

Ohälsa i Kronobergs län

– resultat utifrån enkätundersökningen Hälsa på lika villkor

Bakgrund

Region Kronoberg har i uppdrag att beskriva och följa hälsan över tid för olika grupper i befolkningen. Den nationella enkätundersökningen *Hälsa på lika villkor*, som samordnas av Folkhälsomyndigheten, är en viktig källa till data för den vuxna befolkningen. Nationellt har undersökningen genomförts årligen sedan 2004 och vartannat år sedan 2016. Region Kronoberg har deltagit med ett så kallat utökad urval vid fyra tillfällen – 2004, 2009, 2014 och 2018. Vid den senaste undersökningen 2018 skickades enkäten ut till drygt 13 000 personer i Kronobergs läns. Urvalet var obundet och slumpmässigt i åldrarna 16–84 år. 43 procent besvarade enkäten.

Resultat

I denna sammanställning presenteras ett urval av resultatet. Syftet är att beskriva ohälsa bland den vuxna befolkningen i Kronobergs län. Samtliga resultat är självskattningar. I figurerna redovisas resultatet uppdelat på män och kvinnor (biologiskt kön) och åldrarna 18–64 år respektive 65–84 år. Samtliga frågor har även analyserats utifrån fyra åldersgrupper; 18–29 år, 30–44 år, 45–64 år och 65–84 år. Relevanta skillnader utifrån denna åldersindelning redovisas i löptexten.

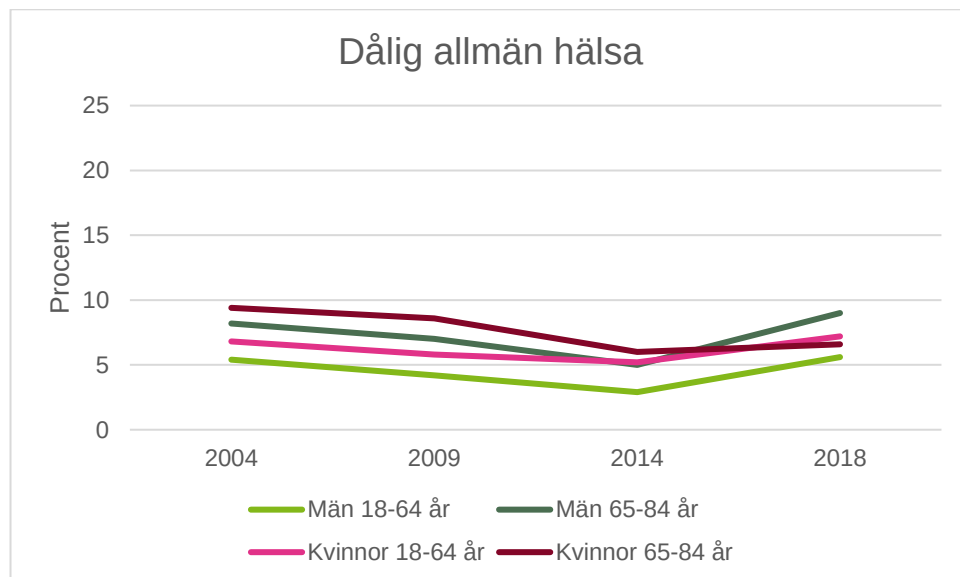
Ohälsa

Nedan redovisas ohälsa bland vuxna i Kronobergs län utifrån förekomsten av dålig allmän hälsa, nedsatt psykiskt välbefinnande, psykiska besvär, diagnosen depression, suicidtankar samt suicidförsök.

Dålig allmän hälsa

Självskattad allmän hälsa är en subjektiv bedömning, och ett omfattande mått, på hälsa. Att skatta sin hälsa som dålig är en riskfaktor för framtida ohälsa och sjukdom, oavsett individens nuvarande hälsostatus. Frågan om allmänt hälsotillstånd lyder: *Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?* Nedan redovisas andelen som upplever sig ha en dålig eller mycket dålig hälsa.

Det är små skillnader mellan både kön och ålder vad gäller en dålig allmän hälsa (figur 1). Män 65–84 år anger detta i störst utsträckning (nio procent). Sedan 2004 har den dåliga allmänna hälsan ökat bland män och kvinnor 18–29 år (4 procentenheter).



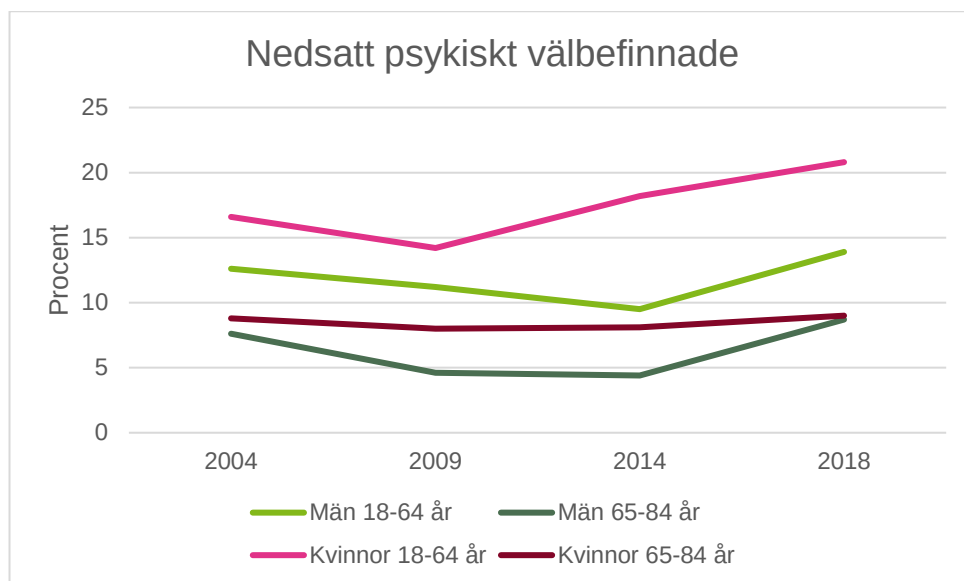
Figur 1. Andelen som upplever sig ha en dålig eller mycket dålig allmän hälsa, utveckling över tid. Uppdelat på ålder och kön.

Nedsatt psykiskt välbefinnande

Nedsatt psykiskt välbefinnande mäts via ett frågeinstrument bestående av fem frågor – GHQ5 (General Health Questionnaire)¹. Frågorna avser att mäta individens subjektiva psykiska välbefinnande och psykiska reaktioner på påfrestningar.

Det finns skillnader i nedsatt psykiskt välbefinnande utifrån ålder och kön (figur 2). Generellt sett rapporterar kvinnor ett nedsatt psykiskt välbefinnande i högre grad än män. Könsskillnaderna är störst i den yngsta åldersgruppen (18–29 år). I denna åldersgrupp har 31 procent av kvinnorna och 19 procent av männen ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Sett över tid syns den tydligaste ökningen bland kvinnor 18–29 år.

¹ GHQ5 beräknas av ett summaindex utifrån fem frågor med fyra svarsalternativ. Frågorna: *Har du ständigt de senaste veckorna känt dig olycklig och nedstämd? Har du de senaste veckorna förlorat tron på dig själv? Har du ständigt känt dig spänd de senaste veckorna? Har du tyckt att du varit värdelös de senaste veckorna?* och *Har du de senaste veckorna känt att du inte kunnat klara av dina problem?* Svarsalternativen: *Inte alls, Inte mer än vanligt, Mer än vanligt, Mycket mer än vanligt.* Läs mer om beräkningen i Folkhälsomyndighetens tekniska rapport, s.18-19.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d16468d6725b48f7bfbad5f56c9a81cf/syfte-bakgrund-nationella-folkhalsoenkaten-2018.pdf>

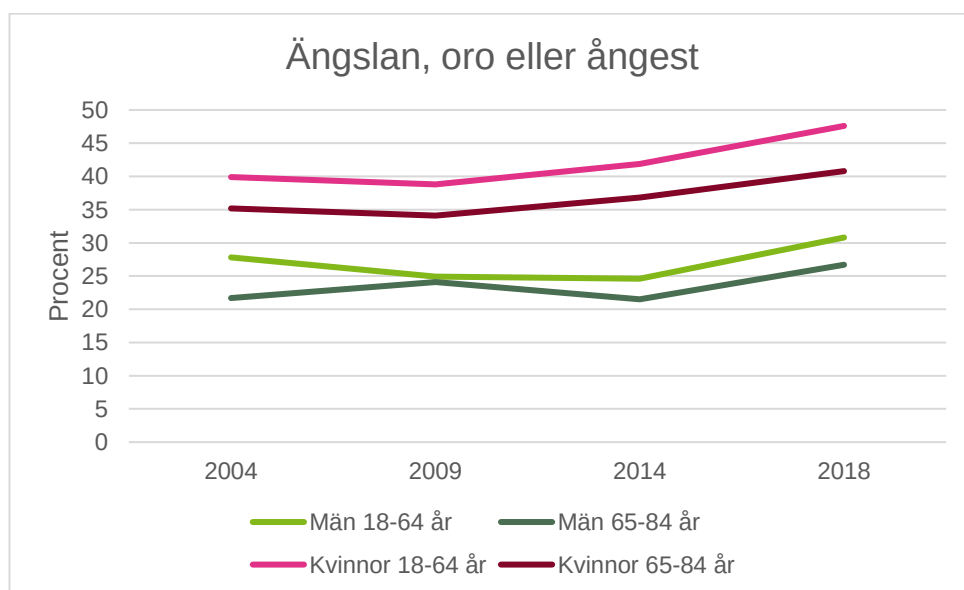


Figur 2. Andelen som har ett nedsatt psykiskt välbefinnande (GHQ5), utveckling över tid. Uppdelat på ålder och kön.

Psykiska besvär

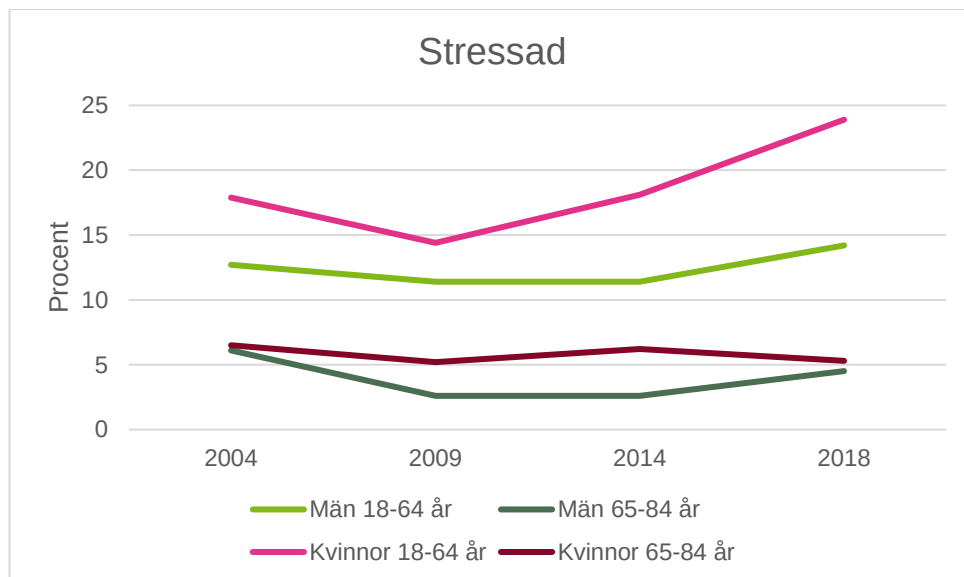
I enkäten besvaras frågor om en rad olika fysiska och psykiska besvär. Nedan redovisas utbredningen av psykiska besvär som ängslan, oro eller ångest, stress och sömnsvårigheter.

Kvinnor rapporterar besvär av ängslan, oro eller ångest i större utsträckning än män (figur 3). Sett över tid har dock detta besvär ökat för både män och kvinnor. Värt att notera är att kvinnor 18–29 år är den grupp där andelen med besvär av ängslan, oro eller ångest är störst (60 procent) samt ökat mest över tid (13 procentenheter).



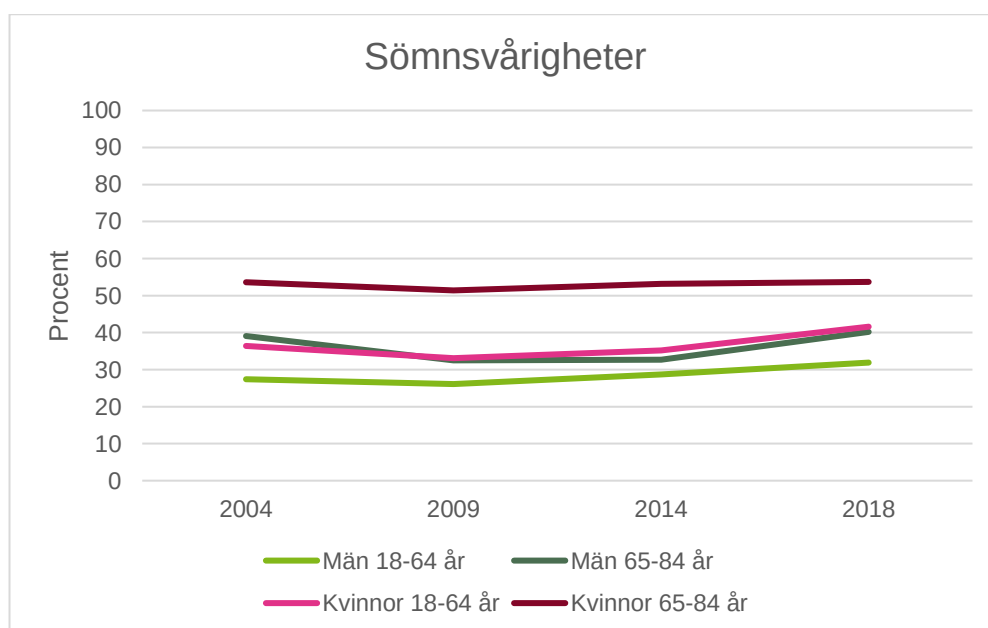
Figur 3. Andelen som har lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest, utveckling över tid. Uppdelat på ålder och kön.

För stress finns en tydlig skillnad mellan ålder, då yngre känner sig mer stressade än äldre (figur 4). Sett över tid är det även i de två yngsta åldersgrupperna (18–29 år och 30–44 år) som ökningen av stressbesvär varit störst. Generellt sett känner sig kvinnor mer stressade än män. Bland kvinnorna känner sig åldersgruppen 18–29 år stressade i störst utsträckning (33 procent). Bland männen är det åldersgruppen 30–44 år som upplever mest stress (19 procent).



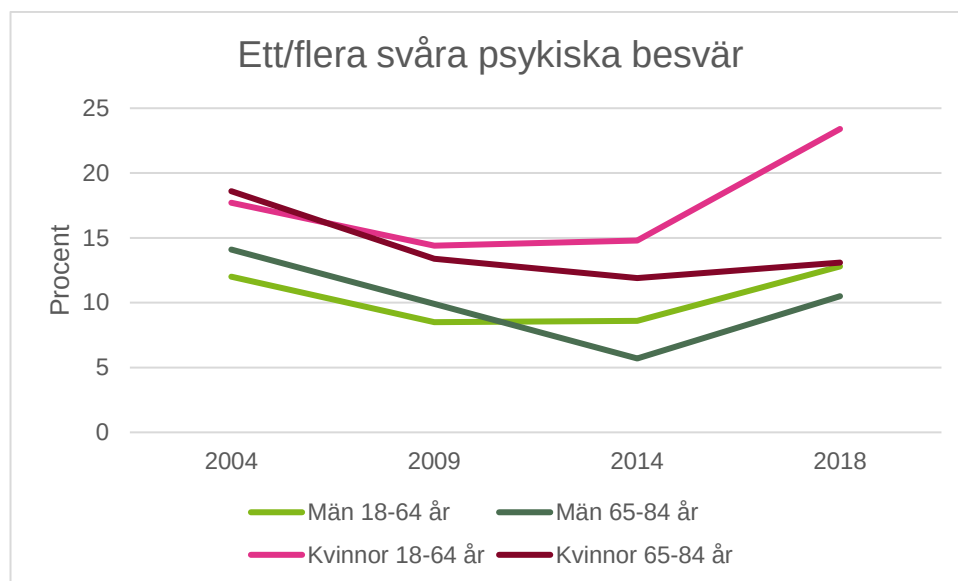
Figur 4. Andelen som för närvarande är ganska eller väldigt stressade, utveckling över tid. Uppdelat på ålder och kön.

Äldre kvinnor (65–84 år) upplever besvär av sömnsvårigheter i större utsträckning än yngre åldersgrupper (figur 5). Sett över tid har dock utvecklingen av sömnsvårigheter varit störst i åldersgruppen 18–29 år, där en ökning ses med 6 procentenheter bland män och 10 procentenheter bland kvinnor.



Figur 5. Andelen som har lätta eller svåra besvär av sömnsvårigheter, utveckling över tid. Uppdelat på ålder och kön.

I figuren nedan redovisas andelen med ett eller flera *svåra* psykiska besvär². Gruppen kvinnor 18–64 år upplever ett eller flera svåra psykiska besvär i störst uträkning (figur 6). Sett över hela mätperioden (2004–2018) är det även endast i denna grupp som det syns en ökning över tid (även om det varit en negativ utveckling för samtliga grupper sedan undersökningstillfället 2014). Värt att notera är att kvinnor 18–29 år både den grupp där andelen med svåra psykiska besvär är störst (29 procent) samt ökat mest över tid (11 procentenheter). Även bland männen är det den yngsta åldersgruppen (18–29 år) som står för den högsta andelen (15 procent) och den största ökningen över tid (fyra procent).



Figur 6. Andelen som har ett eller flera svåra psykiska besvär, utveckling över tid. Uppdelat på ålder och kön.

Depression och suicid

Frågorna om depression och suicid har förändrats över tid och kan därför inte jämföras mellan undersökningsåren.

Resultatet från undersökningen 2018 visar att kvinnor i högre grad än män har fått diagnosen depression av läkare. Andelen som fått diagnosen under de senaste 12 månaderna är högst bland män (fyra procent) och kvinnor (sju procent) i den yngsta åldersgruppen (18–29 år). Även andelen som rapporterar suicidtankar och suicidförsök under de senaste 12 månaderna är högst bland män och kvinnor 18–29 år. Bland männen i denna åldersgrupp var det sex procent som övervägt suicid och knappt två procent som gjort ett suicidförsök. Motsvarande för kvinnorna i samma åldersgrupper var åtta respektive två procent.

² Svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, svåra besvär av sömnsvårigheter, svåra besvär av trötthet och känner sig för närvarande väldigt stressad.

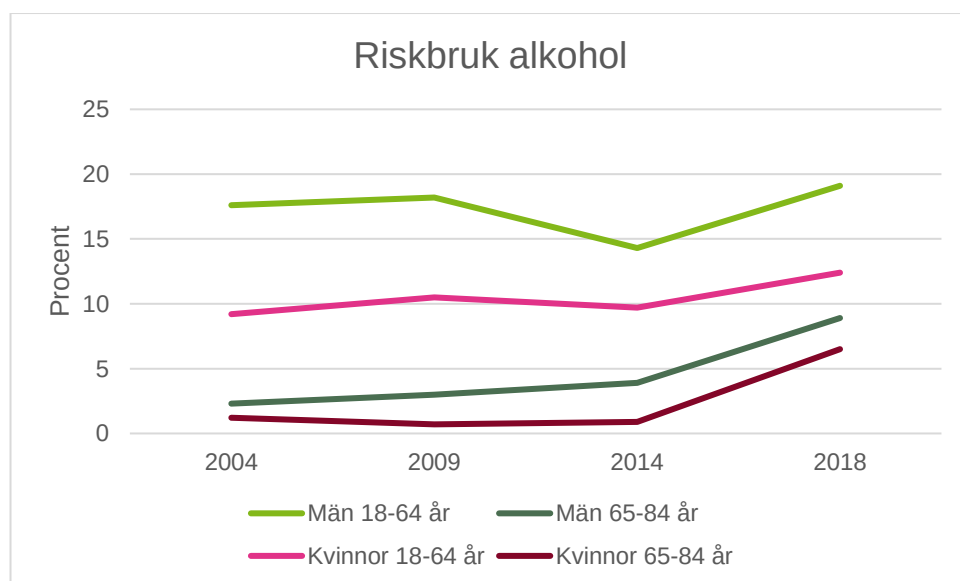
Levnadsvanor

Levnadsvanor har stor betydelse för hur vi mår och folkhälsan i stort. Nedan redovisas förekomsten av ohälsosamma levnadsvanor utifrån riskbruk av alkohol, bruk av narkotika och andra preparat samt riskspelande om pengar.

Riskbruk alkohol

Riskbruk av alkohol mäts utifrån screeningstestet AUDIT³ (Alcohol Use Disorder Identification Test), som utvecklats av Världshälsoorganisationen som ett verktyg för att tidigt upptäcka personer med en skadlig konsumtion av alkohol.

Sett över tid har det varit en tydlig ökning av andelen med riskbruk av alkohol för män och kvinnor 65–84 år, framför allt mellan åren 2014 och 2018 (figur 7). Trots ökningen bland äldre är det alltså jämt bland män och kvinnor i den yngsta åldersgruppen (18–29 år) som riskbruket är störst, 28 procent av männen och 19 procent av kvinnorna rapporterar detta. Sett över tid har dock riskbruk av alkohol minskat i denna åldersgruppen med sex procentenheter för männen och tio procentenheter för kvinnorna.



Figur 7. Andelen som har ett riskbruk av alkohol, utveckling över tid. Uppdelat på ålder och kön.

Narkotika och andra preparat

Generellt sett har andelen som använt cannabis under det senaste året varit stabil över tid. I alla åldersgrupper rapporterar män cannabisbruk i större utsträckning än kvinnor. Det är män och kvinnor i åldersgruppen 18–29 år som står för största

³ AUDIT beräknas genom frågorna: 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? och Hur ofta drack du sex "glas" eller fler vid ett och samma tillfälle under de senaste 12 månaderna? Läs mer om beräkningen i Folkhälsomyndighetens tekniska rapport, s.32-33.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d16468d6725b48f7bfbad5f56c9a81cf/syfte-bakgrund-nationella-folkhalsoenkaten-2018.pdf>

delen av bruket. I den gruppen har sju procent av männen och tre procent av kvinnorna använt cannabis under det senaste året.

Unga män 18–29 år är också den grupp som i högst utsträckning använt annan narkotika (än cannabis) under det senaste året (två procent).

I enkätundersökningen ställs även frågor om bruk av AAS (Anabola androgena steroider) utan läkarordination och användning av receptbelagda mediciner⁴ utan läkarordination. Frågorna har inte funnit med i tidigare enkäter och kan därför inte jämföras över tid. Totalt sett var det 0,5 procent av männen och 0,1 procent av kvinnorna (18–84 år) som angav att de någon gång använt AAS. Omkring fyra procent av både män och kvinnor angav att de någon gång använt receptbelagda mediciner utan läkarordination.

Riskspelande

Frågorna om riskspelande (spel om pengar) har justerats då de frågor som ställdes tidigare underskattade andelen med ett riskabelt spelande. En jämförelse över tid är därför inte möjlig. Riskspelande mäts utifrån en kortversion av PGSI⁵ (Problem Gambling Severity Index).

I alla åldersgrupper är riskspelande vanligare bland män än kvinnor. Totalt sett var det sex procent av männen och två procent av kvinnorna (18–84 år) som beräknades ha detta. Inom gruppen män finns det en tydlig skillnad mellan åldersgrupperna. Bland männen 18–29 år har tolv procent ett riskspelande, jämfört med två procent bland männen 65–84 år. Bland kvinnorna är det små skillnader mellan åldersgrupperna. Kvinnor 30–44 år rapporterar riskspelande i högst grad (tre procent).

Sociala relationer

Sociala relationer är av stor betydelse för vår hälsa. De bidrar till att vi känner gemenskap och ger en känsla av trygghet. Nedan redovisas bristande sociala relationer utifrån tillgången till emotionellt och praktiskt stöd samt avsaknaden av tillit till andra människor.

Emotionellt och praktiskt stöd

Frågorna om emotionellt respektive praktiskt stöd lyder: *Har du någon att dela dina innersta känslor med och anförtra dig åt?* samt *Kan du få hjälp med någon eller några personer*

⁴ Exemplifieras med Narkotikaklassificerade läkemedel t.ex. Tramadol eller bensodiazepiner.

⁵ PGSI beräknas genom frågorna: *Har du under de senaste 12 månaderna... spelat för mer än du verkligen haft råd att förlora? ...behövt spela med större summor för att få samma känsla av spänning? ...återvänt en annan dag för att försöka vinna tillbaka pengarna du förlorat? ...lånat pengar eller sålt något för att ha pengar att spela för?* Läs mer om beräkningen i Folkhälsomyndighetens tekniska rapport, s.33-34.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d16468d6725b48f7bfbad5f56c9a81cf/syfte-bakgrund-nationella-folkhalsoenkaten-2018.pdf>

om du har praktiska problem eller är sjuk⁶. Nedan redovisas andelen som upplever sig sakna emotionell respektive praktiskt stöd.

Undantaget den äldsta åldersgruppen (65–84 år) rapporterar män i större utsträckning än kvinnor att de saknar emotionellt stöd. Män 18–29 år är den grupp där bristen på emotionellt stöd är störst (20 procent). Motsvarande bland kvinnor i samma åldersgrupp är tolv procent. I denna åldersgrupp (18–29 år) har bristen på emotionellt stöd ökat mest jämfört med tidigare undersökningar, fyra procentenheter bland männen och sju procentenheter bland kvinnorna. Bland män och kvinnor 65–84 år angav var tionde person att de saknar emotionellt stöd, vilket är en lägre andel jämfört med tidigare undersökningsår.

Män 30–44 år är den gruppen som upplever brist på praktiskt stöd i störst utsträckning (nio procent). Bland dem har även bristen på praktiskt stöd ökat över tid (tre procentenheter). Denna negativa utveckling syns även bland män och kvinnor 18–29 år. I den äldsta åldersgruppen (65–84 år) har det varit en positiv utveckling över tid, där en lägre andel anger att de saknar praktiskt stöd. Vid den senaste undersökningen (2018) angav sex procent av männen och tre procent av kvinnorna 65–84 år att de inte hade tillgång till praktiskt stöd.

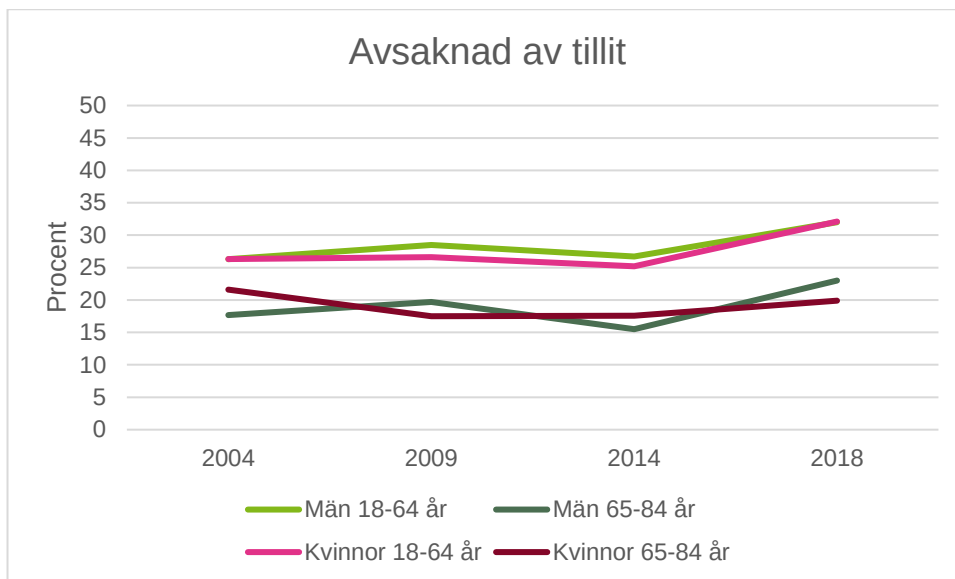
Tillit till andra människor

Frågan om tillit lyder: *Tycker du att man i allmänhet kan lita på de flesta människor?*

Nedan redovisas andelen som *inte* litar på andra människor.

För tillit till andra människor syns det en tydlig gradient där bristen på tillit är störst bland de yngsta och lägst bland de äldsta. Däremot är det små skillnader mellan män och kvinnor i de olika åldersgrupperna (figur 8). I åldersgruppen 18–29 år anger nästan hälften en avsaknad av tillit till andra människor. Sett över tid har andelen ökat med omkring elva procentenheter i denna åldersgrupp, vilket är betydligt högre jämfört med de andra åldersgrupperna. Bland män och kvinnor i den äldsta åldersgruppen (65–84 år) anger omkring var femte personer avsaknad av tillit till andra människor.

⁶ Exemplifieras med *T.ex. få råd, låna saker, hjälp med matinköp, reparationer etc.*



Figur 8. Andelen som i allmänhet inte litar på andra människor, utveckling över tid. Uppdelat på ålder och kön.

Sammanfattning

Utifrån ovan beskrivet resultat är det tydligt att ohälsan skiljer sig åt i den vuxna befolkningen i Kronobergs län. Sammanfattningsvis rapporterar kvinnor psykiska besvär i högre grad än män i alla åldersgrupper. Generellt sett har det emellertid varit en negativ utveckling av psykiska besvär bland både män och kvinnor i den yngsta åldersgruppen (18–29 år) sedan den första undersökningen 2003. Ohälsosamma levnadsvanor som riskbruk av alkohol och spel om pengar samt användning av narkotika är generellt sett vanligare bland män än kvinnor. Män upplever också en större brist på sociala relationer än kvinnor. För att få en fördjupad förståelse för hur ohälsa skiljer sig åt mellan olika grupper i befolkningen är analyser utifrån andra faktorer än (biologiskt) kön och ålder högst relevant. Denna kartläggning kan därför kompletteras med exempelvis Folkhälsomyndighetens nationella rapporter om ojämlikheter i psykisk ohälsa⁷.

Kontakt

Vill du veta mer om regionala undersökningar och resultat? Kontakta Ingrid Edvardsson Aurin eller Emma Johansson.

ingrid.edvardsson@kronoberg.se eller emma.1.johansson@kronoberg.se

⁷ Se <https://www.folkhalsomyndigheten.se/>