinnor än män svarar att de äter tillräckligt med frukt och grönsaker per dag, 81 respektive 65 procent.

Jämfört med tidigare undersökningar är konsumtionen relativt konstant och förhållandet att äldre äter mer frukt och grönsaker än de som är yngre består. Det finns inga anmärkningsvärda skillnader mellan Halland och riket.

Andel av befolkningen som uppgett att de äter minst 500 gram frukt och/eller grönsaker per dag (%)

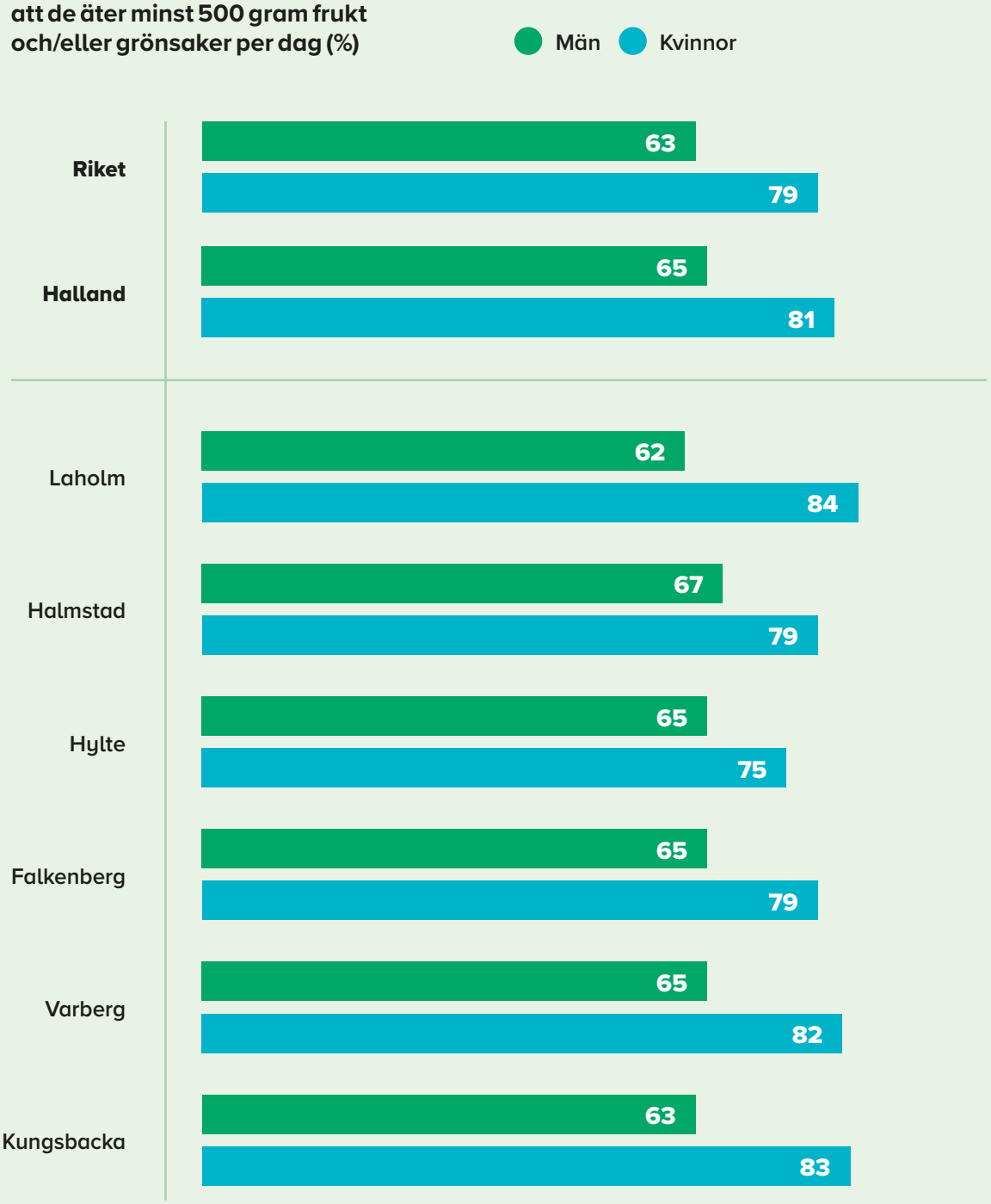


Diagram 8. Andel av befolkningen som uppgett att de äter minst 500 gram frukt och/eller grönsaker per dag (%).

Undersökningen visar att det finns skillnader i frukt- och grönsakskonsumtion utifrån kön och kommun. Högst andel kvinnor som uppger att de äter minst 500 gram frukt och/eller grönsaker återfinns i Laholm. Högst andel män återfinns i Halmstad.

Tobak, alkohol, narkotika och spel om pengar

Tobak, alkohol och narkotika leder i stor utsträckning till ohälsa, sjukdom och för tidig död. Varje år beräknas cirka 12 000 dödsfall orsakas av tobak, cirka 2 000 dödsfall av alkohol, och cirka 800 av läkemedels- och narkotikaförgiftningar[75].

Tobak

Daglig tobaksrökning ökar risken för bland annat lungcancer, diabetes, KOL och hjärt- och kärlsjukdom. Tobaksrökning förkortar i genomsnitt livet med tio år[76]. Passiv rökning innebär också hälsorisker då 75 procent av röken från en cigarett sprids till omgivningen. Snus ökar risken för diabetes typ 2, vissa typer av cancer och kan ge skador på slemhinnor i munnen. För de som snusar ökar risken för ett mer allvarligt förlopp vid hjärtinfarkt och stroke[77].

Nikotin ingår i alla former av tobak, även i det som marknadsförs som tobaksfritt. Nikotin är lika skadligt oavsett vilken produkt det är förpackat i: cigaretter, e-cigaretter, brunt snus eller nikotinsnus, även kallat vitt eller tobaksfritt snus. Nikotin är starkt beroendeframkallande och sannolikheten att snabbt bli beroende av nikotin är större jämfört med andra substanser, såsom kokain och heroin[78].

Resultat

Andel av befolkningen som uppgett att de röker dagligen (%)			
	Halland 2018	Halland 2022	Riket 2022
Män	5	**4**	**5**
Kvinnor	8	**6**	**6**
Åldersgrupp			
16 – 29	5	**4**	**4**
30 – 44	5	**3**	**4**
45 – 64	9	**6**	**6**
65 – 84	7	**6**	**7**

Tabell 20. Andel av befolkningen som uppgett att de röker dagligen (%).

Andel av befolkningen som uppgett att de snusar dagligen (%)		
	Halland 2022	Riket 2022
Män	**19**	**19**
Kvinnor	**3**	**4**
Åldersgrupp		
16 – 29	**9**	**9**
30 – 44	**13**	**14**
45 – 64	**14**	**14**
65 – 84	**7**	**8**

Tabell 21. Andel av befolkningen som uppgett att de snusar dagligen (%).

Undersökningen pekar på att daglig rökning fortsätter minska i Halland. 4 procent av männen och 6 procent av kvinnorna i Halland svarar att de röker dagligen. Andelen som snusar traditionellt snus, det vill säga portions- eller baksnus som innehåller tobak, är relativt konstant sedan tidigare undersökningar. Snusning är precis som tidigare betydligt vanligare bland män än kvinnor, 19 respektive 3 procent av hallänningarna svarar att de snusar dagligen.

Bland unga har det blivit mer vanligt med nya nikotinprodukter såsom nikotinsnus. Ökningen är störst bland yngre kvinnor[79]. Undersökningen visar att i åldersgruppen 16–29 år i Halland (både män och kvinnor) uppger 5 procent ett dagligt bruk av nikotinsnus. Ytterligare 8 procent använder nikotinsnus ibland. Resultatet för män i samma åldersgrupp ligger i nivå med riket, medan det bland halländska kvinnor i samma ålder ses en något lägre användning.

Alkohol

Riskbruk av alkohol innebär en alkoholkonsumtion som kraftigt ökar risken för sjukdom, för tidig död, alkoholberoende och sänkt livskvalitet. Gränsen för riskbruk går vid fler än 9 standardglas per vecka för kvinnor och 14 för män, alternativt 4 eller fler standardglas per tillfälle för kvinnor respektive 5 standardglas för män[80].



Figur 3. Definition av ett standardglas

Resultat

Andel av befolkningen som uppgett att de har en riskabel alkoholkonsumtion (%)

	Halland 2014	Halland 2018	Halland 2022	Riket 2022
Män	20	19	**16**	**13**
Kvinnor	12	14	**12**	**18**
Åldersgrupp				
16 – 29	30	24	**19**	**21**
30 – 44	15	14	**12**	**13**
45 – 64	15	20	**16**	**18**
65 – 84	7	9	**11**	**10**

Tabell 22. Andel av befolkningen som uppgett att de har en riskabel alkoholkonsumtion (%).

12 procent av kvinnorna och 16 procent bland männen i Halland svarar att de har ett riskbruk av alkohol, en andel som ligger i nivå med riket. I åldersgruppen 16–29 år har riskbruk av alkohol minskat från 30 procent 2014 till 19 procent 2022. Under samma period ses en ökning i åldersgruppen 65–84 år.



Narkotika

Användningen av narkotika bidrar till stora problem på individnivå, både ur ett medicinskt och socialt perspektiv, men genererar även stora samhällsproblem. Sjukligheten och dödligheten är större bland narkotikaanvändare jämfört med övriga befolkningen och antalet narkotikarelaterade dödsfall i Sverige har ökat över tid. Ungefär 70 procent av de narkotikarelaterade dödsfallen utgörs av män[81].

Användning av narkotika är vanligare bland personer med kortare utbildning, lägre inkomst och bland dem som saknar ett arbete[82]. Narkotika används ofta för rusets eller för nöjes skull. En del uppger att de använder narkotika, främst cannabis, som självmedicinering mot psykisk ohälsa och andra hälsoproblem. Stigmatisering av personer som använder narkotika upplevs vara ett hinder för att söka vård, till exempel vid en överdos[83].

Resultat

Andel av befolkningen som uppgett att de någon gång använt cannabis (%)

	Halland 2018	Halland 2022	Riket 2022
Män	14	**13**	**19**
Kvinnor	7	**8**	**10**
Åldersgrupp			
16 – 29	19	**14**	**20**
30 – 44	17	**20**	**25**
45 – 64	18	**18**	**10**
65 – 84	2	**3**	**4**

Tabell 23. Andel av befolkningen som uppgett att de någon gång använt cannabis (%).

8 procent av kvinnorna och 13 procent av männen svarar att de använt cannabis någon gång. Undersökningen visar relativt stora skillnader mellan svarande i olika kommuner, se appendix Kommunkartor.

Spel om pengar

Spelproblem är ett samlingsbegrepp för att beskriva sociala, ekonomiska eller hälsomässiga negativa konsekvenser av spel om pengar. Spelproblem omfattar allt från riskspelande med få negativa konsekvenser till spelberoende med allvarliga skadeverkningar[84]. Drygt 4 procent av befolkningen i riket beräknas ha någon grad av spelproblem, men många fler drabbas av konsekvenserna[85]. Det finns flera risk- och skyddsfaktorer för spelproblem. Faktorer på individnivå är bland annat tidig speldebut, psykiska besvär, impulsivitet och otrygga uppväxtförhållanden. Både levnadsförhållanden och livshändelser påverkar risken. Spel om pengar har tydliga samband med alkohol, narkotika och tobak. Den som har ett riskabelt spelande har oftare ett dagligt bruk av tobak och en riskkonsumtion av alkohol samt använder oftare cannabis jämfört med dem som inte har det[86].

Resultat

Andel som uppgett att de har riskabla spelvanor (%)

	Halland 2018	Halland 2022	Riket 2022
Män	5	**5**	**6**
Kvinnor	1	**1**	**1**
Åldersgrupp			
16 – 29	4	**4**	**5**
30 – 44	3	**4**	**4**
45 – 64	3	**2**	**3**
65 – 84	2	**2**	**2**

Tabell 24. Andel som uppgett att de har riskabla spelvanor (%).

Undersökningen visar att andelen som uppgett riskabla spelvanor är relativt konstant över tid, 1 procent bland kvinnor och 5 procent bland män.



Jämlik hälsa

Befolkningens hälsa är generellt sett god både i Sverige och i Halland. Det finns dock skillnader i hälsa mellan olika befolkningsgrupper, såväl när det gäller fysisk som psykisk hälsa och tandhälsa. Ojämlikhet i hälsa uppstår av att olika grupper i befolkningen, till exempel kvinnor och män eller olika socioekonomiska grupper, systematiskt har olika livsvillkor, levnadsförhållanden och levnadsvanor. Det kan handla om skillnader i socioekonomiska förutsättningar som särskilt utsatthet utifrån kön, etnicitet, funktionsnedsättning, boendeområde, sexuell läggning eller ålder[87].

Skillnader i hälsa utifrån socioekonomiska förutsättningar visar sig som en gradient i hälsa genom hela befolkningen, det vill säga en stegvis ändring av hälsa följer med en stegvis ändring av dessa förutsättningar. Exempelvis ju högre utbildning och/eller inkomst desto större möjlighet för god hälsa på befolkningsnivå[88].

Skillnader i hälsa visar sig även genom ansamling av hälsoproblem i olika grupper av kvinnor och män med olika socioekonomiska förutsättningar. Det förklaras bland annat av att skillnader i resurser inte bara leder till skillnader i risk för ohälsa, utan också i mottaglighet och motståndskraft.[89] En enskild bestämningsfaktor, som ekonomisk utsatthet eller rökning, kan öka risken för ohälsa, men hur stark effekten blir beror på om personen också är exponerad för andra faktorer som kan vara skadliga för hälsan. Personer med sämre socioekonomiska förutsättningar utsätts oftare för många olika faktorer som kan inverka negativt på hälsan, vilket gör att effekten av ytterligare en faktor ofta blir starkare[90].

Hälsa och arbete

Att vara arbetslös påverkar hälsan, men hälsan påverkar även risken för arbetslöshet. Sambandets riktning kan variera beroende på vilka människor som berörs och vilka hälsoförhållanden som undersöks. Det är dock betydligt fler studier som visar att arbetslösheten leder till ohälsa än att ohälsan leder till arbetslöshet[91]. Arbete ger, förutom ekonomisk försörjning, också en tidsstruktur för dagen och sociala kontakter, det involverar människan i gemensamma syften, ger social status och en regelbunden verksamhet[92]. Det finns få mänskliga aktiviteter som kan fånga alla dessa aspekter utöver ett arbete. Det är framför allt bland de med lång arbetslöshet som det syns tydliga samband mellan arbetslöshet och ohälsa.[93]

Sammanfattningsvis kan konstateras:

- *Arbetslöshet ökar risken för nedsatt hälsa.*
- *Sambandet mellan arbetslöshet och nedsatt psykisk hälsa är särskilt tydligt, till exempel avseende stress, depression, ångest, psykosomatiska symptom, välbefinnande och låg självuppskattning.*
- *Arbetslöshet ökar risken för olika former av riskbruk av alkohol, narkotika och rökning.*
- *Även kroppsliga sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar samt cancer har ett samband med arbetslöshet[94].*

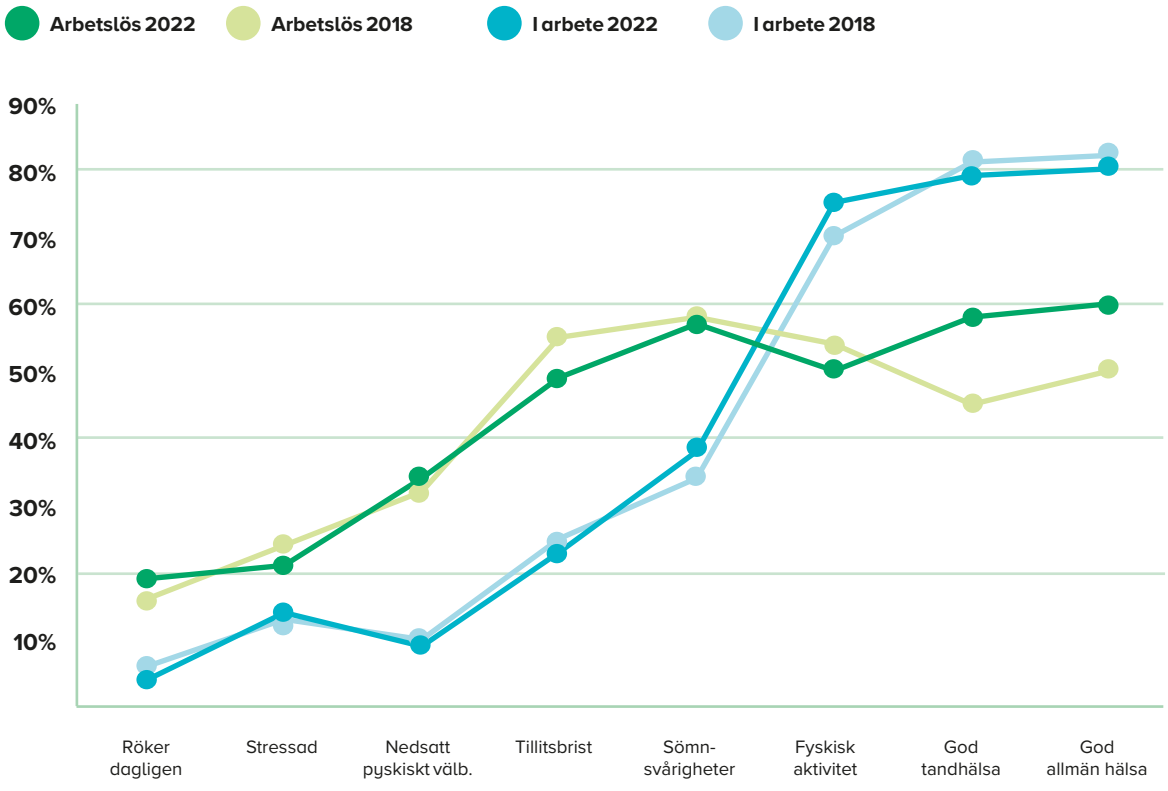


Diagram 9. Exempel på samband mellan hälsa och att vara arbetslös eller i arbete.

Hälsa och utbildning

Personer med längre utbildning har som grupp bättre hälsa än personer med kortare utbildning. Skillnaderna i hälsa mellan grupper med olika utbildningsnivå har i vissa avseenden ökat. Exempelvis har de relativa skillnaderna i förtida dödlighet utifrån utbildningsnivå ökat sedan början av 1990-talet. Hälsa, livsvillkor, levnadsvanor och andra förhållanden som påverkar hälsan förbättras gradvis med stigande utbildningsnivå, men spridningen inom utbildningsgrupperna är stor[95]. Arbetsmarknaden har under de senaste decennierna genomgått förändringar som delvis missgynnar personer med kortare utbildning. Utvecklingen kan ha flera orsaker. Det handlar om ökade kvalifikationskrav, ökad konkurrens från gymnasieutbildade om de arbeten som formellt inte kräver gymnasieutbildning samt att personer med kort utbildning i högre utsträckning än tidigare hänvisas till arbeten med otrygga anställningsformer[96].

I figuren syns till exempel att fler personer som har eftergymnasial utbildning uppger att de har god hälsa jämfört med de som har förgymnasial utbildning. Att klara skolan är en förutsättning för många att komma i sysselsättning. Sysselsättningsnivån är av stor betydelseavgörande för välfärdens finansiering, men även för utvecklingen av den personliga hälsan[97].

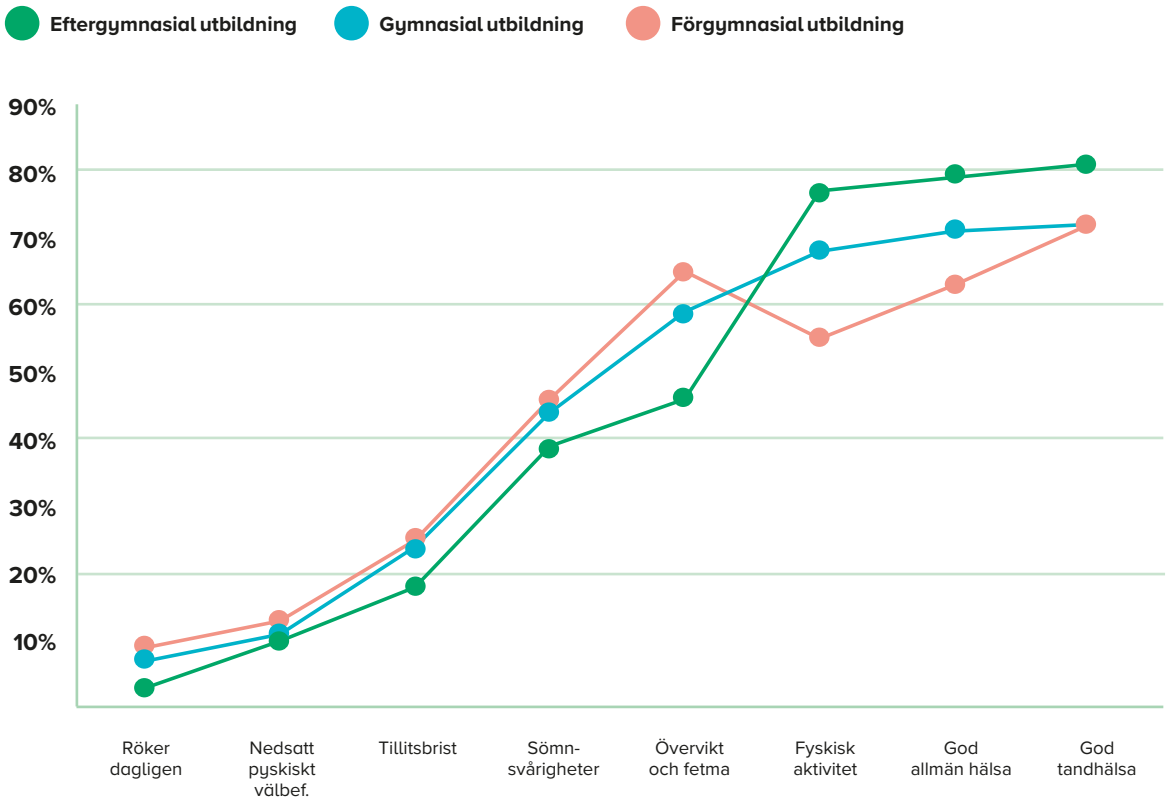


Diagram 10. Exempel på samband mellan hälsa och utbildningsnivå.



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 att grupper av befolkningen med olika förutsättningar (till exempel kön, ålder, inkomst och utbildning) tenderar att bo i skilda områden och att dessa faktorer är kopplade till hälsa. Men det kan också handla om exempelvis tillgänglighet till vård eller andra yttre faktorer.

I den följande kartläggningen av hälsa har ett antal frågor valts ut:

- *Allmän hälsa*
- *Psykiskt välbefinnande (SWEMWBS)*
- *Tillit*
- *Trygghet*
- *Fysisk aktivitet*
- *Obesitas och övervikt*
- *Rökning*

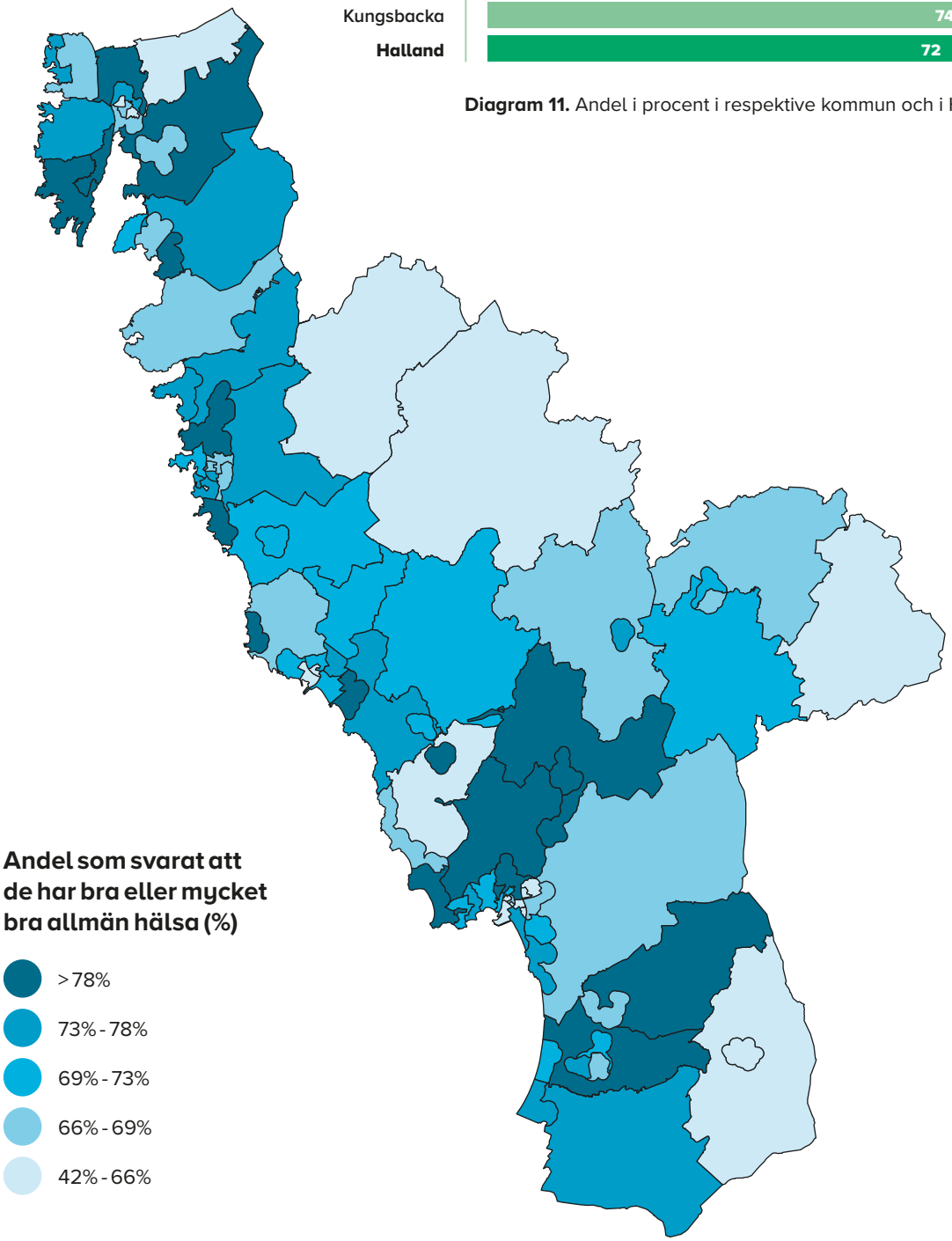
Dessa frågor speglar hälsosituationen ur varierande perspektiv i 95 geografiska områden i Halland. Uppdelningen är gjord utifrån regionala statistikområden framtagna av SCB, RegSO*. I detta avsnitt redovisas det totala urvalet av svar 16–100+ år fördelat utifrån geografi.

* RegSO delar in Sverige i 3 363 områden med en befolkning mellan 663 och 22 622 invånare. Antalet RegSO i kommunerna varierar från två till 147 områden. Vanligaste antalet är mellan fem och nio RegSO per kommun. RegSO är en indelning somkommer hållas oförändrad över tid, med undantag för anpassning till ändringar av enstaka kommun- eller länsgränser. Antalet RegSO-områden i Halland är 95 stycken.

Andel som svarat att de har bra eller mycket bra allmän hälsa



Diagram 11. Andel i procent i respektive kommun och i Halland.

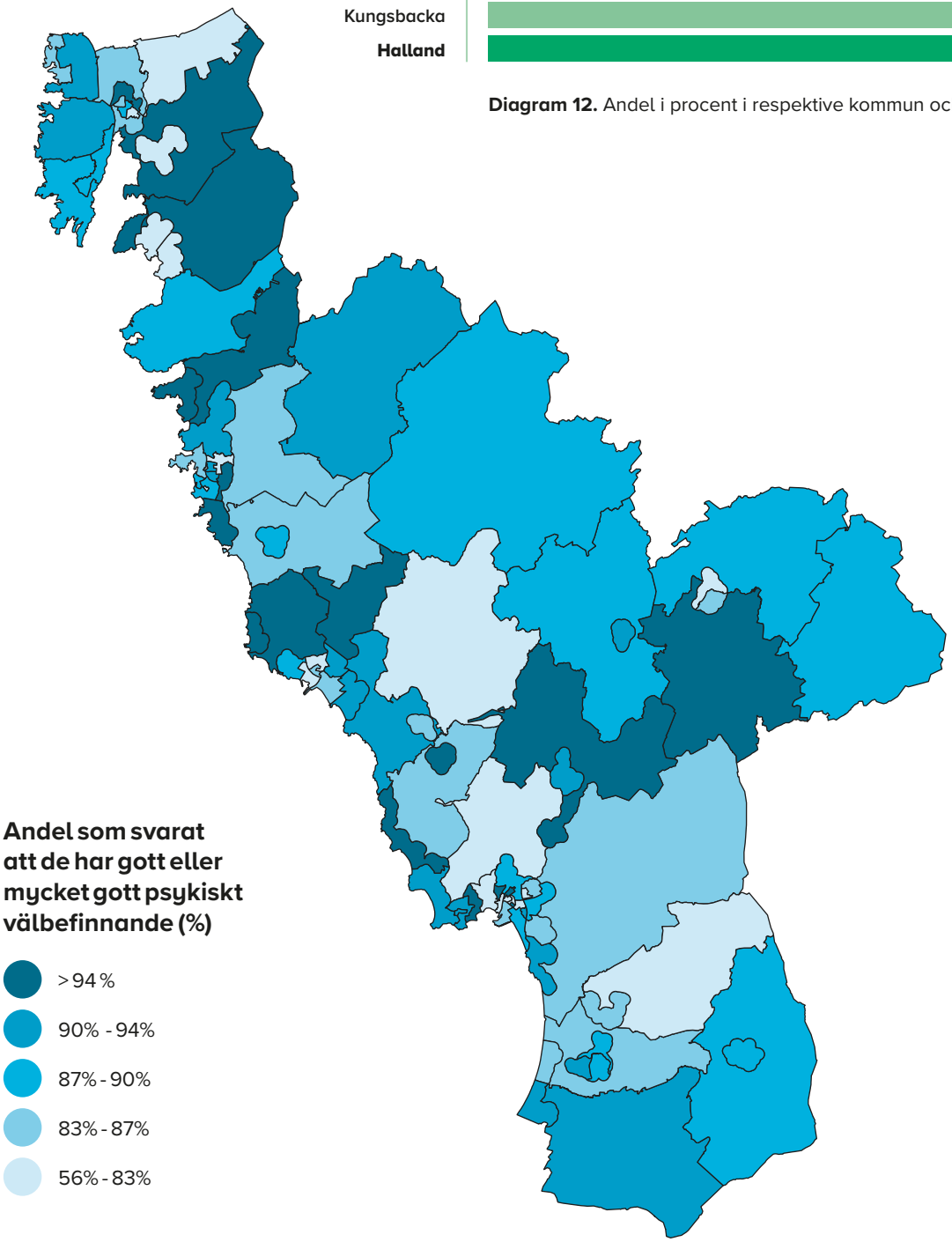


Källa: SCB

Andel som svarat att de har gott eller mycket gott psykiskt välbefinnande



Diagram 12. Andel i procent i respektive kommun och i Halland.



Källa: SCB

Andel som svarat att de ibland eller ofta avstått från att gå ut ensam

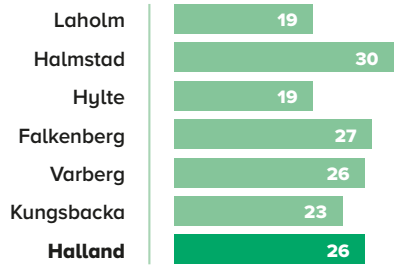
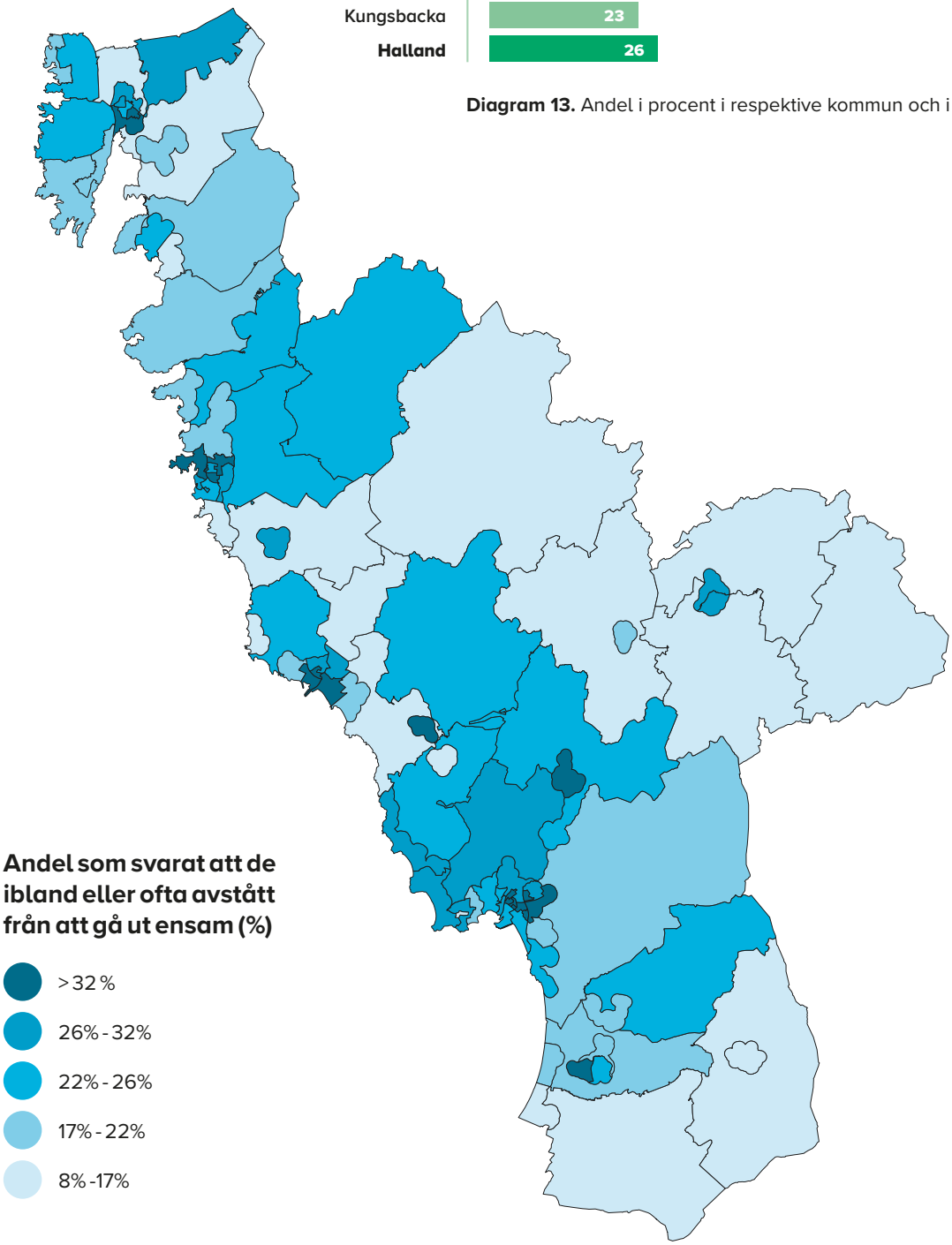


Diagram 13. Andel i procent i respektive kommun och i Halland.

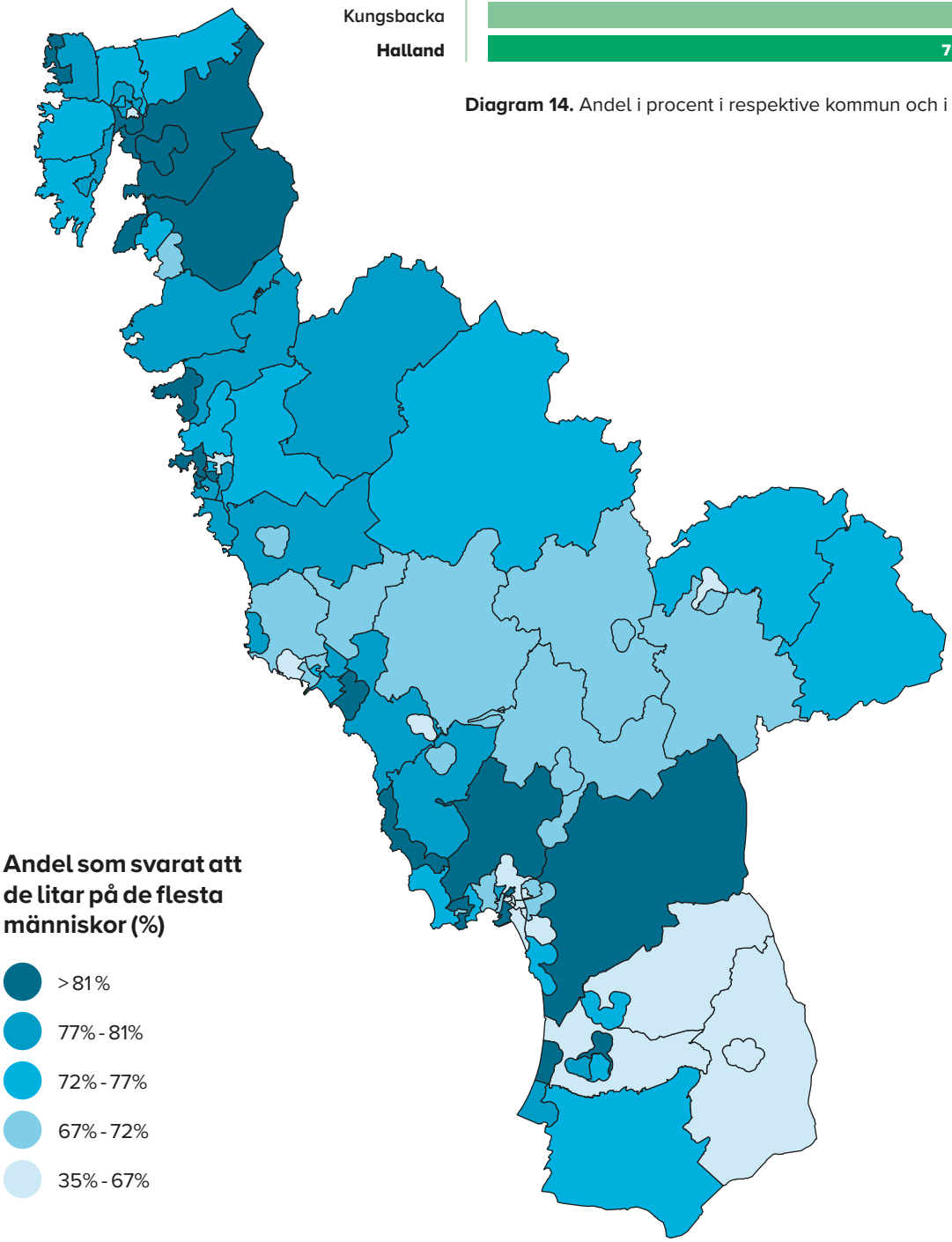


Källa: SCB

Andel som svarat att de litar på de flesta människor



Diagram 14. Andel i procent i respektive kommun och i Halland.

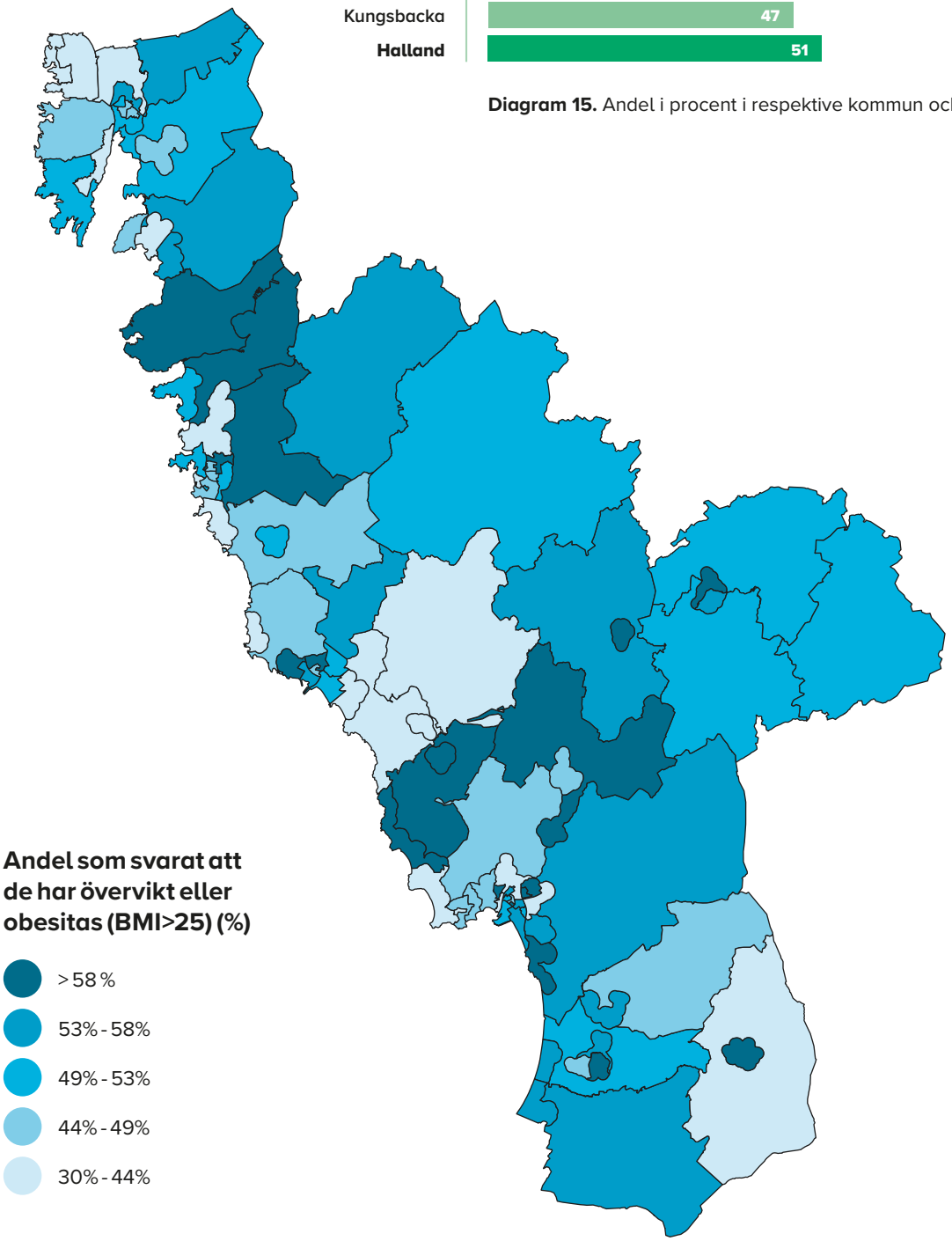


Källa: SCB

Andel som svarat att de har övervikt eller obesitas (BMI>25)



Diagram 15. Andel i procent i respektive kommun och i Halland.

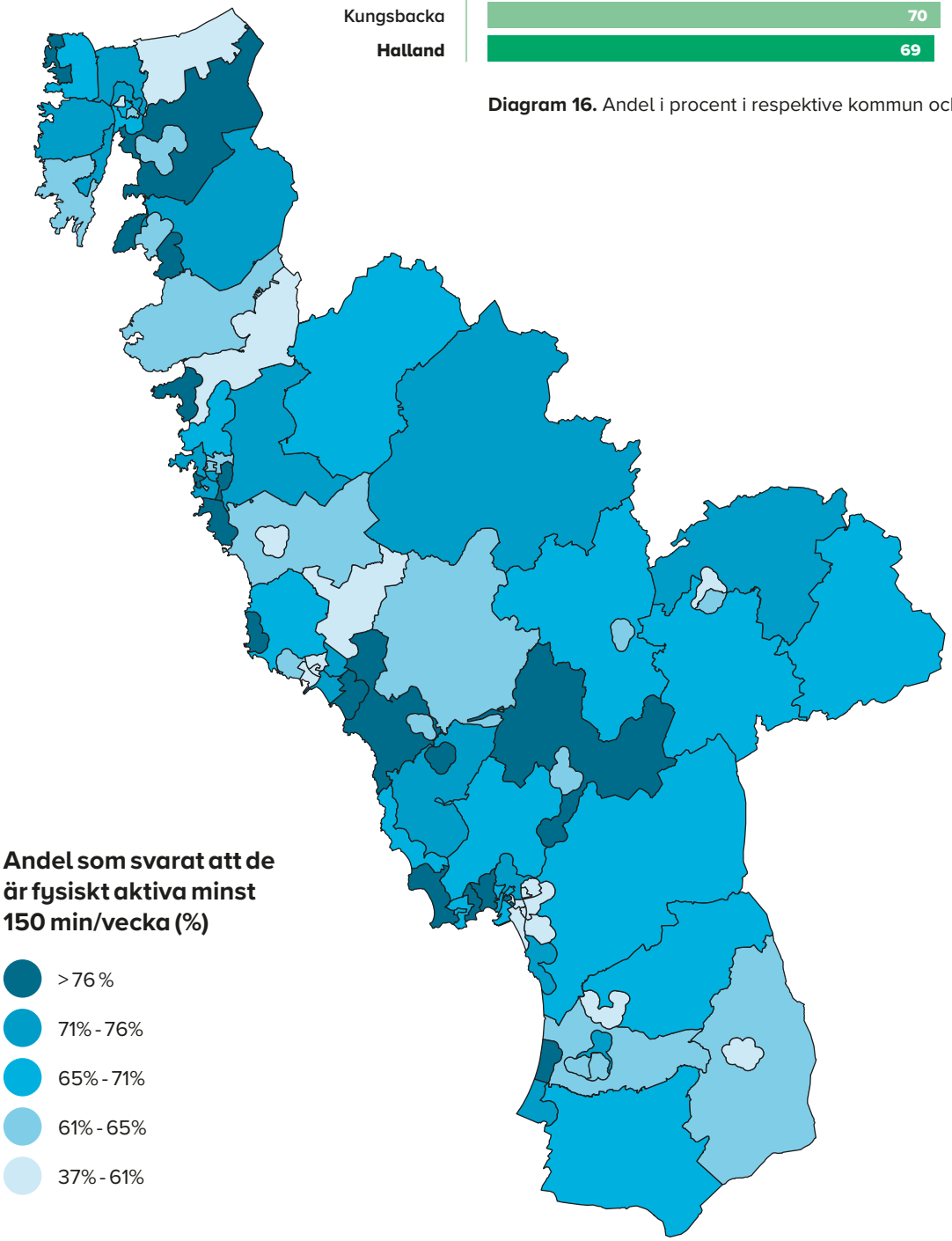


Källa: SCB

Andel som svarat att de är fysiskt aktiva minst 150 min/vecka



Diagram 16. Andel i procent i respektive kommun och i Halland.



Källa: SCB

Andel som svarat att de röker dagligen

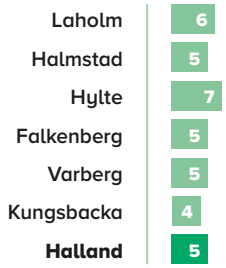
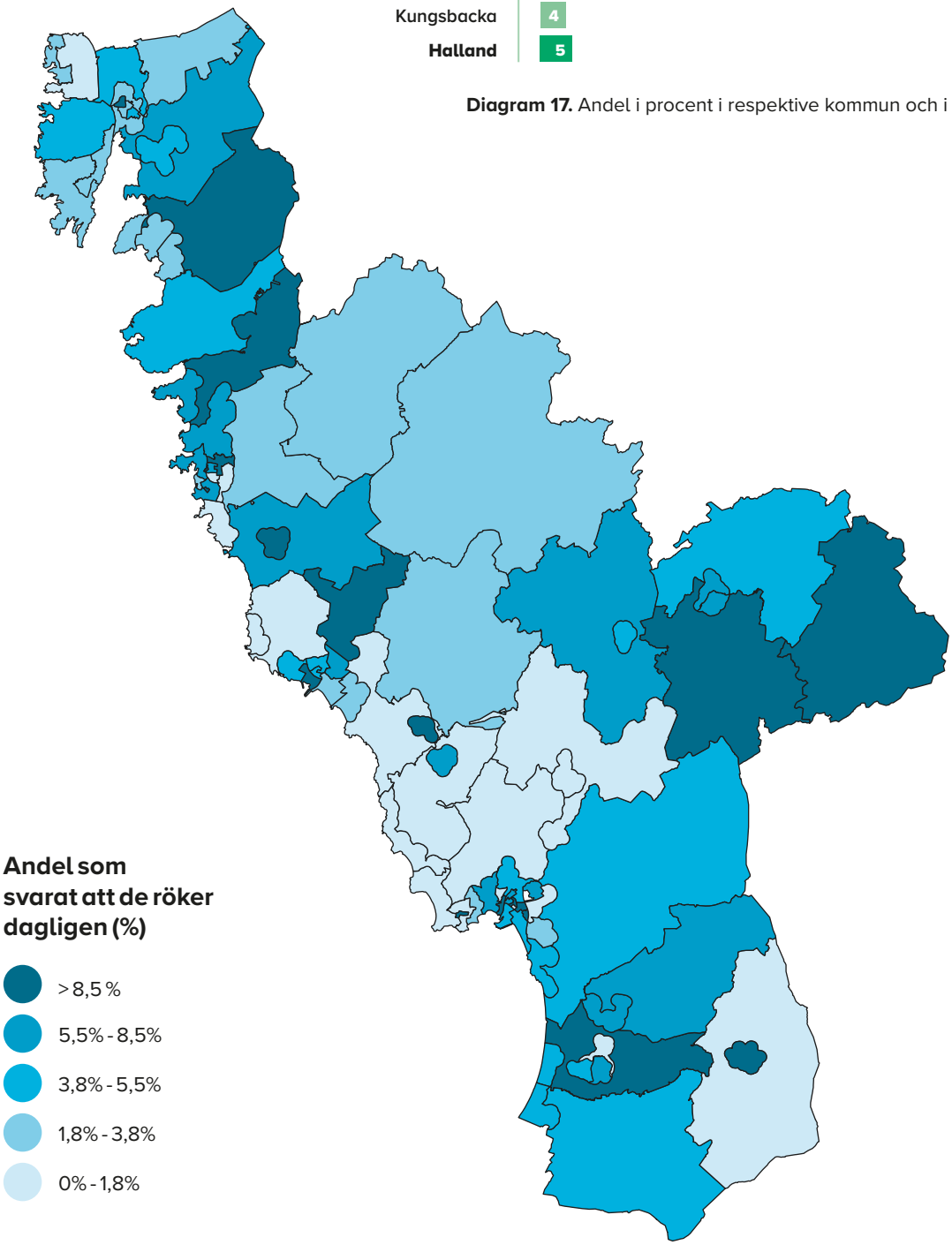


Diagram 17. Andel i procent i respektive kommun och i Halland.



Källa: SCB



Studiens design och metod – sammanfattning

Ur ”Teknisk rapport”; SCB[98]

Enkätenheten vid Statistikmyndigheten (SCB) genomförde under perioden februari–juni 2022 en enkätundersökning på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. I 2022 års undersökning deltog dessutom Region Skåne, Region Kalmar län, Region Gotland, Region Halland, Västra Götalandsregionen, Region Jönköpings län, Region Östergötland, Region Gävleborg, Region Jämtland Härjedalen, Region Västerbotten, Region Norrbotten och Region Västernorrland med tilläggsurval. Den här rapporten beskriver urvalet för Hallands län, det vill säga 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 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 år och äldre.

Tilläggsurval Halland

Hallands tilläggsurval bestod av 17 000 personer. Det totala antalet urvalspersoner, det vill säga tilläggsurvalet samt urvalspersoner från Hallands län i det nationella urvalet, var 18 340 personer. Det var totalt 6 687 personer som besvarade frågeblanketten, vilket var 36,5 procent av urvalet. Antalet personer som valde att besvara webbsvar var 4 194 eller 62,7 procent av de svarande.

Resultatet i form av datafiler levererades vecka 35 enligt överenskommelse. Undersökningsledare på SCB var Erika Bergentz och Michael Franzén var metodstatistiker. Folkhälsomyndighetens kontaktpersoner gentemot SCB var David Ekstam och 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 år och äldre. Den designvägda svarsandelen (exklusive extra tilläggsurvalet), vilken tar hänsyn till att olika personer haft olika stor sannolikhet att komma med i urvalet, är 39,7 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 2021-11-30. Antalet personer i urvalsramen var 275 385.

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 1 428 personer i det nationella urvalet som tillhörde Hallands län inte kunde dras i tilläggsurvalet. Från urvalsramen drogs sedan ett slumpmässigt urval om 17 000 personer. Urvalsstorleken bestämdes av Region Halland. Ett stratifierat obundet slumpmässigt urval innebär att alla objekt inom ett stratum har samma sannolikhet att komma med i urvalet. Det totala antalet urvalspersoner, det vill säga tilläggsurvalet samt urvalspersoner från Hallands län i det nationella urvalet, var 18 428 personer.

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. 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. För att minska risken för mätfel har blanketten genomgått ett mättekniskt test i form av en mätteknisk standardgranskning. Det innebär att mättekniker på SCB gjort en djupgående granskning av frågeblankettens disposition, frågor och svarsalternativ, för att identifiera problem, analysera konsekvenser och ta fram utvecklade förslag på lösningar.

Frågeblanketten bestod av 61 numrerade frågor. Flera av dem hade delfrågor, vilket genererade totalt 106 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.

För personer yngre än 65 år genomfördes det första utskicket i form av ett informationsbrev med inloggningsuppgifter den 8 februari 2022. Därefter skickades en påminnelse den 28 februari. En pappersblankett skickades ut den 18 mars. Slutligen skickades en sista påminnelse den 6 april. Personer yngre än 65 år fick totalt fyra utskick. För personer 65 år eller äldre genomfördes det första utskicket i form av ett informationsbrev med inloggningsuppgifter den 8 februari 2022. Därefter skickades en pappersblankett ut den 28 februari. Slutligen skickades en påminnelse med ny pappersblankett den 6 april. Personer 65 år eller äldre fick totalt tre utskick. Insamlingen avslutades den 23 maj 2022.

I informationsbrevet kunde uppgiftslämnarna läsa om undersökningens bakgrund, syfte och 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 och 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 så 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 uppräkning till populationsnivå.

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 uppräkningstal. Vikterna har beräknats utifrån urvalsdesignen samt antaganden om objektsbortfall och täckningsfel. Beräkningen gjordes med hjälp av ett av SCB egenutvecklat SAS-makro (ETOS), för mer information om formeln se Folkhälsomyndigheten.se. Vikterna i denna undersökning kan beskrivas med formeln:

$wk = dk * vk$
där wk = vikt/uppräkningstal för objekt k
dk = designvikt för objekt k
vk = 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[99]. Vikterna bygger på antagandet att ramen återspeglar populationen väl och därmed att över- och undertäckningen är försumbar. För en mer utförlig

beskrivning av kalibreringsestimatorn se Lundström och Särndal (2001): *Estimation in the Presence of Nonresponse and Frame Imperfections, Statistics Sweden.*

Vikterna/uppräkningstalen 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:

$$\hat{Y} = \sum r \, wk \, yk$$

där wk = vikt/uppräkningstal för objekt k
yk = variabelvärde för objekt k
och summering sker av de svarande r.

Vikten *kalvikt* i svarsdatafilen, motsvarande *wk* 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. RTB:s uppdateringsrutiner medför att ramen vid urvalsdragningen bedöms ha obetydlig övertäckning. Den undertäckning som finns beror främst på att information om immigranter (invandrare och hemvändare) uppdateras med viss eftersläpning. Effekten på statistiken bedöms dock vara obetydlig. Sammanfattningsvis är SCB:s bedömning att bristerna i ramen, både med avseende på under- och övertäckning, inte snedvrider statistiken i någon nämnvärd omfattning.

Beskrivning av datafil

Statistiska mått

Materialet lämpar sig att redovisas som totaler eller procentuella andelar för hela målpopulationen eller fördelat på olika redovisningsgrupper[100],[101].

Jämförbarhet

Jämförbarhet över tid

SCB har genomfört undersökningen åt Folkhälsomyndigheten (tidigare Statens folkhälsoinstitut) årligen 2004–2016 och därefter vartannat år (2021 gjordes dock en extra insamling där frågor om covid-19 lades till). Undersökningen har genom åren genomförts på liknande sätt med avseende på urvalsmetod, insamlingsmetod och antal utskick. Nedan beskrivs mycket kortfattat de förändringar som skett under åren. Flera experiment genomfördes 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 ersatte den sista (tredje) påminnelsen. En extra enkätpåminnelse skickades ut till en delmängd av urvalet 2013. 2016 gjordes experiment där dåvarande ordinarie strategi med förbrev jämfördes med en så kallad webboffensiv strategi (det innebar att förbrevet som inte innehöll några inloggningsuppgifter ersattes av ett missiv med inloggningsuppgifter). Ingen statistiskt signifikant skillnad gällande svarsfrekvens fanns mellan de båda strategierna och eftersom webboffensiv strategi är ekonomiskt lönsam beslutades att fortsättningsvis använda en sådan strategi. I 2021 års genomfördes nya experiment för att testa ännu mer webboffensiva strategier. Det resulterade i att årets undersökning genomfördes med en ännu mer webboffensiv strategi för personer under 65 år. Dessa personer fick, som nämns ovan, enbart ett utskick av pappersenkät (i tredje utskicket), medan äldre personer fortsatt fick två utskick av pappersenkät. De äldre fick enbart tre utskick totalt, det vill säga ett utskick mindre jämfört med tidigare år. Från och med 2022 års undersökning ingick personer över 84 år i det ordinarie nationella urvalet. Tidigare år var åldersspannet 16–84 år.

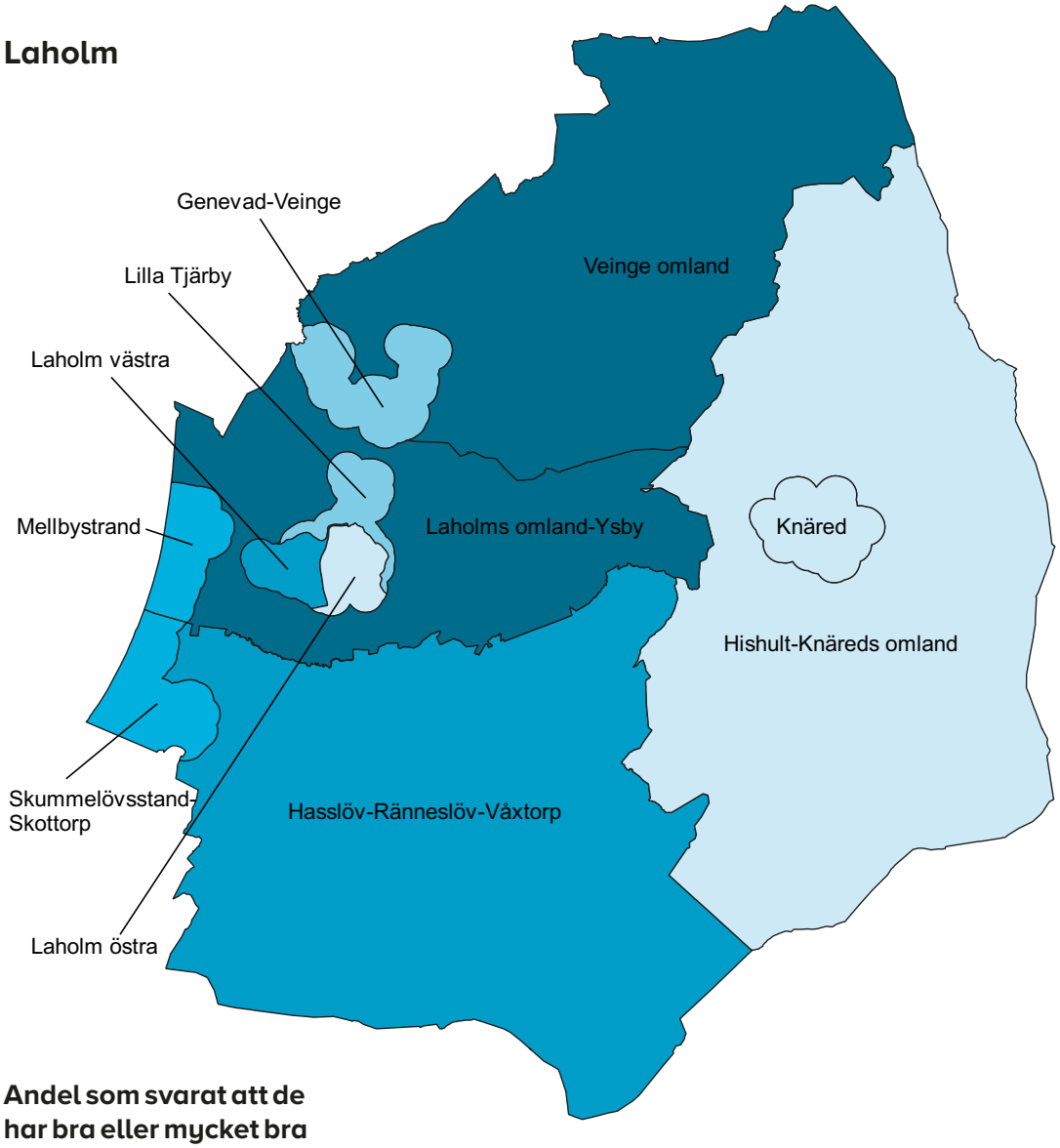
2015 och 2016 gjordes relativt många förändringar i frågeblanketten då flera frågor togs bort och en del frågor lades till. 2021 års undersökning innehöll frågor som rörde covid-19. För övrigt har förändringarna i frågeblanketten varit relativt små mellan åren. Folkhälsomyndigheten för dokumentation 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.

Appendix – **Kommunkartor**

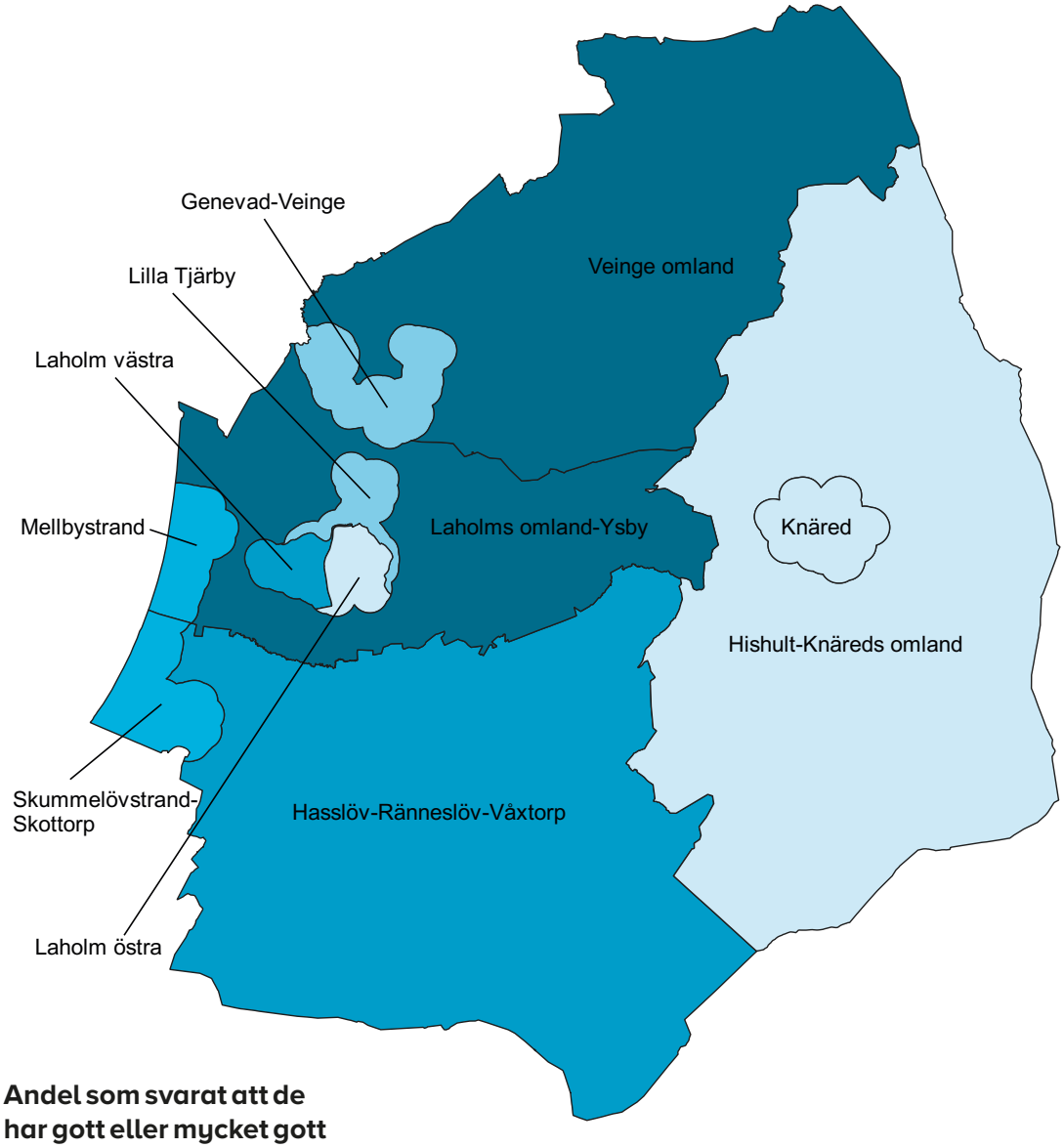
Laholm



Andel som svarat att de har bra eller mycket bra allmän hälsa

- >77 %
- 73% - 77%
- 69% - 73%
- 68% - 69%
- 43% - 68%

Källa: SCB

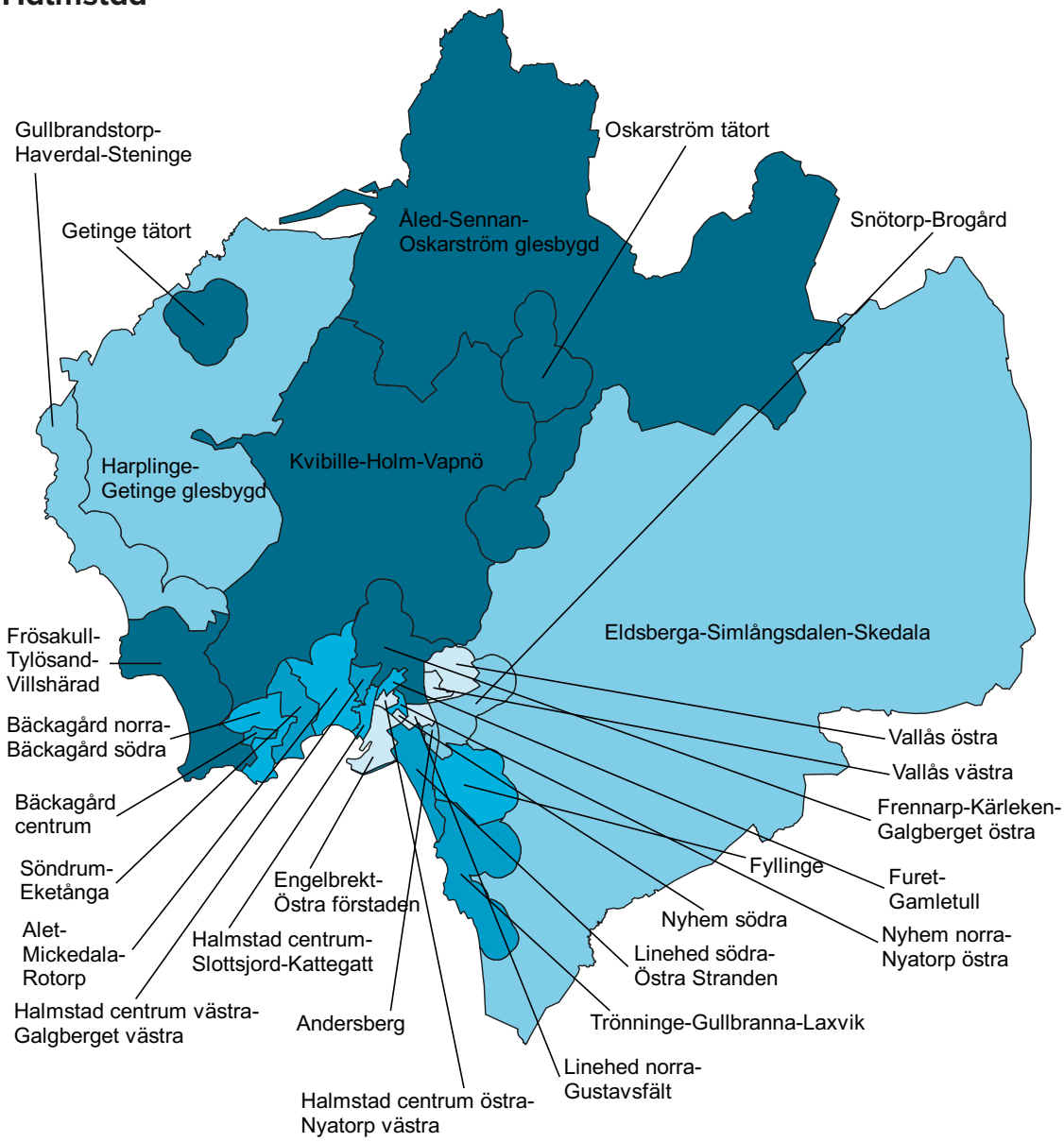


Andel som svarat att de har gott eller mycket gott psykiskt välbefinnande

- >91%
- 89% - 91%
- 87% - 89%
- 86% - 87%
- 80% - 86%

Källa: SCB

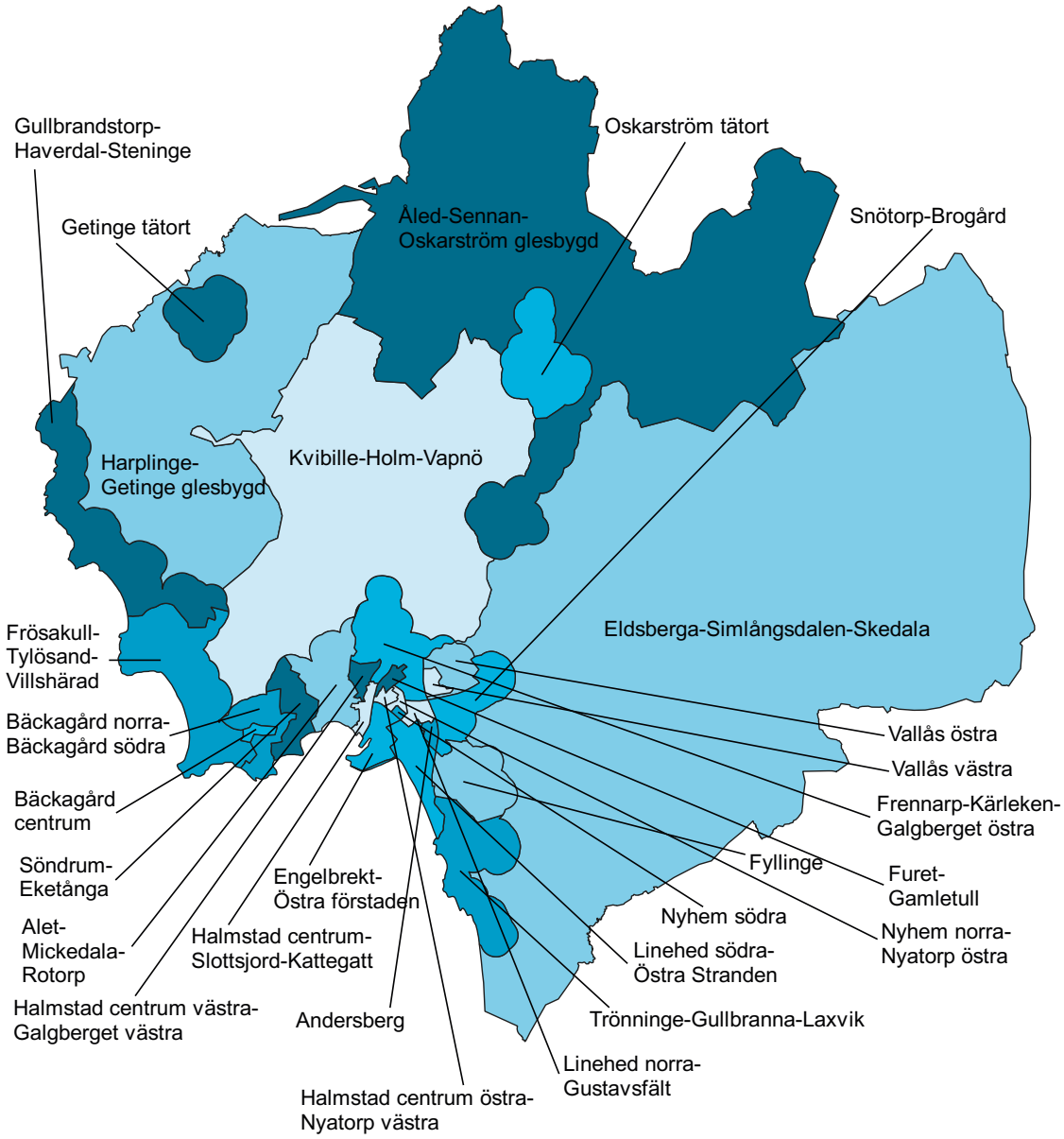
Halmstad



Andel som svarat att de har bra eller mycket bra allmän hälsa

- >79 %
- 73% - 79%
- 68% - 73%
- 62% - 68%
- 46% - 62%

Källa: SCB

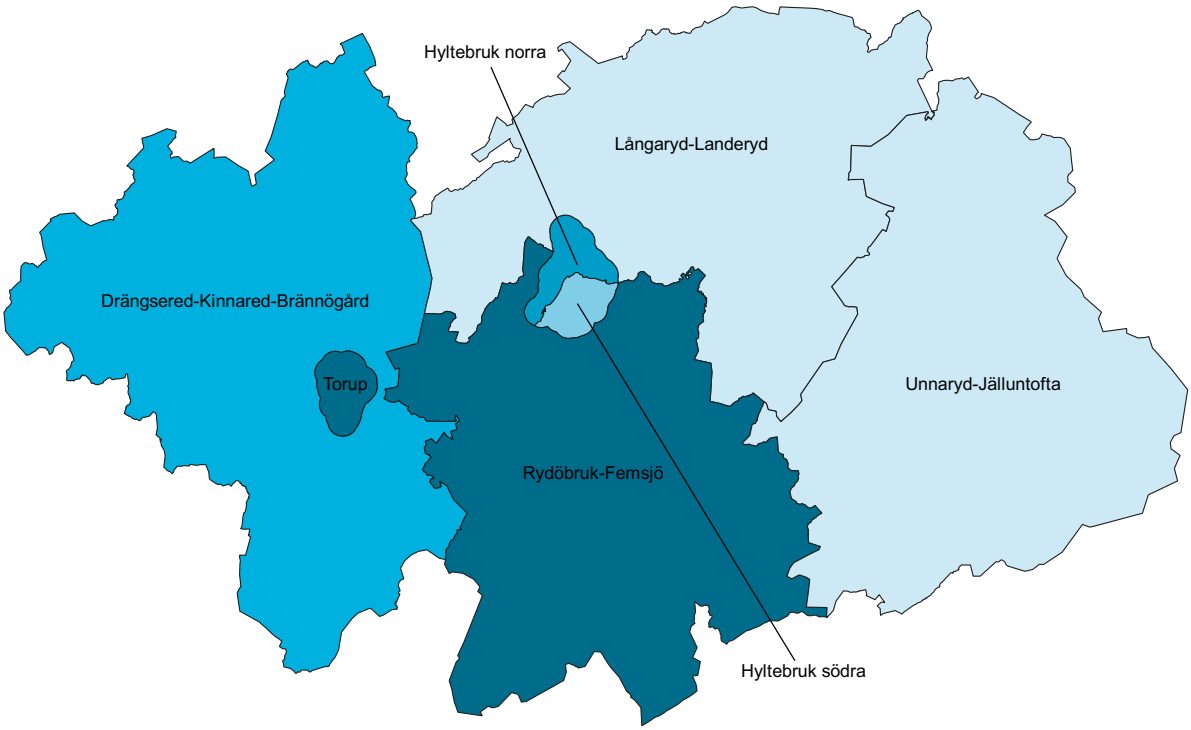


Andel som svarat att de har gott eller mycket gott psykiskt välbefinnande

- > 95 %
- 91% - 95%
- 86% - 91%
- 82% - 86%
- 56% - 82%

Källa: SCB

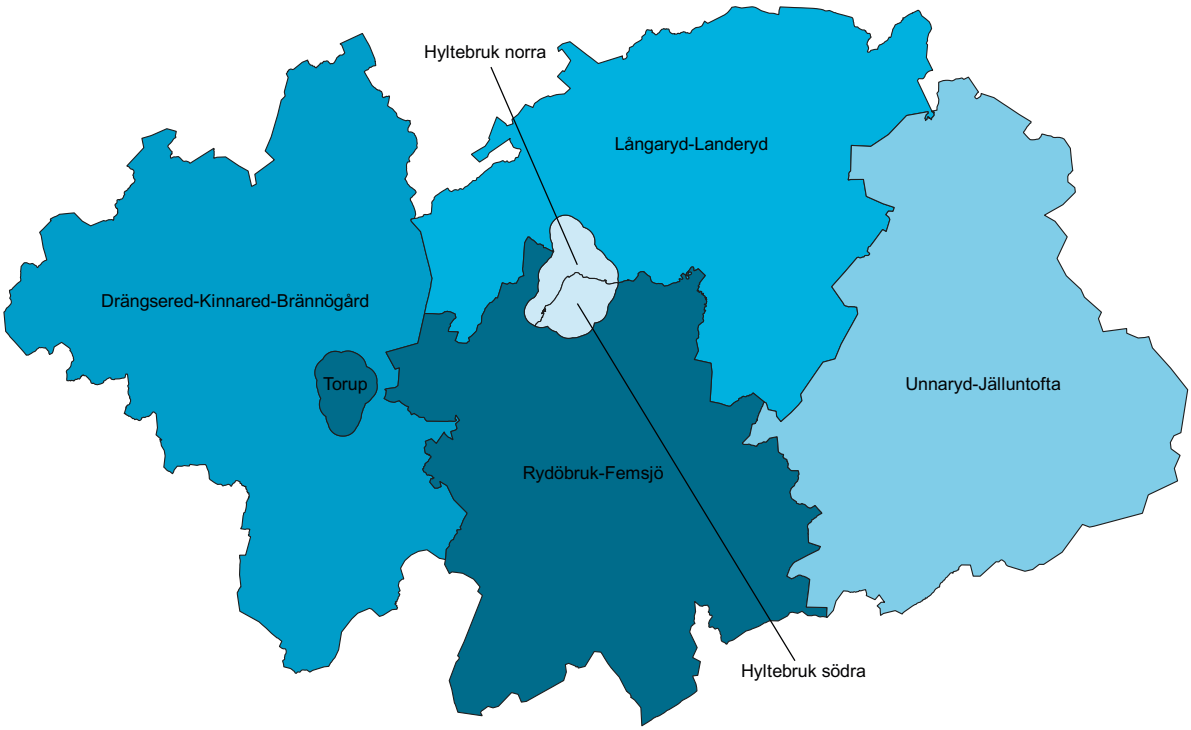
Hylte



Andel som svarat att de har bra eller mycket bra allmän hälsa

- > 71 %
- 69% - 71%
- 68% - 69%
- 67% - 68%
- 64% - 67%

Källa: SCB

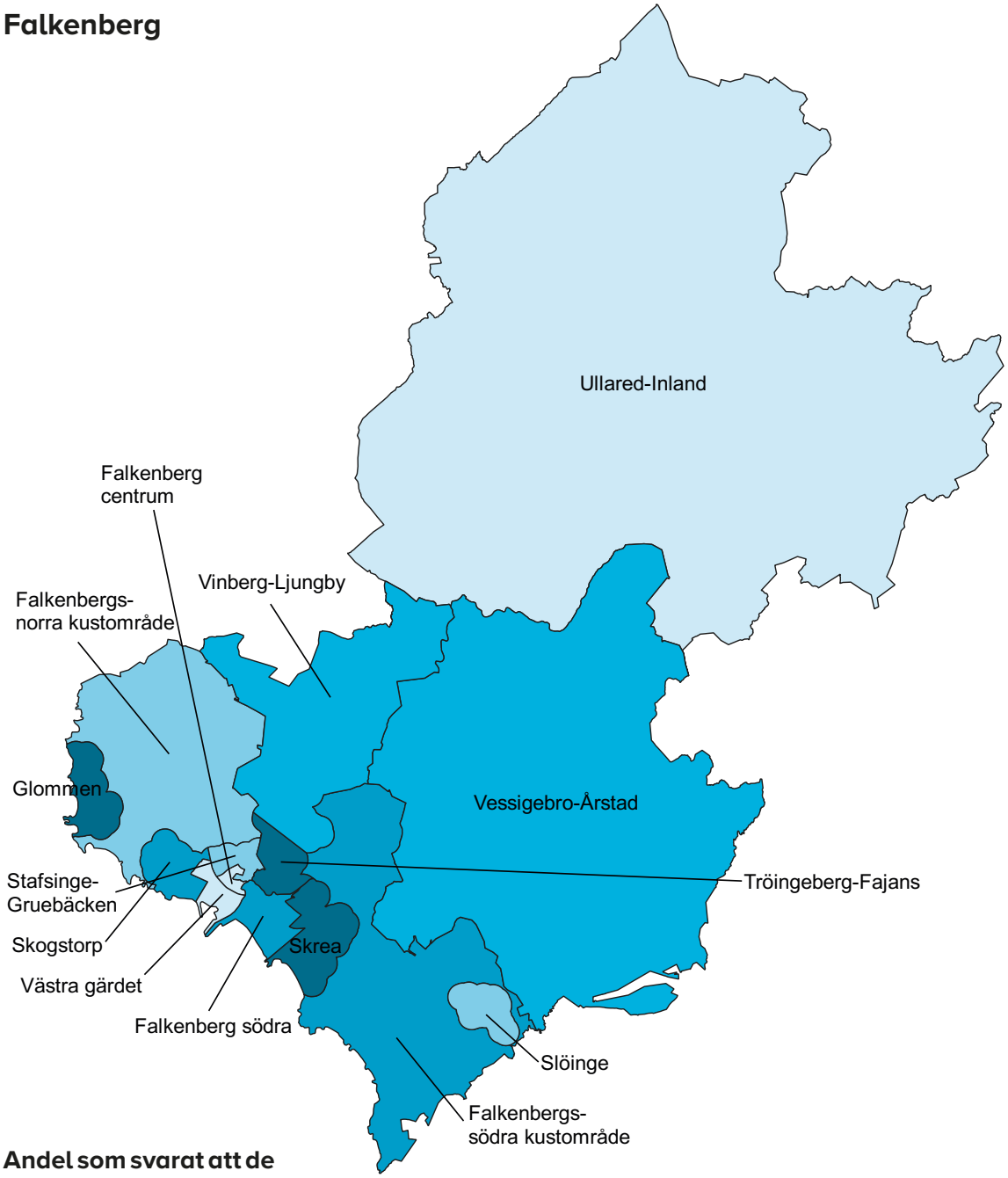


Andel som svarat att de har gott eller mycket gott psykiskt välbefinnande

- > 91 %
- 89% - 91%
- 88% - 89%
- 86% - 88%
- 82% - 86%

Källa: SCB

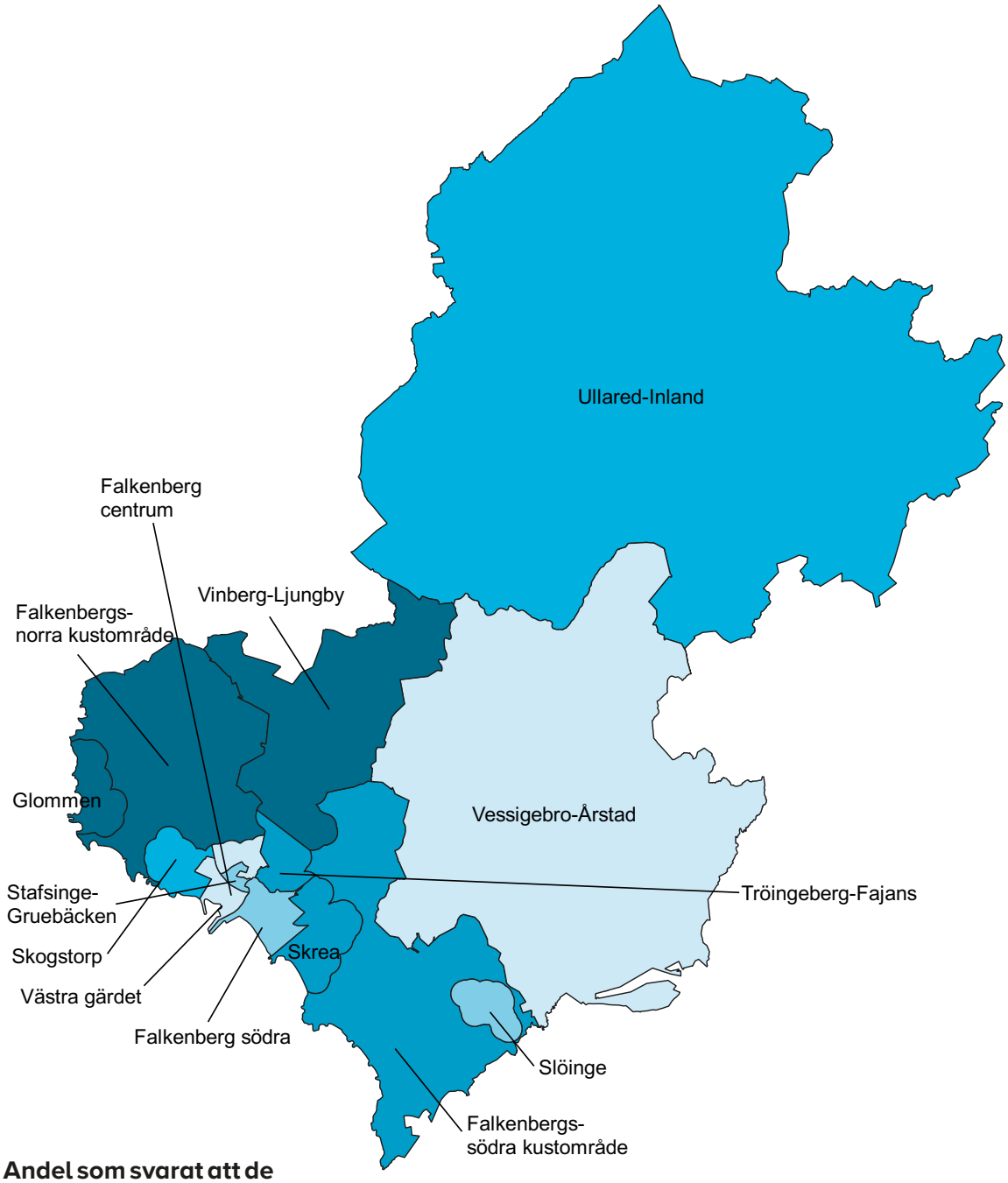
Falkenberg



Andel som svarat att de har bra eller mycket bra allmän hälsa

- >75 %
- 71% - 75%
- 69% - 71%
- 66% - 69%
- 59% - 66%

Källa: SCB

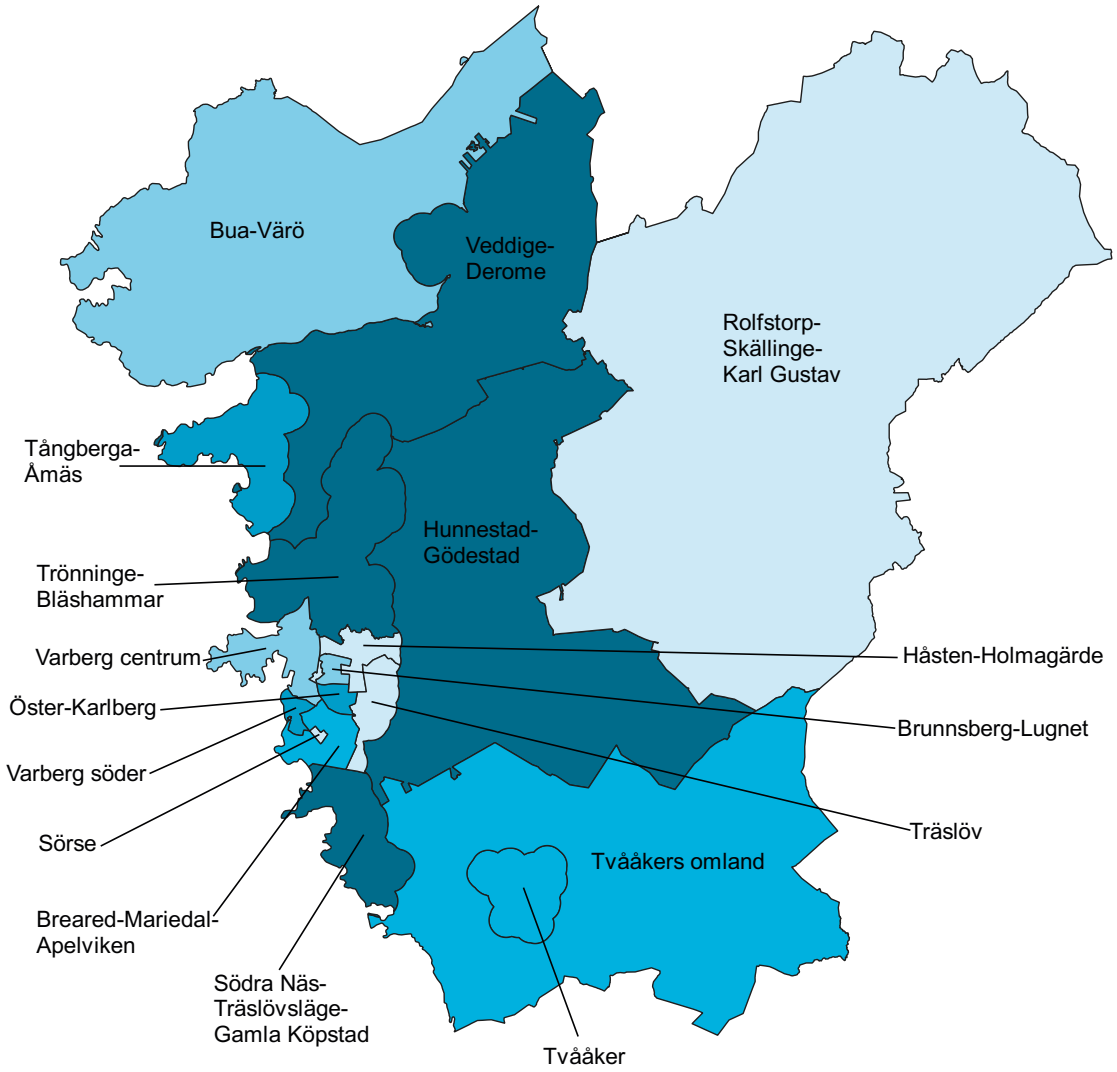


Andel som svarat att de har gott eller mycket gott psykiskt välbefinnande

- > 95 %
- 90% - 95%
- 86% - 90%
- 83% - 86%
- 71% - 83%

Källa: SCB

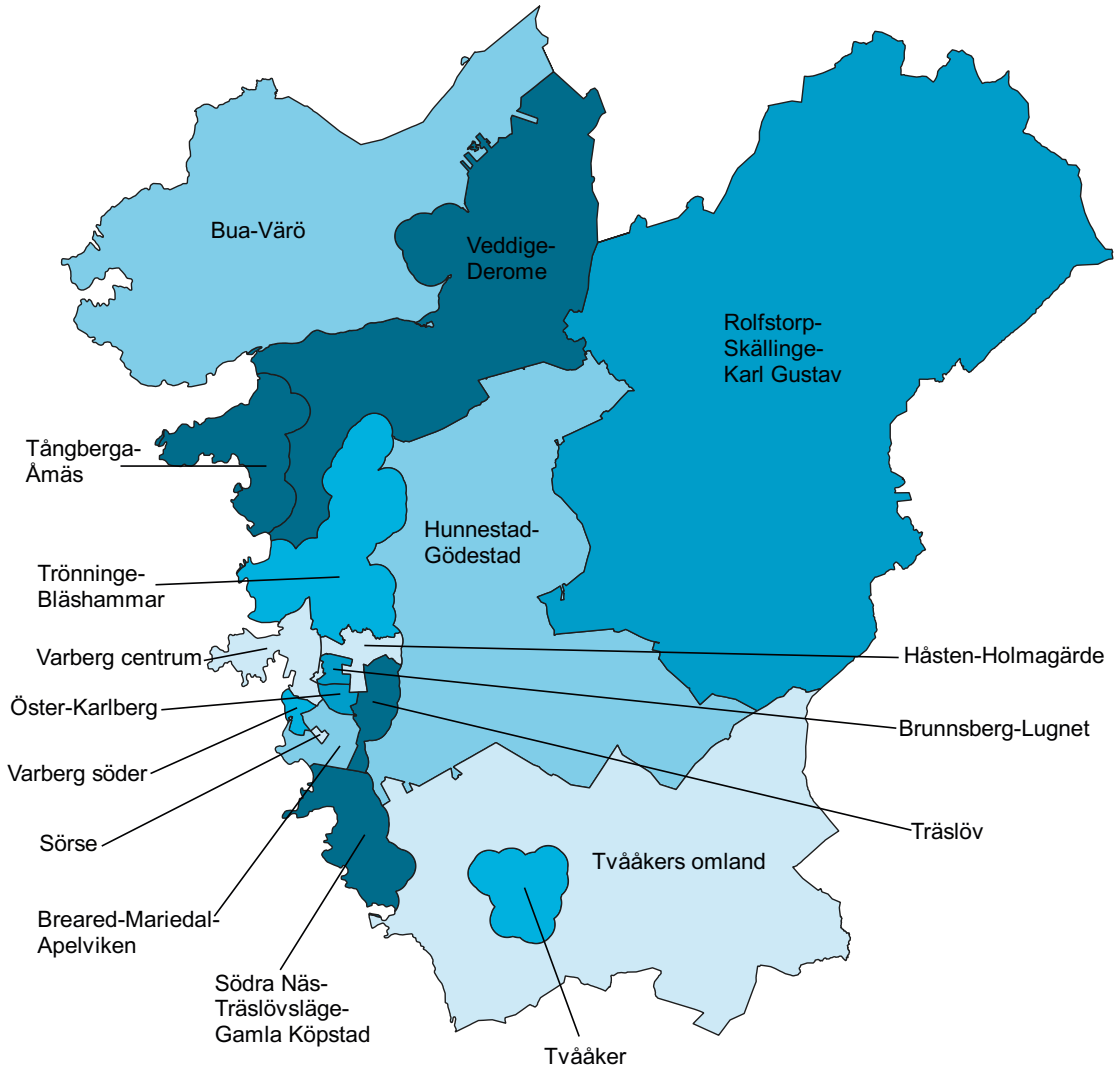
Varberg



Andel som svarat att de har bra eller mycket bra allmän hälsa

- > 77 %
- 73% - 77%
- 71% - 73%
- 68% - 71%
- 59% - 68%

Källa: SCB

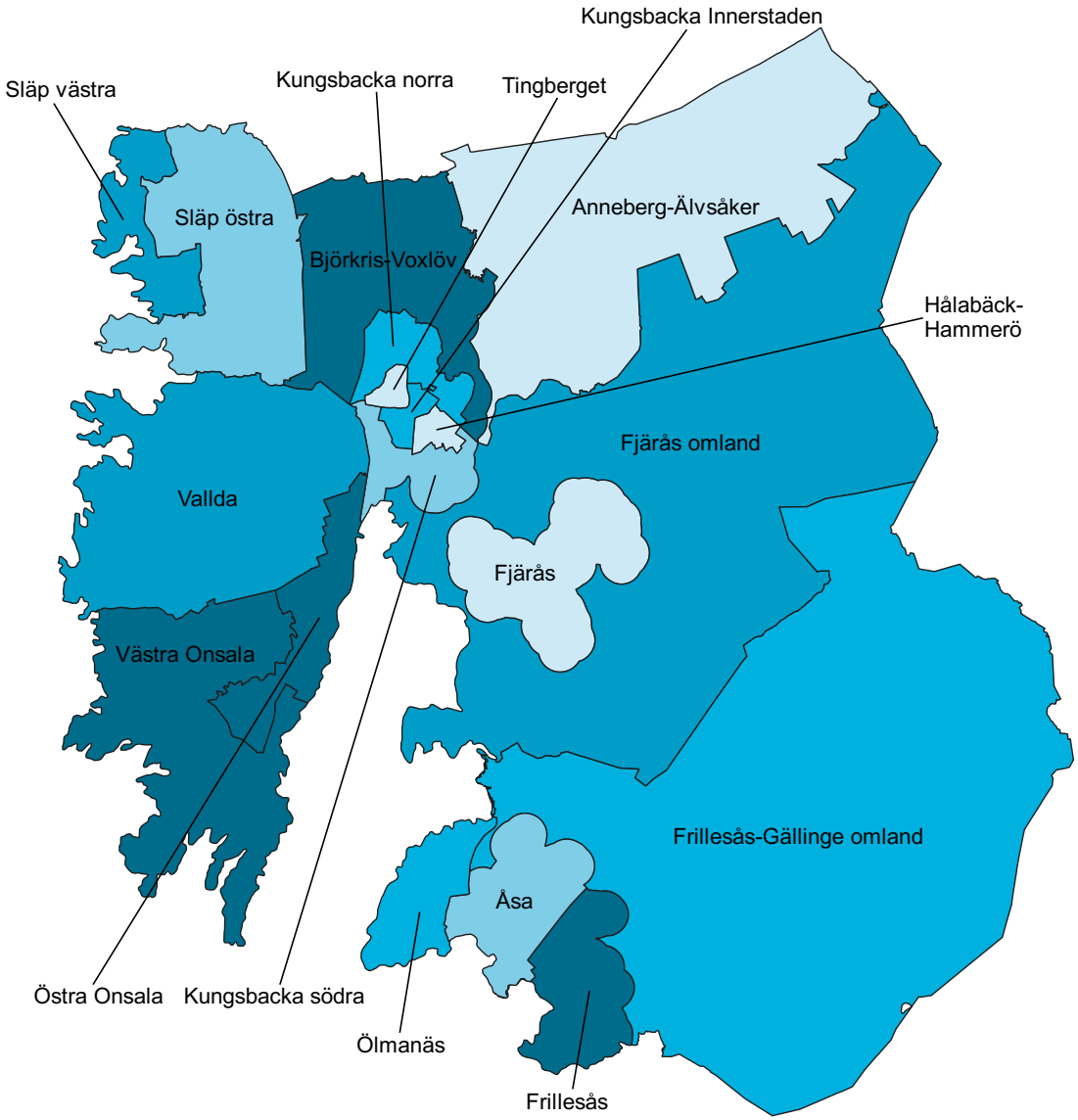


Andel som svarat att de har gott eller mycket gott psykiskt välbefinnande

- > 94 %
- 91% - 94%
- 89% - 91%
- 86% - 89%
- 69% - 86%

Källa: SCB

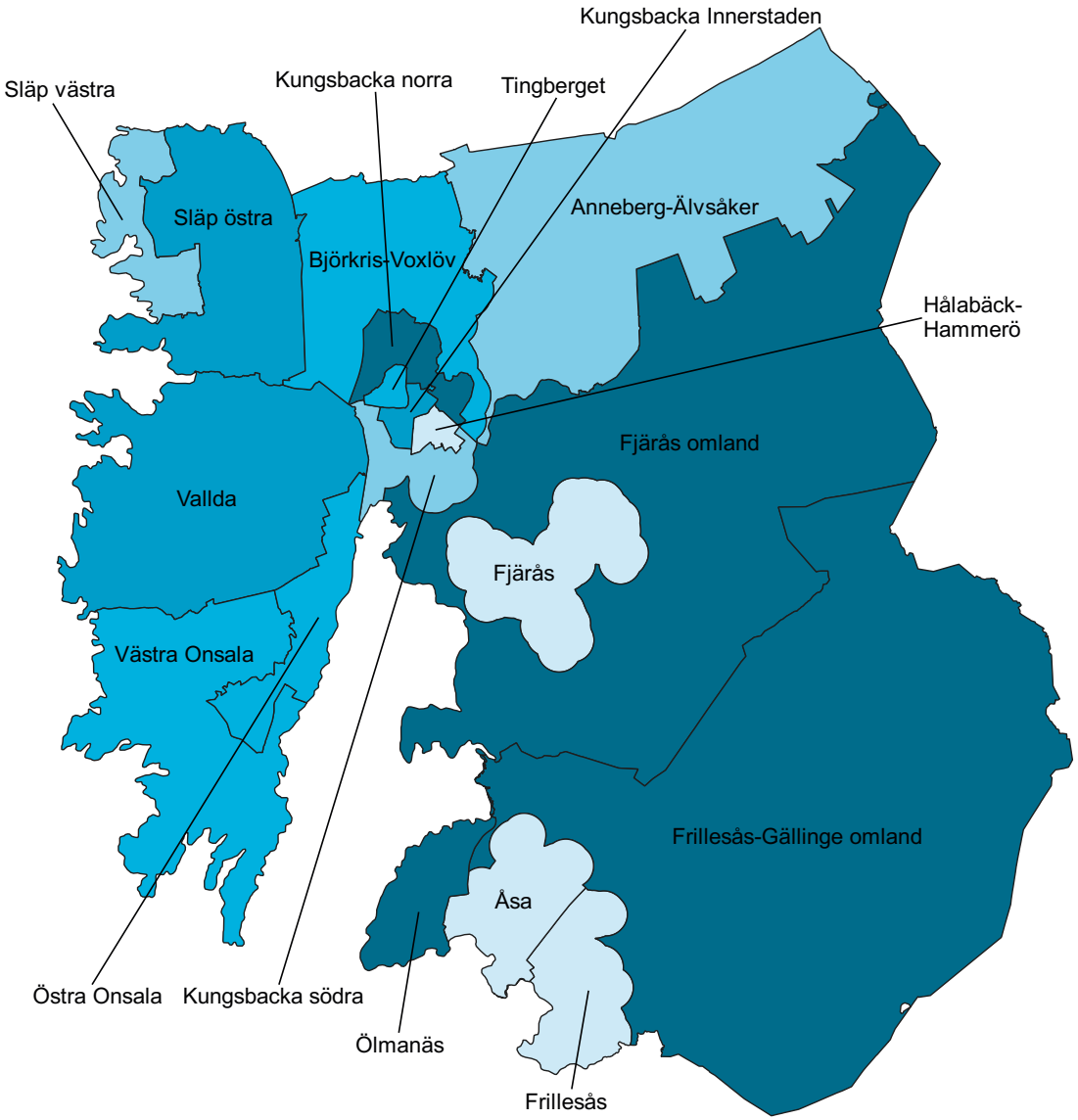
Kungsbacka



Andel som svarat att de har bra eller mycket bra allmän hälsa

- >81%
- 76% - 81%
- 68% - 76%
- 66% - 68%
- 61% - 66%

Källa: SCB



Andel som svarat att de har gott eller mycket gott psykiskt välbefinnande

- >93 %
- 88% - 93%
- 86% - 88%
- 82% - 86%
- 77% - 82%

Källa: SCB

Appendix – **Frågor**

Nedan redovisas områden och frågor som ingått i enkätundersökningen och som ligger till grund för kartläggningen. Av utrymmesskäl går det inte att här redovisa alla bakgrundsfrågor, flervalsalternativ och delfrågor. Frågeformuläret i sin helhet går att ta del av på:

www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/frageformular/

Hälsa
Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

Upplevd hälsa och välbefinnande
Hur väl stämmer det att du haft en positiv syn på framtiden, känt att du varit till nytta, känt dig lugn, har kunnat hantera problem, tänkt på ett klart sätt, känt dig nära andra människor och kunnat bestämma dig om saker och ting de senaste 2 veckorna?

Hur har din känsla varit de senaste 30 dagarna när det gäller oro, hopp, rastlöshet, nedstämdhet, att allt är ansträngande och att vara värdelös?

Symtom och besvär
Värk i skuldror, nacke eller axlar? Ryggsmärtor, ryggvärk, höftsmärtor eller ischias? Värk eller smärtor i händer, armbågar, ben eller knän? Eksem eller hudutslag? Öronsus (tinnitus)? Inkontinens (urinläckage)? Återkommande mag- eller tarmbesvär? Ängslan, oro eller ångest? Huvudvärk eller migrän? Sömnsvårigheter? Trötthet? Yrsel?

Känner du dig för närvarande stressad?

Har du under de senaste 12 månaderna varit orolig för att bli allvarligt sjuk i covid-19?

Har du under de senaste 12 månaderna varit orolig för att någon närstående ska bli allvarligt sjuk i covid-19?

Hur tycker du att din tandhälsa är?

Har du under de senaste tre månaderna ansett dig vara i behov av tandläkarvård men ändå avstått från att söka vård?

Hälsotillstånd
Har du någon eller några av följande sjukdomar; högt blodtryck? astma? allergi? diabetes?

Har du någon gång fått diagnosen depression av läkare?

Har du någon gång kommit i den situationen att du allvarligt övervägt att ta ditt liv?

Har du någon gång försökt ta ditt liv?

Fysisk aktivitet
Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning?

Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsaktiviteter?

Hur mycket sitter du under ett normalt dygn om man räknar bort sömn?

Matvanor
Hur ofta äter du grönsaker och rotfrukter?

Hur ofta äter du frukt och bär?

Hur ofta dricker du läsk, saft eller andra sötade drycker?

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 cannabis?

Har du någon gång använt någon annan narkotika än cannabis?

Har du någon gång använt anabola androgena steroider eller tillväxthormon utan förskrivning av läkare?

Har du någon gång använt receptbelagda narkotikaklassade läkemedel på annat sätt än läkare förskrivit?

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 under de senaste 12 månaderna?

Miljöhälsa
Medför trafikbuller i eller i närheten av din bostad några störningar?

Hur ofta är du utomhus i park, natur- eller grönområden?

Ekonomiska förhållanden
Skulle du eller ditt hushåll inom en månad klara av att betala en oväntad utgift på 13 000 kronor utan att låna eller be om hjälp?

Har det under de senaste 12 månaderna hänt att du haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar m.m.?

Arbete, utbildning och sysselsättning
Vilken är din högsta genomförda utbildning?

Vilken är din nuvarande 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 12 månaderna blivit utsatt för fysiskt våld?

Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för hot eller hotelser om våld så att du blev rädd?

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?

Upplever du besvär av ensamhet och isolering?

Har du deltagit i någon av följande aktiviteter under de senaste 12 månaderna?



Appendix – **Svar**

Svar på frågorna i folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor*, andel i % av Hallands befolkning 16–84 år uppdelat på kommun med Halland som referens, frågor med för litet antal svarande eller värden nära 0 procent är ej redovisade. Av utrymmesskäl redovisas inte alla frågor, ett visst ytterligare urval är gjort av arbetsgruppen.

Andel som angett att de har ganska eller mycket bra allmän hälsa
Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%)

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**75**	74	75	71	74	76	80
Kvinnor	**71**	73	71	69	68	73	71

Andel som angett gott eller mycket gott psykiskt välbefinnande (Swemwbs)
Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%)

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**90**	89	90	89	89	90	90
Kvinnor	**86**	90	85	88	87	87	86

Andel som angett att de upplever psykisk påfrestning (Kessler 6)
Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%)

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**38**	37	41	37	39	34	38
Kvinnor	**47**	43	47	44	45	49	48

Andel som angett lätta besvär av ängslan, oro eller ångest
Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%)

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**25**	27	25	23	27	26	23
Kvinnor	**41**	40	41	37	38	42	43

Andel som angett svåra besvär av ängslan, oro eller ångest

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**4**	3	5	4	3	4	5
Kvinnor	**9**	7	10	7	10	7	8

Andel som angett att de för närvarande känner sig mycket eller ganska stressade

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**10**	9	9	8	8	9	12
Kvinnor	**18**	16	19	15	17	19	18

Andel som angett lätta sömnbesvär

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**30**	31	30	30	31	30	29
Kvinnor	**40**	39	43	39	38	38	39

Andel som angett svåra sömnbesvär

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**6**	4	8	6	7	5	4
Kvinnor	**8**	8	7	10	10	8	8

Andel som angett att de någon gång fått diagnosen depression av läkare

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**12**	13	12	11	14	13	11
Kvinnor	**23**	21	24	20	22	21	25

Andel som angett att de under de senaste 12 månaderna allvarligt övervägt att ta sitt liv

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**3**	2	3	2	3	2	3
Kvinnor	**3**	2	3	3	5	2	3

Andel som angett att de har svår värk eller smärtor i händer, armbågar, ben eller knän

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**6**	5	7	8	6	6	6
Kvinnor	**8**	8	7	12	8	7	8

Andel som angett att de har svår värk i skuldror, nacke eller axlar

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**4**	3	4	9	3	6	3
Kvinnor	**7**	4	7	10	8	6	7

Andel som angett att de har svår värk i rygg, höfter eller ischias

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**6**	7	6	7	6	7	5
Kvinnor	**10**	8	11	13	12	9	8

Andel som angett att de har lätta eller svåra besvär med eksem eller hudutslag

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**21**	24	19	24	27	23	21
Kvinnor	**24**	22	23	22	24	26	25

Andel som angett att de har lätta eller svåra besvär med öronsus (tinnitus)

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**30**	32	30	32	31	33	27
Kvinnor	**21**	21	20	18	25	18	21

Andel som angett att de har lätta eller svåra besvär med inkontinens (urinläckage)

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**9**	7	8	9	11	11	8
Kvinnor	**22**	25	21	22	25	21	21

Andel som angett att de har återkommande lätta eller svåra mag- eller tarmbesvär

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**23**	22	23	29	27	21	23
Kvinnor	**36**	33	35	36	41	36	36

Andel som angett lätta eller svåra besvär med huvudvärk eller migrän

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**21**	17	23	26	22	20	20
Kvinnor	**40**	36	42	41	38	40	40

Andel som angett lätta eller svåra besvär med trötthet

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**51**	50	50	58	49	51	51
Kvinnor	**63**	63	63	62	61	64	63

Andel som angett lätta eller svåra besvär med yrsel

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**12**	12	13	15	10	13	11
Kvinnor	**22**	21	22	23	22	24	22

Andel som angett att de haft behov men avstått från att söka tandläkarvård senaste 3 månaderna

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**14**	12	15	14	14	17	11
Kvinnor	**13**	11	16	15	13	11	11

Andel som angett att de har ganska eller mycket bra tandhälsa

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**74**	76	75	69	67	75	78
Kvinnor	**78**	79	77	72	77	78	80

Andel som angett att de har högt blodtryck

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**27**	32	26	28	27	30	23
Kvinnor	**24**	28	25	26	23	24	22

Andel som angett att de har diabetes

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**7**	8	7	10	7	7	5
Kvinnor	**5**	5	6	6	5	5	4

Andel som angett att de har astma

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**8**	9	6	10	12	7	10
Kvinnor	**12**	11	12	12	13	11	11

Andel som angett att de har allergi

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**31**	27	30	27	33	30	32
Kvinnor	**35**	35	36	35	37	34	34

Andel som angett att de är fysiskt aktiva minst 150 minuter per vecka

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**72**	66	71	69	70	73	74
Kvinnor	**69**	74	69	66	69	70	68

Andel som angett att de är stillasittande 10 timmar eller mer per dygn

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**23**	20	25	18	17	20	27
Kvinnor	**18**	16	20	11	18	17	20

Andel som angett att de äter tillräckligt med frukt, grönsaker, bär och rotsaker (500 g/dygn)

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**65**	62	67	65	65	65	63
Kvinnor	**81**	84	79	75	79	82	83

Andel som angett att de är överviktiga (BMI 25-30)

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**40**	45	39	39	38	42	39
Kvinnor	**30**	33	30	33	31	29	30

Andel som angett att de har fetma (BMI>30)

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**15**	18	17	21	13	15	13
Kvinnor	**15**	13	18	20	15	15	11

Andel som angett att de röker dagligen

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**4**	5	4	7	4	5	4
Kvinnor	**6**	7	6	8	7	6	3

Andel som angett att de snusar dagligen

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**19**	20	18	22	20	23	17
Kvinnor	**3**	2	1	3	3	4	5

Andel som angett att de använder tobaksfritt nikotinsnus dagligen

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**2**	2	2	2	2	3	3
Kvinnor	**2**	2	2	2	2	2	3

Andel som angett att de någon gång använt hasch eller marijuana

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**13**	8	14	10	13	10	17
Kvinnor	**8**	5	8	7	7	9	8

Andel som angett att de 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	4	5	4	3	4
Kvinnor	**4**	3	5	5	4	3	4

Andel som angett att de har riskkonsumtion av alkohol (9 standardenheter för kvinnor och 14 för män)

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**16**	14	16	16	16	16	17
Kvinnor	**12**	10	11	10	12	14	12

Andel som angett att de har riskabla spelvanor

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**5**	4	5	6	4	4	4
Kvinnor	**1**	1	2	1	1	1	1

Andel som angett att de i allmänhet kan lita på de flesta människor

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**74**	73	69	72	75	74	79
Kvinnor	**74**	74	72	66	73	74	78

Andel som angett att de ofta eller ibland avstår från att gå ut ensam av rädsla

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**12**	9	16	9	13	9	10
Kvinnor	**39**	30	44	29	41	43	37

Andel som angett att de utsatts för fysiskt våld under de senaste 12 månaderna

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**2**	3	3	2	2	1	2
Kvinnor	**1**	1	1	3	1	2	1

Andel som angett att de utsatts för hot om våld under de senaste 12 månaderna

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**4**	2	5	4	3	3	4
Kvinnor	**3**	2	3	7	2	3	3

Andel som angett att de känt sig kränkta under de senaste 3 månaderna

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**13**	11	13	11	13	11	15
Kvinnor	**19**	19	19	22	21	19	18

Andel som angett att de inte har någon att vända sig till med praktiska problem

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**6**	5	7	4	5	3	5
Kvinnor	**4**	2	5	4	3	4	3

Andel som angett att de inte har någon att anförtro sig åt med sina känslor

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**13**	15	15	18	13	12	11
Kvinnor	**10**	10	11	10	10	10	8

Andel som angett att de upplever lätta eller svåra besvär av ensamhet och isolering

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**20**	21	22	18	21	19	19
Kvinnor	**24**	21	25	23	26	21	24

Andel som angett att de klarar att betala en oväntad utgift på 13 000 kronor inom en månad

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

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**86**	87	83	83	87	88	89
Kvinnor	**83**	82	78	78	82	83	89

Andel som angett att de vid minst ett tillfälle har haft 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	**12**	9	17	14	13	10	8
Kvinnor	**11**	12	12	15	13	9	9

Andel som angett att de under de senaste 12 månaderna varit ganska eller väldigt oroliga för att bli allvarligt sjuka i covid-19
Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%)

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**6**	7	7	7	6	4	7
Kvinnor	**12**	14	12	13	13	12	13

Andel som angett att de under de senaste 12 månaderna varit ganska eller väldigt oroliga för att någon närstående ska bli allvarligt sjuk i covid-19
Hallands kommuner med Halland som referens. Avrundad andel (%)

	Halland	Laholm	Halmstad	Hylte	Falkenberg	Varberg	Kungsbacka
Män	**20**	18	22	17	20	21	21
Kvinnor	**28**	26	26	30	25	26	33



Referenser

1 Region Halland, 2021, *Fördjupad måluppföljning av tillväxtstrategin 2014-2020*, Region Halland, Hämtad 2022-12-05 från www.regionhalland.se//app/uploads/2021/10/Fordjupad-maluppfoljning-av-Tillvaxtstrategin-Halland-2014–2020_final.pdf

2 Statistikmyndigheten, 2022, *Sveriges befolkning.* Statistikmyndigheten, Hämtad 2022-12-05 från www.scb.se//hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/sveriges-befolkning

3 Region Halland, 2022, *Fakta om Halland,* Region Halland, Hämtad 2022-12-05 från www.regionhalland.se/om-region-halland/statistik-och-analys

4 Regionfakta, 2022, *Förvärvsfrekvenser i åldersgrupper,* Regionfakta, Hämtad 2022-12-06 från www.regionfakta.com/hallands-lan/arbete/forvarvsfrekvens-i-aldersgrupper

5 Statistikmyndigheten, u.å., *Medellivslängden i Sverige,* Statistikmyndigheten, Hämtad 2022-12-07 från www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/medellivslangd-i-sverige

6 Folkhälsomyndigheten, 2022, *Nationella folkhälsoenkäten - hälsa på lika villkor,* Folkhälsomyndigheten, Hämtad 2022-12-07 från www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten

7 Statistikmyndigheten, u.å., Medellivslängden i Sverige, Statistikmyndigheten, Hämtad 2022-12-07 från www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/medellivslangd-i-sverige

8 Region Halland, 2021, *Halland – bästa livsplatsen 2015*. Regional Utvecklingsstrategi för Halland, Region Halland

9 Region Halland, 2022, *Fakta om Halland,* Region Halland, Hämtad 2022-12-05 från www.regionhalland.se/om-region-halland/statistik-och-analys

10 Folkhälsomyndigheten, 2022, *Vad är folkhälsa, jämlik hälsa och folkhälsoarbete?*, Folkhälsomyndigheten, Hämtad 2023-02-21 från www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa-och-jamlik-halsa

11 Folkhälsomyndigheten, 2022, *Hur hänger livsvillkor och hälsa ihop?*, Folkhälsomyndigheten, Hämtad 2022-12-05 från https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsan-i-sverige/hur-hanger-livsvillkor-och-halsa-ihop/

12 Dahlgren G, Whitehead M, 1991, *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health,* Stockholm, Sweden: Institute for Futures Studies. Bearbetad version av Folkhälsomyndigheten.

13 Folkhälsomyndigheten, u.å., *Vad är psykisk hälsa?,* Folkhälsomyndigheten, Hämtad 2022-11-02 från www.folkhalsomyndigheten.se

14 World Health Organization (WHO), u.å., *Mental health: strengthening our response,* WHO, Hämtad 2022-11-07 från who.int

15 Folkhälsomyndigheten, Hämtad 2022-11-07 från www.folkhalsomyndigheten.se

16 Folkhälsomyndigheten, Hämtad 2022-11-08 från www.folkhalsomyndigheten.se

17 1177, Hämtad 2022-11-08 från www.1177.se

18 1177, Hämtad 2022-11-02 från www.1177.se

19 Folkhälsomyndigheten, Hämtad 2022-11-08 från www.folkhalsomyndigheten.se

20 UMO, Hämtad 2022-11-02 från www.umo.se

21 1177, Hämtad 2022-11-08 från www.1177.se

22 Folkhälsomyndigheten, u.å., *Suicidförebyggande arbete,* Folkhälsomyndigheten, Hämtad 2022-11-02 från www.folkhalsomyndigheten.se

23 Kommissionen för jämlik hälsa, 2016, *Det handlar om jämlik hälsa,* Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete, Statens offentliga utredningar, SOU 2016:55)

24 Grosse Julia, 2012, *Kommer tid kommer tillit?* Unga vuxnas och medelålders erfarenheter, Rapport i socialt arbete nr. 139, 2012, Stockholms universitet

25 Holmberg Sören & Rothstein Bo, 2016, *Mellanmänsklig tillit bygger goda samhällen,* I Jonas Ohlsson, Henrik Oscarsson & Maria Solevid (red) Ekvilibrium, Göteborg: SOM-institutet vid Göteborgs universitet

26 Kommissionen för jämlik hälsa, 2016, *Det handlar om jämlik hälsa,* Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete, Statens offentliga utredningar, SOU 2016:55)

27 Holmberg Sören & Rothstein Bo, 2016, *Mellanmänsklig tillit bygger goda samhällen,* I Jonas Ohlsson, Henrik Oscarsson & Maria Solevid (red) Ekvilibrium, Göteborg: SOM-institutet vid Göteborgs universitet

28 Holmberg Sören & Rothstein Bo, 2022, *Den svenska tilliten fortsatt hög – men sjunker i utsatta grupper*, I Ulrika Andersson, Henrik Ekengren Oscarsson, Björn Rönnerstrand & Nora Theorin (red) Du sköra nya värld, Göteborg: SOM-institutet, Göteborgs universitet

29 Holmberg Sören & Rothstein Bo, 2022, *Den svenska tilliten fortsatt hög – men sjunker i utsatta grupper,* I Ulrika Andersson, Henrik Ekengren Oscarsson, Björn Rönnerstrand & Nora Theorin (red) Du sköra nya värld, Göteborg: SOM-institutet, Göteborgs universitet

30 Region Halland, 2019, *Så mår vi i Halland – Baserad på Hälsa på lika villkor 2018,* Region Halland

31 Brottsförebyggande rådet, 2013, *Nationella trygghetsundersökningen 2012 Om utsatthet, trygghet och förtroende*, BRÅ Rapport 2013:1. Hämtad 2022-12-20 från https://bra.se/download/18.22a7170813a0d141d21800050381/2013_01_NTU_2012_web.pdf

32 Trygghetskommissionen, 2021, *Slutrapport - En trygg Stockholmsregion,* Hämtad 2022-12-20 från https://www.regionstockholm.se/globalassets/1.- halsa-och-vard/bilder-halsa-och-vard/en-trygg-stockholmsregion-region-stockholms-trygghetskommissions-slutrapport. pdf Stockholm 2021

33 Thelander Kerstin & Kristenson Margareta, 2022, *Sociala relationer och hälsa,* Studentlitteratur.

34 Heinze JE, Kruger DJ, Reischl TM, Cupal S, Zimmerman MA. *Relationships Among Disease, Social Support, and Perceived Health: A Lifespan Approach.* Am J Commun Psychol. 2015;56(3-4):268-79.

35 Socialstyrelsen, 2020, *Vård och omsorg om äldre,* Socialstyrelsen, Hämtad 2022-12-09, https//www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-3-6603.pdf

36 Forte, 2021, *Ensam är inte stark,* Forte magasin nr1/2021

37 Forte, 2021, *Ensam är inte stark,* Forte magasin nr1/2021

38 Folkhälsomyndigheten, 2020, *På väg mot en god och jämlik hälsa,* Stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet, Bilaga 5, Folkhälsomyndigheten

39 Socialdepartementet, 2018, Kommittédirektiv, *Ett tandvårdssystem för jämlik tandhälsa* (dir 2018:16). Stockholm: Regeringskansliet

40 Vårdhandboken, 2022, *Vikten av god munhälsa,* Stockholm: Vårdhandboken, Hämtad 2023-01-10 från www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/munhalsa/vikten-av-god-munhalsa

41 Vårdhandboken, 2022, *Vikten av god munhälsa,* Stockholm: Vårdhandboken, Hämtad 2023-01-10 från www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/munhalsa/vikten-av-god-munhalsa

42 1177, 2022, *Tandlossning,* Stockholm: 1177.se Nationella redaktionen. Hämtad 2023-01-10 från www.1177.se/Halland/sjukdomar--besvar/mun-och-tander/tander/tandlossning

43 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2010, *Tandförluster: en systematisk litteraturöversikt,* Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering

44 Vårdhandboken, 2022, *Vikten av god munhälsa,* Stockholm: Vårdhandboken, Hämtad 2023-01-10 från www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/munhalsa/vikten-av-god-munhalsa

45 Söder B., Jin LJ., Klinge B., Söder P.O., 2007, P*eriodontitis and premature death: a 16-year longitudinal study in a Swedish urban population,* Journal of Periodontal Research. 2007;42(4):361–6. http://Doi.org/10.1111/j.1600-0765.2006.000957.x

46 Söder B., Yakob M., Meurman JH., Andersson LC., Söder PO, 2012, T*he association of dental plaque with cancer mortality in Sweden: a longitudinal study,* British Medical Journal. 2012;2(3). http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001083

47 Socialdepartementet, 2021, *När behovet får styra: ett tandvårdssystem för en mer jämlik hälsa* (SOU 2021:8), Stockholm: Regeringskansliet

48 Socialdepartementet, 2021, *När behovet får styra: ett tandvårdssystem för en mer jämlik hälsa* (SOU 2021:8), Stockholm: Regeringskansliet

49 Sand O; Sjaastad Ö; Haug E., 2004, *Människans fysiologi,* (s241), Liber AB

50 Nationellt kliniskt kunskapsstöd, 2021, *Diabetes, utredning,* Stockholm: Nationellt kliniskt kunskapsstöd, Nationellt programområde endokrina sjukdomar, Hämtad 2023-01-26 från: www.nationelltklinisktkunskapsstod.se

51 Nationella diabetesregistret, 2022, *Nationella diabetesregistret Statistik,* Stockholm: Nationella diabetesregistret, Hämtad 2023-05-22 från: www.ndr.nu/#/statistik

52 Världshälsoorganisationen (WHO), 2023, WHO International: *Health topics Diabetes.* Hämtad 2023-05-22 från: www.who.int/health-topics/diabetes

53 Region Halland terapirekommendationer, 2023, *Diabetes,* Region Halland Terapigrupp Diabetes och endokrinologi, Hämtad 2023-05-26 från: www.terapirek.regionhalland.se/terapirekommendationer/kapitel-5-diabetes

54 Diabetes prevention program research group, 2002, *Reduction in the incidence of typ 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin,* The New England Journal of medicine 2002;6, vol 346. Doi:10.1056/NEJMoa012512

55 Svenska Diabetesförbundet, 2023, *Komplikationer,* Stockholm: Svenska Diabetesförbundet, Hämtad 2022-12-06 från: www.diabetes.se/diabetes/diabetes-typ-1-komplikationer

56 Nationellt kliniskt kunskapsstöd, 2021, *Hypertoni,* Nationellt kliniskt kunskapsstöd, Nationellt programområde hjärt- och kärlsjukdomar, Hämtad 2023-05-22 från www.nationelltkunsskapsstod.se

57 1177, 2022, *Högt blodtryck,* Stockholm: 1177.se Nationella redaktionen. Hämtad 2023-01-26 från: www.1177.se/Halland/sjukdomar--besvar/hjarta-och-blodkarl/blodtryck/hogt-blodtryck

58 Nationellt kliniskt kunskapsstöd, 2021, *Hypertoni,* Nationellt kliniskt kunskapsstöd, Nationellt programområde hjärt- och kärlsjukdomar, Hämtad 2023-05-22 från www.nationelltkunsskapsstod.se

59 Stamler J, 1991, Hypertension. *Bloodpressure and high bloodpressur, Aspects of risk*, American Heart Assosiation 1991:18, Doi.org/10.1161/01.HYP18.3_suppl.I95

60 Hjärt-lungfonden, 2021, *Riskfaktorer för högt blodtryck,* Stockholm: Hjärtlungfonden, Hämtad 2023-01-26 från www.hjart-lungfonden.se/halsa/riskfaktorer/hogt-blodtryck

61 Socialstyrelsen, 2022, *Nationella riktlinjer för vård vid obesitas,* Socialstyrelsen

62 Folkhälsomyndigheten, 2022, *Övervikt och fetma,* Folkhälsomyndigheten, Hämtad från Folkhälsomyndigheten.se 2022-11-28

63 Socialstyrelsen, 2022, *Nationella riktlinjer för vård vid obesitas,* Socialstyrelsen

64 Socialstyrelsen, 2019, *Risker med övervikt och fetma vid graviditet, fokus på gravida med ett högt BMI*, Socialstyrelsen

65 Whitaker RC, Wright JA, et al., 2008, *Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity.* N Engl J Med. 1997; 337:869–73 Gillman, M. W., Rifas, Shiman, S. L., Kleinman, K., Oken, E., Rich, Edwards, J. W., & Taveras, E. M., Developmental origins of childhood overweight: potential public health impact. Obesity, 16(7), 1651–1656

66 Yrkesföreningar för Fysisk aktivitet, u.å., *Fyss – evidensbaserad kunskapsbas,* Yrkesföreningar för Fysisk aktivitet, Hämtad 2022-12-19 från FYSS.se

67 Yrkesföreningar för Fysisk aktivitet, u.å., *Fyss – evidensbaserad kunskapsbas,* Yrkesföreningar för Fysisk aktivitet, Hämtad 2022-12-19 från FYSS.se

68 World Health Organization, 2020, *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour,* World Health Organization

69 Folkhälsomyndigheten, 2021, *Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande - Kunskapsstöd för främjande av fysisk aktivitet och minskat stillasittande,* Folkhälsomyndigheten

70 Folkhälsomyndigheten, 2021, *Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande - Kunskapsstöd för främjande av fysisk aktivitet och minskat stillasittande,* Folkhälsomyndigheten

71 Livsmedelsverket, 2022, *Kostråd,* Livsmedelsverket, Hämtad 2022-11-28 från livsmedelsverket.se

72 Livsmedelsverket och Folkhälsomyndigheten, 2022, *Hitta ditt sätt* och *De nordiska rekommendationerna,* Livsmedelsverket och Folkhälsomyndigheten, Hämtad 2022-11-28 från livsmedelsverket.se och folkhälsomyndigheten.se

73 Socialstyrelsen, 2018, *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor,* Socialstyrelsen

74 Nationellt kliniskt kunskapsstöd, 2022, *Ohälsosamma matvanor,* Nationellt kliniskt kunskapsstöd, Hämtad 2022-11-28 från https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/

75 Regeringen, 2022, *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025,* Regeringen, Regeringens skrivelse 2021/22:213

76 Folkhälsomyndigheten, 2022, *Folkhälsans utveckling 2022,* Folkhälsomyndigheten

77 Nationellt Programområde Levnadsvanor, 2022, *Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling,* Nationellt Programområde Levnadsvanor

78 Tobaksfakta, 2022, Hämtad 2023-01-10 från https://tobaksfakta.se/

79 Folkhälsomyndigheten, 2022, *Nationella folkhälsoenkäten,* Hälsa på lika villkor, Folkhälsomyndigheten

80 Nationellt Programområde Levnadsvanor, 2022, Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling, Nationellt Programområde Levnadsvanor

81 Regeringen, 2022, *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025,* Regeringen, Regeringens skrivelse 2021/22:213

82 Folkhälsomyndigheten, 2022, Hämtad 2023-01-04 från Folkhälsomyndigheten.se, https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/utveckling-inom-andts-anvandning-och-ohalsa/anvandning/narkotikabruket-och-utvecklingen/vanligare-att-anvanda-narkotika-i-grupper-med-lag-socioekonomisk-position/

83 Folkhälsomyndigheten, 2022, *Den europeiska webbundersökningen om narkotika 2021.115,* Folkhälsomyndigheten

84 Regeringen, 2022, E*n samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025,* Regeringens skrivelse 2021/22:213

85 Folkhälsomyndigheten, 2022, *Kunskapsstöd för att förebygga spelproblem.* Spel om pengar är en folkhälsofråga, Folkhälsomyndigheten

86 Folkhälsomyndigheten, 2022, *Spelprevention,* Folkhälsomyndigheten, Hämtad 2023-01-04 från Folkhälsomyndigheten.se och Spelprevention.se

87 Folkhälsomyndigheten, 2022, *Folkhälsans utveckling – årsrapport 2022,* Folkhälsomyndigheten

88 Dahl E, Bergsli H, van der Wel KA. *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt.* Oslo: Fakultet for samfunnsfag/ Sosialforsk. Høgskolan i Oslo og Akershus; 2014. [citerad 24 november 2022]. Hämtad från: Sosial ulikhet i helse en norsk kunnskapsoversikt Hovedrapport (oslomet.no)

89 Diderichsen, Andersen I, Manuel C, *Working Group of Danish Review on Social Determinants of Þalth.* Health inequality--determinants and policies. Scand J Public Health. 2012 Nov;40(8 Ðppl):12-105. doi: 10.1177/1403494812457734 i Folkhälsomyndigheten (2022). Folkhälsans utveckling – årsrapport 2022

90 Folkhälsomyndigheten, 2022, *Folkhälsans utveckling – årsrapport 2022,* Folkhälsomyndigheten

91 Janlert U, 2016, *Arbete, arbetslöshet och jämlik hälsa – en kunskapsöversikt,* Stockholm: Kommissionen för jämlik hälsa

92 Jahoda M, 1982, *Employment and unemployment: a social-psychological analysis.* Cambridge: Cambridge U.P. i Janlert, U (2016) Arbete, arbetslöshet och jämlik hälsa – en kunskapsöversikt. Stockholm: Kommissionen för jämlik hälsa

93 Janlert U, 2016, *Arbete, arbetslöshet och jämlik hälsa – en kunskapsöversikt,* Stockholm: Kommissionen för jämlik hälsa

94 Janlert U, 2016, *Arbete, arbetslöshet och jämlik hälsa – en kunskapsöversikt,* Stockholm: Kommissionen för jämlik hälsa

95 Folkhälsomyndigheten, 2015, *Utbildningsnivå och hälsa - hur hänger de ihop?,* Folkhälsomyndigheten

96 Folkhälsomyndigheten, 2015, *Utbildningsnivå och hälsa - hur hänger de ihop?,* Folkhälsomyndigheten

97 Folkhälsomyndigheten, 2022, *Nationella folkhälsoenkäten – hälsa på lika villkor,* Folkhälsomyndigheten, Hämtad 2022-12-07 från Folkhälsomyndigheten.se

98 Statistikmyndigheten (SCB), 2022, *Teknisk rapport - En beskrivning av genomförande och metoder 2022-08-15 Beteckning: 899 287-7/257 249,* Statistikmyndigheten (SCB)

99 Statistikmyndigheten (SCB), 2022, *Teknisk rapport - En beskrivning av genomförande och metoder 2022-08-15 Beteckning: 899 287-7/257 249,* Statistikmyndigheten (SCB)

100 Lundström S. och Särndal C.-E., 2001, *Estimation in the Presence of Nonresponce and Frame Imperfection.* Stockholm: Statistics Sweden.

101 Särndal, Swensson och Wretman, 1992, *Model Assisted Survey Sampling,* New York: Springer Verlag.

Region Halland, 2023.

Region Halland
Box 517, 301 80 Halmstad
regionen@regionhalland.se
regionhalland.se