



ÖSTERSUNDS  
KOMMUN  
STAAREN TJÆLTE

# Bakgrundsrapport riktlinje för god hälsa och välbefinnande

**Beslutad av:** Kommunfullmäktige, 2022-05-24, § 116  
**Diarienummer:** 00484-2021

**Kontaktperson:** Ellen Kristiansson

**Dokumenttyp:** Riktlinje (Politisk)-Bakgrundsrapport  
**Dokument-ID:** RBR – 2316

**Version:** 1  
**Berörd verksamhet:** Alla förvaltningar  
**Giltig från:** 2022-09-02  
**Giltig till:** 2026-05-24  
**Antal sidor:** 28

# Innehåll

<b>1. Inledning .....</b>	<b>4</b>
1.1. Bakgrund .....	4
1.2. Syfte .....	4
1.3. Avgränsningar .....	5
1.4. Hur ska riktlinjen användas? .....	5
1.5. Metod .....	5
<b>2. Internationella, nationella och lokala åtaganden. ....</b>	<b>5</b>
2.1. Internationella åtaganden .....	6
2.2. Den svenska folkhälsopolitiken nationellt och regionalt .....	7
2.3. Den svenska ANDTS-politiken nationellt och regionalt .....	8
<b>3. Vad är folkhälsa? .....</b>	<b>9</b>
3.1. Hälsoläget bland vuxna i Östersunds kommun .....	11
3.2. Hälsoläget bland barn och unga .....	12
3.2.1. Barns hälsa i Jämtland .....	14
3.2.2. Fysisk hälsa hos barn och unga .....	15
3.3. Den fysiska miljöns påverkan på hälsa .....	17
3.4. Kopplingen mellan utbildning, arbete och hälsa .....	19
3.5. ANDTS i Östersunds kommun och Sverige .....	20
3.5.1. Tobak .....	20
3.5.2. Alkohol .....	22
3.5.3. Narkotika .....	23
3.5.4. Dopning .....	23
3.5.5. Spel om pengar .....	24
<b>4. Avstämning planeringsdirektiv .....</b>	<b>25</b>
<b>5. Slutsats .....</b>	<b>25</b>
5.1. Östersunds kommun verkar föredömligt för att alla ska ha likvärdiga förutsättningar att göra goda val för sin hälsa såväl psykiskt, fysiskt och socialt. ..	26
5.1.1. Ekonomiska effekter .....	26
5.2. Östersunds kommun verkar för hälsofrämjande livsmiljöer för alla .....	26
5.2.1. Ekonomiska effekter .....	26
5.3. Östersunds kommun verkar för att alla medborgare får likvärdiga förutsättningar till utbildning och arbete .....	27
5.3.1. Ekonomiska effekter .....	27
5.4. Östersunds kommun verkar för att barn och unga skyddas från alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar (ANDTS) .....	27
5.4.1. Ekonomiska effekter .....	27

5.5. Östersunds kommun verkar för att medborgarna gör medvetna och restriktiva val i frågor om alkohol, tobak och spel om pengar med förhållningssättet nolltolerans mot narkotika och dopning .....	27
5.5.1. Ekonomiska effekter.....	28
<b>6. Relaterade dokument .....</b>	<b>28</b>

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

Befolkningen i Östersunds kommun har i stort en god hälsa, men det finns betydande skillnader utifrån bland annat kön, ålder och geografiskt område. Kommunala verksamheter har rådighet att påverka flera faktorer som har betydelse för hälsan, såsom samhällsplanering, skolverksamhet, vård, omsorg, miljö och natur. Kommunen är därmed en viktig aktör i folkhälsoarbetet. Riktlinjen för god hälsa och välbefinnande behövs för att visa vad kommunen ska åstadkomma som skyldighetsbärare av konventioner och lagar inom området. Skyldighetsbärare är alla politiker, chefer och medarbetare, det är de som har ansvar att se till att rättighetsbärarna får sina rättigheter tillgodosedda.

Denna riktlinje visar hur Östersunds kommun ska arbeta för en god och jämlik hälsa. Folkhälsa handlar om hur befolkningen mår och berör även hur hälsan är fördelad mellan olika grupper i samhället. Det nationella målet för folkhälsopolitiken är att ”skapa samhällseliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation”. För att uppnå det nationella målet inom folkhälsopolitiken är arbetet med att förebygga alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar (ANDTS) en viktig del.

Riktlinjen ersätter Folkhälsostrategi 2019–2023, Drogpolitisk program för Östersunds kommun samt Narkotikakommissionens handlingsplan.

De behovsområden som pekats ut i ovan nämnda dokument tas till vara i den aktuella riktlinjen. Både inom det folkhälso- och drogförebyggande arbetet är en bred samverkan med aktörer inom och utanför den kommunala organisationen viktigt för att förankra och återrapportera delar av arbetet. Att arbeta strukturerat och systematiskt och skapa förutsättningar att följa upp utvecklingen inom områdena var ytterligare två delar som lyfts fram som viktiga i tidigare dokument.

Denna riktlinje har ett horisontellt perspektiv och ska beaktas i framtagande av andra politiska styrdokument i kommunen.

## 1.2. Syfte

Syftet med att upprätta denna bakgrundsrapport är att dokumentera det material som ligger till grund för de ställningstaganden som sammanställas i Riktlinje för god hälsa och välbefinnande.

### 1.3. Avgränsningar

Riktlinjen gäller Östersunds kommuns arbete med folkhälsa och drogförebyggande arbete som ska genomsyra kommunens hela verksamhet.

Riktlinjen består av fyra ställningstaganden som ska ligga till grund för kommunens arbete och styrdokument som påverkar folkhälsa och drogförebyggande arbete. Enskilda områden som berör folkhälsa har egna riktlinjer, det är bland annat tillgänglighet, kultur, barnkonventionen, jämställdhet, våld i nära relation och nationella minoriteter.

### 1.4. Hur ska riktlinjen användas?

Riktlinjen är horisontell och ska styra samtliga nämnder och förvaltningars verksamhetsområden. Riktlinjer ger till skillnad från policys ett mer konkret stöd för ett visst handlande. De anger ambitionsnivå, förhållningssätt eller ställningstaganden för ett visst område som inte regleras av översiktsplanen eller program. De kan också reglera vilken typ av åtgärder och tillvägagångssätt Östersunds kommun ska välja, och sätta gränser för omfattningen. Riktlinjer är normerande styrdokument som ska ligga till grund för och beaktas när aktiverande styrdokument tas fram. En riktlinje kan utgå från ett processperspektiv eller ange ambitionsnivå för ett horisontellt perspektiv.

### 1.5. Metod

Utvecklingsstrateg för drogförebyggande har utarbetat bakgrundsrapporten. Detta har skett i nära samverkan med övriga utvecklingsstrateger och medarbetare på Område Strategi och Styrning. Alla förvaltningsledningar har fått möjlighet att komma med inspel liksom kommunens politiska forum, Tillgänglighetsrådet, Kommunala pensionärsrådet, projektgruppen för "Åldrandevänlig kommun" (AFCC) samt elever från Jämtlands Gymnasium. Efter avstämning med beredande tjänstemannagrupp läggs riktlinjen fram till kommunfullmäktige som beslutar om remiss till samtliga politiska nämnder och partier. Efter behandling av remissvar läggs riktlinjen fram till kommunfullmäktige för beslut under vintern 2022.

Underlag från tidigare strategier ligger också till grund för bakgrundsrapporten.

## 2. Internationella, nationella och lokala åtaganden.

Nedan anges styrdokument som har stor betydelse för folkhälsoarbetet på internationell, nationell, regional och lokal nivå. Målet är att Östersunds kommun ska arbeta för att uppnå målen i nedan nämnda styrdokument.

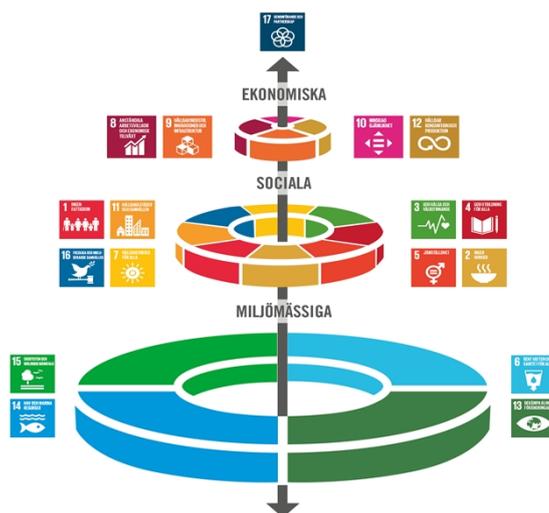
## 2.1. Internationella åtaganden

Folkhälsa handlar om hur befolkningen mår och hur hälsan är fördelad mellan olika grupper i samhället.<sup>1</sup> Sett ur ett individperspektiv är hälsa en mänsklig rättighet och alla människor har därmed rätt att må bra. Människor som mår bra kan ta till sig kunskap, utvecklas, skapa sig ett bra liv och bidra till utveckling och tillväxt i samhället.

De mänskliga rättigheterna är universella och gäller för alla.<sup>2</sup> De slår fast att alla människor, oavsett land, kultur och sammanhang, är födda fria och lika i värde och rättigheter. De mänskliga rättigheterna täcker in många delar av en människas liv. De syftar till att alla människor ska få möjlighet att leva ett dragligt liv och inkluderar regler om människors möjlighet att överleva, inbegripet föda och husrum, om människors rätt till sina innersta tankar och trosuppfattningar, om skydd för familjen, frihet från tortyr och slaveri, om rätt till utbildning och hälsa och yttrandefrihet.

Alla människors behov är lika viktiga och måste ligga till grund för hur ett samhälle utformas. Alla resurser måste användas på ett sådant sätt att varje individ får lika möjligheter att delta i samhället. De mänskliga rättigheterna är odelbara och inbördes beroende av varandra. Det kan till exempel vara svårt att tillgodogöra sig rätten till utbildning om man inte har mat för dagen. Utan utbildning kan det i sin tur vara svårare att ta del i den politiska processen.

Agenda 2030 ett viktigt ramverk för folkhälsopolitiken. Agenda 2030 innefattar 17 olika mål och delmål med syfte att ställa om världen mot en hållbar utveckling.<sup>3</sup> Målen balanserar de tre dimensionerna av hållbar utveckling: den ekonomiska, den sociala och den miljömässiga. Som bilden nedan visar är målen integrerade och odelbara och de påverkar varandra i stor utsträckning. Om ett mål uppfylls förenklar det vägen att uppnå ett annat.



Figur 1. De tre dimensionerna av hållbar utveckling. FN-förbundet. Johan Rockström, Pavan Sukhdev.

<sup>1</sup> Folkhälsomyndigheten, Tema folkhälsa- lokalt och regionalt stöd, u.å, [Tema folkhälsa – lokalt och regionalt stöd – Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#) [hämtad 2021-05-20].

<sup>2</sup> FN-förbundet, UNA Sweden, [Allmanförklaringsomdemanskligarättigheterna.pdf \(fn.se\)](#) [hämtad 2021-06-18].

<sup>3</sup> UNDP, Globala målen, u.å., <https://www.globalamalen.se/> [hämtad 2021-05-01].

Mål 3, God hälsa och välbefinnande är det prioriterade målet för denna riktlinje och i delmålen nämns bland annat minskad mödradödlighet, förebyggande av drog- och tobaksbruk, minskat antal trafikolyckor, tillgänglig sjukvård för alla samt minska antalet sjukdoms- och dödsfall till följd av skadliga kemikalier och föroreningar. För att människor ska nå sin fulla potential och kunna bidra till samhällets utveckling är en god hälsa en grundläggande förutsättning. Då många faktorer påverkar hälsa behöver fler av målen i Agenda 2030 beaktas. Några av de mest grundläggande faktorerna för god hälsa är ekonomisk och social trygghet, framtidstro och känslan av sammanhang.<sup>1</sup> Mål som bidrar till detta är exempelvis; minskad fattigdom (mål 1), arbete och ekonomisk tillväxt (mål 8), minskad ojämlikhet (mål 10), säkra och trygga städer (mål 11), minskade klimatförändringar (mål 13), fred och inkluderande samhällen (mål 16). God hälsa är ett utfall och samtidigt är det en förutsättning för flera mål, exempelvis god utbildning för alla (mål 4).

FN:s konvention om barnets rättigheter, eller barnkonventionen som den också kallas, blev till lag i Sverige den 1 januari 2020.<sup>4</sup> Lagen innebär ett förtydligande av att domstolar och rättstillämpare ska beakta de rättigheter som följer av barnkonventionen. Barnets rättigheter ska beaktas vid avvägningar och bedömningar som görs i beslutsprocesser i mål och ärenden som rör barn. En inkorporering av barnkonventionen bidrar till att synliggöra barnets rättigheter. Det är ett sätt att skapa en grund för ett mer barnrättsbaserat synsätt i all offentlig verksamhet. Det innebär för Östersunds kommun bland annat att ett barnrättsperspektiv ska tillämpas i alla beslut som rör barn.

## 2.2. Den svenska folkhälsopolitiken nationellt och regionalt

Förutom Agenda 2030 är den nationella folkhälsopolitiken viktig för att styra och leda folkhälsofrågorna framåt. I Sverige finns ingen enskild lag som styr folkhälsoarbetet däremot finns ett antal lagar inom olika områden som på olika sätt påverkar folkhälsan.**Error! Bookmark not defined.** Framförallt påverkar de samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa. Några av dessa lagar är kommunallagen, socialtjänstlagen, skollagen, barnkonventionen, arbetsmiljölagen, socialförsäkringsbalken, plan- och bygglagen, livsmedelslagen, alkohollagen, lagen om tobak och liknande produkter, diskrimineringslagens samt hälso- och sjukvårdslagen. I om med bredden på dessa lagar blir det tydligt att folkhälsa berör alla olika politikområden.

---

<sup>4</sup> Lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter

Sveriges riksdag har beslutat om en nationell folkhälsopolitik där det övergripande målet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.<sup>5</sup> För att uppnå detta har 8 målområden pekats ut:

1. Det tidiga livets villkor
2. Kunskaper, kompetenser och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållande och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet
8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård



Inom region Jämtland/Härjedalen finns en regional folkhälsopolitik framtagen och antagen av politiker från länets kommuner och region.<sup>6</sup> De fyra utvecklingsområdena som lyfts fram i folkhälsopoliticyn går hand i hand med den nationella folkhälsopolitiken och dessa prioriterade områden är:

1. Tidiga livets villkor
2. Utbildning och arbete
3. Hälsofrämjande miljö
4. Delaktighet och inflytande

I den regionala folkhälsopoliticyn lyfts också ett flertal utmaningar för folkhälsan såsom utanförskap, ensamhet, psykisk ohälsa, den demografiska förändringen med den allt mer åldrande befolkningen, den digitala utvecklingen, globala befolkningsomflyttningar, samhällets utveckling mot ökad urbanisering och centralisering, klimatförändringar, pandemier och dess konsekvenser för hälsan.

## 2.3. Den svenska ANDTS-politiken nationellt och regionalt

Som ett led i att uppnå det folkhälsopolitiska målet att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation har regeringen antagit en nationell ANDT-strategi.<sup>7</sup> Den nuvarande strategin beslutades av regeringen 2021 och innefattar det övergripande målet för ANDT-politiken: *Ett samhälle fritt från narkotika och dopning med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och spel om pengar samt ett minskat bruk av tobaks- och nikotinprodukter.* Eftersom användningen och skadorna av ANDT skiljer sig åt bland grupper i samhället

<sup>5</sup> Prop. 2017/18:249. God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik. Stockholm. Socialdepartementet.

<sup>6</sup> Region Jämtland Härjedalen, Vår hälsa länets möjligheter, folkhälsopolitik för Jämtlands län 2020-2024, <https://www.regionjh.se/download/18.10527de5179f7550924a5943/1625041276198/Folkh%C3%A4lsopolicity.pdf>

<sup>7</sup> Prop. 2020/21:132. En förnyad strategi för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar 2021-2025. Stockholm.

förtydligar strategin att ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv är en viktig del i arbetet.

I den nationella strategin pekas särskilt barn och unga ut som en viktig grupp att skydda från både sitt eget och andras skadliga bruk av ANDTS. Att växa upp i en familj där problematiskt bruk av ANDTS förekommer är en av riskfaktorerna som ökar risken att barnet i framtiden själv utvecklar ohälsa. Uppväxtmiljön, familjen och skolan är exempel på arenor som kan fungera som både risk- och skyddsfaktorer beroende på hur välfungerande de är. Att skapa goda uppväxtvillkor kan förebygga framtida ANDTS-problematik, detta kan göras genom generella insatser som exempelvis föräldraskapsstöd. Lagar, prispolitik och åldersgränser är andra effektiva sätt för att minska barn och ungas tillgång till ANDTS.

Inom ANDTS-området, likt folkhälso-området, finns det en rad olika lagar, bestämmelser och vägledande praxis.<sup>8</sup> Några av dem är Alkohollagen, Alkoholförordningen, Narkotikastrafflagen, Lagen om kontroll av narkotika, Lagen om förbud mot vissa dopningsmedel och Regler om tobak och liknande produkter. Alkohollagen är en skyddslagstiftning vilket innebär att en utgångspunkt i den svenska alkoholpolitiken är att skyddet för människors hälsa bör gå före företagsekonomiska och näringspolitiska intressen.

I den nationella strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd lyfts föräldrars unika möjlighet att främja barns hälsa och utveckling.<sup>9</sup> Det är också tydligt i barnkonventionen att föräldrar eller vårdnadshavare har huvudansvaret för barnets uppfostran och utveckling samt att deras behov blir tillgodosedda. I strategin belyses att många föräldrar efterfrågar mer stöd i frågor om alkohol, narkotika, dopning och tobak.

ANDTS-arbetet i Jämtlands län syftar också det till att uppnå det övergripande nationella målet som finns skrivet i regeringens nationella strategi. Även Östersunds kommun följer samhällets övergripande målsättning för ANDT-politiken. Målsättningen innebär ett samhälle med en nolltolerans mot narkotika och dopning och en ambition att minska allt tobaksbruk samt förhindra att minderåriga börjar använda tobak. Målsättningen innebär även ett samhälle där man vill förhindra all skadlig alkoholkonsumtion bland annat genom att minska konsumtionen och de skadliga dryckesvanorna.

### 3. Vad är folkhälsa?

Modellen nedan, framtagen av Dahlgren och Whitehead<sup>10</sup>, benämns ofta som Regnbågsmodellen och visar på bredden av faktorer som påverkar vår hälsa, det vill säga hälsans bestämningsfaktorer. Regnbågsmodellen består av fyra olika färglager med faktorer på olika nivåer. I mitten av regnbågen befinner sig den enskilda

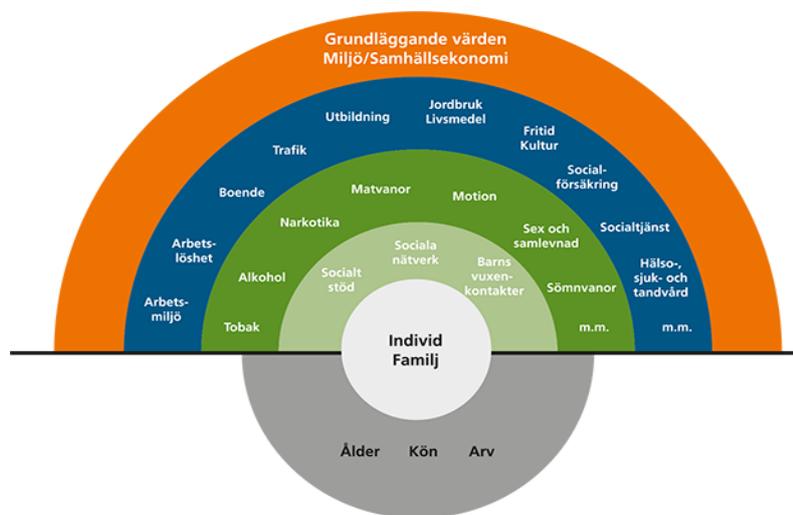
<sup>8</sup> Folkhälsomyndigheten, Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDTS, u.å., [Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel \(ANDTS\)](#) — Folkhälsomyndigheten ([folkhalsomyndigheten.se](#)) [hämtad 2021-05-20].

<sup>9</sup> En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd. Stockholm. Socialdepartementet.

<sup>10</sup> Hälsans bestämningsfaktorer. Dahlgren och Whitehead (1991)

individen eller familjen. Under regnbågen finns faktorer som till största del är opåverkbara, såsom ålder, kön och arv medan de faktorer som finns i regnbågens olika lager i hög utsträckning är påverkbara.

Det innersta färglagret i regnbågen innehåller sociala faktorer närmast individen så som socialt stöd, sociala nätverk samt barns vuxenkontakter. I nästa lager kommer de bestämningsfaktorer som brukar kallas för levnadsvanor, det vill säga tobak, alkohol, narkotika, matvanor, motion, sex och samlevnad, sömnvanor. I det tredje färglagret beskrivs våra livsvillkor såsom arbetsmiljö, arbetslöshet, boende, trafik, utbildning, jordbruk och livsmedel, fritid och kultur, socialförsäkring, socialtjänst, hälso-, sjuk- och tandvård. Slutligen, i det yttersta lagret, finns faktorer i vår omgivning som grundläggande värden, miljö och samhällsekonomi.



Figur 2. Hälsans bestämningsfaktorer av Dahlgren och Whitehead (1991)

Det finns ur samhällsekonomisk synvinkel flera skäl till att förbättra folkhälsan. **Error! Bookmark not defined.** En anledning är att ohälsa innebär stora kostnader för samhället, exempelvis för förlorad produktion på grund av sjukfrånvaro, kostnader för hälso- och sjukvård, läkemedel och rehabilitering samt kriminalvård. En god folkhälsa bidrar till ett ökat deltagande på arbetsmarknaden och möjlighet att arbeta fler år, vilket i sin tur kan leda till ekonomisk utveckling och en ökad tillväxt. Politiska beslut som förbättrar folkhälsan är därför en viktig del i att främja utvecklingen på regional och lokal nivå.

Delaktighet och inflytande är bland de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsa. Det finns en stark koppling mellan socialt deltagande, reellt inflytande och psykisk och social hälsa. För att må bra har människor behov av att känna samhörighet och tillit, känna sig inkluderade och ha möjlighet att påverka sina egna liv och samhällsutvecklingen. Det handlar om att ingå i olika sociala sammanhang, men också om möjligheten att göra sin röst hörd.

Många insatser som påverkar hälsan i befolkningen har kommunen, tillsammans med andra aktörer stor rådighet över. Det åligger därför kommunen ansvaret att skapa förutsättningar för medborgare att själva kunna göra val som gynnar

individens hälsa. Exempelvis har det stor betydelse för medborgarnas hälsa hur kommunen väljer att arbeta med bostadsområden, vägar, skolverksamhet, vård, omsorg, vatten och avlopp, miljö och natur. Det har också stor betydelse vilka möjligheter som finns till utbildning, arbete och sociala stödinsatser.

### 3.1. Hälsoläget bland vuxna i Östersunds kommun

Hälsan hos befolkningen i Östersunds kommun är relativt god, men det finns betydande skillnader i hälsa utifrån bland annat kön, ålder och geografiskt område.<sup>11</sup> Även på nationell nivå finns genomgående, systematiska skillnader i hälsa mellan grupper i samhället som lever under olika livsvillkor. Dessa grupper har därmed olika förutsättningar till ett hälsosamt liv.

Även om medborgarnas hälsa är relativt god i kommunen är det en mindre andel personer i Östersunds kommun (66 procent) jämfört med riket (71 procent) som skattar sin hälsa som god. Andelen personer i kommunen som upplever sin hälsa som god har mellan åren 2010–2018 sjunkit från 71 procent till 66 procent. Skillnader finns också mellan könen där en större andel män (69 procent) skattar sin hälsa som god jämfört med kvinnor (63 procent).

Medellivslängd ger en uppfattning om hur befolkningen mår. I Östersunds kommun var förväntad medellivslängd vid födseln för kvinnor 83,8 år och för män 80,6 år under åren 2014–2018. Medellivslängden i kommunen har sedan år 2005–2009 ökat med 0,9 år för kvinnor och 1,9 år för män. Befolkningsstrukturen tyder på en åldrande befolkning och att det i kommunen är en något äldre befolkning än i riket. Det är en större andel personer som närmar sig 65 år än vad det är som närmar sig 20 år. För att möta denna demografiska utveckling som sker i Östersunds kommun likt riket är det viktigt att skapa ett åldrandevänligt samhälle där fler äldre personer kan leva aktiva och självständiga liv för att minska behovet av stödinsatser och vård. Tidiga insatser av hälsofrämjande och förebyggande karaktär är viktiga för att skapa god hälsa i vår befolkning istället för att försöka motverka ohälsa och sjukdom när den väl uppstått.

**Psykiskt och social hälsa.** Att känna delaktighet och inflytande är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan, liksom att ha en god social tillvaro och uppleva trygghet. Det är även en skyddsfaktor för hälsan att vara del i ett socialt sammanhang.**Error! Bookmark not defined.**

Andelen personer i Östersunds kommun som uppger nedsatt psykiskt välbefinnande är i nivå med både länet och riket med 17 procent. Även när det gäller andelen personer som upplever stress ligger kommunen på liknande nivåer som länet och riket. Det är en större andel kvinnor än män som uppger både nedsatt psykiskt välbefinnande och upplevd stress.

---

<sup>11</sup> Region Jämtland Härjedalen, Hälsa på lika villkor Rapport för Östersunds kommun 2018, [HLV 2018 Östersunds Kommun \(1\).pdf \(regionjh.se\)](#)

Det är en större andel personer i kommunen (9 procent) som har ängslan, oro eller ångest jämfört med länet och riket (7 procent). Andelen personer i Östersunds kommun som har ängslan, oro eller ångest har ökat mellan 2010–2018 (från 4 procent till 9 procent). Det är framförallt männen i kommunen som står för ökningen.

Ofrivillig ensamhet är kopplat till nedsatt psykiskt välbefinnande och ökad förekomst av andra besvär som ängslan, oro, ångest och sömnbesvär. Det finns ett stort mänskligt värde i att skapa mötesplatser och en sammanhållen kommun då det kan bidra till minskade effekter av segregation och ensamhet. Att skapa tillgängliga mötesplatser för alla medverkar både till att förbättra folkhälsan och till samhällets utveckling. Kommunen behöver, i samverkan med civilsamhälle och näringsliv, utveckla både fysiska och digitala mötesplatser, där människor kan mötas i en blandning av åldrar, bakgrund och andra förutsättningar. Detta ökar medborgarnas möjlighet att bygga sociala nätverk och delta i aktiviteter, vilket ökar känslan av tillhörighet.

Jämför med länet är det en större andel personer i kommunen som är socialt deltagande, 83 procent jämfört med 78 procent. Det är en större andel personer på Frösön och i Odensala (86 procent) som är socialt deltagande i jämförelse med Torvalla (77 procent). I Östersunds kommun är det 87 procent som har emotionellt stöd och 94 procent har praktiskt stöd. I Odensala är det en större andel personer (97 procent) jämfört med kommunnivå (94 procent) som har praktiskt stöd.

Andelen personer som har emotionellt och praktiskt stöd har minskat sedan 2010. 2010 var det 90 procent som upplevde emotionellt stöd jämfört med 87 procent 2018. Motsvarande siffror för praktiskt stöd är 99 procent 2010 och 94 procent 2018. Gällande praktiskt stöd är det en minskning bland både kvinnor och män. Andelen bland kvinnor har sjunkit från 99 procent till 95 procent och andelen bland män har sjunkit från 99 procent till 93 procent.

### 3.2. Hälsoläget bland barn och unga

Inledningsvis kan konstateras att Barn och unga har det generellt bra i Sverige och Östersunds kommun.<sup>12</sup> Emellertid finns det utmaningar när det gäller barn och ungas psykiska och fysiska hälsa. Allt fler barn och unga i Sverige rapporterar psykisk ohälsa. Sedan mitten av 1980-talet har andelen unga som uppger att de har återkommande psykosomatiska symtom fördubblats, och nästan hälften av 15-åringarna har denna typ av besvär.<sup>13</sup> Psykisk ohälsa innefattar en rad olika tillstånd av varierande allvarlighetsgrad som känslor av oro och ångest eller nedsatt psykiskt välbefinnande. Det är också diagnostiserade psykiatriska tillstånd som behandlas av hälso- och sjukvården, till exempel depression eller schizofreni.

De självrapporterade psykiska besvären kan påverka funktionsförmågan i olika grad, beroende på typ och omfattning. Besvären behöver inte vara så omfattande att man söker vård eller kan få en diagnos, och de är oftast normala reaktioner på en

<sup>12</sup> Barn och ungas livsvillkor i Östersund. 2021.

<sup>13</sup> Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Folkhälsomyndigheten 2018

påfrestande livssituation. Psykiatriska tillstånd däremot begränsar allvarligt individens funktionsnivå.

Psykosomatiska symtom ingår också i begreppet psykisk ohälsa. Till psykiska symtom räknas sömnsvårigheter, nedstämdhet, irritation och nervositet. De somatiska symtomen är huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen och yrsel.

Det går att uppskatta hur många som lider av psykisk ohälsa genom att se hur många som fått en diagnos som exempelvis depression efter ett besök hos en läkare. Det registreras hos Socialstyrelsen. Socialstyrelsen siffror visar att antalet ungdomar i åldern 0–19 år som har diagnosticerats med depression eller ångest har ökat under de senaste åren.<sup>14</sup> Men man kan lida av psykisk ohälsa även utan en diagnos. Ett sätt att undersöka den självuppskattade psykiska ohälsan är med hjälp av enkäter. Skolbarns hälsovanor är en sådan enkätundersökning som genomförs vart fjärde år bland 11-, 13-, och 15-åringar i drygt 40 länder.<sup>15</sup> Sverige har varit med sen år 1985/86. Undersökningen är internationell och genomförs i samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO). Den senaste undersökningen gjordes år 2017/18.

Undersökningen från år 2017/18 visar att de allra flesta elever i Sverige är tillfreds med livet och skattar sin hälsa som god. Däremot är utvecklingen oroande när det gäller elevernas psykiska hälsa. **Error! Bookmark not defined.** Sedan starten 1985/86 har Skolbarns hälsovanor innehållit frågor om hur ofta eleverna under de senaste sex månaderna haft fyra psykiska och fyra somatiska besvär. Svartalternativen har sträckt sig från sällan eller aldrig till i stort sett varje dag. De fyra psykiska besvären är: varit irriterad eller på dåligt humör, känt sig nere, känt sig nervös och haft svårt att somna. De fyra somatiska besvären är huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen och yrsel. Andelen elever som angett att de haft minst två psykosomatiska besvär i veckan under en sexmånadersperiod har ökat kontinuerligt sedan mitten av 80-talet.

**Vanligare att flickor har psykosomatiska besvär.** Den senaste undersökningen visar också att det är vanligare att flickor än pojkar, i alla tre åldrar (11, 13 och 15) har minst två psykosomatiska besvär mer än en gång i veckan. Andelen barn som uppgav minst två psykosomatiska besvär ökade bland 11-åringar mellan de senaste två mätningarna, 2013/14 och 2017/18. För flickorna ökade andelen från 30 procent till 41 procent och för pojkarna ökade andelen från 19 till 30 procent. Det är de högsta andelarna för 11-åriga flickor och pojkar sedan studien började 1985/86. Vid senaste mätningen uppgav 52 procent av de 13-åriga flickorna och 28 procent av de 13-åriga pojkarna att de hade haft minst två besvär mer än en gång i veckan. Bland de 15-åriga flickorna var andelen 62 procent och bland pojkarna 35 procent.

**Varför ökar den psykiska ohälsan barn och unga?** Data från skolbarns hälsovanor visar att psykosomatiska besvär är vanligare hos elever som anger att de

<sup>14</sup> Statistikdatabas, Socialstyrelsen 2021

<sup>15</sup> Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18 – grundrapport. Folkhälsomyndigheten 2019.

känner sig stressade av skolarbetet. Låga skolprestationer tycks också öka psykosomatiska symtom bland unga. Det finns också ett samband mellan att bli mobbad och psykosomatiska symtom. Även situationen på arbetsmarknaden kan bidra till utvecklingen av psykosomatiska symtom hos unga. Kraven är allt högre på utbildning och kompetens för att få ett arbete och pressen ökar på de yngre att fullfölja gymnasiet med bra betyg för att komma in på eftergymnasiala utbildningar.

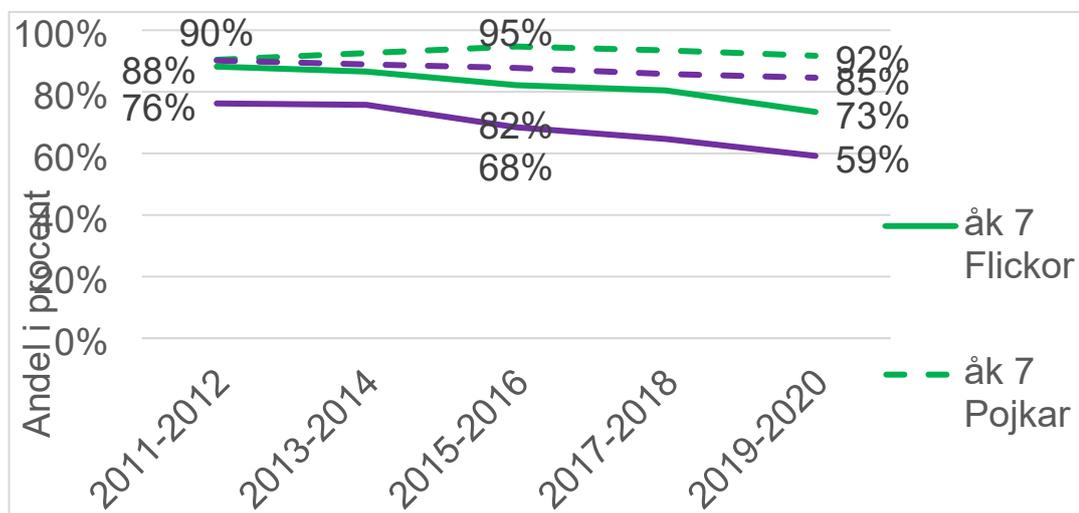
**Error! Bookmark not defined.**

Fortfarande saknas mycket kunskap om varför vissa individer drabbas hårdare och utvecklar ångest, depression eller mår så dåligt att de försöker ta sitt liv. Ärftliga faktorer spelar in men vilka gener som är involverade är inte känt. Nya behandlingar behövs också utvecklas eftersom de alternativ som står till buds inte fungerar för alla.

### 3.2.1. Barns hälsa i Jämtland

Sedan 2011 har skolelevs hälsa undersökts genom hälsosamtalet i skolan i Jämtlands kommuner.<sup>16</sup> Övergripande utmaningar som finns är att hälsoläget skiljer sig mellan de lägre och högre årskurserna och att skillnaden i hälsa mellan könen ökar med ålder.

Som framgår så är skillnaden över tid stor mellan pojkar och flickor av tabellen nedan. I Åk 7 så har andelen flickor som mår bra minskat från 88 till 73 procent. När flickorna når gymnasiet har andelen som mår bra minskat från 76 till 59 procent. Trenden bland pojkar är också nedåtgående men inte lika signifikant.



Figur 3. Andel elever som mår bra, utveckling över tid på länsnivå.

Skillnaderna mellan könen visar sig också vid frågan om de har känt sig ledsna eller varit nedstämd flera gånger eller varje dag de senaste tre månaderna. 25 procent av tjejerna i år 7 uppger att de har varit det, samma siffra för pojkarna i år 7 är 6 procent.

<sup>16</sup> Hälsosamtalet i Skolan. Region Jämtland Härjedalen, <https://www.regionjh.se/forpersonalovrigavardgivarepartners/folkhalsa/halsosamtaliskolanochoforaldraskapstod/halsosamtaliskolan.4.52eff04216c9728985a204c.html>

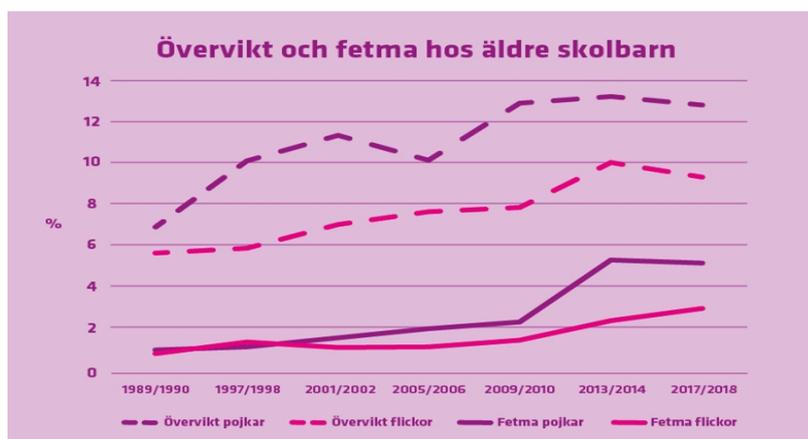
Översatt till antal individer innebär det att det är ca 200 flickor i åk 7 som känt sig ledsen, nedstämd varje dag eller flera gånger under tremånadersperioden.

Bland flickorna i Östersunds kommun uppger 32 procent att de har besvärande huvudvärk varje dag eller flera dagar i veckan. Detta är en signifikant skillnad inte bara jämfört med killarna i kommunen där 5 procent uppger detta, utan även mot övriga flickor länet där siffran är 17 procent.

### 3.2.2. Fysisk hälsa hos barn och unga

När det gäller den fysiska hälsan hos barn och unga så framträder i huvudsak två utmaningar, barn och ungas övervikt och fetma<sup>17</sup> samt att barn och unga rör på sig för lite.<sup>18</sup>

Andelen med övervikt och fetma har ökat bland 11–15-åriga skolbarn i Sverige. Det har skett mer än en fördubbling av andelen med övervikt eller fetma mellan läsåren 1989/90 och 2017/18. Under samma period har andelen med fetma femdubblats, från 0,8 till 4 procent. Efter läsåret 2009/10 var det en kraftig ökning av andelen med fetma och utvecklingen var sämre för pojkar än för flickor.



Figur 4. Andel (procent) 11–15-åriga skolbarn med övervikt och fetma fördelat på kön, under perioden 1989/1990–2017/2018.

Bland barn i åldrarna 6–9 år ökade andelen med övervikt eller fetma från cirka 18 procent läsåret 2015/16, till 21 procent läsåret 2018/19. Ökningen bestod främst i en förändring av förekomsten av fetma, från cirka 4 till 6 procent. Jämfört med läsåret 2015/16 var risken för fetma närmare 40 procent högre läsåret 2018/19.

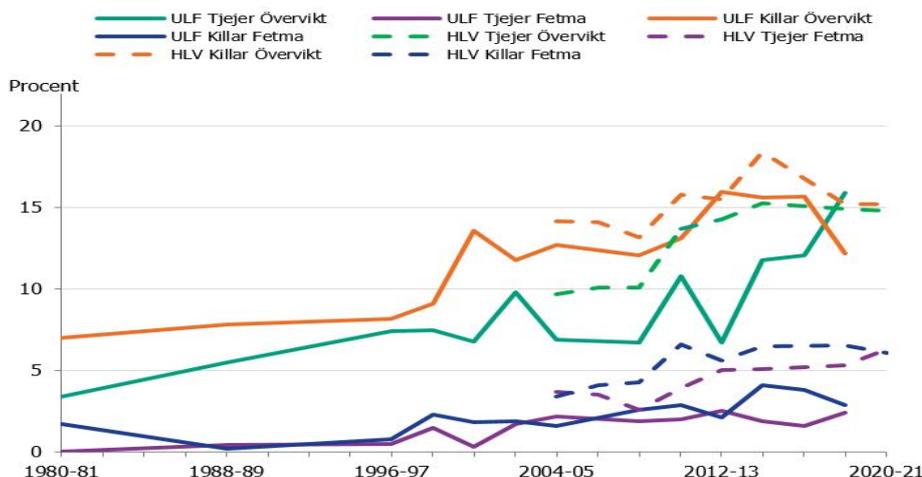
Andelen med övervikt och fetma bland ungdomar i gymnasieåldern (16–19 år) har ökat sedan början på 1980-talet. Bland killar ses en dubblering av andelen med övervikt mellan 1980/81 och 2018/19, medan tjejer verkar ha haft en kraftigare

<sup>17</sup> Statistik om övervikt och fetma — Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndigheten 2021.

<sup>18</sup> De flesta skolelever rör sig för lite — Folkhälsomyndigheten 2019.

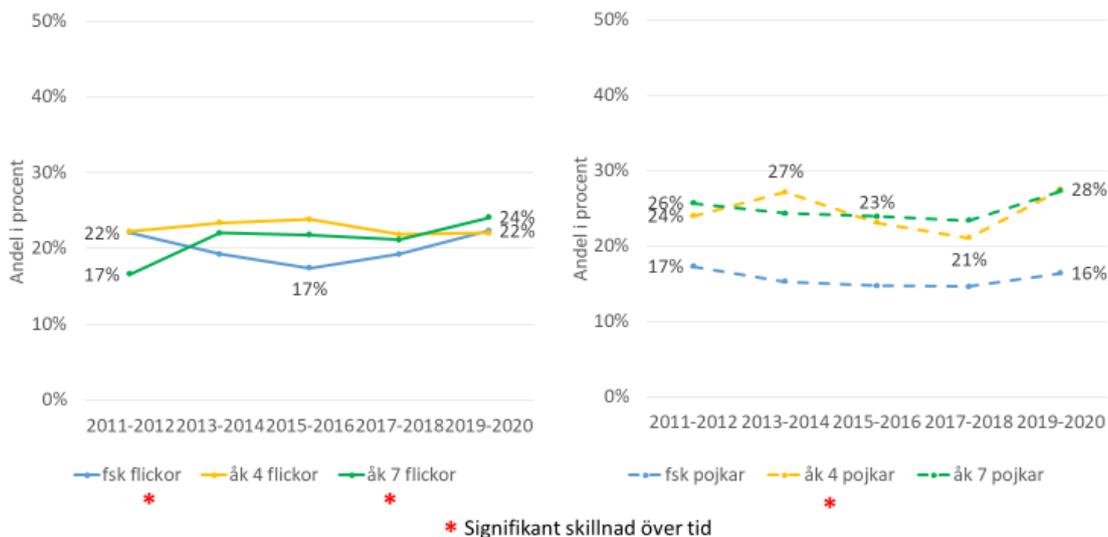
<sup>18</sup> Barn och ungas rörelsemönster. Folkhälsomyndigheten 2019.

ökning enligt uppgifter från Statistiska centralbyrån (SCB). Under perioden 2004 och 2020 har även 16–19-åringar ingått i undersökningen Hälsa på lika villkor (HLV).<sup>11</sup>



Tabell 1. Andel (procent) 16–19-åriga ungdomar som har övervikt eller fetma fördelat på kön. ULF 1908/1981–2018/2019, HLV 2004–2020.

Av Hälsosamtalet i skolan framgår det att barnen i Östersund följer den negativa nationella utvecklingen med ökad andel övervikt/fetma, se tabell nedan. Var fjärde elev i årskurs 7 är överviktig eller har fetma. Från 2011 till 2020 är det en signifikant skillnad över tid för flickor o förskolan och årskurs 7 samt för pojkar i årskurs 4.

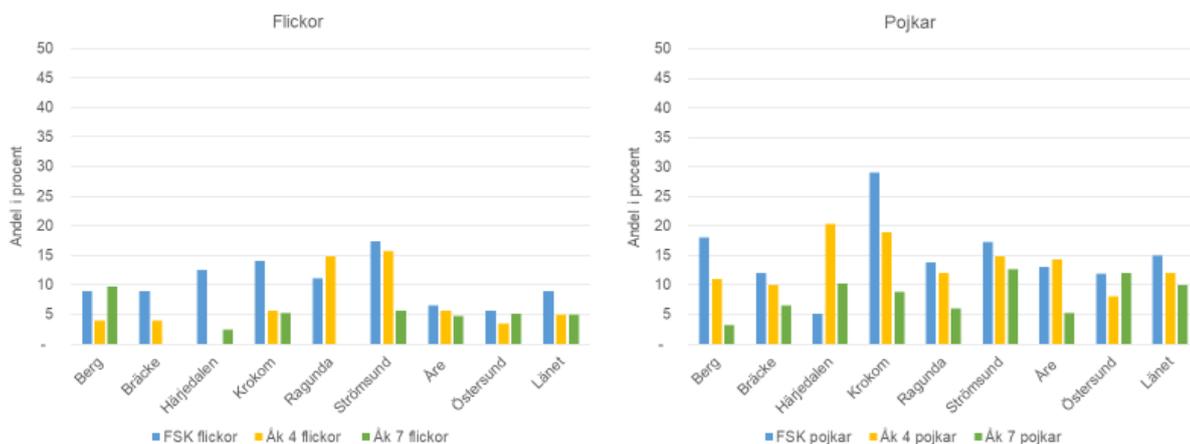


Tabell 2. Övervikt eller fetma, utvecklingen över tid på länsnivå.

**Barn och ungas (o)rörelse.** Barn och unga tillbringar det mesta av sin vakna tid inaktiva, det vill säga sitter, halvligger eller står ganska stilla. **Error! Bookmark not**

**defined.** Och den inaktiva tiden ökar med åldern, från 67 procent för 11-åringar till upp emot 75 procent för 15-åringarna.

I Östersunds kommun framgår det att det är en låg andel barn som uppnår rekommendationerna om fysisk aktivitet, mellan 4–12 procent. Även här är det stor skillnad mellan pojkar och flickor.



Förskoleklass och åk 4 för Berg och Bräckes kommun och åk 7 i Ragunda kommun presenteras med ett flerårsmedelvärde för läsårs 2018-2019 och 2019-2020 då det läsårs 2019-2020 var mindre än 50 elever.

Tabell 3. Andel elever som når rekommendationerna om fysisk aktivitet. **Error! Bookmark not defined.**

**Positiva effekter av fysisk aktivitet.** Att fysisk aktivitet ger positiva effekter är allmänt känt. Folkhälsomyndigheten visar också att skolbarn som är fysiskt aktiva känner sig mindre stressade av skolarbetet och har bättre allmän hälsa<sup>19</sup>. Resultaten visar att fysisk aktivitet är kopplad till den psykiska hälsan. Ju mer fysiskt aktiva skolbarnen är, desto mer tillfreds är de med livet. Barn som är mer fysiskt aktiva rapporterar också mindre besvär med nedstämdhet, irritation, nervositet och sömnproblem, jämfört med barn som är mindre fysiskt aktiva.

Ytterligare en effekt är det positiva sambandet mellan rörelse i skolan och lärande. Detta har visat sig i en rad olika rapporter där man visar att eleverna når högre resultat då de har daglig fysisk aktivitet i skolan<sup>20</sup>. Särskilt bland pojkar har det visat sig att den ökade mängden fysisk aktivitet bidrar positivt till betyget, men även till andelen som kom in på gymnasiet.

<sup>19</sup> Folkhälsomyndigheten. (2021). Skolbarn som är fysiskt aktiva rapporterar bättre psykisk hälsa (Artikelnummer 21088) <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/skolbarn-som-ar-fysiskt-aktiva-rapporterar-bättre-psykisk-halsa-/?pub=91743>

<sup>20</sup> *Physical Activity During Growth-Effects on Bone, Muscle, Fracture Risk and Academic Performance*. Lunds universitet 2017.

### 3.3. Den fysiska miljöns påverkan på hälsa

**Fysisk hälsa.** Samhällsplanering är en viktig del i folkhälsoarbetet för att uppnå en jämlik hälsa och hållbar utveckling. Människors fysiska och sociala livsmiljöer behöver utformas utifrån ett miljömässigt, ekonomiskt och socialt hållbart perspektiv. Det innebär bland annat en giffri boende- skol- och arbetsmiljö fri från skadliga luftföroreningar och störande buller. Tillgång och närhet till natur, grönområden, rekreationsområden, samhällsservice och kultur är också viktiga faktorer som påverkar hälsan.

Den sociala miljön handlar om att bygga miljöer som främjar relationer och tillit till andra människor. Den fysiska miljön kan främja integration, skapa trygghet, minska ensamhet och ge människor möjligheten att vara delaktig i samhällslivet. Människor behöver även ha möjlighet att påverka faktorer i sitt eget närområde. Ett av delmålen i Agenda 2030 handlar exempelvis om att det ska finnas universell tillgång till säkra, inkluderande och tillgängliga grönområden och offentliga platser, i synnerhet för kvinnor och barn, äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Mer om delaktighet, tillgänglighet och universell utformning finns i Riktlinje för minskad ojämlikhet. Som medlem i det nationella nätverket Healthy Cities arbetar Östersunds kommun för att nå det gemensamma målet att stärka folkhälsoarbetet och skapa jämlika förutsättningar för god hälsa och en hållbar samhällsutveckling.

De miljöer där människor lever och vistas i vardagen har stor betydelse för hälsan då de skapar förutsättningar för möjligheten att göra hälsosamma val. I Östersunds kommun är det 65 procent som är fysiskt aktiva minst 150 minuter per vecka. Det är en större andel personer i Odensala (73 procent) som är fysiskt aktiva jämfört med kommunsnittet (65 procent). Samtidigt är det en mindre andel personer i Torvalla (53 procent) och Brunflo (55 procent) som är fysiskt aktiva jämfört med kommunsnittet.

Låg fysisk aktivitet har koppling till flera folksjukdomar och har även ett samband med psykiskt välbefinnande. Möjlighet till rörelse och fysisk aktivitet i vardagen påverkas i hög grad av tillgång till trygga och säkra gång- och cykelvägar, en god kollektivtrafik och närhet till skogs- och grönområden för motion och rekreation. Barn behöver grönområden och utemiljöer för sin mentala, sociala, fysiska och motoriska utveckling. Det är även av stor vikt att invånare i alla åldrar ges möjlighet till återhämtning och fysisk aktivitet i dessa miljöer.

Det är en större andel personer i Östersunds kommun, 22 procent som är stillasittande minst 10 timmar per dygn jämfört med länet, där det är 19 procent. Det är en mindre andel personer i Lit som är stillasittande jämfört med kommunen

En medveten samhällsplanering underlättar för människor att vara fysiskt aktiva, känna sig trygga och må bra. Detta är en grundförutsättning för att minska de sociala skillnaderna i befolkningens rörelsemönster. Kommunen behöver prioritera grönområden och ytor för spontanaktivitet nära bostaden för att ge goda förutsättningar till rörelse och ett aktivt liv. Kommunen behöver också skapa miljöer, både inomhus och utomhus, som människor upplever som trygga och säkra att vistas i. Östersund är den kommun i länet som har störst andel personer som avstått från

att gå ut ensam, 26 procent respektive i länet 19 procent. Det gäller framförallt andelen kvinnor i kommunen jämfört med länsnivå, 43 procent av kvinnorna i kommunen jämfört med 33 procent av kvinnorna på länsnivå. Det är en mindre andel personer i Lit (16 procent) som har avstått från att gå ut ensam jämfört med kommunsnittet (26 procent). I kommunen är det en signifikant skillnad mellan könen där andelen bland kvinnor ligger betydligt högre än andelen bland män. 2018 är det en större andel personer som på grund av rädsla avstått från att gå ut ensam än vad det var 2010, en ökning från 19 till 26 procent. Det är framför allt bland kvinnor som andelen har ökat, från 31 procent till 43 procent.

### 3.4. Kopplingen mellan utbildning, arbete och hälsa

Forskning har visat på ett starkt samband mellan utbildningsnivå, arbete och hälsa. Nationella siffror visar att skillnaden i återstående medellivslängd vid 30 års ålder (2019) var 6 år mellan personer med förgymnasial och eftergymnasial utbildningsnivå.<sup>21</sup> Skillnaderna antas till viss del bero på att gruppen med förgymnasial utbildningsnivå är mer utsatt på arbetsmarknaden och sannolikt även i andra sociala och ekonomiska avseenden. Studier visar att redan som spädbarn är risken att dö högre bland dem vars mödrar endast har förgymnasial utbildningsnivå, jämför med barn till mödrar med eftergymnasial utbildningsnivå.

Att ha ett arbete innebär en ekonomisk trygghet som skapar handlingsutrymme. Det skapar också en möjlighet att få vara i ett sammanhang och ger en känsla av meningsfullhet, vilket har stor påverkan på människors hälsa. Den kunskap och de kompetenser som kommer genom lärande och utbildning ger möjligheter till bättre arbete och inkomst. Kunskap bidrar också till att stärka psykologiska och sociala resurser hos individen. Utbildning kan även bidra till att människor bättre kan tillgodogöra sig information om till exempel hälsorelaterat beteende och därmed till att göra aktiva val för sin hälsa. Utöver det formella utbildningssystemet är även biblioteksverksamheten och kulturskolan viktiga aktörer för folkbildning och hälsa. Utbildning och arbete är även viktiga faktorer för inkludering och integration i samhället samt för att minska risken för utanförskap.

I Östersunds kommun liksom i både länet och riket, studerar kvinnor i högre utsträckning än män. I åldersgruppen 25–44 år är det störst andel som har eftergymnasial utbildning i kommunen, det är också den åldersgrupp där det är störst skillnad mellan kvinnor och män som har eftergymnasial utbildning. Alla åldersgrupper i Östersunds kommun har en större andel personer med eftergymnasial utbildning jämfört med länet. Den största andelen personer med förgymnasial utbildning finns inom den äldsta åldersgruppen där en av fem har kortare utbildning.

Eftersom utbildning kan minska skillnader i hälsa behöver kommunen säkerställa att fler elever ska fullfölja sina studier. I samhället finns det grupper som har svårt att komma in på arbetsmarknaden och som är beroende av bidrag för sin försörjning.

<sup>21</sup> Folkhälsomyndigheten, Medellivslängd, 2020-06-10, [Medellivslängd — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se) [hämtad 2021-04-23].

Kommunen behöver fortsätta utveckla möjligheterna för lärande genom hela livet. För att ge förutsättningar för en trygg försörjning för alla behöver kommunen utveckla fler möjligheter till arbete för dem som står långt ifrån arbetsmarknaden. Detta behöver göras i samverkan med exempelvis civilsamhälle och näringsliv. Kommunen behöver också ha ett uppmuntrande företagsklimat som skapar möjligheter till fler arbetstillfällen i såväl landsbygd som tätort.

### 3.5. ANDTS i Östersunds kommun och Sverige

Att begränsa tillgänglighet och efterfrågan till ANDTS är två viktiga komponenter för att minska bruk och nyrekrytering.<sup>8</sup> Detta har också varit prioriterade områden tidigare för det drogförebyggande arbetet i Östersunds kommun. Att begränsa tillgängligheten till droger anses vara den mest effektiva åtgärden för att minska missbruk och skadeverkningar relaterade till ANDT. Att begränsa efterfrågan innebär att minska människors vilja och begär att konsumera alkohol, missbruka narkotika, använda tobak eller att dopa sig. Insatser som rör efterfrågan handlar således om att stärka avståndstagande från dessa preparat genom att bland annat försöka påverka attityder och normer.

Det förebyggande ANDTS-arbetet är också viktiga delar i det brottförebyggande arbetet. Narkotika är tätt sammankopplat med kriminalitet då det enligt svensk lag är förbjudet att inneha, bruka, köpa och sälja narkotika. Enligt Brottsförebyggande rådet (BRÅ) finns det en stark koppling mellan alkoholpåverkan och brott, både för den som utsätter någon för brott och för den som utsätts. Alkoholkonsumtion, ofta tillsammans med fler faktorer, kan också öka risken för våld i nära relation.<sup>22</sup> Mer om våld i nära relation går att läsa i Riktlinjen för jämställdhet.

#### 3.5.1. Tobak

Tobaksrökning är en av de främsta orsakerna till förebyggbar sjukdom och död.<sup>8</sup> Rökning ökar risken för bland annat flertalet cancersjukdomar, hjärt-kärlsjukdomar och diabetes. Mellan 2010–2012 dog i Sverige ungefär 12 000 personer årligen till följd av rökning. Det är svårt att räkna på vad rökning kostar samhället men studier visar på allt mellan 31- och 100 miljarder kronor årligen.

Olika styrmedel som exempelvis skatter, lagar och riktlinjer är några av många faktorer som påverkat minskningen av rökning. Samtidigt bedrivs ett aktivt arbete på regional och kommunal nivå genom bland annat ANDT-strategi på länsnivå och styrdokument på lokal nivå, Tobaksfri Duo och tobaksavvänjare på länets hälsocentraler

---

<sup>22</sup> Folkhälsomyndigheten, Betydelsen av alkohol och narkotika för våld i nära relationer- en kartläggande litteraturöversikt, artikel 20209, 2020. [Betydelsen av alkohol och narkotika för våld i nära relationer \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)

Både resultatet av undersökningar och studier inom området visar att det finns ett samband mellan frekvent rökning och förekomst av att ha provat andra droger. En stor andel av eleverna uppger också att de vill sluta med tobak, främst rökning, nu eller i framtiden, vilket visar på behovet av en tillgänglig tobaksavvänjning.

Östersunds kommun är i dagsläget en tobaksfri kommun och strävar därmed efter en tobaksfri arbetsmiljö och arbetstid. Östersunds kommun har också ställt sig bakom initiativet Tobacco Endgame - Rökfritt Sverige 2025. Målet med ett rökfritt Sverige 2025 innebär att andelen dagligrökare i befolkningen ska vara under 5 procent. Lokala data visar att kommunen fortfarande har utmaningar, framförallt när det handlar om att skydda barn och att nå målet i Rökfritt Sverige 2025.

**Tobaksanvändning bland vuxna.** Även om rökningen i Sverige har minskat kraftigt i de senaste decennierna skiljer sig bruket åt mellan olika grupper. På riksnivå syns bland annat att det är en högre andel personer förgymnasial utbildning som röker dagligen (13 procent) jämfört med grupper med eftergymnasial utbildning (4 procent).

I Östersunds kommun är det 6 procent bland vuxna som röker dagligen.<sup>11</sup> Det är en mindre andel personer i Odensala, 3 procent, som röker dagligen jämfört med kommunsnittet. 2018 är det en mindre andel personer som röker dagligen jämfört med 2010 (10 procent 2010 och 6 procent 2018). Minskningen finns framförallt bland kvinnor, från 12 till 7 procent. På länsnivå minskar andelen daglig rökning men däremot syns signifikanta skillnader utifrån utbildningsnivå, ekonomiska förhållanden, funktionsnedsättning och sexuell identitet.

Det är en större andel personer i Östersunds kommun (17 procent) som snusar dagligen jämfört med riket (11 procent). Bland de som snusar dagligen syns skillnader mellan områden i kommunen och mellan män och kvinnor där det är en större andel män som snusar dagligen. Även här ses skillnader finns utifrån utbildningsnivå, ekonomiska förhållanden och funktionsnedsättning.

**Tobaksanvändning bland barn och unga.** Över tid har andelen unga som uppger att de röker varje/nästan varje dag minskat och tobaksdebuten förskjutits.<sup>23</sup> **Error! Bookmark not defined.** Det är en större andel flickor än pojkar som uppger att de röker. I årskurs 9 var det 2019 18 procent av flickorna och 7 procent av pojkarna som uppgav att de rökte. I gymnasiet år 2 var det 28 procent bland flickorna och 21 procent bland pojkarna. De flesta ungdomar som röker gör det ibland eller på fest.

8 av 10 som röker börjar innan de fyller 18 år, alltså är de flesta i juridisk mening **barn** när de börjar röka.

A Non Smoking Generation

När det gäller andelen som snusar ligger andelen kvar på samma nivåer som tidigare bland elever i årskurs 9 (5 procent bland flickor och 12 bland pojkar) men där flickorna i år 2 på gymnasiet uppger att de snusar i betydligt större utsträckning än

<sup>23</sup> Region Jämtland Härjedalen, Skolevers drogvanor 2019 Östersunds kommun, <https://www.regionjh.se/download/18.6946d431174795da6072424c/1602064969985/CAN%202019%20%C3%96stersunds%20kommun.pdf>

tidigare. Eleverna uppger fortsatt en låg riskuppfattning när det kommer till snus jämfört med andra droger. Eleverna uppger även en hög tillgänglighet av cigaretter.

### 3.5.2. Alkohol

Ungefär fyra procent bland vuxna i Sverige beräknas ha ett alkoholberoende men det finns skillnader bland olika grupper.<sup>8</sup>**Error! Bookmark not defined.** Exempelvis är andelen med alkoholberoende högre bland män, yngre och personer med låg utbildningsnivå. Det är viktigt att ha i åtanke att det inte finns något ofarligt drickande och att det inte finns någon gräns för skadlig konsumtion. Alkohol är en av de främsta riskfaktorerna för sjukdom och förtidig död. Ungefär fem procent av den totala sjukdomsördan i Sverige orsakas av alkohol. Bland ungdomar mellan 15–19 år är alkoholkonsumtion den riskfaktor som bidrar mest till sjukdomsördan, dit hör bland annat självskadebeteenden, våld, trafikolyckor och andra olyckor.

Problematiske alkoholkonsumtion påverkar inte bara individen själv utan även närstående och samhället i stort. Förutom att orsaka fysisk ohälsa påverkar alkohol även den psykiska hälsan. Barn är en grupp som är särskilt utsatt och påverkad av närståendes alkoholkonsumtion. Ungefär 430 000 barn i Sverige växer upp med föräldrar som dricker för mycket alkohol. Många av dessa barn riskerar att uppleva otrygghet, minskad tillit och få en negativ påverkan på vardagslivet så som sömn, matvanor och skolgången. Samhällskostnaderna som de medicinska och sociala skadorna av alkohol räknas uppgå till är flera miljarder kronor per år. 2008 beräknades att rikskonsumtion och beroendesyndrom av alkohol kostade samhället 49 miljarder kronor. Det innefattar kostnader för exempelvis sjukvård och förluster i ekonomisk produktivitet.

**Alkoholkonsumtion bland vuxna.** Resultatet i HLV visar bland annat att det är 16 procent som har riskkonsumtion av alkohol i Östersunds kommun och bland dem är det en signifikant större andel män än kvinnor.<sup>11</sup>**Error! Bookmark not defined.** Detta är en ökning jämfört med 2010 då 12 procent uppgav riskkonsumtion av alkohol. Det är framförallt bland män som har riskkonsumtionen har ökat över tid, från 15 procent (2010) till 21 procent (2018). Bland äldre personer ses på länsnivå en ökning av andelen som har riskkonsumtion av alkohol. Det är också en större andel personer med fysisk funktionsnedsättning i som uppger riskkonsumtion av alkohol 2018 jämfört med 2010. Även på länsnivå ses skillnader utifrån utbildningsnivå och det störst andel personer med gymnasial utbildning som har riskkonsumtion av alkohol.

**Alkoholkonsumtion bland barn och unga.** Över tid har alkoholkonsumtionen bland elever i årskurs 9 i Östersunds kommun minskat.<sup>23</sup> Dock har minskningen avstannat de senaste mätningarna. Samma sak gäller en rad andra indikatorer såsom intensivkonsumtion alkohol, bjudvanor bland föräldrar/vårdnadshavare och årskonsumtion av alkohol. Det är en större andel flickor i Östersunds kommun (47 procent i årskurs 9) jämfört med flickor i både länet och riket som uppger att de har

druckit alkohol de senaste 12 månaderna, detta gäller även i gymnasiet år 2. Flickorna i Östersunds kommun uppger i större utsträckning riskkonsumtion av alkohol jämfört med flickor i riket.

### 3.5.3. Narkotika

När det gäller narkotika är cannabis den vanligast förekommande drogen.<sup>24</sup> Svenska befolkningsundersökningar indikerar att användningen av cannabis har ökat under 2000-talet. Cannabisbruk är vanligare bland de yngre åldrar och bland män oavsett utbildningsnivå, födelseland och län.

**Användning av narkotika bland vuxna.** I nationella folkhälsoundersökningen *Hälsa på lika villkor (HLV)* uppgav 3,8 procent av personer mellan 16–84 år att de använt cannabis de senaste 12 månaderna.<sup>24</sup> I Östersunds kommun är motsvarande andel 3 procent, vilket ligger i nivå med övriga länet och riket.<sup>11</sup> På länsnivå ses att det är störst andel yngre personer som använt hasch eller marijuana. Det är en större andel personer som haft ekonomisk kris än andelen som inte haft det, som använt hasch eller marijuana senaste året.

**Användning av narkotika bland barn och unga.** I kommunen är andelen unga som uppger att de någon gång har använt narkotika något högre 2019 än tidigare mätningar.<sup>23</sup> Emellertid är denna skillnad inte statistiskt säkerställt vilket är viktigt att ha i åtanke. Andelen elever som uppger att de har blivit erbjudna att prova eller köpa narkotika under det senaste året har däremot ökat. I år 2 på gymnasiet uppger även en signifikant större andel att de haft lust att prova narkotika någon gång. Sammantaget visar detta att narkotika finns tillgängligt för eleverna i Östersunds kommun, men att tillgänglighet och användande inte nödvändigtvis behöver följas åt. Att ha använt narkotika någon gång uppvisar i länsresultatet samband med en högre förekomst av bland annat tobak- och alkoholanvändning. Vad det gäller riskuppfattning bedömer 2 av 5 eleverna i årskurs 9 och varannan i år 2 på gymnasiet att det är en liten risk att använda hasch eller marijuana.

### 3.5.4. Dopning

Användningen av dopning i Sverige är relativt låg.<sup>24</sup> Det är inte helt klarlagt hur användningen av dopningsmedel påverkar den psykiska hälsan. Däremot kan Anabola Androgena Steroider (AAS) leda till flertalet oönskade fysiska bieffekter som bland annat förkortat kroppslängd, minskad fertilitet, hjärtförstoring, hudbristningar. Konsekvenserna beror på vilka dopningsmedel som används, på vilket sätt, och i vilken utsträckning.

---

<sup>24</sup> Folkhälsomyndigheten, Nationella folkhälsoenkäten- Hälsa på Lika villkor, [Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor](#) — Folkhälsomyndigheten ([folkhalsomyndigheten.se](http://folkhalsomyndigheten.se))

**Dopning bland vuxna.** Enligt Folkhälsomyndigheten är det ungefär 1 procent bland män och 0,5 procent bland kvinnor som någon gång provat anabola androgena steroider.<sup>24</sup> Det är vanligast bland yngre personer (18–34 år) som regelbundet styrketränar på gym.

**Dopning bland barn och unga.** Totalt i länet uppgav 0,4 procent i årskurs 9 och 1,1 procent i år 2 på gymnasiet att de hade använt androgena anabola steroider.<sup>25</sup> I Östersunds kommun uppgav ungefär 7 procent av eleverna i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet att de kan få tag på anabola steroider inom 24 timmar.

### 3.5.5. Spel om pengar

Även om andelen med spelberoende i Sverige har minskat de senaste åren omsätts mer pengar på spelmarknaden.<sup>26</sup> En undersökning från 2018 visar att 50 procent av omsättningen kommer från 2 procent av de som spelar om pengar. En individ med spelproblem kan drabbas av allvarliga negativa konsekvenser som rör ekonomin, det sociala livet och hälsan. De närstående och samhället riskerar också att drabbas av en individs spelproblem.

Enligt Swelogs<sup>27</sup> finns ett samband mellan dataspel och problem med spel om pengar. En undersökning från 2018 visade att de som spelade dataspel dagligen i större utsträckning också hade ett problemspelande. I många dataspel kan det finnas inslag som liknar lotteri- eller kasinospel vilket kan bidra till normalisering och ökat intresse för spel om pengar. Även så kallade lootlådor har blivit vanligare inom dataspel. En lootlåda köps för riktiga pengar för att få fördelar i spelet. Studier visar att det finns en högre risk för spelproblem bland de som köpt lootlådor jämfört med gruppen som inte gjort det, dock är orsakssambanden oklara.

**Spel om pengar bland vuxna.** I länet är det 3 procent som uppgav att de haft riskabla spelvanor det senaste året och det är en större andel män än kvinnor.<sup>25</sup> På länsnivå syns inga skillnader utifrån utbildningsnivå men däremot utifrån ekonomiska förhållanden, födelseland och sexuell identitet. 2018 uppgav 35 procent av 18-åringarna i en nationell undersökning att de under det senaste året har spelat om pengar.<sup>28</sup> Det är vanligare bland pojkar (46 procent) än flickor (24 procent) att spela om pengar.

<sup>25</sup> Region Jämtland Härjedalen, Hälsa på lika villkor- rapport för Jämtland Härjedalen 2018, <https://www.regionjh.se/download/18.709d0f4a169c0aac50831b/1554194515366/H%C3%A4lsa%20p%C3%A5%20lika%20villkor%202018%20J%C3%A4mtland%20H%C3%A4rjedalen.pdf>

<sup>26</sup> Folkhälsomyndigheten, Spelprevention.se, u.å., [Spelände - spelprevention.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention.se) (folkhalsomyndigheten.se) [hämtad 2021-05-22].

<sup>27</sup> Folkhälsomyndigheten, Spelprevention.se, Om spelproblem, u.å., <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/om-spelproblem/datspel/> [hämtad 2022-04-02].

<sup>28</sup> Folkhälsomyndigheten, Swelogs 2015 & Swelogs 2018, 2020-10-27, [Swelogs 2015 och 2018](https://www.folkhalsomyndigheten.se/swelogs-2015-och-2018/) — Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se) [hämtad 2021-05-22].

**Spel om pengar bland barn och unga.** I Östersunds kommun har andelen unga som uppger att de någon gång spelat om pengar har minskat något över tid.<sup>23</sup> Det är generellt en högre andel pojkar jämfört med flickor som någon gång spelat om pengar. Detta mönster syns både i årskurs 9 (pojkar 33 procent och flickor 7 procent) och år 2 på gymnasiet (pojkar 38 procent och flickor 6 procent). De vanligaste spelen bland unga är poker, lotterier, sportspel online samt vadslagning på e-sport.<sup>26</sup>**Error! Bookmark not defined.**

## 4. Avstämning planeringsdirektiv

Riktlinjen om god hälsa och välbefinnande ska enligt planeringsdirektivet visa vad Östersunds kommun ska göra för att skapa ett samhälle med god och jämlik folkhälsa. I planeringsdirektivet lyfts alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar (ANDTS) upp som en av levnadsvanorna som är särskilt ska pekas ut i riktlinjen.

Planeringsdirektivet för ett resonemang om att kommunala verksamheter har möjlighet/rådighet att påverka flera faktorer som har betydelse för människors hälsa såsom samhällsplanering, skolverksamhet, vård, omsorg, miljö och natur. Riktlinjen visar att så är fallet.

Vidare anges i planeringsdirektivet att Riktlinjen behövs för att visa vad kommunen ska åstadkomma som skyldighetsbärare av konventioner och lagar på området samt vilken ambitionsnivå kommunen har inom området.

Riktlinjen beaktar också särskilt de i planeringsdirektivet angivna lagarna och normerande styrdokument såsom exempelvis Agenda 2030, nationella och regionala dokument inom folkhälso- och ANDTS- politiken.

Planeringsdirektivet anger att de 17 målen i Agenda 2030 är integrerade och odelbara, vilket innebär att de påverkar varandra i stor utsträckning. Om ett mål uppfylls förenklar det vägen att uppnå ett annat. Riktlinjen visar detta. Det prioriterade målet enligt planeringsdirektivet är Mål 3 God hälsa och välbefinnande. Det framgår av Riktlinjen att Mål 3 är prioriterat. Vidare anger planeringsdirektivet att övriga mål som särskilt ska beaktas är mål 4 Utbildning, mål 10 Minskad ojämlikhet, mål 11 Hållbara städer och samhällen, samt mål 16 Fredliga och inkluderande samhällen, dessa mål beaktas i Riktlinjen.

Slutligen anger Planeringsdirektivet att Riktlinjen ska ersätta följande styrdokument; Folkhälsostrategi 2019–2023, Drogpolitisk program för Östersunds kommun och Narkotikakommissionens handlingsplan. Riktlinjen ersätter dessa dokument.

Unga som spelar om pengar dricker även mer alkohol.

Spelprevention.se

## 5. Slutsats

I stort har medborgare i Östersunds kommun en god hälsa men det finns en rad områden där hälsan över tid förändrats negativt och där vi ser att hälsoskillnader

bland olika grupper kvarstår och i vissa fall ökar. Hälsan skiljer sig åt beroende på bland annat kön, ålder och geografiskt område. Östersunds kommun måste fortsätta jobba aktivt för att uppnå det nationella målet om att *skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.*

Kommunen har rådighet att påverka en rad olika faktorer som leder till god folkhälsa. Alla kommunens verksamheter har möjlighet att skapa rätt förutsättningar för medborgare att göra goda val för sin hälsa. Det ska vara lätt för medborgare i Östersunds kommun att göra rätt.

De livsmiljöer där människor befinner sig i har stor betydelse för hälsan därav är det viktigt att skapa miljöer som bland annat främjar rörelse, relationer, tillit till andra människor, integration, minskar ensamhet och skapa trygghet och delaktighet.

Genom att minska andelen medborgare som använder alkohol, narkotika, dopning, tobak och spelar om pengar (ANDTS) drabbas färre av sjukdom och förtidig död kopplade till droger. En av de största insatser kommunen kan göra är att se till att barn och unga aldrig börjar använda någon drog. För att skydda barn behöver kommunen begränsa tillgängligheten och minska efterfrågan och utbudet på ANDTS.

## **5.1. Östersunds kommun verkar föredömligt för att alla ska ha likvärdiga förutsättningar att göra goda val för sin hälsa såväl psykiskt, fysiskt och socialt.**

Alla medborgare ges likvärdiga möjligheter till god hälsa och ett långt och aktivt liv. Östersunds kommun ska samarbeta med relevanta aktörer, arbeta förebyggande och verka för att alla ska ha en god psykisk, fysisk och social hälsa. En god hälsa är avgörande för fler aspekter senare i livet. Särskilt fokus ska därför läggas på barn och unga samt personer med funktionsnedsättning.

### **5.1.1. Ekonomiska effekter**

Ställningstagandet bedöms inte innebära behov av ökade driftanslag/investeringar.

## **5.2. Östersunds kommun verkar för hälsofrämjande livsmiljöer för alla**

I Östersunds kommun har alla medborgare en trygg och säker miljö att bo, verka och vistas i. Kommunen skapar goda förutsättningar till rörelse och sociala mötesplatser, såväl fysiska som digitala. Genom att utveckla hälsofrämjande livsmiljöer så som bostadsområden, skolverksamhet, miljö och natur främjas medborgarnas hälsa.

### **5.2.1. Ekonomiska effekter**

Ställningstagandet bedöms innebära behov av ökade driftanslag/investeringar.

## **5.3. Östersunds kommun verkar för att alla medborgare får likvärdiga förutsättningar till utbildning och arbete**

Östersunds kommun verkar för att alla medborgare ska få möjlighet till ett självständigt liv, en meningsfull sysselsättning samt inkludering och integration i samhället. Det gör vi genom att verka för att medborgare ges likvärdiga möjligheter till lyckade studier, egen försörjning, arbete och möjlighet att lära hela livet.

### **5.3.1. Ekonomiska effekter**

Ställningstagandet bedöms inte innebära behov av ökade driftanslag/investeringar

## **5.4. Östersunds kommun verkar för att barn och unga skyddas från alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar (ANDTS)**

Kommunanställda som i sitt arbete möter barn och unga ska i sin yrkesroll vara restriktiva mot ANDTS och därmed verka som goda förebilder. Kommunen arbetar aktivt med att stärka både medarbetare och vårdnadshavare med kunskap och verktyg inom området.

I kommunala verksamheter och evenemang riktade till barn och unga som helt eller delvis finansieras av kommunen råder nolltolerans mot ANDTS.

### **5.4.1. Ekonomiska effekter**

Ställningstagandet bedöms inte innebära behov av ökade driftanslag/investeringar.

## **5.5. Östersunds kommun verkar för att medborgarna gör medvetna och restriktiva val i frågor om alkohol, tobak och spel om pengar med förhållningssättet nolltolerans mot narkotika och dopning**

Östersunds kommun arbetar aktivt med att förändra medborgarnas attityder, normer och ger ökad kunskap kring ANDTS och dess konsekvenser på hälsa och samhälle. Medborgarna ska ha tillgång till evenemang

och offentliga miljöer fria från ANDTS. Risk- och missbruk ska upptäckas tidigt och stödinsatser ska erbjudas skyndsamt, särskilt hos unga vuxna, föräldrar till minderåriga och personer från 65 år.

Kommunen arbetar aktivt med att uppnå målet i Tobacco Endgame- Rökfritt Sverige 2025 och som tobaksfri kommun stöttar Östersunds kommun de anställda som väljer att sluta med sitt tobaksbruk.

### **5.5.1. Ekonomiska effekter**

Ställningstagandet bedöms inte innebära behov av ökade driftanslag/investeringar.

## **6. Relaterade dokument**

FN:s konventioner om mänskliga rättigheter

Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling

FN:s konvention om barnets rättigheter

Regeringens proposition 2017/18:249. God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik

Vår hälsa – länets möjlighet. Folkhälsopolicy för Jämtlands län 2020–2024

En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020

En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd