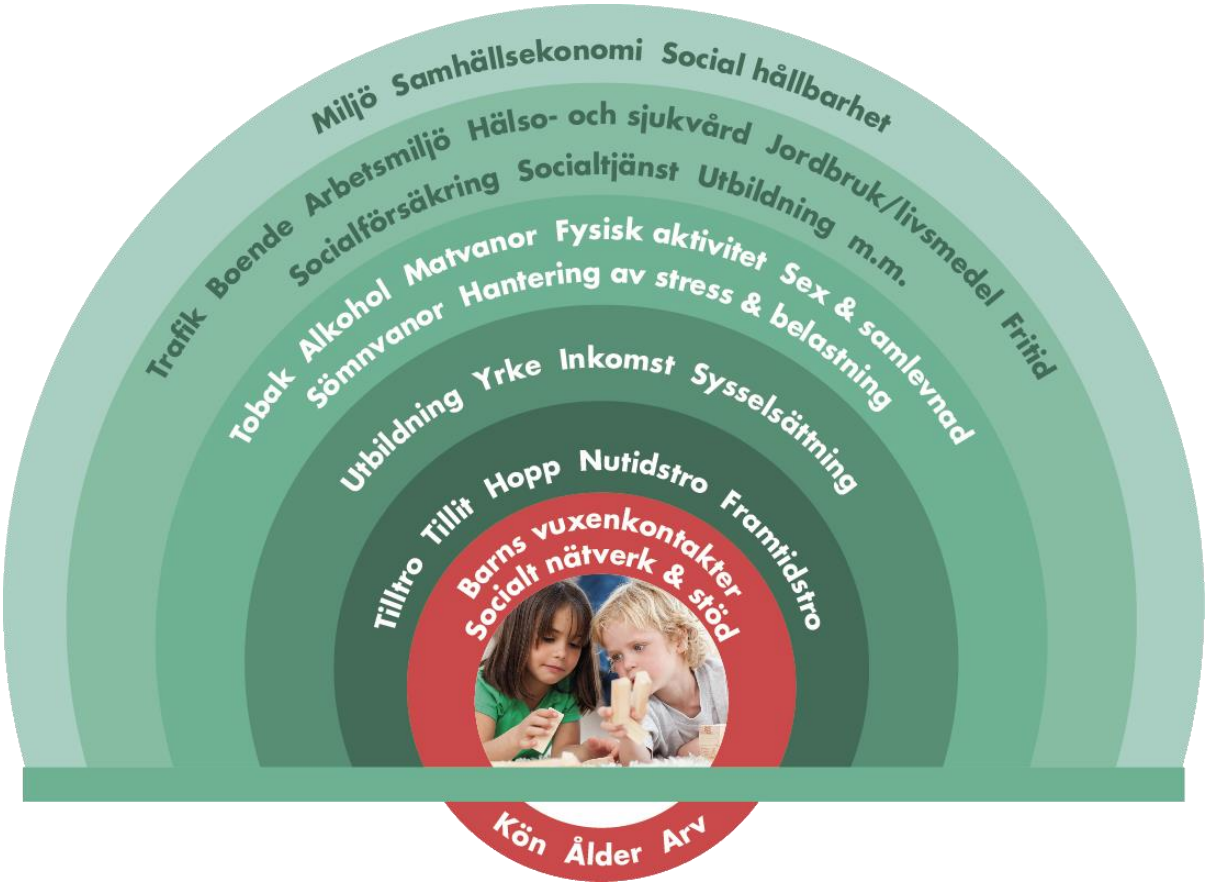
Landstinget DALARNA

Skillnader i levnadsvanor

- en konsekvens av ojämlikt fördelade resurser

Johan Hallberg & Junia Joffer
Avdelning för hälsofrämjande



Delrapport av den nationella folkhälsostudien ”Hälsa på lika villkor” Dalarna 2014

LANDSTINGET DALARNA, FALUN 2016
AVDELNING FÖR HÄLSOFRÄMJANDE
JOHAN HALLBERG & JUNIA JOFFER
FRAMSIDA: HÄLSANS BESTÄMNINGSFAKTORER EFTER DAHLGREN & WHITEHEAD 1991

Innehåll

Inledning ... 1
Sammanfattning ... 2
Del 1. Ett fåtal riskfaktorer förklarar större delen av sjukdomsbördan ... 3
Hälsans sociala bestämningsfaktorer ... 3
Hälsofrämjande processer och hälsans sociala bestämningsfaktorer ... 3
Del 2. Levnadsvanor hos Dalarnas befolkning – Resultat ... 6
Röker dagligen ... 6
Vill sluta röka ... 9
Snusar dagligen ... 12
Vill sluta snusa ... 15
Riskbruk av alkohol ... 18
Vill minska sin alkoholkonsumtion ... 21
Stillasittande fritid ... 24
Fysiskt aktiv minst 30 minuter per dag ... 27
Vill öka sin fysiska aktivitet ... 30
Äter för lite frukt och grönt ... 33
Vill öka intag av frukt och grönt ... 36
Riskabla spelvanor ... 39
Två eller fler riskabla levnadsvanor ... 42
Del 3. Sammanfattande kommentarer ... 45
Tobak ... 45
Alkohol ... 45
Rörelse ... 46
Mat ... 46
Spel ... 47
Ansamling med två eller fler riskabla levnadsvanor ... 47
Bilaga 1. Metod och läsförklaring ... 49
Variabelförklaring ... 49
Statistik och tolkning ... 50
Kalibreringsvikt ... 50
Stratifiering på kommun ... 50
Konfidensintervall ... 50
Referenser ... 51

Inledning

Den nationella folkhälsoenkäten ”Hälsa på lika villkor” har genomförts årligen sedan 2004. Enkäten genomförs av Folkhälsomyndigheten i samarbete med Statistiska centralbyrån.

Undersökningen syftar till att visa hur befolkningen mår samt till att följa förändringar i hälsa över tid. Frågorna i enkäten handlar om hälsa, levnadsvanor, trygghet, sociala relationer, ekonomiska förhållanden och kompletteras med folkbokföringsuppgifter från SCB. I följande rapport avrapporteras delen om levnadsvanor för undersökningsår 2014.

Det nationella urvalet består varje år av 20 000 personer i åldrarna 16-84 år. Ungefär hälften av personerna i urvalet besvarar enkäten, dock med en trend av sjunkande andel svarande varje år. År 2014 deltog Dalarna med ett tilläggsurval på 26 424 personer och det totala urvalet (dvs tilläggsurvalet inklusive det nationella urvalet) uppgick därmed till 27 000 personer. Den nationella svarsfrekvensen var 48,1 %, medan 51,5 % besvarade enkäten i Dalarna.

Denna delrapport består av tre delar. Del 1 belyser betydelsen av socioekonomiska faktorer och andra strukturella faktorer som förklaring av skillnader i levnadsvanor. Del 2 redovisar resultaten från levnadsvanefrågorna i HLV Dalarna 2014. Del 3 ger avslutningsvis sammanfattande kommentarer av enkätens resultat. Instruktioner och hjälp för läsning av resultatet finns i bilaga 1.

Rapporten är framtagen av Junia Joffer, utredare, och Johan Hallberg, läkare och sakkunnig hälsofrämjande för hållbar utveckling, båda vid Avdelning för hälsofrämjande, Landstinget Dalarna.

Sammanfattning

Rapporten fokuserar på de frågor i den nationella folkhälsoenkäten ”Hälsa på lika villkor” som handlar om levnadsvanor. Det rör sig om tobaksvanor, riskbruk alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor samt riskabla spelvanor. Mönstret för Dalarnas befolkning överensstämmer i stora drag med hur det ser ut i Sverige totalt. Rapporten belyser inledningsvis betydelsen av att se skillnader i levnadsvanor och därmed skillnader i hälsa som konsekvenser av skillnader i socioekonomiskt status och andra strukturella faktorer som vanligen är påverkbara genom samhälleliga insatser. Den sociala gradienten med högre förekomst av riskabla levnadsvanor hos grupper med t.ex. kortare utbildning framträder främst när det gäller rökning, ohälsosamma matvanor, riskabla spelvanor samt vid ansamling av två eller flera riskabla levnadsvanor. För riskbruk alkohol och otillräcklig fysisk aktivitet skiljer det inte så mycket mellan olika socioekonomiska grupper.

Del 1. Ett fåtal riskfaktorer förklarar större delen av sjukdomsbördan

De tre vanligaste dödsorsakerna vid för tidig död i Sverige är ischemisk hjärtsjukdom, stroke och lungcancer. De står de för mer än 30 % av förlorade levnadsår hos den svenska befolkningen (IHME 2016). Utöver dessa finns en rad andra sjukdomstillstånd och orsaker till för tidig död som förklaras av ett fåtal riskfaktorer starkt förknippade med människors levnadsvanor och beteenden. Enligt WHO står kostrelaterade faktorer, högt blodtryck, rökning, bukfetma, alkohol, fysisk inaktivitet, högt blodsocker och högt totalkolesterol för mer än 68 % av sjukdomsbördan inom EU och EFTA.

Lika viktigt som att känna till dessa riskfaktorer är det att förstå varför och hur dessa riskfaktorer uppstår. Det är ofta komplexa samband där flera olika faktorer påverkar både beteende och risk för att utveckla de aktuella riskfaktorerna. Till de viktigaste faktorerna bakom utvecklande av sjukdom och risken att drabbas av för tidig död hör de socio-ekonomiska förhållandena. Låg eller ingen utbildning, låg inkomst, svagt utvecklat socialt nätverk är faktorer som kan vara avgörande för hur vår hälsa utvecklas. Detta är välkända samband som man måste ha i beaktande när man arbetar för positiva förändringar i befolkningens hälsoutveckling.

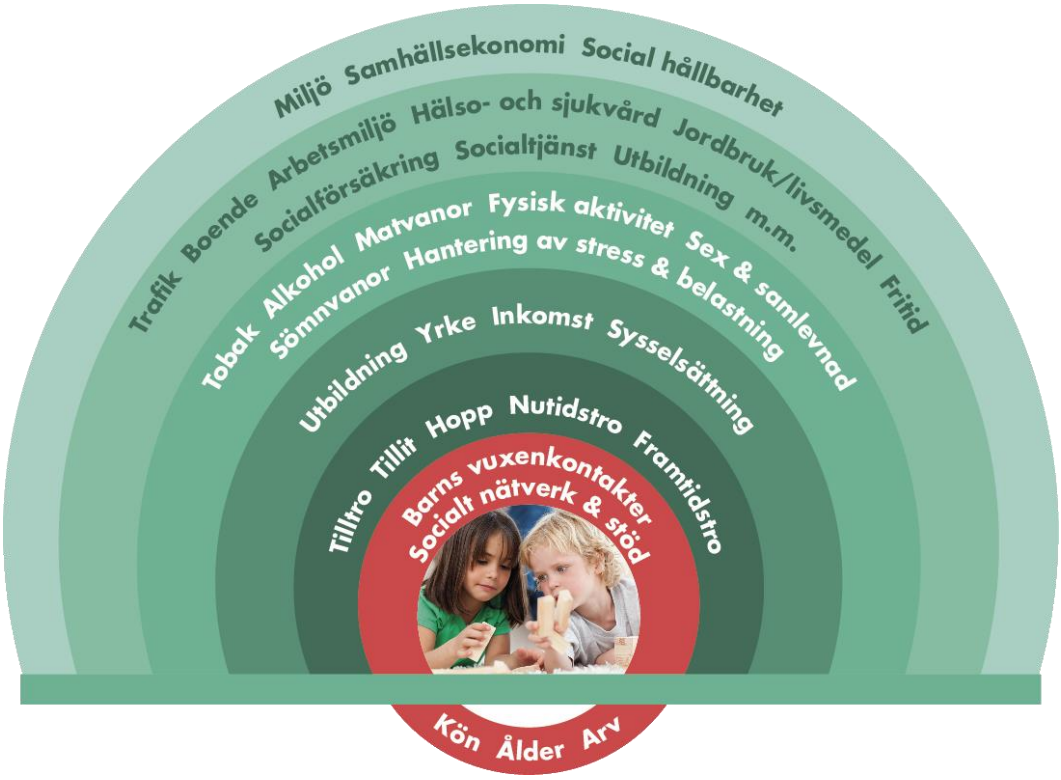
Hälsans sociala bestämningsfaktorer

I början av 1970-talet hade Sverige en internationellt och historiskt sett mycket liten spridning av inkomster, utbildningsresultat, sociala och hälsomässiga skillnader. Därefter har skillnaderna ökat. Samtidigt har inkomstspridningen och boendesegregationen ökat. Utbildningssystemet ger inte längre samma utbildning till alla, stora variationer mellan skolor och kommuner har vuxit fram. Klyftan mellan de som har hög respektive låg socioekonomisk status har kort sagt ökat.

De strukturella faktorerna, vardagslivets villkor, bildar tillsammans till det som internationellt omnämns som de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa, figur 1, det vill säga de faktorer som kan påverkas av samhället och som påverkar människors hälsa (WHO 2008). Det råder numera en allt större samstämmighet om att hälsa framför allt påverkas av sociala bestämningsfaktorer, och därför är en fråga för hela samhället. Det är också ett välkänt faktum att hälsans bestämningsfaktorer skär genom alla samhällsområden och därmed också alla politikområden. För att åstadkomma positiva förändringar i befolkningens hälsoutveckling krävs därför åtgärder på alla nivåer och i alla samhällssektorer och miljöer (WHO 2008, Statens folkhälsoinstitut 2010).

Hälsofrämjande processer och hälsans sociala bestämningsfaktorer

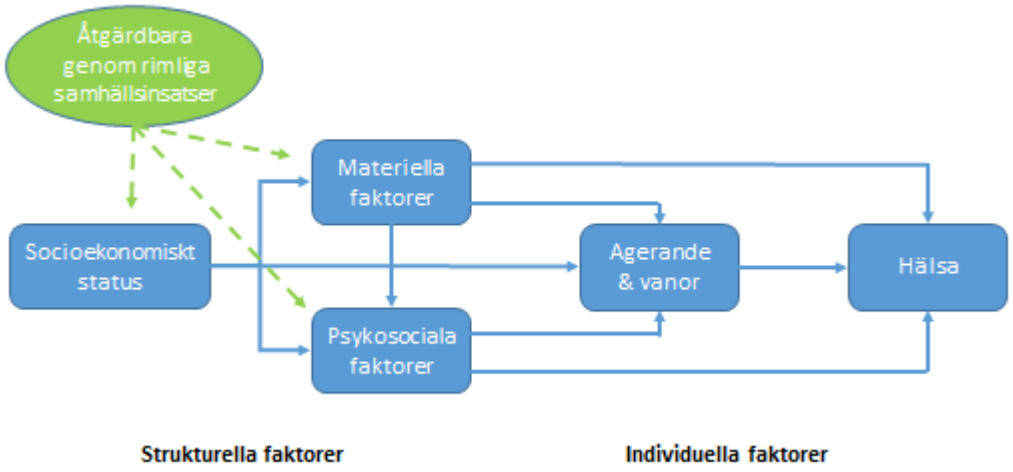
Människors hälsa bestäms således av en mängd olika individuella, sociala, ekonomiska, materiella och miljömässiga faktorer. Dessa faktorer kan fungera som resurser för individen, såväl inre som yttre sådana, eller som risker. I de fall som dessa bestämningsfaktorer för hälsa fungerar som resurser som stödjer människors utveckling av hälsa och välbefinnande anses de ingå i en *hälsofrämjande process*. En hälsofrämjande process är en ”process som gör det möjligt för människor att öka kontrollen över, och förbättra sin hälsa och därmed leva ett aktivt och produktivt liv för att uppnå välbefinnande och livskvalitet" (WHO 1986).



Figur 1. Hälsans sociala bestämningsfaktorer utgör den stora majoriteten av faktorer som påverkar individens och befolkningens hälsoutveckling. Det är faktorer som är påverkbara såtillvida att de genom rimliga samhällsinsatser antingen, i de fall de utgör resurser för individen och samhället, kan förstärkas eller, i de fall de utgör risker eller brister, undanröjas eller åtgärdas i syfte att minska skillnader i hälsa mellan grupper i samhället (efter Dahlgren & Whitehead 1991).

Hälsofrämjande processer förekommer i många olika sammanhang. Det är inte alltid medvetna processer utan ofta en naturlig del av det mänskliga livet, t.ex. vuxnas hälsofrämjande betydelse för barns uppväxt genom att skapa trygghet, vara förebilder och stödja barnets utveckling av olika färdigheter. Kunskap om hälsofrämjande processer och deras betydelse för samhällsutvecklingen behöver dock ges större utrymme i underlag för beslutsfattande och samhällsplanering i betydligt högre grad än idag.

En medveten tillämpning av detta kunskapsområde sker i det *hälsofrämjande arbetet*. Med hälsofrämjande arbete menas en övergripande ansats att arbeta för sociala förändringar med syfte att förbättra hälsa och välbefinnande. Ett centralt kunskapsområde i det hälsofrämjande arbetet handlar därför om hälsans bestämningsfaktorer, vilka de är, hur de uppträder, deras fördelning i befolkningen och hur de kan påverkas. Trots att denna kunskap varit en viktig del i utvecklingen av svensk folkhälsopolitik sedan tidigt 90-tal finns det fortfarande behov av att leda bort från ett allt för stort fokus på individuellt hälsobeteende och ersätta det med en bred förståelse för vikten av att skapa samhälleliga förutsättningar för god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.



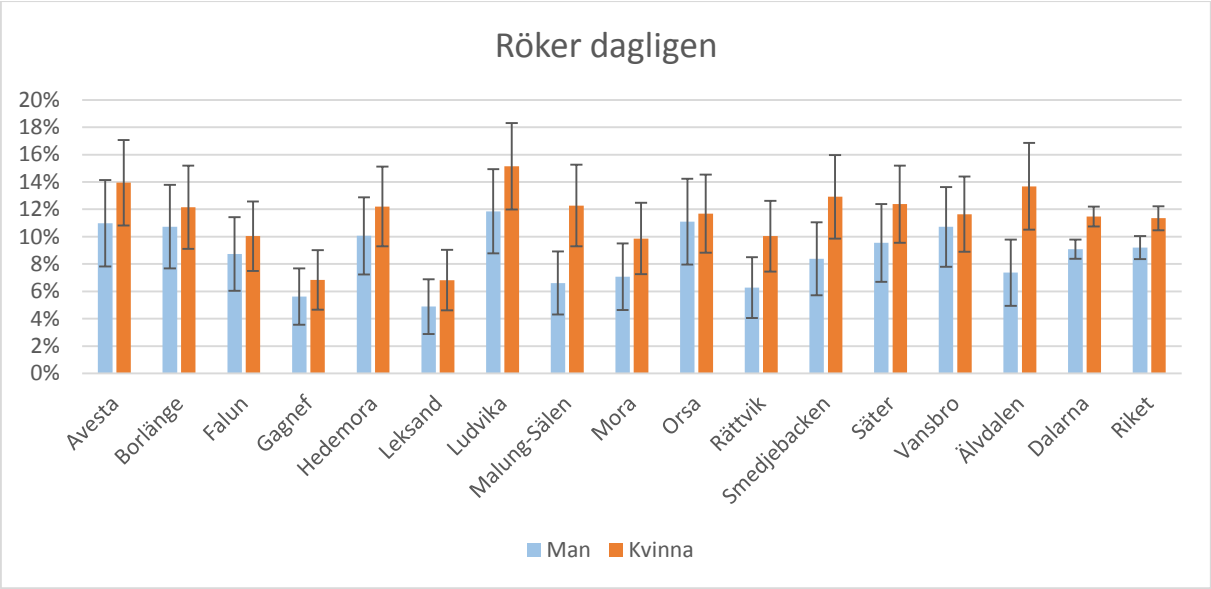
Figur 2. Skillnader i hälsa kan minska inte enbart genom åtgärder som förbättrar människors socioekonomiska status utan även genom åtgärder som riktar sig mot strukturella faktorer som speglar materiella och psykosociala förhållanden och som kompenserar för det sämre utgångsläge som låg socioekonomisk status innebär (efter Mackenbach et al , 2007).

Om för stort fokus läggs vid de individuella faktorerna, såsom levnadsvanor, attityder och beteenden, är det lätt att missa de strukturella och systemrelaterade faktorer som i stor utsträckning formar människors förutsättningar. I figur 2 belyses möjligheten att med rimliga samhällsåtgärder påverka de strukturella faktorerna och på så sätt uppväga begränsningar som kan förekomma hos individer och grupper på grund av socioekonomiskt status.

Del 2. Levnadsvanor hos Dalarnas befolkning – Resultat

Röker dagligen

Kommundata

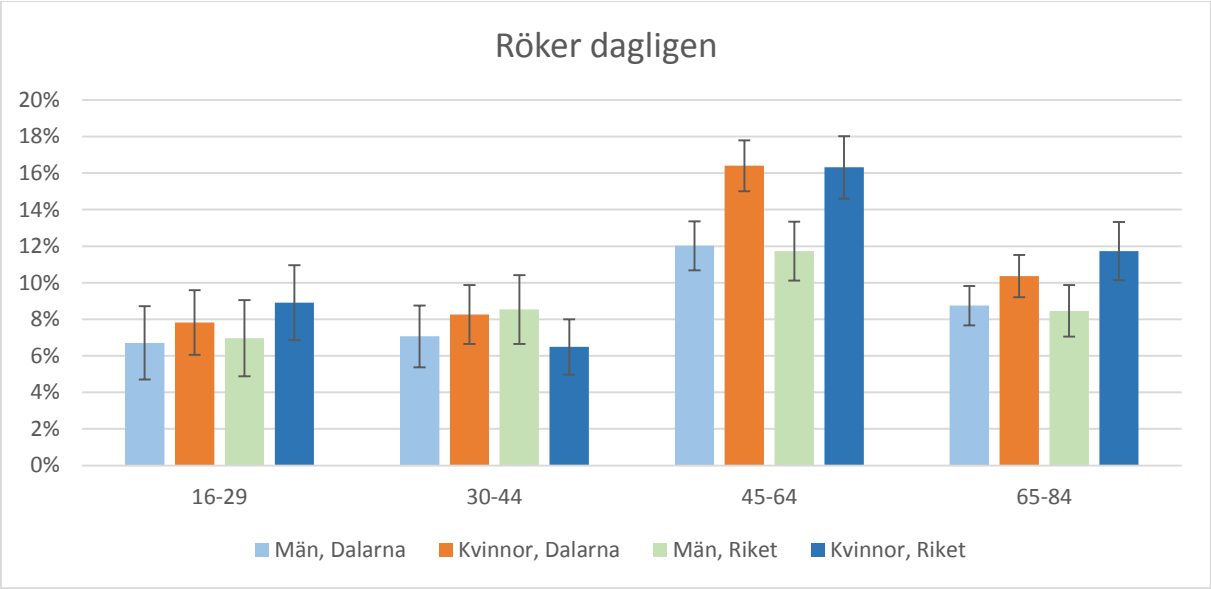


Röker dagligen

	Man			Kvinna		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Avesta	11%	898	7.8-14.2	14%	1 262	10.8-17.1
Borlänge	11%	2 185	7.7-13.8	12%	2 266	9.1-15.2
Falun	9%	1 927	6.0-11.4	10%	2 282	7.5-12.6
Gagnef	6%	232	3.6-7.7 *	7%	248	4.7-9.0 *
Hedemora	10%	624	7.2-12.9	12%	713	9.3-15.1
Leksand	5%	304	2.9-6.9 *	7%	394	4.6-9.0 *
Ludvika	12%	1 200	8.8-14.9	15%	1 534	12.0-18.3
Malung-Sälen	7%	284	4.3-8.9	12%	462	9.3-15.3
Mora	7%	570	4.6-9.5	10%	779	7.3-12.5
Orsa	11%	302	8.0-14.2	12%	326	8.8-14.5
Rättvik	6%	273	4.1-8.5	10%	433	7.4-12.6
Smedjebacken	8%	357	5.7-11.0	13%	557	9.9-16.0
Säter	10%	403	6.7-12.4	12%	548	9.5-15.2
Vansbro	11%	290	7.8-13.6	12%	308	8.9-14.4
Älvdalen	7%	233	4.9-9.8	14%	338	10.5-16.8
Dalarna	9%	10 081	8.4-9.8	11%	12 449	10.8-12.2
Riket	9%	350 009	8.3-10.0	11%	428 874	10.5-12.2

Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *

Åldersfördelning – län



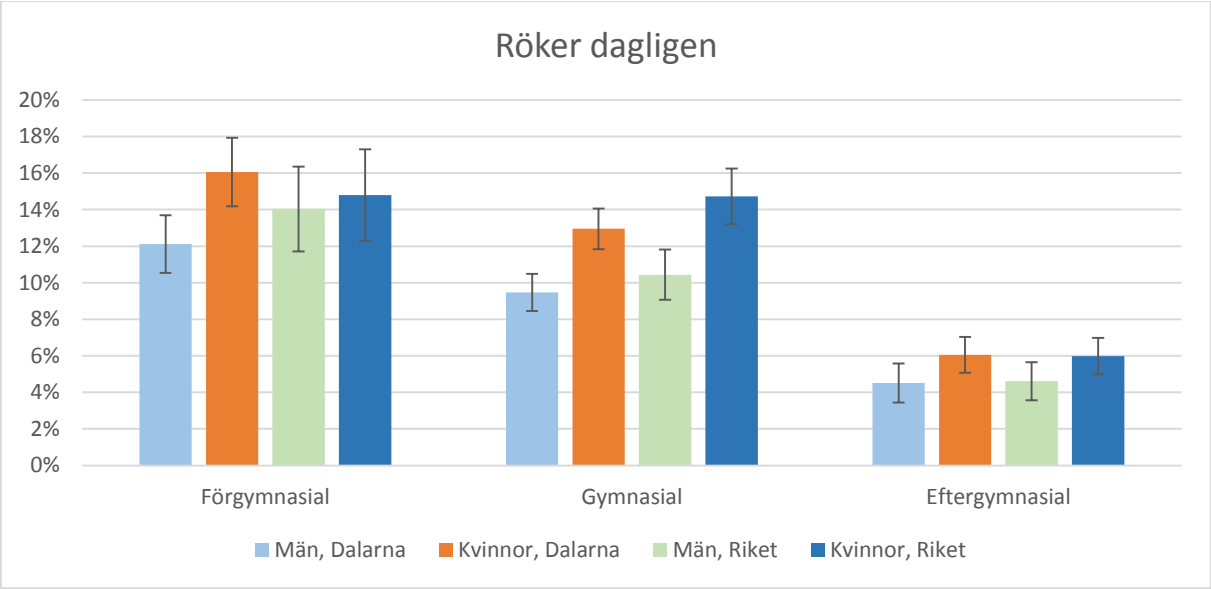
Röker dagligen, Dalarna

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
16-29	7%	1 527	4.7-8.7	8%	1 608	6.1-9.6
30-44	7%	1 606	5.4-8.8	8%	1 817	6.7-9.9
45-64	12%	4 471	10.7-13.4	16%	5 963	15.0-17.8
65-84	9%	2 476	7.7-9.8	10%	3 061	9.2-11.5
	Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *					

Röker dagligen, Riket

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
16-29	7%	58 287	4.9-9.0	9%	70 826	6.9-11.0
30-44	9%	80 053	6.7-10.4	6%	58 599	5.0-8.0
45-64	12%	143 600	10.1-13.3	16%	196 389	14.6-18.0
65-84	8%	68 069	7.0-9.9	12%	103 061	10.1-13.3

Utbildningsnivå – län



Röker dagligen, Dalarna

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Förgymnasial	12%	3 203	10.5-13.7	16%	3 607	14.2-17.9
Gymnasial	9%	5 266	8.5-10.5	13%	6 619	11.8-14.1
Eftergymnasial	5%	1 121	3.4-5.6	6%	1 906	5.1-7.0

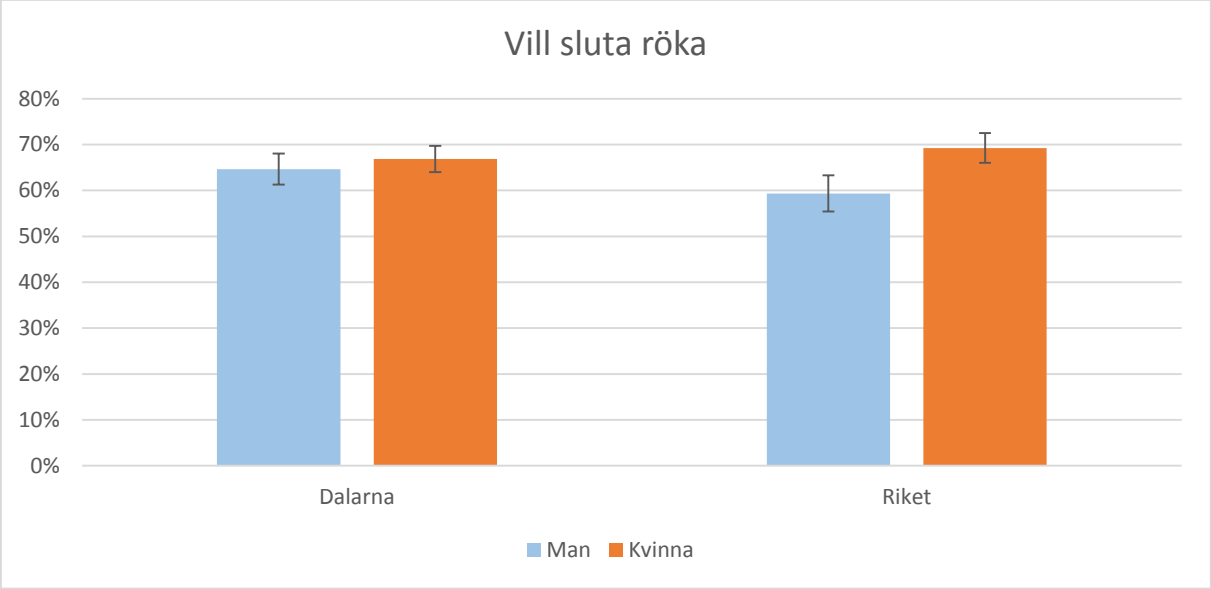
Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *

Röker dagligen, Riket

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Förgymnasial	14%	109 539	11.7-16.4	15%	97 352	12.3-17.3
Gymnasial	10%	176 452	9.1-11.8	15%	238 776	13.2-16.2
Eftergymnasial	5%	53 651	3.6-5.6	6%	82 792	5.0-7.0

Vill sluta röka

Dalarna och riket

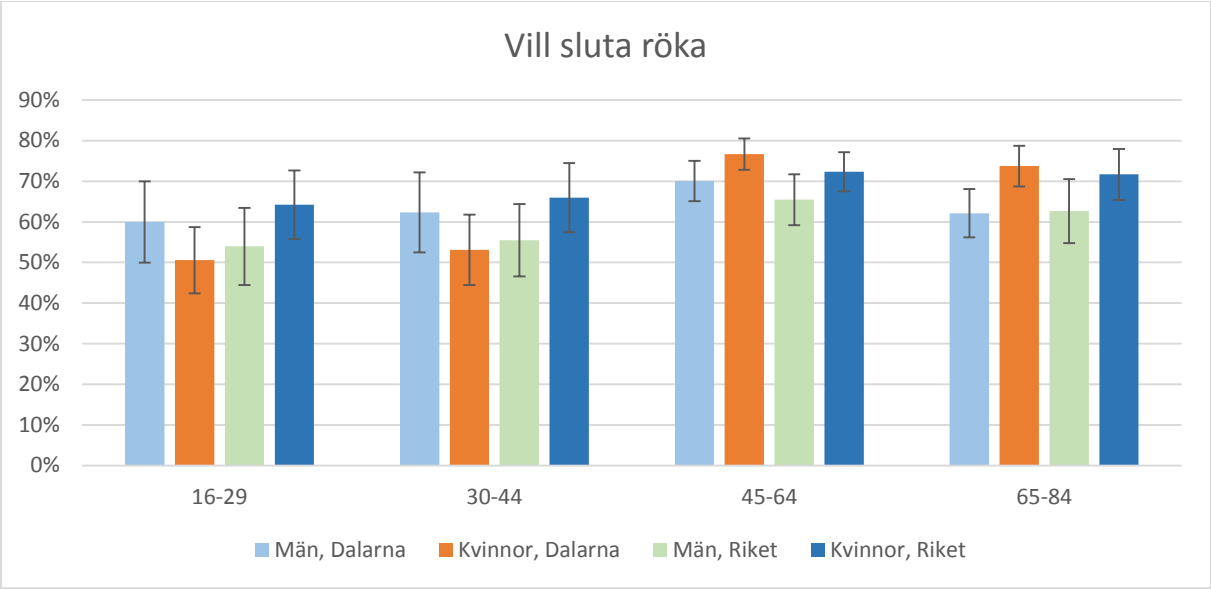


På grund av små tal redovisas endast data för Dalarna och riket (ej kommuner).

Vill sluta röka

	Man			Kvinna		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Dalarna	65%	10 148	61.3-68.0	67%	10 749	64.0-69.7
Riket	59%	353 397	55.4-63.3	69%	424 206	66.0-72.5
Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *						

Åldersfördelning – län



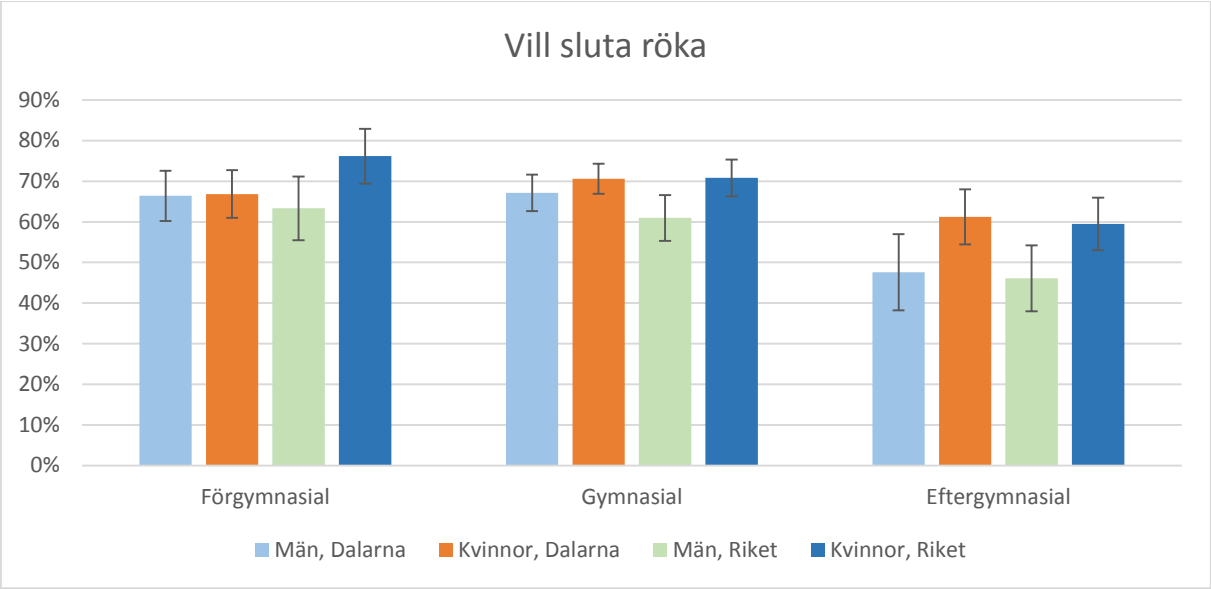
Vill sluta röka, Dalarna

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
16-29	60%	2 276	49.9-70.0	51%	1 621	42.3-58.7
30-44	62%	1 881	52.5-72.2	53%	1 444	44.4-61.8
45-64	70%	4 186	65.1-75.0	77%	5 159	72.8-80.5
65-84	62%	1 806	56.2-68.0	74%	2 524	68.8-78.7
Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *						

Vill sluta röka, Riket

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
16-29	54%	87 661	44.5-63.4	64%	86 727	55.8-72.6
30-44	55%	84 313	46.5-64.4	66%	73 470	57.4-74.5
45-64	65%	128 209	59.2-71.7	72%	174 233	67.5-77.1
65-84	63%	53 215	54.8-70.5	72%	89 775	65.4-78.0

Utbildningsnivå – län



Vill sluta röka, Dalarna

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Förgymnasial	66%	3 090	60.2-72.6	67%	2 854	61.0-72.7
Gymnasial	67%	5 562	62.6-71.6	71%	5 957	66.9-74.3
Eftergymnasial	48%	1 000	38.2-57.0	61%	1 761	54.4-68.0

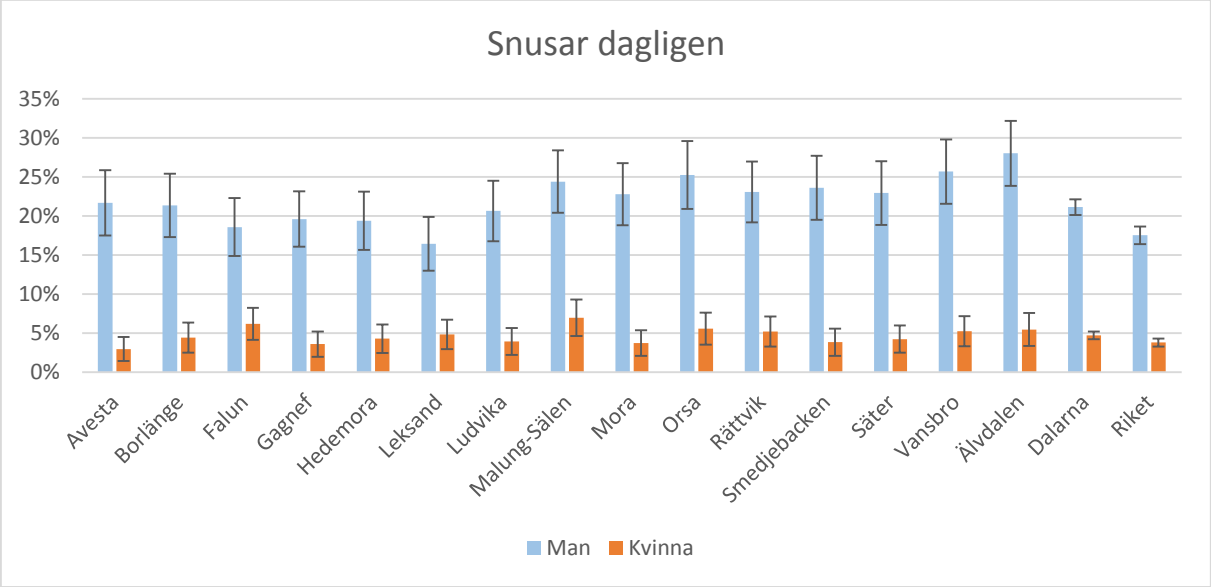
Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *

Vill sluta röka, Riket

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Förgymnasial	63%	99 114	55.5-71.1	76%	100 543	69.4-82.9
Gymnasial	61%	182 737	55.3-66.6	71%	223 210	66.3-75.4
Eftergymnasial	46%	53 330	38.0-54.2	60%	89 423	53.0-66.0

Snusar dagligen

Kommundata

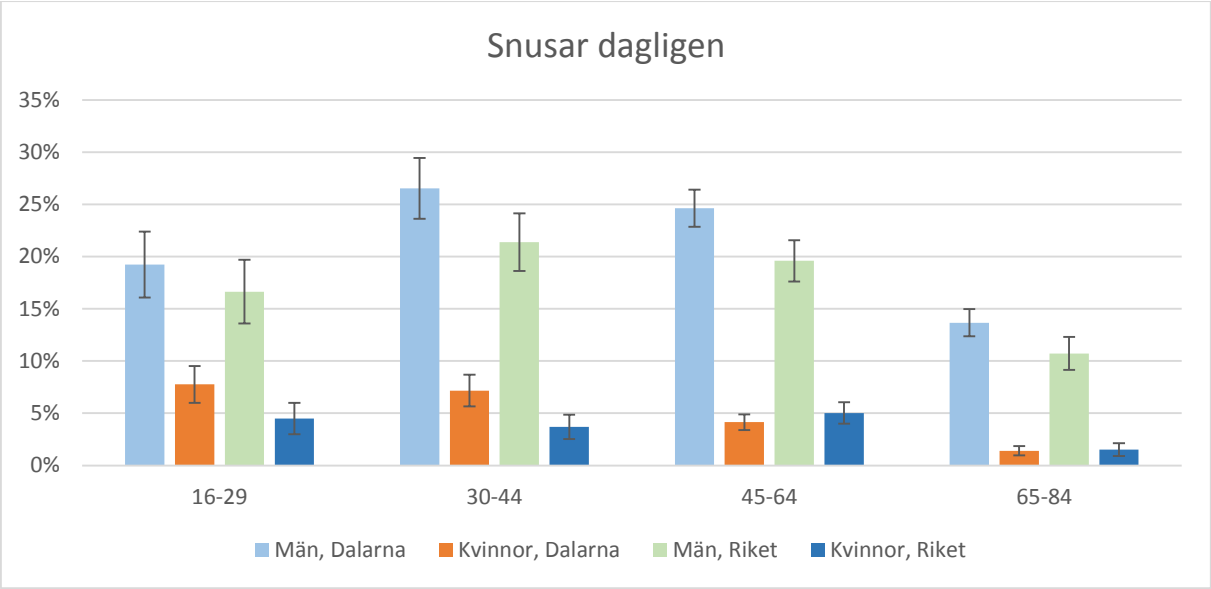


Snusar dagligen

	Man			Kvinna		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Avesta	22%	1 769	17.5-25.9	3%	264	1.4-4.5
Borlänge	21%	4 321	17.3-25.4	4%	808	2.5-6.3
Falun	19%	4 083	14.8-22.3	6%	1 388	4.1-8.2
Gagnef	20%	808	16.0-23.1	4%	129	2.0-5.2
Hedemora	19%	1 195	15.7-23.1	4%	247	2.5-6.1
Leksand	16%	1 018	13.0-19.9	5%	277	2.9-6.7
Ludvika	21%	2 090	16.8-24.5	4%	394	2.2-5.7
Malung-Sälen	24%	1 050	20.4-28.4 *	7%	259	4.6-9.3 *
Mora	23%	1 833	18.8-26.8 *	4%	292	2.1-5.4
Orsa	25%	679	20.9-29.6 *	6%	155	3.5-7.6
Rättvik	23%	1 000	19.2-27.0 *	5%	222	3.3-7.1
Smedjebacken	24%	1 002	19.5-27.7 *	4%	163	2.1-5.6
Säter	23%	963	18.8-27.0 *	4%	185	2.5-6.0
Vansbro	26%	694	21.6-29.8 *	5%	136	3.3-7.2
Älvdalen	28%	877	23.8-32.2 *	5%	132	3.3-7.6
Dalarna	21%	23 381	20.1-22.1 *	5%	5 051	4.2-5.2
Riket	18%	665 803	16.4-18.6	4%	141 200	3.3-4.3

Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *

Åldersfördelning – län



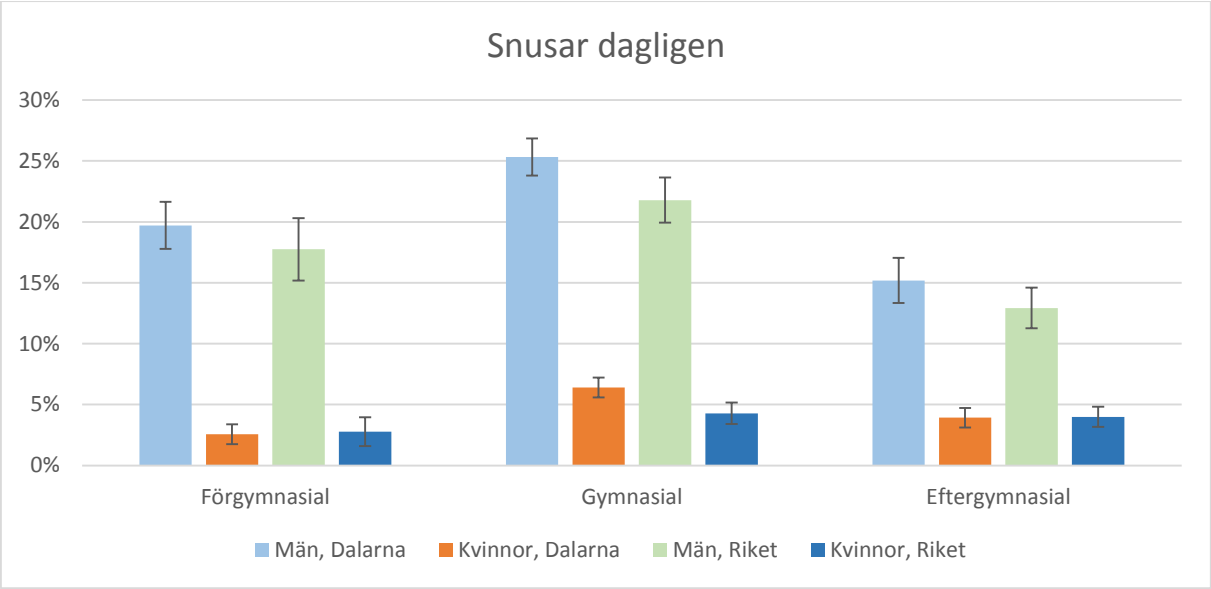
Snusar dagligen, Dalarna

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
16-29	19%	4 385	16.1-22.4	8%	1 581	6.0-9.5 *
30-44	27%	6 026	23.6-29.5	7%	1 571	5.7-8.7 *
45-64	25%	9 120	22.9-26.4 *	4%	1 494	3.4-4.9
65-84	14%	3 850	12.4-15.0 *	1%	405	1.0-1.9
Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *						

Snusar dagligen, Riket

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
16-29	17%	139 686	13.6-19.7	4%	35 490	3.0-6.0
30-44	21%	200 577	18.6-24.1	4%	33 266	2.5-4.9
45-64	20%	239 522	17.6-21.6	5%	59 542	4.0-6.0
65-84	11%	86 017	9.1-12.3	2%	12 902	0.9-2.1

Utbildningsnivå – län



Snusar dagligen, Dalarna

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Förgymnasial	20%	5 199	17.8-21.6	3%	564	1.7-3.4
Gymnasial	25%	14 018	23.8-26.8 *	6%	3 240	5.6-7.2 *
Eftergymnasial	15%	3 769	13.3-17.0	4%	1 228	3.1-4.7

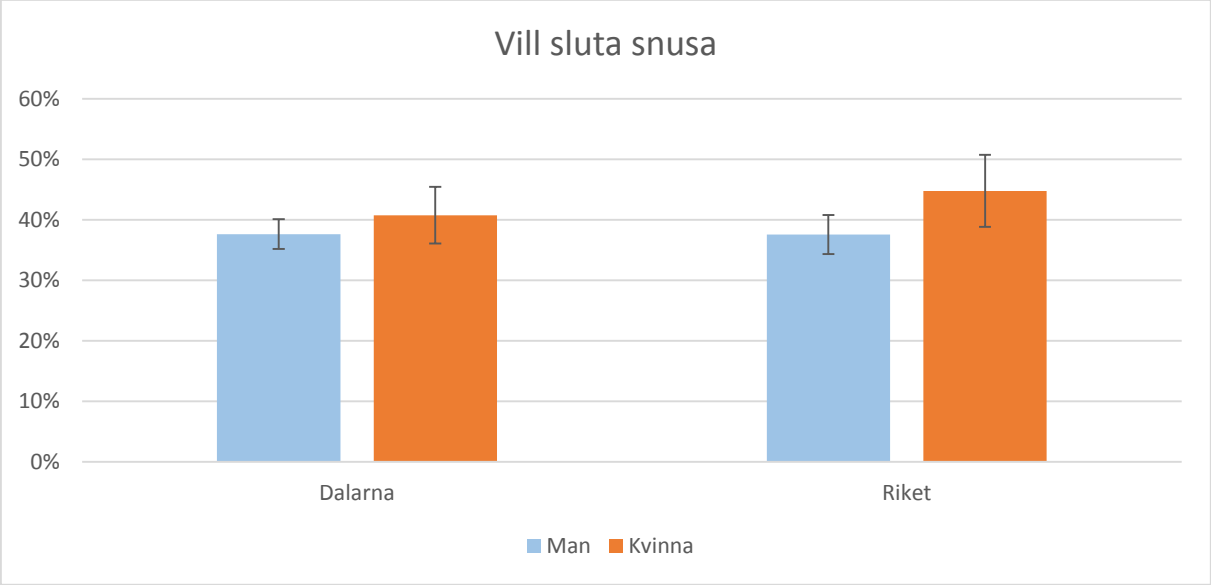
Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *

Snusar dagligen, Riket

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Förgymnasial	18%	138 170	15.2-20.3	3%	17 676	1.6-4.0
Gymnasial	22%	367 881	19.9-23.6	4%	68 617	3.4-5.2
Eftergymnasial	13%	150 410	11.3-14.6	4%	54 908	3.2-4.8

Vill sluta snusa

Dalarna och riket

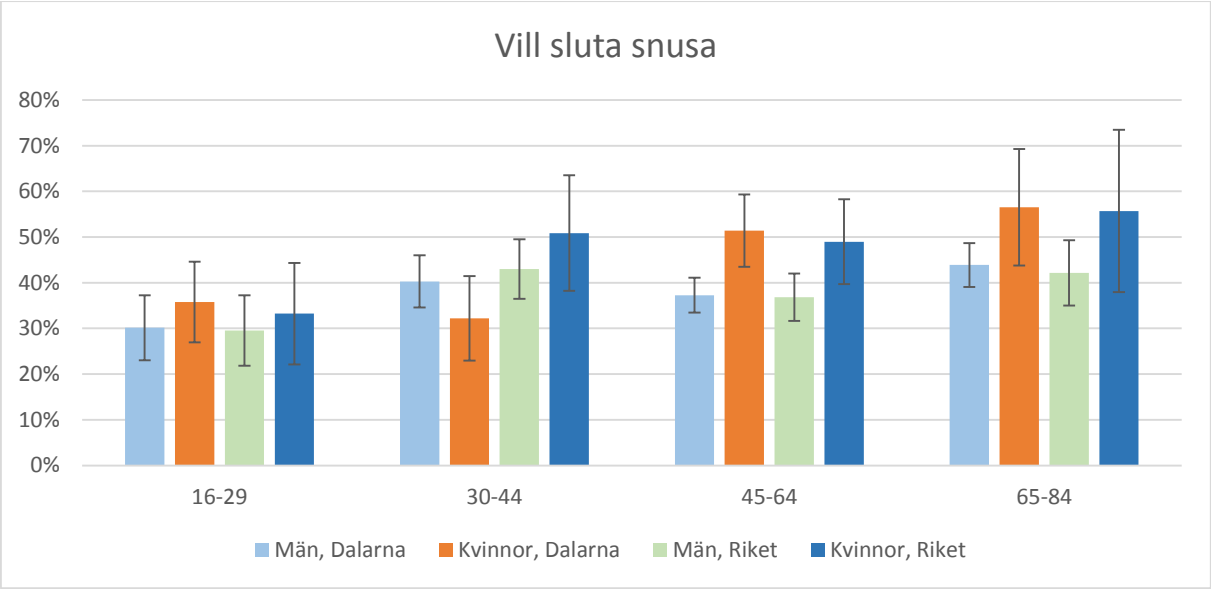


På grund av små tal redovisas endast data för Dalarna och riket (ej kommuner).

Vill sluta snusa

	Man			Kvinna		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Dalarna	38%	10 112	35.1-40.1	41%	2 835	36.1-45.4
Riket	38%	301 741	34.3-40.8	45%	97 340	38.8-50.7
Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *						

Åldersfördelning – län



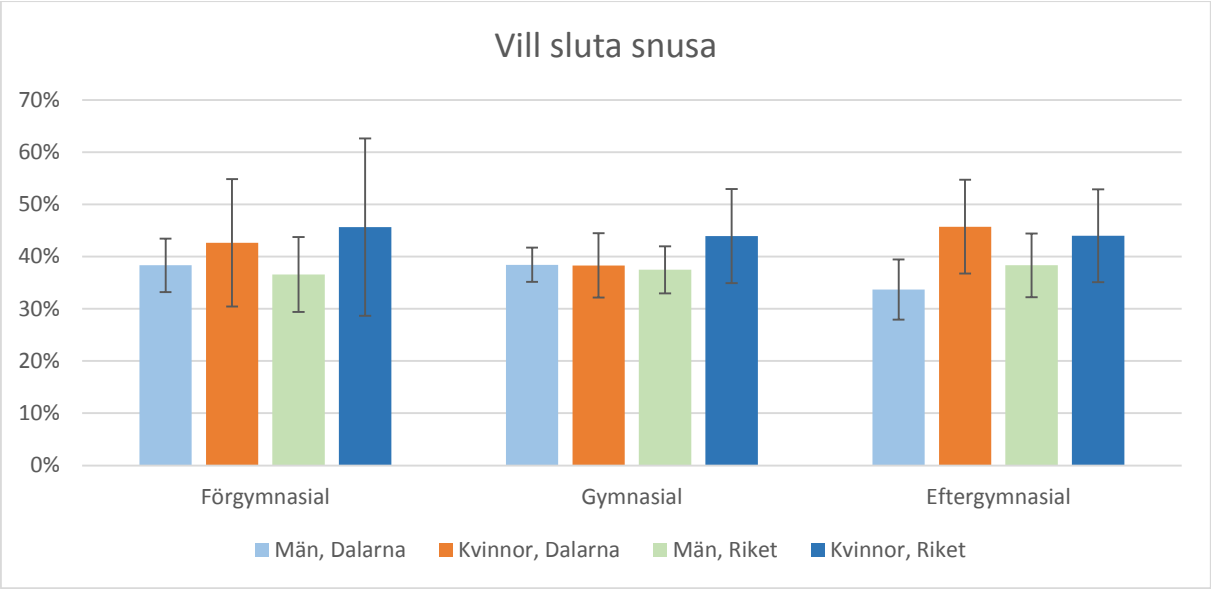
Vill sluta snusa, Dalarna

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
16-29	30%	1 715	23.0-37.3	36%	885	26.9-44.6
30-44	40%	2 778	34.6-46.0	32%	644	23.0-41.5
45-64	37%	3 692	33.5-41.1	51%	993	43.5-59.3
65-84	44%	1 927	39.1-48.7	57%	314	43.7-69.3
Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *						

Vill sluta snusa, Riket

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
16-29	30%	57 314	21.8-37.3	33%	23 850	22.1-44.3
30-44	43%	103 379	36.5-49.5	51%	27 662	38.2-63.5
45-64	37%	99 525	31.6-42.0	49%	36 317	39.7-58.3
65-84	42%	41 524	35.0-49.3	56%	9 511	37.9-73.5

Utbildningsnivå – län



Vill sluta snusa, Dalarna

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Förgymnasial	38%	2 206	33.2-43.4	43%	447	30.4-54.9
Gymnasial	38%	6 149	35.2-41.7	38%	1 546	32.1-44.5
Eftergymnasial	34%	1 495	28.0-39.4	46%	828	36.7-54.7

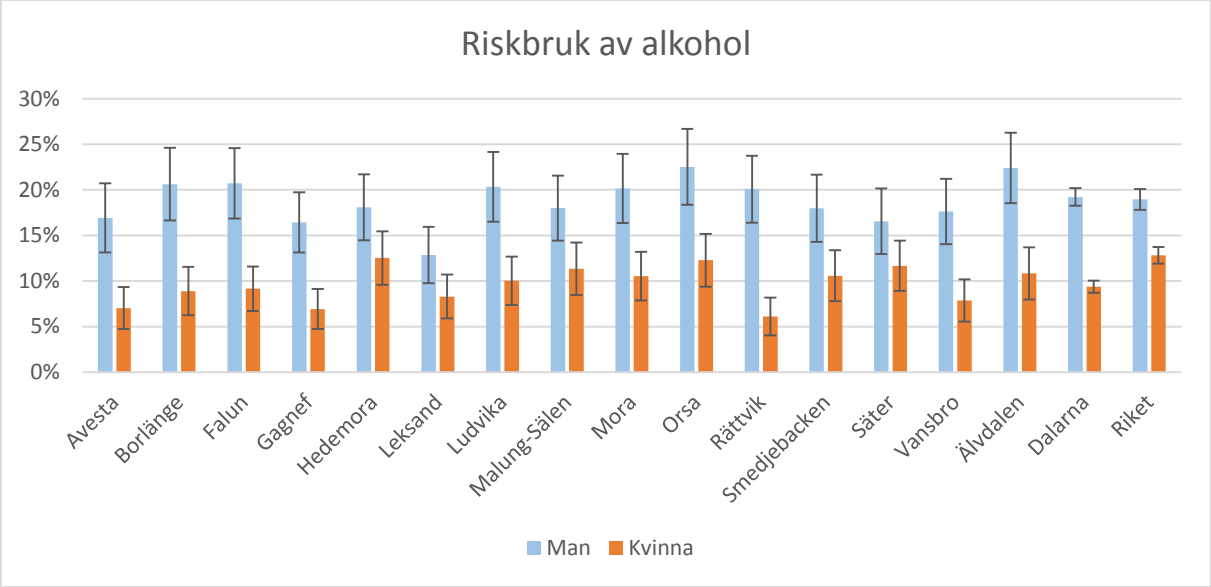
Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *

Vill sluta snusa, Riket

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Förgymnasial	37%	64 164	29.4-43.7	46%	14 398	28.7-62.6
Gymnasial	37%	159 493	33.0-42.0	44%	44 693	34.9-53.0
Eftergymnasial	38%	72 143	32.2-44.5	44%	36 078	35.1-52.9

Riskbruk av alkohol

Kommundata

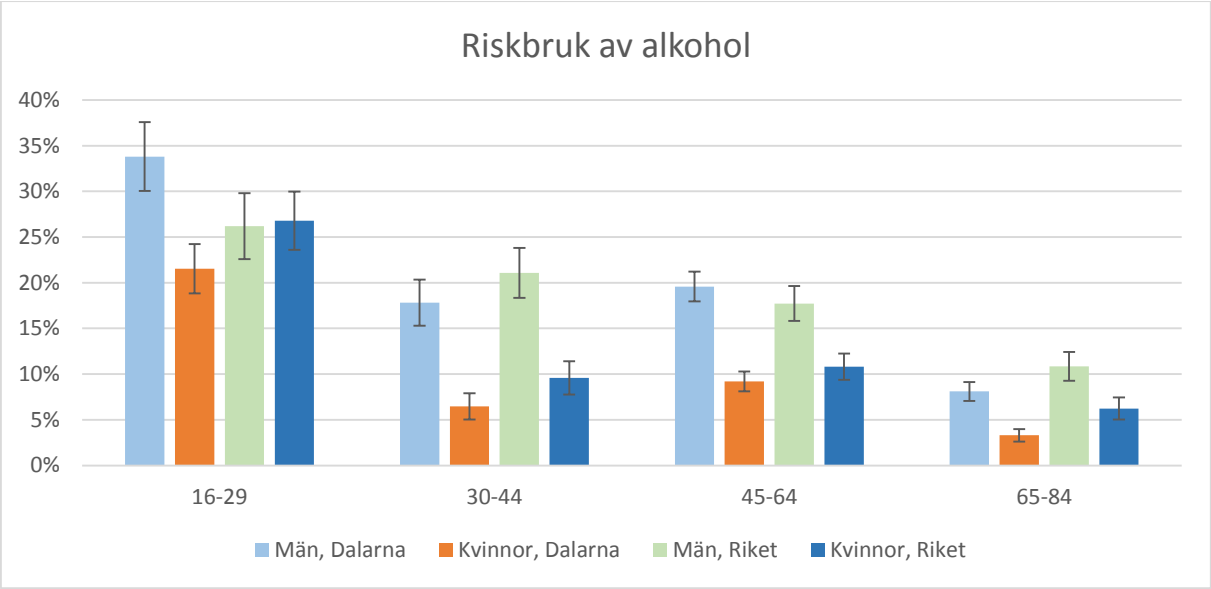


Riskbruk av alkohol

	Man			Kvinna		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Avesta	17%	1 395	13.1-20.7	7%	637	4.7-9.3 *
Borlänge	21%	4 204	16.6-24.6	9%	1 644	6.2-11.5 *
Falun	21%	4 573	16.9-24.6	9%	2 083	6.7-11.6 *
Gagnef	16%	681	13.1-19.7	7%	252	4.7-9.1 *
Hedemora	18%	1 125	14.5-21.7	13%	735	9.6-15.5
Leksand	13%	804	9.7-16.0 *	8%	481	5.9-10.7 *
Ludvika	20%	2 077	16.5-24.2	10%	1 020	7.4-12.7
Malung-Sälen	18%	777	14.4-21.6	11%	429	8.5-14.2
Mora	20%	1 637	16.4-24.0	11%	831	7.8-13.2
Orsa	23%	611	18.4-26.7	12%	346	9.4-15.2
Rättvik	20%	879	16.4-23.7	6%	263	4.0-8.2 *
Smedjebacken	18%	769	14.3-21.7	11%	457	7.8-13.4
Säter	17%	699	12.9-20.2	12%	518	8.9-14.4
Vansbro	18%	479	14.1-21.2	8%	209	5.6-10.2 *
Älvdalen	22%	707	18.6-26.3	11%	270	8.0-13.7
Dalarna	19%	21 416	18.3-20.2	9%	10 176	8.7-10.0 *
Riket	19%	723 243	17.8-20.1	13%	485 201	11.9-13.7

Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *

Åldersfördelning – län



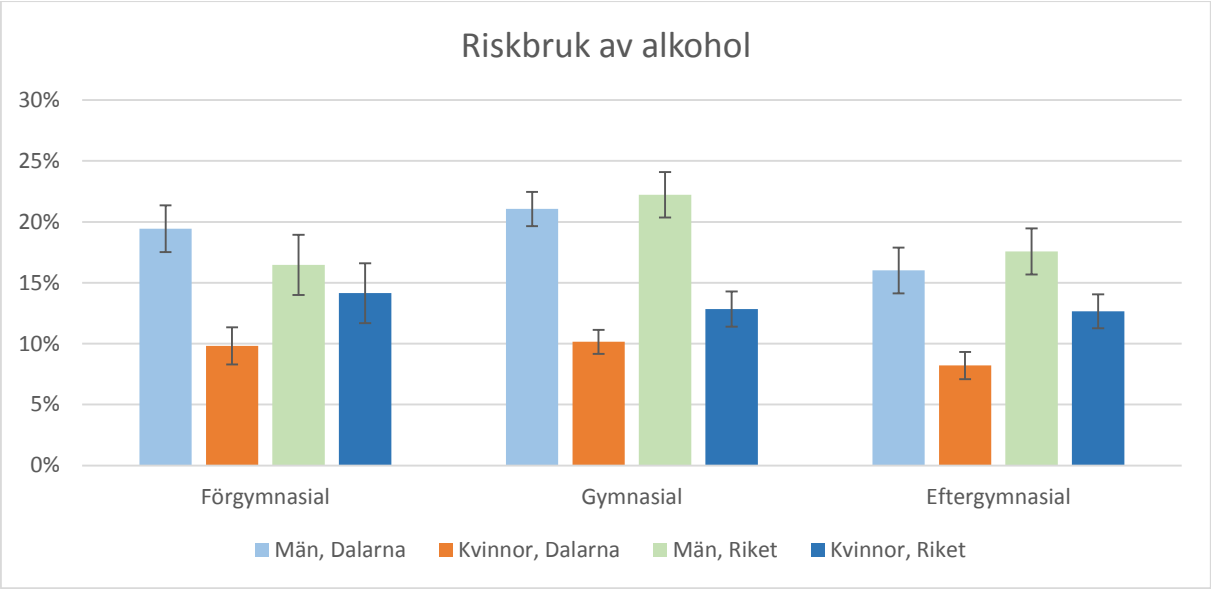
Riskbruk av alkohol, Dalarna

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
16-29	34%	7 753	30.0-37.6 *	22%	4 434	18.8-24.2
30-44	18%	4 073	15.3-20.4	6%	1 420	5.0-7.9
45-64	20%	7 288	17.9-21.2	9%	3 349	8.1-10.3
65-84	8%	2 302	7.1-9.1 *	3%	973	2.6-4.0 *
Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *						

Riskbruk av alkohol, Riket

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
16-29	26%	219 797	22.6-29.8	27%	213 230	23.6-30.0
30-44	21%	198 064	18.3-23.8	10%	86 655	7.8-11.4
45-64	18%	217 585	15.8-19.6	11%	130 322	9.4-12.2
65-84	11%	87 797	9.3-12.4	6%	54 994	5.0-7.4

Utbildningsnivå – län



Riskbruk av alkohol, Dalarna

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Förgymnasial	19%	5 165	17.5-21.3	10%	2 198	8.3-11.3 *
Gymnasial	21%	11 739	19.6-22.5	10%	5 199	9.1-11.1 *
Eftergymnasial	16%	3 982	14.1-17.9	8%	2 586	7.1-9.3 *

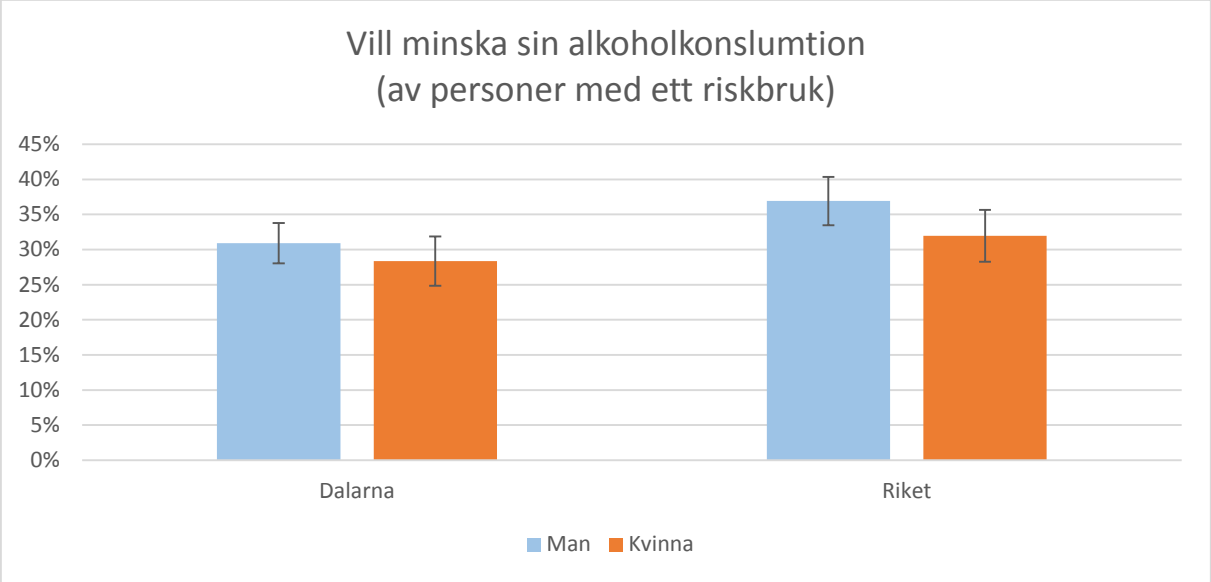
Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *

Riskbruk av alkohol, Riket

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Förgymnasial	16%	128 728	14.0-18.9	14%	93 531	11.7-16.6
Gymnasial	22%	377 447	20.4-24.1	13%	208 529	11.4-14.3
Eftergymnasial	18%	204 948	15.7-19.5	13%	175 855	11.3-14.0

Vill minska sin alkoholkonsumtion

Dalarna och riket

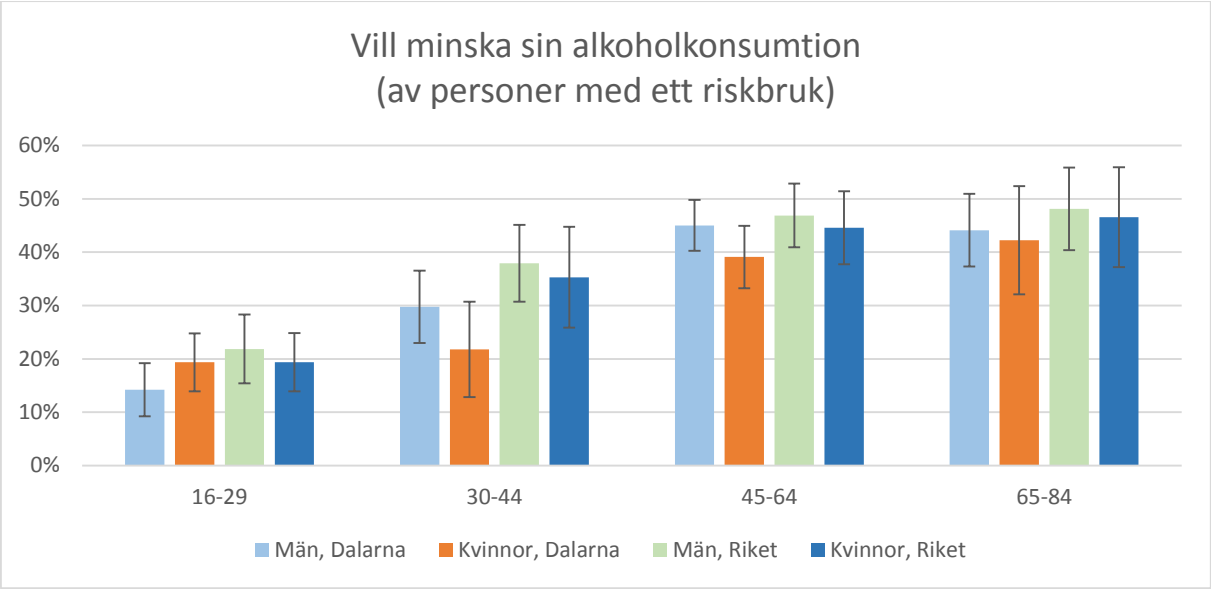


På grund av små tal redovisas endast data för Dalarna och riket (ej kommuner).

Vill minska sin alkoholkonsumtion

	Man			Kvinna		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Dalarna	31%	6 520	28.0-33.8	28%	2 834	24.9-31.8
Riket	37%	262 807	33.5-40.3	32%	153 643	28.3-35.7
Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *						

Åldersfördelning – län



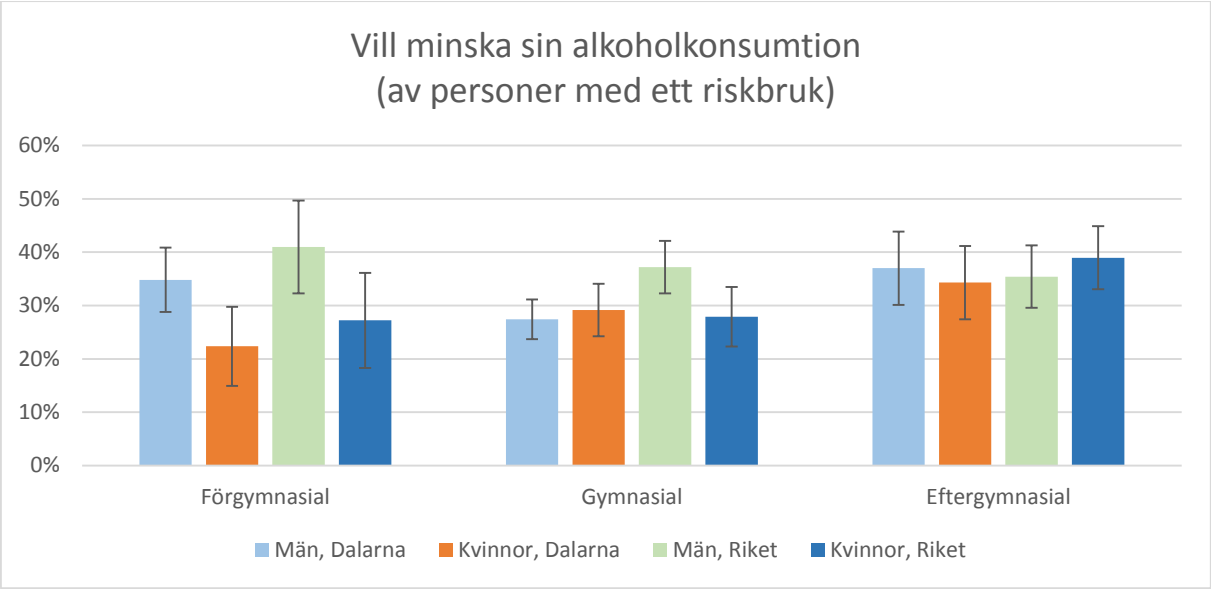
Vill minska sin alkoholkonsumtion, Dalarna

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
16-29	14%	1 082	9.2-19.2	19%	844	13.9-24.8
30-44	30%	1 189	23.0-36.5	22%	302	12.8-30.7
45-64	45%	3 241	40.3-49.8	39%	1 305	33.2-45.0
65-84	44%	1 008	37.3-50.9	42%	383	32.1-52.4
Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *						

Vill minska sin alkoholkonsumtion, Riket

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
16-29	22%	47 766	15.4-28.3	19%	41 338	13.9-24.8
30-44	38%	73 545	30.7-45.1	35%	30 595	25.8-44.8
45-64	47%	99 914	40.9-52.9	45%	56 886	37.7-51.5
65-84	48%	41 582	40.4-55.9	47%	24 825	37.2-56.0

Utbildningsnivå – län



Vill minska sin alkoholkonsumtion, Dalarna

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Förgymnasial	35%	1 762	28.8-40.9	22%	491	14.9-29.7
Gymnasial	27%	3 168	23.7-31.1 *	29%	1 506	24.3-34.1
Eftergymnasial	37%	1 456	30.1-43.9	34%	837	27.4-41.2

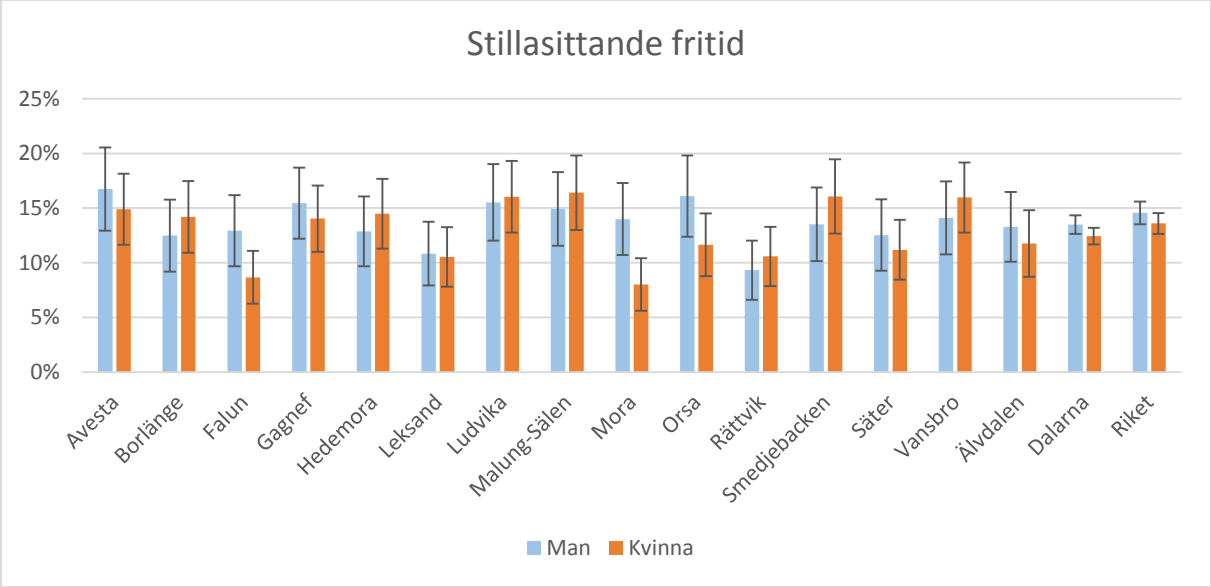
Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *

Vill minska sin alkoholkonsumtion, Riket

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Förgymnasial	41%	51 351	32.3-49.7	27%	25 279	18.3-36.1
Gymnasial	37%	137 700	32.3-42.1	28%	57 861	22.3-33.5
Eftergymnasial	35%	72 334	29.6-41.3	39%	67 443	33.0-44.9

Stillasittande fritid

Kommundata

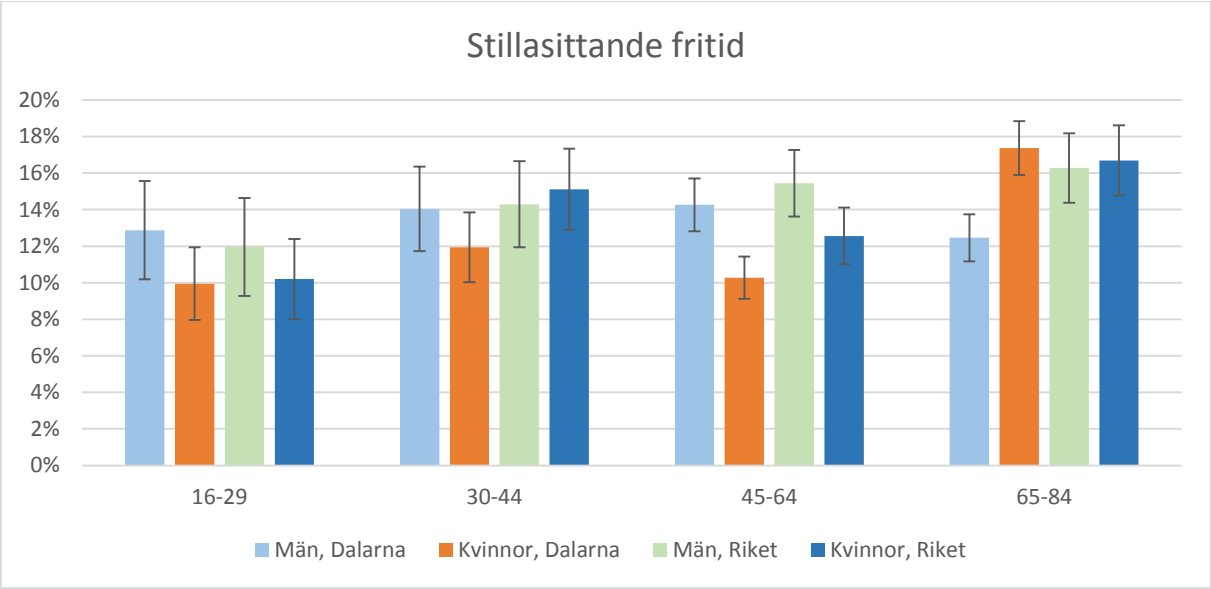


Stillasittande fritid

	Man			Kvinna		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Avesta	17%	1 362	12.9-20.5	15%	1 322	11.7-18.1
Borlänge	12%	2 493	9.2-15.8	14%	2 606	10.9-17.5
Falun	13%	2 802	9.7-16.2	9%	1 911	6.2-11.1 *
Gagnef	15%	633	12.2-18.7	14%	499	11.0-17.1
Hedemora	13%	778	9.7-16.1	14%	817	11.3-17.7
Leksand	11%	669	7.9-13.7	11%	595	7.8-13.2
Ludvika	16%	1 532	12.0-19.0	16%	1 575	12.7-19.3
Malung-Sälen	15%	622	11.6-18.3	16%	608	13.0-19.8
Mora	14%	1 129	10.7-17.3	8%	619	5.6-10.4 *
Orsa	16%	428	12.4-19.8	12%	318	8.8-14.5
Rättvik	9%	394	6.6-12.0 *	11%	438	7.9-13.3
Smedjebacken	14%	557	10.2-16.9	16%	673	12.7-19.5
Säter	13%	515	9.3-15.8	11%	480	8.4-13.9
Vansbro	14%	369	10.8-17.5	16%	409	12.8-19.2
Älvdalen	13%	412	10.1-16.5	12%	277	8.7-14.8
Dalarna	13%	14 695	12.6-14.3	12%	13 148	11.7-13.2
Riket	15%	546 463	13.5-15.6	14%	500 129	12.6-14.6

Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *

Åldersfördelning – län



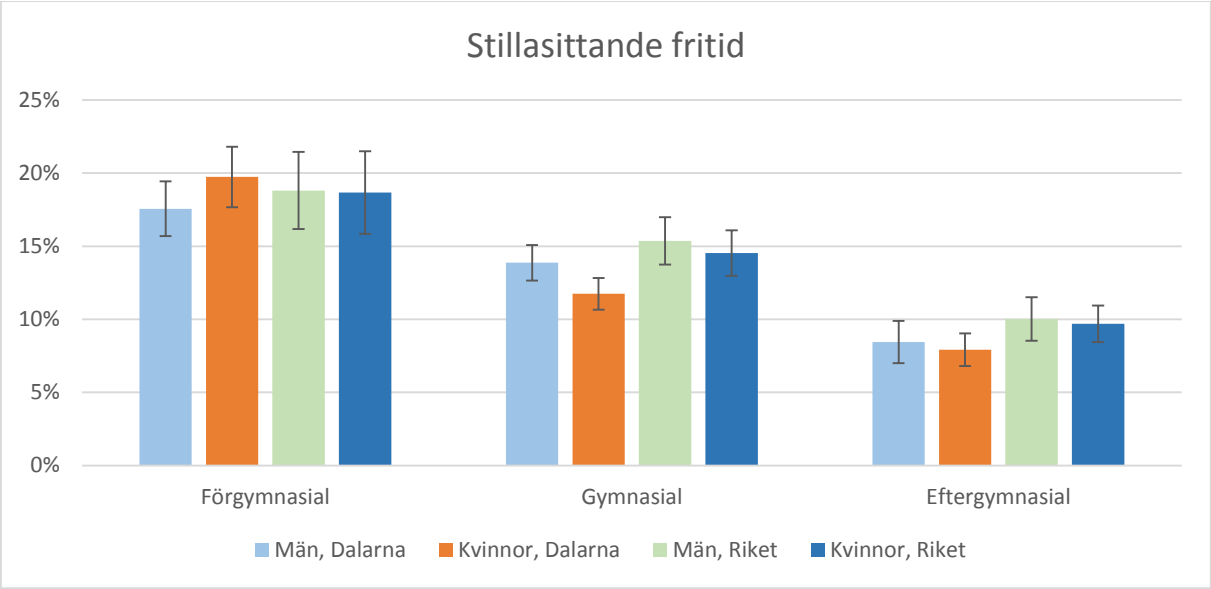
Stillasittande fritid, Dalarna

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
16-29	13%	2 921	10.2-15.6	10%	2 022	8.0-11.9
30-44	14%	3 149	11.7-16.4	12%	2 585	10.0-13.9
45-64	14%	5 232	12.8-15.7	10%	3 647	9.1-11.4
65-84	12%	3 394	11.2-13.7 *	17%	4 895	15.9-18.8
Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *						

Stillasittande fritid, Riket

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
16-29	12%	98 961	9.3-14.6	10%	80 472	8.0-12.4
30-44	14%	133 636	11.9-16.7	15%	135 200	12.9-17.3
45-64	15%	186 820	13.6-17.3	13%	147 954	11.0-14.1
65-84	16%	127 046	14.4-18.2	17%	136 502	14.8-18.6

Utbildningsnivå – län



Stillasittande fritid, Dalarna

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Förgymnasial	18%	4 546	15.7-19.4	20%	4 292	17.7-21.8
Gymnasial	14%	7 567	12.7-15.1	12%	5 858	10.7-12.8 *
Eftergymnasial	8%	2 077	7.0-9.9	8%	2 440	6.8-9.0

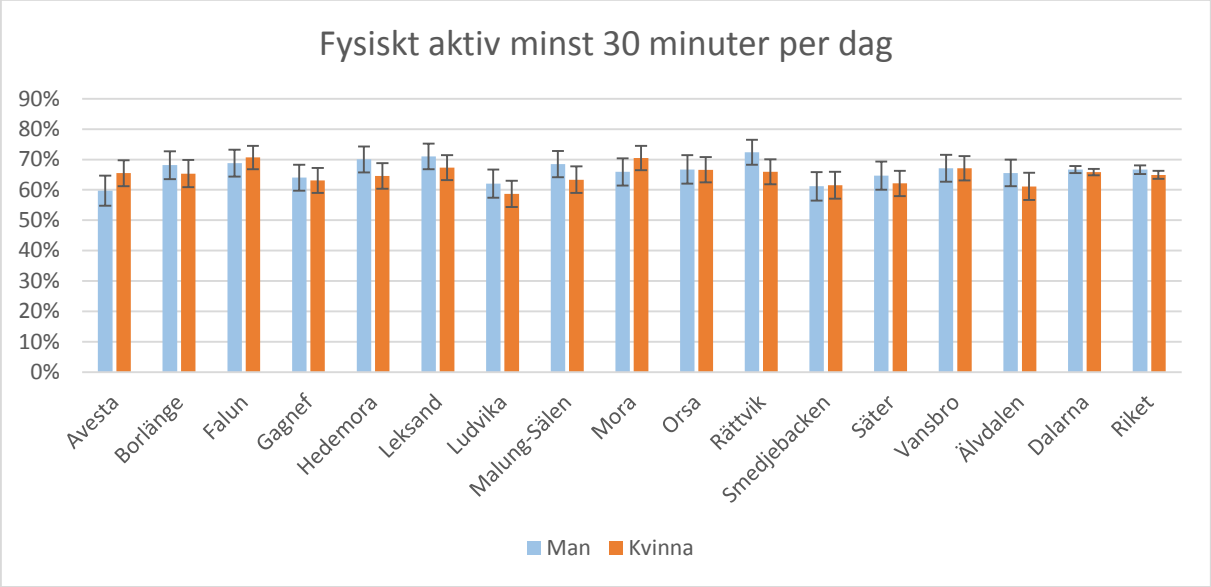
Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *

Stillasittande fritid, Riket

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Förgymnasial	19%	143 153	16.2-21.5	19%	117 212	15.8-21.5
Gymnasial	15%	257 000	13.7-17.0	15%	228 116	13.0-16.1
Eftergymnasial	10%	115 841	8.5-11.5	10%	132 486	8.4-10.9

Fysiskt aktiv minst 30 minuter per dag

Kommundata

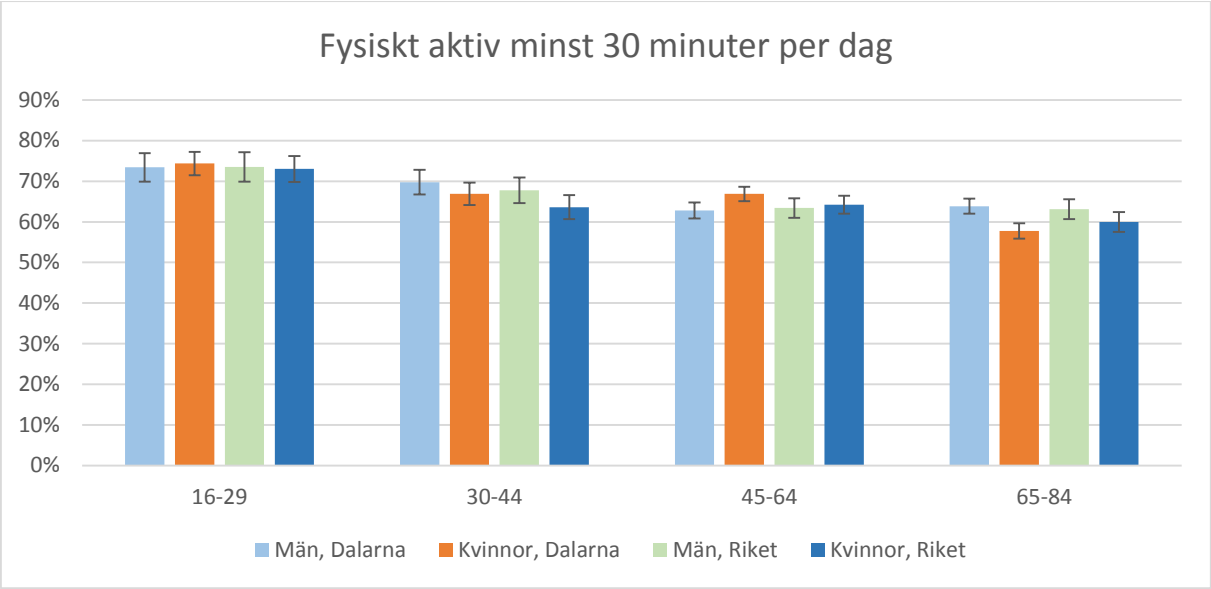


Fysiskt aktiv minst 30 minuter per dag

	Man			Kvinna		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Avesta	60%	4 913	54.7-64.7 *	65%	5 877	61.2-69.8
Borlänge	68%	13 866	63.5-72.7	65%	12 048	60.9-69.8
Falun	69%	15 158	64.4-73.2	71%	16 072	66.8-74.5 *
Gagnef	64%	2 643	59.7-68.3	63%	2 289	58.9-67.3
Hedemora	70%	4 343	65.7-74.3	65%	3 772	60.3-68.8
Leksand	71%	4 434	66.8-75.2	67%	3 909	63.2-71.4
Ludvika	62%	6 295	57.4-66.7	59%	5 955	54.3-63.0 *
Malung-Sälen	68%	2 936	64.1-72.8	63%	2 380	59.0-67.7
Mora	66%	5 331	61.4-70.4	70%	5 528	66.5-74.5 *
Orsa	67%	1 821	62.0-71.4	67%	1 869	62.4-70.8
Rättvik	72%	3 131	68.2-76.5 *	66%	2 832	61.8-70.0
Smedjebacken	61%	2 612	56.5-65.9	62%	2 654	57.1-65.9
Säter	65%	2 702	60.0-69.3	62%	2 748	57.9-66.3
Vansbro	67%	1 810	62.7-71.6	67%	1 769	63.1-71.2
Älvdalen	66%	2 061	61.2-70.0	61%	1 513	56.6-65.6
Dalarna	67%	74 055	65.5-67.8	66%	71 215	64.8-66.9
Riket	67%	2 529 247	65.3-68.0	65%	2 444 705	63.6-66.2

Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *

Åldersfördelning – län



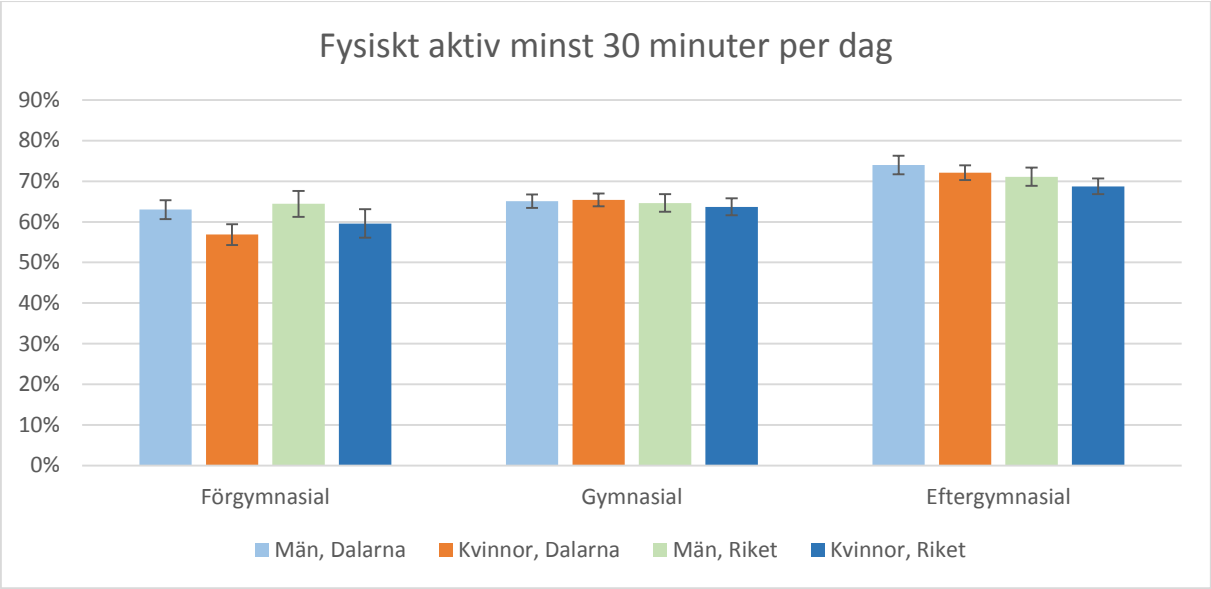
Fysiskt aktiv minst 30 minuter per dag, Dalarna

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
16-29	73%	16 887	69.9-76.9	74%	15 321	71.5-77.2
30-44	70%	15 884	66.7-72.8	67%	14 687	64.2-69.7
45-64	63%	23 285	60.8-64.8	67%	24 304	65.1-68.7
65-84	64%	17 999	62.0-65.7	58%	16 903	55.9-59.6
Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *						

Fysiskt aktiv minst 30 minuter per dag, Riket

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
16-29	74%	613 832	69.9-77.2	73%	578 224	69.8-76.2
30-44	68%	634 049	64.6-70.9	64%	573 576	60.6-66.6
45-64	63%	774 498	61.0-65.8	64%	769 831	62.0-66.4
65-84	63%	506 868	60.6-65.5	60%	523 075	57.5-62.4

Utbildningsnivå – län



Fysiskt aktiv minst 30 minuter per dag, Dalarna

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Förgymnasial	63%	16 707	60.7-65.3	57%	12 648	54.3-59.4
Gymnasial	65%	36 168	63.4-66.7	65%	33 383	63.9-67.0
Eftergymnasial	74%	18 339	71.7-76.3	72%	22 704	70.3-73.9

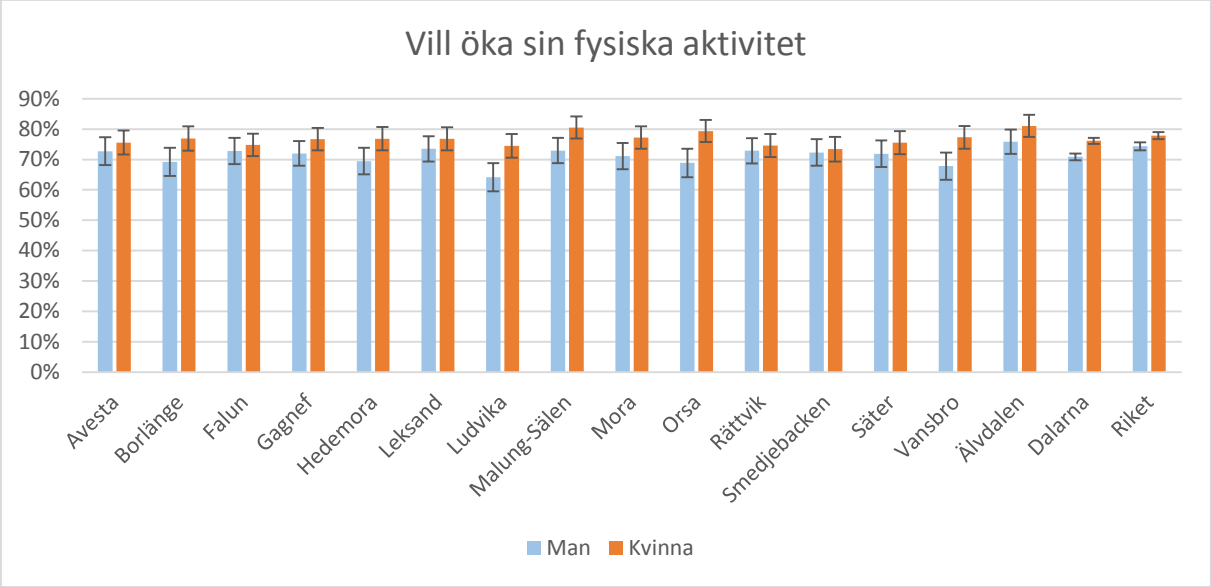
Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *

Fysiskt aktiv minst 30 minuter per dag, Riket

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Förgymnasial	64%	500 521	61.2-67.6	60%	387 761	56.1-63.1
Gymnasial	65%	1 090 556	62.5-66.8	64%	1 029 286	61.6-65.8
Eftergymnasial	71%	827 259	68.8-73.3	69%	952 926	66.8-70.7

Vill öka sin fysiska aktivitet

Kommundata

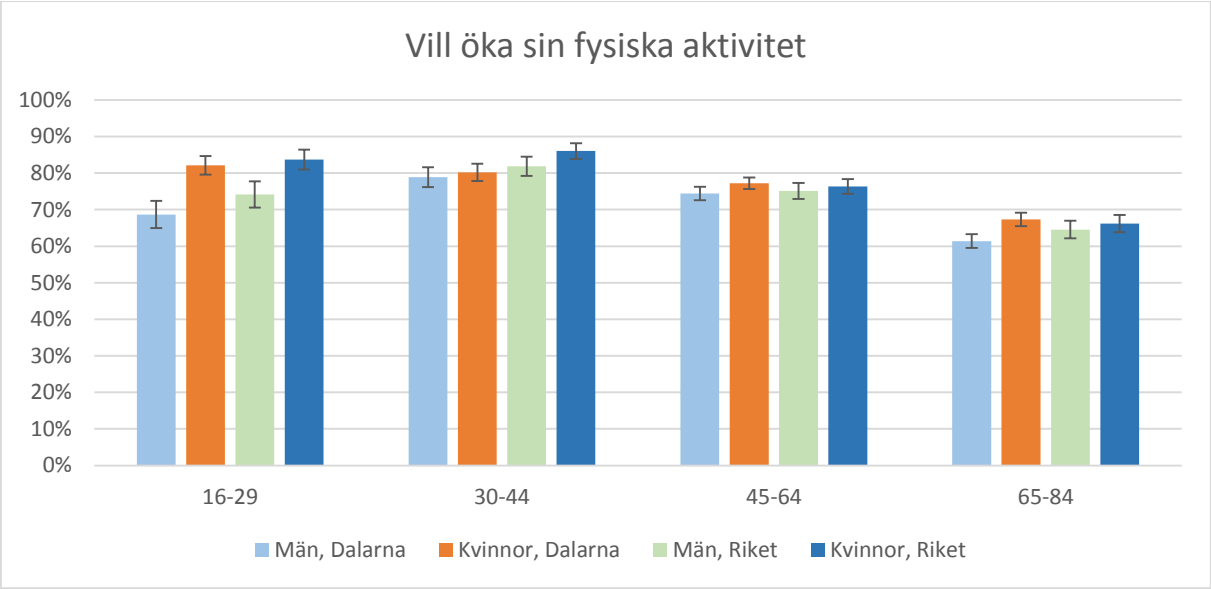


Vill öka sin fysiska aktivitet

	Man			Kvinna		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Avesta	73%	5 858	68.2-77.3	76%	6 582	71.6-79.5
Borlänge	69%	13 781	64.6-73.8	77%	13 630	72.9-80.9
Falun	73%	15 763	68.5-77.1	75%	16 685	71.1-78.5
Gagnef	72%	2 877	67.9-76.1	77%	2 712	73.0-80.4
Hedemora	69%	4 230	65.1-73.8	77%	4 281	73.0-80.7
Leksand	73%	4 480	69.3-77.6	77%	4 321	73.1-80.6
Ludvika	64%	6 360	59.6-68.8 *	74%	7 351	70.6-78.4
Malung-Sälen	73%	3 057	68.7-77.1	81%	2 938	76.9-84.2
Mora	71%	5 642	66.8-75.5	77%	5 985	73.5-80.9
Orsa	69%	1 837	64.2-73.5	79%	2 164	75.7-83.0
Rättvik	73%	3 061	68.7-77.0	75%	3 135	70.7-78.4
Smedjebacken	72%	3 006	67.9-76.7	73%	3 068	69.3-77.5
Säter	72%	2 961	67.5-76.3	76%	3 241	71.8-79.3
Vansbro	68%	1 796	63.4-72.2 *	77%	1 942	73.6-81.0
Älvdalen	76%	2 360	71.9-79.8	81%	1 938	77.4-84.7
Dalarna	71%	77 069	69.8-72.0 *	76%	79 972	75.1-77.1
Riket	74%	2 787 775	73.0-75.6	78%	2 853 921	76.7-79.1

Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *

Åldersfördelning – län



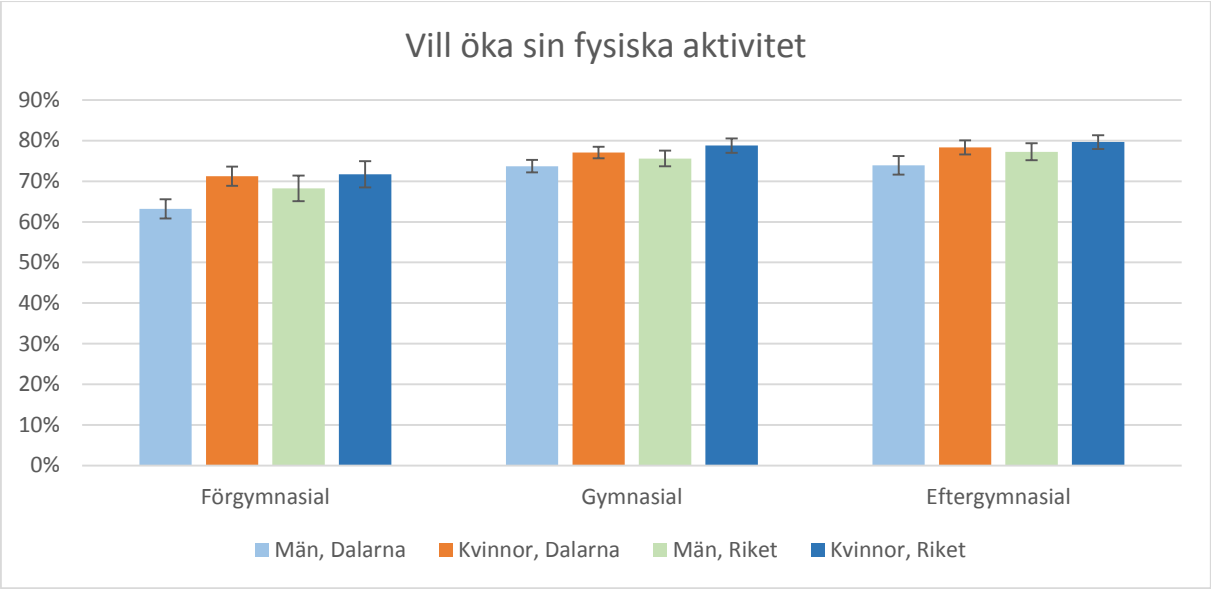
Vill öka sin fysiska aktivitet, Dalarna

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
16-29	69%	15 485	64.9-72.4	82%	16 411	79.6-84.7
30-44	79%	17 699	76.2-81.6	80%	17 228	77.8-82.6 *
45-64	74%	27 075	72.6-76.2	77%	27 368	75.6-78.8
65-84	61%	16 811	59.5-63.3	67%	18 965	65.5-69.2
	Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *					

Vill öka sin fysiska aktivitet, Riket

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
16-29	74%	613 462	70.5-77.7	84%	649 703	81.0-86.4
30-44	82%	758 254	79.3-84.5	86%	757 919	83.9-88.2
45-64	75%	902 612	72.9-77.3	76%	889 072	74.3-78.3
65-84	65%	513 448	62.1-67.0	66%	557 227	63.8-68.6

Utbildningsnivå – län



Vill öka sin fysiska aktivitet, Dalarna

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Förgymnasial	63%	16 294	60.8-65.5	71%	15 318	68.9-73.6
Gymnasial	74%	40 192	72.2-75.3	77%	38 090	75.6-78.5
Eftergymnasial	74%	17 993	71.7-76.2	78%	24 178	76.6-80.0

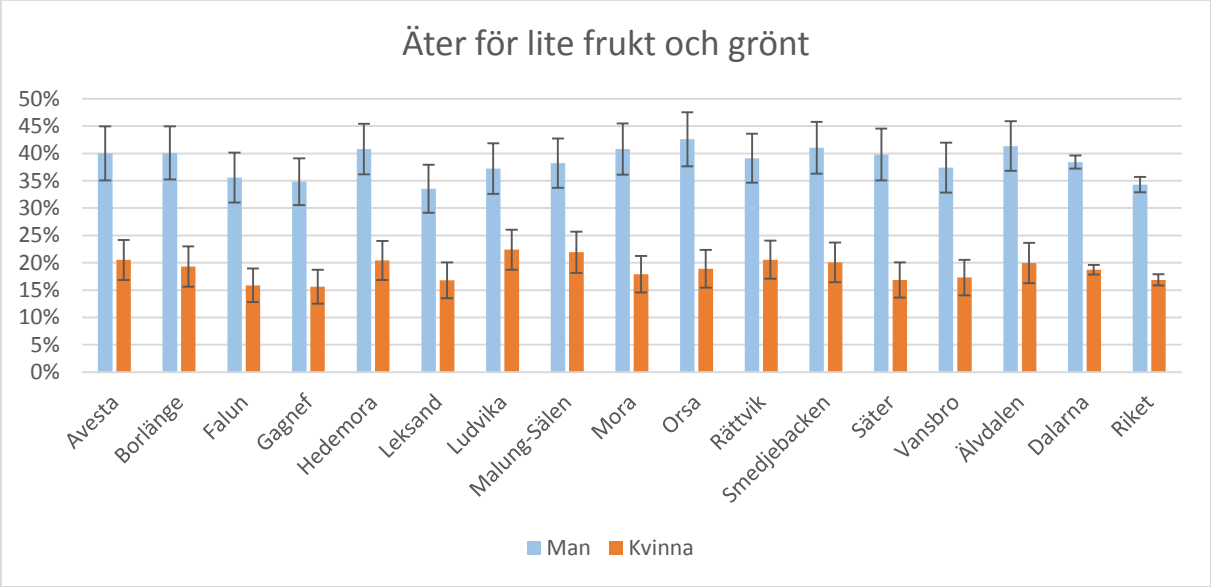
Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *

Vill öka sin fysiska aktivitet, Riket

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Förgymnasial	68%	524 399	65.1-71.4	72%	455 021	68.5-75.0
Gymnasial	76%	1 259 003	73.7-77.6	79%	1 234 766	77.0-80.6
Eftergymnasial	77%	889 096	75.1-79.3	80%	1 072 375	77.9-81.4

Äter för lite frukt och grönt

Kommundata

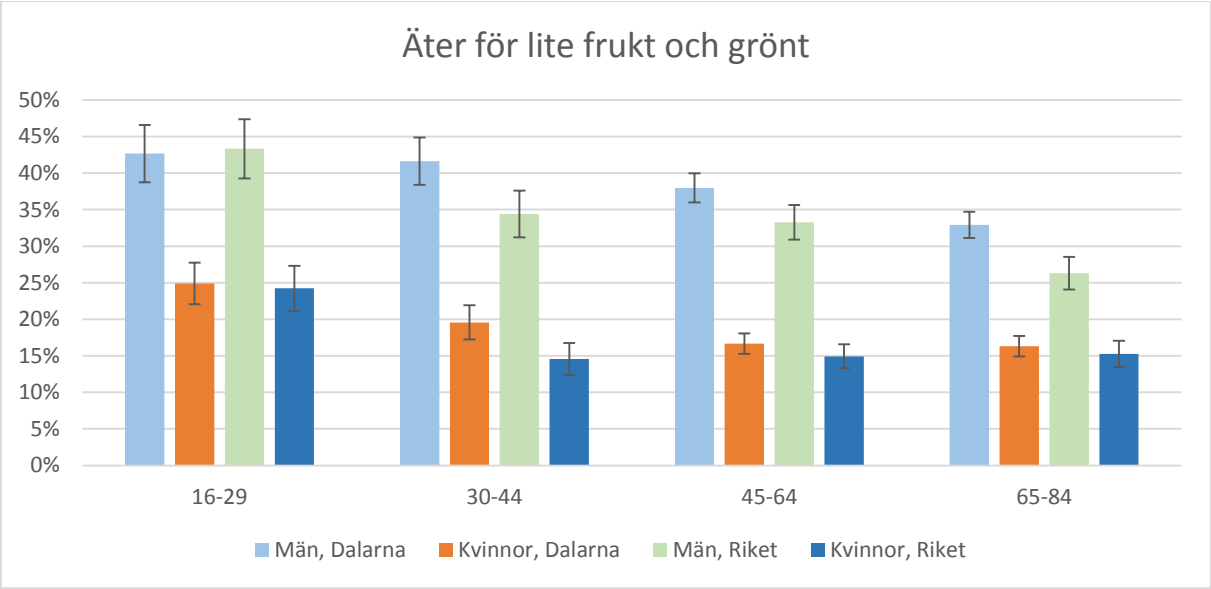


Äter för lite frukt och grönt

	Man			Kvinna		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Avesta	40%	3 289	35.1-45.0	21%	1 851	16.9-24.2
Borlänge	40%	8 160	35.3-44.9	19%	3 596	15.6-23.0
Falun	36%	7 851	31.0-40.1	16%	3 626	12.8-19.0
Gagnef	35%	1 440	30.6-39.1	16%	567	12.5-18.7
Hedemora	41%	2 530	36.2-45.4 *	20%	1 195	16.8-24.0
Leksand	34%	2 099	29.2-37.9	17%	975	13.5-20.1
Ludvika	37%	3 790	32.6-41.8	22%	2 277	18.7-26.1 *
Malung-Sälen	38%	1 647	33.7-42.7	22%	829	18.2-25.7 *
Mora	41%	3 296	36.1-45.5 *	18%	1 415	14.6-21.3
Orsa	43%	1 158	37.6-47.5 *	19%	531	15.4-22.4
Rättvik	39%	1 699	34.6-43.6	21%	886	17.1-24.0
Smedjebacken	41%	1 758	36.3-45.8 *	20%	869	16.4-23.7
Säter	40%	1 677	35.1-44.6	17%	749	13.7-20.1
Vansbro	37%	1 012	32.9-42.0	17%	458	14.1-20.5
Älvdalen	41%	1 307	36.8-45.9 *	20%	497	16.3-23.6
Dalarna	38%	42 713	37.2-39.6 *	19%	20 321	17.8-19.6
Riket	34%	1 304 041	32.9-35.7	17%	638 258	15.9-17.9

Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *

Åldersfördelning – län



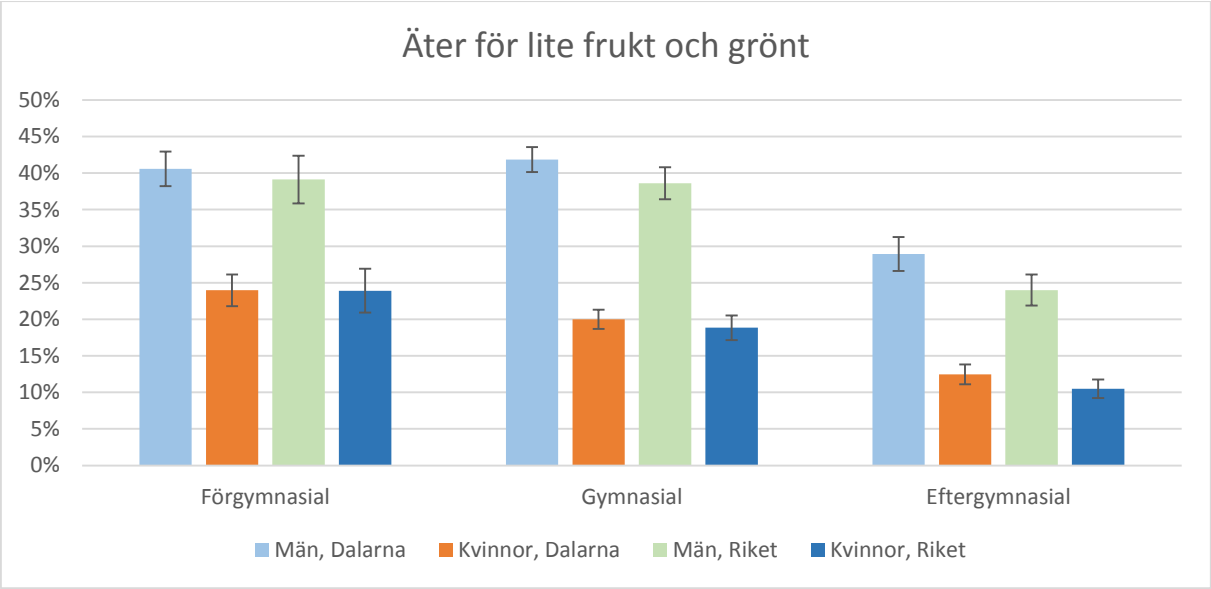
Äter för lite frukt och grönt, Dalarna

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
16-29	43%	9 815	38.7-46.6	25%	5 120	22.0-27.7
30-44	42%	9 465	38.4-44.9 *	20%	4 291	17.3-21.9 *
45-64	38%	14 108	36.0-40.0 *	17%	6 067	15.2-18.0
65-84	33%	9 324	31.1-34.7 *	16%	4 844	14.9-17.7
	Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *					

Äter för lite frukt och grönt, Riket

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
16-29	43%	362 129	39.3-47.4	24%	192 526	21.2-27.3
30-44	34%	321 369	31.2-37.6	15%	131 171	12.4-16.7
45-64	33%	407 800	30.9-35.6	15%	179 917	13.3-16.6
65-84	26%	212 744	24.1-28.5	15%	134 644	13.5-17.0

Utbildningsnivå – län



Äter för lite frukt och grönt, Dalarna

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Förgymnasial	41%	10 825	38.2-43.0	24%	5 421	21.8-26.1
Gymnasial	42%	23 253	40.1-43.6	20%	10 226	18.7-21.3
Eftergymnasial	29%	7 173	26.6-31.3 *	12%	3 931	11.1-13.8

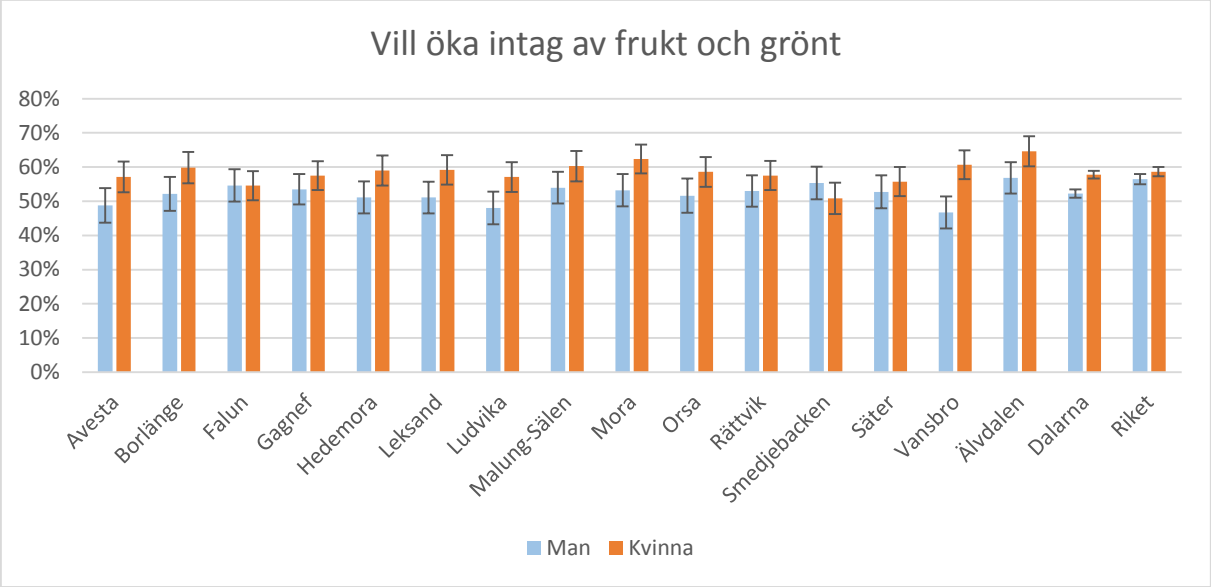
Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *

Äter för lite frukt och grönt, Riket

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Förgymnasial	39%	305 662	35.9-42.4	24%	157 655	20.9-26.9
Gymnasial	39%	652 750	36.4-40.8	19%	305 564	17.2-20.5
Eftergymnasial	24%	279 259	21.9-26.1	10%	145 525	9.2-11.8

Vill öka intag av frukt och grönt

Kommundata

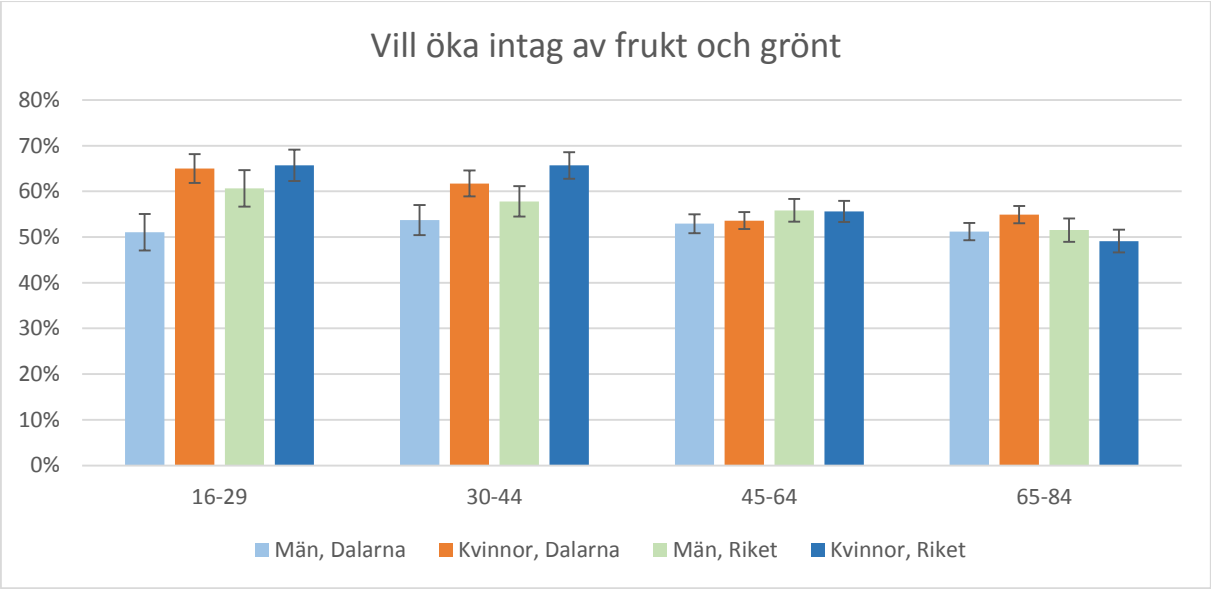


Vill öka intag av frukt och grönt

	Man			Kvinna		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Avesta	49%	3 999	43.7-53.8 *	57%	5 125	52.6-61.6
Borlänge	52%	10 585	47.2-57.1	60%	11 061	55.3-64.4
Falun	55%	11 978	49.9-59.4	55%	12 310	50.3-58.8
Gagnef	53%	2 207	49.0-57.9	57%	2 086	53.2-61.8
Hedemora	51%	3 169	46.4-55.8	59%	3 440	54.6-63.4
Leksand	51%	3 163	46.4-55.8	59%	3 417	54.8-63.5
Ludvika	48%	4 841	43.2-52.8 *	57%	5 796	52.7-61.5
Malung-Sälen	54%	2 311	49.3-58.6	60%	2 261	55.8-64.7
Mora	53%	4 301	48.5-58.0	62%	4 919	58.2-66.6
Orsa	52%	1 394	46.6-56.6	59%	1 638	54.2-63.0
Rättvik	53%	2 290	48.4-57.6	58%	2 464	53.3-61.8
Smedjebacken	55%	2 361	50.6-60.2	51%	2 182	46.3-55.4 *
Säter	53%	2 219	47.9-57.6	56%	2 463	51.5-60.0
Vansbro	47%	1 254	42.0-51.4 *	61%	1 602	56.5-64.9
Älvdalen	57%	1 775	52.2-61.4	65%	1 598	60.2-69.0 *
Dalarna	52%	57 847	51.0-53.5 *	58%	62 363	56.6-58.9
Riket	56%	2 140 337	55.0-57.9	59%	2 206 989	57.3-60.0

Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *

Åldersfördelning – län



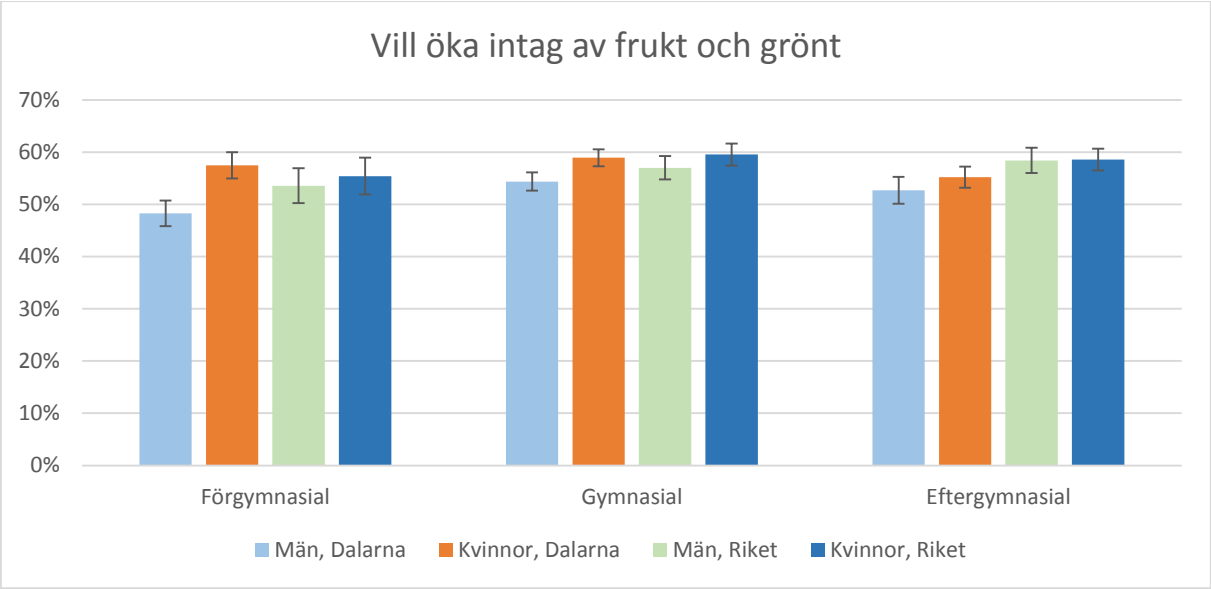
Vill öka intag av frukt och grönt, Dalarna

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
16-29	51%	11 721	47.1-55.0 *	65%	13 320	61.9-68.1
30-44	54%	12 195	50.4-57.0	62%	13 528	58.9-64.6
45-64	53%	19 548	50.9-55.0	54%	19 437	51.7-55.5
65-84	51%	14 382	49.3-53.1	55%	16 078	53.0-56.8 *
	Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *					

Vill öka intag av frukt och grönt, Riket

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
16-29	61%	507 826	56.6-64.6	66%	521 863	62.3-69.1
30-44	58%	538 400	54.5-61.1	66%	590 296	62.8-68.6
45-64	56%	679 702	53.4-58.3	56%	665 772	53.3-57.9
65-84	52%	414 410	49.0-54.1	49%	429 057	46.6-51.6

Utbildningsnivå – län



Vill öka intag av frukt och grönt, Dalarna

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Förgymnasial	48%	12 778	45.9-50.7	57%	12 824	55.0-60.0
Gymnasial	54%	30 056	52.6-56.1	59%	30 044	57.3-60.6
Eftergymnasial	53%	13 058	50.1-55.3 *	55%	17 332	53.2-57.3

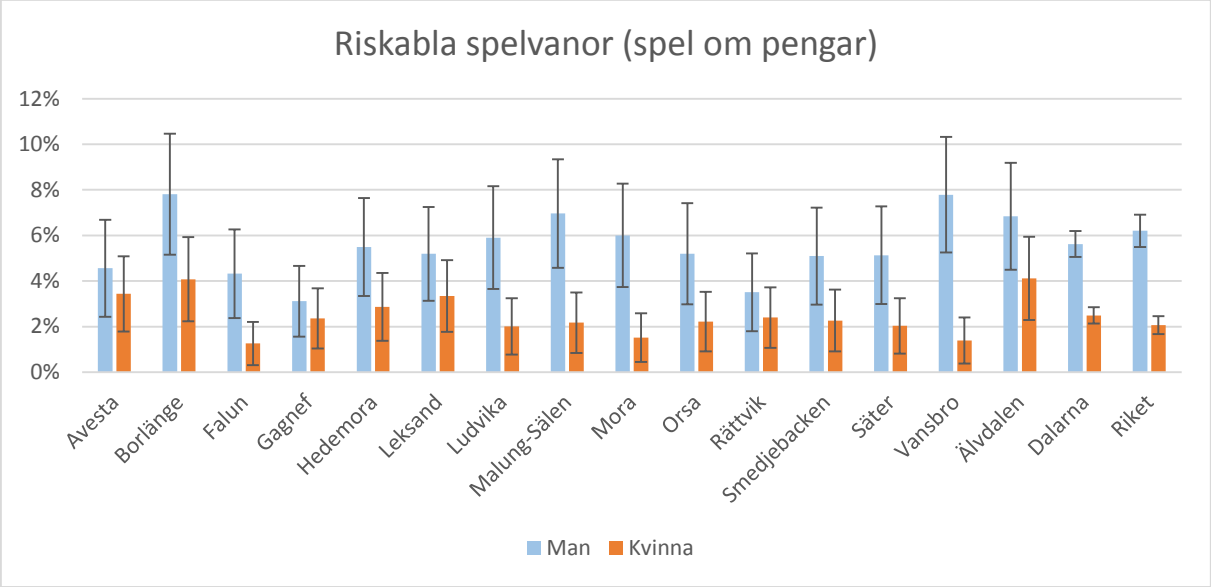
Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *

Vill öka intag av frukt och grönt, Riket

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Förgymnasial	54%	416 917	50.3-56.9	55%	363 605	51.9-58.9
Gymnasial	57%	959 576	54.8-59.2	60%	959 221	57.4-61.7
Eftergymnasial	58%	677 947	56.0-60.9	59%	809 716	56.5-60.7

Riskabla spelvanor

Kommundata

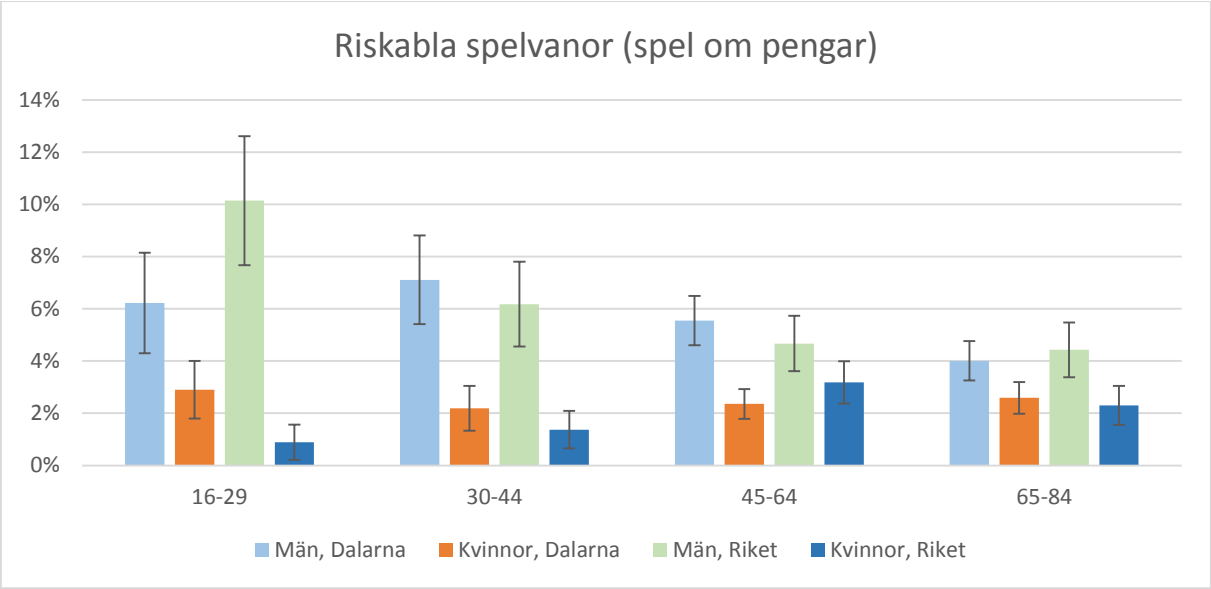


Riskabla spelvanor

	Man			Kvinna		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Avesta	5%	369	2.4-6.7	3%	308	1.8-5.1
Borlänge	8%	1 579	5.1-10.5	4%	753	2.2-5.9
Falun	4%	949	2.4-6.3	1%	285	0.3-2.2
Gagnef	3%	129	1.6-4.7 *	2%	84	1.0-3.7
Hedemora	5%	337	3.3-7.6	3%	167	1.4-4.4
Leksand	5%	323	3.1-7.3	3%	194	1.8-4.9
Ludvika	6%	594	3.6-8.2	2%	202	0.8-3.2
Malung-Sälen	7%	296	4.6-9.3	2%	81	0.8-3.5
Mora	6%	480	3.7-8.3	2%	119	0.4-2.6
Orsa	5%	140	3.0-7.4	2%	62	0.9-3.5
Rättvik	4%	151	1.8-5.2 *	2%	101	1.1-3.7
Smedjebacken	5%	216	3.0-7.2	2%	97	0.9-3.6
Säter	5%	216	3.0-7.3	2%	89	0.8-3.2
Vansbro	8%	209	5.2-10.3	1%	36	0.4-2.4
Älvdalen	7%	215	4.5-9.2	4%	102	2.3-5.9
Dalarna	6%	6 204	5.1-6.2	2%	2 681	2.1-2.8
Riket	6%	234 460	5.5-6.9	2%	77 494	1.7-2.5

Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *

Åldersfördelning – län



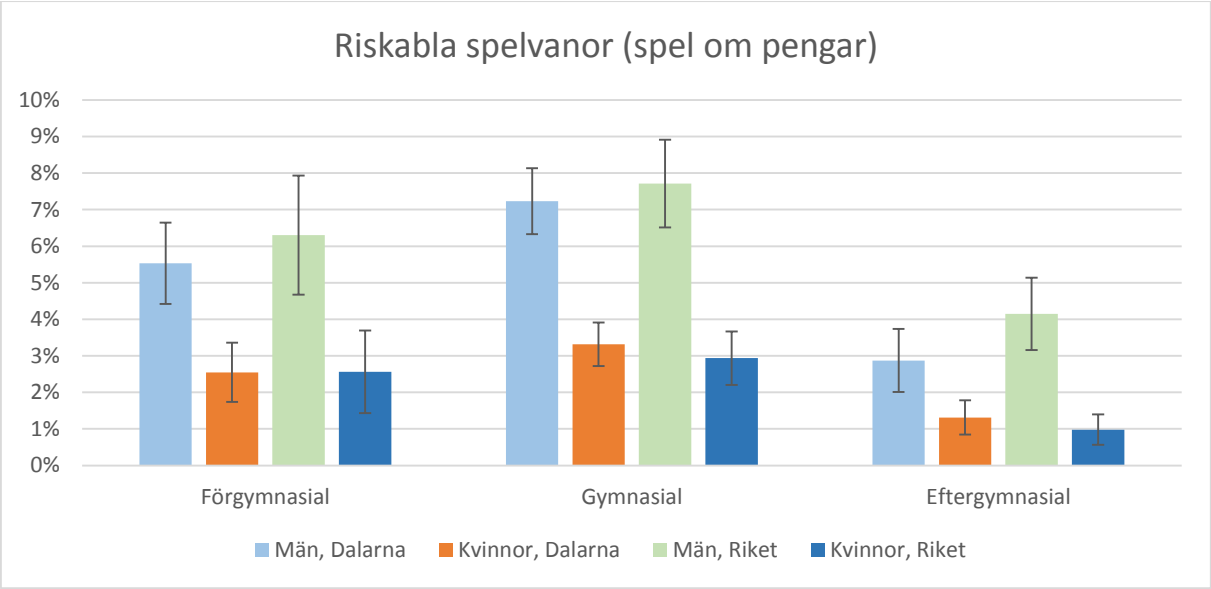
Riskabla spelvanor, Dalarna

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
16-29	6%	1 420	4.3-8.2	3%	597	1.8-4.0 *
30-44	7%	1 615	5.4-8.8	2%	479	1.3-3.0
45-64	6%	2 050	4.6-6.5	2%	850	1.8-2.9
65-84	4%	1 119	3.3-4.8	3%	755	2.0-3.2
	Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *					

Riskabla spelvanor, Riket

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
16-29	10%	84 915	7.7-12.6	1%	7 021	0.2-1.6
30-44	6%	57 606	4.6-7.8	1%	12 323	0.7-2.1
45-64	5%	56 831	3.6-5.7	3%	38 246	2.4-4.0
65-84	4%	35 108	3.4-5.5	2%	19 905	1.5-3.1

Utbildningsnivå – län



Riskabla spelvanor, Dalarna

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Förgymnasial	6%	1 445	4.4-6.6	3%	566	1.7-3.4
Gymnasial	7%	4 006	6.3-8.1	3%	1 685	2.7-3.9
Eftergymnasial	3%	710	2.0-3.7	1%	411	0.8-1.8

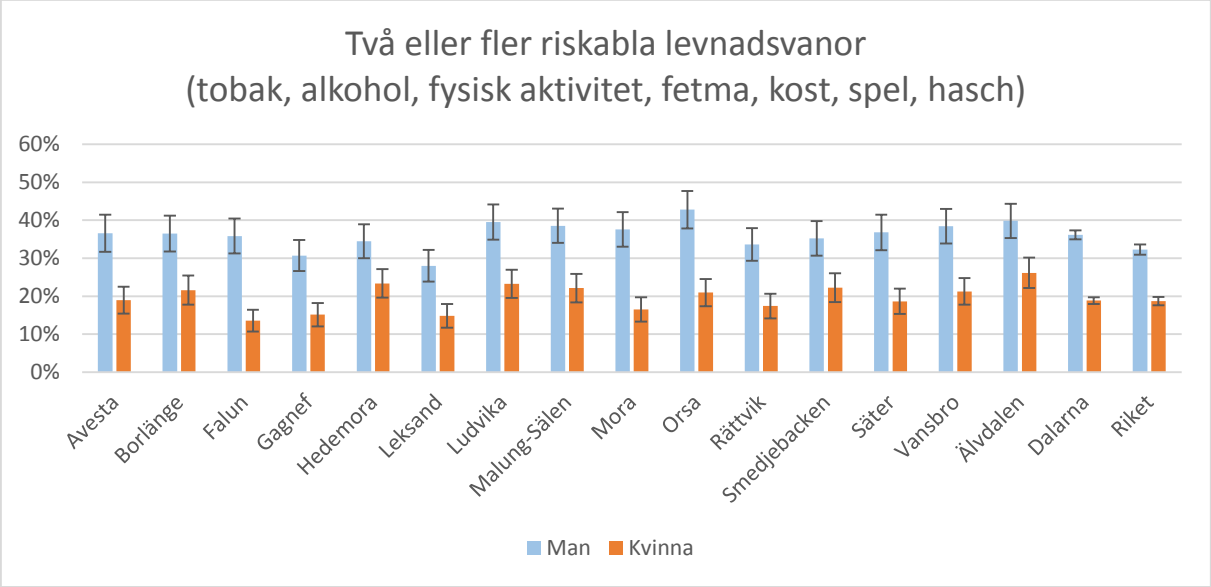
Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *

Riskabla spelvanor, Riket

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Förgymnasial	6%	48 603	4.7-7.9	3%	16 638	1.4-3.7
Gymnasial	8%	129 521	6.5-8.9	3%	47 278	2.2-3.7
Eftergymnasial	4%	48 013	3.2-5.1	1%	13 578	0.6-1.4

Två eller fler riskabla levnadsvanor

Kommundata

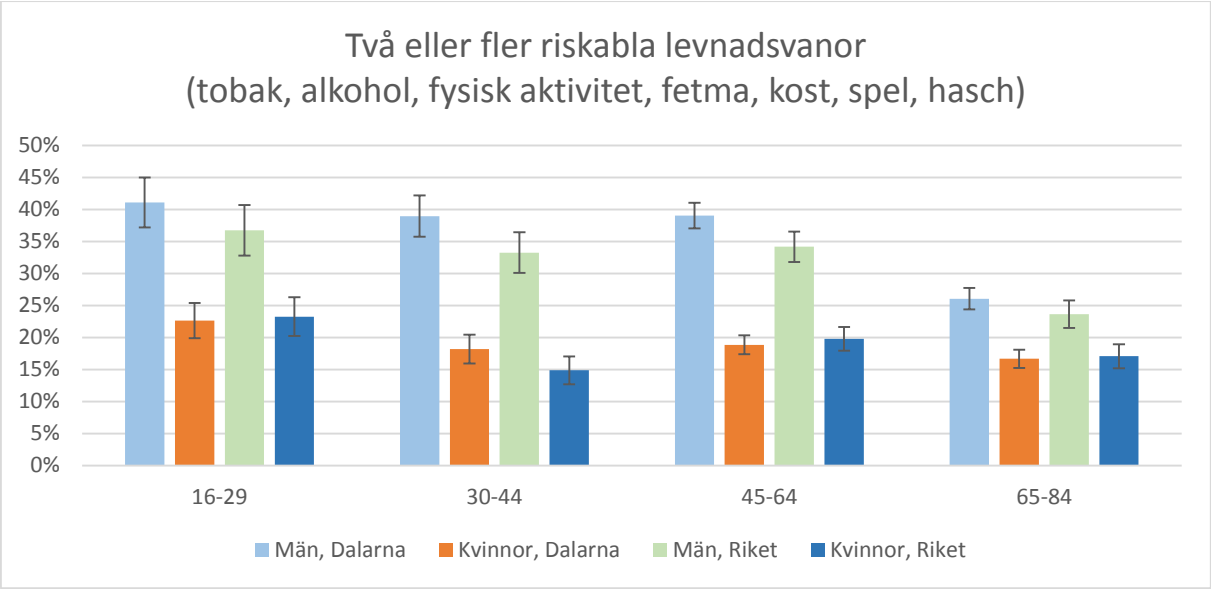


Två eller fler riskabla levnadsvanor

	Man			Kvinna		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Avesta	37%	3 044	31.7-41.4	19%	1 721	15.5-22.5
Borlänge	37%	7 476	31.8-41.2	22%	4 037	17.8-25.4
Falun	36%	7 911	31.3-40.4	14%	3 095	10.7-16.4 *
Gagnef	31%	1 274	26.6-34.8	15%	551	12.1-18.2
Hedemora	34%	2 144	30.0-38.9	23%	1 373	19.6-27.1
Leksand	28%	1 752	23.8-32.2	15%	865	11.7-17.9
Ludvika	40%	4 038	34.9-44.2 *	23%	2 367	19.5-27.0
Malung-Sälen	39%	1 663	34.0-43.0 *	22%	840	18.4-25.9
Mora	38%	3 057	33.0-42.2	17%	1 307	13.3-19.7
Orsa	43%	1 170	37.9-47.7 *	21%	590	17.4-24.5
Rättvik	34%	1 478	29.3-37.9	17%	751	14.1-20.7
Smedjebacken	35%	1 516	30.6-39.8	22%	968	18.5-26.0
Säter	37%	1 554	32.1-41.5	19%	828	15.3-22.0
Vansbro	38%	1 044	33.8-43.0 *	21%	564	17.7-24.7
Älvdalen	40%	1 265	35.3-44.4 *	26%	654	22.1-30.2 *
Dalarna	36%	40 386	35.0-37.3 *	19%	20 512	17.9-19.7
Riket	32%	1 233 727	30.9-33.7	19%	709 723	17.6-19.8

Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *

Åldersfördelning – län



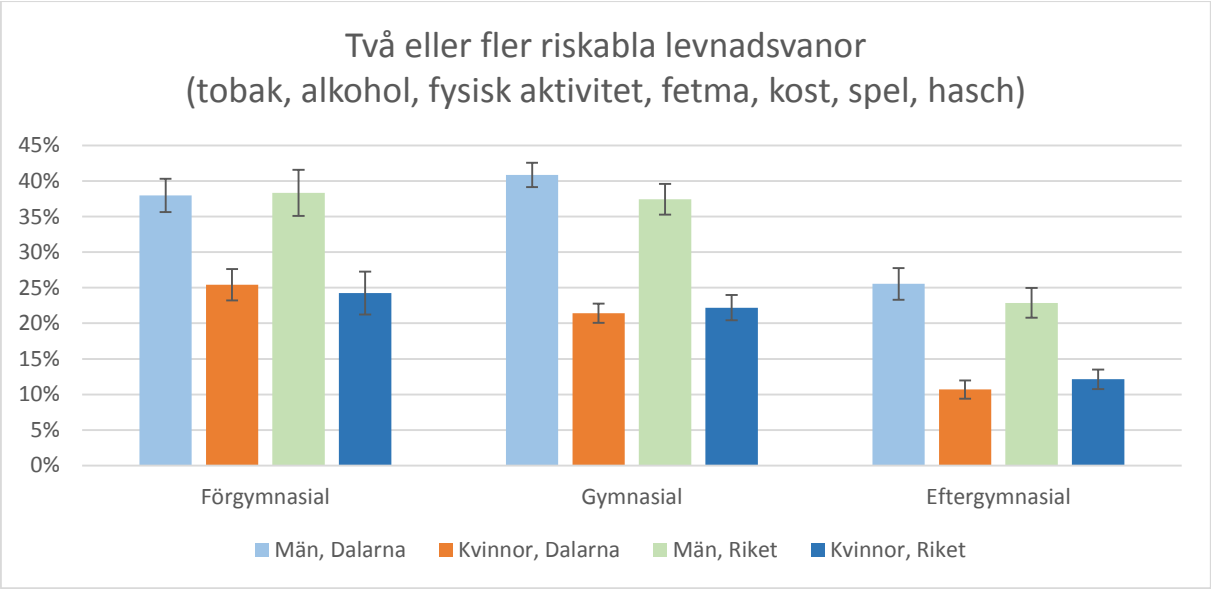
Två eller fler riskabla levnadsvanor, Dalarna

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
16-29	41%	9 467	37.2-45.0	23%	4 666	19.9-25.4
30-44	39%	8 918	35.8-42.2	18%	4 002	15.9-20.4
45-64	39%	14 566	37.1-41.1 *	19%	6 878	17.4-20.3
65-84	26%	7 434	24.4-27.7	17%	4 966	15.3-18.1
Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *						

Två eller fler riskabla levnadsvanor, Riket

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
16-29	37%	308 532	32.8-40.7	23%	185 267	20.2-26.3
30-44	33%	312 703	30.1-36.4	15%	134 648	12.7-17.1
45-64	34%	420 544	31.8-36.6	20%	238 737	18.0-21.6
65-84	24%	191 949	21.5-25.8	17%	151 071	15.2-18.9

Utbildningsnivå – län



Två eller fler riskabla levnadsvanor, Dalarna

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Förgymnasial	38%	10 150	35.7-40.3	25%	5 752	23.2-27.6
Gymnasial	41%	22 844	39.2-42.6	21%	11 006	20.1-22.8
Eftergymnasial	26%	6 354	23.3-27.8	11%	3 365	9.4-11.9

Konfidensintervall som är skilda från riket indikeras med en *

Två eller fler riskabla levnadsvanor, Riket

	Män			Kvinnor		
	Andel	Beräknat antal	CI	Andel	Beräknat antal	CI
Förgymnasial	38%	300 720	35.1-41.6	24%	160 572	21.2-27.3
Gymnasial	37%	636 422	35.3-39.6	22%	360 447	20.4-24.0
Eftergymnasial	23%	266 792	20.8-25.0	12%	168 578	10.8-13.5

Del 3. Sammanfattande kommentarer

Tobak

Dagligrökningen har minskat i den svenska befolkningen med ca en tredjedel sedan 2000, men rökningen är fortfarande en av de största orsakerna till sjukdom och för tidig död i vårt land. All rökning, även tillfällig rökning och i små mängder, är förenad med hälsorisker och risken ökar med antalet cigaretter. Rökning innebär framför allt en ökad risk för sjukdomar i hjärta, kärl och lungor och kraftigt ökad risk för flera typer av cancer.

Rökning förekommer hos ca 9 % av männen och 11 % av kvinnorna i Dalarna vilket är samma nivåer som för Sverige totalt. ***Åldersgruppen med störst andel rökare, såväl i Dalarna som landet i övrigt, är de i åldrarna 45-64 år. Så många som 16 % av kvinnorna och 12 % av männen i denna ålder röker. Rökning är vanligare bland personer med kort utbildning.*** Viljan att sluta är hög bland både män och kvinnor. Mer än 60 % av rökarna önskar att de inte rökte.

För snus gäller att män i Dalarna använder snus mer än vad som motsvarar rikssnittet. Siffran för riket är 18 % och för Dalarna totalt, 21 %. Mest snusar männen i Älvdalen, 28 %. Dalarnas kvinnor ligger på samma nivå som övriga riket, ca 5 %. Snusning bland män är vanligast mellan 30 och 64 år och i gruppen som har medellång utbildning. 38 % av männen vill sluta snusa och så många som 41 % av kvinnorna.

Alkohol

Med riskbruk av alkohol menas antingen en hög genomsnittlig alkoholkonsumtion som överstiger 14 standardglas per vecka för män och nio standardglas för kvinnor eller en intensivkonsumtion av alkohol av fem standardglas eller fler vid ett och samma tillfälle för män och fyra standardglas eller fler för kvinnor. Ett standardglas motsvarar exempelvis 33 cl starköl, 12–15 cl vin eller knappt 4 cl sprit. För gravida definieras allt alkoholbruk som riskbruk.

En helt riskfri alkoholkonsumtion finns inte. Riskbruk av alkohol avser ett bruk av alkohol där påtagligt förhöjd risk för skadliga fysiska, psykiska eller sociala konsekvenser föreligger på gruppnivå, jämfört med ingen konsumtion. Hög alkoholkonsumtion är kopplat till drygt tvåhundra sjukdomar och hälsoproblem.

Riskbruk av alkohol förekommer i Dalarna i samma grad som i landet i övrigt när det gäller män, ca 19 %. Bland länets kvinnor förekommer riskbruk av alkohol hos endast 9 % medan det är vanligare bland kvinnor i landet, 13 %. Liksom för övriga landet är det vanligare med riskbruk av alkohol bland unga vuxna. ***För Dalarnas del utmärker sig unga män, 16-29 år med att så många som 34 % har ett riskbruk av alkohol, motsvarande siffra för landet är 26 %. Det är inga skillnader mellan olika socioekonomiska grupper. Ungefär 30 % av både män och kvinnor med riskbruk av alkohol önskar sluta med det.*** Det är särskilt vanligt i de övre åldrarna.

Rörelse

Otillräcklig fysisk aktivitet är en av de tio största riskfaktorerna för både förtida död och sjukdomsbörda. Minst 22 % av den globala förekomsten av ischemisk hjärtsjukdom, 11 % av hjärninfarkterna, 14 % av typ 2-diabetes, 16 % av cancer i tjocktarm och 10 % av bröstcancer kan förklaras av fysisk inaktivitet. Fysisk inaktivitet är en viktig bakomliggande faktor vid högt blodtryck, höga blodfetter och övervikt (Kallings & Hellenius, 2010).

Stillasittande fritid t.ex. att sitta och titta på TV är kopplat till utveckling av insulinresistens, fetma, blodfettsrubbningar, diabetes och metabola syndromet. Hos kvinnor mer än fördubblas risken för metabola syndromet vid mycket tv-tittande, risken ökar även hos män. En timmes extra stillasittande per dag ger hos kvinnor en ökad risk för metabola syndromet (26 %) som motsvarar den minskade risken som uppnås av 30 minuters extra fysisk aktivitet (28 %) per dag (Kallings & Hellenius, 2010).

Otillräcklig fysisk aktivitet definieras som mindre än 150 minuter i veckan av fysisk aktivitet på en måttlig intensitetsnivå. Alternativt mindre än 75 minuters fysisk aktivitet per vecka på en hög intensitetsnivå. Ungefär två tredjedelar av Dalarnas befolkning anger i HLV Dalarna 2014 att de är fysiskt aktiva minst 30 minuter per dag. ***Intressant nog uppger ca 70 % att de vill öka sin fysiska aktivitet. Önskemålet om att vara mer fysiskt aktiv återfinns ungefär lika mycket i alla åldersgrupper och alla socioekonomiska grupper.***

Stillasittande är ett växande problem, inte minst bland barn och ungdomar. I HLV Dalarna 2014 undersöks förekomsten av stillasittande fritid. Förekomsten av stillasittande fritid är på samma nivå som i resten av landet. Äldre män i Dalarna utmärker sig genom att vara mindre stillasittande än vad som gäller för riket i övrigt. Den socioekonomiska gradienten framträder tydligare när det gäller stillasittande fritid än för fysisk aktivitet. I gruppen med kort utbildning anger 18-20 % en stillasittande fritid medan det förekommer hos endast 8 % bland de med lång utbildning.

Mat

Den femte upplagan av de Nordiska näringsrekommendationerna (NNR 2012) lyfter fram helheten i kosten. Rekommendationerna beskriver kostmönster och näringsintag som, i kombination med tillräcklig och varierad fysisk aktivitet, är optimala för kroppens utveckling och funktion och som bidrar till att minska risken för vissa kostrelaterade sjukdomar såsom hjärt- kärlsjukdom, övervikt, typ 2-diabetes och cancer.

De nordiska näringsrekommendationerna är de officiella rekommendationer som används i Sverige. Utifrån den vetenskapliga evidens som redovisas i NNR 2012 har ett generellt kostmönster rikt på mikronäringsämnen samt en rad förändringar av livsmedelsvalet som kan bidra till att främja hälsa och välbefinnande i de nordiska befolkningarna identifierats vilket sammanfattas i nästkommande tabell.

ÖKA	BYT UT			BEGRÄNSA
Grönsaker Baljväxter	Spannmåls-produkter av vitt/siktat mjöl	→	Spannmåls-produkter av fullkorn	Charkprodukter Rött kött
Frukt och bär	Smör, smör-baserade matfetter	→	Vegetabiliska oljor, olje-baserade matfetter	Drycker och livs-medel med tillsatt socker
Fisk och skaldjur	Feta mejeri-produkter	→	Magra mejeri-produkter	Salt
Nötter och frön				Alkohol

Grönsaker, frukt och bär innehåller mycket vitaminer, mineraler och andra viktiga ämnen. Det rika fiberinnehållet hos många grönsaker och frukter har olika positiva effekter i kroppen. En kost rik på grönsaker och frukt minskar risken för bland annat fetma, hjärt- och kärlsjukdom och vissa typer av cancer. Det är bra att äta minst 500 gram om dagen.

HLV Dalarna 2014 visar att män i Dalarna är mindre villiga än män i Sverige att äta tillräckligt med grönsaker och frukt. ***Ca 38 % av männen i Dalarna äter otillräckligt med grönsaker och frukt, men bara 17 % av kvinnorna. Det är särskilt yngre män och personer med kort och medellång utbildning som äter mindre av grönsaker och frukt än andra.*** De flesta, något mer än 50 % av männen och knappt 60 % av kvinnorna vill äta mer grönsaker och frukt. Det ses inga större skillnader mellan åldersgrupper eller socioekonomiska grupper när det gäller viljan att äta mer av grönsaker och frukt.

Spel

Riskabla spelvanor förekommer i samma grad i Dalarna som i riket. Det betyder att 6 % av männen och 2 % av kvinnorna anger spelvanor som kan kallas riskabla. I åldersgrupperna följer Dalarna mönstret för landet i övrigt förutom för gruppen unga män, 16-29 år, där det ser ut som att riskabelt spel är betydligt mindre vanligt än hos unga män i resten av landet. Personer med längre utbildning rapporterar riskabla spelvanor i betydligt mindre grad än övriga grupper.

Ansamling med två eller fler riskabla levnadsvanor

Ju fler riskabla levnadsvanor man har desto större är risken för sjukdom och tidig död. Totalt sett förekommer två eller fler riskabla levnadsvanor hos 36 % av männen i Dalarna och hos 32 % av männen i resten av landet. För kvinnor gäller samma nivå i länet som i landet, 19 %. ***De kommuner i Dalarna där det är vanligare med att män har flera riskabla levnadsvanor är Ludvika, Malung-Sälen, Orsa, Vansbro och Älvdalen. Samma kommuner tillhör den grupp av kommuner som har den kortaste medellivslängden i länet.*** Hos kvinnor i länet utmärker sig Faluns kvinnor med att en mindre andel, 14 %, än vad som gäller för länet och

landet har två eller fler riskabla levnadsvanor. Tendensen är att en liknande situation föreligger hos kvinnor i Gagnef och Leksand, samma kommuner som har den längsta medellivslängden i Dalarna.

Bilaga 1. Metod och läsförklaring

Variabelförklaring

Åldersfördelning – Åldersvariabeln består av fyra grupper (16-29, 30-44, 45-64 samt 65-84) och följder samma indelning som Folkhälsomyndigheten presenterar i den nationella rapporten.

Utbildningsnivå – Utbildningsvariabeln består av tre grupper (förgymnasial, gymnasial samt eftergymnasial) och följer samma indelning som Folkhälsomyndigheten presenterar i den nationella rapporten. Detta innebär att personer vars utbildningsnivå är okänd räknas som bortfall.

Röker dagligen – Personer som röker cigaretter/cigariller/cigarrer/piptobak dagligen.

Vill sluta röka – Rökare (dagligen samt de som röker då och då) som vill sluta röka.

Snusar dagligen – Personer som snusar dagligen.

Vill sluta snusa – Snusare (dagligen samt de som snusar då och då) som vill sluta snusa.

Riskbruk av alkohol – Variabeln är ett summaindex av tre frågor om alkoholvanor (hur ofta man druckit alkohol de senaste 12 månaderna, hur många glas man dricker en typisk dag då man dricker alkohol, samt hur ofta man dricker sex glas eller fler vid samma tillfälle).

Vill minska sin alkoholkonsumtion – Personer med riskbruk av alkohol som vill minska sin alkoholkonsumtion.

Stillasittande fritid – Personer som promenerar, cyklar eller rör på sig mindre än två timmar i veckan.

Fysiskt aktiv minst 30 minuter per dag – Måttligt ansträngande aktivitet som får en att bli varm, minst 30 minuter per dag.

Vill öka sin fysiska aktivitet – Personer som vill öka sin fysiska aktivitet.

Äter för lite frukt och grönt – Personer som äter frukt eller grönsaker 1,3 gånger per dag eller mer sällan.

Vill öka intag av frukt och grönt – Personer som vill öka intaget av frukt och grönsaker.

Riskabla spelvanor – Variabeln är ett summaindex av fyra frågor om spelvanor de senaste 12 månaderna (om man spelat för mer än man har råd att förlora, om man spelat för större summor för att öka spänningskänslan, om man återvänt en annan dag för att försöka vinna tillbaka det man förlorat, samt om man lånat pengar för att spela).

Två eller fler riskabla levnadsvanor – Ansamlingsmått som beskriver två eller fler riskabla levnadsvanor (dagligrökning, dagligsnusande, riskbruk av alkohol, stillasittande, fetma, lite frukt och grönt, riskabelt spelande samt bruk av hasch eller marijuana under de 12 senaste månaderna).

Statistik och tolkning

Rapporten innehåller diagram som syftar till att visualisera indikatorerna, samt tabeller som redovisar värden (andelar, beräknat antal och konfidensintervall). Indikatorerna presenteras utifrån kommundata samt spridningsmåtten ålder och utbildning.

Kalibreringsvikt

Analys av data har gjorts med en ”kalibreringsvikt”. Vikten beräknas för varje svarande person och syftar till att kunna redovisa resultat för hela populationen, inte bara de svarande. Ett annat ord för kalibreringsvikten är ”uppräkningstal”. Vikten ger ett ”beräknat antal” som till exempel kan användas för att se hur stor förekomsten av en indikator är en viss grupp. Kalibreringsvikten är viktig när det kommer till beräkningar av bortfallets betydelse. Det är t.ex. inte ovanligt att kvinnor i högre grad än män svarar på enkäter, något som skulle kunna ha en snedvridande effekt på resultatet. Detta kompenseras dock till viss del av kalibreringsvikten. För en närmare beskrivning av kalibreringsvikten hänvisas till tekniska rapporter som finns att läsa på Folkhälsomyndighetens hemsida.

Stratifiering på kommun

Urvalet är stratifierat efter kommun, detta innebär att lika många enkäter har skickats till respektive kommun. Kommunstratifieringen medför säkrare resultat i de mindre kommunerna, men det innebär också att olika stora kommuner får lika stort inflytande över resultatet, detta korrigeras dock av kalibreringsvikten.

Konfidensintervall

Konfidensintervallen visar spridningen i den observerade gruppen. Ett brett intervall påvisar en stor spridning, desto större populationer man studerar, desto smalare intervall får man. Konfidensintervall som inte överlappar innebär en signifikant skillnad och visar att man med 95 % säkerhet kan säga att konfidensintervallet täcker det sanna värdet. I rapporten märks grupper som är signifikant skilda från riket med en *. Notera att man själv måste avläsa om det signifikanta intervallet ligger över eller under referensvärdet (dvs. riket).

Referenser

Dahlgren G. & Whitehead M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Institute for future studies, September 1991.

IHME (2016). Global burden of diseases, injuries and risk factors study, 2010. GBD Profile Sweden. Institute for Health Metrics and Evaluation, www.healthmetricsandevaluation.org

Kallings L. & Hellénius M.L. (2010). Mindre stillasittande och mer fysisk aktivitet bra för hälsan. Läkartidningen, 2010;107 nr 36.

NNR (2012). Rekommendationer om näring och fysisk aktivitet. Nordiska näringsrekommendationer, www.livsmedelsverket.se

Statens folkhälsoinstitut (2010). Folkhälsopolitisk rapport 2010: Framtidens folkhälsa - allas ansvar. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Mackenbach J.P., Meerding W.J. & Kunst A.E. (2007). Economic implications of socio-economic inequalities in health in the European Union. Erasmus MC, Department of Public Health. European communities, 2007.

WHO (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization.

WHO (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986.