

Hälsoläget i Kronoberg

Resultat från enkätundersökningen Hälsa
på lika villkor 2024

2025-02-12

Emma Johansson, Emeli Harrysdotter Klasa och Josefine Tuvevsson

Regional utveckling, 23RGK2169

folkhalsa@kronoberg.se

Innehåll

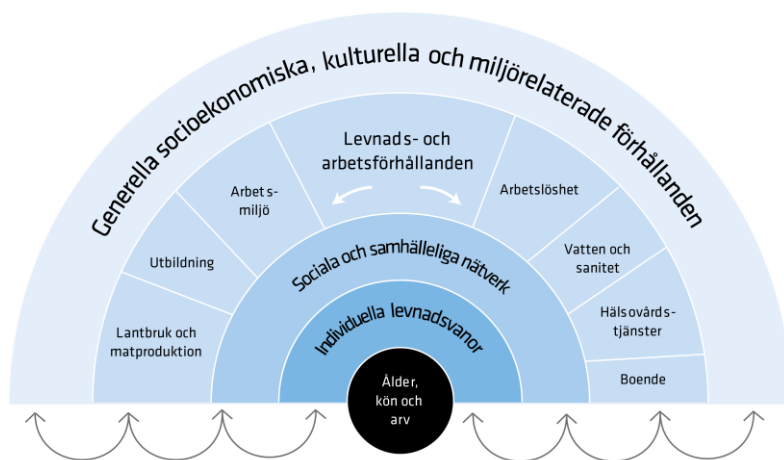
Inledning.....	3
Metodbeskrivning.....	5
Rapportens upplägg	6
Resultat.....	8
Hälsa och välbefinnande	8
Självskattad allmän hälsa	8
Psykiskt välbefinnande	11
Psykisk påfrestning.....	12
Fysiska och psykiska besvär och stress.....	13
Tandhälsa.....	16
Levnadsvanor	19
Fysisk aktivitet	19
Matvanor.....	21
Tobak och nikotin	22
Alkohol.....	26
Cannabis	27
Spelvanor	28

Ekonomisk och social utsatthet	30
Ekonomisk trygghet.....	30
Otrygghet och våldsutsatthet	31
Sociala relationer och tillit	32
Socialt stöd	32
Tillit	34
Sammanfattning	37

Inledning

Hälsa är en grundläggande resurs som påverkar varje aspekt av våra liv. För individen innebär god hälsa möjligheten att leva ett meningsfullt liv som når sin fulla potential, medan hälsa på befolkningsnivå ses som en viktig resurs för att skapa ett hållbart och välmående samhälle. Folkhälsa är ett samlingsbegrepp för hela befolkningens hälsa och målet är att hälsan är så god och så jämnt fördelad som möjligt bland olika grupper i samhället. Det handlar om att skapa förutsättningar där alla, oavsett bakgrund, kan må bra och bidra efter sin förmåga. En god folkhälsa ökar möjligheten till att fler människor lever ett längre och friskare liv. En god folkhälsa bidrar även till starkare och mer motståndskraftiga samhällen.

En god folkhälsa är inte något som enbart formas av individuella val. Människors livsvillkor och den miljö vi lever i har en avgörande betydelse för folkhälsan. Dessa villkor och förutsättningar brukar ofta benämnas som hälsans bestämningsfaktorer, se bild nedan. Bestämningsfaktorerna är grupperade utifrån faktorer som individen själv bär på, exempelvis ålder och kön, och samhällseliga faktorer och levnadsförhållanden, som socioekonomi, utbildning, sociala relationer, boendemiljö och tillgång till hälsovårdstjänster. Dessa faktorer påverkar oss från födseln och genom hela livet.



Samtidigt är det tydligt att dessa förutsättningar inte är jämnt fördelade i vårt samhälle. Skillnaderna kan vara stora mellan olika grupper, och de påverkar inte bara individens livskvalitet och hälsa utan även samhällsekonomin och välfärden i stort. Ojämlighet i hälsa kan beskrivas som systematiska skillnader i hälsa mellan olika grupper med olika social position. Ofta är människors hälsa bättre ju högre socioekonomisk position de har, något som brukar benämnas som en social gradient i hälsa. Förklaringsmodellen för detta kan beskrivas som att de som har mer resurser från början också har bättre förutsättningar att få ökade resurser och en bättre hälsa.

Att förstå och arbeta med bestämningsfaktorerna är avgörande för den regionala utvecklingen. Genom att kartlägga hur hälsa fördelas inom befolkningen öppnas möjligheter att rikta insatser dit de behövs som mest. På så sätt kan de påverkbara hälsoklyftorna minskas och förutsättningar skapas för ett attraktivt samhälle där fler kan leva ett gott liv.

¹ Dahlgren G, Whitehead M. (1991). Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm, Sweden: Institute for Futures Studies.
Hämtad från: Folkhalsomyndigheten.se

Denna rapport ger värdefull insikt kring hälsoläget i Kronobergs län och utgör en viktig grund för det fortsatta arbetet med att stärka folkhälsan och skapa en mer jämlik och hållbar utveckling i länet.

Metodbeskrivning

Underlag till denna rapport är hämtat från den nationella folkhälsoenkäten **Hälsa på lika villkor** (HLV) som är en befolkningsundersökning om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor². Syftet med undersökningen är att visa hur Sveriges befolkning mår och följa förändringar i hälsa och hälsans förutsättningar över tid. Undersökningen har genomförts sedan 2004 och görs sedan 2016 vart annat år nationellt. Region Kronoberg har deltagit med ett så kallat utökat urval vid fem tillfällen; 2004, 2009, 2014, 2018 och 2024, vilket innebär att enkäten skickas ut till fler invånare i länet än vad som ingår i det nationella urvalet. Ett utökat urval ger Region Kronoberg möjlighet att genomföra mer omfattande analyser och med större statistisk säkerhet uttala oss om skillnader i Kronoberg.

Enkätundersökningen riktar sig till samtliga personer i Sverige som är i åldern 16 år eller äldre³. För Kronobergs del avser det folkbokförda personer i Kronobergs län i åldern 16 år och äldre. För undersökningen 2024 skickades enkäten ut till 13 917 personer i Kronobergs län, genom ett slumpmässigt urval. Enkätundersökningen genomfördes under våren 2024.

Frågeblanketten bestod av 59 numrerade frågor. Undersökningen genomfördes som en kombinerad webb- och pappersenkät och på webben fanns möjlighet att besvara frågeblanketten på engelska.

² Folkhälsomyndigheten är ansvarig myndighet för undersökningen och den genomförs i samarbete med Statistiska Centralbyrån.

³ Den övre åldersgränsen togs bort först 2020, vilket innebär att för Kronobergs resultat för 2018 och bakåt var den övre åldersgränsen i urvalet 84 år.

Totalt var det 5 737 personer som besvarade frågeblanketten vilket motsvarar 41,2 procent av urvalet. Detta var något över den nationella svarsfrekvensen som var 39,4 procent. Svarsandelen i länet var högre bland kvinnor än bland män. Av kvinnorna svarade 45,1 procent och av männen svarade 37,3 procent. Personer som är 65 år eller äldre hade en större benägenhet att besvara frågorna jämfört med yngre deltagare. För personer 65 år eller äldre var svarsfrekvensen 64,4 procent jämfört med 31,4 procent för personer mellan 16–64 år.

I en urvalsundersökning finns det alltid olika typer av osäkerhetskällor i och med att bara en del av hela populationen studeras. För att kunna redovisa resultat för alla som bor i Kronobergs län som är 16 år eller äldre, även om alla inte besvarat frågorna, görs en så kallad viktning av varje person som har deltagit i undersökningen. Om vikter inte används vid redovisning av resultaten kan det bli missvisande. Vikterna kompenserar för de personer som valt att inte delta alls, men kompenserar inte för när de svarande inte har besvarat enskilda frågor (partiellt bortfall). Även om resultatet viktats kvarstår ett visst mått av osäkerhet. Denna osäkerhet behöver tas i beaktning när slutsatser ska dras om hur hälsoläget ser ut i Kronoberg och hur det skiljer sig mellan grupper. I rapporten tydliggörs när det inte finns en statistiskt säkerställd skillnad mellan de olika grupperna.

Se den tekniska rapporten för en mer detaljerad metodbeskrivning⁴.

Rapportens upplägg

I enkäten ställs frågor som fångar in olika aspekter av hälsa och vad som påverkar hälsoutfallet. Frågorna handlar bland annat om fysisk och psykisk hälsa, levnadsvanor, ekonomiska förhållanden, trygghet och sociala relationer. I

⁴ Den tekniska rapporten finns publicerad på webben i anslutning till föreliggande rapport "Hälsoläget i Kronoberg".

denna rapport redovisas resultatet för ett urval av dessa frågor. Samtliga frågor är självskattningar och några av frågorna är indexbaserade, det vill säga en sammanslagning av svar från flera frågor. För mer detaljerad information om frågeformuleringar och beräkningar av de indexbaserade frågor hänvisas till Folkhälsomyndighetens dokumentation **Syfte och bakgrund till frågorna i Nationella folkhälsoenkäten 2024**⁵.

Rapporten syftar till att beskriva hälsoutvecklingen över tid i Kronobergs län och att synliggöra hälsoskillnader mellan olika grupper i befolkningen. Resultatet är analyserat utifrån skillnader i biologiskt kön, ålder, födelseland och utbildningsnivå. För analyserna på utbildningsnivå har inte hela populationen studerats utan endast åldersgruppen 30–64 år. Genomgående görs även en jämförelse mellan Kronoberg och riket som helhet för 2024 års resultat. Den nationella statistiken är hämtad från Folkhälsomyndighetens databas **Folkhälsodata**⁶.

⁵ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/dokumentation/>

⁶ <https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/>

Resultat

Hälsa och välbefinnande

En god hälsa är en grundläggande förutsättning för människors möjlighet att nå sin fulla potential och bidra till samhällets utveckling. Välbefinnande handlar i grunden om upplevelsen att må bra. Det kan vara både fysiskt och psykiskt. I detta avsnitt sammanfattas hälsoläget hos Kronobergarna utifrån några olika hälsoutfall, både för fysisk och psykisk hälsa.

Självskattad allmän hälsa

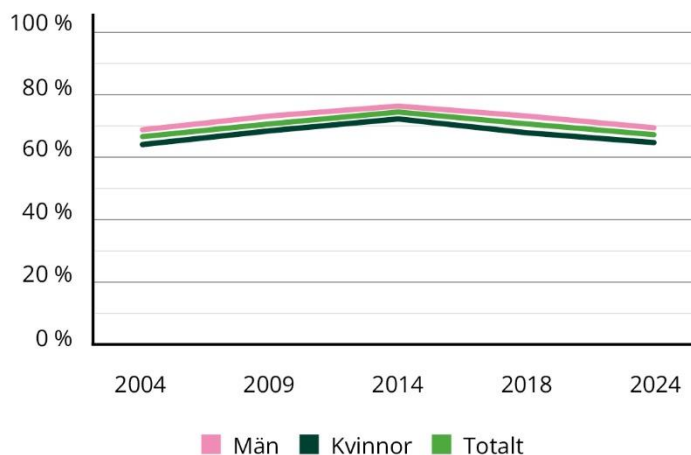
Självskattad hälsa är ett samlat mått på individens hälsa och mäts via frågan

Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd? Flera studier visar på samband mellan självskattad hälsa och framtida hälsa och dödlighet. Frågan är av central betydelse för att följa hälsoutvecklingen i olika grupper över tid.

I Kronoberg skattar två av tre (66,7 %) i den vuxna befolkningen, 16 år och uppåt, sin hälsa som bra eller mycket bra (figur 1).

Bra allmän hälsa

Figur 1. Andelen män och kvinnor, 16 år och uppåt, som upplever sig ha en bra eller mycket bra hälsa. Utveckling över tid i Kronobergs län.



Utvecklingen över tid visar att den självskattade hälsan ökade mellan 2004–2014 för att sedan sjunka igen mellan 2014–2024. Det innebär att andelen som skattar sin hälsa som god 2024 är densamma som för 20 år sedan. Skillnaderna mellan män och kvinnor har varit konstanta över tid, där män rapporterar en något bättre självskattad hälsa än kvinnor.

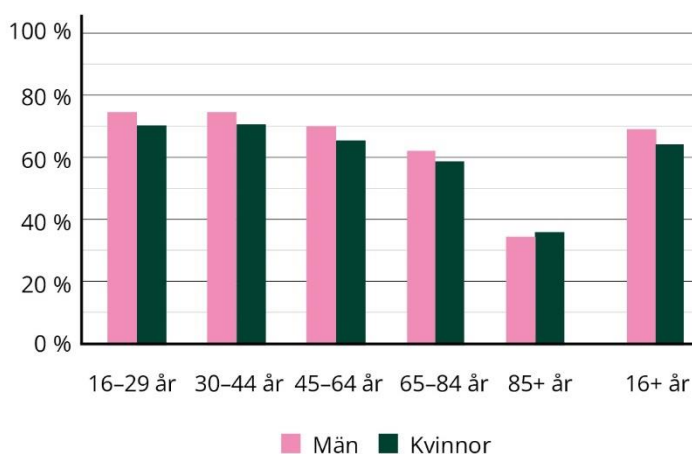
Jämfört med riket som helhet utmärker sig inte Kronoberg. Varken vad gäller utvecklingen över tid eller skillnader mellan män och kvinnor.

Bland män och kvinnor i Kronoberg anger fem procent av männen och åtta procent av kvinnorna att de har en dålig eller mycket dålig hälsa. Sett över hela perioden 2004–2024 är det små skillnader över tid.

Hur man upplever sin hälsa följer generellt sett åldern, där yngre personer skattar sitt allmänna hälsostånd bättre än äldre personer (figur 2⁷).

Bra allmän hälsa

Figur 2. Andelen män och kvinnor som upplever sig ha en bra eller mycket bra hälsa, uppdelat på åldersgrupper. Kronobergs län 2024.



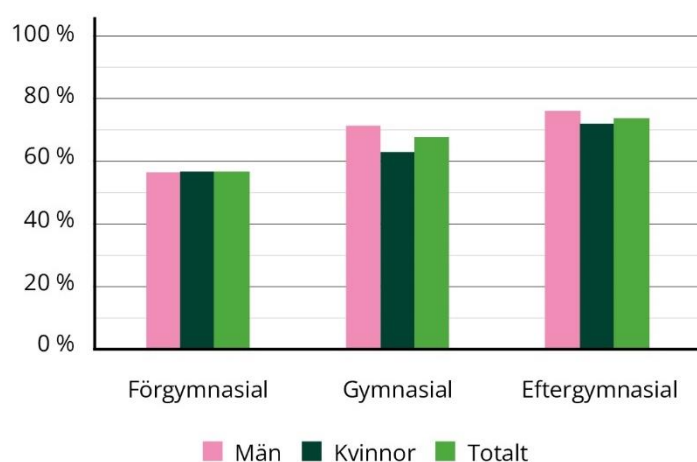
⁷ Det finns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åldersgrupperna 16–29 år, 30–44 år och 45–64 år. Det finns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan män och kvinnor uppdelat på åldersgrupper.

Särskilt tydligt är detta för de två äldsta åldersgrupperna, 65 år och uppåt, där andelen som skattar sin hälsa som god är lägre jämfört med yngre åldersgrupper

Den självskattade allmänna hälsan följer en tydlig gradient utifrån utbildningsnivå (figur 3⁸). Endast 57 procent av männen och kvinnorna med förgymnasial utbildning upplever sin hälsa som bra, jämfört med 68 respektive 4 procent med gymnasial respektive eftergymnasial utbildning.

Bra allmän hälsa

Figur 3. Andelen män och kvinnor, 30-64 år, som upplever sig ha en bra eller mycket bra hälsa, utifrån utbildningsnivå. Kronobergs län 2024.



Det finns även skillnader i självskattad hälsa utifrån födelseland, då personer som är födda i övriga Norden (ej Sverige) rapporterar en dålig hälsa (13 %) i högre grad jämfört med andra födelselandsgrupper⁹ (6–8 %).

⁸ Det finns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan män och kvinnor med eftergymnasial utbildning.

⁹ Födelseland delas in i grupperna: Sverige, Övriga Norden, Övriga Europa och Övriga världen.

Psykiskt välbefinnande

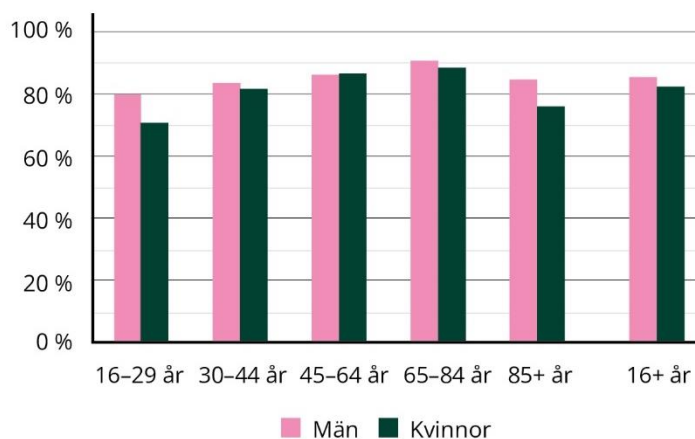
Psykiskt välbefinnande utgör den positiva dimensionen av begreppet psykisk hälsa. Psykiskt välbefinnande är en grundläggande resurs för att kunna hantera motgångar och svårigheter, balansera positiva och negativa känslor, känna tillfredsställelse med livet och ha goda sociala relationer.

I enkätundersökningen mäts psykiskt välbefinnande via mätinstrumentet **Short Warwick Edinburgh Mental Well Being Scale (SWEMWEBS)**¹⁰. Nedan redovisas den andel som har ett gott psykiskt välbefinnande enligt detta mått.

I Kronoberg är andelen med gott psykiskt välbefinnande 85 procent bland män och 82 procent bland kvinnor (figur 4¹¹).

Gott psykiskt välbefinnande

Figur 4. Andelen män och kvinnor som upplever ett gott psykiskt välbefinnande (SWEMWEBS, cut-off 21), uppdelat på åldersgrupper. Kronobergs län 2024.



¹⁰ Se dokumentet *Syfte och bakgrund till frågorna i Nationella folkhälsoenkäten 2024* för mer information om mätinstrumentet.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/dokumentation/>

¹¹ Det finns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan män och kvinnor i de olika åldersgrupperna. Det finns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan åldersgrupperna 30-44 år, 45-64 år och 85+ år.

Till skillnad från allmänt hälsotillstånd upplever generellt sett äldre personer psykiskt välbefinnande i högre grad än yngre personer. Män och kvinnor i åldersgruppen 65–84 år sticker ut vad gäller ett gott psykiskt välbefinnande. Andelen med gott psykiskt välbefinnande är lägst bland unga vuxna 16–29 år.

Jämfört med 2018, då Kronoberg senast deltog med utökat urval, har det psykiska välbefinnandet sjunkit med tre respektive fyra procentenheter för män och kvinnor i länet. Kronoberg särskiljer sig inte från riket som helhet, varken gällande andel med gott psykiskt välbefinnande (2024) eller utvecklingen över tid. En grupp som utmärker sig särskilt är kvinnor med förgymnasial utbildning, där endast två av tre rapporterar ett gott psykiskt välbefinnande.

Psykisk påfrestning

För att mäta nedsatt psykiskt välbefinnande används instrumentet **Kessler-6**, som avser att påvisa psykisk påfrestning¹². Nedan redovisas andelen som enligt detta instrument upplever en psykisk påfrestning respektive allvarlig psykisk påfrestning. Det som här bedöms som allvarlig psykisk påfrestning är andelen i befolkningen som skulle kunna uppfylla kriterierna för psykiatrisk diagnos.

Att uppleva psykisk påfrestning är vanligt förekommande bland både män och kvinnor i Kronoberg (figur 5¹³). Omkring hälften av Kronobergarna upplever psykisk påfrestning i någon grad, kvinnor (53 %) i större utsträckning än män (48 %). Omkring tolv procent bland både män och kvinnor upplever en

¹² Se dokumentet *Syfte och bakgrund till frågorna i Nationella folkhälsoenkäten 2024* för mer information om mätinstrumentet.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/dokumentation/>

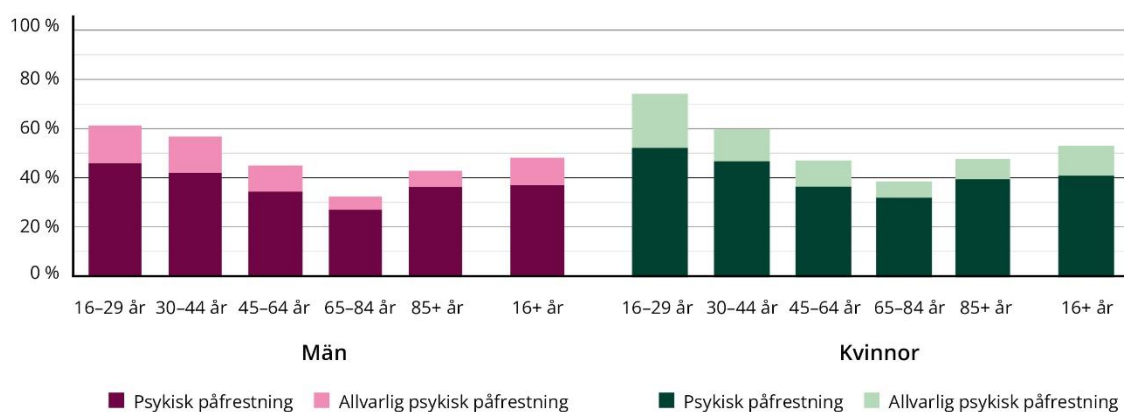
¹³ Det finns endast statistiskt säkerställda skillnader mellan män och kvinnor i åldersgruppen 16–29 år. Det finns endast statistiskt säkerställda skillnader mellan åldersgrupper för kvinnor 16–29 år jämfört med kvinnor i övriga åldersgrupper.

allvarlig psykisk påfrestning. Varken män eller kvinnor i Kronoberg särskiljer sig från riket som helhet (2024).

Unga kvinnor, 16–29 år, är de som upplever psykisk påfrestning i störst utsträckning, 74 procent. Av dom är det 22 procent som upplever en allvarlig psykisk påfrestning. Det är också bland unga vuxna som skillnaderna mellan män och kvinnor är som störst.

Psykisk påfrestning

Figur 5. Andelen män och kvinnor som upplever psykisk påfrestning respektive allvarlig psykisk påfrestning (Kessler-6, cut-off 5 resp. 13), uppdelat på åldersgrupper. Kronobergs län 2024.



Fysiska och psykiska besvär och stress

I enkäten ställs frågor om upplevelsen av olika fysiska och psykiska besvär som kan påverka hälsa och välbefinnande, genom frågan **Har du något eller några av följande besvär?** Frågorna fokuserar framför allt på psykosomatiska besvär.

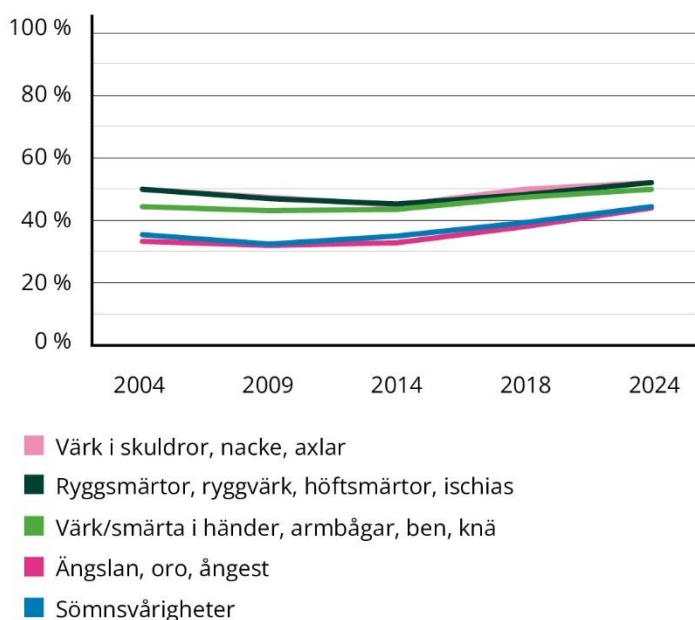
Vad gäller fysiska besvär mäts förekomsten av tre olika typer av besvär; (1) värk i skuldror, nacke eller axlar, (2) ryggsmärtor, ryggvärk, höftsmärtor eller ischias, samt (3) värk eller smärta i händer, armbågar, ben eller knän. Omkring hälften av Kronobergarna upplever lätta eller svåra fysiska besvär. Kvinnor rapporterar fysiska besvär i högre grad än män. För värk eller smärta i rygg, höft, händer, ben osv finns det en tydlig åldersgradient där dessa besvär blir

vanligare ju äldre man blir. För värk i skuldror, nacke eller axlar är skillnaderna utifrån ålder mindre tydligt.

Sett över tid är det framför allt värk eller smärta i händer, armbågar, ben eller knän som ökat, från 44 till 50 procent. Psykiska besvär som ängslan, oro eller ångest, och sömnsvårigheter har ökat bland Kronobergarna de senaste 10 åren, från omkring 30 till 44 procent (figur 6).

Fysiska och psykiska besvär

Figur 6. Andelen i befolkningen, 16 år och uppåt, som upplever lätta eller svåra fysiska och psykiska besvär. Utveckling över tid i Kronobergs län.



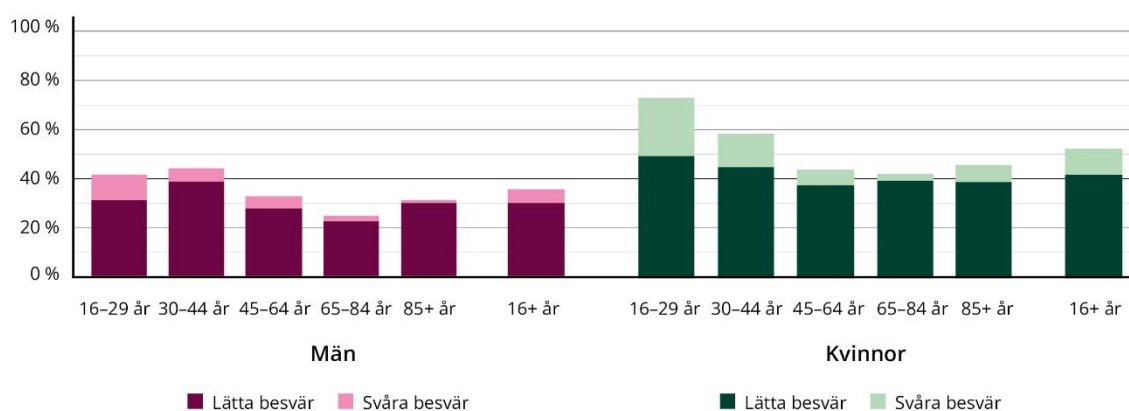
Psykiska besvär är mer förekommande hos kvinnor än män. År 2024 rapporterade 49 procent av kvinnorna och 40 procent av männen lätta eller svåra besvär av sömnsvårigheter. Sömnsvårigheter är vanligt i alla åldersgrupper men något mer förekommande i åldersgruppen 45–64 år, där 44 procent av männen och 56 procent av kvinnorna anger sömnsvårigheter.

År 2024 rapporterade 52 procent av kvinnorna och 36 procent av männen lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest (figur 7). Unga kvinnor 16–29 år

utmärker sig särskilt där över 70 procent har besvär av ängslan, oro eller ångest, en av fyra upplever svåra besvär. Även bland kvinnor i åldersgruppen 30–44 år är dessa besvär utmärkande. Även bland männen är det i de yngre åldersgrupperna (16–44 år) som besvär av ängslan, oro eller ångest är som mest påtagliga.

Besvär av ängslan, oro eller ångest

Figur 7. Andelen män och kvinnor som upplever lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest, uppdelat på åldersgrupper. Kronobergs län 2024.



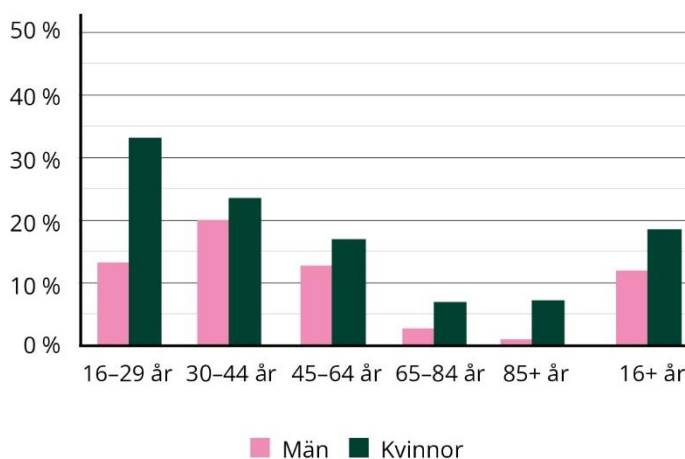
I enkäten ställs även frågan **Känner du dig för närvarande stressad?** Stress är ett ospecifikt begrepp som har olika betydelse för olika människor. I enkäten definieras stress som ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös, orolig eller okoncentrerad.

Andelen som känner sig stressade har varit ungefär densamma för män över tid (2004–2024), tolv procent. För kvinnor har andelen stressade ökat under samma tidsperiod, från 15 till 19 procent. Det finns stora skillnader utifrån

såväl kön som ålder (figur 8¹⁴). Kvinnor upplever sig mer stressade än män. Unga kvinnor är framförallt de som upplever stress i högst grad.

Stressade

Figur 8. Andelen män och kvinnor som känner sig ganska eller väldigt stressade, uppdelat på åldersgrupper. Kronobergs län 2024.



En annan grupp som utmärker sig är kvinnor med förgymnasial utbildning. En av fyra kvinnor i den gruppen känner sig stressade, jämfört med 14 till 20 procent bland män och kvinnor i övriga utbildningsgrupper.

Tandhälsa

Munhälsan är en del av den allmänna hälsan och bidrar till fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. I enkäten följs hur tandhälsan upplevs och förändras över tid i befolkningen via frågan **Hur tycker du att din tandhälsa är?**

Andelen som rapporterar en bra tandhälsa ökade mellan 2004–2014 för att sedan minska mellan åren 2014–2024 till en något lägre nivå än 2004. År 2024 angav 68 procent av männen och 74 procent av kvinnorna i Kronoberg att de har en god tandhälsa. Var tionde Kronobergare upplever sin tandhälsa som

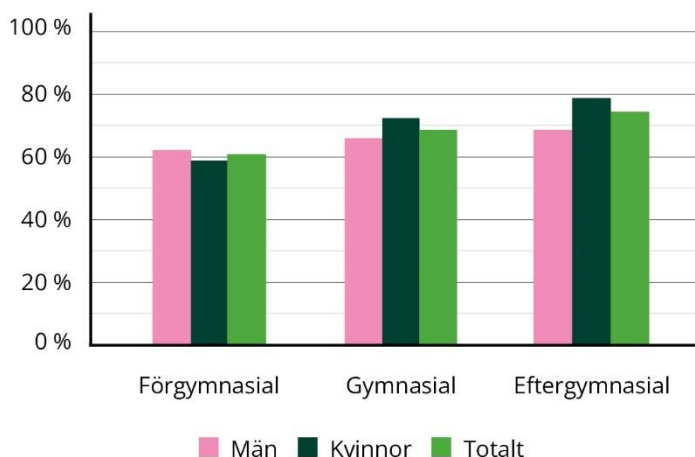
¹⁴ Det finns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan män och kvinnor i åldersgruppen 30–44 år.

ganska eller mycket dålig. Över tid har skillnaderna mellan Kronoberg och riket som helhet varit små.

Det finns skillnader i tandhälsa utifrån både födelseland och utbildningsnivå. Kronobergare födda i Sverige rapporterar en betydlig bättre tandhälsa (73 %) jämfört med övriga födelselandsgrupper (56–66 %). Sett till utbildningsnivå rapporterar män och kvinnor med eftergymnasial utbildning en bra tandhälsa i större utsträckning (74 %), jämfört med de med en gymnasial (69 %) eller en förgymnasial utbildning (61 %) (figur 9¹⁵).

Bra tandhälsa

Figur 9. Andelen män och kvinnor, 30-64 år, som upplever sig ha en ganska eller mycket bra tandhälsa, utifrån utbildningsnivå. Kronobergs län 2024.



¹⁵ Det finns bara statistiskt säkerställda skillnader mellan grupperna förgymnasial- och eftergymnasial utbildning. Det finns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan män och kvinnor med förgymnasial respektive gymnasial utbildningsnivå.

År 2024 hade 16 procent av Kronobergarna under de senaste tre månaderna avstått från att söka tandläkarvård trots att de varit i behov av det. Den vanligaste orsaken till att inte söka tandläkarvård är av ekonomiska skäl, vilket majoriteten av de som avstått angav som skäl (65 %).

Levnadsvanor

Hur vi äter, dricker och rör på oss spelar roll för hur vi mår, både fysiskt och psykiskt, och för folkhälsan i stort. Våra levnadsvanor påverkar risken att insjukna i icke smittsamma sjukdomar som till exempel hjärt-och kärlsjukdom och cancer. De levnadsvanor som framför allt bidrar till sjukdomsburden i Sverige är rökning, ohälsosamma matvanor, alkoholbruk och otillräcklig fysisk aktivitet, men även andra levnadsvanor är av betydelse. Handlingsutrymmet att välja hälsosamma levnadsvanor påverkas av våra livsvillkor och levnadsförhållanden.

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet förebygger hälsobesvär som högt blodtryck, övervikt och fetma samt motverkar en mängd sjukdomar som till exempel hjärt- och kärlsjukdom. Fysisk aktivitet har även en stor betydelse för att främja psykisk hälsa och ökat välbefinnande. Förutom otillräcklig fysisk aktivitet är även stillasittande en egen oberoende riskfaktor för att utveckla olika hälsobesvär oavsett graden av fysisk aktivitet.

I enkäten mäts fysisk aktivitet med två frågor som fångar in både fysisk träning samt vardagsaktiviteter som promenader, cykling eller trädgårdsarbete¹⁶. Den sammanlagda tiden för aktiviteterna slås samman och bedöms i relation till de nationella rekommendationerna om fysisk aktivitet för den vuxna befolkningen¹⁷.

¹⁶ Frågornas formulering är; *Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfädd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport?* och *Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsaktiviteter, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete?*

¹⁷ Vuxna (18–64 år) bör varje vecka vara fysiskt aktiva på måttlig intensitet minst 150–300 minuter eller minst 75–150 minuter fysisk aktivitet på hög intensitet, eller en likvärdig kombination av måttlig och hög intensitet. Alla vuxna 65 år och äldre bör vara fysiskt aktiva under veckan, både vardagar och helger.

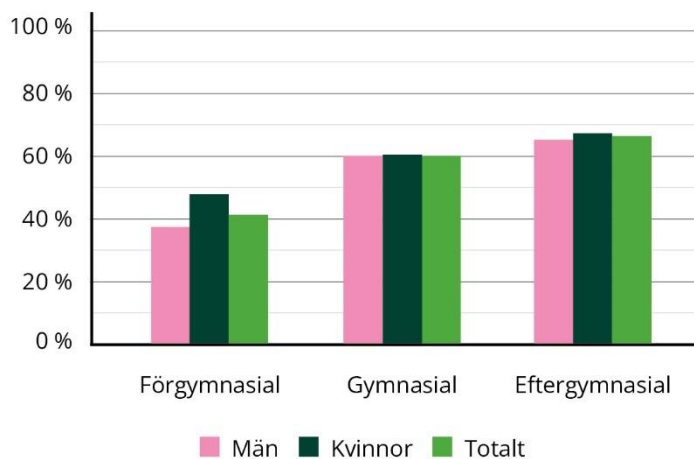
Frågorna för att mäta fysisk aktivitet har ändrats genom åren och för Kronoberg går det endast att jämföra mätpunkterna 2018 och 2024.

Andelen som är fysiskt aktiva minst 150 minuter per vecka har minskat något i länet mellan 2018 (64 %) och 2024 (60 %). Det finns små skillnader i nivå av fysisk aktivitet mellan män och kvinnor i länet. Däremot är män i Kronoberg (61 %) mindre fysiskt aktiva än för riket som helhet (66 %) (2024). En av tre Kronobergare är fysiskt aktiva så mycket som minst 300 minuter per vecka.

Det finns tydliga skillnader i fysisk aktivitet utifrån utbildningsnivå och födelseland. Bland män och kvinnor födda utanför Europa uppnår endast 40 procent de nationella rekommendationerna för fysisk aktivitet. Män och kvinnor med förgymnasial utbildning är fysiskt aktiva i lägre grad jämfört med andra utbildningsgrupper (figur 10¹⁸).

Fysiskt aktiv minst 150 minuter/vecka

Figur 10. Andelen män och kvinnor, 30-64 år, som uppnår de nationella rekommendationerna om fysisk aktivitet minst 150 minuter varje vecka, utifrån utbildningsnivå. Kronobergs län 2024.



¹⁸ Det finns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan män och kvinnor i de olika utbildningsgrupperna.

Som ett komplement till frågan om fysisk aktivitet mäts även nivå av stillasittande i befolkningen genom frågan **Hur mycket tid sitter du under ett normalt dygn om man räknar bort sömn?** Enligt de nationella rekommendationerna bör vuxna begränsa den tid de tillbringar med att sitta stilla. Dock finns inga tidsangivelser som för att vara fysiskt aktiv. Frågan i enkäten inkluderar hela det vakna dygnet, inte bara fritiden.

En av fem Kronobergare är stillasittande minst 10 timmar per dygn, män (23 %) i högre grad än kvinnor (17 %). Det har dock inte skett några förändringar i graden av stillasittande (minst 10 h/dygn) mellan 2018 och 2024.

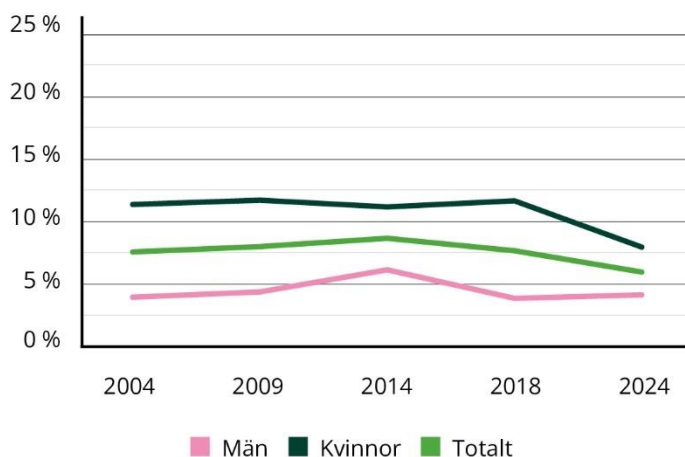
Matvanor

Hälsosamma matvanor är en förutsättning för en god hälsoutveckling i befolkningen. Intag av frukt, grönsaker och fiber samt ett lågt intag av socker och salt har ett samband med exempelvis minskad risk för hjärt- och kärlsjukdom och vissa cancerformer. Matvanor har även betydelse för förekomst av diabetes typ 2, övervikt och fetma. Vuxna bör äta minst 500 gram frukt och grönsaker per dag, äta fisk och skaldjur 2–3 gånger i veckan samt begränsa intaget av socker och sötade drycker. I enkäten får deltagarna svara på frågor om hur ofta de äter just dessa saker varje vecka. En gång (dvs en portion) uppskattas här till 100 gram, vilket innebär att ett dagligt intag på minst 5 gånger (500 gram) räknas som att man uppnå rekommendationerna för ett dagligt intag av frukt och grönsaker.

Det är få personer som konsumerar frukt och grönsaker enligt rekommendationerna om 500 gram per dag (figur 11). Endast fyra procent av männen och åtta procent av kvinnorna i Kronoberg gör detta. Sett över tid är andelen män som konsumerar tillräckligt med frukt och grönsaker densamma som för 20 år sedan, men andelen bland kvinnorna har minskat över tid. Nivåerna av tillräckligt med frukt och grönt, samt hur utvecklingen över tid har sett ut, är densamma i Kronoberg som för riket som helhet.

Rekommenderat intag av frukt och grönsaker

Figur 11. Andelen män och kvinnor, 16 år och uppåt, som äter tillräckligt med frukt och grönsaker enligt rekommendationerna om minst 500 gram per dag. Utveckling över tid i Kronobergs län.



Även sett till konsumtion av fisk och sötade drycker finns det utmaningar för hälsosamma matvanor i länet. Knappt en av fem av Kronobergarna äter fisk minst två gånger per vecka, inga betydande skillnader mellan män och kvinnor. Samtidigt dricker 40 procent av männen och 30 procent av kvinnorna i länet läsk minst två gånger per vecka. Jämfört med 2018 har det skett en försämring av matvanorna bland Kronobergarna, såtillvida att konsumtionen av fisk har minskat och konsumtionen av läsk har ökat.

Tobak och nikotin

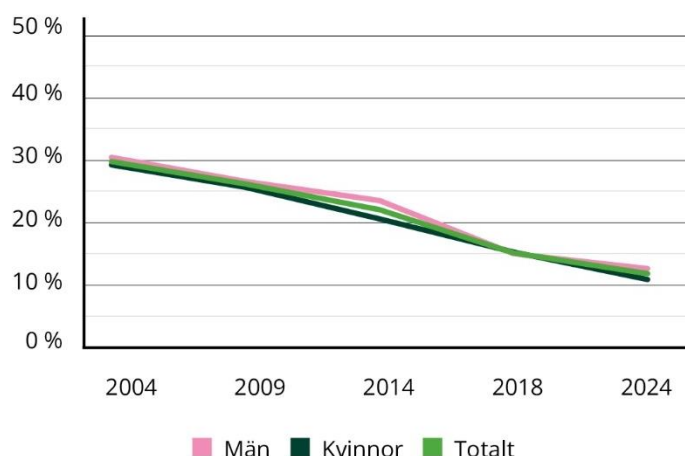
Rökning är en av de främsta riskfaktorerna för flera sjukdomar, till exempel cancer, lungsjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar. Även nikotin i sig innebär en risk för en rad ohälsotillstånd. Nikotin är ett akuttoxiskt ämne och starkt beroendeframkallande. Det finns även hälsorisker med rökfria tobaksprodukter, så som snus. Snusning kan påverka hjärta och kärl genom att

minska kärlens förmåga att vidgas och höja blodtrycket. I enkäten ställs frågor om såväl tobaks- samt nikotinbruk¹⁹.

Bruket av tobaksrökning (inkluderar både cigaretter och e-cigaretter) har succesivt minskat över tid i länet (figur 12). Genom alla år har skillnaderna mellan män och kvinnor varit små. Omkring 30 procent av Kronobergarna rökte, dagligen eller ibland, år 2004, jämfört med tolv procent år 2024. Män och kvinnor i Kronoberg har haft ett högre bruk av tobak jämfört med riket som helhet vid alla undersökningstillfällen, även om skillnaderna minskat något över tid.

Tobaksrökning

Figur 12. Andelen män och kvinnor, 16 år och uppåt, som röker cigaretter eller e-cigaretter (dagligen eller ibland). Utveckling över tid i Kronobergs län.



Tobaksrökning är mest förekommande bland unga vuxna 16–29 år (17 %) och åldersgruppen 45–64 år (12 %). Den lägsta andelen tobaksrökare återfinns i den äldsta åldersgruppen 85+ år (3 %). Utifrån födelseland är det framför allt män födda i Sverige som särskiljer sig jämfört med övriga grupper. Tio procent

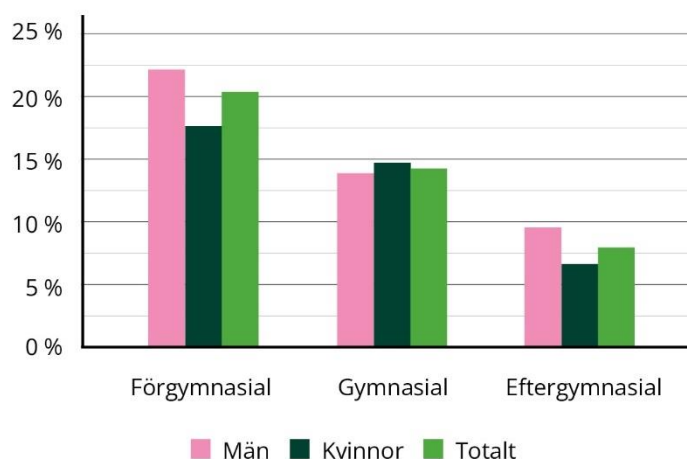
¹⁹ Frågornas formulering är; *Röker du? Använder du e-cigaretter? Använder du snus som innehåller tobak (portions- och baksnus)? samt Använder du tobaksfritt nikotinsnus (nikotinportioner/nikotinpåsar)?*

av männen födda i Sverige röker tobak jämfört med mellan 17–21 procent i övriga födelselandsgrupper.

För tobaksrökning finns även skillnader utifrån utbildningsnivå (figur 13²⁰). Bland män och kvinnor med eftergymnasial utbildning är det mindre vanligt med tobaksrökning (8 %) jämfört med män och kvinnor med gymnasial (14 %) respektive förgymnasial (20 %) utbildning.

Tobaksrökning

Figur 13. Andelen män och kvinnor, 30-64 år, som röker cigaretter eller e-cigarett (dagligen eller ibland), utifrån utbildningsnivå. Kronobergs län 2024.



Även bruket av tobaksnus bland Kronobergarna har totalt sett minskat över tid (figur 14)²¹. Minskningen beror på det minskade bruket bland män. År 2004 rapporterade 34 procent av männen i Kronoberg att de snusade, dagligen eller ibland, jämfört med 21 procent år 2024. Andelen kvinnor i Kronoberg som

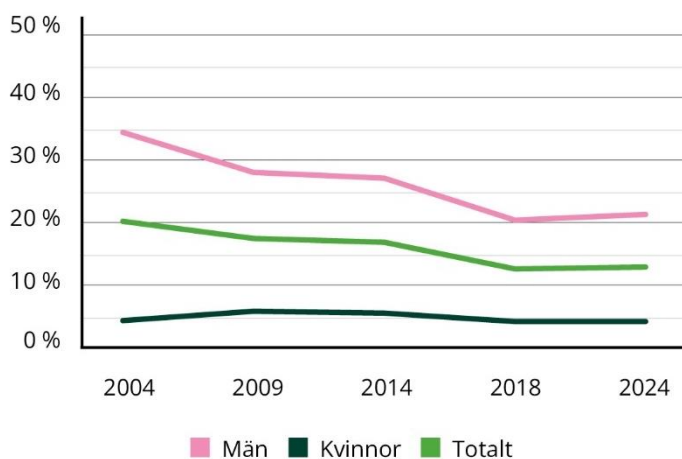
²⁰ Det finns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan män och kvinnor i de olika utbildningsgrupperna. Det finns inte några statistiskt säkerställda skillnader mellan förgymnasial- och gymnasial utbildningsnivå.

²¹ Frågan om snus i enkäten särskilde på tobakssnus och tobaksfritt nikotinsnus först från och med undersökningen 2022. Detta innebär att för åren 2004–2018 kan även bruk av tobaksfritt nikotinsnus inkluderas i rapporteringen av snusbruk.

använder tobakssnus, dagligen eller ibland, har legat på mellan fyra och sex procent över tid.

Bruk av tobakssnus

Figur 14. Andelen män och kvinnor, 16 år och uppåt, som använder tobakssnus (dagligen eller ibland). Utveckling över tid i Kronobergs län.



Bruket av tobakssnus är genomgående högre bland män än bland kvinnor i alla åldersgrupper. I en nationell jämförelse har bruket av tobakssnus historiskt sett varit betydligt högre bland män i Kronoberg jämfört med riket som helhet. Men på grund av det minskade bruket bland män i Kronoberg är bruket av tobakssnus sedan 2018 ungefär detsamma som för riket som helhet.

Utifrån utbildningsnivå är bruk av tobakssnus mer förekommande bland män med förgymnasial och gymnasial utbildning, en av tre, jämfört med en av fem bland män med eftergymnasial utbildning. Även för kvinnor med förgymnasial utbildning är bruk av tobakssnus betydligt högre (16 %) än bland kvinnor med gymnasial och eftergymnasial utbildning (5 %).

En relativt ny produkt på tobaksmarkanden är det som kallas för tobaksfritt nikotinsnus. I Kronobergs län anger tio procent av männen och sju procent av kvinnorna att de använder tobaksfritt nikotinsnus dagligen eller ibland. Bruket kan framför allt härledas till unga vuxna (16–29 år) där 27 procent av männen

och 20 procent av kvinnorna använder tobaksfritt nikotinsnus²². Bruket följer sedan en tydlig åldersgradient där bruket av dessa produkter minskar i takt med ålder. I en nationell jämförelse är bruket bland män i Kronoberg (10 %) något högre än i riket som helhet (8 %) (2024).

Alkohol

Alkohol kan orsaka eller bidra till en rad olika negativa hälsoeffekter, till exempel olycksfall, leverskador och flera olika former av cancer. Frågorna i enkäten avser att mäta riskbruk av alkohol via en kortversion av screeningtestet **Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT-C)**, ett verktyg för att tidigt upptäcka personer med en skadlig konsumtion av alkohol²³.

Totalt sett har det skett en minskning av riskbruk av alkohol över tid i länet, från 16 till 13 procent (figur 15). Minskningen beror framför allt på en minskning av riskbruk bland män, medan det för kvinnor varit en relativt oförändrad nivå av riskbruk över tid. Detta innebär att könsskillnaderna har utjämnats över tid. Män har dock fortfarande en högre nivå av riskbruk jämfört med kvinnor, 15 respektive 11 procent. I en nationell jämförelse har både män och kvinnor i Kronoberg en något lägre nivå av riskbruk av alkohol jämfört med riket som helhet (två procentenheter) (2024).

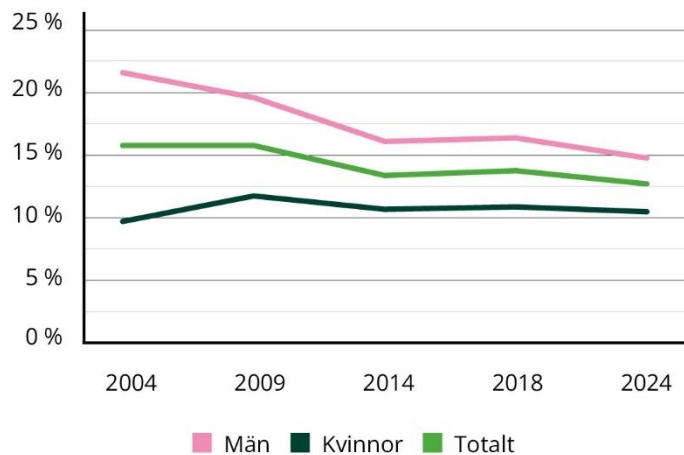
²² Skillnaden mellan män och kvinnor i denna åldersgrupp (16–29 år) är inte statistiskt säkerställd.

²³ Se dokumentet *Syfte och bakgrund till frågorna i Nationella folkhälsoenkäten 2024* för mer information om mätinstrumentet.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/dokumentation/>

Riskbruk av alkohol

Figur 15. Andelen män och kvinnor, 16 år och uppåt, som har ett riskbruk av alkohol enligt AUDIT-C. Utveckling över tid i Kronobergs län.



Bland unga vuxna 16–29 år är riskbruk av alkohol mest förekommande (23 %).

I denna åldersgrupp har dessutom män och kvinnor ett riskbruk av alkohol i lika hög grad. Undantaget den äldsta åldersgruppen 85+ år (där riskbruk av alkohol är mycket lågt) är andelen med riskbruk av alkohol mellan 7–12 procent. I åldersgruppen 45–64 år finns påtagliga skillnader mellan män och kvinnor. 17 procent av männen i denna åldersgrupp har ett riskbruk av alkohol jämfört med 10 procent av kvinnorna.

Cannabis

Bruk och skadligt bruk samt beroende av narkotiska preparat för med sig en rad problem kopplade till hälsa och socialt liv. I enkäten ställs några olika frågor om narkotikabruk. I denna rapport redovisas endast självrapporterat bruk av cannabis (hasch eller marijuana), vilket är den mest förekommande narkotikan både i ett nationellt och internationellt perspektiv.

Cannabisbruket mäts via frågan **Har du använt cannabis (t.ex. hasch eller marijuana)?** och har varit relativt oförändrat i länet över tid. Mellan 2004–2024 har andelen Kronobergare som någon gång använt cannabis varierat mellan sju och nio procent. Cannabisbruk är mer förekommande hos män än

hos kvinnor. För 2024 rapporterade nio procent av männen och sex procent av kvinnorna att de någon gång använt cannabis. Av dem angav omkring en procent av både männen och kvinnorna att de använt cannabis under det senaste året. Jämfört med riket som helhet är cannabisbruket lägre i Kronoberg. Nationellt sett var andelen som någon gång använt narkotika tolv procent (2024).

Cannabisbruket kan framför allt härledas till åldersgruppen 16–44 år, där 14 procent någon gång använt cannabis, varav två till tre procent använt cannabis det senaste året.

Spelvanor

Frågorna om spel om pengar i enkäten avser framför allt att mäta förekomsten av riskabelt spelande. Riskabelt spelande är kopplat till hälsa genom att det kan leda till ett beroende och allvarliga negativa konsekvenser för individen, närstående och samhället. Spelproblem har visat på samband med både en sämre allmän hälsa och psykisk hälsa. Förekomsten av riskspelande mäts i enkäten via en kortversion av mätinstrumentet **Problem Gambling Severity Index (PGSI)**²⁴.

Omkring hälften av Kronobergarna har under det senaste året satsat pengar på spel eller köpt lotter till sig själv. I alla åldersgrupper är det mer förekommande med spel om pengar hos män jämfört med kvinnor. Att ha spelat om pengar senaste året är mest förekommande i åldersgruppen 45–84 år. I denna åldersgrupp angav drygt 60 procent av männen och omkring hälften av kvinnorna att de spelat om pengar under det senaste året. Unga vuxna 16–29 år

²⁴ Se dokumentet *Syfte och bakgrund till frågorna i Nationella folkhälsoenkäten 2024* för mer information om mätinstrumentet.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/dokumentation/>

är den åldersgrupp som i minst utsträckning spelat om pengar senaste året, 40 procent av männen och 18 procent av kvinnorna angav detta.

År 2024 hade sex procent av männen och en procent av kvinnorna i Kronobergs län ett riskabelt spelande²⁵. Det finns inga statistiskt säkerställda skillnader i riskspelande utifrån åldersgrupper, varken hos män eller kvinnor.

Under de senaste tio åren har andelen med riskspelande minskat i Kronobergs län, framför allt bland kvinnor. Det finns inga tydliga skillnader mellan Kronoberg och riket som helhet gällande andelen med riskabelt spelande (2024).

²⁵ Andelarna avser riskspelande i hela populationen och inte enbart bland de som uppgett att de spelat om pengar det senaste året.

Ekonomisk och social utsatthet

En persons livsvillkor kan ha stor betydelse för hälsan. I enkäten ställs några frågor för att mäta livsvillkor kopplat till ekonomisk trygghet, otrygghet i den fysiska livsmiljön och utsatthet för våld, eller hot om våld.

Ekonomisk trygghet

I enkäten ställs två frågor om ekonomiska förhållanden, vilka avser att mäta ekonomisk marginal och ekonomisk kris. Frågorna är ett sätt att visa på ojämlikhet i befolkningen och hur förutsättningar i livsvillkor kan påverka olika hälsoutfall.

Omkring en av fem Kronobergare (22 %) saknar ekonomisk marginal, det vill säga att de, eller deras hushåll, inte skulle klara av en oväntad utgift på 14 000 kr utan att be om hjälp. Det finns inga tydliga skillnader mellan män och kvinnor, men Kronobergarna saknar ekonomisk marginal i något högre grad än riket som helhet (20 %) (2024). En grupp som utmärker sig är personer födda utanför Europa, där omkring hälften saknar ekonomisk marginal. Likaså syns en tydlig gradient utifrån utbildningsnivå, där personer med förgymnasial utbildning saknar ekonomisk marginal (44 %) i högre grad än både de med gymnasial (27 %) och eftergymnasial utbildning (19 %).

Att ha haft en ekonomisk kris innebär att man vid ett eller flera tillfällen under det senaste året har haft svårigheter med att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkning osv. I Kronoberg var det (2024) 19 procent av kvinnorna och 16 procent av männen som haft en ekonomisk kris det senaste året. Även för ekonomisk kris är personer födda utanför Europa överrepresenterade (38 %).

Båda indikatorerna för ekonomisk otrygghet samvarierar med självskattad hälsa. Bland personer som saknar ekonomisk marginal och/eller haft ekonomisk kris under det senaste året är andelen med dålig hälsa (14–15 %) högre jämfört med de personer som har en stabil ekonomisk situation (5 %).

Otrygghet och våldsutsatthet

Känslan av otrygghet och att utsättas för fysiskt våld, eller hot om våld, påverkar den psykiska och fysiska hälsan negativt.

Omkring var tredje Kronobergare upplever otrygghet i form av att de avstår, ibland eller ofta, från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad. Kvinnor upplever otrygghet i betydligt högre grad än män, 43 respektive 18 procent. Sett över tid är det dock framför allt bland männen som otryggheten ökat, från en av tio år 2009 till omkring en av fem år 2024. Män i Kronoberg upplever också otrygghet i högre grad jämfört med riket som helhet, 18 respektive 15 procent (2024).

Unga kvinnor, 16–29 år, är särskilt utsatta vad gäller känslan av otrygghet. I den åldersgruppen anger 61 procent av kvinnorna att de, ibland eller ofta, avstår från att gå ut ensam på grund av rädsla, jämfört med 35–43 procent av kvinnorna i övriga åldersgrupper.

När det gäller våldsutsatthet och/eller hot om våld finns det inga tydliga könsskillnader i rapporteringen. Omkring fem procent av männen och kvinnorna i Kronoberg hade år 2024 blivit utsatt för våld eller hot om våld under det senaste året²⁶. Sett över tid är detta en minskning av våldsutsatthet under de senaste 20 åren. Det finns inga tydliga skillnader i utsattheten för våld eller hot om våld jämfört med riket som helhet (2024).

²⁶ Andelen som svarat ”ja” på frågan *Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för fysiskt våld?* och/eller svarat ”ja” på frågan *Har du under de senaste 12 månaderna blivit utsatt för hot eller hotelser om våld så att du blev rädd?*

Sociala relationer och tillit

Det finns många sätt att mäta sociala relationers hälsofrämjande effekt, till exempel socialt deltagande, socialt stöd och socialt kapital. Det finns starka samband mellan indikatorer på socialt kapital (till exempel tillit och delaktighet) och dödlighet. Socialt deltagande kan indirekt påverka hälsan genom dess inverkan på olika levnadsvanor.

Socialt stöd

Det finns en positiv relation mellan socialt stöd och hälsa. Socialt stöd har olika dimensioner och nedan presenteras resultatet för de två frågor som mäter emotionellt stöd; **Har du någon att dela dina innersta känslor med och anförtro dig åt?** (benämns fortsättningsvis som emotionellt stöd) respektive **Har du besvär av ensamhet?**

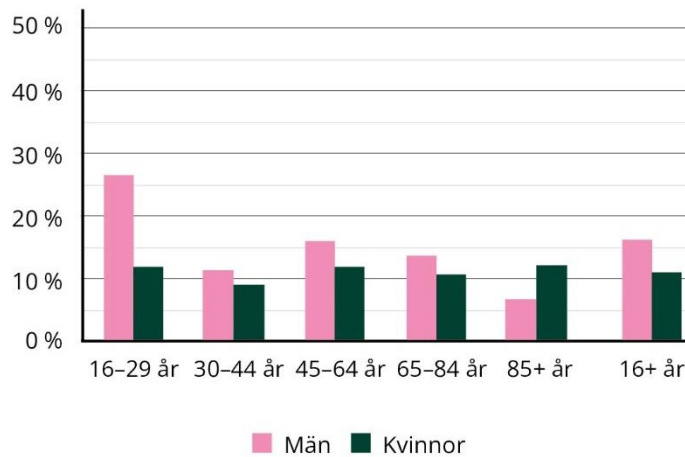
Generellt sett saknar män i Kronoberg emotionellt stöd i högre grad än kvinnor, 16 respektive 11 procent. Över tid har dock avsaknaden av emotionellt stöd ökat något för både män och kvinnor. Det finns inga skillnader mellan Kronobergare och riket som helhet (2024).

Unga vuxna män (16–29 år) sticker särskilt ut vad gäller avsaknad av emotionellt stöd (figur 16²⁷). I denna åldersgrupp saknar var fjärde man emotionellt stöd.

²⁷ Det finns endast statistiskt säkerställda könsskillnader i åldersgruppen 16–29 år.

Saknar emotionellt stöd

Figur 16. Andelen män och kvinnor som saknar någon att dela sina innersta tankar och känslor med och anförtrö sig åt, uppdelat på åldersgrupper. Kronobergs län 2024.



Avsaknaden av emotionellt stöd är högre bland män och kvinnor med förgymnasial utbildning (22 %) jämfört med de med gymnasial (12 %) och eftergymnasial utbildning (11 %). Det finns även skillnader utifrån födelseland där framför allt personer födda utanför Europa saknar emotionellt stöd i betydligt högre grad än svenskfödda, 24 respektive 12 procent.

För frågan om ensamhet redovisas de som upplever lätta respektive svåra besvär. Till skillnad från emotionellt stöd, där män generellt sett saknar detta i högre grad än kvinnor, så rapporterar kvinnor besvär av ensamhet i högre grad än män. Bland Kronobergarna upplever 15 procent av männen och 19 procent av kvinnorna lätta eller svåra besvär av ensamhet.

Framför allt är det lätta besvär av ensamhet som är betydligt vanligare hos kvinnor jämfört med män. Skillnaden mellan män och kvinnor som upplever svåra besvär av ensamhet är små. För svåra besvär av ensamhet finns inte heller någon tydlig skillnad mellan män och kvinnor i Kronoberg och riket som helhet (2024).

För både män och kvinnor finns det skillnader i besvär av ensamhet utifrån ålder, då det är de unga vuxna (16–29 år) (12 %) och de äldsta (85+ år) (7 %)

som upplever svåra besvär av ensamhet i högre grad jämfört med övriga åldersgrupper (2–6 %).

En annan grupp som utmärker sig är män och kvinnor födda utanför Europa, framför allt männen. Var fjärde man född utanför Europa upplever svåra besvär av ensamhet, jämfört med tre till fem procent av män födda i ett europeiskt land.

Tillit

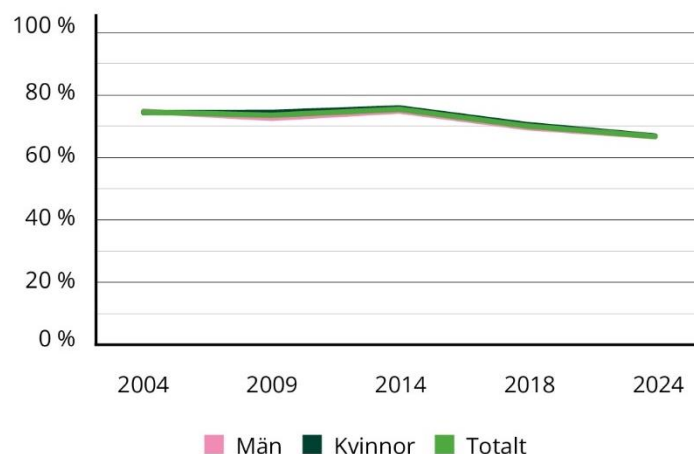
Tillit till andra har visat på ett samband med till exempel hur man upplever sin hälsa och tillfredsställelse med livet i stort. I områden med stora inkomstskillnader är individer mindre benägna att lita på varandra och det är mer vanlig med våld och svagare sociala relationer i dessa områden.

I enkäten ställs frågan **Tycker du att man i allmänhet kan lita på de flesta människor?** Nedan redovisas de som svarat ”ja” på denna fråga, det vill säga de som har en tillit till andra människor.

Under de senaste 10 åren har tilliten till andra minskat med tio procentenheter, både bland män och kvinnor i länet (figur 17).

Tillit till andra

Figur 17. Andelen män och kvinnor, 16 år och uppåt, som tycker att man i allmänhet kan lita på de flesta människor. Utveckling över tid i Kronobergs län.

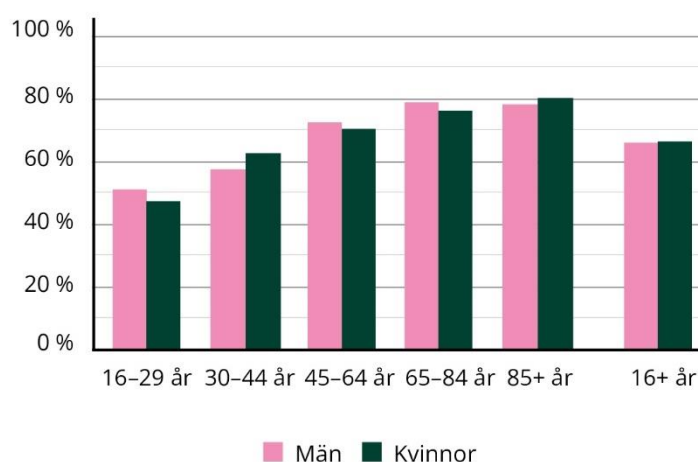


Vid den senaste undersökningen (2024) svarade två av tre att de litar på de flesta andra människor, inga skillnader mellan män och kvinnor. I en nationell jämförelse är tilliten till andra något lägre i Kronoberg än i riket som helhet (2024).

Hur väl man känner tillit till andra människor varierar utifrån ålder (figur 18²⁸). Bland unga vuxna (16–29 år) är tillit till andra som lägst, omkring hälften i denna åldersgrupp litar på andra människor. Tilliten tenderar sedan att öka i takt med stigande ålder.

Tillit till andra

Figur 18. Andelen män och kvinnor som tycker att man i allmänhet kan lita på de flesta människor, uppdelat på åldersgrupper. Kronobergs län 2024.



Det finns även tydliga skillnader i tillit till andra utifrån utbildningsnivå och födelseland. Kvinnor med förgymnasial utbildning har en utmärkande låg tillit till andra. I denna grupp anger 41 procent att de tycker att man i allmänhet kan lita på andra, jämfört med 63 respektive 74 procent av kvinnorna med gymnasial respektive eftergymnasial utbildning.

²⁸ Det finns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan män och kvinnor i de olika åldersgrupperna.

Sett till födelseland anger män och kvinnor födda utanför Norden en lägre grad av tillit jämfört med personer födda inom Norden. Knappt hälften av Kronobergarna födda utanför Europa anger att de har tillit till andra, jämfört med drygt två av tre av Kronobergarna födda i Sverige eller övriga Norden.

I enkäten ställs också frågor om i vilken utsträckning man känner förtroende för olika institutioner i samhället²⁹. Var fjärde Kronobergare känner en låg tillit till samhällsinstitutioner. Män har en lägre tillit till institutioner än kvinnor, 28 respektive 22 procent. Kronobergarna har också en något lägre tillit till institutioner än riket som helhet (23 %) (2024).

²⁹ Institutionerna är; sjukvården, polisen, skolan, riksdagen, kommunpolitiker samt regionpolitiker. Frågan redovisas som ett index där svaren på samtliga frågor vägs samman och bildar ett medelvärde.

Sammanfattning

Rapporten ger en övergripande och nyanserad bild av folkhälsan i Kronobergs län. Den lyfter fram både positiva förändringar och de utmaningar som finns inom flera områden. Majoriteten av Kronobergarna upplever ett gott psykiskt välbefinnande och en hög andel skattar sin hälsa som god eller mycket god, en nivå som varit relativt oförändrad de senaste två decennierna. Trots detta framträder skillnader mellan olika grupper i befolkningen.

Den yngre delen av befolkningen rapporterar generellt sett en bättre hälsa än äldre 65+ år. Vidare har det psykiska välbefinnandet försämrats något sedan 2018 med variationer mellan olika grupper i befolkningen. Äldre rapporterar högre nivåer av psykiskt välbefinnande jämfört med yngre. Samtidigt är upplevd psykisk påfrestning mer utbrett hos unga kvinnor i åldrarna 16–29 år.

Fysisk värk har ökat under de senaste åren och psykiska besvär och stress är mest förekommande hos kvinnor. Majoriteten av unga kvinnor (16–29 år) upplever besvär av ängslan, oro och ångest.

Andelen Kronobergare som når de nationella rekommendationerna för fysisk aktivitet har minskat sedan 2018 och få män och kvinnor i länet uppnår det rekommenderade intaget av frukt och grönsaker. Trots en minskning av tobaksanvändningen är rökning fortsatt hög i åldrarna 16–29 samt 45–64 år, och det framkom även skillnader i tobaksbruk beroende på utbildningsnivå. Både alkoholbruk och riskabelt spelande har minskat under de senaste åren, men riskbruk och riskabelt spelande är fortsatt vanligare bland män än hos kvinnor.

En femtedel av Kronobergarna saknar ekonomisk marginal och den andelen är dubbelt så hög bland utomeuropeiskt födda. Kronobergare som lever i ekonomisk utsatthet uppger en sämre självskattad hälsa än de som har en stabil ekonomisk situation. Tilliten har minskat under de senaste åren för både män

och kvinnor och särskilt utmärkande bland unga vuxna (16–29 år) och kvinnor med förgymnasial utbildning.

Unga män (16–29 år) utmärkte sig som en grupp med högre brist på emotionellt stöd, medan svåra besvär av ensamhet visade sig vara ett mer utbrett problem både bland de yngsta (16–29 år) och äldsta (85+ år) Kronobergarna. Våldsutsattheten har minskat något under de senaste två decennierna. Unga kvinnor upplever dock en påtaglig känsla av otrygghet som gör att de avstår från att gå ut ensamma.

Avslutningsvis påvisar rapporten en komplex bild av hälsoläget i Kronobergs län. Trots övergripande positiva hälsotrender, kvarstår stora utmaningar. Folkhälsan präglas av betydande ojämlikheter som tydligt kopplas till olika grupper i samhället. För att förbättra folkhälsan i länet krävs riktade insatser för att minska dessa hälsoklyftor och skapa bättre förutsättningar för en jämlik hälsa i länet.