



ÅSELE
KOMMUN
Sjeltien tjjelte

Folkhälsorapport

Kartläggning av folkhälsan i Åsele kommun

Folkhälsosamordnare: Jenni Cornelius
2022-08-29

Sammanfattning

Folkhälsorapporten tar sin utgångspunkt i den nationella folkhälsopolitikens åtta målområden och bygger på hälsans bestämningsfaktorer, de vill säga de faktorer och levnadsförhållanden som påverkar hälsan. Dessa är:

1. Det tidiga livets villkor
2. Kunskaper, kompetenser och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden 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

Fördelen med att beskriva hälsoförhållanden i en befolkning utifrån faktorer som påverkar hälsan är att det är faktorer som är påverkbara. Genom Folkhälsomyndighetens stödstruktur har ett antal kärnindikatorer fastställts för att följa det övergripande folkhälsopolitiska målet. Det är utifrån dessa Åsele kommuns folkhälsa redovisas i kartläggningen.

Gällande positiva och negativa trender som kan ses, har en knapp förbättring skett avseende de i rapporten redovisade indikatorerna. Alla områden följer därmed inte den positiva trenden och i vissa fall har situationen försämrats. Folkhälsorapporten visar att nivåer av hälsa skiljer sig åt mellan olika grupper av befolkningen i Åsele kommun. Kvinnor har exempelvis sämre gott psykiskt välbefinnande och sämre psykisk hälsa än män. När det däremot gäller alkoholkonsumtion, matvanor och övervikt har männen sämre värden än kvinnor. I ANDT-undersökningen som utförs tillsammans med Vilhelmina kommun ses också en högre konsumtion av alkohol bland killar än tjejer.

De åtta nationella målområdena är basen för utvecklingsarbetet inom folkhälsa och social hållbarhet i kommunen. Genom en fördjupad rapport kan förbättringsområden identifieras för eventuell utformning av ett folkhälsoprogram med tillhörande aktivitetsplan. I arbete med att avgöra vilka områden som ska prioriteras bör bedömningen ta hänsyn till de samhällsgrupper där behovet av hälsofrämjande och förebyggande åtgärder är som störst.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Syftet med kartläggningen	2
Metod	3
Material	3
Begräsningar	3
Nationella målområden	4
Koppling till Agenda 2030	5
Hälsans bestämningsfaktorer	6
Innehåll	8
Folkhälsans utveckling i Sverige	9
Demografi	10
Befolkningsstruktur	11
Befolkningsprognos 2040	12
Utvecklingen inom folkhälsopolitikens målområden	14
Målområde 1: Det tidiga livets villkor	14
Inskrivna barn i förskolan, 3 års ålder.....	14
Förskolelärare med pedagogisk högskoleexamen.....	15
Målområde 2: Kunskaper, kompetens och utbildning	17
Utbildningsnivå.....	17
Lärare med pedagogisk högskoleexamen i grundskolan.....	19
Elever i åk 9 med gymnasiebehörighet	20
Gymnasieexamen inom fyra år efter påbörjad utbildning	21
Möjlighet till vuxenutbildning	22
Målområde 3: Arbete, arbetsförhållande och arbetsmiljö	24
Arbetslöshet	24
Långtidsarbetslöshet.....	26
Unga som varken arbetar eller studerar	27
Målområde 4: Inkomster och försörjningsmöjligheter	29
Ekonomisk standard, percentilgränser	29
Låg ekonomisk standard, relativ	30
Skuldsatthet	31
Målområde 5: Boende och närmiljö	34
Kommunens underskott på bostäder till vissa grupper i utsatta situationer	34

Trångboddhet	34
Bostadsområden som är socialt hållbara	35
Målområde 6: Levnadsvanor	38
Daglig tobakskonsumtion.....	38
Tobakskonsumtion bland skolelever.....	39
Riskkonsumtion av alkohol	42
Alkoholkonsumtion bland skolelever	43
Fysisk aktivitet.....	43
Äter grönsaker dagligen.....	45
Sötad dryck	46
Målområde 7: Kontroll, inflytande och delaktighet	47
Valdeltagande i allmänna val.....	47
Tillit till andra	48
Utsatt för kränkande särbehandling eller bemötande	48
Utsatt för våld eller hot om våld	50
Målområde 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård	52
God och nära vård	52
MPR-vaccination, barn.....	53
Avstått tandläkarvård trots behov.....	54
Hälsoutfall.....	55
Medellivslängd.....	55
Förtida dödlighet.....	57
Självskattat allmänt hälsotillstånd	58
Psykisk påfrestning.....	59
Suicid	61
Självrapporterade sjukdomar	62
Övervikt och fetma	63
Positiva- och negativa trender	65
Positiva trender i Åsele	65
Negativa trender i Åsele.....	65
Hälsoskillnader mellan grupper i Åsele.....	65
Skillnader jämfört med län och rike.....	66
Avslutande ord.....	67

Inledning

1 Det övergripande målet för folkhälsopolitiken har ett tydligt fokus på jämlik hälsa. Det syftar till att åstadkomma mer jämlika livsvillkor och därmed möjligheter för en jämlik hälsa¹. Regeringen har betonat betydelsen av att utveckla folkhälsoarbetet lokalt och sektorsöverskridande. De menar att både kommuner och regioner har en nyckelroll inom folkhälsoarbetet och bör i den egenskapen förbättra och utveckla sina metoder och verktyg, liksom att folkhälsofrågorna behöver finnas med på den kommunala politiska agendan².

2 Ur ett nationellt perspektiv förbättras folkhälsan i flera avseenden. Vi mår bra och lever längre, men under 2020 sjönk medellivslängden i befolkningen, covid-19 var den tredje vanligaste dödsorsaken och stora skillnader ses fortfarande mellan olika grupper i samhället. Särskilt drabbade är personer med lägre socioekonomisk position. Vi kan därför konstatera att det fortfarande råder en stor ojämlikhet i hälsan på både nationell och lokal nivå. Ojämlikheten i hälsa skapas av att olika grupper i samhället har systematiskt olika livsvillkor, levnadsförhållanden och levnadsvanor.

Bakgrund

Riksdagen antog i juni 2018 ett nytt övergripande mål och en ny målstruktur för folkhälsopolitiken^{1,3}. Det övergripande nationella målet är att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

För att nå det folkhälsopolitiska målet behöver det strategiska folkhälsoarbetet prioriteras. Viktiga avstamp har gjorts både på lokal, regional, nationell och internationell nivå. Jämlik hälsa är en prioriterad fråga såväl för den nationella folkhälsopolitiken som för Åsele kommun. Insatser har gjorts sedan 2018, men framtagandet av en långsiktig strategi för arbetet startade under hösten 2021. Underlag behövs kring hur hälsan ser ut i befolkningen och hur dess bestämningsfaktorer är fördelat mellan olika grupper i kommunen för att kunna arbeta i denna riktning.

Alla länets kommuner, regionen och länsstyrelsen undertecknade 2021 en avsiktsförklaring för en god, jämlik och jämställd hälsa i Västerbotten. En gemensam ambition och riktning för en långsiktig samverkan i folkhälsoarbetet, med målsättningen att lära av varandra och arbeta tillsammans för att ge bättre förutsättningar för hälsa för alla⁴.

Under 2018 införde Regeringen⁵ ett stöd till landsbygdskommuner för att stärka ekonomisk och social utveckling. Tillväxtverket, som erhållit uppdraget att hantera stödet, har fördelat statsbidraget till deltagande kommuner. Under hösten 2021 och våren 2022, har en kartläggning av folkhälsan inom kommunen prioriterats och utförts av projektanställd folkhälsosamordnare. Kartläggningen anses vara ett viktigt verktyg i framtagandet av en långsiktig strategi för att stärka folkhälsa och social utveckling i samhället. Kommunens kunskap om den lokala situationen, som ofta är bred, är av stor vikt för att kunna utforma ett så bra arbete som möjligt framöver.

¹ Folkhälsomyndigheten. (2022). Nationella folkhälsomål och målområden

² Prop. 2007/08:110. En förnyad folkhälsopolitik

³ Prop. 2017/18:249. God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik

⁴ Länsstyrelsen Västerbotten dnr 706-1337-2019

⁵ Förordning (2018:152) om statsbidrag till socioekonomiskt eftersatta kommuner

Syftet med kartläggningen

Syftet med kartläggningen är att den ska ge en samlad och väl underbyggd nulägesbild av folkhälsan i Åsele kommun utifrån aktuell statistik. Den visar också på tänkbara behov och utmaningar som finns i kommunen samt att den kan utgöra ett underlag för beslutsfattare om, och planering av, framtida folkhälsoarbete.

I den översiktsplan med visioner och mål för 2030 som togs fram av Åsele kommun 2014 och som antogs av kommunfullmäktige samma år går att läsa:

”Åsele kommuns befolkning hör till de friskaste i landet. Kommunmedborgarna känner sig trygga och upplever att de ingår i en demokratisk process där de har verkligen inflytande över förvaltandet och utvecklingen av kommunen och dess resurser. Åsele kommun är Sveriges mest tillgängliga kommun.”

- Åsele kommun (2014). Åsele kommun på väg mot 2030.

Projektanställd folkhälsosamordnare förespråkar vidare att kommunen utformar en kommunövergripande plan, där utgångspunkt tas i en analys av befolkningsdata, den nationella folkhälsopolitiken och de övergripande globala hållbarhetsmålen inom Agenda 2030. Både uppföljning av folkhälsodata och analys beskrivs som viktiga inslag för en långsiktig utveckling av folkhälsoarbete. Aktuell kartläggning är och förblir ett systematiskt verktyg för att förstå kontextuella faktorer och följer utvecklingen av hälsan i befolkningen över tid i Åsele kommun.



Metod

För att följa upp det övergripande folkhälsopolitiska målet "att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation", utgår kartläggning från våra åtta folkhälsopolitiska målområden. Inom varje målområde kartläggs ett antal variabler (indikatorer) som anses ge värdefull information om tillståndet inom respektive målområde. I början av 2022 togs ett vidare beslut av Folkhälsomyndigheten, där ett antal kärnindikatorer⁶ valdes ut, som ska användas för att följa upp målet. Det är dessa indikatorer kartläggningen utgår ifrån.

I analyserna görs också jämförelser mellan kommuner, län och rike. Detta bör främst göras med andra kommuner i länet som också benämns som inlandskommuner, vilka utöver Åsele är Dorotea, Lycksele, Malå, Norsjö, Sorsele, Storuman och Vilhelmina. Men jämförelser har även valts att göras med samtliga kommuner i länet. Data redovisas i kronologisk ordning och från olika tidpunkter. Detta för att ge ett relativt mått på de variabler som kartläggs, med andra ord ett mått på hur Åsele förhåller sig till referenterna och hur situationen har förändrats över tid.

Material

Kartläggningen baseras på befintlig folkhälsodata och enkätundersökningar från olika källor. Främst är den baserad på den nationella folkhälsoenkäten - Hälsa på lika villkor [HLV] och de två senaste ANDT-undersökningarna, tillsammans med Vilhelmina 2020-2021. Rapporten ser också till registerdata och befintlig statistik från bland annat Socialstyrelsen, Statistiska centralbyrån [SCB], Skolverket, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Begränsningar

Problematiken inom aktuella områden är komplexa och det finns många variabler att ta hänsyn till vid en kartläggning. Mörkertalen kan anses som stora och i Åseles fall är befolkningsunderlaget mycket litet, vilket ökar risken för slumpvisa variationer i statistiken. Därför bör resultaten tolkas med försiktighet. Viktigt är också att beakta strukturella och organisatoriska olikheter när man tolkar resultaten. Främst bör företrädare för kommun och län själva göra tolkningen och analysen. Viktiga representanter bör involveras från olika nivåer och verksamhetsområden för att stärka underlagets trovärdighet och överrensstämmelser med verkligheten.

Vid förekomst av viktiga skillnader, kan data presenteras uppdelade efter olika åldersgrupper, kön, utbildningsnivå och kulturella skillnader - förutsatt att tillgänglighet råder. Data kan således saknas för enstaka kärnindikatorer. Det kan också finnas grupper som inte behandlas separat i kartläggningen, men som kan bedömas vara i behov av extra uppmärksamhet. Det kan gälla påtagligt högre risk för sjukdom och för tidig död i jämförelse med andra etc. Då rådande rapport är en generell kartläggning kan i stället vidare beskrivning och fokus på sådana grupper komma att göras i kommande utvecklingsarbete, där vidare prioriteringsområden och insatser kan tydliggöras.

⁶ Folkhälsomyndigheten. (2022). Kärnindikatorer för uppföljning av det folkhälsopolitiska målet

Våren 2020 innebar en ökad belastning på hälso- och sjukvården då Sverige drabbades av den världsomfattande pandemin av coronaviruset som orsakade sjukdomen covid-19. Detta har medfört stora begränsningar inom många sektorer av samhället med ekonomisk påfrestning och ökning av permitteringar, arbetslöshet och försämrade försörjningsmöjligheter. Likaså har verksamheter inom kultur- och föreningsliv och turism varit särskilt utsatta. Kartläggning av pandemins såväl direkta som indirekta inverkan på folkhälsan pågår i Sverige och de långsiktiga konsekvenserna kommer i synnerhet att ses under de närmsta åren. Således bör också detta tas i beaktande vid tolkningar av resultat.



Nationella målområden

Samtliga åtta målområden omfattas i kartläggningen. Riksdagen beslutade följande målområden i juni 2018 för en god och jämlik hälsa:

Målområde 1. Det tidiga livets villkor

Målområde 2. Kunskaper, kompetenser och utbildning

Målområde 3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö

Målområde 4. Inkomster och försörjningsmöjligheter

Målområde 5. Boende och närmiljö

Målområde 6. Levnadsvanor

Målområde 7. Kontroll, inflytande och delaktighet

Målområde 8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Koppling till Agenda 2030

De globala målen för hållbar utveckling antogs år 2015 av FN:s medlemsländer. Det är en universell agenda som innehåller de 17 globala målen för en ekonomiskt, social och miljömässigt hållbar utveckling⁷.

Med utgångspunkt i det övergripande folkhälsopolitiska målet tydliggörs samhällets ansvar som förutsätter ett gemensamt och tvärssektoriellt arbete. Arbetet för jämlikhet i hälsa knyts därför också samman med socialt hållbar utveckling och Agenda 2030. Dels för att folkhälsoläget kan ses som ett uttryck för en socialt hållbar samhällsutveckling, dels då folkhälsan kan ses som en drivkraft i arbetet för Agenda 2030. Utifrån hälsans bestämningsfaktorer påverkas hälsan av omgivande livsmiljöer och de livsvillkor under vilka kvinnor och män föds, växer upp, arbetar och åldras. Detta påverkar våra levnadsvanor. Hälsan i befolkningen har därför en direkt eller indirekt koppling till samtliga 17 globala mål i agendan.



Figur 1: Agenda 2030.

Källa: United Nations Development Programme [UNDP].

⁷ United Nations Development Programme. (u.å.). Om globala målen.

Hälsans bestämningfaktorer

Den offentliga makten ska utövas med respekt för alla människors lika värde. Människors personliga, ekonomiska och kulturella välfärd ska vara grundläggande mål. Regeringsformen trycker särskilt på att det allmänna ska trygga rätten till arbete, bostad och utbildning samt verka för social omsorg och trygghet och för goda förutsättningar för hälsa⁸. Som ett första led att ta reda på rådande folkhälsoutmaningar på kommunal nivå, ska planeringsunderlag omfatta vetenskap om invånarnas livsvillkor och levnadsförhållanden, levnadsvanor och hälsa samt hur detta fördelar sig på olika grupper. Det vill säga utifrån kön och andra relevanta faktorer som socioekonomi, ålder och geografi⁹.

En god folkhälsa innebär att hälsan är så god som möjligt och samtidigt så jämnt fördelad som möjligt mellan olika grupper i samhället. Hälsan påverkas av en mängd olika faktorer som på olika sätt och på olika nivåer samspelar med varandra, vilket blir tydligt i halvcirkeln för hälsans bestämningfaktorer (Figur 2).

Utöver de opåverkbara individuella faktorerna ålder, kön och arv, kan faktorer påverkas och leda till hälsa och ohälsa. Exempelvis påverkas levnadsvanor av sociala normer, nätverk och levnadsförhållanden, som i sin tur påverkas av socioekonomiska förhållanden. Livsvillkor påverkas även av dels individuella val, dels politiskt styrda beslut.



Figur 2: Hälsans bestämningfaktorer.
Illustratör: Matilda Hall.

⁸ Kungörelse (1974:152) om beslutad ny regeringsform

⁹ SKR (2021). Vägledning systematiskt folkhälsoarbete



Begreppsförklaringar

Hälsa - Ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott endast frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning¹⁰

Folkhälsa - Vetenskapen och konsten att främja hälsa, förebygga sjukdomar och förlänga livet genom samhällets organiserade insatser¹⁰

Jämlig hälsa - Innebär att människors behov styr fördelning av möjligheter till välbefinnande¹⁰

Ojämlighet i hälsa - Oundvikliga konsekvenser av genetiska skillnader, av olika sociala och ekonomiska förhållanden, eller ett resultat av personliga livsstilsval¹⁰. Med andra ord; hälsoskillnader som är orättvisa¹¹

Socioekonomisk position - Mäter socioekonomiska skillnader utifrån utbildningsnivå, social klass och inkomst¹¹

¹⁰ World Health Organization [WHO]. (1998). *Health Promotion glossary*

¹¹ Rostila, M. & Toivanen, S. (red.) (2012). *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*

”En viss förståelse för samhällets natur, dess invånare och det sammanhang inom vilket de lever i, behövs innan lämpliga åtgärder kan identifieras”

- Green, J (2015). *Health Promotion: Planning and Strategies*

Innehåll

Kartläggningen ger en nulägesbild av folkhälsan utifrån aktuell statistik. Rapporten innehåller däremot inte analys av utfallet eller förslag på åtgärder. I stället redovisas statistik utifrån Folkhälsomyndighetens utvalda kärnindikatorer, sorterade under vardera målområde samt med ett avslutande kapitel med positiva och negativa trender i belysning. Inledningsvis finns tre avsnitt som beskriver folkhälsans utveckling i Sverige samt befolkningsstrukturen (demografin) och befolkningsprognos till 2040 för Åsele kommun.

Indikatorerna redovisas oftast över tid för att synliggöra positiva eller negativa trender samt om möjligt göra jämförelser med kommuner, län och rike. För att belysa skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället redovisas indikatorer uppdelade efter kön och ålder samt utbildningsnivå, om möjligt.



Folkhälsans utveckling i Sverige

Utifrån det längre tidsperspektivet mår vi bra och lever allt längre¹². Under åren 2006–2018 ökade andelen med god självskattad hälsa, dödligheten före 65 års ålder sjönk och medellivslängden ökade med 1,7 år i genomsnitt¹³. Detta är förstås utmärkt, och vittnar om att insatser som under lång tid utförts skapat mer likvärdiga och jämlika villkor och möjligheter, som också avspeglat sig i hälsoläget.

Men under 2020 sjönk medellivslängden i befolkningen, en ökning av allvarlig psykisk påfrestning sågs och för samtliga hälsoutfall drabbas personer med lägre socioekonomisk position i större utsträckning än övriga¹⁴. Således ses fortfarande skillnader i både hälsa och förutsättningar för en god hälsa, både mellan olika socioekonomiska grupper och mellan män och kvinnor. Personer med högst förgymnasial utbildningsnivå har exempelvis en lägre medellivslängd och högre dödlighet i nästan alla de vanligaste dödsorsakerna, jämfört med personer med eftergymnasial utbildningsnivå. Samma mönster kan också ses när det gäller olika former av sjuklighet och välbefinnande, som till exempel våldsrelaterade skador, fetma och god självskattad hälsa. Därtill har covid-19 drabbat olika samhällsgrupper i olika utsträckning¹⁴.

År 2020 avled 98 229 personer i Sverige vilket är en kraftig ökning jämfört med tidigare år. Antalet dödsfall 2015-2019 var i genomsnitt 91 070. En stor del beror på dödligheten i covid-19 (9 441) som var den tredje största dödsorsaken efter hjärt- och kärlsjukdomar (27 973) och tumörsjukdomar (23 485)¹⁵. Hittills har närmre 6 700 färre personer dött under 2021 (91 541)¹⁶.

Utbrottet av covid-19 och dess direkta och indirekta konsekvenser på folkhälsan och på jämlikhet i hälsa kan komma att kvarstå under många år efter att smittspridningen har kommit under kontroll¹⁷. Detta medfört ett förstärkt behov av ett långsiktigt, förebyggande och tvärsektorielt folkhälsoarbete på olika nivåer.

Att ojämlikheten i hälsa och medellivslängd består och till och med ökar i vissa fall, kan delvis förklaras genom förbättringar i samhället, och därmed förutsättningarna för hälsa. Men dessa förbättringar nås inte av alla i lika stor utsträckning. Stora skillnader kvarstår i levnadsvanor, som daglig tobaksrökning, och i förutsättningar för hälsa, som låg ekonomisk standard bland både vuxna och barn. Sammantaget är det en lång väg kvar till att uppnå det folkhälsopolitiska målet om jämlik hälsa. Stora skillnader riskerar att kvarstå om inte lämpliga åtgärder tillsätts. Hälsan måste bli bättre särskilt för de grupper med sämst förutsättningar i hälsa för att kunna förbättra folkhälsan i stort. Om det folkhälsopolitiska målet ska kunna uppnås krävs ett folkhälsoarbete med förstärkning i hela sin bredd.

¹² Folkhälsomyndigheten (2022). Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2022

¹³ Folkhälsomyndigheten (2020). Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2020

¹⁴ Folkhälsomyndigheten (2021). Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2021

¹⁵ Socialstyrelsen. (2021). Statistik om dödsorsaker år 2020. Stockholm: Socialstyrelsen

¹⁶ Statistiska Centralbyrån (2022). Antalet dödsfall sjönk under 2021

¹⁷ Folkhälsomyndigheten. (2021). Överdödlighet och dödlighet i covid-19 i Sverige under 2020

Demografi

År 2020 inträffade covid-19 och bidrog till att Sveriges befolkning enbart ökade med 0,5 procent. Detta har inneburit den lägsta befolkningsökningen i Sverige på 15 år, då siffran tidigare år har legat på ca 1,06 procent. Trots detta beräknas befolkningen att öka under de närmsta 10 åren, men i en långsammare takt.

Västerbotten omfattar 15 kommuner, med ett invånarantal på 273 220 år 2020 (tabell 1). Mellan 2015-2020 kunde en mindre ökning ses i Västerbotten med 3,7 procent jämfört med rikets 5,3 procent. Antalet invånare har ökat eller varit stabilt i mindre än hälften av kommunerna. Framför allt kan en minskning ses för kommunerna Dorotea (-8,8%) och Sorsele (-2,9%). Åsele kommun hör också till gruppen som minskat i antal invånare med 0,9 procent.

En mindre ökning kan dock ses sedan år 2019. Historiskt sett var folkmängden 5 297 invånare år 1970. År 2020 var folkmängden 2 805 personer. Detta gör Åsele till Sveriges femte minsta kommun, följt av Arjeplog (4) Dorotea (3), Sorsele (2) och Bjurholm (1).

Medelåldern i Åseles befolkning är 47,8 år (48,2 för kvinnor och 47,5 för män). Detta kan anses som relativt högt i jämförelse till både länets 41,8 år och rikets 41,4 år. Skillnader i medelåldern kan också ses mellan kommuner där medelåldern är högst i Dorotea (48,9 år) och lägst i Umeå (39,0 år). Åsele har något högre andel utrikesfödda jämfört med länets övriga kommuner. År 2019 var andelen utrikesfödda kvinnor 12,6 procent respektive 12,4 procent män. År 2020 ökade andelen något för respektive kön (tabell 1).

	Medelålder 2021	Folkmängd 2020		Utrikesfödda % 2020	
	Totalt	Totalt	Förändring % (år 2015-2020)	Kvinnor	Män
Riket	41,6	10 379 295	5,3	19,7	19,7
Västerbotten	41,9	273 220	3,7	11,1	11,0
Åsele	47,8	2 805	-0,9	13,5	12,7
Bjurholm	46,3	2 387	-2,6	12,3	9,1
Dorotea	49	2 498	-8,8	7,9	6,9
Lycksele	43,5	12 324	1,2	10,7	11,2
Malå	45,7	3 024	-2,7	11,6	10,7
Nordmaling	45,9	7 108	0,6	9,8	9,0
Norsjö	46,4	3 945	-5,5	10,0	9,4
Robertsfors	45	6 748	-0,3	10,2	8,7
Skellefteå	43,7	72 840	1,1	8,9	9,0
Sorsele	47,4	2 442	-2,9	10,8	11,8
Storuman	47,1	5 826	-1,9	10,6	8,8
Umeå	39,2	130 224	7,8	12,7	12,9
Vilhelmina	45,6	6 539	-4,2	8,2	7,6
Vindeln	45,1	5 485	2,1	12,2	10,8
Vännäs	41,5	8 997	4,7	9,0	8,9

Tabell 1. Medelålder, folkmängd, befolkningsutveckling och andel (%) utrikesfödda.

Källa: Statistiska Centralbyrån.

Befolkningsstruktur

Åsele kommun har en åldrande befolkning (figur 3). Folkmängden består av 2 444 svenskfödda personer, 228 personer födda i Europa (Norden, EU-länder samt övriga Europa inklusive Ryssland och Turkiet) samt 75 personer födda i övriga världen (inkl. uppgifter saknas). Personer födda på 1950-talet, som är mellan 65-69 år, utgör den största åldersklassen. Bland utrikesfödda invånare är den största åldersklassen kvinnor i 35-44 år (37 pers) och för män åldrarna 25-34 år samt 45-54 år (31 pers). I jämförelse med Västerbotten har Åsele en åldersfördelning med lägre andel barn och unga samt personer i arbetsför ålder. Detta medan andelen personer som är 65 år och äldre är betydligt större, vilket förklarar den högre medelåldern.

Gällande den arbetsföra befolkningen är de minsta åldersklasserna 20-24 år och 35-39 år. Dessa uppgår till 114 respektive 113 personer. Utifrån pyramidens nedre del tillhör också barn och unga i åldrarna 0-19 år de mindre grupperna i jämförelse med övriga åldersgrupper. Detta innebär också att arbetskraften inte fylls på i samma takt som den äldre befolkningen lämnar arbetslivet.

Kvinnor utgör en större andel av befolkningen i åldrarna 80 år och äldre, medan män utgör en större andel av befolkningen i de flesta övriga åldrarna. En skillnad i könssammansättning förekommer således beroende på åldersgrupp. Den största skillnaden mellan könen återfinns i den äldre ålderskategorin 65-69 år (129 män respektive 101 kvinnor). Folksammansättningen i Åsele består av en högre andel män än kvinnor (52,4% och 47,6%).



Figur 3. Befolkningsstruktur för Åsele kommun, 31 december 2020, efter ålder och kön.
Källa: Statistiska Centralbyrån.

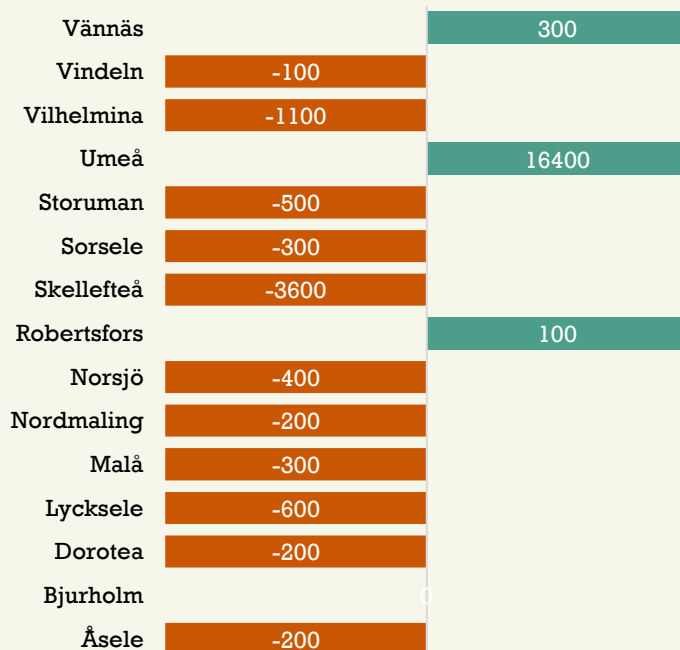
Befolkningsprognos 2040

Enligt framtida prognoser förväntas Sveriges folkmängd att öka mest i större län fram till år 2040. Då beräknas det att finnas drygt 11 miljoner invånare totalt, en ökning med 9 procent (+900 000 invånare) jämfört med 2020.

I Västerbottens län räknar man också med en ökning på ytterligare 3,4 procent. Med andra ord är den förväntade siffran 282 500 invånare år 2040. Detta är en ökning med drygt 9 400 invånare. Andelen äldre väntas öka i hela länet samtidigt som andelen yngre och andelen i de mest förvärvsaktiva åldrarna förväntas minska. Störst befolkningsminskning beräknas ske i åldrarna 28-30 år. Detta är den största åldersgruppen i Västerbottens län idag, där de stora kullarna födda kring 1990 ingår.

Andelen barn och unga beräknas vara oförändrat eller öka i åtta av länets 15 kommuner. I Vindelns kommun beräknas andelen i de mest förvärvsaktiva åldrarna öka samtidigt som andelen äldre beräknas minska något. I Åsele beräknas andelen äldre (65+) vara 34 procent till år 2040. Detta gäller även Sorsele och Dorotea.

Folkmängden i Västerbotten beräknas öka i tre kommuner och minska i elva (figur 4). Andelen av befolkningen som är födda utomlands är idag högst i Åsele, och 2040 beräknas den vara högst i Umeå med 14 procent. Lägst andel utrikesfödda har Dorotea, både idag och år 2040¹⁸.



Figur 4. Prognos för befolkningsförändring (antal) i Västerbottens kommuner 2020-2040.
Källa: Statistiska Centralbyrån.

¹⁸ Statistiska Centralbyrån. (2021). Den framtida befolkningen i Sveriges län och kommuner 2021-2040.

Utifrån den senaste rapporten Sveriges nya geografi 2021¹⁹ påpekas samtidigt att befolkningsutvecklingen kan skilja sig stort jämfört med bilden innan pandemin. Ungefär 62 kommuner kan behöva planera för en befolkningstillväxt i stället för minskning, däribland Åsele kommun. Detta om pandemins flyttmönster består.

Åsele kommun är en av tio kommuner som under pandemiåren erhållit ett positivt trendbrott. Från negativa flyttnetto²⁰ under en längre period, till positiva flyttnetton under både 2020 och 2021. Bland kommuner med störst positiv förändring under pandemiåren, jämfört med decenniet före, ligger Åsele på en andraplats gällande förändring av flyttnetto per 100 invånare (20,7). Detta innebär att allt fler människor flyttat till Åsele kommun, och nya prognoser bör också tas i beaktande. Sedan 2019 har folkmängden ökat med 13 personer i Åsele kommun.



¹⁹ Sweco. (2021). Sveriges nya geografi

²⁰ Flyttnettot är skillnaden mellan inflyttning och utflyttning. Ett negativt flyttnetto innebär att det är fler som flyttar ut än in

Utvecklingen inom folkhälsopolitikens målområden

Målområde 1: Det tidiga livets villkor

En bra start i livet är av stor betydelse för att kunna minska ojämlikhet i hälsa över tidsloppet. Goda uppväxtvillkor som både stimulerar utveckling, inlärning och hälsa för att uppnå jämlikhet i hälsa.

Barns utveckling och framtida hälsa påverkas av olika faktorer. Bland annat av faktorer under fosterstadiet och av förhållanden under barndomen. Biologiska, psykologiska och sociala faktorer samspelar och påverkar den långsiktiga hälsan bland barn. Föräldrars sociala, ekonomiska och pedagogiska resurser är en central aspekt i barnets utveckling. Ojämlikhet i uppväxtvillkor ger barn mindre möjlighet att utvecklas i det tidiga livet. Därför är det av högsta vikt att skapa, stötta och stärka en god start i livet. Genom hälsofrämjande samt skade- och sjukdomsförebyggande insatser, kan samhällets aktörer tidigt identifiera och sätta in åtgärder som ger barn så lika förutsättningar som möjligt. Samhällets insatser syftar till att ge alla barn goda uppväxtvillkor, där barnperspektivet ska genomsyra alla insatser.

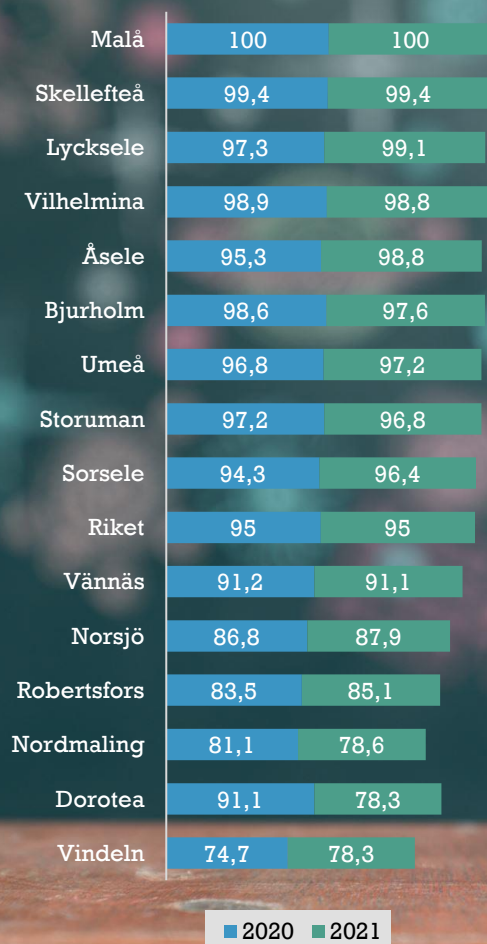
Inskrivna barn i förskolan, 3 års ålder

Utbildningsformer som förskola, skola och fritidsverksamhet spelar en viktig roll för att kunna utjämna skillnader i barns uppväxtvillkor. Barns inskrivning i förskolan från tidig ålder är en viktig indikator då deltagande i förskola har visats ha positiva effekter på hur det senare går i grundskola och gymnasium. Det är särskilt viktigt för barn från socioekonomiskt ogynnsamma förhållanden.

Lägst andel inskrivna barn har storstäder (84%), och högst andel finns i mindre städer/tätorter (87%). I Åsele kommun var närmre 87 procent av barnen i åldern 1-5 år inskrivna i förskolan 2019. Cirka två procentenheter över länets och rikets motsvarande siffra (85%). Under 2020 sågs en minskning av andelen inskrivna barn i förskolan, med drygt tre procent, jämfört med 2019. Under 2021 sågs åter en ökning till 86 procent.

Sett till andelen inskrivna barn i åldern 3-5 år sågs också en ökning. Från 92,1 procent 2019, till 95,3 procent 2020 och 98,8 procent 2021. Högst andel inskrivna 3-5 åringar hade Malå och lägst andel hade Vindelns kommun (figur 5).



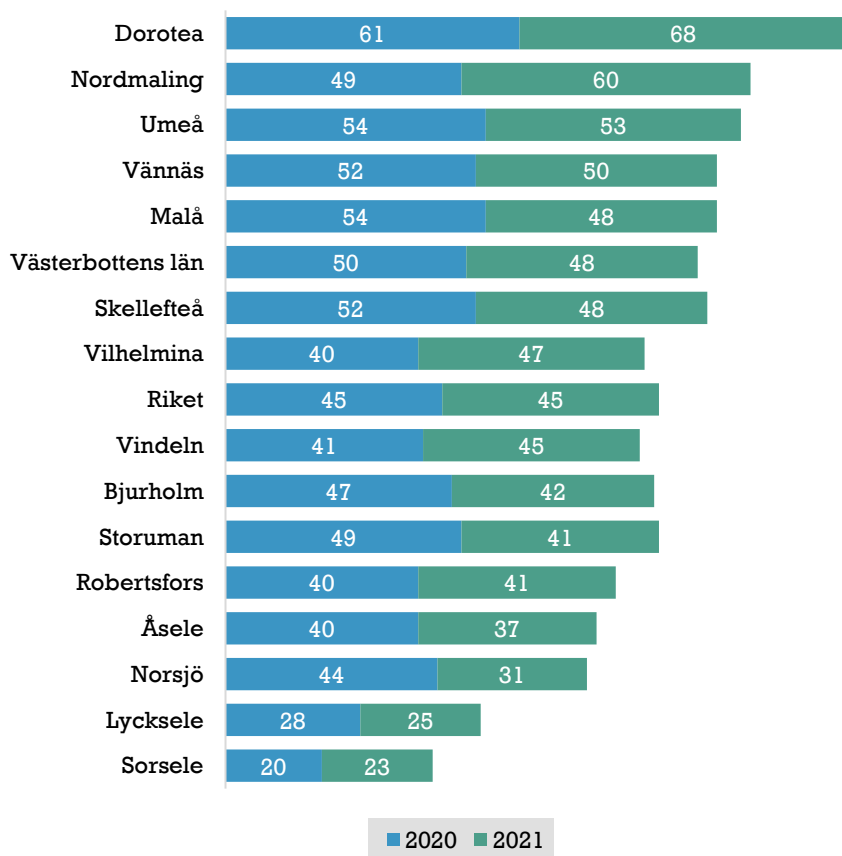


Figur 5. Barn i åldern 3-5 år inskrivna i kommunal förskola eller förskola. Andel (%).
Källa: Skolverket.

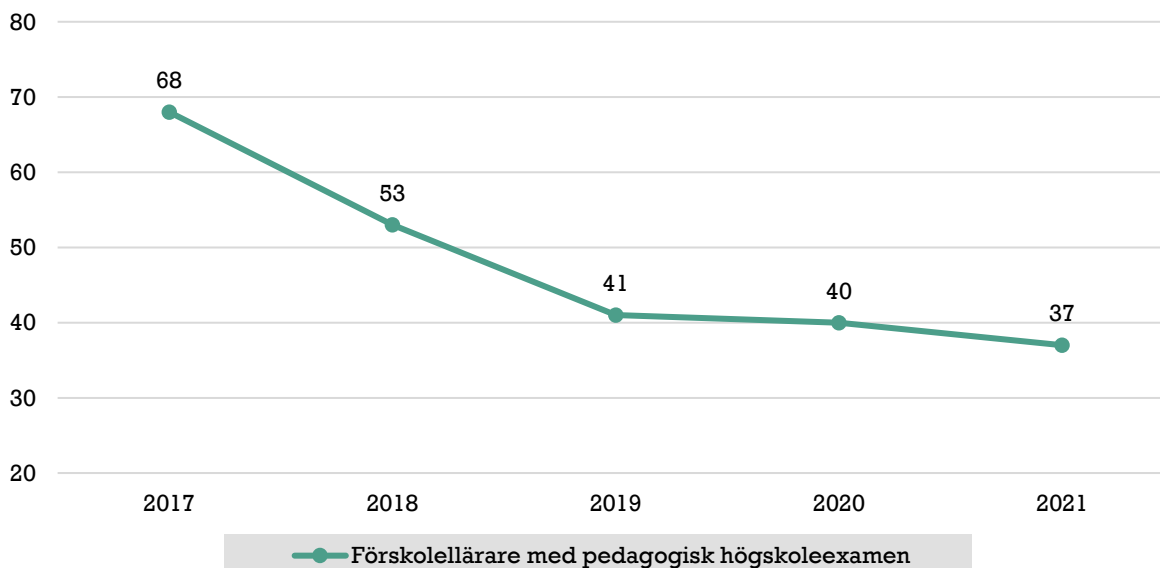
Förskolelärare med pedagogisk högskoleexamen

Pedagogisk högskoleexamen kan visa på kvaliteten i förskolan, vilken är viktig för barns utveckling. I Åsele kommun har 37 procent av heltidsanställda en pedagogisk högskoleexamen, vilket innebär en minskning med tre procentenheter mot 2020 samt en procent mot 2019. År 2021 var detta vidare elva procent under länsnivå, respektive åtta procent under riksnivå.

Jämförelsevis med samtliga kommuner i Västerbotten ligger Åsele förhållandevis lågt gällande andel förskolelärare med pedagogisk högskoleexamen. Inlandskommunerna Dorotea och Malå hade högst andel anställda förskolelärare med pedagogisk högskoleexamen, och lägst andel hade Sorsele och Lycksele (figur 6). Över tid ses en nedåtgående trend i Åsele kommun gällande andelen med pedagogisk högskoleexamen inom förskolan (figur 7).



Figur 6. Förskolelärare med pedagogisk högskoleexamen (heltidsanställda). Andel (%).
Källa: Kolada & Skolverket.



Figur 7. Förskolelärare med pedagogisk högskoleexamen (heltidsanställda) i Åsele kommun. Andel (%).
Källa: Skolverket & Kolada.

Målområde 2: Kunskaper, kompetens och utbildning

Kunskaper och kompetenser är centrala för att kunna uppnå jämlik hälsa. Människors kunskaper och färdigheter utvecklas under livets olika skeden och det finns ett starkt samband med personers förutsättningar för en god hälsa. Människor med kortare utbildningsnivå har generellt sett en lägre position i samhället. Detta leder ofta till mer ogynnsamma livsvillkor och levnadsvanor, vilket i sin tur innebär en ökad risk för ohälsa.

Kunskaper och färdigheter byggs under hela livet. Det är viktigt att alla barn, unga och vuxna har möjlighet att utveckla kompetenser och kunskaper samt tillgodogöra sig en god utbildning, oberoende av sociala och ekonomiska förhållanden, ålder, könstillhörighet och funktionsnedsättning. Utbildning har indirekta hälsoeffekter då den ofta är en grundförutsättning för att etablera sig på arbetsmarknaden och påverkar därmed vilka arbeten, arbetsvillkor och inkomst som individen kan få. Utbildning sker också fortfarande efter traditionella könsmönster²¹.

Utbildningsnivå

Andelen högutbildade²² i Sverige har ökat stadigt sedan år 2000 men antalet lågutbildade²³ har också sjunkit under samma period. Idag har 29 procent läst vidare efter gymnasiet i tre år eller mer, en ökning från 16 procent år 2000. 44 procent har läst vidare efter gymnasiet, 51 procent kvinnor och 38 procent män. Sett till andelen lågutbildade uppgick denna grupp till 21 procent år 2000. Idag är siffran 11 procent (-10%). Resterande 42 procent har gått gymnasiet, men sedan inte läst vidare. SCB har tittat på andelen högutbildade i befolkningen 25-64 år efter kommun (tabell 2). Åsele kommun har 189 högutbildade totalt, vilket sett utifrån enbart antal, placerar dem som den femte lägsta kommunen i landet gällande antal högutbildade. Genom att även se till rådande befolkningens mängd, är värdet för andel högutbildade det 75:e lägsta i landet, vilket är en betydande skillnad.

Kommun	Högutbildade 2020	Befolkning	Högutbildade 2020 (%)
Umeå	27 077	67 267	40,25
Vännäs	1038	4323	24,01
Skellefteå	8426	35 537	23,71
Robertsfors	630	3216	19,59
Lycksele	1 091	5 835	18,70
Vindeln	445	2478	17,96
Storuman	437	2690	16,25
Sorsele	185	1151	16,07
Åsele	189	1257	15,04
Bjurholm	155	1053	14,72
Malå	200	1367	14,63
Vilhelmina	437	3036	14,39
Nordmaling	634	4444	14,27
Dorotea	149	1114	13,38
Norsjö	242	1814	13,34

Tabell 2. Högutbildade i befolkningen 25-64 år, fördelat efter kommun. Andel (%).

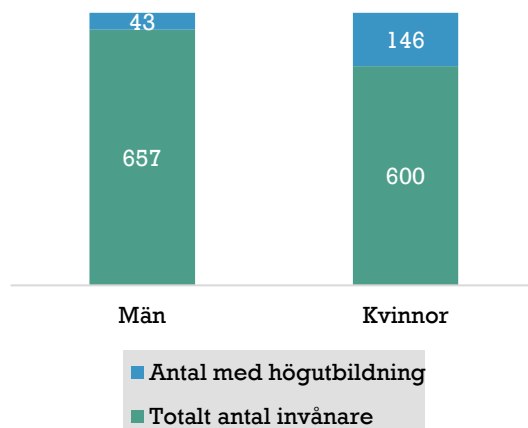
Källa: Statistiska Centralbyrån.

²¹ Länsstyrelsen Västerbotten. (2019). Kvinnor och män i belysning

²² En utbildning på tre år eller mer efter gymnasiet

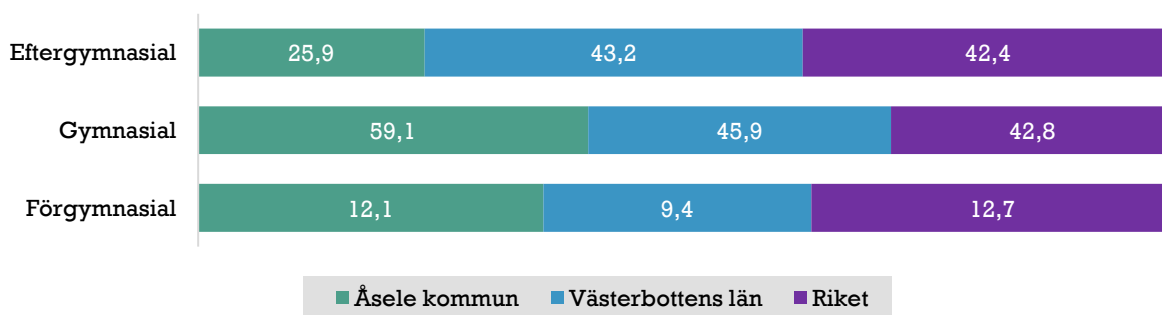
²³ Högst en förgymnasial utbildning

Under 2020 bestod invånarantalet i Åsele kommun av totalt 657 män och 600 kvinnor i åldrarna 25-64 år. Av dessa var totalt 43 män högutbildade och 146 kvinnor. Statistiken påvisar därmed att fler kvinnor än män är högutbildade i Åsele kommun, med en procentuell skillnad på 17 procentenheter.

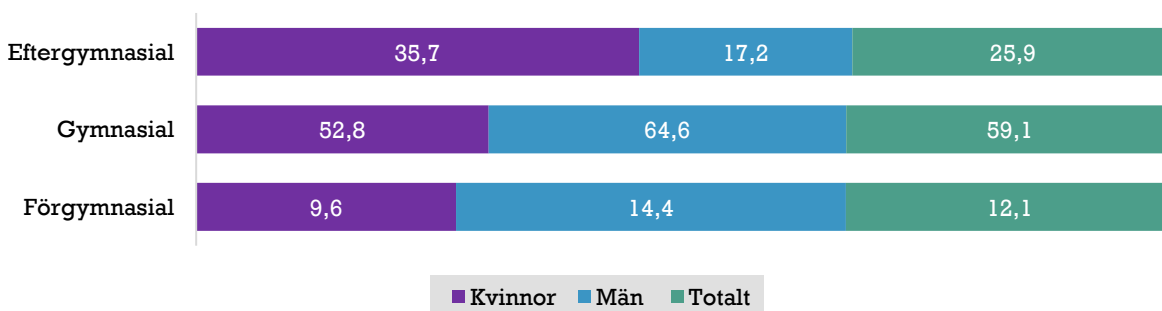


Figur 8. Antal högutbildade i Åsele kommun, 25-64 år.
Källa: Statistiska Centralbyrån.

I Åsele kommun ligger den totala andelen med gymnasial utbildningsnivå över läns- och riksnivåns motsvarande siffror (figur 9). Högst andel män och kvinnor i Åsele kommun har en gymnasial utbildningsnivå. Skillnaden är stor mellan män med gymnasial respektive eftergymnasial utbildningsnivå i kommunen. En skillnad på 47 procentenheter. För kvinnorna var skillnaden något lägre, 17 procentenheter (figur 10).



Figur 9. Utbildningsnivå på riks-, läns- och kommunnivå, 25-74 år. Andel (%).
Källa: Folkhälsomyndigheten.



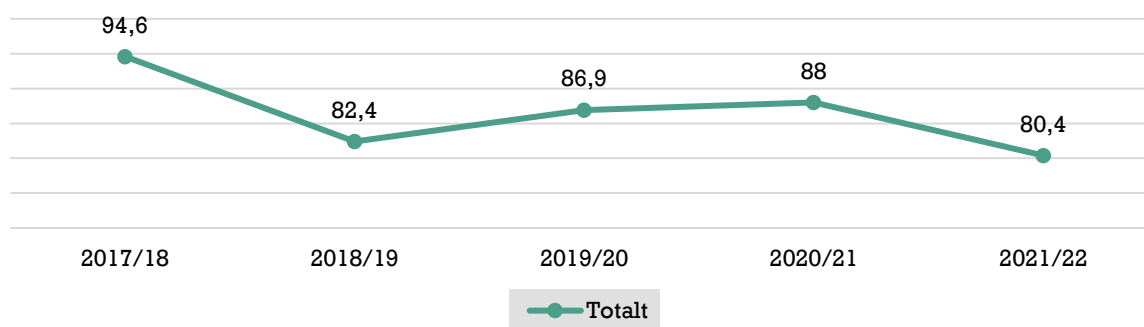
Figur 10. Utbildningsnivå i Åsele kommun, 25-74 år. Andel (%).
Källa: Folkhälsomyndigheten.

Ur befolkningen 25-64 år ses också skillnader mellan inrikes och utrikesfödda. 8 procent av både inrikes och utrikesfödda personer i Åsele kommun har en förgymnasial utbildning. Vidare har 15 procent en gymnasial utbildning kortare än tre år bland utrikesfödda, medan inrikes föddas motsvarande siffra är 30 procent.

Lärare med pedagogisk högskoleexamen i grundskolan

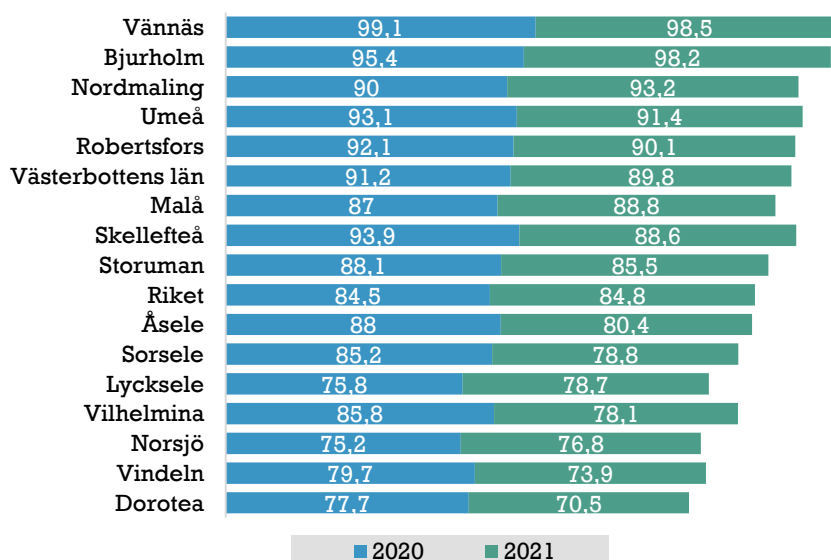
Alla barn och unga ska ha rätt till likvärdig utbildning. Förutsättningar för att kunna anställa behöriga lärare saknas ibland och störst problematik kan ses i inlandskommuner. En tänkbar faktor är den rådande lärarbristen på nationell nivå.

Andelen lärare med pedagogisk högskoleexamen i grundskolan är en ytterligare indikator som kan visa på kvaliteten i grundskolan. Under läsåret 2021/22 hade Åsele kommuns kommunala huvudman drygt 25 lärare med heltidstjänster. Av dessa har 80,4 procent en pedagogisk högskoleexamen, en minskning med 7,6 procentenheter mot föregående år. Över tid ses också en negativt sjunkande trend (figur 11). Jämförelsevis mellan kommuner har Åsele kommun en relativt låg andel som har pedagogisk högskoleexamen och ligger under läns- och riksnivås siffror (figur 12).



Figur 11. Lärare med pedagogisk högskoleexamen i Åsele kommun, läsåret 2021/22 (kommunal huvudman). Andel (%).

Källa: Skolverket.



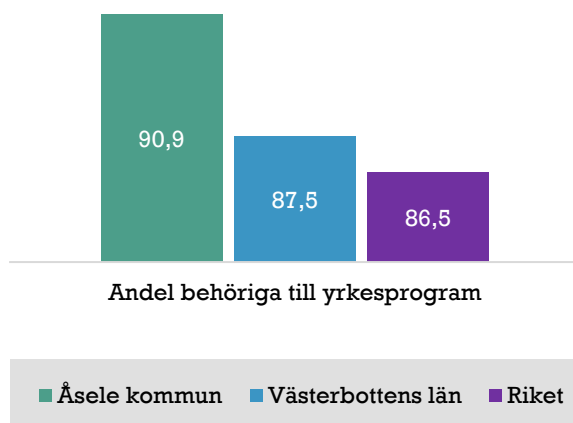
Figur 12. Lärare med pedagogisk högskoleexamen per kommun i länet, läsåret 2021/22 (kommunal huvudman). Andel (%).

Källa: Skolverket.

Elever i åk 9 med gymnasiebehörighet

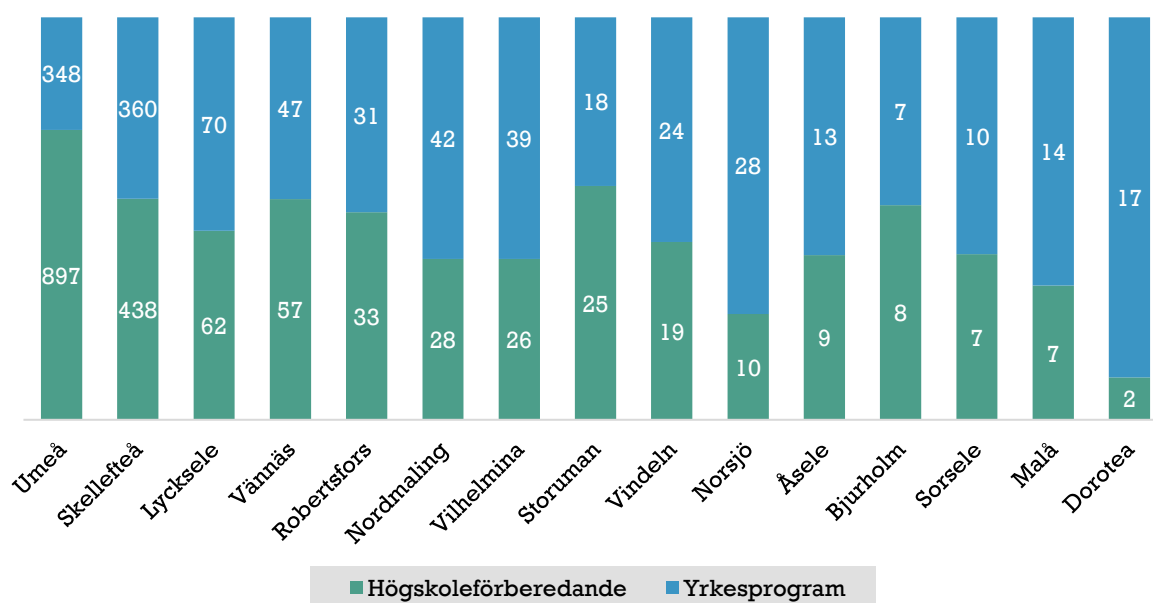
Gymnasiebehörighet har betydelse för livschanser under hela livsförloppet. Ett starkt samband mellan hälsa och utbildning finns. Enligt Folkhälsomyndigheten är gymnasiebehörighet i åk 9 en tidig indikator som mäter skolmisslyckande.

Andelen elever i åk 9 som var behöriga till yrkesprogram på gymnasiet efter avslutad grundskola 2021 låg över länets och rikets nivå. Det var också en ökning mot föregående år (+2,9%). Samtliga killar var behöriga till yrkesprogram och 84,6 procent av tjejerna.



Figur 13. Andel (%) behöriga elever i åk 9 till yrkesprogram på riks,- läns och kommunnivå. Källa: Kolada och Skolverket.

I genomsnitt valde 40 procent av niorna ett yrkesprogram i första hand i Västerbotten 2021. Åsele kommun hade fyra fler ansökande elever till yrkesprogram. I Dorotea och Norsjö sågs störst skillnad bland inlandskommunerna. Där valde majoriteten ett yrkesprogram i första hand. I Dorotea var det nästan nio av tio elever som valt ett yrkesprogram (figur 14).



Figur 14. Antal elever och deras förstahandsval till nationella program 2021, fördelat efter kommun. Källa: Gymnasieantagningen.

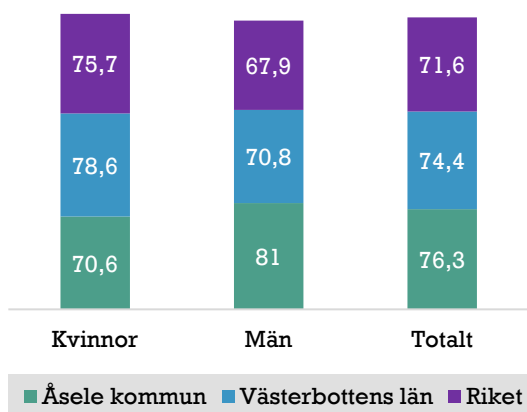
Störst skillnad sågs bland killarna i Åsele kommun. Där valde dubbelt så många ett yrkesprogram (6), medan skillnaden bland tjejerna var en elev mer som ansökt till ett yrkesprogram (7) jämfört med högskoleförberedande program (6).

Gymnasieexamen inom fyra år efter påbörjad utbildning

Unga som saknar gymnasieexamen har sämre möjligheter att etablera sig på arbetsmarknaden. Detta kan minska möjligheterna till god hälsa under resten av livet.

Skillnader för gymnasieexamen finns för Västerbottens län och riket. Båda har en högre andel elever med högskoleförberedande examen (57% och 67%). Men en något högre andel elever har en yrkesexamen i Västerbottens län (43%) i jämförelse med rikets motsvarande siffra (33%). Detta med nästan 10 procentenheter.

Andelen elever i Åsele kommun som påbörjade gymnasiet och som tagit examen inom fyra år var 76,3 procent 2021. Sett till den senaste femårsperioden är detta en positiv trend. Motsvarande siffra var 74,4 procent i Västerbottens län och 71,6 procent i riket.



Figur 15. Gymnasieelever med examen inom 4 år på riks-, läns- och kommunnivå. Andel (%).

Källa: Folkhälsomyndigheten och Kolada.

En högre andel kvinnor tog examen inom fyra år jämfört med män på läns- och riksnivå. Motsatt mönster ses i Åsele kommun. Där tog en högre andel män än kvinnor examen inom fyra år (figur 15). Kommuner emellan i Västerbotten sågs en stor variation i andelen elever som tog examen inom fyra år. Från 47,4 procent i Norsjö, till 83,3 procent i Bjurholm. Åsele ligger i topp tre med högst andel elever med examen inom fyra år (figur 16).



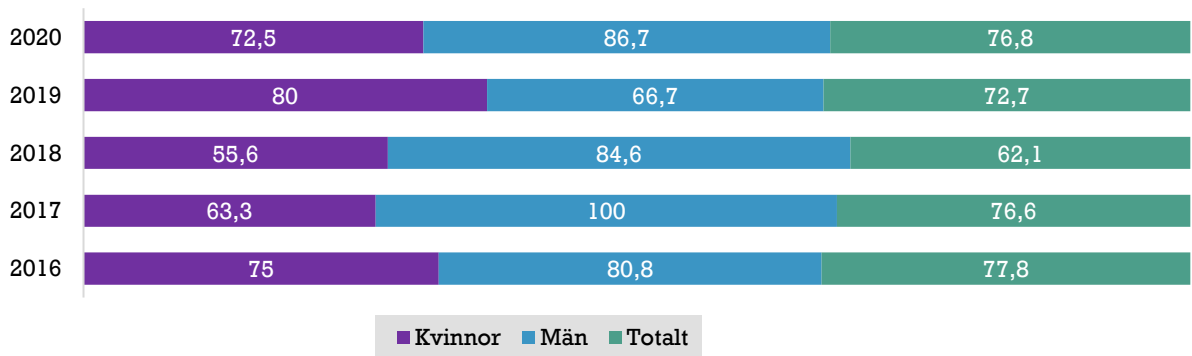


Figur 16. Gymnasieelever med examen inom 4 år på fördelat efter kommun. Andel (%).
Källa: Kolada.

Möjlighet till vuxenutbildning

Tillgången till vuxenutbildning är viktigt. Den ger chans till utbildning senare i livet, ökar förutsättningarna för att få ett arbete och är särskilt viktig för personer som står långt ifrån arbetsmarknaden.

Andelen kursdeltagare i gymnasiala vuxenutbildningar som vid årets slut slutfört kurs var 76,8 procent i Åsele kommun. Sett till den senaste femårsperioden har andelen kvinnor som slutfört sin kurs ökat samt att andelen män som slutförts sin kurs varit genomgående högre (figur 17).



Figur 17. Kursdeltagare i gymnasial vuxenutbildning som vid årets slut slutfört kurs i Åsele kommun. Andel (%).

Källa: Kolada.

Gällande svenska för invandrare [SFI] kan ett sjunkande mönster ses inom den senaste femårsperioden. Antalet kursdeltagare på utbildningen var 36 elever 2020 och 75 elever 2016. En minskning med nästan 40 elever. Detta kan bero på flertalet faktorer. En något större andel kvinnor kunde också ses som deltagare i utbildningen.

Det var en högre andel kvinnor (55%) än män (36%) som klarar minst två kurser på SFI. Jämfört med föregående år har andel män som klarar två kurser minskat från 42 procent till 36 procent (-6%).



Målområde 3: Arbete, arbetsförhållande och arbetsmiljö

Ett positivt samband finns mellan ett bra arbete och god hälsa. Personlig utveckling och välbefinnande stärks bland annat genom goda arbetsförhållanden och arbetsmiljö. Ett arbete ger inkomst, vilket ökar den ekonomiska tryggheten för människor.

Gällande risken för ohälsa så ökar den i stället vid ogynnsamma fysiska och psykosociala arbetsförhållanden. Yrkessamma personer har generellt sett en mer riskutsatt arbetsmiljö. Utöver faktorer i arbetsmiljön påverkas människors hälsa av så som anställningsformer och av möjligheten att skapa balans mellan arbetsliv och hemarbete.

Arbetslöshet

Arbetslöshet innefattar människor som vill och kan arbeta, men som saknar sysselsättning. Ökad risk för hjärtkärlsjukdomar, psykisk ohälsa och ohälsosamma levnadsvanor finns vid arbetslöshet. Personer med förgymnasial utbildning och utrikesfödda har högre arbetslöshet än personer med eftergymnasial utbildning och inrikes födda.

Den totala arbetslösheten²⁴ efter utbildningsnivå ligger över både läns- och riksnivå i Åsele kommun, liksom över övriga kommuners procentandel (tabell 3). En större andel var arbetslösa i aktivitet (5,3%) jämfört med öppet arbetslösa (3%).

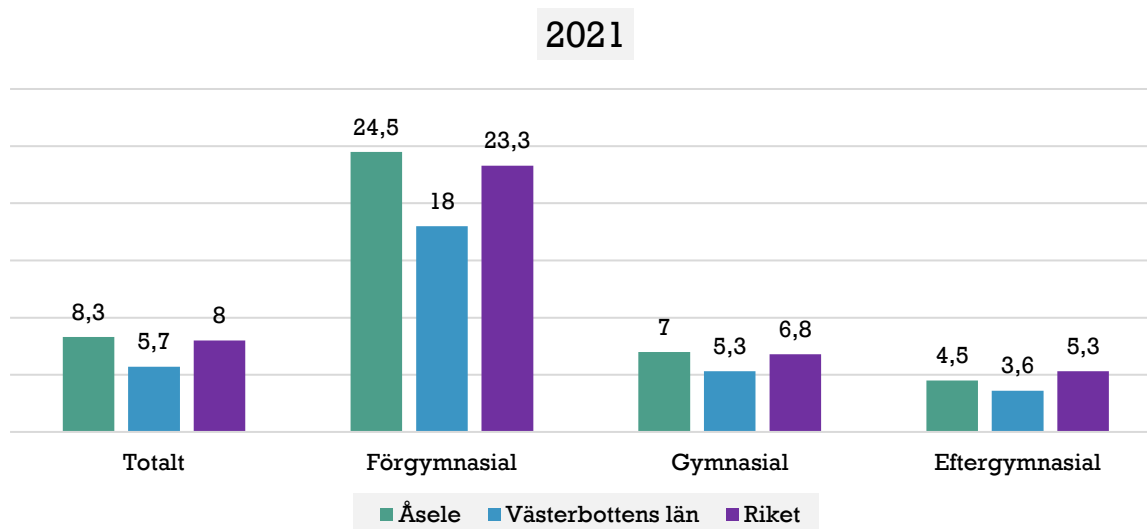
	Arbetslöshet % 2019	Arbetslöshet % 2020	Arbetslöshet % 2021
Åsele	8,3 (1)	8,2 (5)	8,3
Riket	6,9	8,6 (3)	8,0
Vilhelmina	7,0 (5)	8,6 (2)	7,7
Lycksele	6,7	7,5	6,7
Nordmaling	7,3 (4)	8,3 (4)	6,6
Storuman	5,8	6,8	6,3
Bjurholm	8,2 (2)	8,8 (1)	5,9
Umeå	5,1	6,5	6,7
Västerbottens län	5,4	6,5	5,7
Dorotea	5,7	6,6	5,6
Vännäs	5,3	6,1	5,5
Skellefteå	5,2	6,0	5,2
Malå	5,1	5,8	5,2
Norsjö	7,3 (3)	6,7	5,2
Robertsfors	5,0	5,8	5,2
Vindeln	5,3	5,9	5,0
Sorsele	4,9	5,4	4,5

Tabell 3. Total arbetslöshet på riks-, läns- och kommunnivå i befolkningen 16-64 år. Andel (%) av registerbaserad arbetskraft.

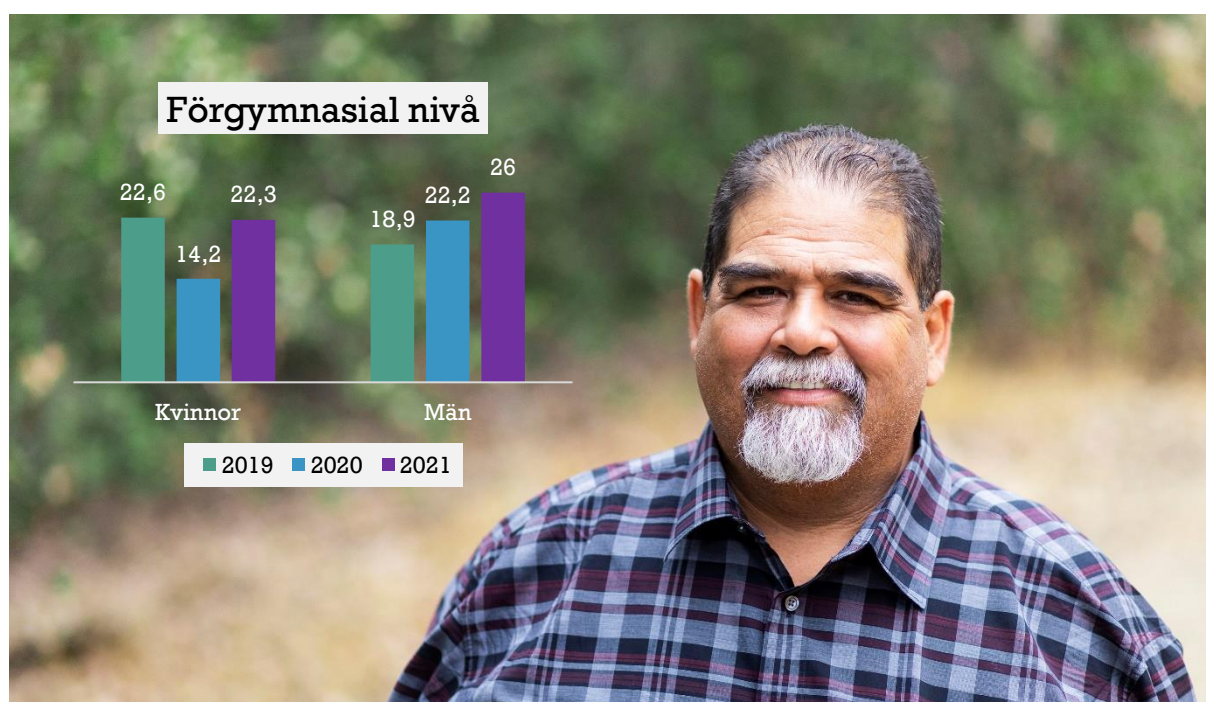
Källa: Folkhälsomyndigheten, SCB & Arbetsförmedlingen.

²⁴ Innebär öppet arbetslösa och arbetslösa i aktivitet

Högst andel arbetslöshet efter utbildningsnivå sågs i gruppen med förgymnasial nivå. Där var 24,5 procent arbetslösa i Åsele kommun. Desto färre arbetslösa män och kvinnor återfanns i grupperna med gymnasial- och eftergymnasial nivå. Skillnaden är 17,5 procentenheter mellan de med förgymnasial och gymnasial nivå (figur 18). En högre andel män var arbetslösa 2021 på samtliga utbildningsnivåer. Bland kvinnor med enbart förgymnasial utbildning sågs en mer märkbar ökning, med ungefär 8 procent mot föregående år (Figur 19). Efter ålder är andelen arbetslösa högst i de yngre åldersspannen. Bland män sågs högst arbetslöshet i åldrarna 16-24 (13,3%) och för kvinnor i åldrarna 20-24 år (12,1%). Motsvarande siffror på länsnivå är 9,1 procent bland männen (16-24 år) och 6,3 procent bland kvinnorna (20-24 år).



Figur 18. Arbetslöshet efter utbildningsnivå på riks-, läns och kommunnivå, 16-64 år. Andel (%).
Källa: Folkhälsomyndigheten.



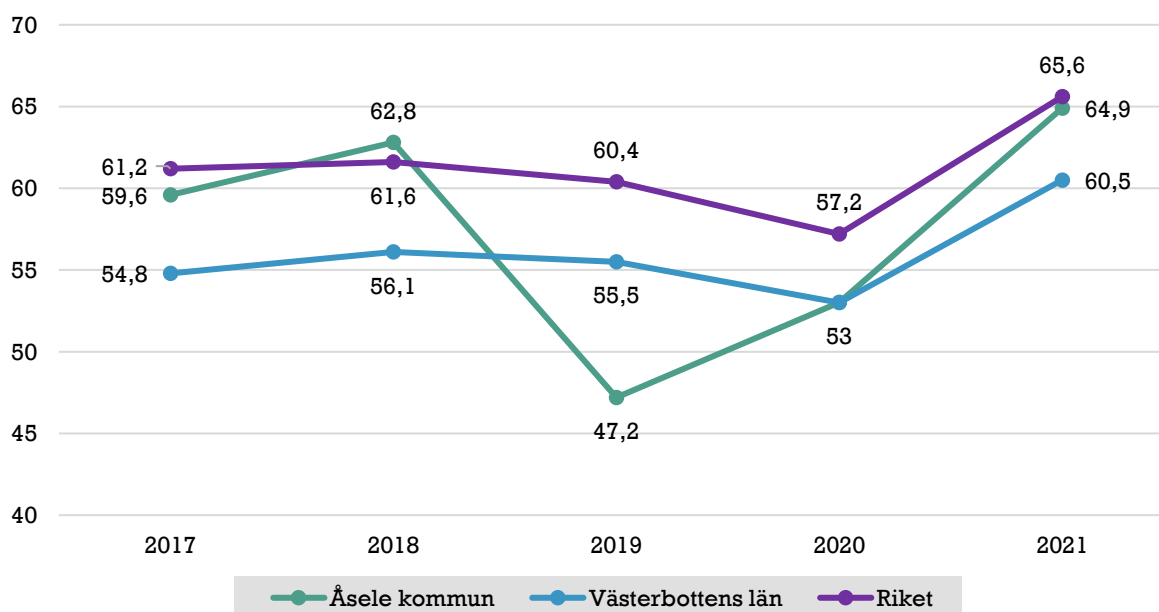
Figur 19. Arbetslöshet efter förgymnasial nivå i Åsele kommun, 16-64 år. Andel (%).
Källa: Folkhälsomyndigheten.

Sett till inrikes- och utrikesfödda invånare så förekommer vidare stora skillnader. Andelen utrikesfödda som var inskrivna som arbetslösa var i genomsnitt 19,5 procent under 2020. Jämfört med inrikes födda var andelen 6,5 procent. Med andra ord var nästan tre gånger fler utrikesfödda arbetslösa i Åsele kommun under 2020. Under 2021 sågs en sjunkande trend då arbetslösheten i genomsnitt var 16,9 procent bland utrikesfödda invånare. Motsvarande siffra för inrikes födda var 6,9 procent, vilket fortfarande är en betydande skillnad.

Långtidsarbetslöshet

Långvarig arbetslöshet ökar risken för flera negativa hälsokonsekvenser, särskilt psykisk ohälsa. Unga långtidsarbetslösa löper nästan dubbelt så hög risk att slutenvårdas för alkoholrelaterade problem, psykisk sjukdom och suicidförsök, jämfört med unga utan arbetslöshet. Detta sett inom 3 år efter period av arbetslöshet²⁵.

En markant ökning av årsmedelvärdet för andelen långtidsarbetslösa²⁶ kan ses för den senaste treårsperioden i Åsele kommun. Under 2019 hade andelen sjunkit till 47,2 procent. Därefter har en ökning setts till 64,9 procent fram till 2021 (figur 20). Långtidsarbetslösheten var högre bland kvinnor (66,3%) än bland män 2021 (64%).



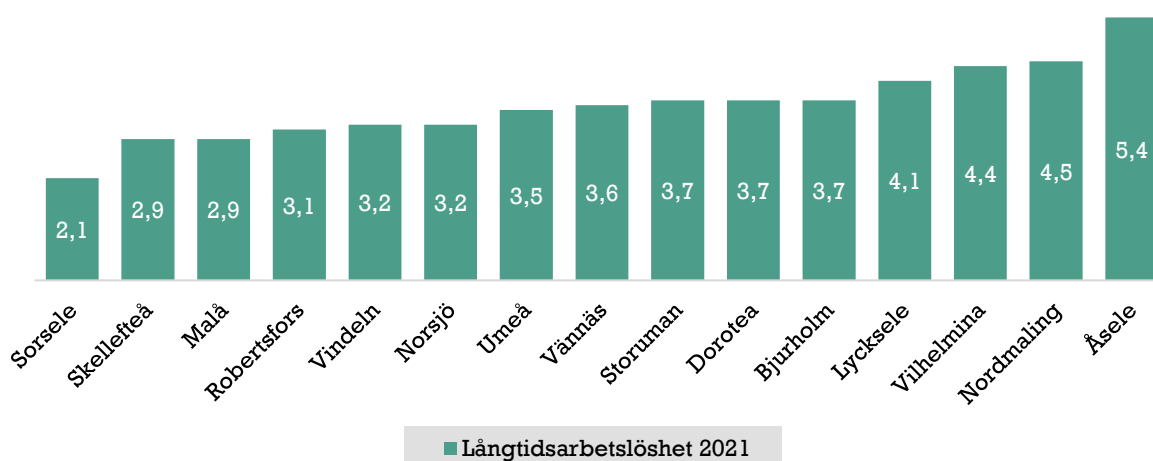
Figur 20. Långtidsarbetslöshet efter riks-, läns och kommunnivå, 15-74 år, årsmedelvärde. Andel (%) av arbetslösa.

Källa: Kolada.

Sett till långtidsarbetslösheten för den registerbaserade arbetskraften (16-64 år) har andelen ökat på samtliga nivåer inom den senaste treårsperioden. Detta kan sannolikt vara en möjlig följd av pandemin. Från 4,1 procent till 5,4 procent i Åsele kommun. En siffra som ligger över läns- och riksnivå (3,4% och 5,2%). Procentandelen i Åsele kommun är den högst uppmätta för kommunerna i länet. Lägst långtidsarbetslöshet hade Sorsele (2,1%).

²⁵ Akademikernas A-kassa. (2021). Arbetslöshetsrapporten 2021

²⁶ Antal invånare som varit öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd i minst sex månader



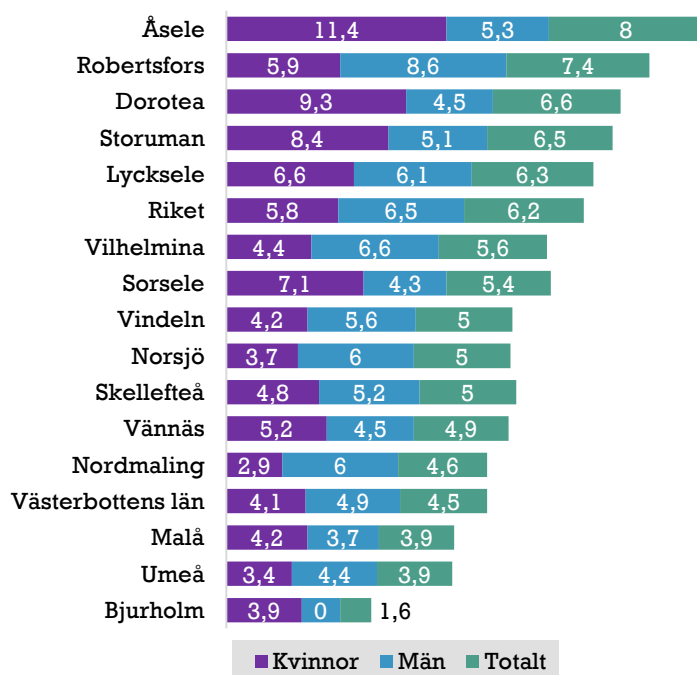
Figur 21. Årsmedelvärde långtidsarbetslöshet per kommun i länet, 16-64 år. Andel (%) av registerbaserad arbetskraft.

Källa: Kolada.

En större andel män (6,3%) än kvinnor (4,3%) var långtidsarbetslösa av den registerbaserade arbetskraften under 2021 i Åsele kommun.

Unga som varken arbetar eller studerar [UVAS]

I Åsele kommun var andelen UVAS²⁷ 8 procent 2019. 11,4 procent bland tjejerna och 5,3 procent bland killarna. I Västerbottens län var det ungefär lika många tjejer som killar, och på riksnivå sågs en något högre andel bland männen.



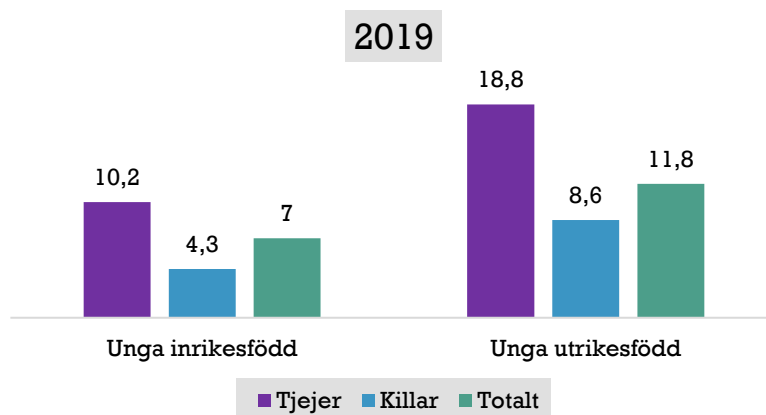
Figur 22. Unga som varken arbetar eller studerar på riks-, läns och kommunnivå, 16-24 år. Andel (%).

Källa: Kolada.

²⁷ En särskilt utsatt grupp (16-24 år) som varken är sysselsatta eller ägnar sig åt någon form av studier, formella eller informella

Andelen UVAS var också betydligt större bland utrikes födda i åldern 16-24 år än bland inrikes födda i Åsele kommun. År 2019 var andelen 10,3 procent respektive 5,1 procent.

Andelen har dock minskat något bland utrikesfödda över tid. 2016 var det 15,5 procent jämfört med 10,3 procent 2019. Bland utrikesfödda tjejer var andelen UVAS 18,8 procent. Motsvarande siffra bland inrikes födda tjejer var 10,2 procent (figur 23).



Figur 23. Unga som varken arbetar eller studerar i Åsele kommun efter födelseort, 16-24 år. Andel (%). Källa: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor [MUCF].

Enligt Arbetsförmedlingens senaste uppgifter var andelen inskrivna arbetssökande ungdomar (18-24 år) totalt 12,6 procent i början av 2022. Medelvärdet var ungefär 12 procent under 2021. Skillnader sågs också mellan inrikes- och utrikes födda invånare, där ungefär två procent fler utrikesfödda (14,7%) än inrikes födda (11,7%), var inskrivna arbetssökande.



Målområde 4: Inkomster och försörjningsmöjligheter

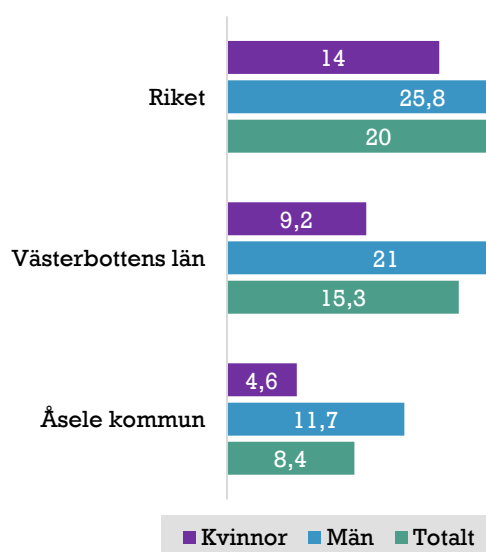
Ekonomisk och social trygghet är viktigt för hälsan. För att kunna åstadkomma en god och jämlik hälsa är det därför viktigt att stärka människors egna möjligheter till sysselsättning och vidare möjligheter att agera och generera ekonomiska resurser, men också för att stödja personer när deras ekonomiska resurser inte räcker till. Låg inkomst är förknippat med olika sociala förhållanden som kan påverka personers mottaglighet och ökar utsattheten för hälsorisker. Svårigheter att delta i samhället på samma sätt som andra är också förknippat med ekonomisk utsatthet och kan därmed innebära en risk för social exkludering.

Ett samband finns mellan inkomst och hälsa, som går från människors uppväxtvillkor och utbildningsnivå till position på arbetsmarknaden, arbetsvillkor och inkomst. Hantering av hälsoproblem, exempelvis att kunna söka och betala för vård, påverkas också av personers inkomst. En uppväxt med bristande ekonomiska resurser kan påverka barns liv negativt på flera sätt, bland annat genom mindre hälsosamma levnadsvanor och/eller deltagande i aktiviteter, sämre skolresultat och trångboddhet.

Ekonomisk standard, percentilgränser

Inkomsten är en viktig bestämningsfaktor som bidrar till hälsa och ohälsa. Därav är det av vikt att visa fördelningen av ekonomisk standard i befolkningen. Den ekonomiska standarden innebär ett hushålls disponibla inkomst, efter att skatt och andra negativa transfereringar har dragits av, och hänsyn tagits till hushållets storlek och sammansättning.

Den disponibla medianinkomsten i Åsele kommun var 218,5 tusen kronor år 2019. Sammanräknad fem procent med lägst disponibel medianinkomst hade 104,1 tusen kronor, medan de fem procent med högst disponibel medianinkomst hade 426,4 tusen kronor. Samtliga disponibla inkomster för Åsele kommun ligger under läns- och riksnivå. Andelen som räknas som höginkomstmottagare i Åsele kommun var vidare 8,4 procent, och ungefär dubbelt så många män än kvinnor. En desto högre andel räknades som låginkomstmottagare (17,7%), ungefär en procent fler kvinnor (18,3%) än män (17,2%).

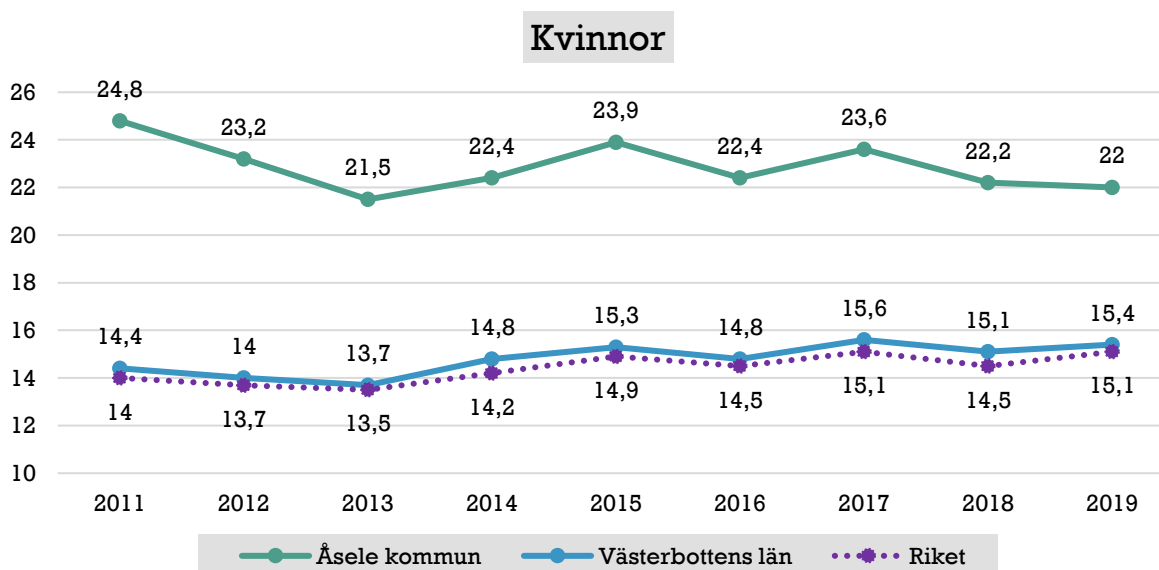


Figur 24. Höginkomstmottagare på riks-, läns och kommunnivå, 20-64 år. Andel (%).
Källa: Folkhälsomyndigheten.

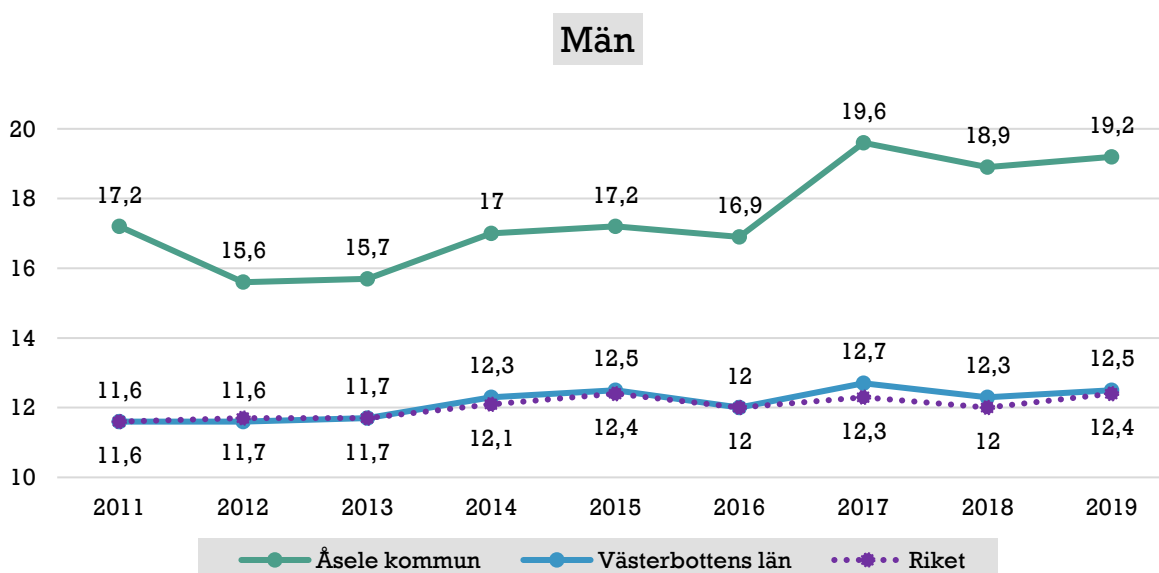
Låg ekonomisk standard, relativ

På riksnivå var andelen med låg ekonomisk standard²⁸ 19,6 procent bland familjer med barn i åldrarna 0-19 år. Inom Västerbottens län var motsvarande andel något lägre (17,2%) medan Åsele kommun hade en andel i nivå med rikets siffra (19,5%).

Andelen med låg ekonomisk standard var högre bland kvinnor än bland män på samtliga nivåer. Mellan Västerbottens län och Åsele var skillnaden drygt 7 procentenheter. Liknande mönster kunde även ses för männen. I genomsnitt hade Åsele kommun 20,5 procent som hade en låg ekonomisk standard. På länsnivå var motsvarande siffra 14 procent och riksnivå 13,8 procent.



Figur 25. Låg ekonomisk standard på riks-, läns- och kommunnivå, kvinnor 20 år och äldre. Andel (%).
Källa: Folkhälsomyndigheten.



Figur 26. Låg ekonomisk standard på riks-, läns- och kommunnivå, män 20 år och äldre. Andel (%).
Källa: Folkhälsomyndigheten.

²⁸ Då hushållets disponibla inkomst med hänsyn taget till vilka som bor i hushållet är lägre än 60 procent av medianvärdet för riket

Inkomsterna varierar även mellan olika familjetyper. Ensamstående med hemmavarande barn under 18 år är överrepresenterade på samtliga tre nivåer, gällande familjer med låga inkomster. Åsele kommun hade högst andel på 38,8 procent, följt av familjer med sjuk- och aktivitetsersättning (27,6%). Andelen är över läns- och riksnivås motsvarande siffror (figur 27).

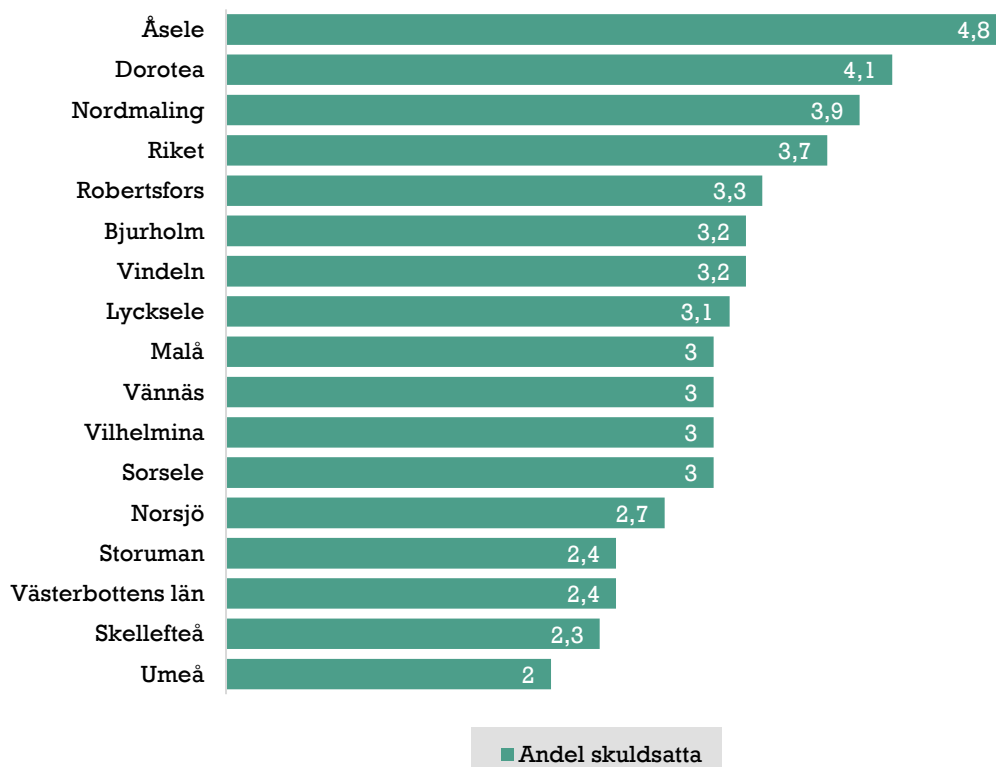


Figur 27. Familjer med låga inkomster på riks-, läns- och kommunnivå. Andel (%).
Källa: Folkhälsomyndigheten.

Skuldsatthet

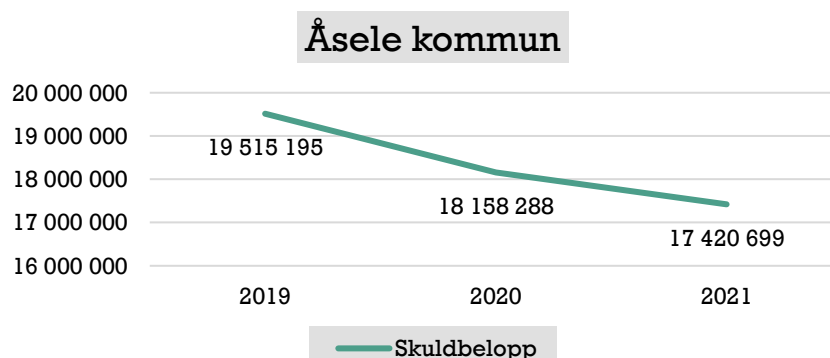
Överskuldsättning kan göra att människor måste prioritera återbetalningar framför viktiga behov så som mat, hyra eller räknningar. En skuldsättning kan föranledas av oväntade händelser. Således mäter den en särskild utsatthet och kan få flera konsekvenser som psykisk ohälsa etc.

Procentuellt sett har Åsele kommun den högsta andelen skuldsatta personer hos Kronofogden jämfört med län och rike. Under 2019 var andelen skuldsatta personer 4,7 procent. En mindre ökning har skett då andelen skuldsatta var 4,8 procent 2020 (figur 28).



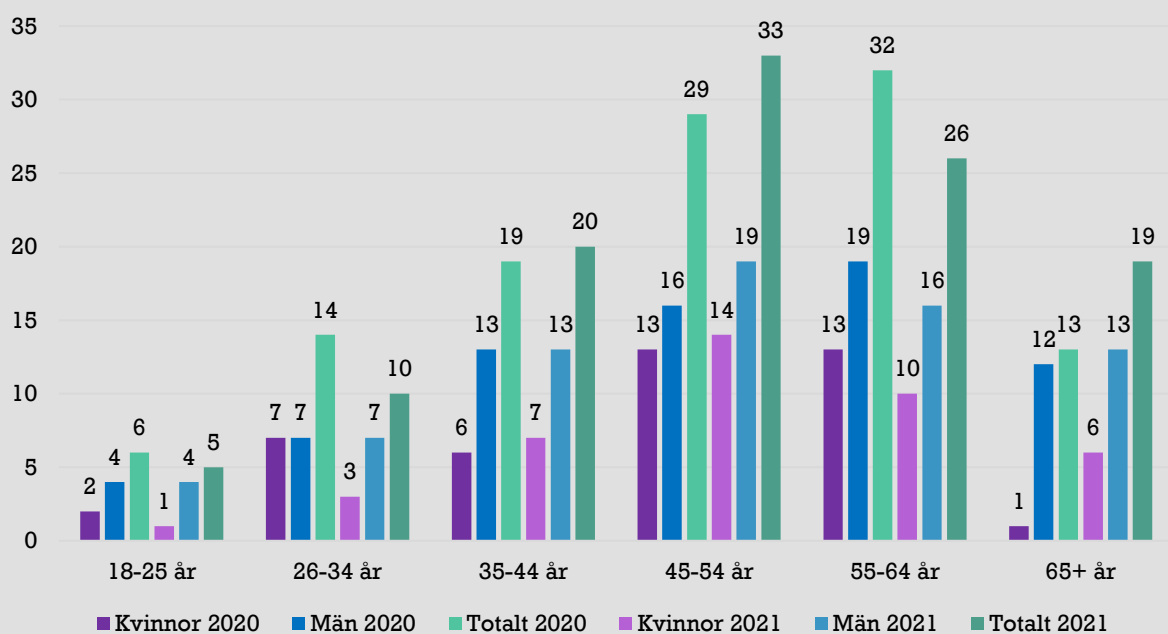
Figur 28. Fysiska personer med skulder hos Kronofogden på riks,- läns och kommunnivå, 18-65+ år. Andel (%). Källa: Kronofogden.

Totalt var 113 personer skuldsatta under det senaste året, respektive 109 personer år 2019. Det totala skuldbeloppet har dock minskat för den senaste treårsperioden (figur 29). Från 19 515 195 kronor år 2019 till 17 420 699 kronor år 2021.



Figur 29. Totalt skuldbelopp hos Kronofogden i Åsele kommun. Källa: Kronofogden.

Gruppen med 45-54 åriga män och kvinnor har högst skulder inom kommunen. Män har genomgående högre skulder än kvinnor. Bland kvinnor i 26-34 årsåldern har skulderna minskat mest i jämförelse med föregående år. En minskning ses också för män i 55-64 årsåldern jämfört med föregående år (figur 30).



Figur 30. Antal fysiska personer med skulder hos Kronofogden i Åsele kommun, efter kön och ålder.
Källa: Kronofogden.



Målområde 5: Boende och närmiljö

Att ha tillgång till en god och ekonomiskt överkomlig bostad i ett område som ger samhälleliga förutsättningar för social gemenskap bidrar till trygghet, tillit och en god och jämlik hälsa. Vår samhällsplanering bör inkludera ett jämlik hälsa perspektiv, som exempelvis kan motverka segregation och exponering för skadliga miljöfaktorer samt främja god luftkvalitet och tillgång till grönområden. Då kan förändringarna åstadkommas som påverkar människors levnadsvillkor och minska ojämlikheter i hälsa. Viktiga aspekter är tillgång till en fullgod och ekonomiskt överkomlig bostad, bostadsområden som är socialt hållbara och sunda boendemiljöer på jämlika villkor.

Kommunens underskott på bostäder till vissa grupper i utsatta situationer

Totalt 64,6 procent av befolkningen i Åsele kommun bor i socioekonomiskt blandade områden, varav resterande 35,4 procent bor i områden med goda socioekonomiska förutsättningar²⁹. Hushållen består främst av ensamstående med eller utan barn (53%). Vidare är 43 procent sammanboende med eller utan barn och 3,6 procent tillhör någon annan typ av hushåll. Bland gruppen ensamstående föräldrar är kvinnor överrepresenterade. Närmre 70 procent av kvinnorna är ensamstående föräldrar. Sett till andelen ensamboende personer var andelen i stället något högre för män (55%).

En bostad är en förutsättning för god hälsa. En kommuns underskott på bostäder speglar tillgången till en bostad för vissa grupper i utsatta situationer, och som har vidare svårt att ta sig in på bostadsmarknaden. I Åsele kommun påvisades inget underskott på bostäder under 2021. I kommunen framgår en balans på bostadsmarknaden för grupperna studenter, ungdomar, äldre, personer med funktionshinder och nyanlända.

För att säkerställa att det finns bostäder för anvisade nyanlända personer har kommunen regelbundet samarbete med det kommunala bostadsföretaget. Gällande tidsperspektiv så erbjuder Åsele kommun ett tidsbegränsat kontrakt, till dess att nyanlända på egen hand har etablerat sig på bostadsmarknaden.

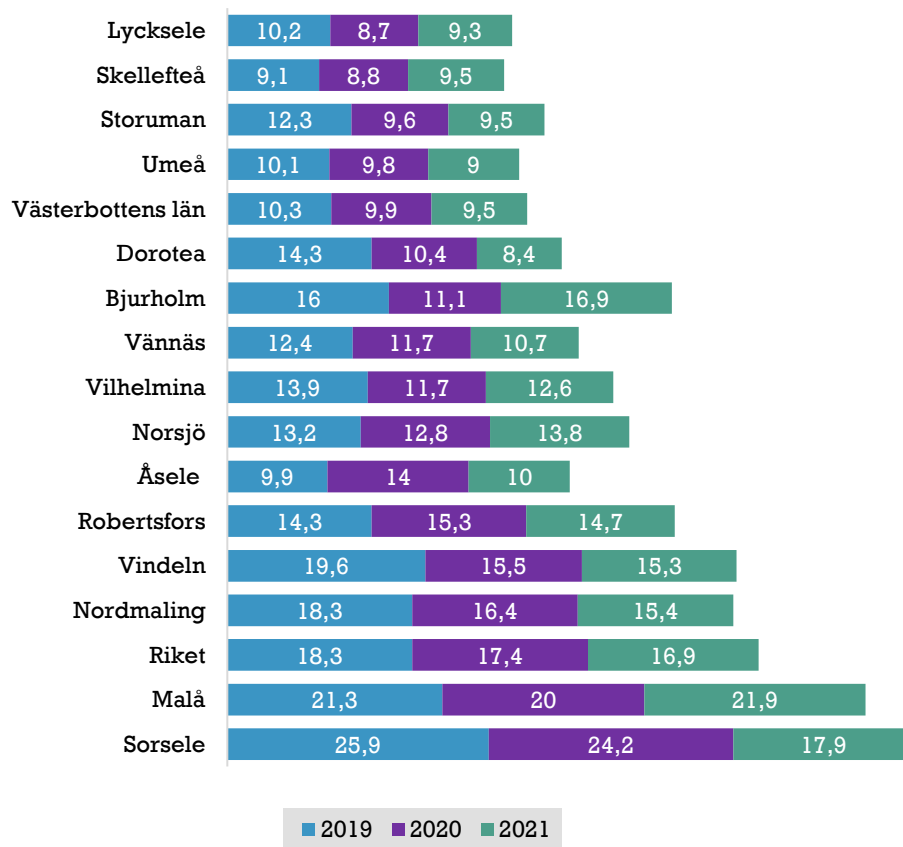
Trångboddhet

Trångboddhet är vanligare bland barnfamiljer och bland socioekonomiskt utsatta. Trångboddheten kan ha en negativ påverkan på barn och ungas uppväxtvillkor samt för förutsättningarna att kunna klara av skolarbetet etc.

Figur 31 visar andelen som är trångbodda i flerbostadshus enligt norm 2³⁰. I Åsele kommun var andelen trångbodda i flerfamiljshus 14 procent under år 2020, vilket var en ökning jämfört med föregående år. Vidare skillnader kan även ses mellan kommuner inom länet, där motsatt trend råder bland majoriteten av kommuner. En ökning sågs enbart i Åsele och Robertsfors. För 2021 sågs sedan en minskning med 4 procentenheter. Andelen för senaste året ligger över länsnivå och under riksnivå.

²⁹ Segregationsbarometern (2020). Kommunens områdesindelning

³⁰ Innebär att en bostad är trångbodd om det bor fler än två personer per rum, med undantag för kök och badrum



Figur 31. Hushåll i flerbostadshus som är trångbodda enligt norm 2 på riks-, läns och kommunnivå. Andel (%).
Källa: Kolada.

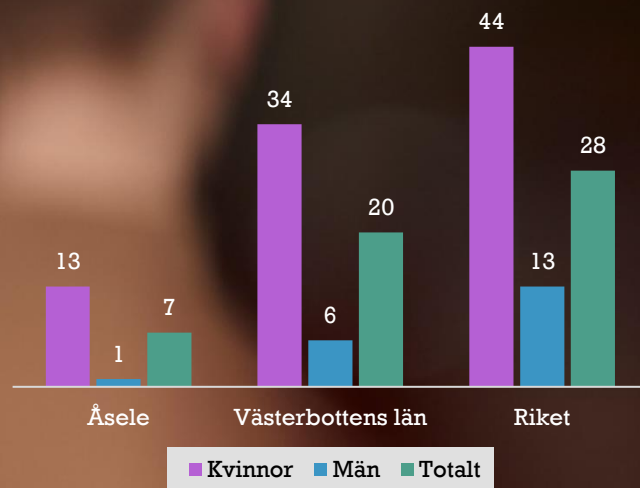
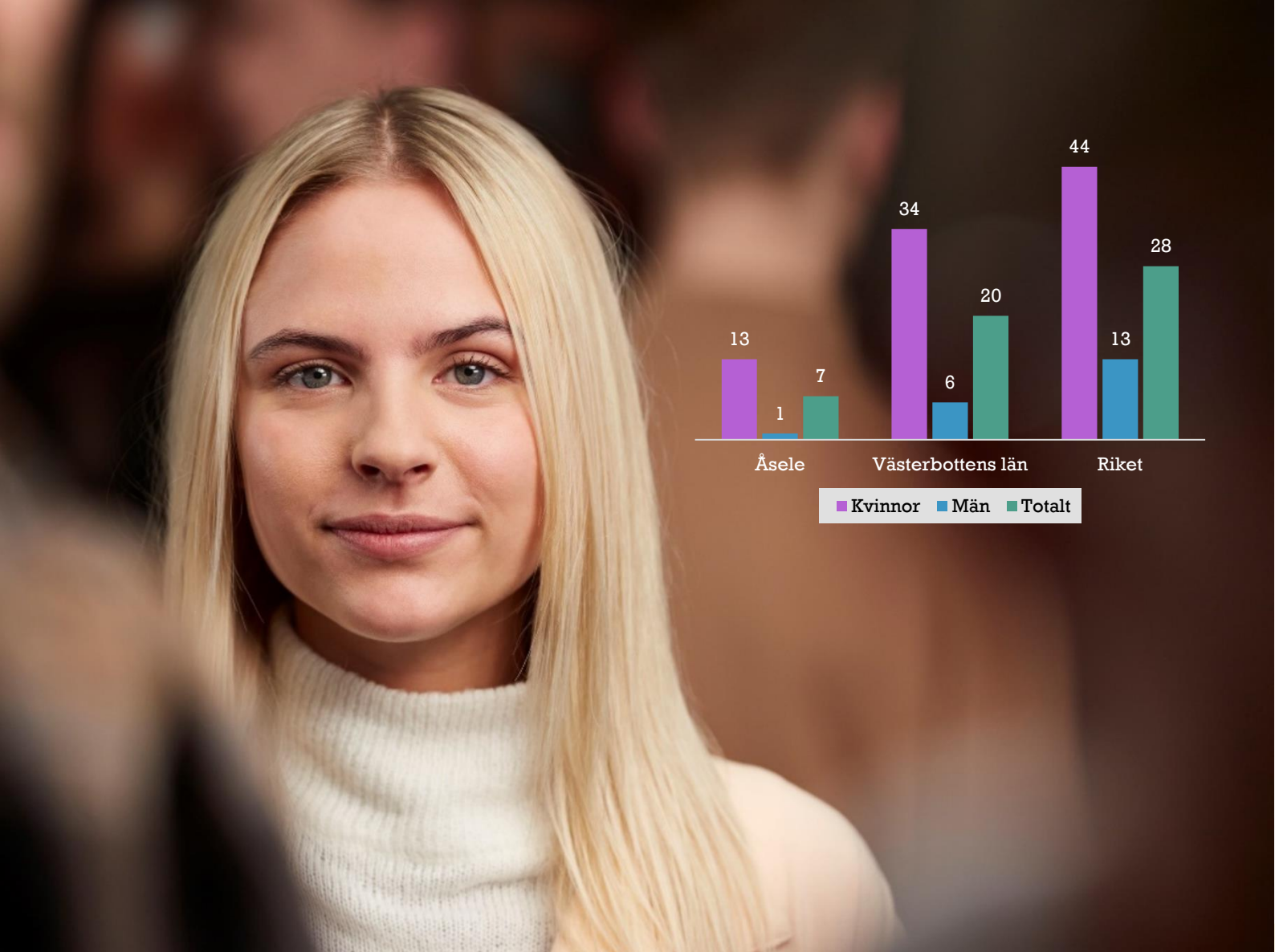
Bostadsområden som är socialt hållbara

Att känna sig trygg i sin hem- och boendemiljö är en viktig skyddsfaktor för hälsan. Vår närmiljö kan beskrivas som viktig ur flera aspekter då en stor del av vår fritid, återhämtning och sociala aktiviteter sker här. Därför är indikatorn avstått från att gå ut ensam viktig. Den kan bland annat synliggöra kvinnors och äldres rädsla som kan leda till en begränsning. Indikatorn har också koppling till socioekonomisk bakgrund och sexuell identitet.

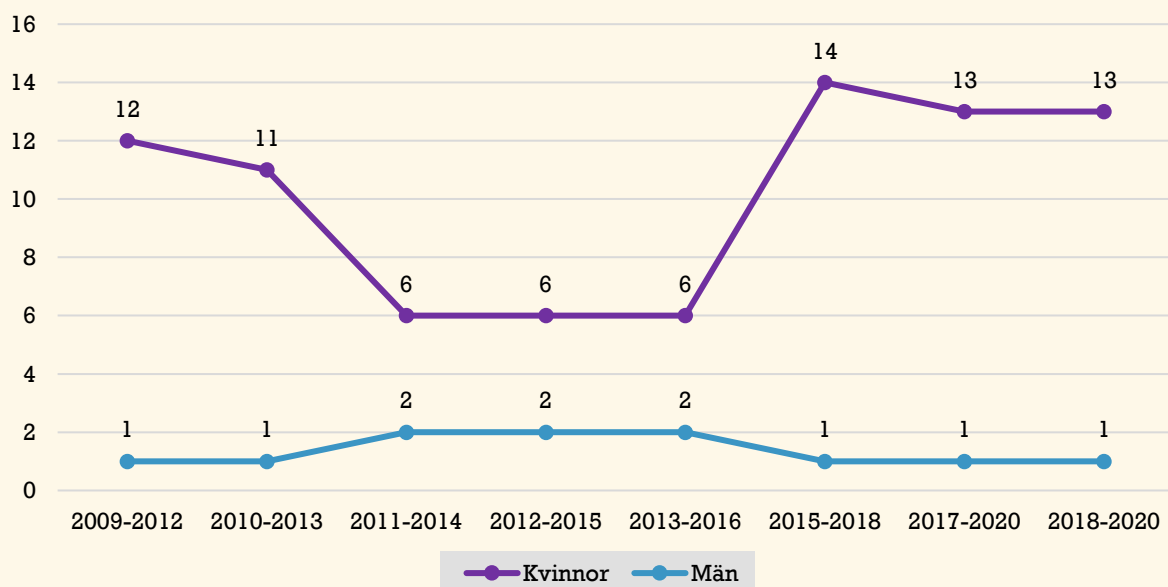
I Åsele kommun är det en betydligt högre andel kvinnor än män som avstått från att gå ut ensam på grund av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad. 13 procent bland kvinnorna jämfört med en procent bland männen (figur 32). Samtidigt ligger värdena under både läns- och riksnivå. För kvinnor i Åsele kommun är procentandelen det näst högst uppmätta sedan mätningens start 2004 (figur 33).

I förhållande till övriga kommuner var Åsele kommuns totala andelen som känt sig rädda att gå ut ensam den näst lägsta. Bland inlandskommunerna framkom högst rädsla i Norsjö (18%) och Vännäs (16%). Åsele hade näst lägst andel efter Sorsele (5%).

Enligt Brottsförebyggande rådets [BRÅ] nationella trygghetsundersökning på kommunal nivå, påvisas att totalt 9 procent i Åsele kommun känt otrygghet vid utevistelse sen kväll i det egna bostadsområdet 2019-2020.



Figur 32. Avstått från att gå ut ensam på grund av rädsla på riks-, läns och kommunnivå, 16-84 år. Andel (%).
Källa: Folkhälsomyndigheten.



Figur 33. Avstått från att gå ut ensam på grund av rädsla i Åsele kommun, 16-84 år. Andel (%).
Källa: Folkhälsomyndigheten.

En betydligt negativ trend förekom gällande förtroendet för rättsväsendet i Polisregion Nord. Det framgick att Åsele kommun är den kommun i Polisregion Nord som har minst andel personer med stort förtroende för rättsväsendet. Gällande egendomsbrott mot hushåll var även andelen utsatta störst i Åsele kommun (16,3%), vilket skulle kunna antas ha ett samband med ett lågt förtroende för rättsväsendet.

Tillsammans med Vilhelmina kommun³¹ genomför Åsele kommun årligen en ANDT-undersökning bland elever i åk 9 samt elever i gymnasiet åk 2. Resultatet kring otrygghetsfrågan påvisar att både tjejer i åk 9 och gymnasiet åk 2 känt sig otrygga ute på gator och torg kvällstid i större utsträckning än killar. Det är en markant ökning från föregående år för båda årskurserna.

För tjejer i åk 9 visar siffrorna 2020 högst andel sedan undersökningens start. Samma mönster ses bland tjejer i gymnasiet åk 2, där siffran 2020 var hela 62,9 procent. Detta är en ökning med nästan 13 procentenheter jämfört med föregående år.

För elever i åk 9 kunde en minskning för tjejer (43,8%), respektive en ökning för killar (10,5%) ses under 2021.



Figur 34. Känner sig otrygg i vistelse ute på gator och torg kvällstid.
Källa: ANDT-undersökning.

³¹ Kommunalt samarbete då Åsele kommun själva inte har en gymnasieskola.

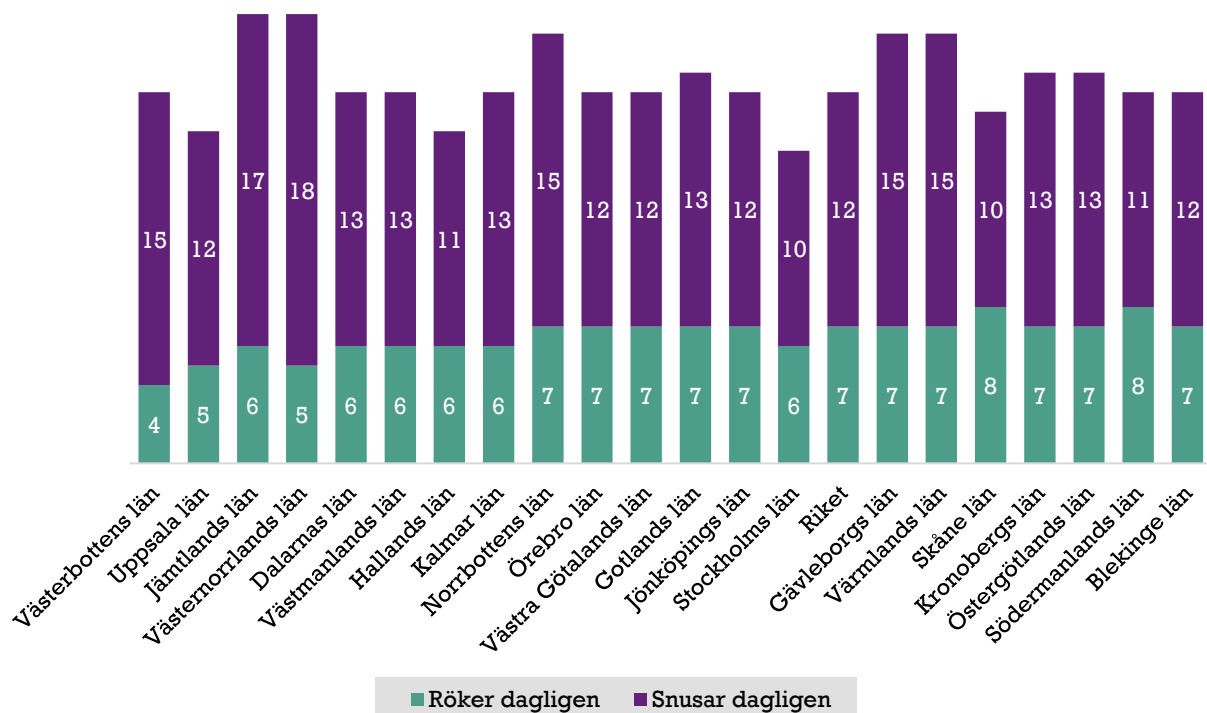
Målområde 6: Levnadsvanor

Levnadsvanor speglar hur människor lever utifrån sin livssituation. Hälsosamma levnadsvanor främjar en god hälsa. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att stärka människors handlingsutrymme och möjlighet till hälsosamma levnadsvanor. Levnadsvanor som har stor betydelse för hälsan och tolkas som riskfaktorer är tobaks-, alkohol- och narkotikabruk, doping, läkemedelsmissbruk, spelberoende, ohälsosamma matvanor, fysisk inaktivitet och övervikt och fetma. Insatser för att motverka dessa riskfaktorer behöver vara både främjande och förebyggande och se till hur olika sociala grupper påverkas.

Daglig tobaksrökning

Rökning har en stark effekt på hälsan. Den ger negativa hälsokonsekvenser och utgör en av de främsta riskfaktorerna för sjukdomsbördan och för tidig död i Sverige. Så gott som alla de stora folksjukdomarna hjärt-kärlsjukdom, cancer, rörelseorganens sjukdomar, allergi och dålig tandhälsa, har ett samband med tobaksbruk. Snusning kan också medföra såsom ökad risk för cancer i bukspottkörteln och diabetes typ 2. Sammantaget medför tobaksanvändningen omfattande samhällsekonomiska kostnader.

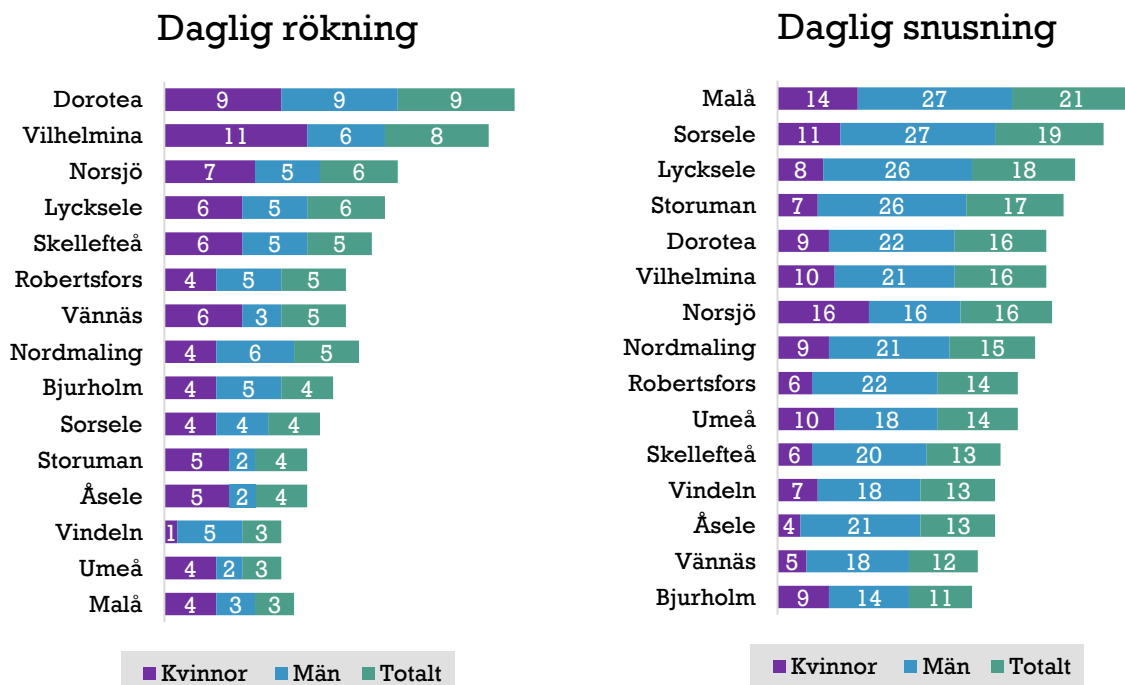
Andelen som röker dagligen har minskat i riket under en längre tid. Under 2003 var andelen dagligrökare 16 procent, idag ligger siffran på 7 procent. Likaså har andelen dagligrökare minskat för den vuxna befolkningen i Västerbotten. År 2004 låg siffran på 10 procent, idag är siffran 4 procent. Gällande användningen av snus minskade detta något under 2007-2011 i riket. Men därefter har den sedan ökat och ligger numera på ungefär samma nivå som i början på mätperioden 2007. Omkring 12 procent av befolkningen är daglig snusare.



Figur 35. Daglig rökning/snusning på riks- och länsnivå, 16-84 år. Andel (%).

Källa: Folkhälsomyndigheten.

Gällande daglig rökning kan en positiv trend ses över tid i Åsele kommun. En minskning med totalt 13 procent sedan mätningens start 2004. Högst andel påvisas i Dorotea följt av Vilhelmina. Även för daglig snusning hade Åsele kommun en lägre andel jämförelsevis med övriga kommuner.

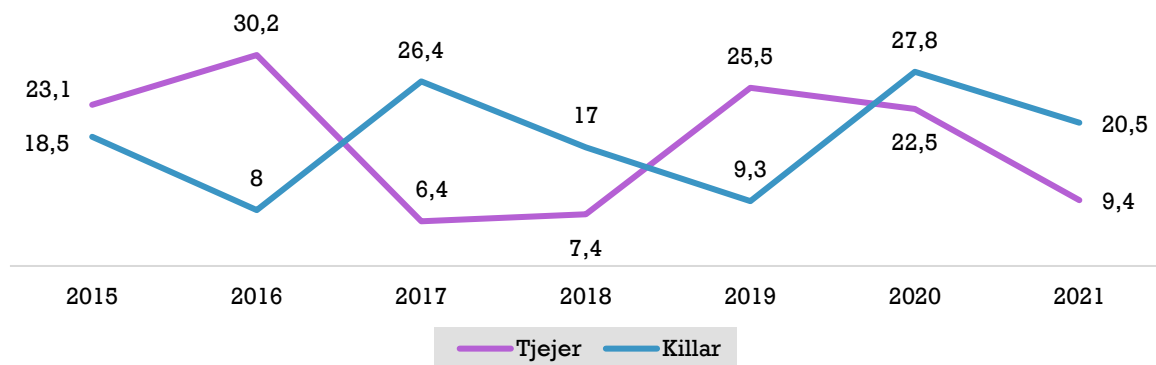


Figur 36. Daglig rökning/snusning på riks-, läns och kommunnivå, 16-84 år. Andel (%).
Källa: Folkhälsomyndigheten.

Tobakskonsumtion bland skolelever

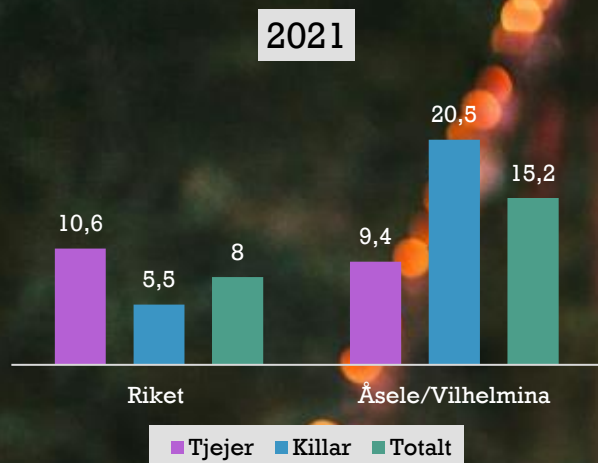
Under 2020 sågs den högsta andelen elever i åk 9 som röker någon gång/dagligen sedan undersökningens start. För 2021 har andelen minskat markant från föregående år till 15,2 procent (-13,7%). Den totala andelen tjejer som röker är 9,4 procent (-13,1%), jämfört med 20,5 procent (-7,3%) bland killarna (figur 37).

Gällande debutåldern för rökning påvisar undersökningen inga större skillnader mellan könen. Störst andel tjejer och killar röker för första gången innan de fyllt 14 år, vilket kan anses vara i likhet med rikets siffror (11,44 år).

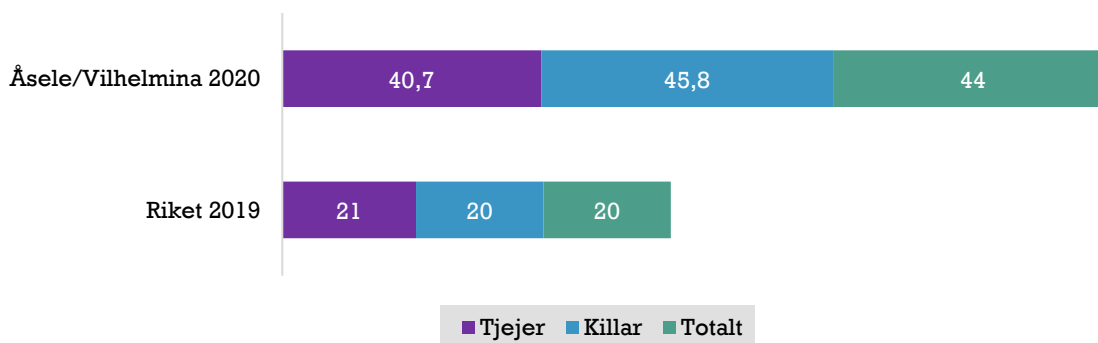


Figur 37. Tjejer och killar som röker någon gång/dagligen i årskurs 9. Andel (%).
Källa: ANDT-undersökning.

I jämförelse med riket är den totala andelen elever i åk 9 som röker 8 procent (-2%), 10,6 (-0,4%) procent av tjejerna och 5,5 procent (-2,5%) av killarna (figur 38). Andelen elever i gymnasiet år 2 som röker någon gång eller dagligen har däremot ökat markant från 2019, då andelen låg på 26,8 procent. En högre andel killar än tjejer röker och under de senaste åren har en minskning setts av andelen tjejer som röker. Men denna trend har dessvärre ökat starkt under 2020.

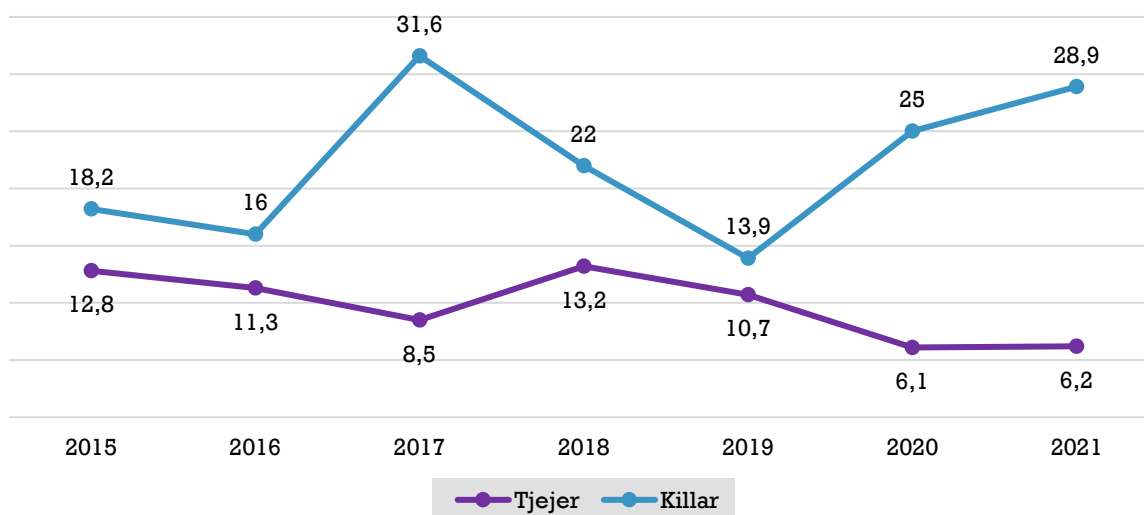


Figur 38. Tjejer och killar som röker någon gång/dagligen i årskurs 9. Andel (%).
Källa: ANDT-undersökning & Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning 2021.



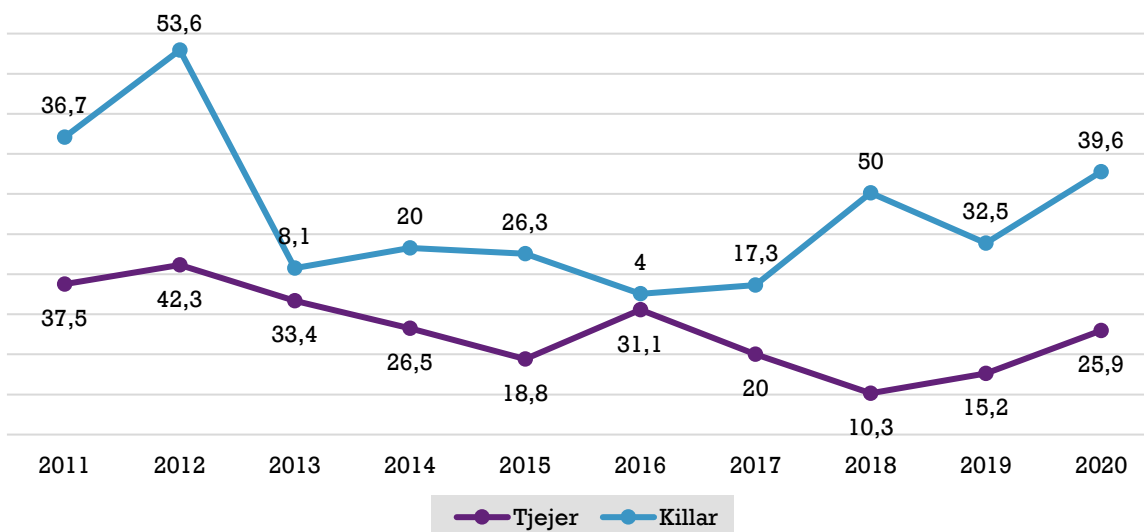
Figur 39. Tjejer och killar som röker någon gång/dagligen i gymnasiet årskurs 2. Andel (%).
Källa: ANDT-undersökning & Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning 2019.

I jämförelse med riket är det totalt 20 procent som röker, varav 21 procent tjejer och 20 procent killar. Detta påvisar därför en oroväckande hög risknivå på gymnasiet i åk 2 med sina 44 procent totalt under 2020. Den vanligaste debutåldern för snus är 14 år för båda könen. Total andel elever som uppgav att de snusade någon gång/dagligen är 17,9 procent i åk 9. Detta är en ökning mot föregående år (+3,8%). De som anger att de snusar dagligen är totalt 11,5 procent (+6,8%). En betydligt högre andel killar än tjejer snusar (figur 40).



Figur 40. Tjejer och killar som snusar någon gång/dagligen i årskurs 9. Andel (%).
Källa: ANDT-undersökning.

I riket är det totalt 11 procent av eleverna i åk 9 som snusar, 7,8 procent av tjejerna och 13,3 procent av killarna. En ökning av snusning sågs även på gymnasiet 2020 (figur 41). Totalt 34,7 procent i gymnasiets åk 2 uppgav att de snusat någon gång eller dagligen. En ökning från föregående år, då siffran låg på 29,1 procent (+5,6%). Andelen som snusar i riket är vidare 17 procent, varav 10 procent bland tjejer och 22 procent bland killarna.



Figur 41. Tjejer och killar som snusar någon gång/dagligen i gymnasiets årskurs 2. Andel (%).
Källa: ANDT-undersökning.

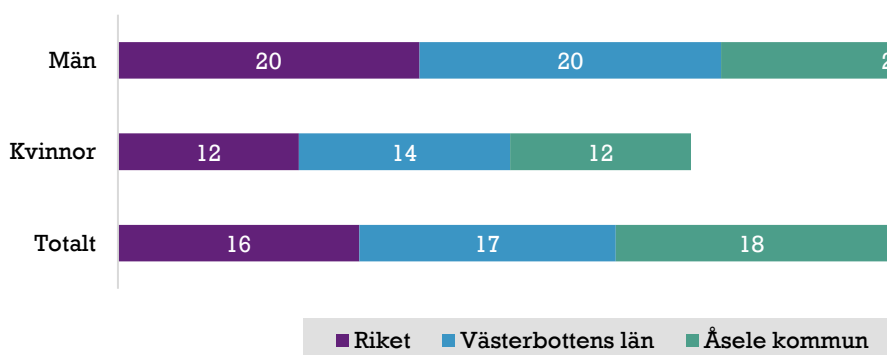
Risikkonsumtion av alkohol

Risikbruk av alkohol är kopplat till flera olika sjukdomstillstånd och förtida död samt bidrar till våld och olyckor. Den är också ojämnt fördelad mellan kvinnor och män.

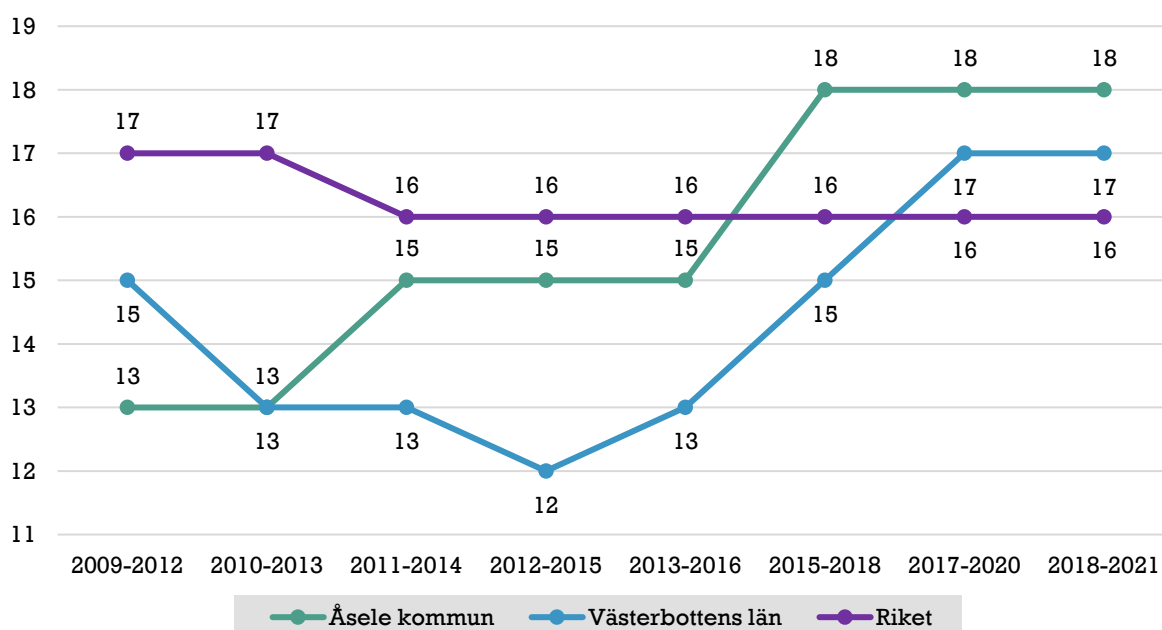
Självrapporterad risikkonsumtion av alkohol är högst i Stockholms. På andraplats kommer Västerbotten, tillsammans med Västmanland och Halland. Detta med 17 procent jämfört med rikets 16 procent.

Skillnader ses också mellan kön (figur 42). Män är överrepresenterade på både riks,- läns och kommunnivå. På riksnivå är det 20 procent av männen som är riskkonsumenter, jämfört med 12 procent bland kvinnorna. I Västerbottens län ligger andelen män på samma nivå som för riket. Andelen kvinnor är färre men ligger över rikets siffra.

En högre andel av männen i Åsele kommun tillhör gruppen riskkonsumenter (23 procent). Sett till kvinnorna ligger dem i höjd med riksgenomsnittet och under länsnivån.



Figur 42. Självrapporterad risikkonsumtion av alkohol på riks,- läns och kommunnivå, 16-84 år. 4-årsmedelvärde. Andel (%).
Källa: Folkhälsomyndigheten.



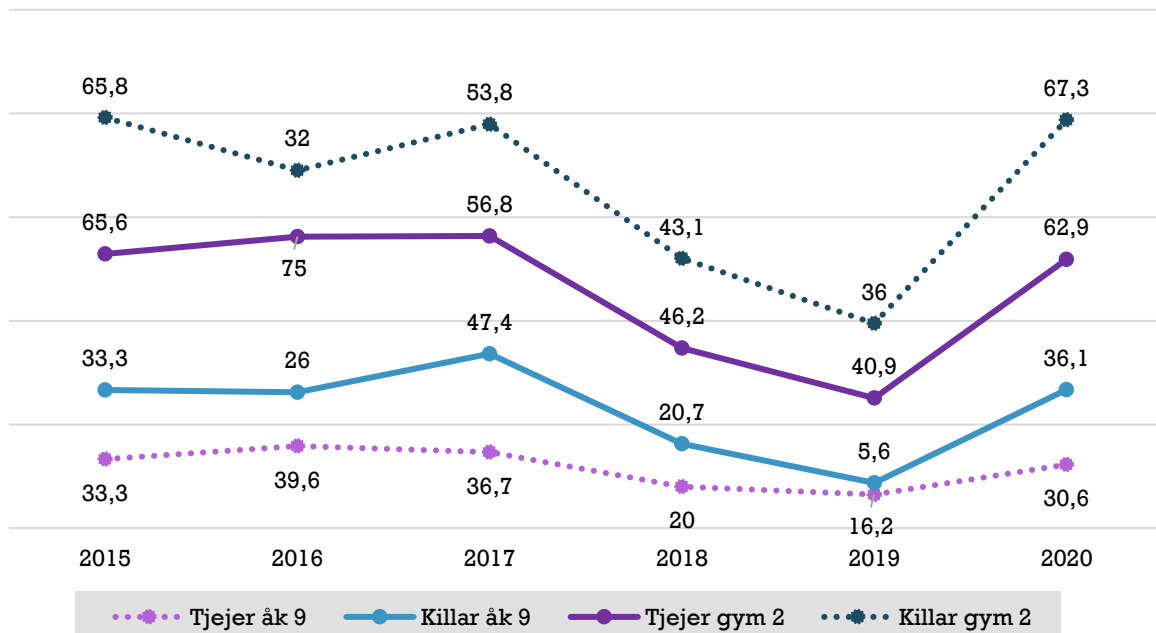
Figur 43. Självrapporterad risikkonsumtion av alkohol på riks,- läns och kommunnivå, 16-84 år. 4-årsmedelvärde. Andel (%).
Källa: Folkhälsomyndigheten.

Alkoholkonsumtion bland skolelever

Utifrån ANDT-undersökningen 2020 framkom det att en högre andel elever i gymnasiet åk 2 är alkoholkonsumenter jämfört med elever i åk 9. En kraftig ökning gentemot föregående år kan samtidigt ses bland elever i åk 9 (Figur 44). Motsvarande andelen elever i åk 9 som konsumerade alkohol på riksnivå var 42 procent, 48 procent bland tjejerna respektive 38 procent bland killarna.

En vidare ökning av andelen alkoholkonsumenter sågs i gymnasiet åk 2. En oroväckande ökning mot föregående år. En mindre nedåtgående trend för den senaste femårsperioden har skett, men under 2020 sågs i stället en markant ökning. Även här är det en högre andel killar än tjejer som konsumerar alkohol. I jämförelse med riket var 71 procent av tjejerna respektive 66 procent av killarna alkoholkonsumenter.

För både elever i åk 9 och i gymnasiet åk 2 är det vanligaste sättet att få tag på alkohol genom kompisar eller annan person. Undersökningen lyfte vidare att den vanligaste åldern för det första berusningstillfället är 14 år.



Figur 44. Alkoholkonsumenter i årskurs 9 och gymnasiet årskurs 2. Andel (%).

Källa: ANDT-undersökning.

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet [FA] har många positiva hälsoeffekter, såväl fysiska som psykiska. Regelbunden FA understödjer t.ex. minskad risk för många sjukdomar, däribland hjärt-kärlsjukdomar, en del cancerformer, typ 2-diabetes och depression. Den bidrar till en minskning av olika symtom och besvär, såsom oro, ångest samt sömnsvårigheter. Dessutom har FA en positiv inverkan på kognitiva funktioner, motverkar övervikt och fetma samt minskar risken för sjukdomar i rörelseapparaten samt förtida död. Tydliga socioekonomiska skillnader kan också ses i utövandet av FA.

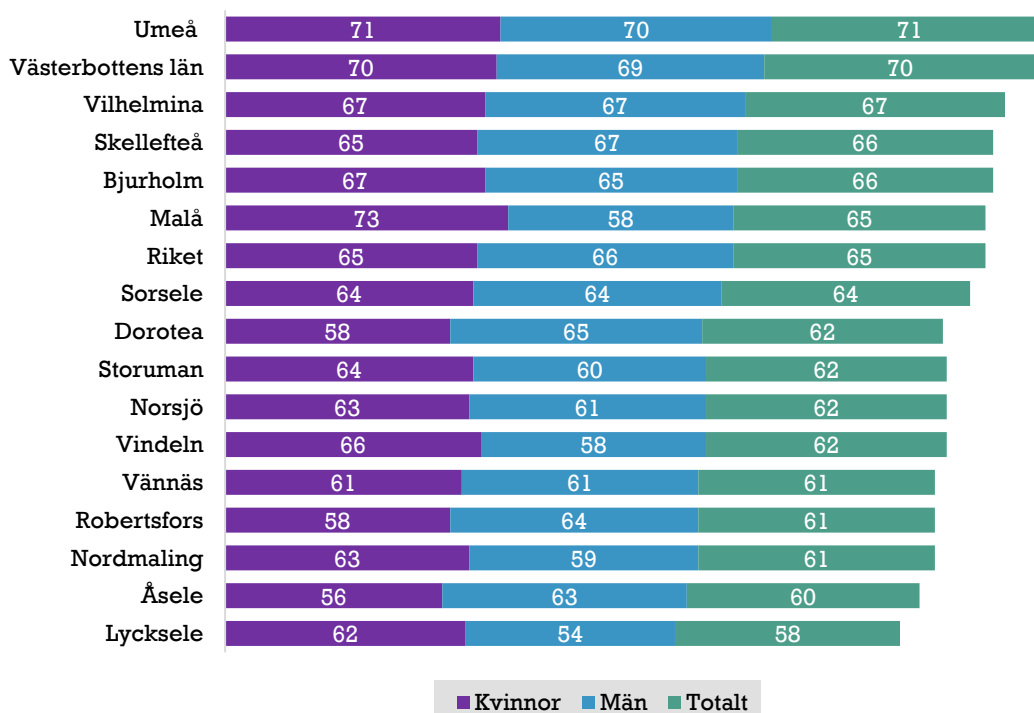
Folkhälsomyndigheten har tagit fram svenska riktlinjer kring FA. FA bland vuxna (18-65+) bör uppgå till minst 150 minuter med måttlig intensitet per vecka. Ett nytt införande är också ett spann på 150-300 minuter per vecka av pulshöjande FA. Barn i åldrarna 6-17 rekommenderas att vara fysiskt aktiva i genomsnitt 60 minuter om dagen. Det tidigare kravet på 60 minuter per dag har alltså ersatts med en veckodos på minst 420 minuter. Veckodosen bör även innefatta aktiviteter på hög intensitet minst tre dagar i veckan som stärker skelett och muskler.

På riksnivå är 65 procent av befolkningen i 16-84 år FA i minst 150 minuter per vecka, ungefär lika många kvinnor som män. Sett till Västerbottens län är 70 procent av befolkningen FA i minst 150 min per vecka. Här skiljer det inte heller mer än en procentenhet mellan kvinnor och män.

Åsele kommuns procentandel ligger under både riks- och länsnivå, gällande rekommendationerna om FA minst 150 minuter per veckan. Mellan kön är det färre kvinnor som utför FA utifrån rekommendationerna jämfört med män. Mellan Västerbotten och Åsele kommun är skillnaden 10 procent samt ytterligare fyra procents skillnad bland kvinnorna, som även har det lägsta uppmätta värdet inom länet.

Geografiskt sett skiljer det sig också mellan kommuner. Lycksele och Åsele är de kommuner som har lägst procentandel, medan Umeå ligger en procentenhet över länsnivå.

Stor skillnad sågs mellan könen i Malå kommun. Kvinnorna hade högst uppmätt värde och drar upp medelvärde, vilket gör att kommunen hamnar på samma nivå som riket. Men sett till männen så var de en bland de med lägst värde inom länet på 58 procent - en skillnad på 15 procentenheter könen emellan.

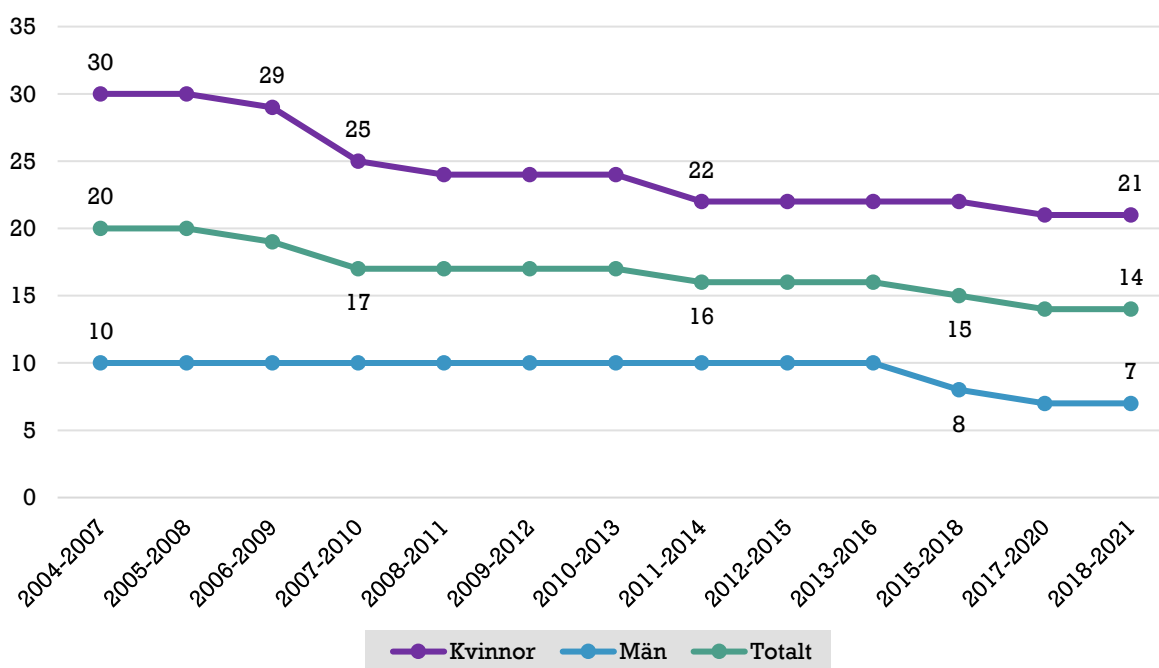


Figur 45. Fysisk aktivitet minst 150 min/veckan på riks-, läns och kommunnivå, 16-84 år. Andel (%). Källa: Folkhälsomyndigheten.

Äter grönsaker dagligen

Enligt Livsmedelsverkets rekommendationer ska man äta fem knytnävsstora portioner av frukt- och grönsaker om dagen. En högre andel kvinnor än män äter frukt- och grönsaker på både riks,- läns- och kommunnivå.

Andelen som äter frukt- och grönsaker mer än tre gånger per dag är 14 procent i Åsele kommun, 21% bland kvinnorna och 7 procent bland männen. Mellan könen är detta en procentuell skillnad på 14 procentenheter. Som illustreras i figur 46 har intaget av frukt- och grönsaker sjunkit över tid, särskilt bland kvinnor. Frukt- och grönsaksintaget är vidare 18 procent på länsnivå, 25 procent bland kvinnor och 12 procent bland män. På riksnivå är andelen som äter frukt- och grönsaker mer än tre gånger per dag något högre (21%), varav 28 procent bland kvinnor och 14 procent bland män.



Figur 46. Frukt och grönt mer än tre gånger/dag i Åsele kommun, 16-84 år. Andel (%). 4-årsmedelvärde. Källa: Folkhälsomyndigheten.

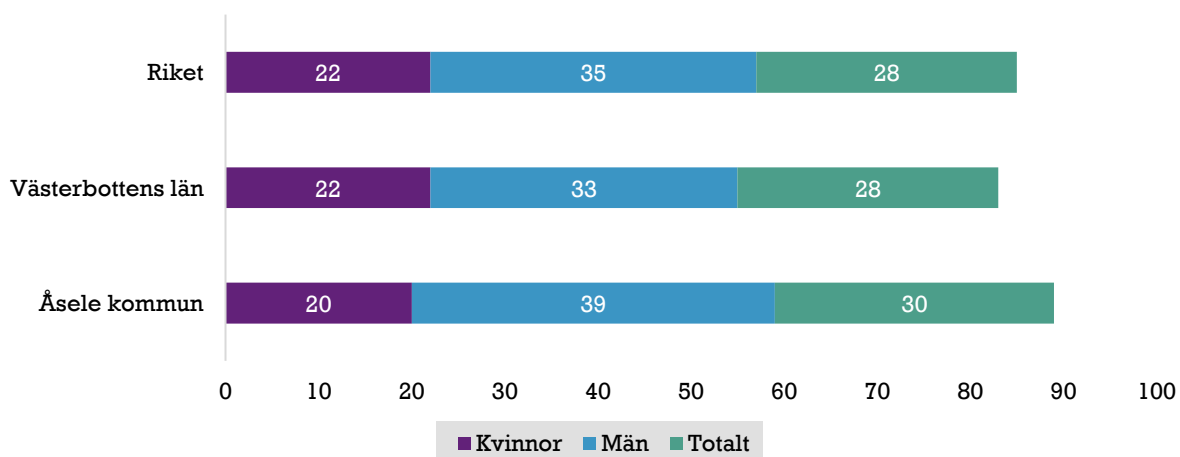
Lägst frukt- och grönsaksintag mer än tre gånger per dag bland männen i länets kommuner hade Robertsfors (5%), Vilhelmina och Åsele (7%). Bland kvinnorna hade Dorotea (14%), Bjurholm och Norsjö (18%) lägst frukt- och grönsaksintag. Högst frukt- och grönsaksintag bland männen hade Lycksele (19%), och Malå (34%) bland kvinnorna.



Sötad dryck

Intaget av sötad dryck minst 2 gånger i veckan i kommunen låg över riks- och länsnivåns redovisade siffror med 2 procent (30%). Männerna i Åsele kommun hade näst högst uppmätt medelvärde i Västerbottens län (39%), allra högst andel bland män hade Vilhelmina (41%) och högst andel bland kvinnor hade Bjurholm (30%).

Ungefär dubbelt så många män (39%) än kvinnor (20%), dricker sötad dryck minst två gånger per vecka i Åsele kommun. Kvinnornas motsvarande andel var den tredje lägsta, jämfört med övriga kommuner i länet. Allra lägst intag av sötad dryck bland kvinnor hade Sorsele (13%) följt av Malå (19%). Bland männen hade Robertsfors (23%) lägst andel intag av sötad dryck.



Figur 47. Intag av sötad dryck på riks-, läns- och kommunnivå, 16-84 år. 4-årsmedelvärde. Andel (%). Källa: Folkhälsomyndigheten.

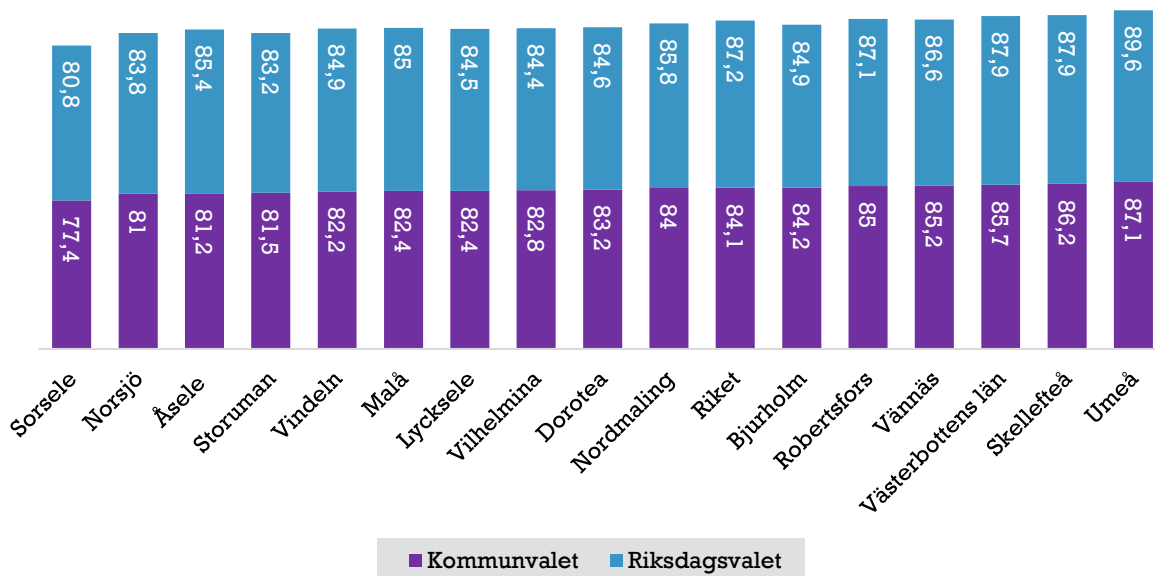
Målområde 7: Kontroll, inflytande och delaktighet

Tydliga socioekonomiska skillnader råder i grad av kontroll, inflytande och delaktighet. För att kunna åstadkomma en god och jämlik hälsa måste alla människors möjligheter till kontroll, inflytande och delaktighet i det dagliga livet och samhället främjas. Likaså är det viktigt att arbeta för de mänskliga rättigheterna och med att motverka diskriminering och annan kränkande behandling samt främja frihet från hot och våld. Att ha kontroll över sitt liv, tillit till andra människor, känna delaktighet och ingå i ett socialt sammanhang är centrala skyddsfaktorer och gynnar främjandet av en jämlik hälsa.

Valdeltagande i allmänna val

Valdeltagande i allmänna val är centralt för deltagande i demokratiska processer. Andelen givna röster i senaste kommunalvalet 2018 var 81,2 procent i Åsele kommun, en minskning med en procent mot föregående period. Mellan könen röstade en högre andel män (51,8%) än kvinnor (48,2%). Valdeltagandet minskade med sjunkande ålder. Från högst andel bland personer 65+ (37,8%) och lägst bland 18-29 åringar (15,4%). I de övriga två åldersspannen röstade 21,7 procent i åldrarna 30-49 år samt 25,1 procent i åldrarna 50-64 år.

Valdeltagandet i riksdagsvalet var något högre bland invånarna i Åsele kommun, 85,4 procent, med ett liknande mönster gällande åldrarna på valdeltagarna. Högst andel röster fick Socialdemokraterna, följt av Centerpartiet och Sverigedemokraterna.



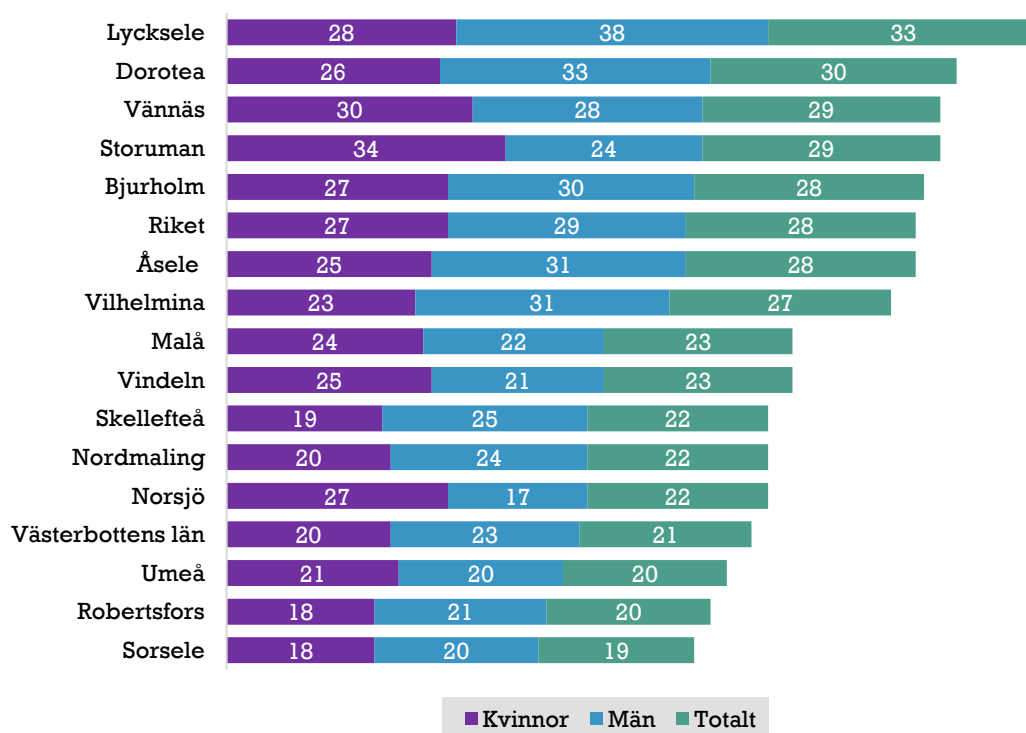
Figur 48. Valdeltagande i senaste kommunvalet respektive riksdagsvalet på riks-, läns och kommunnivå. Andel (%).

Källa: Kolada & Valmyndigheten.

Tillit till andra

Tillit till andra handlar om människors förtroende för och relationer till varandra. Tillit påverkar det sociala välbefinnandet och deltagande i civila samhälle samt i förlängningen hälsa. Tillit till andra uppvisar stor variation mellan olika grupper och olika områden.

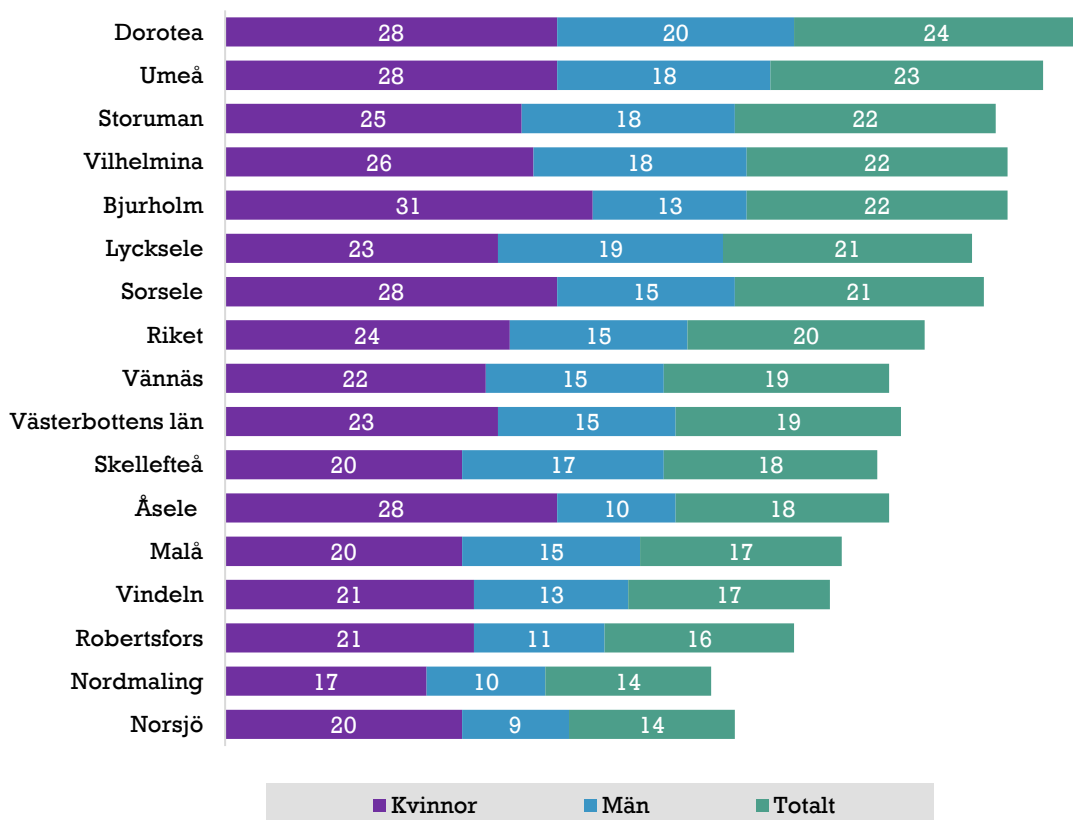
I Åsele kommun angav totalt 28 procent av invånarna att de har svårt att lita på andra. Detta ligger i nivå med rikets siffra, men 7 procentenheter över länets. Västerbottens län har lägst uppmätt andel som angett en låg tillit till andra jämfört med övriga län. Men skillnader förekommer samtidigt mellan länets kommuner. Kommunen med högst andel med låg tillit till andra var Lycksele (33%), främst bland män (figur 49).



Figur 49. Svårt att lita på andra på riks-, läns- och kommunnivå, 16-84 år. Andel (%).
Källa: Folkhälsomyndigheten.

Utsatt för kränkande särbehandling eller bemötande

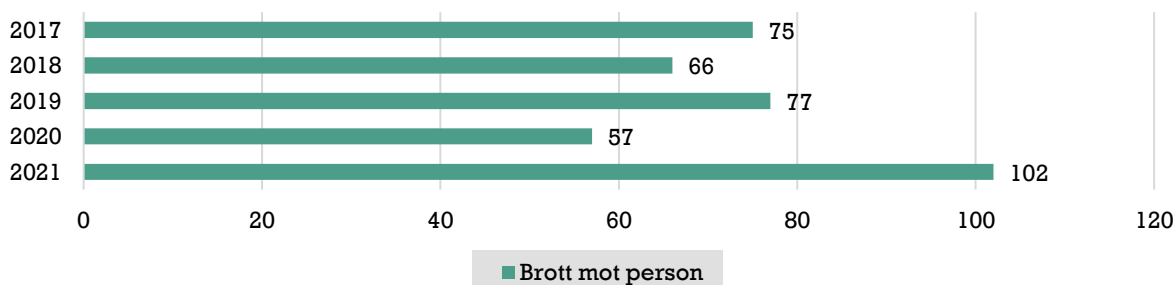
På riksnivå var det totalt 20 procent som angett att de blivit behandlade eller bemött på ett sätt så de känt sig kränkta under de senaste 3 månaderna. Motsvarande siffra för Västerbottens län var 19 procent, och för Åsele kommun 18 procent. Lägst uppmätt utsatthet för kränkande behandling eller bemötande hade Nordmaling och Norsjö. Högst uppmätt utsatthet angavs i Dorotea (figur 50). Genomgående för samtliga kommuner är att kvinnor känt sig utsatta för kränkande behandling eller bemötande i högre utsträckning än män. Störst skillnad sågs i Bjurholms kommun, där nästan tre gånger fler kvinnor kände sig utsatta än män. Åsele kommun hade näst högst uppmätta siffror bland kvinnor.



Figur 50. Utsatt för kränkande behandling eller bemötande på riks,- läns och kommunnivå, 16-84 år. Andel (%).

Källa: Folkhälsomyndigheten.

Under 2021 anmäldes totalt 2 503 brott mot person i Region Nord. Jämförelsevis med övriga polisregioner hade Region Nord lägst uppmätt andel brott mot person. I Åsele kommun anmäldes totalt 354 brott, varav 102 av dessa var brott mot person. Detta är det högst uppmätta för den senaste femårsperioden i Åsele kommun. Högst andel berörde brott mot frihet och frid, så som olaga hot mot barn under 18 år, olaga hot mot kvinna/man 18 år eller äldre, ofredande mot barn under 18 år, ofredande mot kvinna/man 18 år eller äldre. Det har även förekommit ärekränkingsbrott. Detta mot barn under 18 år, mot kvinna/man över 18 år eller äldre.



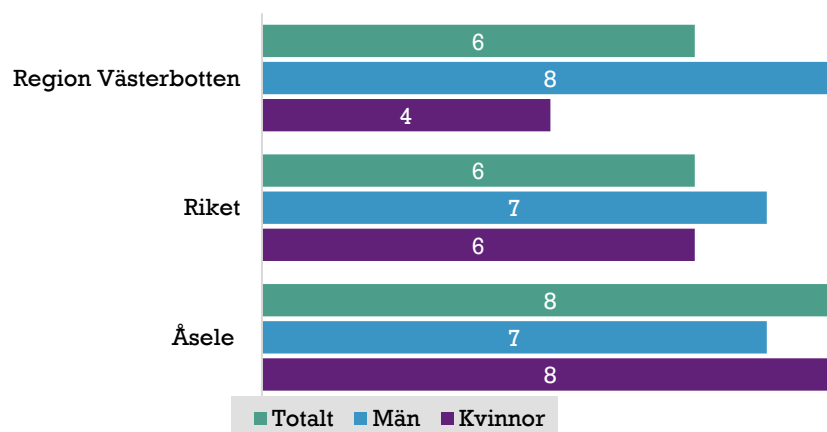
Figur 51. Antal anmälda brott mot person i Åsele kommun.

Källa: Folkhälsomyndigheten.

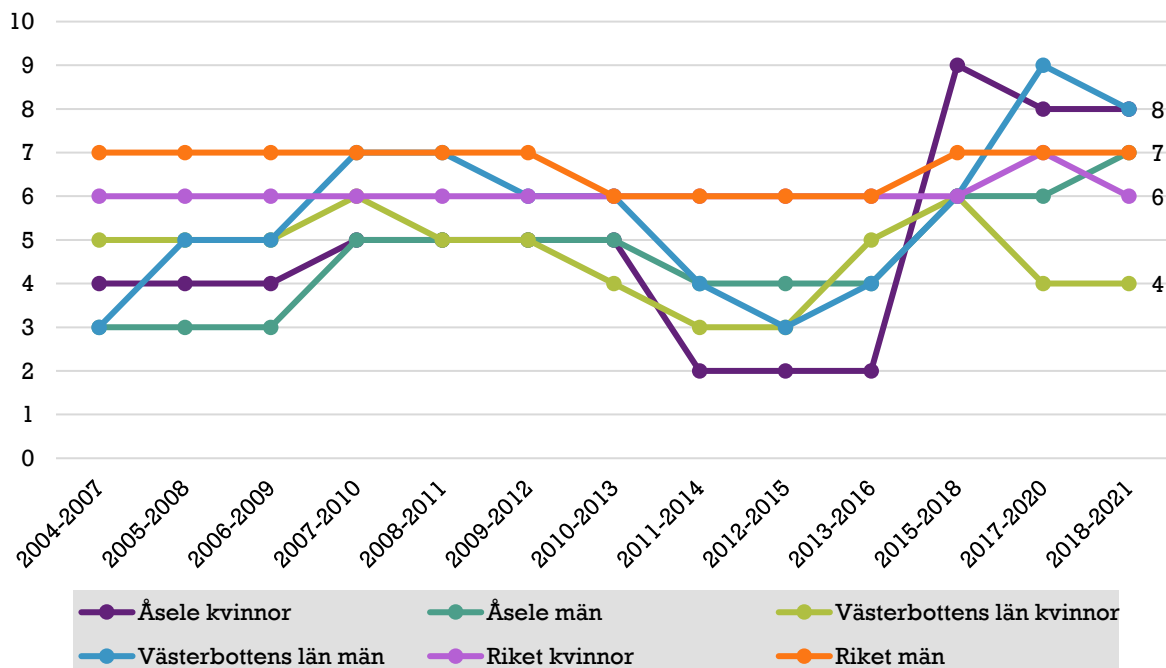
Utsatt för våld eller hot om våld

Att bli utsatt för fysiskt våld eller hot om våld kan ge både direkt skada och få stora konsekvenser för livsutrymmet och bidra till otrygghet och på lång sikt ohälsa. Skillnader i utsatthet för våld förekommer mellan olika grupper i samhället.

I Åsele kommun är det en procent högre andel kvinnor som blivit utsatta för fysiskt våld eller hot om våld, jämfört med män. På både läns- och riksnivå ses i stället en högre andel män som uppgett en utsatthet för fysiskt våld eller hot om våld. Åsele kommun ligger över läns- och riksnivåns totala genomsnitt (figur 52). En ökning över tid kan också ses för båda könen i kommunen (figur 53). Att notera är också att mörkertalet är stort gällande olika typer av våld i samhället.



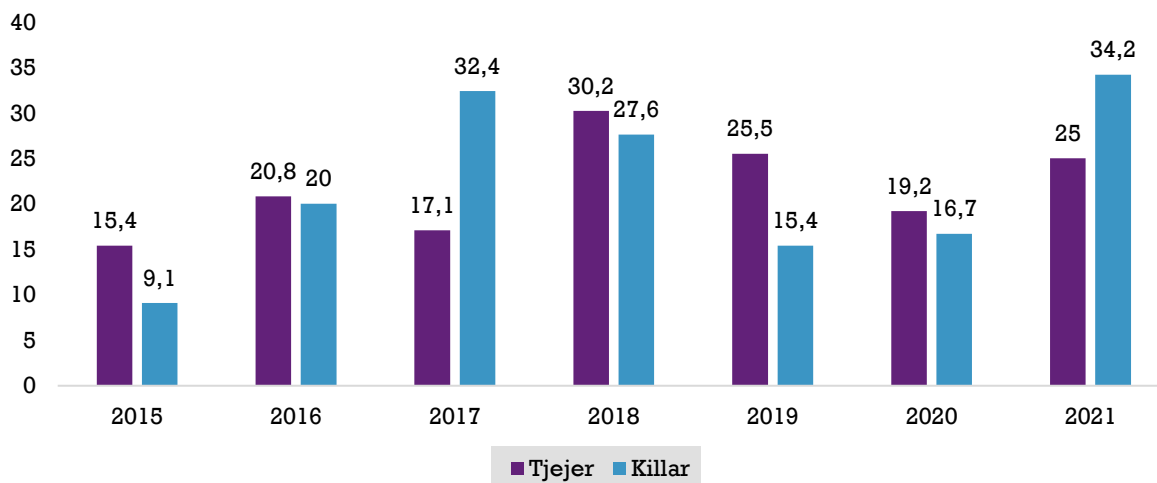
Figur 52. Utsatts för fysiskt våld på riks-, läns och kommunnivå, 16-84 år. Andel (%).
Källa: Folkhälsomyndigheten.



Figur 53. Utsatts för fysiskt våld på riks-, läns och kommunnivå, 16-84 år. Andel (%).
Källa: Brottsförebyggande rådet.

Utifrån den senaste ANDT-undersökningen för 2021 svarade totalt 30,8 procent bland elever i åk 9 att de blivit utsatta för fysiskt våld, en gång (10,3%) eller flera gånger (20,5%). Över tid har andelen tjejer som blivit utsatta för fysiskt våld varit högre, jämfört med killar. Detta med undantag för år 2017. Under 2021 har andelen ökat för båda kön (figur 54).

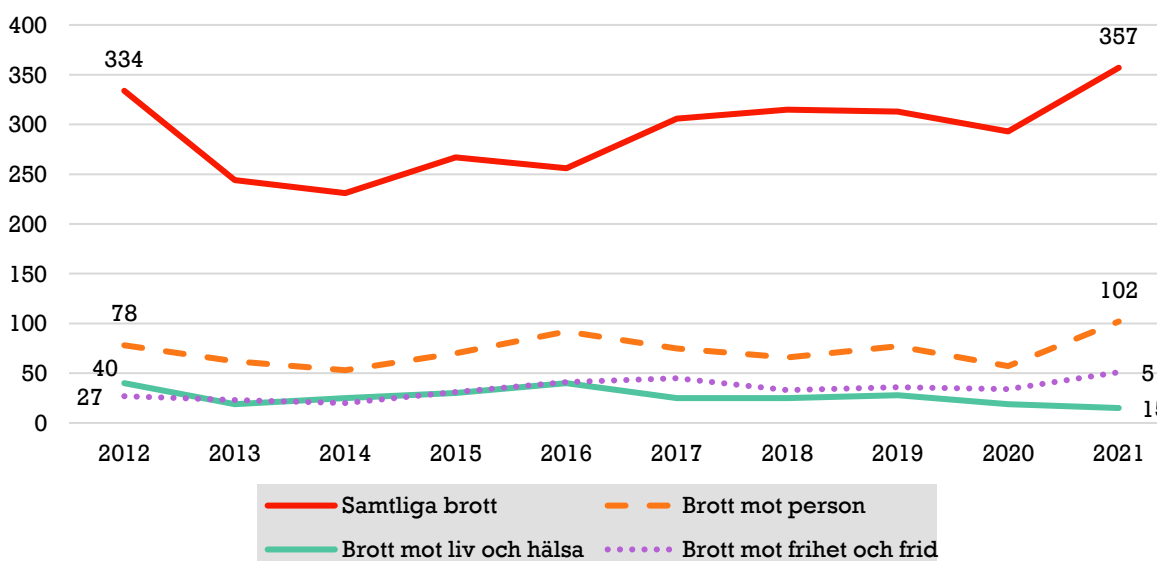
Totalt 7,5 procent har vidare blivit utsatta för våld av någon närstående vilket är en minskning mot föregående år (-3,3%). Under 2020 var andelen relativt jämnt fördelat mellan könen, men sett över tid har en högre andel tjejer än killar varit särskilt utsatta. Till störst del handlar det om fysiskt våld men såväl psykisk som sexuellt våld förekom också i svaren.



Figur 54. Utsatt för fysiskt våld i åk 9. Andel (%).

Källa: ANDT-undersökning.

Av de 102 brottsanmälningar som gjorts mot person i Åsele kommun 2021, kunde 15 av dessa hänföras till brott mot liv och hälsa. Majoriteten anmälda brott berörde misshandel inklusive grov, ej med dödlig utgång. Sett till den senaste tioårsperioden kan en ökning ses för samtliga brott, förutom brott mot liv och hälsa (figur 55).



Figur 55. Antal anmälda brott i Åsele kommun. Andel (%).

Källa: Brottsförebyggande rådet.

Målområde 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Målet för hälso- och sjukvården är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. Vården ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig. Hälso- och sjukvården har därför en stor roll i arbetet med att minska ojämlikheten i hälsa. Vården måste arbeta både hälsofrämjande och förebyggande samt utgå från patientens behov och möjligheter vid behandling.

God och nära vård

God och nära vård beskrivs som ett övergripande mål för den omställning som nu sker inom hälso- och sjukvård. Målet är att vården ska bli mer lättillgänglig, samordnad och nära hela befolkningen. Både hälsofrämjande och förebyggande insatser beskrivs också ska få ett större fokus än tidigare.

En inledande medborgarenkät om God och nära vård genomfördes under hösten 2020. Där invånare i Södra Lappland fick tycka till om vad god och nära vård innebar för dig. Från Åsele kommun var den totala svarsfrekvensen 109 svar. Det som ansågs som viktigt för dem som är i kontakt med vård och omsorg var personlig kontakt, bli lyssnad på, bra bemötande och närhet till vård. Det som oroar personer rörande vård och omsorg var neddragningar, att inte få hjälp, långa resvägar och ökad digitalisering.

Vidare var inställningen till användandet av ny teknik övervägande positiv, medan en större skiljaktighet kunde ses gällande att kunna träffa sin läkare via video för att slippa längre resor. Samtidigt kunde majoriteten av personer tänka sig att använda digitala hjälpmedel, för att exempelvis kunna mäta blodtrycket själv.

Figur 56. Medborgarenkäten, Åsele kommun. Andel (%).
Källa: Region Västerbotten.



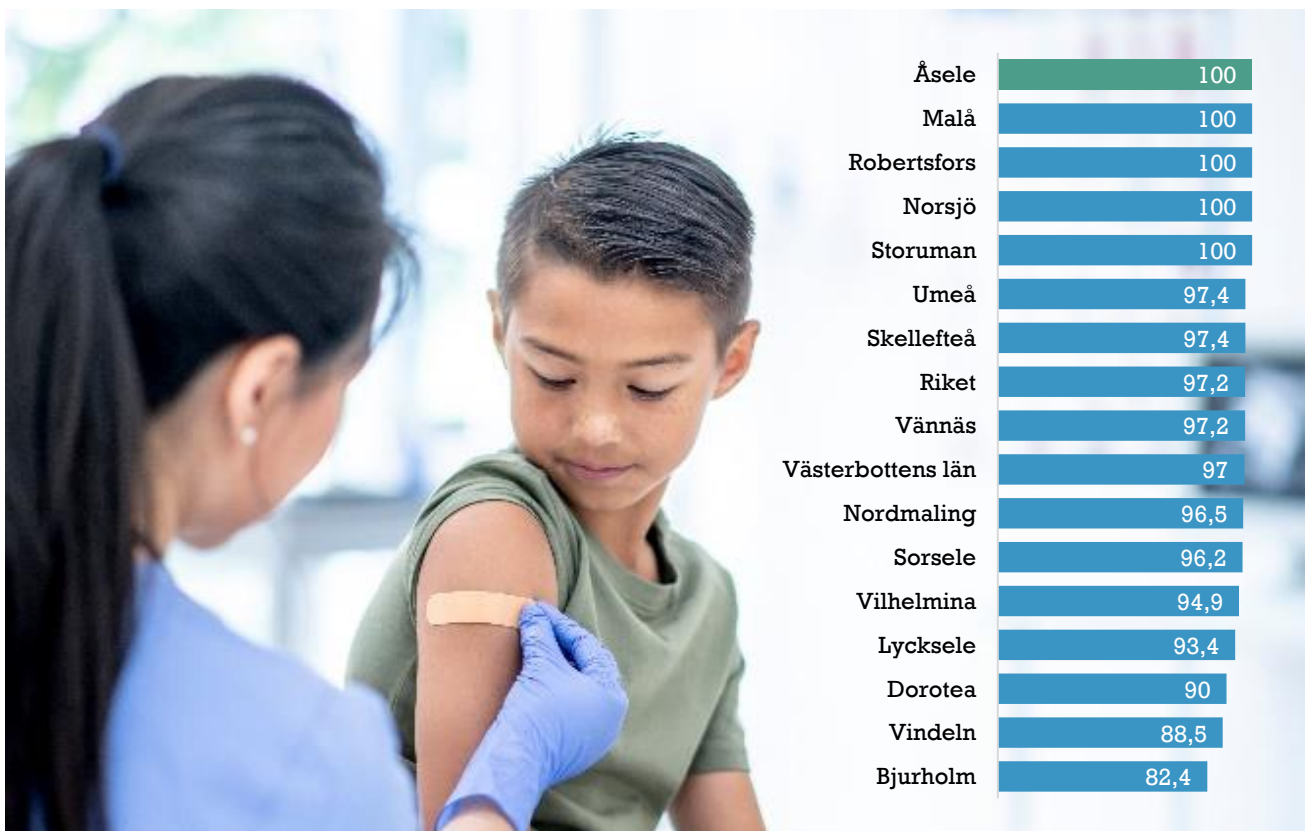
MPR-vaccination, barn

Vaccinationer hjälper till att förebygga smittsamma sjukdomar som kan vara livshotande eller ge allvarliga skador. Det ger immunitet emot dessa utan att behöva bli sjuk och då gå igenom de risker det innebär. Alla barn i Sverige erbjuds och rekommenderas vaccination mot tolv sjukdomar för att få ett bra skydd mot allvarliga sjukdomar. I det nationella vaccinationsprogrammet erbjuds vaccin mot följande tolv sjukdomar: difteri, kikhosta, stelkramp, polio, haemophilus influenzae typ B, invasiva pneumokocker, mässling, påssjuka, röda hund, rotavirus, hepatit B och Humant papillomvirus (HPV). Dessutom erbjuds barn som tillhör riskgrupp vaccination mot tuberkulos.

Vaccinationstäckningen är internationellt sett hög i riket. För Västerbottens del har en förbättring skett jämfört med tidigare år. Nästan 95 procent lät sina barn födda 2016 vaccineras mot difteri, kikhosta, stelkramp, polio och Hib, pneumokocker (94,5%), MPR (96,4%) och hepatit B (93,3%).

Utifrån Folkhälsomyndighetens uppgifter från barnhälsovården om vaccinationsstatus bland 2-åriga barn har region Västerbotten en andel på 96,5 procent med MPR-vaccin i det nationella vaccinationsregistret. Notera att rapporteringen inte är fullständig ännu, och andelen vaccinerade kan vara lägre på grund av underrapportering etc.

Sett till kommunal nivå, är Åsele en av fem kommuner med högst andel registrerade MPR-vaccinationer på 100 procent, medan Bjurholms kommun har lägst andel registrerade.



Figur 57. Barn födda 2017 och 2018 med registrerad MPR-vaccination i det nationella vaccinationsregistret halvårsskiftet 2020 på kommunnivå. Andel (%).

Källa: Folkhälsomyndigheten.

Avstått tandläkarvård trots behov

Tandhälsan är en viktig del av människors livskvalitet och välbefinnande. Detta då den är starkt förknippad med faktorer som både påverkar och påverkas av andra hälsoaspekter, såsom levnadsvanor, vårdutnyttjande, ekonomiska förutsättningar och andra kunskaper om hälsa.

Andelen som avstått tandläkarvård trots behov är 12 procent bland både kvinnor och män i Åsele kommun, vilket är under läns- och riksnivå.

Kommuner emellan sågs betydande skillnader. Åsele kommun hade lägst andel som avstått tandläkarvård trots behov, medan Sorsele och Lycksele var de kommuner som hade högst andel som avstått tandläkarvård trots behov (figur 58).



■ Avstått tandläkarvård trots behov

Figur 58. Avstått tandläkarvård trots behov på riks-, region och kommunal nivå, 16-84 år. Andel (%).
Källa: Folkhälsomyndigheten.

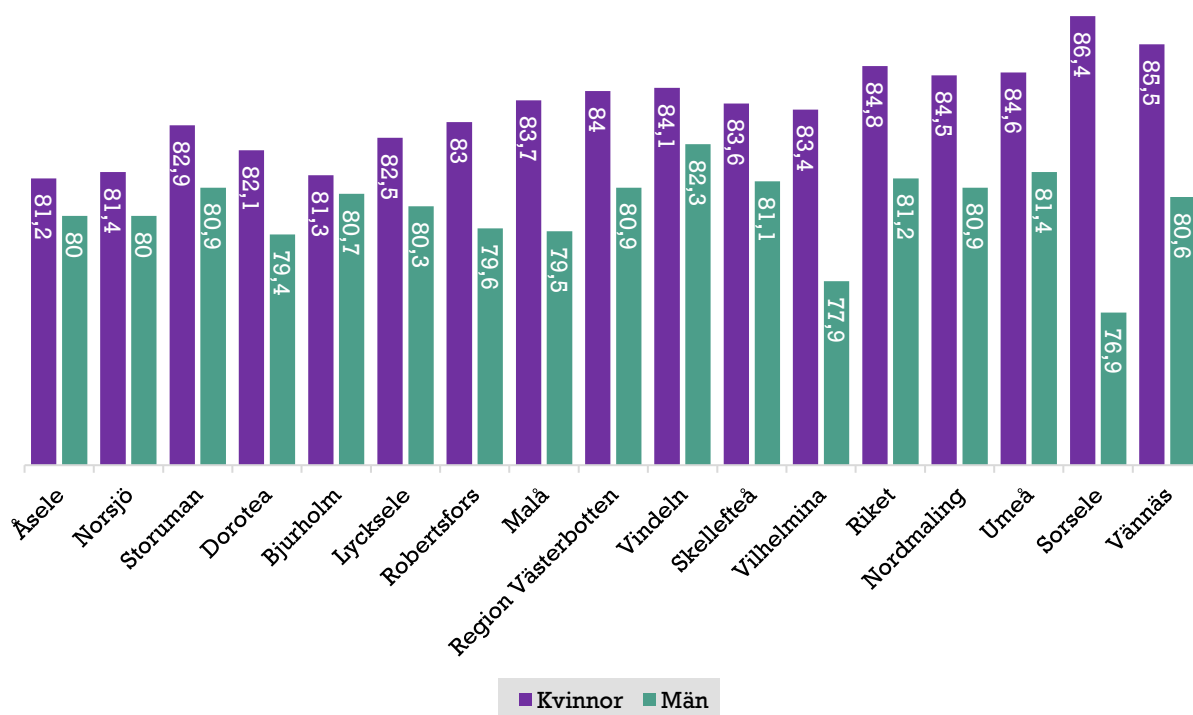
Hälsoutfall

Nedan beskrivs ett antal mått som ofta används för att beskriva människors hälsa. Dessa sammanfattar hälsotillståndet och täcker såväl fysisk som psykisk hälsa i en kommun.

Medellivslängd

Utvecklingen av medellivslängden³² i en befolkning speglar folkhälsan i alla livets åldrar. Den anger det genomsnittliga antalet år som en person förväntas leva om det nuvarande mönstret i dödlighet består.

Medellivslängden för 2021 bygger på hur gamla de som dog under året var. För kvinnor i riket var den nästan 85 år, medan männens medellivslängd var drygt 81 år, det vill säga nästan fyra år kortare. Historiskt sett har medellivslängden ökat mycket i Sverige. Men under pandemin har trenden saktats ned. Tidigare ökning av medellivslängd bröts under 2020 och låg i stället på samma nivåer som före coronapandemin. Sett till 2011-2020 har en total ökning skett med 1,2 år för kvinnor och 1,9 år för män, jämfört med den tidigare tioårsperioden.

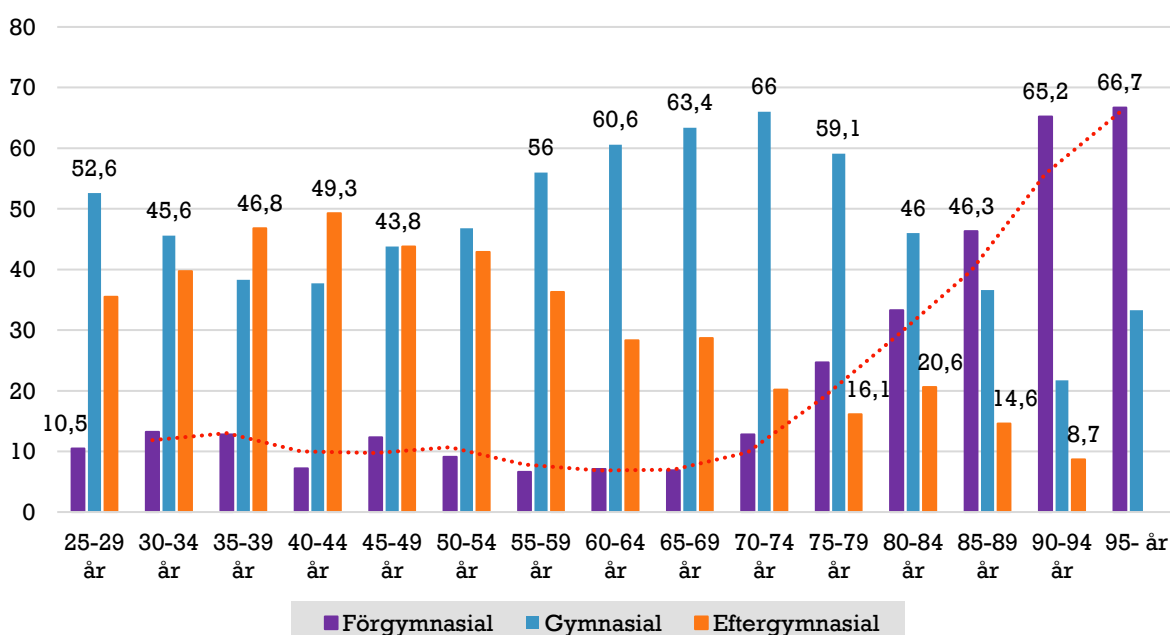


Figur 59. Återstående förväntad medellivslängd (år) på riks-, läns och kommunnivå.
Källa: Statistiska Centralbyrån & Kolada.

Kvinnor i Åsele har kortast medellivslängd i landet. En mindre ökning kan ses mot föregående år med 0,7 år då medellivslängden var 80,5 år. Männens medellivslängd var också relativt låg 2020 (78 år), men har under 2021 ökat med 2 år. I Västerbottens län var medellivslängden oförändrad för kvinnorna jämfört med föregående år. Männens medellivslängd ökade med 1 procentandel.

³² Ett samlat mått på dödlighet i befolkningen.

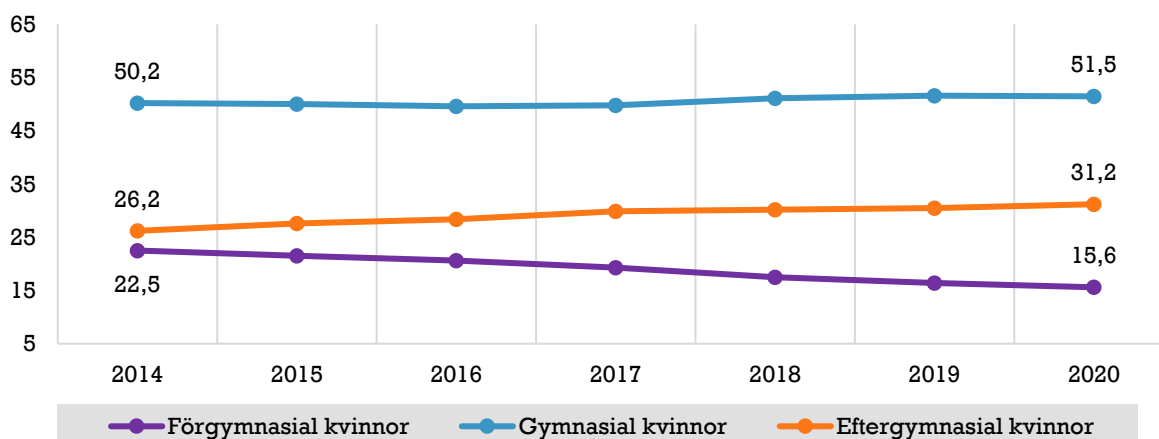
Medellivslängd har en stark koppling till utbildningsnivå. På riksnivå är kvinnor utan gymnasieutbildning särskilt drabbade. För perioden 2000-2020 har den återstående medellivslängden vid 30 års ålder varit högst för gruppen med eftergymnasial utbildningsnivå och lägst för gruppen som enbart har en förgymnasial utbildning. I Åsele kommun är medellivslängden för kvinnor det lägst uppmätta i landet (81,2 år). Utifrån befolkningspyramiden har kommunen en åldrande befolkning där störst andel i åldrarna 80 år och äldre är kvinnor. De som är 85 år och äldre har enbart en förgymnasial utbildning, vilket med stor sannolikhet kan vara en påverkansfaktor i förhållande till den låga medellivslängden. Tvärt emot har en högre andel kvinnor i de lägre ålderskategorierna en eftergymnasial utbildning (figur 60). Att beakta är att personer som har högst förgymnasial utbildningsnivå utgör en mindre grupp i dag jämfört med för ett par decennier sedan.



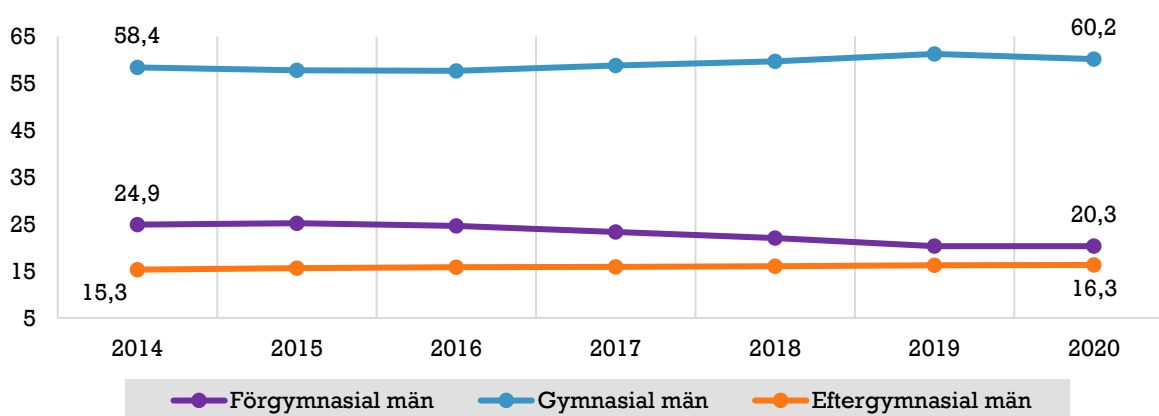
Figur 60. Utbildningsnivå för kvinnor i Åsele kommun, 25 år och äldre. Andel (%).
Källa: Folkhälsomyndigheten.

En försiktigt positiv trend kan ses över tid gällande ökningen av andelen kvinnor och män med gymnasial- och eftergymnasial utbildningsnivå (figur 61 och 62). Den vidare minskande trenden av andelen med enbart förgymnasial utbildningsnivå kan i detta avseende anses som positiv. En särskild ökning ses gällande eftergymnasial utbildningsnivå för kvinnor, vilket kan tolkas som att en större mängd utbildar sig på högre nivåer idag. På lång sikt kan det vara gynnsamt för mätningar av medellivslängd.

Men bortsett från kurvan för eftergymnasial utbildningsnivå för kvinnor, går trenden långsamt för samtliga övriga grupper. Det innebär att stora skillnader avseende ojämlikhet i hälsa mellan olika grupper i samhället kvarstår.



Figur 61. Utbildningsnivå för kvinnor i Åsele kommun, 25 år och äldre. Tidsserie 2014-2020. Andel (%). Källa: Folkhälsomyndigheten.

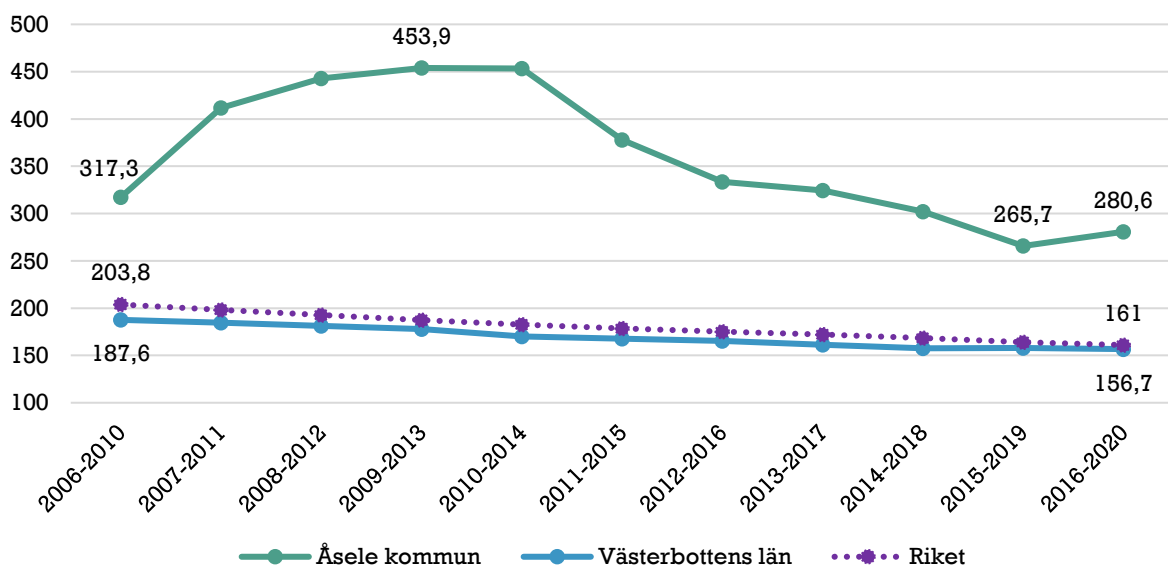


Figur 62. Utbildningsnivå för män i Åsele kommun, 25 år och äldre. Tidsserie 2014-2020. Andel (%). Källa: Folkhälsomyndigheten.

Förtida dödlighet

Förtida dödlighet är en viktig indikator för folkhälsan. Ur folkhälsosammanhang kan den påverkas med hälsofrämjande och förebyggande arbete. Under 2020 avled 10 078 personer i förtid i Sverige. Detta motsvarar 156 dödsfall per 100 000 invånare 15-64 år. En nedåtgående trend kunde ses av förtida dödlighet i de flesta grupper för perioden 2006-2020. Totalt i befolkningen var nedgången 16 procent. Förtida dödlighet var dock oförändrad bland yngre och bland personer med förgymnasial utbildningsnivå, och steg bland kvinnor med förgymnasial utbildningsnivå.

Mellan länen varierar denna indikator med som lägst 139 och som högst 205 dödsfall per 100 000 invånare år 2016-2020 (femårsmedelvärde). Medelvärdet för Västerbottens län var för samma femårsperiod 156,7 dödsfall per 100 000 invånare, vilket i förhållande till övriga län är relativt lågt. Sett till Åsele kommun var medelvärdet 280,6 dödsfall per 100 000 invånare, vilket ska tolkas med försiktighet på grund av att små förändringar i antalet fall ger stora utslag i kommuner med få invånare vid användning av mått som är relaterat till befolkningsstorlek (figur 63).



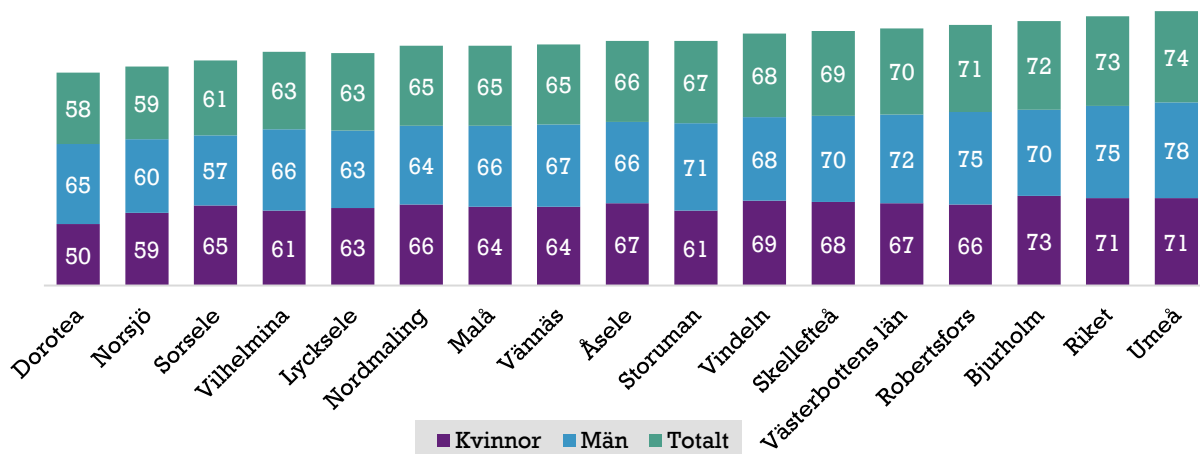
Figur 63. Förtida dödlighet på riks-, läns och kommunnivå, 15-64 år. 5-årsmedelvärde. Antal per 100 000 invånare.

Källa: Folkhälsomyndigheten.

Självskattat allmänt hälsotillstånd

Självskattat allmänt hälsotillstånd visar hur människor uppfattar sin egen hälsa och har utifrån forskning ett påvisat samband med framtida sjuklighet och dödlighet. Andelen som uppgav en bra eller mycket bra hälsa var 70 procent i Västerbotten, 67 procent bland kvinnorna och 72 procent bland männen. Detta är tre procentenheter under riksnivån (73 procent). I Åsele kommun var det en procent fler kvinnor som skattade sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra i jämförelse med männen. Över tid ses också en ökning av andelen som bedömer sitt allmänna tillstånd som bra eller mycket bra. Vid mätningens start angav 58 procent ett bra eller mycket bra självskattad hälsa i kommunen.

Den kommun som rapporterat in minst andel bra eller mycket bra hälsa var Dorotea kommun. Där uppgav sig inte fler än 50 procent av kvinnorna att ha bra eller mycket bra hälsa (figur 64).



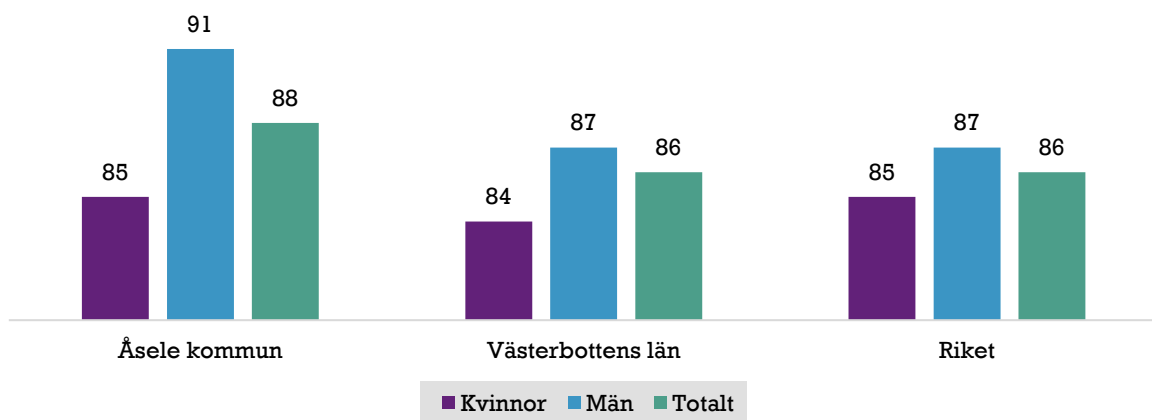
Figur 64. Självskattad hälsa på riks-, läns och kommunnivå, 16-84 år. Andel (%).

Källa: Folkhälsomyndigheten.

Psykisk påfrestning

Psykisk hälsa är ett paraplybegrepp som omfattar både psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa innefattar många olikartade tillstånd med olika svårighetsgrader och varaktighet, alltifrån enstaka och mildare psykiska besvär till allvarliga psykiatriska tillstånd. Måttet allvarlig psykisk påfrestning ämnar uppskatta hur stor andel av befolkningen som skulle kunna uppfylla kriterierna för ett psykiatriskt tillstånd.

I Åsele kommun är det 88 procent av befolkningen som anser sig ha ett gott psykiskt välbefinnande. En högre andel män angav ett gott psykiskt välbefinnande jämfört med kvinnor, en total skillnad på 6 procentenheter. Jämförelsevis ligger den totala andelen med gott psykiskt välbefinnande över både läns- och riksnivåns siffror (86%). Liknande mönster ses också gällande könen, där en högre andel män än kvinnor anser sig ha ett gott psykiskt välbefinnande.

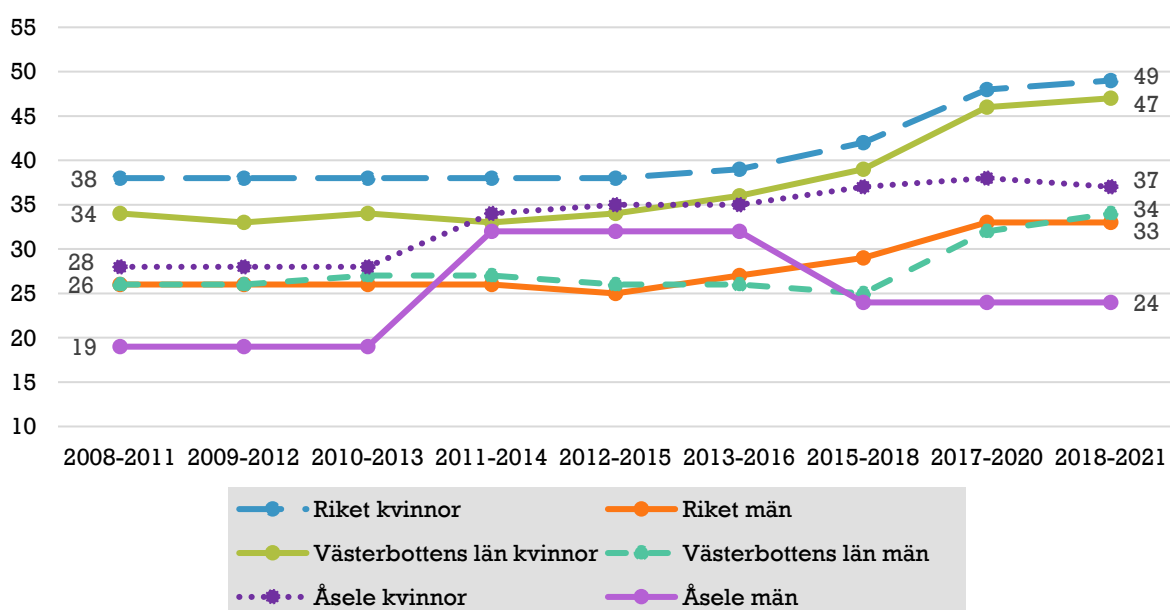


Figur 65. Gott psykiskt välbefinnande på riks-, läns- och kommunnivå, 16-84 år. Andel (%).
Källa: Kolada.



Att uppges lätta psykiska besvär är vanligt i hela befolkningen. År 2020 var det totalt 41 procent av befolkningen 16-84 år som svarade att de har besvär av ängslan, oro eller ångest. Av dessa var det 6 procent som uppgav att besvären var svåra, resten svarade att de hade lätta besvär. Västerbottens län ligger på samma nivå som rikets siffror (41%), och Åsele kommun ligger under riks- och länsnivå, då 31 procent angav lätta besvär samt 5 procent svåra besvär (36%).

Kvinnor uppgav en högre andel former av psykiska besvär jämfört med män på både riks-, läns- och kommunnivå och en ökande trend ses över tid (figur 66). Högst andel kvinnor som kände ängslan, oro eller ångest av inlandskommunerna var Dorotea (48%) och Norsjö (46%). Den procentuella skillnaden mellan könen i Norsjö var närmre 30 procentenheter. Åsele kommun låg näst lägst gällande andelen kvinnor som kände något eller några av dessa besvär (37%). Högst andel män i Dorotea och Vännäs angav dessa besvär (35%).



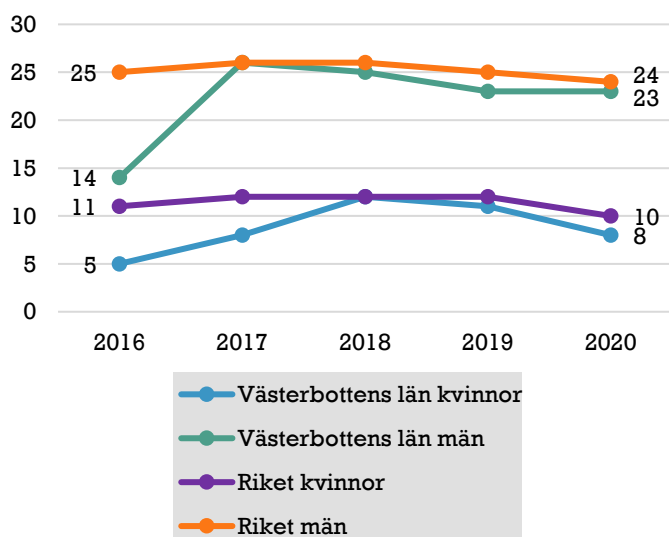
Figur 66. Ängslan, oro eller ångest på riks-, läns- och kommunnivå, 16-84 år. Andel (%).
Källa: Folkhälsomyndigheten.

En högre andel kvinnor rapporterade också sömnbesvär på riks-, läns och kommunnivå. Åsele kommuns totala andel (33%) ligger under riks- och länsnivå (42% och 40%) och skillnaden mellan könen är 8 procentenheter, 37 procent av kvinnorna och 29 procent av männen. Betydligt lägre nivåer av psykiska besvär som stress angavs i kommunen. Men nästan tre gånger fler kvinnor (14%) än män (5%) angav att de kände stress. Totalt 9 procent i Åsele kommun angav att de kände stress, vilket är under riksnivåns redovisade siffra (15%) men samtidigt en stor skillnad mellan könen inom kommunen. Västerbottens siffra ligger 1 procentandel över riksnivå (16%).

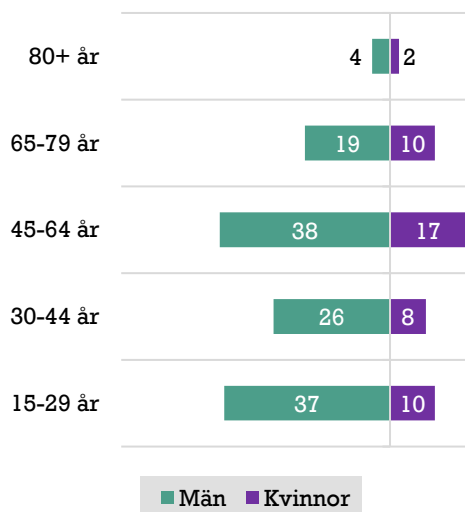
Suicid

Ett tydligt samband mellan psykisk ohälsa och suicid finns. Många som tar sitt liv har haft en depression eller någon annan form av psykiatriskt tillstånd. Suicidförsök begås främst av tjejer eller unga kvinnor (>25 år) i Sverige. Bara i den äldsta åldersgruppen vårdas män oftare än kvinnor. Samtidigt är det betydligt vanligare att män än kvinnor avlider i suicid, såväl i Åsele kommun, Västerbottens län och i riket. Två tredjedelar av de som avled i suicid år 2020 var män. Åldersgruppen med högst självmordsrisk är personer i övre medelåldern, 45-64 år, och det högsta suicidtalet finns bland män 85 år eller äldre.

Genomsnittligt antal suicid bland personer 15 år och äldre varierar ganska mycket från år till år mellan olika län. Exakt vad skillnaderna beror på är svårt att ge svar på då det troligen handlar om flera olika faktorer, alltifrån socioekonomiska förhållanden till hur suicid utreds och registreras. Sett till den senaste tioårsperioden har ungefär 30 personer avlidit i suicid i Västerbottens län årligen. Under 2020 avled totalt 31 personer av säkert fastställda suicid, 24 män och 7 kvinnor. Dessutom skedde 4 osäkra suicid bland ytterligare 2 män och 2 kvinnor.



Figur 67. Antal suicid i Västerbottens län och riket 2016-2020, 0-95+ år.
Källa: Socialstyrelsen.



Figur 68. Antal suicid i Västerbottens län 2016-2020, 15+ år.
Källa: Socialstyrelsen.

Sett till suicidstal (säkra och osäkra) för de olika länen i riket under perioden 2016-2020, hade Västerbottens län ett genomsnittligt värde på 15,2. Rangordnat efter län hade Västerbotten lägst självmordstal och därmed lägst förekomst av självmord. Dock bör det tas i beaktande att Västerbotten sedan 2017 legat nära riksnivån för män och 2018 för kvinnor (figur 67). Under 2020 var rikets senaste självmordstal 16,8, respektive 15,5 i Västerbotten. Andelen som haft suicidtankar var 3 procent, vilket är i nivå med rikets siffra. Under 2021 skedde totalt sex suicidförsök i Åsele kommun.

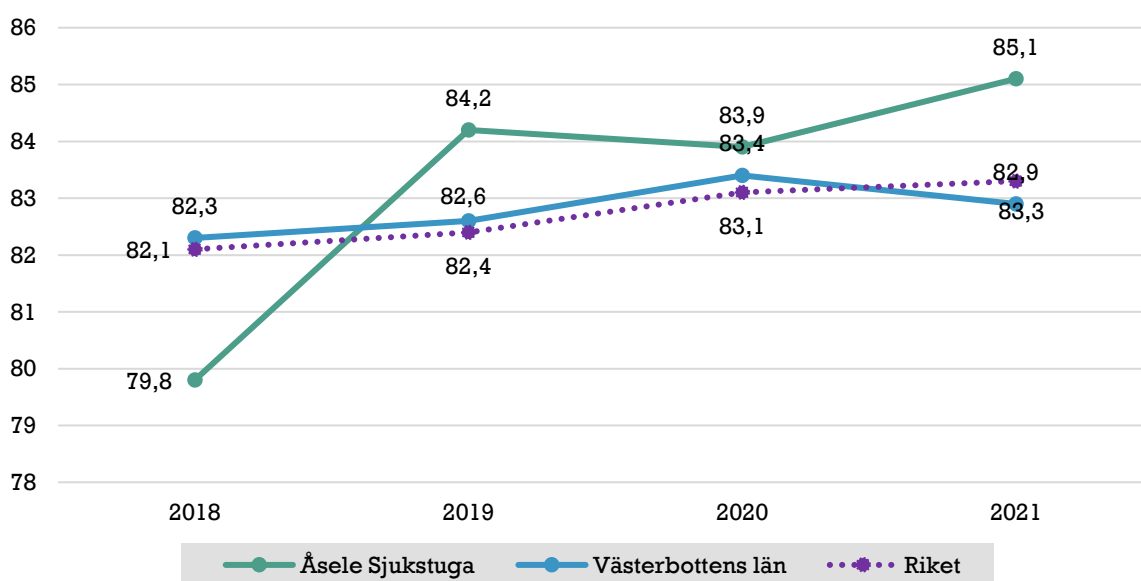
Ytterligare två riskgrupper som identifierades på tidigt 2000-tal är unga samer och renskötande män. Motsvarande 50 procent fler renskötande män avled i suicid jämfört med vad som kunde förväntas utifrån suicid i den övriga manliga befolkningen. Minoritetsgruppen samer är en grupp som under de senaste åren uppmärksammats alltmer. Då

tidigare undersökningar påvisat bristfällig kunskap om dess psykiska hälsa och suicid, påvisas också vikten av fortsatta utredningar på området.

Självrapporterade sjukdomar

I Åsele kommun är förekomsten av diabetes 9 procent, 14 procent bland män och 4 procent bland kvinnor. Detta är högre än Västerbottens län (5%) och rikets nivå (6%). Högst förekomst hade Norsjö kommun (10%) och lägst hade Vännäs kommun (4%). Cirka 85-90 procent av de som har diabetes har typ 2-diabetes i Sverige. Typ 2-diabetes är starkt förknippat med fetma. Förekomsten ökar med stigande ålder, där 10-20 procent av befolkningen över 65 år får typ 2-diabetes.

Utifrån det nationella diabetesregistret [NDR] var medelåldern för insjuknad av typ 2-diabetes 68,7 år 2021 bland inskrivna patienter på Åsele Sjukstuga. Majoriteten (83,3%) var över 65 år och medelvärdet för Body mass index [BMI] låg på 29,2, vilket är nära risken för fetma. En ökande förekomst av övervikt och fetma ses också över tid, med drygt 5 procent sedan 2018. Andelen ligger över både läns- och riksnivå (figur 69). Mellan könen kunde vidare skillnader ses. Kvinnor tenderar att insjukna i typ 2-diabetes drygt två år senare än män, vid 69,8 år (män 68 år). Närmre två procent fler män (86,8%) insjuknar dessutom i typ 2-diabetes jämfört med kvinnor (84,9%).



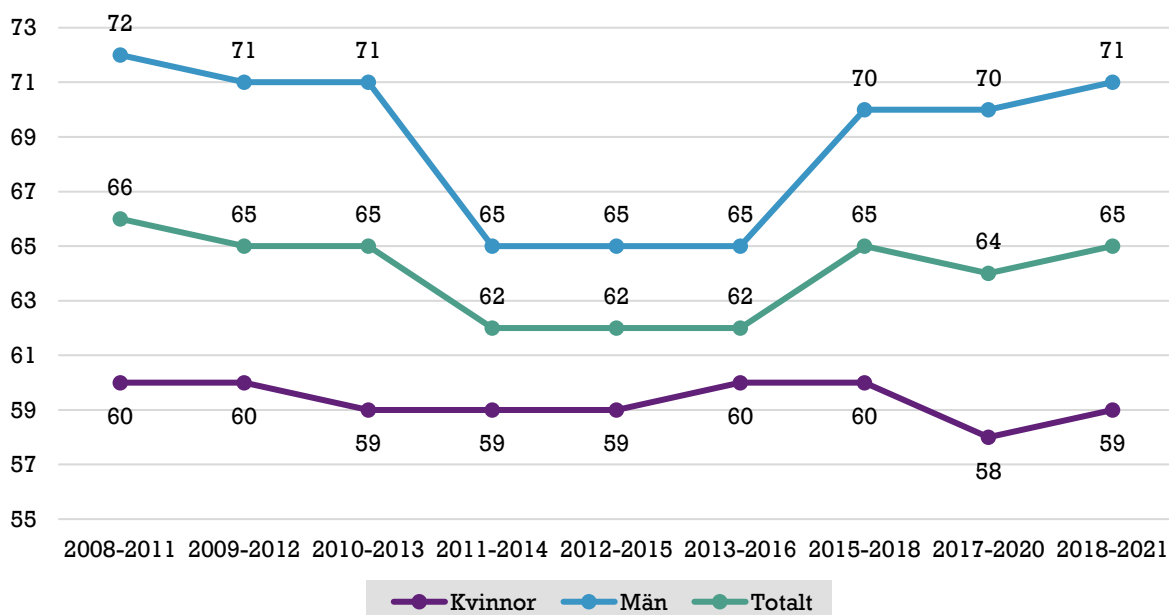
Figur 69. Typ 2-diabetespatienter med övervikt och fetma på riks-, läns- och kommunnivå, 16-99+ år. Andel (%).

Källa: Nationella diabetesregistret.

Övervikt och fetma

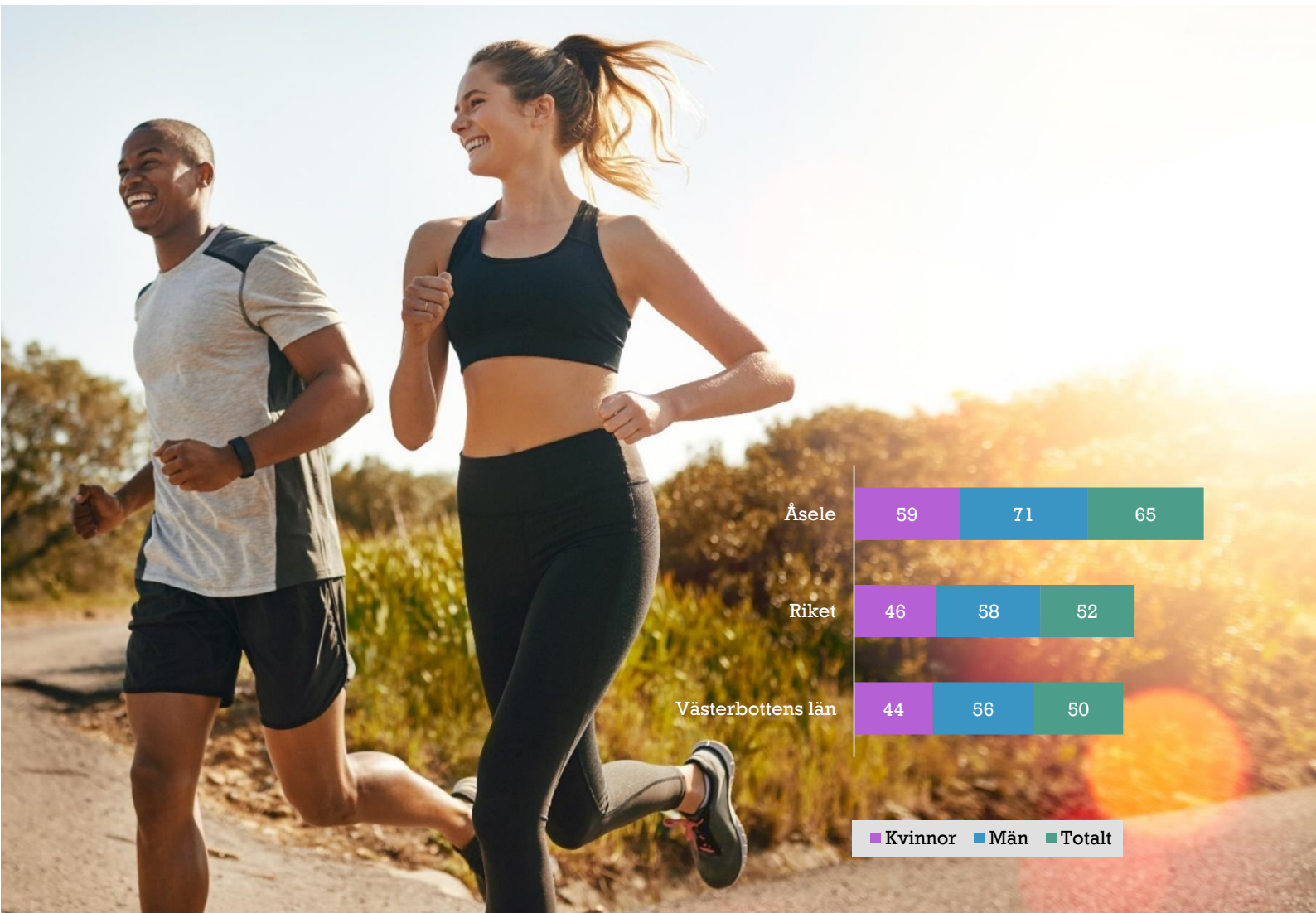
Idag har hälften av alla vuxna män, drygt en tredjedel av alla kvinnor och vart femte barn övervikt eller fetma i Sverige. Övervikt och fetma är en riskfaktor för att drabbas av ett flertal sjukdomar och är en av de främsta orsakerna till förlorade friska levnadsår. Ett tillstånd av övervikt kan öka risken att utveckla fetma. Fetma är en kronisk sjukdom som ofta kräver långsiktig behandling och uppföljning. Risken för typ 2-diabetes, cancer och hjärt-kärlsjukdom, men även social stigmatisering och dess konsekvenser, ökar vid övervikt och fetma.

Under den senaste treårsperioden 2018-2021 hade Åsele kommun högst uppmätt andel invånare med övervikt och fetma i länet. Totalt 65 procent, 71 procent bland männen och 59 procent bland kvinnorna. En minskande trend kunde inledningsvis ses, från mätperiodens start fram till och med perioden 2013-2016. Därefter sågs en mindre ökning (+3%) fram till den senaste mätperioden (figur 70).



Figur 70. Övervikt och fetma BMI 25,0 eller högre i Åsele kommun, 16-84 år. Andel (%).
Källa: Folkhälsomyndigheten.

På riksnivå var andelen 52 procent respektive 50 procent i Västerbottens län (figur 71). Andelen med övervikt var 42 procent i Åsele kommun, medan andelen med fetma var ungefär hälften så högt (20%), och ungefär lika många kvinnor (20%) som män (21%). Detta innebär att risken för att utveckla fetma är hög i Åsele kommun. Allra högst andel fetma framkom i kommunerna Robertsfors (23%) och Sorsele (22%).



Figur 71. Övervikt och fetma BMI 25,0 eller högre på riks,- läns- och kommunnivå, 16-84 år. Andel (%).
Källa: Folkhälsomyndigheten.

Positiva- och negativa trender

Positiva trender i Åsele

- Nedsatt psykiskt välbefinnande och stress är mindre vanligt, men visar på stora könsskillnader
- Upplevelsen av kränkande behandlingar eller bemötande förekommer i lägre utsträckning, men visar på stora könsskillnader
- Andelen elever med gymnasiebehörighet ökar
- Andelen elever med gymnasieexamen inom fyra år ökar
- Totalt skuldbelopp hos Kronofogden har minskat för den senaste treårsperioden
- Andelen daglig rökare/snusare är låg
- Andelen barn med MPR-vaccinationer är hög

Negativa trender i Åsele

- Inkomst och utbildningsnivå är låg
- Lärare- och förskolelärare med pedagogisk högskoleexamen minskar
- Andelen UVAS är hög
- Andelen riskkonsumenter av alkohol ökar i befolkningen
- Tobakskonsumtion bland elever i gymnasiet åk 2 ökar
- Andelen med fetma är hög och intaget av frukt och grönsaker är lågt
- Inskrivna patienter med typ 2-diabetes med övervikt och fetma ökar
- Andelen elever i åk 9 som utsatts för fysiskt våld är hög
- Andelen tjejer som känner sig otrygga i vistelse ute på gator och torg kvällstid är fortsatt hög
- Antalet anmälda brott ökar

Hälsoskillnader mellan grupper i Åsele

Levnadsvillkor och levnadsförhållanden

- Utbildningsnivån är lägre för män, jämfört med kvinnor
- Lågutbildade är i högre grad arbetslösa, jämfört med högutbildade
- Arbetslösheten är högre bland män, jämfört med kvinnor
- Arbetslösheten är högre bland utrikesfödda, jämfört med inrikes födda
- En lägre andel kvinnor tar yrkesexamen inom fyra år, jämfört med män
- En högre andel UVAS är tjejer, jämfört med killar
- Andelen UVAS är högre bland utrikes födda, jämfört med inrikes födda
- En högre andel män är höginkomstmottagare, jämfört med kvinnor
- Skuldsattheten är högre för män, jämfört med kvinnor
- Män har svårare att lita på andra, jämfört med kvinnor
- En högre andel kvinnor har känt sig utsatta för kränkande behandling eller bemötande, jämfört med män
- En högre andel tjejer i åk 9 har känt sig utsatta för fysiskt våld, jämfört med killar
- Otrygghet kvällstid är högre för tjejer i åk 9 och gymnasiet åk 2, jämfört med killar

Levnadsvanor

- En högre andel killar i åk 9 och gymnasiet åk 2 är tobakskonsumenter, jämfört med tjejer
- Riskbruk av alkohol är högre bland män, jämfört med kvinnor i befolkningen
- En högre andel killar i åk 9 och gymnasiet åk 2 konsumerar alkohol, jämfört med tjejer
- Fysisk aktivitet förekommer i lägre grad bland kvinnor, jämfört med män
- En högre andel kvinnor äter frukt- och grönsaker, jämfört med män
- En högre andel män dricker söttad dryck minst två gånger/vecka, jämfört med kvinnor

Hälsoutfall

- Medellivslängden är lägre för kvinnor, jämfört med män
- En högre andel män angav ett gott psykiskt välbefinnande, jämfört med kvinnor
- En högre andel kvinnor uppgav former av psykiska besvär, jämfört med män
- En högre andel män insjuknar i typ 2-diabetes, jämfört med kvinnor
- En högre andel män har övervikt och fetma, jämfört med kvinnor

Skillnader jämfört med län och rike

Samlad data från den senaste femårsperioden visar att en

- ... lägre andel lärare har en pedagogisk högskoleexamen i Åsele kommun, jämfört med län och rike
- ... lägre andel är högutbildade i Åsele kommun, jämfört med län och rike
- ... högre andel varken arbetar eller studerar i Åsele kommun, jämfört med län och rike
- ... högre andel har låg ekonomisk standard i Åsele kommun, jämfört med län och rike
- ... högre andel invånare har svårt att lita på andra i Åsele kommun, jämfört med länet
- ... högre andel upplever en utsatthet för fysiskt våld eller hot om våld i Åsele kommun, jämfört med län och rike
- ... högre andel killar i åk 9 och gymnasiet åk 2 konsumerar tobak i Åsele kommun, jämfört med län och rike
- ... lägre andel uppnår rekommendationerna om fysisk aktivitet minst 150 min/veckan i Åsele kommun, jämfört med län och rike
- ... högre andel vuxna har övervikt och fetma, jämfört med län och rike
- ... högre andel är inskrivna patienter med typ 2-diabetes och övervikt och fetma, jämfört med län och rike

Avslutande ord

Ambitionen med denna kartläggning har varit att sammanställa redan befintliga lokala data om folkhälsoläget i Åsele kommun. Vilken ny kunskap kan utvinnas med en sådan ambition? Jo, i rapporten finns användbart material som kan tjäna som en utgångspunkt, för att få en heltäckande bild av ett eller flera folkhälsopolitiska målområden samt påvisa åt vilket håll vi är på väg.

Hur snabbt olika data finns tillgängliga efter insamling skiljer sig åt mellan olika register, exempelvis är gymnasieindikatorerna från 2021 medan de ekonomiska indikatorerna är från 2019. Därför kan exempelvis vissa luckor finnas gällande årtal i rapporten. Insamlad folkhälsodata anses ändå som relevant, men redovisade indikatorer för de olika målområdena kan också avse förhållanden under pandemins första år, 2020 och 2021. Att isolera effekter av covid-19-pandemin är därför inte möjligt i denna kartläggning.

Det är viktigt att påminna om att detta är en start, snarare än en definitiv lägesbild. Ett stort arbete kvarstår i införskaffandet av det underlag som krävs för att kunna ge en representativ bild av folkhälsoområdet i Åsele kommun.

Förhoppningen med detta arbete har varit att väcka intresset för folkhälsofrågorna hos såväl beslutsfattare som hos civilsamhället. Folkhälsoarbetet kräver ett samarbete med en bred ansats för att hela kommunen ska uppmärksamma och arbeta för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Detta kan möjliggöras genom att länka samman olika perspektiv och kunskapstraditioner till en helhet med en gemensam vision – att Åsele kommuns befolkning hör till de friskaste i landet.

Jag vill rikta ett stort tack till alla som bidragit med inspel till kartläggningen. Dessa innefattar den kommunala styrgruppen för segregation, medarbetare med spetskompetens på Åsele kommun, Vilhelmina kommun samt Länsstyrelsen Västerbotten och Region Västerbotten. Alla har medverkat på olika plan och gjort sammanställd rapport möjlig.

Detta är ett inledande arbete som vi kan vara stolta över!