

OM VÄRMLÄNNINGARNA

PLANERINGSUNDERLAG FÖR REGION VÄRMLAND 2021



Om värmlänningarna

Planeringsunderlag för Region Värmland 2021

Medverkande:

Anu Molarius
anu.molarius@regionvarmland.se

Cecilia Nyberg
cecilia.nyberg@regionvarmland.se

Erik Nilsson
erik.nilsson3@regionvarmland.se

Hanna Weimann
hanna.weimann@regionvarmland.se

Lisa Brunzell
lisa.brunzell@regionvarmland.se

Anna-Karin Tollin
annakarin.tollin@regionvarmland.se

Innehållsförteckning

Inledning	5
Demografi	6
En god folkhälsa för hållbar utveckling	9
Det övergripande folkhälsomålet med tillhörande målområden	10
Målområde 1. Det tidiga livets villkor	11
Rökande blivande mödrar	11
Rökning i hemmiljön	11
Amning	12
Vaccinationer	12
Inskrivning i förskolan	13
Målområde 2. Kunskaper, kompetenser och utbildning	14
En god lärandemiljö i skolan	14
Likvärdigt utbildningssystem och eftergymnasial utbildning	15
Målområde 3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö	16
Arbetslöshet	16
Unga som varken arbetar eller studerar	17
Arbetsliv	17
Sjukpenningtal	18
Målområde 4. Inkomster och försörjningsmöjligheter	19
Löpande utgifter	19
Kvinnors och mäns inkomster	19
Familjer med låg inkomst	20
Oro för familjens ekonomi	20
Målområde 5. Boende och närmiljö	21
Trångboddhet	21
Trygghet	21
Trafikbuller	21
Målområde 6. Levnadsvanor	22
Tobak	22
Alkohol	23
Narkotika	24
Solexponering	24
Spelvanor	24
Fysisk aktivitet och stillasittande	25
Matvanor	26
Sociala skillnader i levnadsvanor	27

Målområde 7. Kontroll, inflytande och delaktighet	28
Tillit	28
Deltar i aktiviteter	28
Sociala relationer	29
Valdeltagande i allmänna val	29
Målområde 8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård	30
Förtroende, upplevelse av kvalitet och tillgänglighet till hälso- och sjukvården	30
Hälsoutfall	32
Medellivslängd och självskattad hälsa	32
Psykisk hälsa	33
Själv mord (suicid)	34
Fallolyckor	35
Smärta och värk	35
Självrapporterade sjukdomar	36
Övervikt och fetma	36
Sjuklighet och dödlighet i icke smittsamma sjukdomar	38
Covid-19	40
Sexuellt överförbara infektioner	41
Tandhälsa	41
Den ojämlika hälsan	42
Referenser och källor	44

Inledning

Riksdagen antog i juni 2018 ett nytt övergripande mål och en ny målstruktur för folkhälsopolitiken. Det övergripande nationella målet är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. För att kunna arbeta i denna riktning behövs underlag om hur hälsan ser ut i befolkningen och hur hälsans bestämningsfaktorer fördelar sig mellan olika grupper i länet. Rapporten Om värmlänningarna publiceras vartannat år och är tänkt att ge kortfattad information om befolkningens demografi, livsvillkor, levnadsvanor och hälsa i länet. Jämförelser görs även mellan länet och riket.

Under våren 2020 drabbades Sverige av en världsomfattande pandemi av coronavirus som orsakade sjukdomen covid-19. Det ledde till en ökad belastning på hälso- och sjukvården och stora begränsningar inom många sektorer av samhället med ekonomisk påfrestning och ökning av permitteringar och arbetslöshet. Verksamheter inom kultur- och föreningsliv, turism och resor samt gränshandel har varit särskilt utsatta. Kartläggning av pandemins såväl direkta som indirekta inverkan på folkhälsan pågår i Sverige och de långsiktiga konsekvenserna kommer främst att ses under de närmaste åren.

Om värmlänningarna 2021 baseras på statistik från olika datakällor. Dels på enkätundersökningen Hälsa på lika villkor 2020 bland vuxna, och bland ungdomar på Elevhälsodatabasen ELSA och undersökningen Elevers drogvanor. Även registerdata och befintlig statistik från bland annat Socialstyrelsen, Statistiska centralbyrån (SCB), Skolverket, Folkvandvården Värmland, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har använts.

Den nationella undersökningen Hälsa på lika villkor genomfördes av Folkhälsomyndigheten under våren 2020. Region Värmland deltog med ett urval på 5 091 personer i åldern 16–84 år. Av dessa besvarade 2 273 personer (45%) enkäten. Notera att de flesta som svarade på enkäten gjorde det innan coronapandemin bröt ut i Sverige. En motsvarande enkätundersökning gjordes våren 2018 och genomfördes under våren 2021. För vissa resultat används även befolkningsundersökningen Liv & hälsa som genomfördes år 2017 i samarbete med regioner i Uppsala, Sörmlands, Västmanlands och Örebro län. I Värmland skickades enkäten till 14 244 personer i åldern 18 år och äldre, varav 6 210 (44%) svarade. Motsvarande undersökningar har även gjorts åren 2004, 2008 och 2012.

Elevhälsodatabasen ELSA baseras på den årliga hälsoundersökningen i skolan och beskriver hälsan hos elever i förskoleklass, årskurs 4 och 7 samt årskurs 1 på gymnasiet. Undersökningen Elevers drogvanor genomförs vartannat år av Region Värmland och länsstyrelsen bland elever i årskurs 9 och årskurs 2 på gymnasiet.

Observera att små kommuner som Munkfors och Storfors har ett litet underlag vilket medför att när resultaten redovisas i procent kan siffrorna vara mer osäkra än i andra kommuner. Resultaten ska därför tolkas med försiktighet.

Underlaget i rapporten ska ses som en aktuell beskrivning av ett urval av områden som kan vara till stöd i planerings- och prioriteringsarbetet samt som en möjlighet att följa upp folkhälsopolitiska mål.

Elisabeth Kihlström
Ordförande i kultur- och bildningsnämnden
Region Värmland

Demografi

Värmland omfattar 16 kommuner med totalt närmare 283 000 invånare. Medelåldern i den värmländska befolkningen är 43,8 år, vilket är högre jämfört med rikets 41,4 år (tabell 1). Det finns stora skillnader i medelåldern mellan kommuner. Medelåldern är högst i Hagfors (48,5 år) och lägst i Hammarö (40,7 år).

Den värmländska befolkningen har ökat med 3 procent de senaste 5 åren, vilket är en mindre ökning jämfört med riket (tabell 1). Antalet invånare har ökat eller varit stabilt i

de flesta kommuner i Värmland, men minskat i Filipstad, Hagfors, Storfors och Torsby. Under året 2020, då coronapandemin inträffade, ökade dock Sveriges befolkning endast med 0,5 procent. Det är den lägsta ökningen på 15 år. I Värmland ökade befolkningen med 0,3 procent under 2020.

Andelen utrikesfödda är 14 procent jämfört med 19 procent i riket (tabell 1). Andelen födda i övriga Norden är högst i Eda medan andelen födda i övriga världen är högst i Filipstad.

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

	Medelålder 2020	Folkmängd 2020		Utrikesfödda % 2020		
	Totalt	Totalt	Förändring % (år 2015–2020)	Övriga Norden	Övriga Europa	Övriga världen
Riket	41,4	10 379 295	5	2	6	11
Värmland	43,8	282 885	3	3	4	7
Arvika	45,0	25 932	0	3	3	6
Eda	44,5	8 550	1	16	5	7
Filipstad	45,6	10 503	-1	3	4	12
Forshaga	42,9	11 524	1	2	3	5
Grums	45,1	9 043	1	3	3	5
Hagfors	48,5	11 517	-3	3	7	5
Hammarö	40,7	16 668	8	2	2	3
Karlstad	41,5	94 828	6	2	4	9
Kil	43,5	12 115	3	2	2	4
Kristinehamn	45,4	24 190	0	2	3	9
Munkfors	46,6	3 725	2	3	7	5
Storfors	47,1	3 990	-1	5	5	5
Sunne	45,0	13 335	1	2	3	5
Säffle	45,8	15 420	0	3	3	8
Torsby	47,3	11 549	-3	4	5	5
Årjäng	44,6	9 996	1	10	5	7

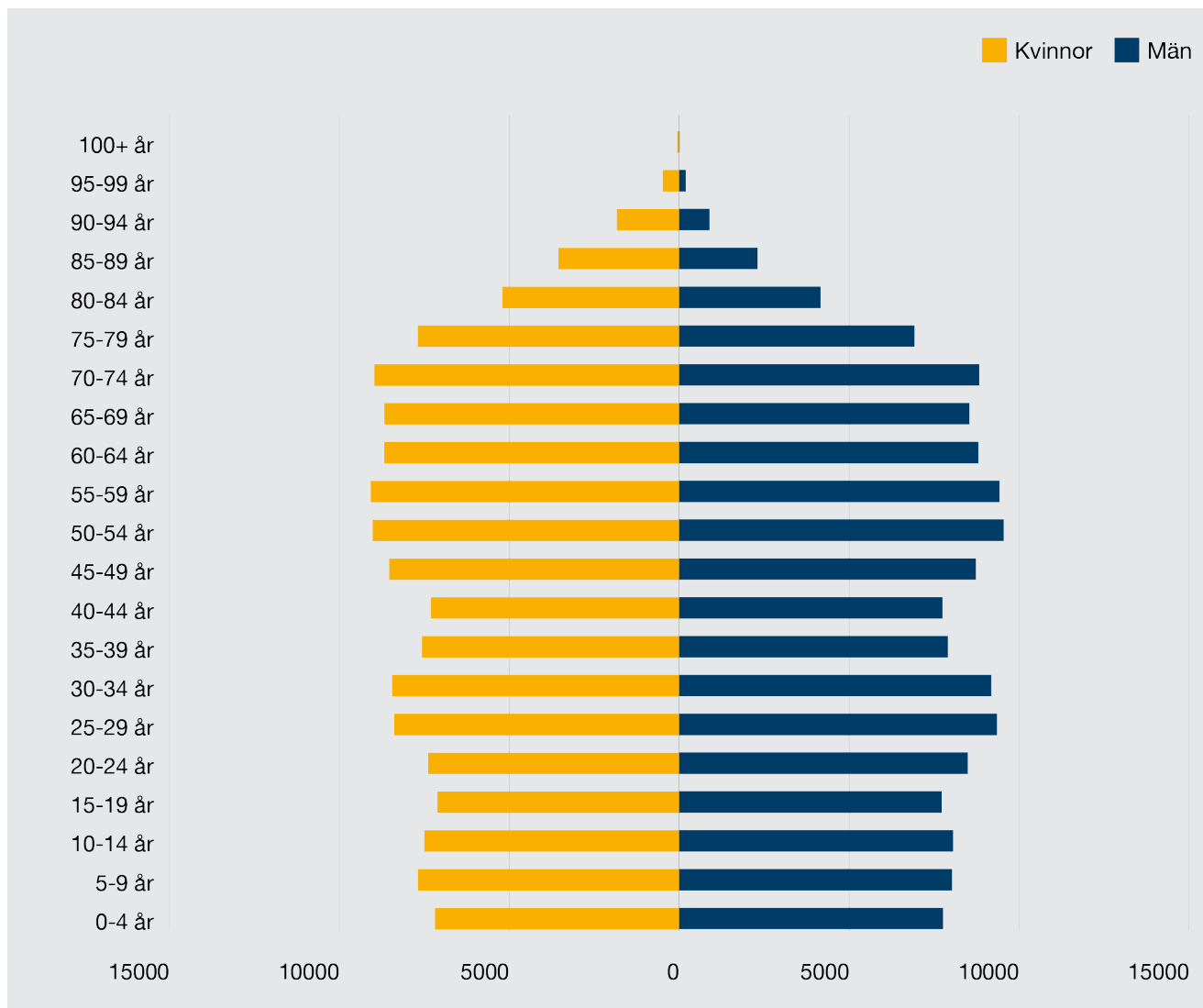
Källa: Statistiska centralbyrån (SCB).

Av befolkningspyramiden framgår att Värmland har en åldrande befolkning och att den utvecklingen kommer att fortsätta de närmaste decennierna. Personer födda i slutet av 60- och början av 70-talet, som är 50–54 år, utgör den största åldersklassen (se figur 1). I jämförelse med riket har Värmland en lägre andel av barn och unga samt personer i arbetsför ålder medan andelen personer som är 65 år och äldre är större. Könsfördelningen i länet är lik fördelningen i riket som helhet.

Sett till den arbetsföra befolkningen är de minsta åldersklasserna 35–39 år och 40–44 år, dessa uppgår till 15 467 respektive 15 047 personer. Andelen barn och ungdomar i

åldrarna 0–19 år återfinns i pyramidens nedre del. Att denna del är förhållandevis smal tyder på att gruppen är mindre jämfört med övriga åldersgrupper. Det betyder också att arbetskraften inte fylls på i samma takt som den äldre befolkningen lämnar arbetslivet.

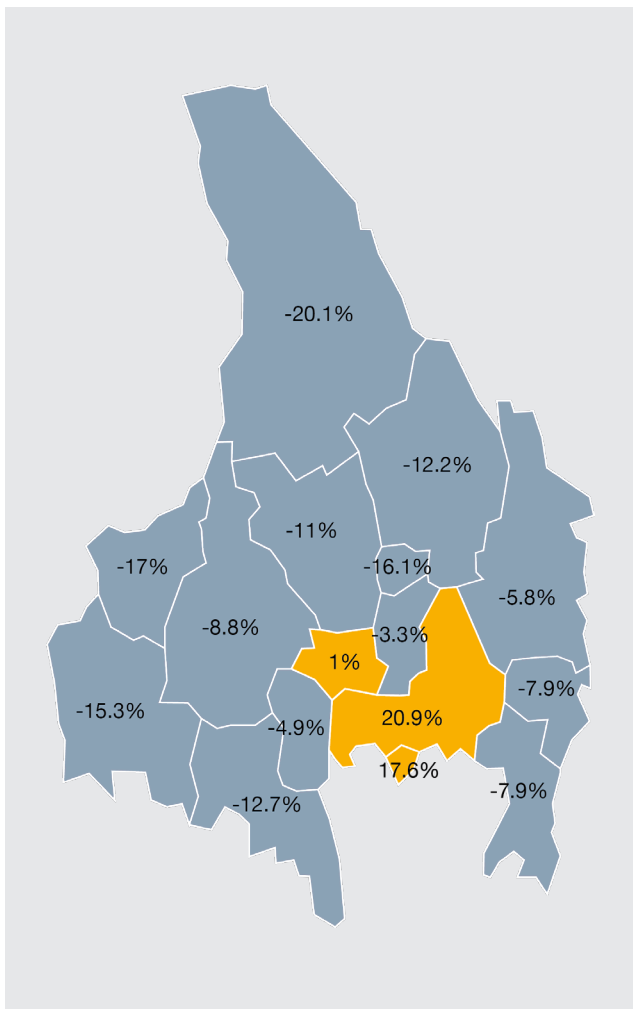
Kvinnor utgör en större andel av befolkningen som är 65 år och äldre, medan män utgör en större andel av befolkningen i åldrarna 0–64 år. Den största skillnaden mellan könen finns i de äldre åldrarna då andelen kvinnor stiger med ålder. Således finns det en viss skillnad i könssammansättning beroende på åldersgrupp.



Figur 1. Värmlands befolkningsstruktur 31 december 2020 efter ålder och kön.

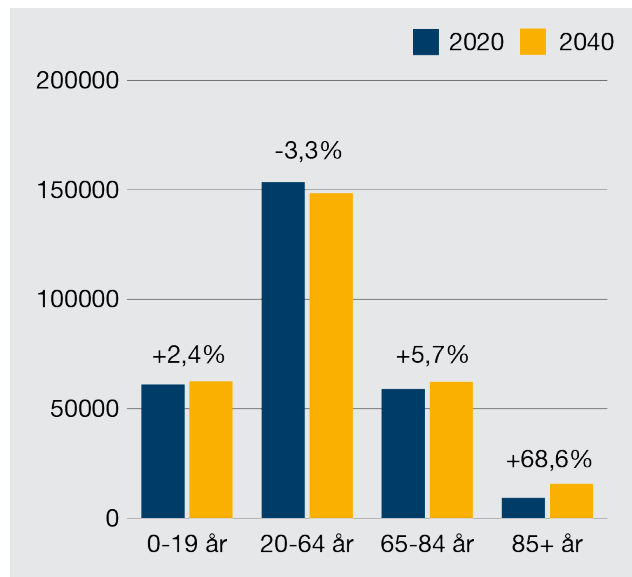
Källa: SCB.

Befolkningsökningen i Värmland under perioden 2020–2040 beräknas till 2,2 procent, vilket motsvarar en befolkningsstorlek på nästan 290 000 (289 077) invånare år 2040. Befolkningsutvecklingen skiljer sig åt inom länet, både förändring i folkmängd och åldersstruktur. Både den antalsmässiga och procentuellt största förändringen förväntas ske i Karlstad. Bara Karlstad, Hammarö och Kil förväntas öka sin befolkning till 2040, medan övriga 13 kommuner har ett minskande befolkningsunderlag, se figur 2.



Figur 2. Prognos för befolkningsförändring (%) i de värmländska kommunerna 2020–2040.
Källa: SCB.

Mellan åren 2020 och 2040 beräknas åldersgruppen som är 85 år och äldre öka med 68,6 procent, från cirka 9 300 personer till drygt 15 700, se figur 3. Utvecklingen av befolkningens ålderssammansättning innebär att andelen yrkesverksamma inte kommer att öka i takt med att en allt större andel av befolkningen blir äldre. Med ett ökande antal äldre ökar behovet av välfärdstjänster.



Figur 3. Befolkningsprognos Värmland 2020–2040 efter åldersgrupp.
Källa: SCB.

En god folkhälsa för hållbar utveckling

I flera avseenden har Sverige en god folkhälsa, men hälsan är ojämnt fördelad i befolkningen. Generellt gäller att ju lägre en persons sociala position är, desto sämre hälsa. Det finns därmed stora skillnader mellan olika grupper i befolkningen. Hälsan är viktig för den enskilda individen och bidrar även till att stärka samhällets utveckling. När det gäller Värmland är befolkningen något äldre, utbildningsnivån och medelinkomsten lägre än i riket i genomsnitt. Dessa faktorer samvarierar med hälsan. Det finns även skillnader mellan kommuner i Värmland. I kommuner med hög andel unga vuxna, invånare med eftergymnasial utbildning och hög medelinkomst är hälsan oftast bättre än i andra kommuner.

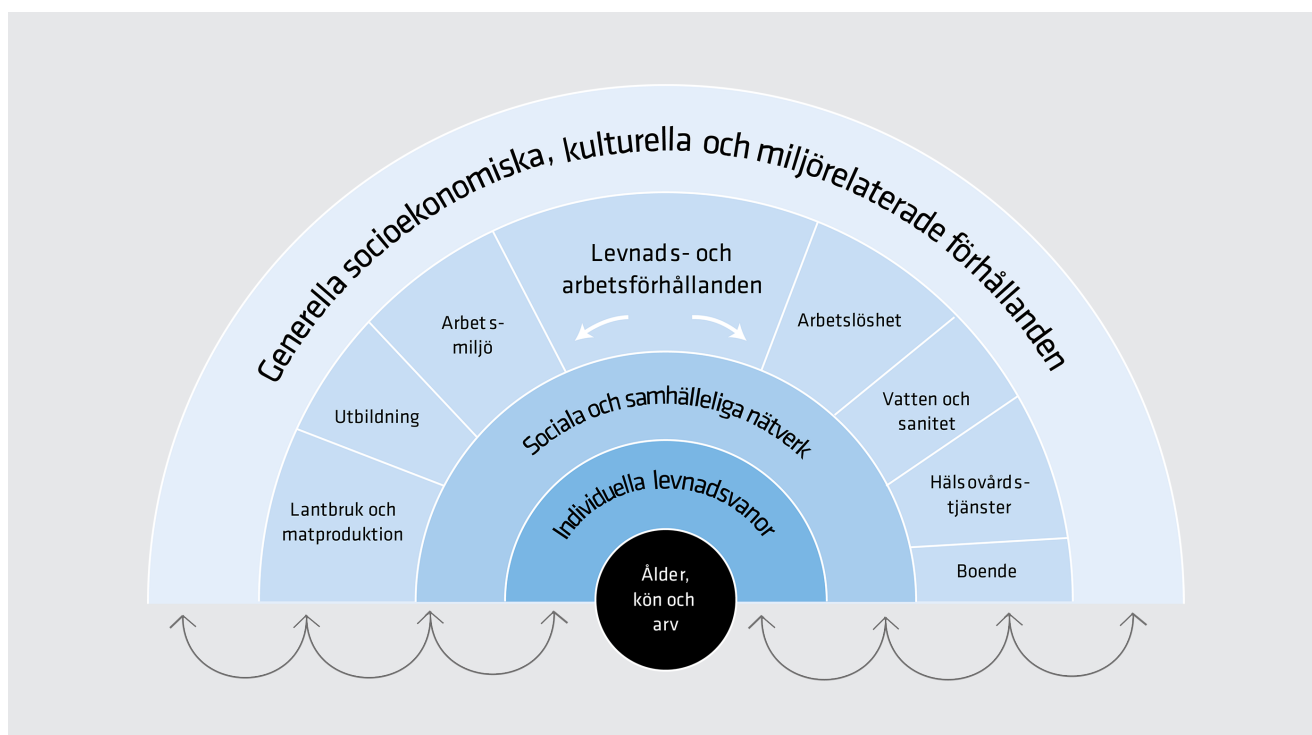
I Region Värmlands regionplan finns fyra effektmål:

- Trygga och nöjda invånare
- Attraktivt och hållbart Värmland
- God, jämlik och jämställd hälsa
- Hållbar organisation

De globala målen i Agenda 2030, som antagits av FN:s medlemsländer, omfattar tre dimensioner av hållbar utveckling: den ekonomiska, den sociala och den miljömässiga.

Inom Region Värmland pågår arbete med att ta fram en ny regional utvecklingsstrategi, Värmlandsstrategin, som kommer antas våren 2021. En folkhälsoplan för hela länet håller på att tas fram och planeras att antas hösten 2021. I alla dessa processer är befolkningsdata ett värdefullt planeringsunderlag.

Hälsan i en befolkning beror på många olika faktorer och kan ses som resultatet av ett samspel mellan individ och samhälle (se figur 4). För att uppnå en god och jämlik hälsa krävs att människor ges likvärdiga villkor och förutsättningar. Dessa villkor och förutsättningar benämns ofta som hälsans bestämningfaktorer. Sambanden mellan bestämningfaktorer och hälsan är komplexa och samma bestämningfaktorer ligger ofta till grund för flera olika hälsoutfall. Olika levnadsvanor påverkar risken för många av de sjukdomar som utgör den största sjukdomsburden i Sverige idag. Livsvillkoren påverkar i sin tur möjligheten till hälsosamma levnadsvanor. Politiska beslut, som fördelnings-, utbildnings- och arbetsmarknadspolitik, påverkar dessutom livsvillkoren för invånarna.



Figur 4. Regnbågsmodellen över hälsans bestämningfaktorer. Dahlgren & Whitehead 2007/1991.

Illustration: Folkhälsomyndigheten.

Det övergripande folkhälsomålet med tillhörande målområden

”Folkhälsoarbetet är inriktat på hälsans bestämningsfaktorer, det vill säga de livsvillkor, miljöer, produkter och levnadsvanor som påverkar hälsan. Folkhälsoarbete innebär systematiska insatser för att förbättra människors livsvillkor och uppnå god och jämlikt fördelad hälsa.” (Prop. 2017/18:249)

Det övergripande nationella folkhälsomålet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Grundläggande för allt folkhälsoarbete är alla människors lika värde. Det innebär att alla ska ges samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor.

Även om folkhälsan har utvecklats positivt för befolkningen som helhet, har hälsoklyftorna ökat under de senaste decennierna. Vår hälsa påverkas av de förhållanden, villkor och miljöer vi befinner oss i. Genom politiska beslut kan dessa förhållanden och villkor bli mer jämlikt fördelade. Riksdagen beslutade i juni 2018 om följande målområden för en god och jämlik hälsa:



Figur 5. Målområden för en god och jämlik hälsa.

Illustration: Folkhälsomyndigheten.

I december 2020 publicerade Folkhälsomyndigheten Stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet – på väg mot en god och jämlik hälsa, som bland annat möjliggör uppföljning av indikatorer för de åtta målområdena (figur 5) och hälso-

utfall. I Om värmlänningarna 2021 presenteras indikatorer utifrån de nationella folkhälsopolitiska målområdena. Denna rapport inkluderar de flesta av de indikatorer som kan redovisas på regional och lokal nivå.

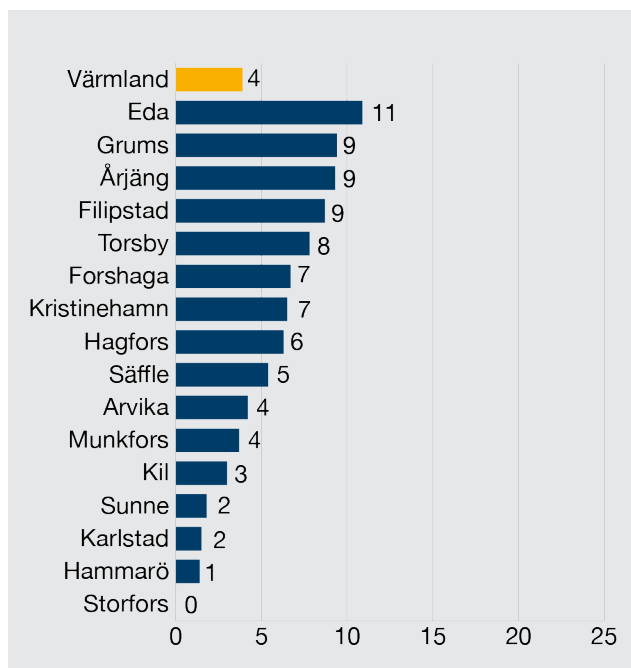


Målområde 1. Det tidiga livets villkor

En bra start i livet med goda uppväxtvillkor som stimulerar utveckling, inlärning och hälsa är viktigt för att uppnå jämlikhet i hälsa. Barns utveckling och framtida hälsa påverkas bland annat av faktorer under fosterstadiet och av förhållandena under barndomen. Biologiska, psykologiska och sociala faktorer samspelar och påverkar den långsiktiga hälsan hos barn. En central aspekt i barnets utveckling är föräldrarnas sociala, ekonomiska och pedagogiska resurser. Eftersom ojämlikhet i uppväxtvillkoren ger barnet mindre möjligheter att utvecklas i det tidiga livet, 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. Barnperspektivet ska genomsyra alla insatser.

Rökande blivande mödrar

Rökning under graviditeten är dels en risk för ohälsa hos kvinnan, dels en ökad risk för barnets fostertillväxt och födelsevikt samt för tidig födsel, vilket i sin tur ökar risken för sjuklighet kring födseln och dödlighet. Under år 2020 var det totalt 4 procent av de gravida i Värmland som rökte under tidig graviditet. Det är stora kommunala skillnader. I Eda röker 11 procent av de gravida jämfört med 2 procent eller mindre i Sunne, Karlstad, Hammarö och Storfors (figur 6).

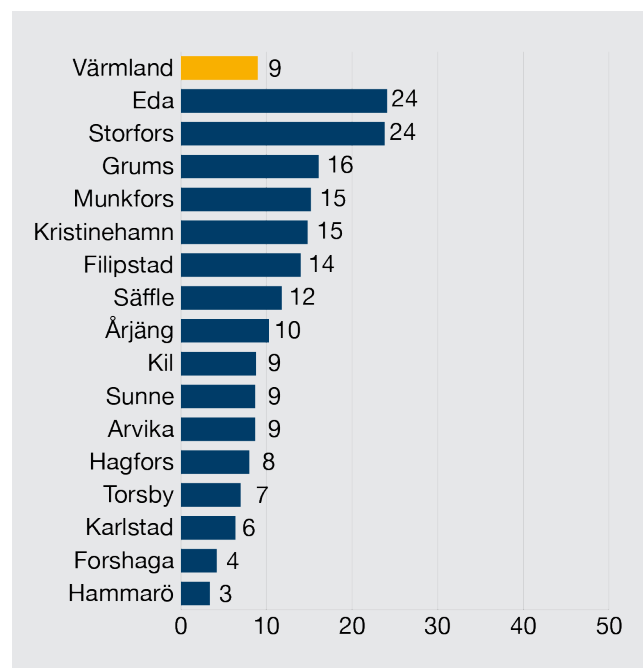


Figur 6. Andel (%) rökande blivande mödrar i tidig graviditet, år 2020.

Källa: Mödrahälsovården Värmland 2021.

Rökning i hemmiljön

Rökning under graviditet och barnets första levnadsår har betydelse för barnets fortsatta hälsa och risk för sjukdom. Passiv rökning är en påverkbar miljöfaktor som har stor betydelse för barns hälsa. Värmland har under många år haft en hög andel barn som utsätts för passiv rökning, men detta minskar nu generellt i hela länet. Det finns dock stora variationer mellan olika kommuner i länet och utifrån socioekonomiska faktorer. Bland barn födda i Värmland under år 2019 var det 9 procent som vid 8 månaders ålder, var utsatta för tobaksrök i hemmiljön. Andelen är högst i Eda och Storfors med 24 procent och lägst i Hammarö med 3 procent (figur 7).

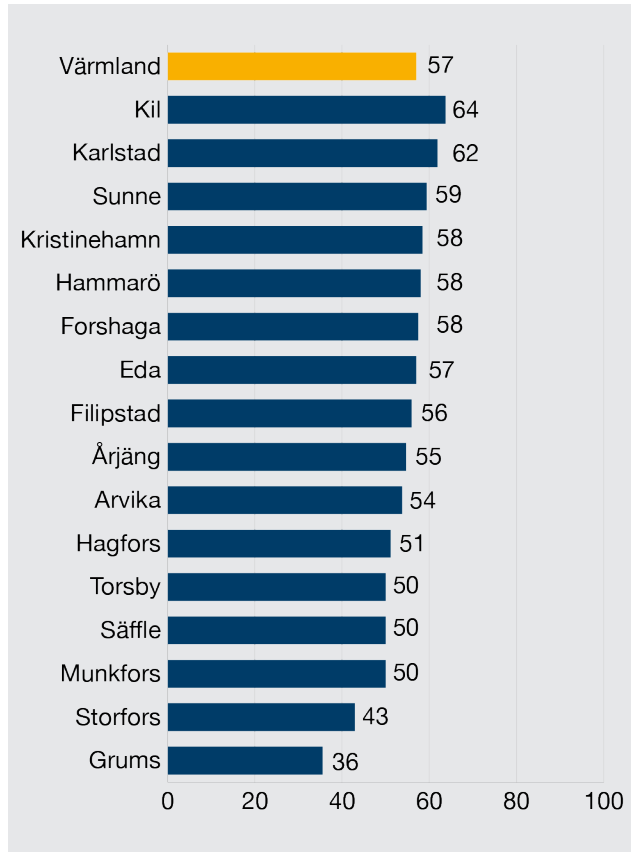


Figur 7. Andel (%) rökning i hemmiljön, barn 8 månader födda 2019.

Källa: Barnhälsovården Värmland 2021.

Amning

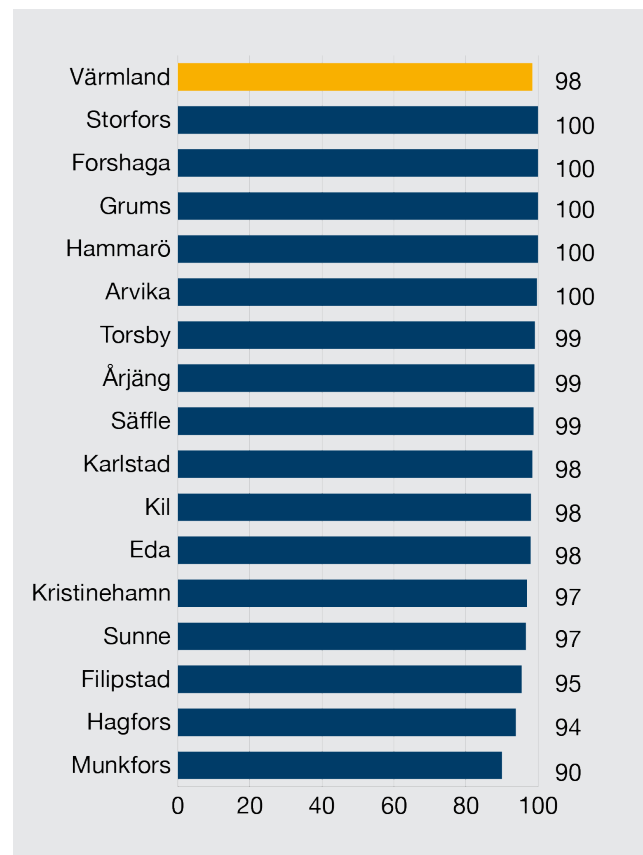
Amning är en skyddsfaktor för såväl barnet som mamman. Andelen barn som hel- eller delammas minskar dock för varje år. Tidiga insatser på flera nivåer behövs för att främja amning och ge ett gott stöd till föräldrar som önskar amma. Bland barn födda i Värmland under år 2019 var det 57 procent som amrades helt, övervägande eller delvis vid 4 månaders ålder. Det finns skillnader mellan olika kommuner i Värmland, andelen är högst i Kil och lägst i Grums (figur 8).



Figur 8. Andel (%) ammande, helt, övervägande eller delvis, vid 4 månaders ålder, barn födda 2019.
Källa: Barnhälsovården Värmland 2021.

Vaccinationer

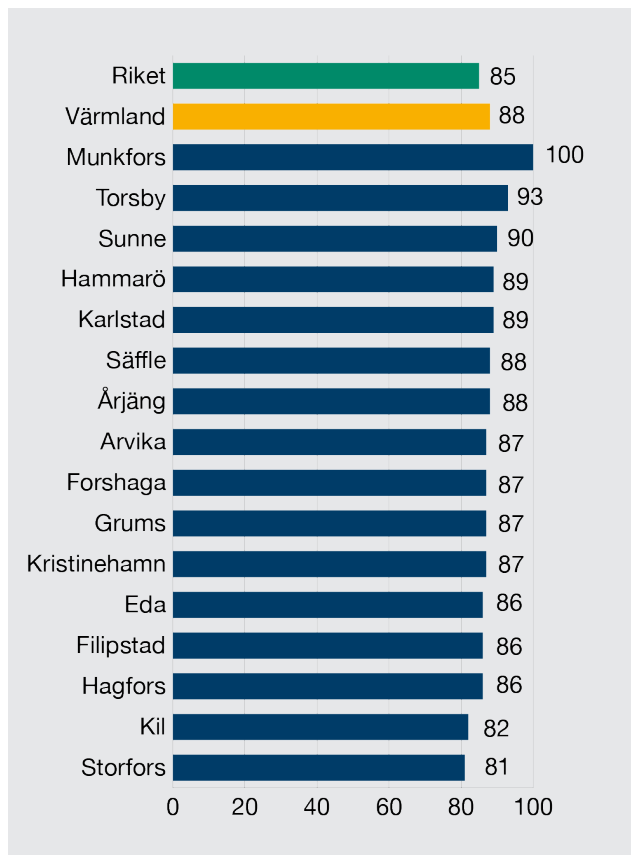
Vaccinationer förebygger smittsamma sjukdomar. Näst efter rent vatten är vaccinationer det som mest effektivt bidrar till folkhälsan i världen. Många allvarliga sjukdomar som var vanliga förr har mer eller mindre försvunnit från Sverige. Barnhälsovården i Värmland bidrar till att skydda barnen mot 12 sjukdomar genom att erbjuda kostnadsfri vaccination mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, haemophilus influenzae typ B, hepatit B, invasiva pneumokocker, mässling, påssjuka, röda hund (MPR) och rotavirusinfektion. Dessutom erbjuds de barn som tillhör riskgrupp vaccination mot tuberkulos. Flickor och numera även pojkar erbjuds vaccin mot humant papillomvirus (HPV). Förtroendet för vaccinationsprogrammet är högt. Värmland har en stabil hög vaccinationstäckning väl i nivå med riket. Figur 9 visar andel barn i Värmland, födda 2018, som fått MPR-vaccin (mässling, påssjuka, röda hund) vid 18 månaders ålder.



Figur 9. Andel (%) MPR-vaccinerade (mässling, påssjuka och röda hund), barn födda 2018.
Källa: Barnhälsovården Värmland 2021.

Inskrivning i förskolan

Små barn tillbringar den största delen av sin tid hemma och i förskolan. Förskolan når de allra flesta barn och där finns goda möjligheter att bedriva hälsofrämjande arbete som kan bidra till barnens socioemotionella utveckling, trygghet och stimulans. En förskola av hög kvalitet är särskilt viktig för de barn vars hemmiljö brister på något vis, eller de barn som har större behov. Förskolan är därmed en möjlig arena för att minska ojämlikhet i hälsa. Ju större andel av barnen som är inskrivna i förskolan, desto fler barn nås. I Värmland är 88 procent av barnen i åldern 1–5 år inskrivna i förskolan (figur 10). Motsvarande siffra för riket är 85 procent.



Figur 10. Andel (%) barn i åldern 1–5 år inskrivna i kommunal förskola eller förskola som drivs i enskild regi, 2019.

Källa: Skolverket.



Målområde 2. Kunskaper, kompetenser och utbildning

Människors kunskaper och kompetenser är centralt för att uppnå jämlik hälsa. Individens kunskaper, färdigheter och hälsa byggs upp under hela livet och det finns ett starkt samband mellan utbildningsnivå och hälsa. Generellt har personer med kort utbildning en lägre position i samhället. Det leder ofta till mer ogynnsamma livsvillkor och levnadsvanor, som i sin tur innebär en ökad risk för ohälsa. Eftersom individens kunskaper, färdigheter och hälsa byggs upp under hela livet är det 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 eftersom utbildning ofta är en grundförutsättning för att etablera sig på arbetsmarknaden och påverkar därmed vilka arbeten, vilka arbetsvillkor, arbetsmiljö och inkomst som personen kan få. Utbildning är därmed en av de viktigaste förutsättningarna för ungas framtida möjligheter.

En god lärandemiljö i skolan

En trygg och stimulerande lärandemiljö är viktig för att elever ska kunna inhämta och utveckla kunskaper. Trygghet påverkar även upplevt inflytande över undervisning och studiemiljö.

Enligt elevhälsosamtalen i skolan mår de allra flesta elever i Värmland bra och känner sig trygga inför skoldagen, men andelen flickor som mår bra minskar ju äldre eleverna blir (tabell 2). Merparten av eleverna, oavsett årskurs, instämmer i att de får vara med och påverka i skolan.

Tabell 2. Andel (%) elever i förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 och gymnasiet årskurs 1 som svarat att de mår bra, känner sig trygga inför skoldagen och får vara med och påverka i skolan, Värmland, läsåret 2019/2020.

	Förskoleklass, %		Årskurs 4, %		Årskurs 7, %		Gymnasiet årskurs 1, %	
	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar
Jag mår bra	94	93	90	91	80	93	79	91
Jag känner mig trygg inför skoldagen	98	97	98	97	96	98	97	99
Jag får vara med och påverka i skolan	88	83	94	87	86	81	88	85

Källa: Elevhälsodatabasen ELSA.

Likvärdigt utbildningssystem och eftergymnasial utbildning

Andel elever som är behöriga till yrkesprogram på gymnasiet efter avslutad grundskola är i Värmland på ungefär samma nivå som riket. En något högre andel flickor i Värmland har behörighet till yrkesprogram på gymnasiet, 86 procent, jämfört med pojkar, 82 procent.

Det är något färre som avslutar sin gymnasieutbildning inom 4 år i Värmland jämfört med riket. Högst andel elever med avslutad gymnasieutbildning har Hammarö med 85 procent och lägst andel har Filipstad med 45 procent. Färre pojkar än flickor avslutar sin gymnasieutbildning inom 4 år, 66 respektive 78 procent.

I Värmland är andelen med eftergymnasial utbildning lägre än i riket, 29 respektive 44 procent (tabell 3). Det är stora kommunala skillnader, från omkring 50 procent i Hammarö och Karlstad till 20-21 procent i kommunerna med lägst andel med eftergymnasial utbildning. Fler kvinnor än män har eftergymnasial utbildning i Värmland (37% respektive 22%). Motsvarande andelar för riket är 50 respektive 38 procent.

Tabell 3. Andel elever årskurs 9 som är behöriga till gymnasiet, andel gymnasieelever med examen inom 4 år samt andel invånare 25–64 år med eftergymnasial utbildning.

	Elever åk 9 som är behöriga till yrkesprogram, hemkommun, %	Gymnasieelever med examen inom 4 år, hemkommun, %	Invånare, 25–64 år med eftergymnasial utbildning, %
	År 2020	År 2020	År 2019
Riket	86	71	44
Värmland	84	69	29
Arvika	89	74	32
Eda	77	74	21
Filipstad	90	45	20
Forshaga	90	68	33
Grums	87	55	24
Hagfors	75	70	23
Hammarö	94	85	53
Karlstad	86	77	49
Kil	69	76	35
Kristinehamn	76	72	32
Munkfors	81	67	21
Storfors	96	60	21
Sunne	85	69	30
Säffle	82	69	27
Torsby	89	63	24
Årjäng	87	74	21

Källa: Kolada.



Målområde 3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö

Det finns ett positivt samband mellan att ha ett arbete och god hälsa. Genom goda arbetsförhållanden och arbetsmiljö stärks bland annat personlig utveckling och välbefinnande. Att ha ett arbete ger inkomst vilket ökar den ekonomiska tryggheten. Däremot ökar risken för ohälsa vid ogynnsamma fysiska och psykosociala arbetsförhållanden. Personer i arbetaryrken har generellt en mer riskutsatt arbetsmiljö. Förutom faktorer i arbetsmiljön påverkas människors hälsa bland annat av anställningsformer och av möjligheten att skapa balans mellan arbetsliv och hemarbete.

Arbetslöshet

Arbetslöshet ökar risken för hjärtkärlsjukdomar, psykisk ohälsa och ohälsosamma levnadsvanor. Personer med förgymnasial utbildning och utrikes födda har högre arbetslöshet än personer med eftergymnasial utbildning och inrikes födda. Mellan december 2019 och december 2020 har arbetslösheten totalt sett ökat både i riket och i Värmland, främst bland ungdomar (tabell 4). Notera att coronapandemin pågick under denna tidsperiod. Arbetslösheten är något högre bland män än bland kvinnor.

Arbetslösheten totalt sett är högst i Filipstad och Säffle. Bland unga är arbetslösheten högst i Kristinehamn och lägst i Eda och Sunne. Bland utrikesfödda är arbetslösheten högst i Säffle, Filipstad och Kristinehamn. Också långtidsarbetslösheten har ökat från december 2019 till december 2020.

Tabell 4. Andel (%) arbetslösa 16–64 år, ungdomsarbetslöshet 18–24 år, och arbetslöshet bland utrikesfödda 16–64 år. Öppet arbetslösa och sökande i program med aktivitetsstöd. December år 2019 och 2020.

	Arbetslöshet %		Ungdomsarbetslöshet %		Arbetslöshet, utrikesfödda %	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Riket	7,4	8,8	9,2	11,8	19,9	21,1
Värmland	7,6	8,7	10,5	13,4	25,4	25,4
Arvika	6,7	8,2	12,8	14,4	19,5	22,3
Eda	6,9	8,6	9,2	9,6	17,3	20,5
Filipstad	12,8	12,0	14,5	14,0	42,0	33,9
Forshaga	7,6	8,3	13,7	16,6	22,0	23,7
Grums	8,9	9,9	13,1	16,4	29,7	28,6
Hagfors	7,0	8,5	8,4	12,4	23,1	22,3
Hammarö	4,4	5,2	10,9	14,3	14,3	16,1
Karlstad	7,6	8,8	8,8	11,7	23,1	24,0
Kil	6,1	7,2	10,4	16,8	24,2	26,8
Kristinehamn	9,5	10,6	12,3	18,0	34,8	32,5
Munkfors	10,0	9,2	13,6	13,4	34,0	27,3
Storfors	9,3	10,8	14,9	17,2	27,2	25,1
Sunne	5,6	6,8	8,3	9,9	23,2	24,3
Säffle	11,5	11,6	15,8	17,5	43,9	40,5
Torsby	5,8	7,1	8,6	14,0	20,3	22,1
Årjäng	5,6	7,4	8,2	12,2	19,0	21,1

Källa: Arbetsförmedlingen.

Unga som varken arbetar eller studerar

Att ha ett arbete och sysselsättning är viktigt för att vara delaktig i samhällslivet. Ett arbete skapar förutsättningar för sociala relationer till andra och bidrar till att uppnå en god och jämlik hälsa. I Värmland är det många ungdomar som varken arbetar eller studerar. Det är stor variation mellan kommunerna för andel invånare 17–24 år, som varken arbetar eller studerar (tabell 5). Andelen är lägst i Hammarö och Karlstad (7%) och högst i Eda (19%). I Värmland ligger andelen på 11 procent, jämfört med rikets 8 procent.

Tabell 5. Andel invånare 17–24 år som varken arbetar eller studerar, år 2018.

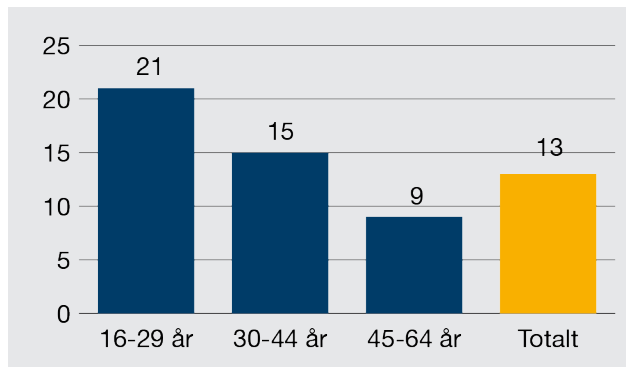
Invånare 17–24 år som varken arbetar eller studerar, %	
Riket	8
Värmland	11
Arvika	10
Eda	19
Filipstad	11
Forshaga	12
Grums	11
Hagfors	10
Hammarö	7
Karlstad	7
Kil	10
Kristinehamn	11
Munkfors	11
Storfors	14
Sunne	10
Säffle	11
Torsby	11
Årjäng	13

Källa: Kolada.

Arbetsliv

Arbetet har en stor betydelse för hälsan eftersom de flesta tillbringar en stor del av sitt vuxna liv på en arbetsplats. Arbetet kan stärka självkänslan och man kan få stöd och uppmuntran av arbetskamrater. Men arbete kan även innebära risker eller påfrestningar för hälsan.

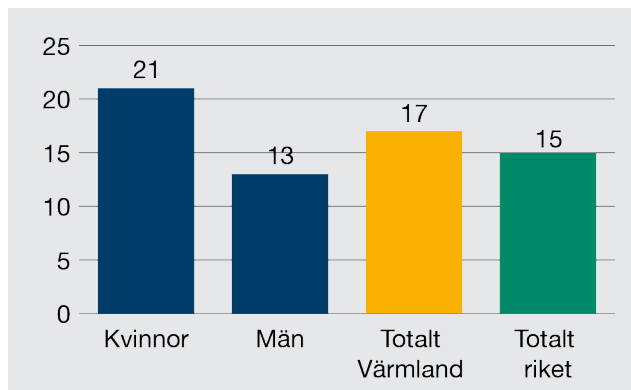
Oro över att förlora arbetet kan ha negativ inverkan på hälsan. Totalt är 13 procent av de förvärvsarbetande i länet oroliga för att förlora arbetet det närmaste året. Detta motsvarar andelen i riket. Andelen är högst i den yngsta åldersgruppen 16–29 år, där 21 procent är oroliga för att förlora arbetet (figur 11).



Figur 11. Andel (%) som är oroliga för att förlora sitt arbete inom det närmaste året, förvärvsarbetande 16–64 år i Värmland.

Källa: Hälsa på lika villkor 2020.

Bland förvärvsarbetande anger 17 procent i länet att de har varit borta från arbetet mer än 7 dagar det senaste året på grund av dålig hälsa. Andelen är ungefär densamma i Värmland som i riket totalt (figur 12). Däremot skiljer sig andelen mellan kvinnor och män, 21 respektive 13 procent. Totalt anger 5 procent av de förvärvsarbetande i länet att de har varit borta från arbetet på grund av dålig hälsa fler än 30 dagar det senaste året.



Figur 12. Andel (%) som anger att de under de senaste 12 månaderna har varit borta från arbetet fler än 7 dagar på grund av dålig hälsa, förvärvsarbetande 16–64 år i Värmland.

Källa: Hälsa på lika villkor 2020.

Sjukpenningtal

Sjukpenningtalet är ett av de mått Försäkringskassan använder för att beskriva nivån och utvecklingen i sjukförsäringen. Det anger antalet frånvarodagar som ersätts med sjukpenning eller rehabiliteringspenning per försäkrad i åldern 16–64 år. Sjukpenningtalet har minskat något i Värmland mellan 2019 och 2020, från 10,4 till 9,8 dagar. För riket ligger det på ungefär samma nivå som tidigare, 9,4 respektive 9,3 dagar.

Fortfarande har kvinnor betydligt högre sjukpenningtal än män (tabell 6). Det förekommer stora skillnader i sjukpenningtalet mellan kommuner i länet. Sjukpenningtalet är högst bland kvinnor i Storfors och Hagfors och bland män i Hagfors, Storfors och Munkfors.

Tabell 6. Sjukpenningtalet det vill säga antalet frånvarodagar som ersätts med sjukpenning eller rehabiliteringspenning per försäkrad 16–64 år, december år 2019 och 2020.

	2019		2020	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Riket	12,3	6,6	12,1	6,6
Värmland	14,0	7,0	13,1	6,7
Arvika	19,3	8,1	17,2	7,6
Eda	20,8	10,1	17,2	8,9
Filipstad	16,5	7,5	16,7	8,3
Forshaga	18,5	8,9	15,7	7,8
Grums	17,1	8,4	15,3	7,5
Hagfors	20,2	11,6	18,2	9,9
Hammarö	12,3	5,5	11,0	5,4
Karlstad	11,0	5,5	10,6	5,3
Kil	14,1	6,4	13,9	6,9
Kristinehamn	14,9	8,6	14,8	8,6
Munkfors	14,3	8,6	12,6	9,3
Storfors	16,5	9,1	21,1	9,6
Sunne	12,4	5,6	12,1	5,4
Säffle	14,7	9,1	13,5	8,5
Torsby	11,6	6,6	12,1	5,8
Årjäng	13,0	6,4	11,0	6,3

Källa: Försäkringskassan.



Målområde 4. Inkomster och försörjningsmöjligheter

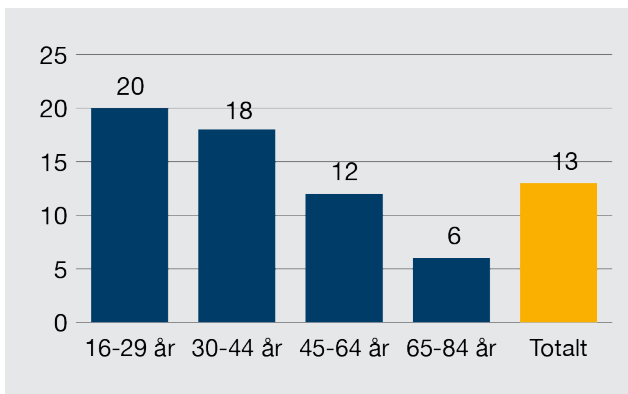
Att ha en inkomst och försörjningsmöjligheter är viktiga faktorer för en god hälsa. Generellt gäller att ju högre inkomst, desto friskare är individen och desto längre är den förväntade livslängden, detta är dock tydligast i de lägre inkomstskikten. Låg inkomst är förknippat med olika sociala förhållanden som påverkar individens mottaglighet och ökar utsattheten för hälsorisker. Ekonomisk utsatthet kan också vara förknippat med svårigheter att delta i samhället på samma sätt som andra och kan därmed innebära en risk för social exkludering.

Sambandet mellan inkomst och hälsa går från individens uppväxtvillkor och utbildningsnivå till position på arbetsmarknaden, arbetsvillkor och inkomst. Även hantering av hälsoproblem, till exempel att söka och betala för vård, behandling och hjälpmedel, påverkas av individens inkomst.

Att växa upp med bristande ekonomiska resurser kan påverka barns liv negativt på flera sätt, exempelvis genom mindre hälsosamma levnadsvanor, sämre skolresultat och trångboddhet.

Löpande utgifter

Totalt 13 procent av vuxna i Värmland anger att de, vid ett eller flera tillfällen under de senaste 12 månaderna, har haft svårigheter att klara löpande utgifter. Andelen är 15 procent bland kvinnor och 11 procent bland män. Andelen som har haft svårigheter att klara löpande utgifter är högre bland yngre vuxna än bland äldre (figur 13).

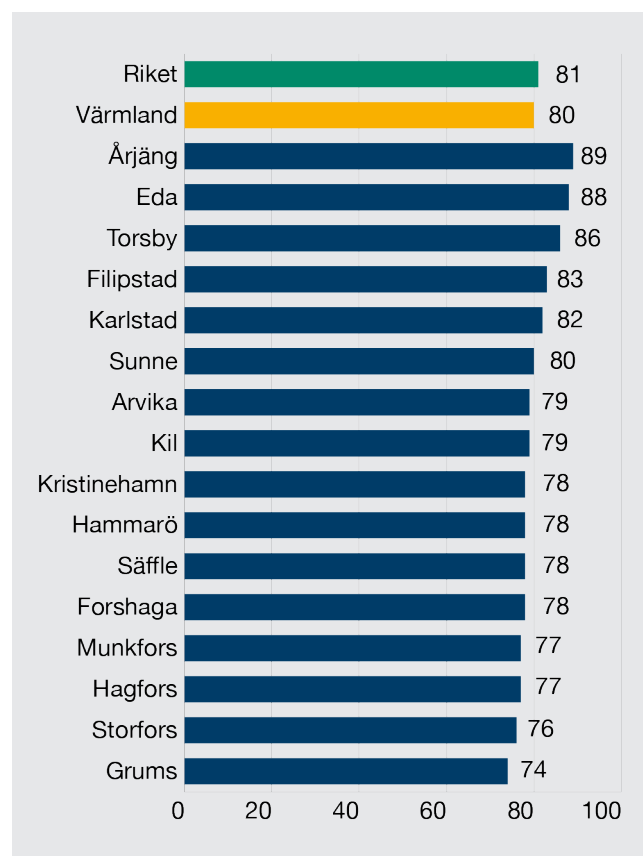


Figur 13. Andel (%) som under de senaste 12 månaderna vid ett eller flera tillfällen haft svårigheter att klara löpande utgifter i Värmland.

Källa: *Hälsa på lika villkor 2020.*

Kvinnors och mäns inkomster

En större andel kvinnor än män lever i ekonomisk utsatthet och kvinnor har generellt lägre inkomster än män. Ett mått på detta är kvinnors mediannettoinkomst i förhållande till mäns. I Värmland är kvinnors mediannettoinkomst som andel av mäns mediannettoinkomst 80 procent. Genomsnittet för riket är 81 procent. Andelen skiljer sig åt mellan kommunerna, från 89 procent i Årjämg till 74 procent i Grums (figur 14).



Figur 14. Kvinnors mediannettoinkomst som andel (%) av mäns mediannettoinkomst, 20 år och äldre, 2019.
Källa: *Kolada.*

Familjer med låg inkomst

Inkomsterna varierar mellan olika familjetyper. Ensamstående föräldrar har betydligt lägre inkomster än sammanboende föräldrar. I Värmland ligger andelen ensamstående med barn och låga inkomster på 37 procent, att jämföras med 15 procent med låg inkomst bland övriga familjer med barn. Det förekommer även stora skillnader mellan kommunerna. I Säffle har 53 procent av ensamstående föräldrar låga inkomster jämfört med 21 procent i Hammarö (tabell 7). Med låg inkomst avses en disponibel inkomst under 60 procent av medianinkomsten.

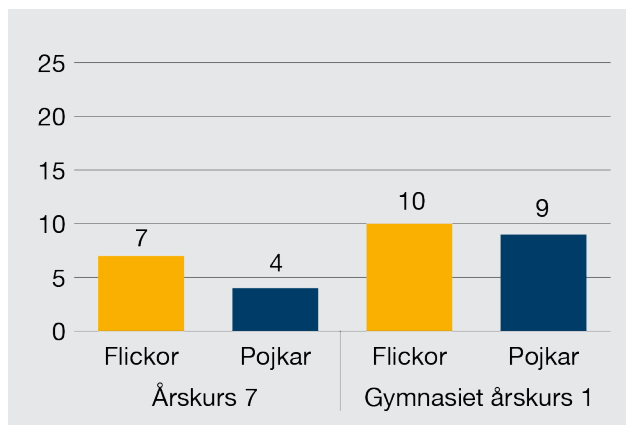
Tabell 7. Andel (%) familjer med låg inkomst, 2018.

	Låg inkomst %	
	Ensamstående med barn	Övriga familjer med barn
Riket	35	13
Värmland	37	15
Arvika	40	14
Eda	52	25
Filipstad	48	28
Forshaga	35	12
Grums	43	16
Hagfors	41	18
Hammarö	21	5
Karlstad	31	12
Kil	30	9
Kristinehamn	39	18
Munkfors	47	25
Storfors	42	22
Sunne	37	16
Säffle	53	24
Torsby	38	20
Årjäng	45	34

Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata.

Oro för familjens ekonomi

Att växa upp med bristande ekonomiska resurser kan påverka barn och unga negativt på flera sätt. Figur 15 visar andelen flickor och pojkar i årskurs 7 respektive årskurs 1 på gymnasiet, som upplever oro för familjens ekonomi. Färre än en av tio elever i årskurs 7 respektive en av tio elever i årskurs 1 på gymnasiet är oroliga för familjens ekonomi.



Figur 15. Andel (%) som har svarat att de är oroliga för familjens ekonomi, årskurs 7 och årskurs 1 på gymnasiet, Värmland, läsåret 2019/2020.

Källa: Elevhälsodatabasen ELSA.

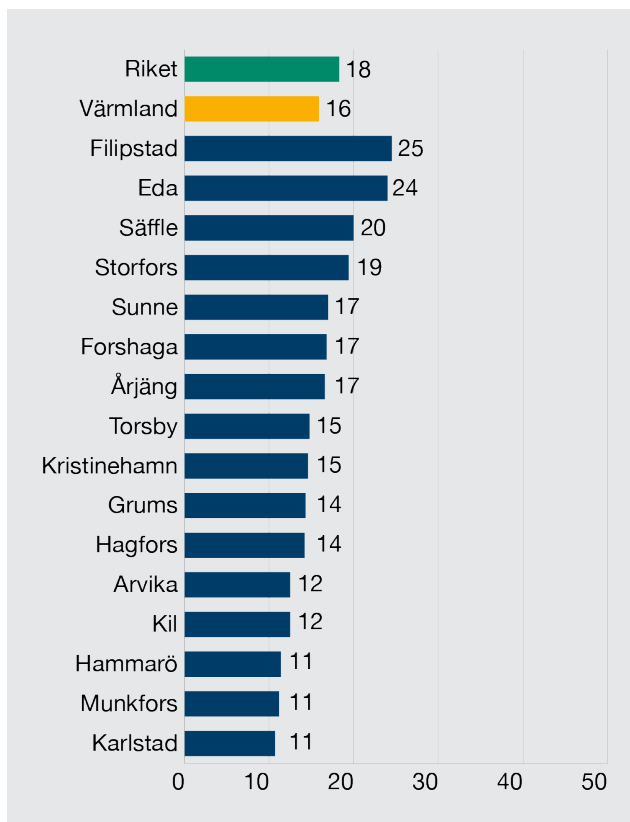


Målområde 5. Boende och närmiljö

Tillgång till en fullgod bostad är en förutsättning för en god hälsa. Bostaden och bostadsområdets fysiska egenskaper som luftkvalitet, buller och närhet till grönområden samt de sociala egenskaperna, som tillit till grannar och socialt deltagande, påverkar hur människor i olika områden lever, umgås och förflyttar sig, vilket i sin tur påverkar hälsan.

Trångboddhet

Trångboddhet är vanligare bland de som bor i hyresrätt än i bostadsrätt och det är också vanligare i hushåll med låg inkomst jämfört med hushåll med hög inkomst. Det är framför allt barnfamiljer som är trångbodda och trångboddhet kan ha en negativ påverkan på barns och ungas uppväxtvillkor och på förutsättningarna att klara skolarbetet. Figur 16 visar andelen som är trångbodda i flerbostadshus enligt norm 2. Norm 2 innebär att hushållet räknas som trångbott om det bor mer än två personer per rum (kök och vardagsrum oräknade). Andelen trångbodda i flerfamiljshus skiljer sig åt mellan kommunerna, från 24–25 procent i Filipstad och Eda till 11 procent i Hammarö, Munkfors och Karlstad.

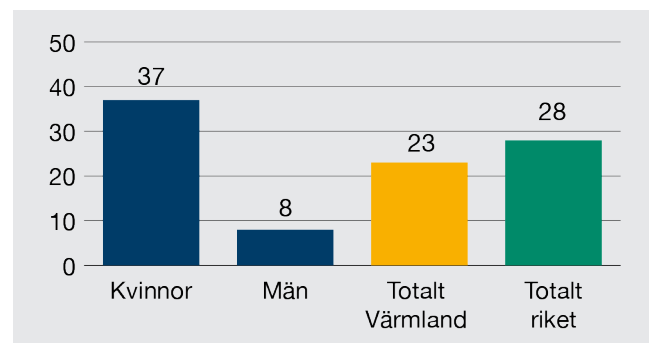


Figur 16. Andel (%) hushåll i flerbostadshus som är trångbodda enligt norm 2, 2019.

Källa: Kolada.

Trygghet

Att vara trygg i sin hem- och boendemiljö är en viktig skyddsfaktor för hälsan. Hemmet och vår närmiljö är viktigt ur flera aspekter då en stor del av vår fritid, återhämtning och sociala aktiviteter sker här. Kvinnor anger i mycket större utsträckning än män att det ibland eller ofta händer att de avstår från att gå ut ensamma på grund av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad, 37 respektive 8 procent (figur 17). Andelen som anger att de avstår från att gå ut är lägre i Värmland jämfört med riket.

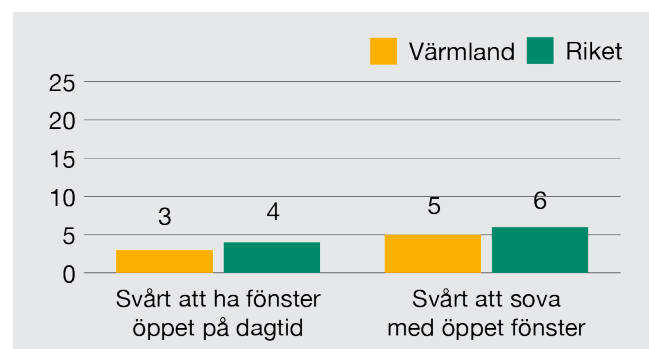


Figur 17. Andel (%) som ibland eller ofta avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad, 16–84 år.

Källa: Hälsa på lika villkor 2020.

Trafikbuller

Långvarig exponering för störande trafikbuller i eller i närheten av bostaden kan ha en negativ påverkan på hälsan. Andelen som dagligen eller varje vecka upplever att det är så mycket trafikbuller att det är svårt att ha fönster öppet på dagtid, är 3 procent i Värmland, vilket är något lägre än i riket (figur 18). Något högre andel anger att de har svårt att sova med öppet fönster på grund av trafikbuller.



Figur 18. Andel (%) som dagligen eller varje vecka upplever trafikbuller, 16–84 år.

Källa: Hälsa på lika villkor 2020.



Målområde 6. Levnadsvanor

Hälsosamma levnadsvanor främjar en god hälsa. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att stärka människors handlingsutrymme och möjligheter till hälsosamma levnadsvanor. Insatser behöver vara både främjande och förebyggande samt se till hur olika sociala grupper påverkas.

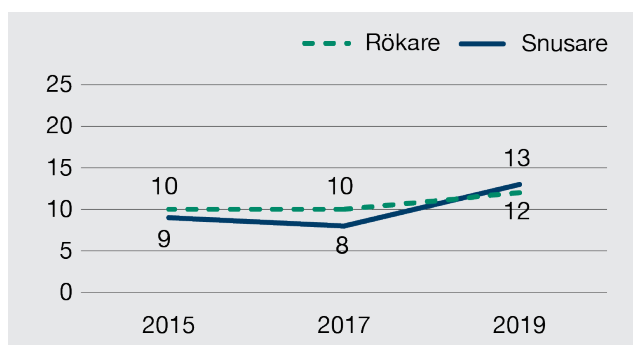
Tobak

Daglig tobaksrökning ger negativa hälsokonsekvenser och är en av de främsta riskfaktorerna för sjukdomsburden och förtida död i Sverige. Snusning ger bland annat en ökad risk för cancer i bukspottkörteln och ökad risk för diabetes typ 2.

Andelen elever i årskurs 9 som röker dagligen, nästan dagligen eller bara ibland har varit relativt konstant, medan andelen som snusar har ökat något sedan 2015 (figur 19). Andelen flickor och pojkar som röker var 12 procent både i Värmland och riket år 2019. I Värmland har 12 procent av eleverna rökt före 13 års ålder, motsvarande siffra för riket är 10 procent. Vanligaste sättet att få tag på cigaretter är från kompisar. Tre av fyra ungdomar som röker anger att de vill sluta röka.

En större ökning i andelen rökare har skett bland ungdomar i gymnasiet år 2, från 16 procent år 2017 till 27 procent år 2019. Ökningen syns främst bland ungdomar som röker nästan varje dag eller ibland. Ökningen är jämnt fördelat mellan flickor och pojkar.

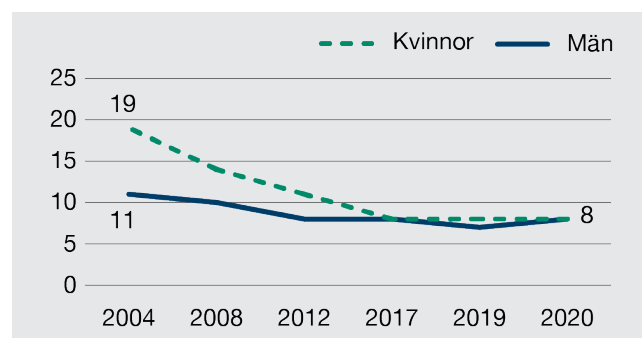
Totalt 13 procent av eleverna i årskurs 9 svarar att de snusar dagligen, nästan dagligen eller bara ibland (figur 19). Motsvarande andel för riket är 9 procent. Det är vanligare bland pojkar än bland flickor att snusa, 7 procent av de värmländska flickorna i årskurs 9 och 18 procent av pojkarna anger att de snusar.



Figur 19. Andel (%) elever som röker och andel elever som snusar, årskurs 9, Värmland. Rökare och snusare är elever som svarat att de röker eller snusar dagligen, nästan dagligen eller bara ibland.

Källa: Elevers drogvanor 2015, 2017 och 2019.

Vad gäller vuxna, så har andelen dagligrökare i Värmland minskat sedan 2004, från 19 till 8 procent bland kvinnor och från 11 till 8 procent bland män (figur 20). Andelen dagligrökare i riket är 7 procent. Dagligrökning är vanligare bland personer över 45 år och bland personer med lägre utbildning. Trots den positiva utvecklingen av minskad rökning finns de sociala skillnaderna kvar och ökar. Det beror bland annat på att dagligrökningen har minskat snabbare hos dem med eftergymnasial utbildning än hos dem med förgymnasial utbildning.



Figur 20. Andel (%) dagligrökare 18–84 år i Värmland.

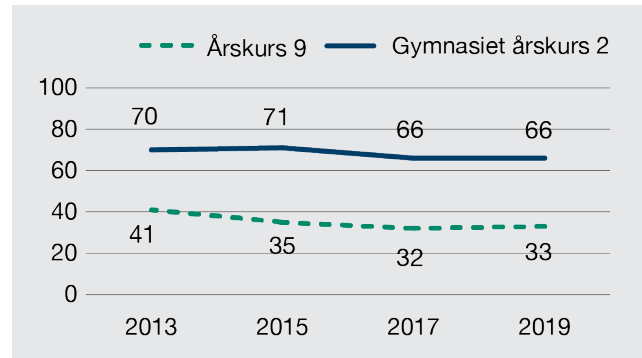
Källor: Liv & hälsa 2004–2017, Hälsa på lika villkor 2018–2020.

År 2020 var andelen dagligsnusare bland vuxna i Värmland 14 procent och i riket 12 procent. Snusar dagligen gör 22 procent av de värmländska männen och 6 procent av kvinnorna.

Alkohol

Alkohol kan ha negativ påverkan på individer och närstående samt samhället i stort. Riskkonsumtion av alkohol är bland annat förknippat med ökad risk för beroendesyndrom, samt lever- och cancersjukdomar. Hög alkoholkonsumtion bidrar även till våld, trafikolyckor och andra typer av olyckor.

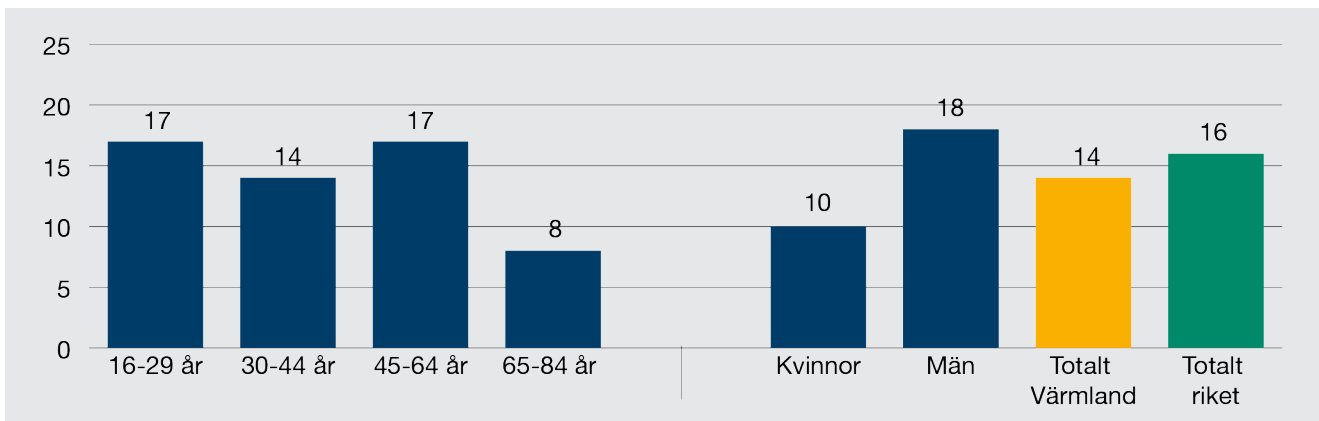
Undersökningen Elevers drogvanor som har genomförts sedan 2013 i Värmland, visar att andelen elever som druckit alkohol under de senaste 12 månaderna har minskat, både i årskurs 9 och i gymnasiet årskurs 2. I årskurs 9 har andelen minskat med 8 procentenheter, från 41 procent år 2013 till 33 procent år 2019. Bland gymnasieeleverna har andelen minskat med 4 procentenheter, från 70 procent till 66 procent (figur 21). Alkoholkonsumtion är ungefär lika vanligt bland flickor (35 %) som bland pojkar (32%) i årskurs 9. Det finns även tendenser till att andelen värmländska elever som varit berusade vid 13 års ålder och andelen som intensivt konsumerat alkohol (druckit en flaska vin eller motsvarande mängd alkohol minst en gång per månad) minskar. För både elever i årskurs 9 och i gymnasiet årskurs 2 är det vanligast att få tag på alkohol genom kompisar, pojk- eller flickvän. Att ha kännedom om var unga får tag på alkohol ger möjlighet att påverka både tidig alkoholdebut och initiera insatser för att förebygga alkoholkonsumtion bland minderåriga.



Figur 21. Andel (%) alkoholkonsumenter i årskurs 9 och gymnasiet årskurs 2 i Värmland.

Källa: Elevers drogvanor.

De senaste fem åren har andelen vuxna med riskkonsumtion av alkohol¹ varit relativt konstant i den värmländska befolkningen, 14–16 procent. År 2020 har 14 procent en riskkonsumtion av alkohol. Det är vanligare med riskkonsumtion bland män (18%) än bland kvinnor (10%) samt vanligare bland yngre än bland äldre. Riskkonsumtionen är lägst i den äldsta åldersgruppen, 65–84 år (figur 22). Det föreligger relativt små skillnader i riskbruk av alkohol mellan grupper med olika utbildningsnivå.



Figur 22. Andel (%) med riskkonsumtion av alkohol.

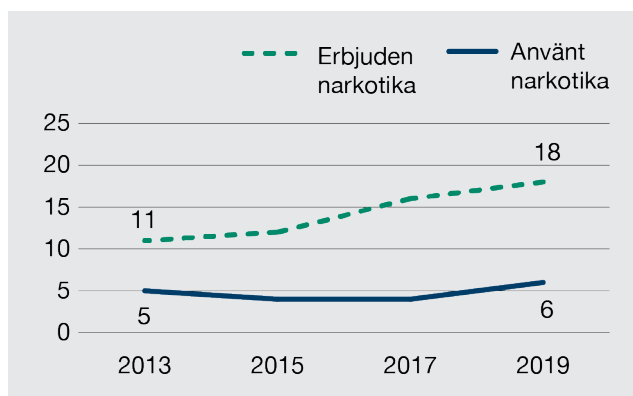
Källa: Hälsa på lika villkor 2020.

¹ Riskkonsumtion av alkohol baseras på tre frågor från frågebatteriet "AUDIT-C". Sammanräkningen av frågorna kan ge ett värde mellan 0 och 12, gränsen för riskkonsumtion för kvinnor är 5–12 och för män 6–12. "AUDIT-C" utvecklades av WHO för att tidigt upptäcka personer med skadlig konsumtion av alkohol.

Narkotika

Narkotikabruk medför ökade risker för skador ur både ett medicinskt och ett socialt perspektiv. Problemen påverkar inte bara dem som använder narkotika utan även deras närstående och samhället i stort.

Genom att följa om elever blivit erbjudna att prova eller köpa narkotika, får man en uppfattning om tillgängligheten och hur lätt eller svårt det är för unga att få tag på narkotika. Sedan 2013 har andelen värmländska elever i årskurs 9 som någon gång blivit erbjudna narkotika, ökat från 11 procent till 18 procent. Det är lika vanligt bland flickor som bland pojkar att ha blivit erbjudna narkotika. Narkotikaanvändning bland skolelever har under samma period varit relativt stabil (figur 23). I årskurs 9 är det lika stor andel flickor som pojkar som har använt narkotika någon gång och andelen användare är på samma nivå som i riket. Bland gymnasieeleverna är det en lägre andel elever i Värmland som någon gång använt narkotika jämfört med riket, 11 procent respektive 16 procent.



Figur 23. Andel (%) elever som blivit erbjudna narkotika och andel elever som har använt narkotika någon gång, årskurs 9, Värmland.

Källa: Elevers drogvanor.

I den vuxna befolkningen är narkotikaanvändning vanligare bland män än bland kvinnor samt vanligare bland yngre än bland äldre. Andelen vuxna värmlänningar som svarar att de har använt någon typ av narkotika under de senaste 12 månaderna, är totalt 2 procent. I åldern 16–45 år är det 5 procent, vilket är i nivå med genomsnittet för riket.

Solexponering

Solljusets UV-strålning har positiva effekter, främst genom att D-vitamin bildas i huden. Att bränna sig kan däremot leda till hudskador och ökad risk för vissa cancerformer. Risken för negativa hälsoeffekter ökar ju fler gånger man bränner sig och detta har större betydelse än den sammanlagda mängden solljus man utsätts för. Barns hud är mer känslig för solens strålar och det är därför extra viktigt att de skyddas.

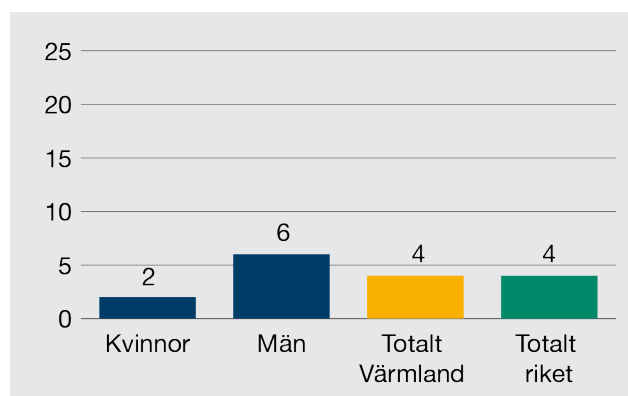
Enligt Miljöhälsoenkät 2019 har totalt 31 procent av de värmländska barnen, 19 procent av 4-åringarna och 42 procent av 12-åringarna, bränt sig i solen minst en gång de senaste 12 månaderna. Motsvarande andel för riket är 32 procent.

Det har skett en ökning av antal fall av malignt melanom (hudcancer) i Sverige de senaste decennierna. Ökningen sker främst bland äldre personer och drabbar fler män än kvinnor. Ökningen beror troligtvis på solvanor för flera decennier sedan.

Spelvanor

Spelproblem är de negativa sociala, ekonomiska och hälso-mässiga konsekvenserna av spel om pengar. Det kan handla om allt från enstaka negativa konsekvenser för en person som spelar, till ett beroende. Ofta lägger personer med spelproblem ner stora summor pengar och mycket tid på sitt spelande, något som även påverkar både närstående och samhället i stort.

Totalt 4 procent av de vuxna i Värmland bedöms ha riskabelt spelande (figur 24). Detta ligger på ungefär samma nivå som i riket. Andelen med riskabelt spelande är mer än dubbelt så stor bland män som bland kvinnor, 6 respektive 2 procent.



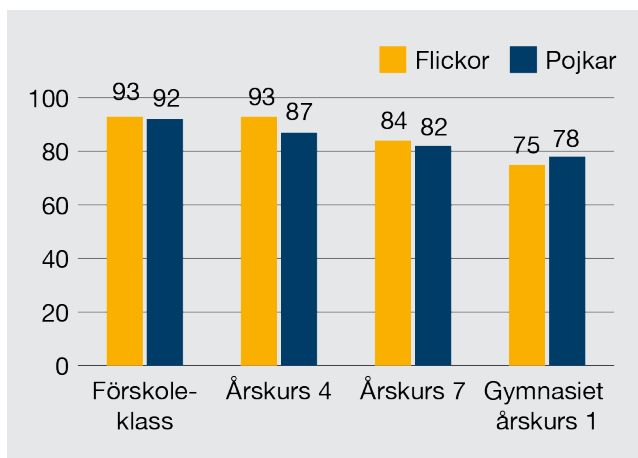
Figur 24. Andel (%) med riskabelt spelande, 16–84 år.

Källa: Hälsa på lika villkor 2020.

Fysisk aktivitet och stillasittande

Regelbunden fysisk aktivitet bidrar till minskad risk för insjuknande i hjärt-kärlsjukdomar, diabetes typ 2 och vissa cancersjukdomar. Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, bör vuxna vara fysiskt aktiva minst 30 minuter per dag (minst 5 dagar i veckan), vilket motsvarar 150 minuter per vecka. För att främja den fysiska och psykiska hälsan samt den fysiska kapaciteten, rekommenderas barn 6–17 år att vara fysiskt aktiva minst 60 minuter om dagen.

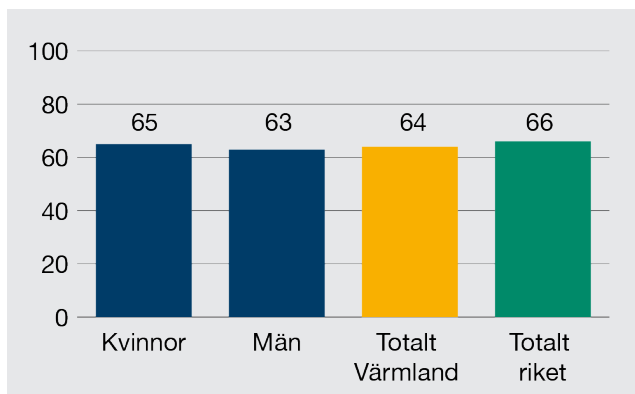
Andel elever som anger att de rör sig mycket på fritiden minskar med ökande ålder (figur 25). I förskoleklassen är det fler än 9 av 10 elever som rör sig mycket på fritiden, medan färre än åtta av tio elever på gymnasiet anger att de rör sig mycket på fritiden.



Figur 25. Andel elever (%) som rör sig mycket på fritiden i Värmland, läsåret 2019/2020.

Källa: Elevhälsodatabasen ELSA.

Cirka två tredjedelar av vuxna värmlänningar når den rekommenderade nivån på 150 aktivitetsminuter i veckan (figur 26). Andelen fysiskt aktiva skiljer sig inte nämnvärt mellan kvinnor och män. Det finns inte heller några större skillnader mellan Värmland och riket.

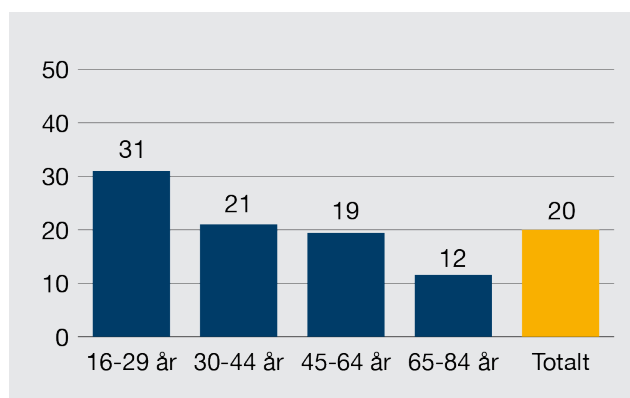


Figur 26. Andel (%) med minst 150 aktivitetsminuter per vecka, 16–84 år.

Källa: Hälsa på lika villkor 2020.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer lyfter även att längre perioder av stillasittande, oavsett övrig fysisk aktivitet under dagen, är en riskfaktor för bland annat diabetes typ 2 och hjärt-kärlsjukdomar. För att motverka uppkomsten av övervikt är det exempelvis lika viktigt att minska den stillasittande tiden som att öka den fysiska aktivitetsnivån. I dagsläget finns inga rekommendationer om maximal tid av stillasittande. Regelbundna korta pauser rekommenderas vid stillasittande arbete eller fritid.

Andel som anger att de sitter 10 timmar eller mer per dygn är högst bland unga vuxna 16–29 år, 31 procent. Andelen minskar med stigande ålder (figur 27). Totalt anger 20 procent av de vuxna i länet att de sitter 10 timmar eller mer per dygn, vilket är ungefär på samma nivå som i riket. Andelen stillasittande är högre bland män (24%) än bland kvinnor (16%).



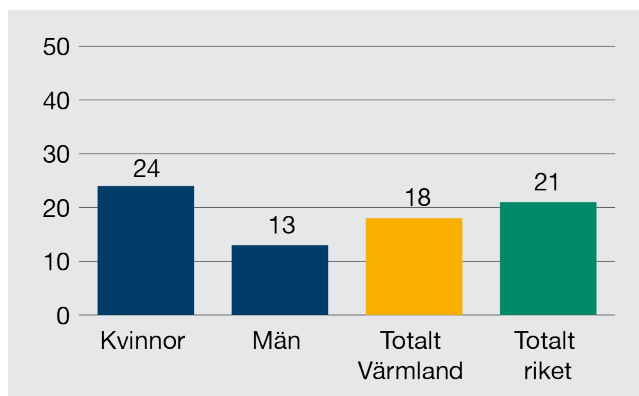
Figur 27. Andel (%) som är stillasittande 10 timmar eller mer per dygn i Värmland.

Källa: Hälsa på lika villkor 2020.

Matvanor

Hälsosamma matvanor är en förutsättning för en god hälso-utveckling i befolkningen. Intag av frukt, grönsaker och fibrer samt ett lågt intag av socker och salt har samband med exempelvis minskad risk för hjärt-kärlsjukdom, vissa cancerformer, diabetes typ 2 och fetma. Livsmedelsverkets rekommendationer för en balanserad kost är att vuxna äter minst 500 gram frukt och grönsaker per dag, fisk och skaldjur 2–3 gånger per vecka samt att intaget av socker och sötade drycker är begränsat. Vad vi äter påverkas av många olika faktorer såsom utbud och tillgång, kulturell miljö och socioekonomiska resurser.

Knappt två av tio (18%) vuxna värmlänningar äter frukt eller grönsaker mer än tre gånger per dag. Kvinnor äter frukt och grönsaker i högre utsträckning än vad män gör (figur 28). Bland dem med eftergymnasial utbildning är andelen högre än bland dem med förgymnasial eller gymnasial utbildning.

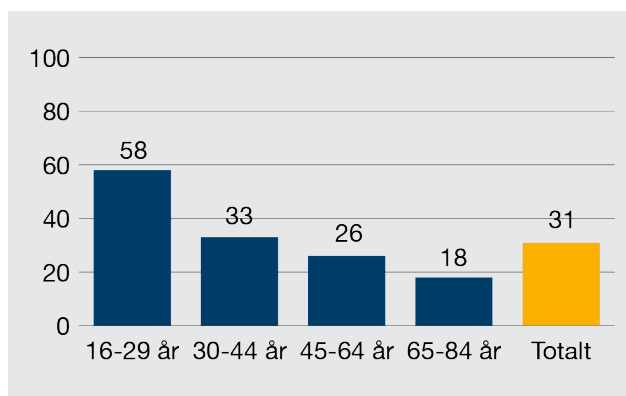


Figur 28. Andel (%) som äter frukt eller grönsaker mer än tre gånger per dag, 16–84 år.

Källa: Hälsa på lika villkor 2020.

Knappt en fjärdedel (23%) av värmlänningarna uppger att de äter fisk eller skaldjur minst två gånger i veckan, vilket är något lägre än genomsnittet i riket.

Tre av tio (31%) vuxna värmlänningar dricker sötade drycker eller läsk minst två gånger i veckan. Andelen är högre bland män (38%) än bland kvinnor (25%). Högst konsumtion har den yngsta åldersgruppen, 18–29 åringar, där nästan sex av tio dricker läsk eller annan sötad dryck minst två gånger i veckan (figur 29). Hög konsumtion av läsk och sötad dryck har samband med övervikt och fetma, men även med tandhälsa. Det finns tydliga socioekonomiska skillnader i konsumtionen av läsk. Fler med förgymnasial och gymnasial utbildning dricker läsk minst två gånger i veckan jämfört med gruppen med eftergymnasial utbildning.

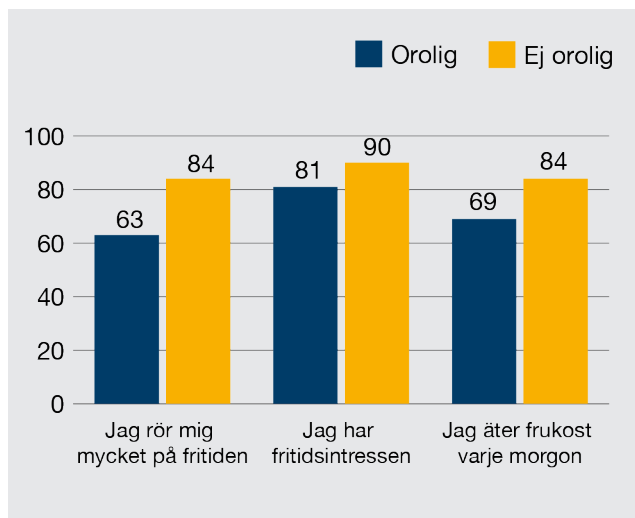


Figur 29. Andel (%) som dricker läsk eller sötad dryck minst 2 gånger i veckan, Värmland.

Källa: Hälsa på lika villkor 2020.

Sociala skillnader i levnadsvanor

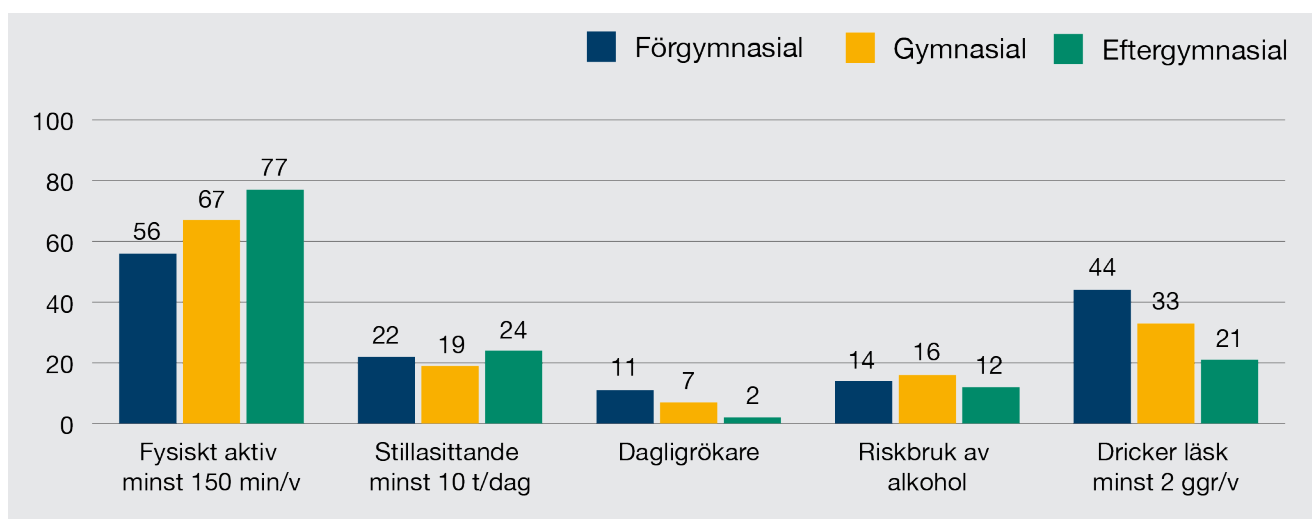
Alla barn har inte samma förutsättningar för hälsosamma levnadsvanor. Exempelvis har familjens ekonomi, betydelse för levnadsvanor bland barn och ungdomar. Bland elever i årskurs 7 som är oroliga för familjens ekonomi är det 64 procent som rör sig mycket på fritiden, medan motsvarande andel bland elever som inte är oroliga för familjens ekonomi är 84 procent (figur 30). Även andel som har fritidsintressen samt andel som äter frukost varje morgon, är betydligt lägre bland elever som är oroliga för familjens ekonomi, jämfört med elever som inte är oroliga.



Figur 30. Andel (%) som rör sig mycket på fritiden, andel som har fritidsintressen och andel som äter frukost varje morgon bland elever i årskurs 7 i Värmland, uppdelat på om man är orolig för familjens ekonomi eller ej, läsår 2019/2020.

Källa: Elevhälsodatabasen ELSA.

Det finns sociala skillnader i levnadsvanor även bland vuxna i länet. Andelen värmlänningar som är fysiskt aktiva minst 150 minuter i veckan ökar med stigande utbildningsnivå (figur 31). Inga större skillnader mellan utbildningsnivåerna finns dock i andelen som sitter minst 10 timmar per dag. Dagligrökning är vanligast bland personer med förgymnasial utbildning (11%) och minst vanligt bland personer med eftergymnasial utbildning (2%). Det finns inga större skillnader i andelen med riskbruk av alkohol mellan utbildningsnivåerna. Andelen som dricker läsk minst 2 gånger i veckan är dubbelt så hög bland personer med förgymnasial utbildning jämfört med personer med eftergymnasial utbildning.



Figur 31. Andel (%) fysiskt aktiva, stillasittande, dagligrökare, med riskbruk av alkohol eller som dricker läsk minst 2 ggr/vecka i Värmland uppdelat på utbildningsnivå, 18–84 år, åldersstandardiserat.

Källa: Hälsa på lika villkor 2020.

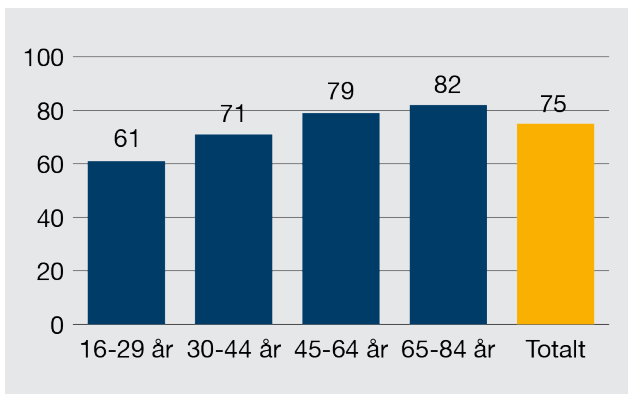


Målområde 7. Kontroll, inflytande och delaktighet

Att ha kontroll över sitt eget liv, tillit till andra människor, att känna delaktighet och ingå i ett socialt sammanhang är centrala skyddsfaktorer och viktiga komponenter för en jämlik hälsa.

Tillit

Tillit till andra människor är viktigt för sammanhållningen i ett samhälle. Tilliten har även starkt samband med individens hälsa. Den som känner tillit till andra är också mer benägen att delta i sociala aktiviteter. Majoriteten av de vuxna i Värmland, 75 procent, anger att de i allmänhet kan lita på de flesta människor (figur 32). Andelen är lägst, 61 procent, bland unga vuxna 16–29 år och ökar med åldern. Andelen som känner tillit till andra människor är 71 procent i riket som helhet.



Figur 32. Andel (%) som har tillit till andra människor, Värmland.

Källa: Hälsa på lika villkor 2020.

Deltar i aktiviteter

Att engagera sig i aktiviteter tillsammans med andra kan ge tillfredställelse och meningsfullhet i vardagen. De vanligaste typerna av aktiviteter som de svarade i undersökningen Hälsa på lika villkor 2020 deltagit i, var privat fest och teater eller bio (figur 33). Notera att Hälsa på lika villkor 2020 genomfördes innan coronapandemin eskalerade och socialt begränsande restriktioner infördes.

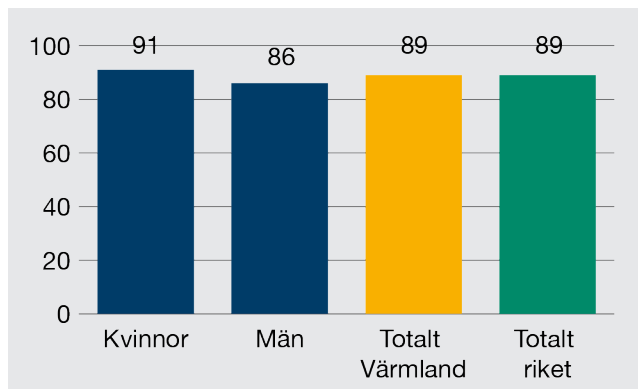


Figur 33. Andel (%) som någon eller flera gånger under de senaste 12 månaderna deltagit i respektive aktivitet i Värmland, 16–84 år.

Källa: Hälsa på lika villkor 2020.

Sociala relationer

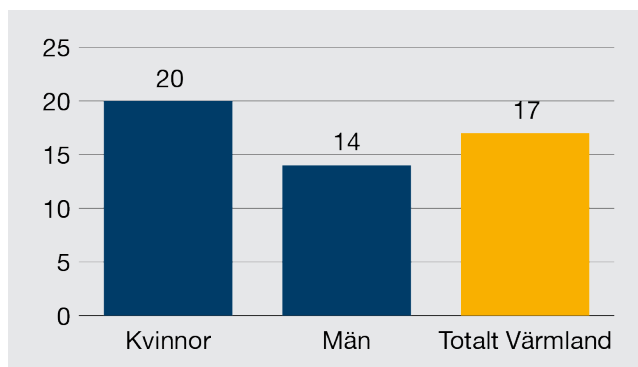
De allra flesta vuxna i Värmland, 89 procent, har någon de kan dela sina innersta känslor med och anförtra sig åt. Denna andel är densamma som för riket som helhet. Figur 34 visar att det är något vanligare hos kvinnor än män att ha någon att dela sina innersta känslor med och anförtra sig åt.



Figur 34. Andel (%) som har någon de kan dela sina innersta känslor med och anförtra sig åt, 16–84 år.

Källa: Hälsa på lika villkor 2020.

Bemötande i form av nedlåtande behandling har samband med den självskattade hälsan och den psykiska hälsan. Kvinnor svarar i större utsträckning än män ja på frågan: "Har du under de senaste 3 månaderna blivit behandlad eller bemött på ett sätt så att du känt dig kränkt". Andelen kvinnor som upplevt detta vid ett eller flera tillfällen är 20 procent (figur 35). Motsvarande andel för män är 14 procent. Andelen är högst bland yngre kvinnor och minskar med stigande ålder för både kvinnor och män.



Figur 35. Andel (%) som angett att de under de senaste tre månaderna blivit behandlade eller bemötta på ett sätt så att de känt sig kränkta, Värmland, 16–84 år.

Källa: Hälsa på lika villkor 2020.

I undersökningen Liv och hälsa 2017 inkluderas en liknande fråga: "Har du under de 3 senaste månaderna upplevt att någon behandlat dig på ett nedlåtande sätt". Här anger icke heterosexuella (svaret bisexuell, homosexuell eller vet inte) i större utsträckning, 53 procent, än heterosexuella, 38 procent, att de har blivit nedlåtande behandlade någon eller flera gånger.

Valdeltagande i allmänna val

Valdeltagande i allmänna val är ett viktigt mått på deltagande i demokratin. I valet 2018 var valdeltagandet i såväl kommunvalet som riksdagsvalet lika högt i Värmland som i riket (tabell 8). Högst valdeltagande uppmättes i Hammarö, Kil, Karlstad och Forshaga.

Tabell 8. Valdeltagande i senaste kommunalvalet respektive senaste riksdagsvalet, andel (%).

	Valdeltagande 2018 %	
	Kommunvalet	Riksdagsvalet
Riket	84,1	87,2
Värmland	84,4	87,3
Arvika	83,1	85,9
Eda	70,5	82,4
Filipstad	80,5	83,6
Forshaga	87,1	88,7
Grums	83,3	86,0
Hagfors	81,0	84,1
Hammarö	89,6	91,0
Karlstad	87,2	89,0
Kil	87,3	89,0
Kristinehamn	84,7	86,8
Munkfors	80,6	85,1
Storfors	83,9	87,1
Sunne	85,4	87,4
Säffle	82,9	86,2
Torsby	80,3	83,7
Årjäng	76,5	84,2

Källa: Kolada.



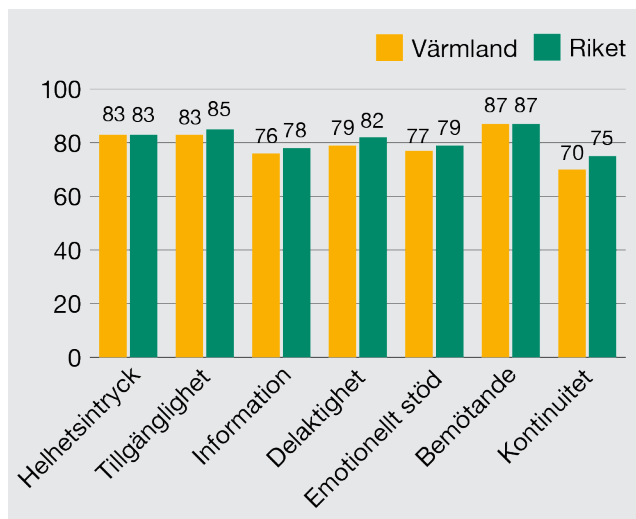
Målområde 8.

En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården har en stor roll i arbetet med att minska hälsoklyftorna. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att vården arbetar hälsofrämjande och förebyggande och att behandling utgår från patientens behov och möjligheter. Viktiga förutsättningar för en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård är bland annat hög tillgänglighet, hälsofrämjande vårdmöten, tillgänglig och jämlik tandvård och att regioner leder, styr och organiserar verksamheten för att ge förutsättningar för jämlik vård.

Förtroende, upplevelse av kvalitet och tillgänglighet till hälso- och sjukvården

Under 2020 svarade nästan 3 800 patienter som haft läkarbesök inom den värmländska primärvården, på frågor om bland annat tillgänglighet, delaktighet och bemötande. Värmlands värde för helhetsintryck är 83, vilket är i nivå med genomsnittet för deltagande 7 regioner. Primärvården i Värmland har ett lägre värde än övriga deltagande regioner framför allt inom kontinuitet och koordinering (figur 36). Sedan 2015 har Värmlands värden för samtliga dimensioner förbättrats.



Figur 36. Primärvårdens värden för olika dimensioner i patientenkäten för Region Värmland och deltagande regioners genomsnittsvärde.

Källa: Nationella patientenkäten 2020.

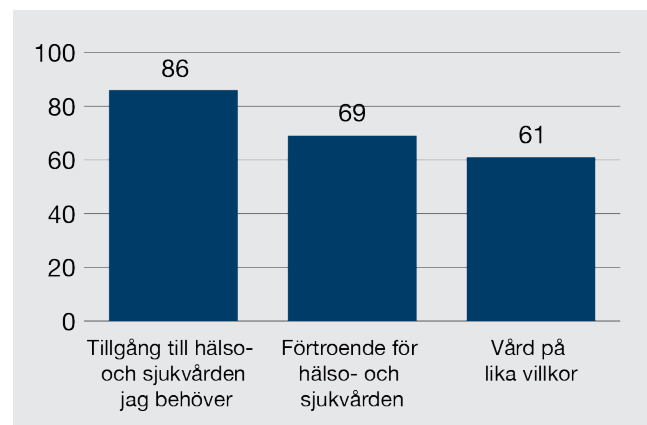
Av patienterna som besökt den värmländska primärvården svarar cirka en fjärdedel, 23–26 procent, att de har diskuterat sina tobaks-, alkohol- eller matvanor med läkare eller annan vårdpersonal under det senaste halvåret. En högre andel, 37 procent, har diskuterat motionsvanor. Det är färre värmländska patienter som svarade att de diskuterat mat- och motionsvanor jämfört med patienter i övriga deltagande regioner.

Hälso- och sjukvårdsbarometern är en nationell undersökning som mäter hur svenska medborgare, 18 år och äldre, uppfattar hälso- och sjukvården i den egna regionen. Samtliga regioner i Sverige deltar årligen i undersökningen. År 2020 svarade 1 671 värmlänningar på frågorna, antingen via en webbenkät eller via telefonintervju.

Mer än åtta av tio invånare i Värmland och i riket anser att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver (figur 37). I Värmland är det fler som instämmer i att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver jämfört med föregående års mätning.

Två av tre invånare, både i Värmland och i riket, har stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet. Merparten av värmlänningarna, 76 procent, har stort förtroende för sjukhusen och 64 procent har stort förtroende för vårdcentralerna i regionen.

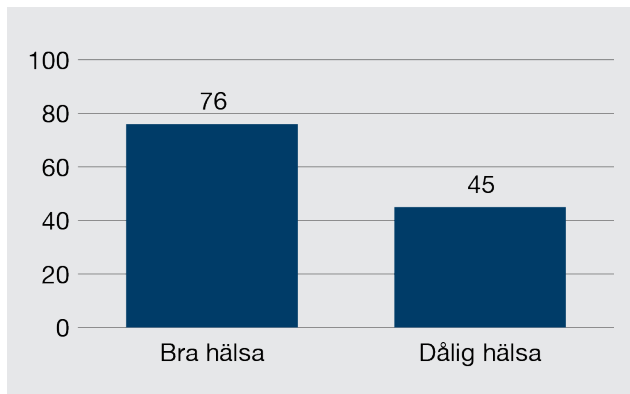
Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor. I Värmland instämmer 61 procent av invånarna i att vården ges på lika villkor, vilket är en tydlig ökning från föregående år och i nivå med riket.



Figur 37. Andel (%) värmlänningar som instämmer helt eller delvis i att ha tillgång till den hälso- och sjukvård man behöver, som har mycket stort eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården som helhet, och som instämmer i att vården ges på lika villkor.

Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern 2020.

Även undersökningen Liv & hälsa 2017 ställde frågor om den värmländska befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården. Trots att förtroendet totalt sett ligger på en hög nivå varierar det stort mellan olika grupper. De som upplever att de har bra hälsotillstånd har mycket större förtroende för hälso- och sjukvården än de som anger att de har dålig hälsa, skillnaden mellan dessa grupper är hela 31 procentenheter (figur 38).



Figur 38. Andel (%) som har mycket stort eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården bland de som har bra hälsa respektive dålig hälsa, Värmland.

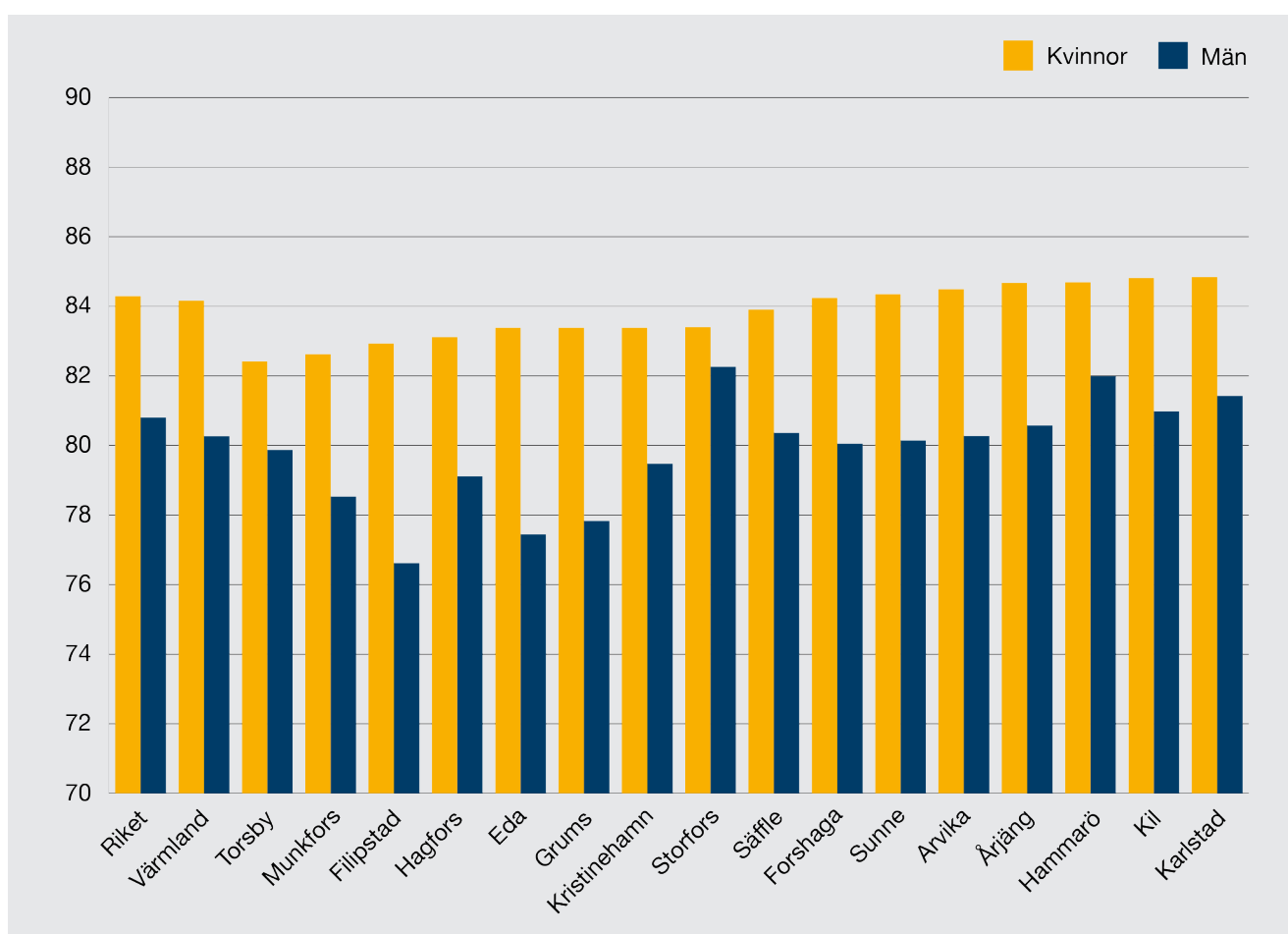
Källa: Liv & hälsa 2017.

Hälsoutfall

Medellivslängd och självskattad hälsa

Medellivslängd är ett samlat mått på dödlighet i befolkningen. Medellivslängd anger det genomsnittliga antalet år som en person förväntas leva om det nuvarande mönstret i dödlighet består. Medellivslängden i Sverige har ökat markant de senaste decennierna. Den återstående medellivslängden vid födsel är 84,3 år för kvinnor och 80,8 år för män i Sverige.

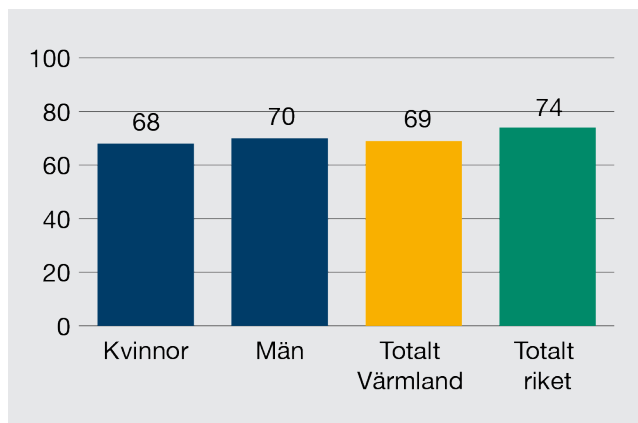
Medellivslängden i Värmland är något kortare än i riket bland män medan medellivslängden bland kvinnor ligger på ungefär samma nivå som i riket. Det finns dock stora skillnader i medellivslängd mellan kommuner (figur 39). Bland kvinnor är medellivslängden längst i Hammarö, Kil och Karlstad, medan den är kortast i Torsby och Munkfors. Bland män är medellivslängden längst i Hammarö och Storfors medan den är kortast i Filipstad, Eda och Grums.



Figur 39. Återstående förväntad medellivslängd (år) i riket, länet och Värmlands kommuner, 2016–2020.

Källa: SCB.

Självskattad hälsa är ett samlat mått på individens hälsa. Forskning har visat att det finns samband mellan självskattad hälsa och framtida sjuklighet och dödlighet. I Värmland anger sju av tio vuxna att de har bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd (figur 40). Andelen är något lägre i länet än i riket. Andelen med bra hälsa minskar med ökande ålder. Det finns även skillnader mellan utbildningsnivåerna i självskattad hälsa där personer med förgymnasial utbildning upplever sämre hälsa än personer med eftergymnasial utbildning.



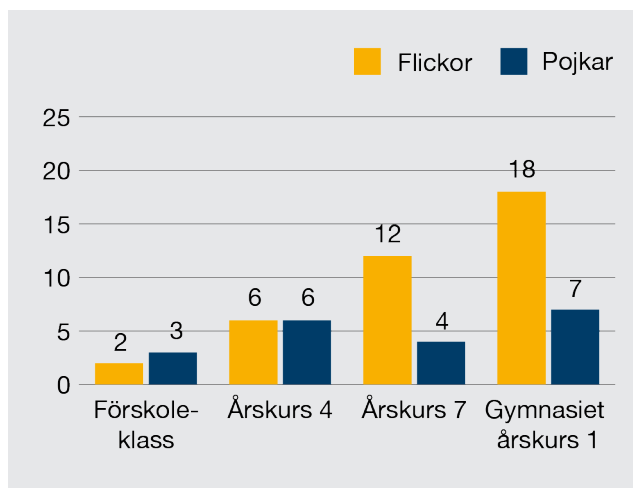
Figur 40. Andel (%) med bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd, 16–84 år.

Källa: *Hälsa på lika villkor 2020*.

Psykisk hälsa

Psykisk hälsa handlar bland annat om att människor upplever sin tillvaro meningsfull, att de kan använda sina resurser, vara delaktiga i samhället och uppleva att de har förmåga att hantera livets normala motgångar. Psykisk hälsa är mer än frånvaron av psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa används ofta som en övergripande term som täcker både psykiska besvär och psykisk sjukdom. Psykiska besvär beskriver olika tillstånd då människor visar tecken på symtom som oro, ångest, nedstämdhet eller återkommande huvudvärk. De psykiska besvaren kan, beroende på omfattning, påverka funktionsförmågan.

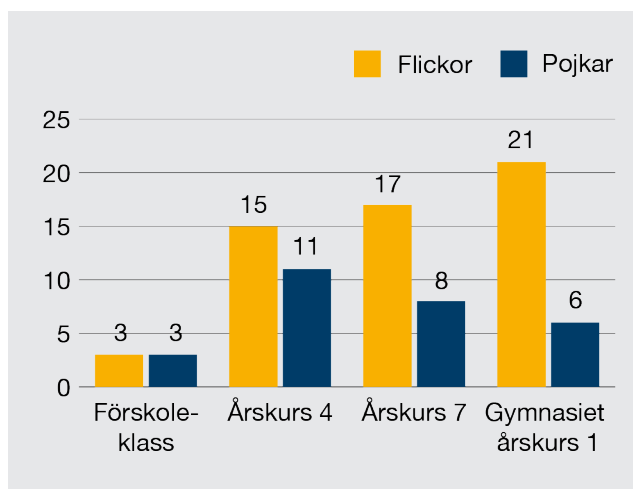
Den psykiska hälsan bland barn och unga i Värmland mäts bland annat genom andelen som känner sig oroliga eller andelen med återkommande huvudvärk. Andelen elever som känner sig oroliga varje dag eller ofta är högre bland flickor än bland pojkar (figur 41). Andelen är högst bland flickor i årskurs 1 på gymnasiet där nästan var femte flicka anger att de ofta eller varje dag besväras av oro.



Figur 41. Andel elever (%) som känner sig oroliga varje dag eller ofta i Värmland 2019/2020.

Källa: *Elevhälsodatabasen ELSA*.

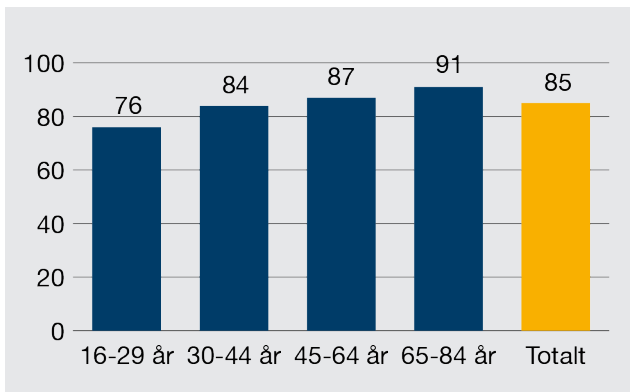
Andelen elever som anger att de har återkommande huvudvärk är också högre bland flickor än bland pojkar (figur 42). Redan i årskurs 4 anger 15 procent av flickorna och 11 procent av pojkarna att de ofta eller varje dag besväras av huvudvärk. Bland flickor ökar sedan andelen med åldern till årskurs 1 på gymnasiet där 21 procent anger att de besväras av huvudvärk.



Figur 42. Andel elever (%) med huvudvärk varje dag eller ofta i Värmland 2019/2020.

Källa: *Elevhälsodatabasen ELSA*.

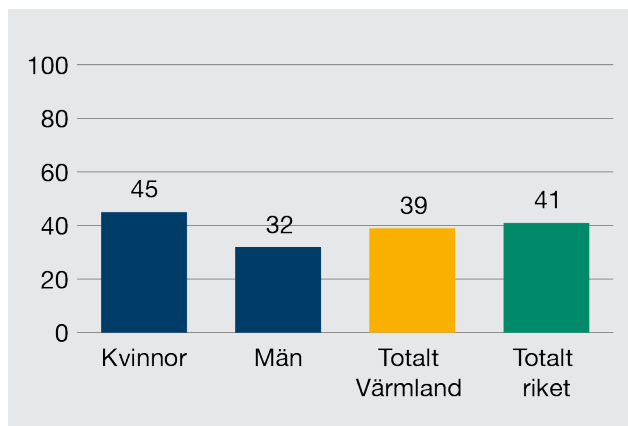
I den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor 2020 användes frågebatteriet Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (SWEMWBS) för att mäta psykiskt välbefinnande i den vuxna befolkningen. Totalt 85 procent av vuxna i länet har gott psykiskt välbefinnande, vilket är ungefär på samma nivå som i riket. Andelen med gott psykiskt välbefinnande är lägst i åldersgruppen 16–29 år och ökar med åldern (figur 43).



Figur 43. Andel (%) med gott psykiskt välbefinnande i Värmland.

Källa: Hälsa på lika villkor 2020.

Fyra av tio vuxna i länet besväras av ängslan, oro eller ångest (lätta eller svåra besvär). Andelen är högre bland kvinnor än bland män, men skiljer sig inte mellan länet och riket (figur 44). Andelen som besväras av ängslan, oro eller ångest är högst bland unga vuxna 16–29 år, där 52 procent har lätta eller svåra besvär, andelen minskar sedan med ökande ålder.

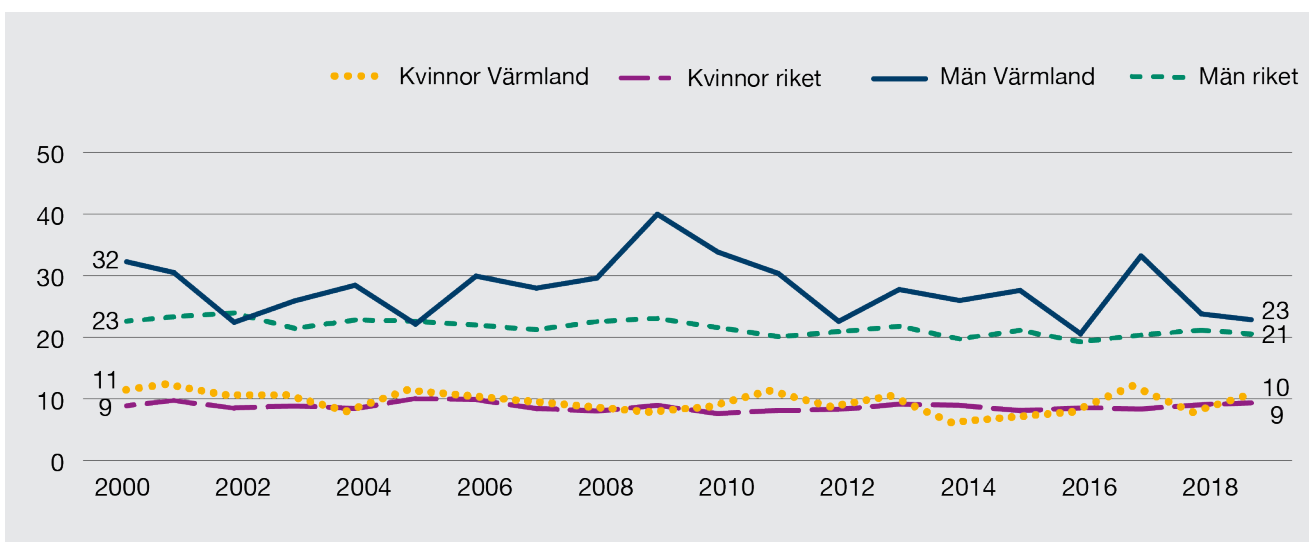


Figur 44. Andel (%) som besväras av ängslan, oro eller ångest, 16–84 år.

Källa: Hälsa på lika villkor 2020.

Själv mord (suicid)

Begreppet suicid används synonymt med självmord. Själv mord är betydligt vanligare bland män än bland kvinnor, såväl i Värmland som i riket som helhet. Figur 45 visar antalet självmord per 100 000 invånare, det så kallade självmordstalet. Uppgifterna omfattar enbart säkra suicid, det vill säga där det inte råder något tvivel om att dödsfallet skett till följd av en avsiktlig handling. Antalet självmord, på samma sätt som självmordstalet, varierar mellan olika år i Värmland, speciellt bland män. År 2009 och 2017 sågs ovanligt höga antal, då 56 respektive 53 självmord inträffade i Värmland. Antalet självmord i länet uppgick till 39 år 2019. Det sker fler självmord per 100 000 invånare bland män i Värmland än i riket som helhet.



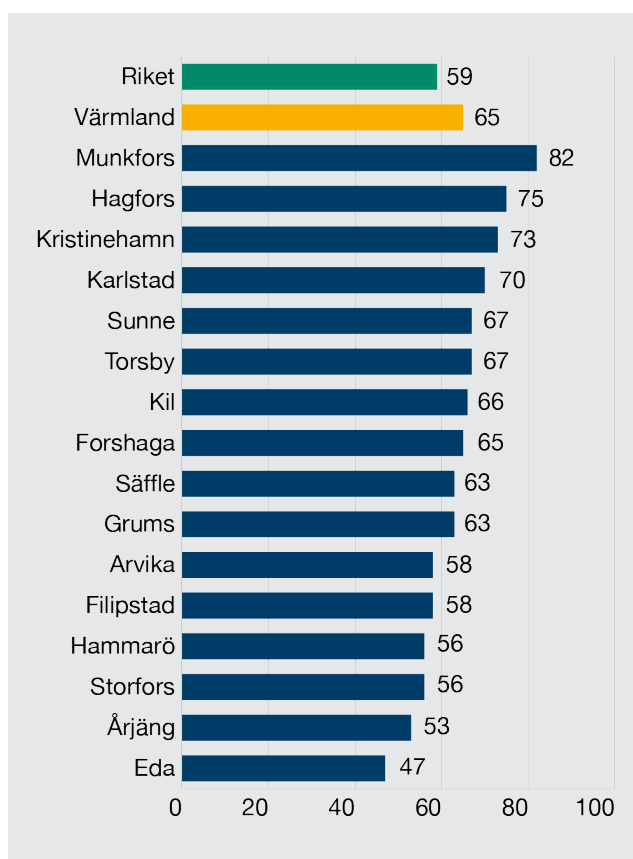
Figur 45. Antal självmord per 100 000 invånare 15 år och äldre, Värmland och riket år 2000–2019.

Källa: Socialstyrelsen.

Fallolyckor

Fallolyckor är ett stort samhällsproblem som kan förebyggas. Drygt 1 000 personer i Sverige dör varje år till följd av fallolyckor. Cirka 70 000 personer skadar sig så allvarligt att de blir inlagda på sjukhus. De flesta är 80 år och äldre.

Enligt Socialstyrelsens patientregister vårdades 1 887 personer, 65 år eller äldre, inom slutenvården på grund av fallolyckor i Värmland år 2019. Figur 46 visar att det finns skillnader mellan kommunerna i antalet fallolyckor per 1 000 personer bland dem som är 80 år och äldre. Antalet fall per 1 000 personer är högst i Munkfors, Hagfors och Kristinehamn och lägst i Årjäng och Eda. Uppgifterna anger 3-årsmedelvärden och avser personer som vårdades inom slutenvården på grund av fall, det vill säga som blivit in- och utskrivna från sjukhus.



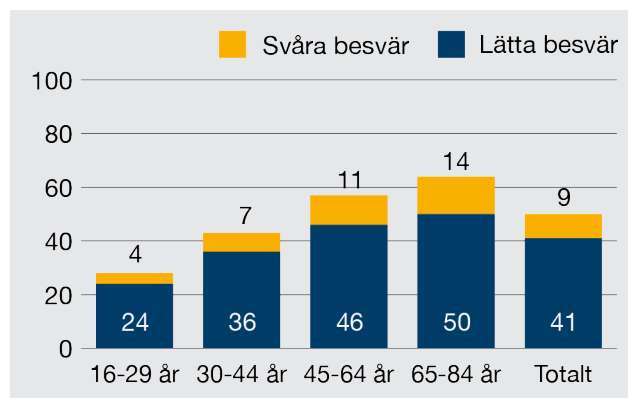
Figur 46. Antal fallolyckor per 1000 personer 80 år och äldre, slutenvård, 3-årsmedelvärde, 2019.

Källa: Kolada.

Smärta och värk

Värk i rörelseorganen är ofta arbetsrelaterad och symtom på fysisk överbelastning. Psykologiska faktorer såsom stress och oro antas också ha stor inverkan på rörelseorganen. Rörelseorganens sjukdomar är den sjukdomsgrupp som tillsammans med psykiska sjukdomar orsakar flest sjukskrivningar i Sverige.

Hälften av vuxna i länet anger att de har lätta eller svåra besvär av ryggsmärta, ryggvärk, höftsmärtor eller ischias. Var tionde har svåra besvär. Andelen med ryggvärk är högre bland kvinnor (54%) än bland män (47%). Ryggvärk blir vanligare med ökande ålder (figur 47).

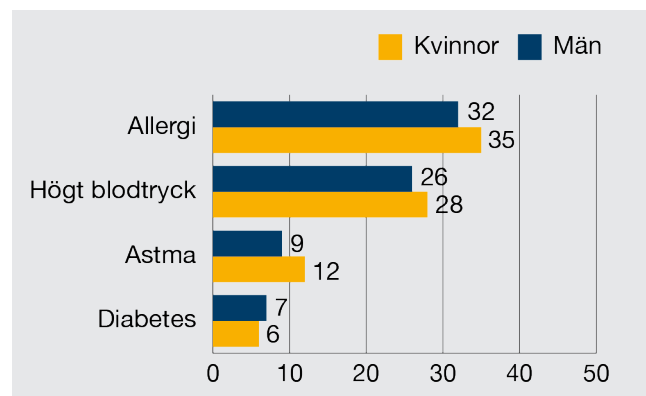


Figur 47. Andel (%) med ryggsmärtor eller ryggvärk, höftsmärtor eller ischias (lätta eller svåra besvär) i Värmland.

Källa: Hälsa på lika villkor 2020.

Självrapporterade sjukdomar

En tredjedel av de vuxna 16–84 år i länet rapporterar att de har någon typ av allergi (figur 48). Högt blodtryck förekommer hos drygt en fjärdedel. Andelen ökar kraftigt med åldern och är högst i åldern 65–84 år där 55 procent har högt blodtryck. Andelen är också högre i Värmland (27%) än i riket (23%). Diabetes förekommer hos 7 procent och en något högre andel, 11 procent, har astma. Förekomsten av allergi, astma och diabetes skiljer sig inte mellan länet och riket.



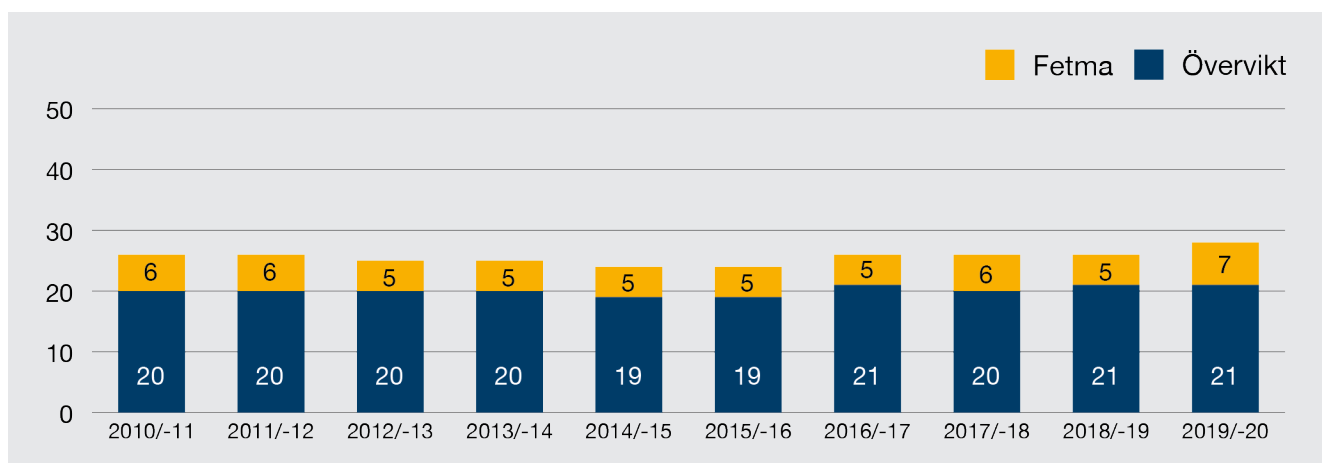
Figur 48. Andel (%) med självrapporterade sjukdomar i Värmland, 16–84 år.

Källa: Hälsa på lika villkor 2020.

Övervikt och fetma

Fetma är ett folkhälsoproblem som leder till ökad risk för bland annat högt blodtryck, diabetes typ 2 och hjärt-kärlsjukdomar. Personer med fetma har oftare värk i rörelseorganen och fetma kan också bidra till stigmatisering och låg självkänsla.

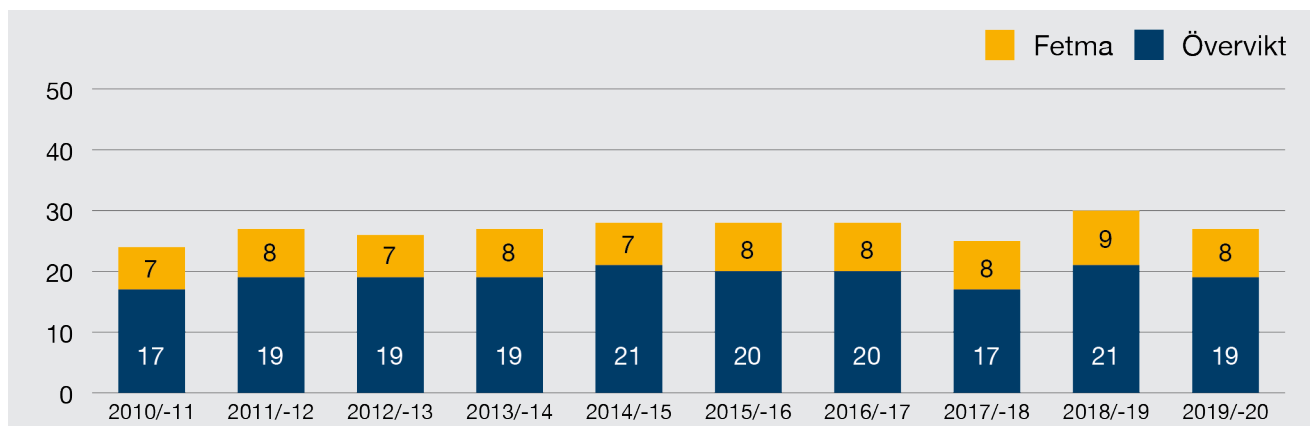
Förekomsten av övervikt och fetma bland elever i årskurs 4 i Värmland har inte ökat under de senaste åren (figur 49). Under läsåret 2019/20 hade 21 procent av eleverna övervikt och 7 procent fetma.



Figur 49. Andel (%) med övervikt eller fetma i årskurs 4 i Värmland, läsåret 2010/11–2019/20.

Källa: Elevhälsodatabasen ELSA.

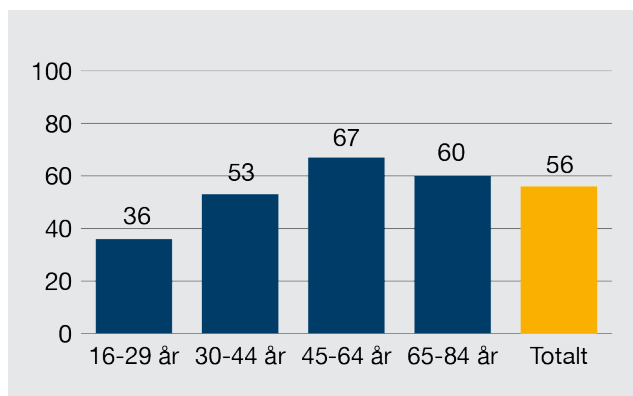
Andelen med övervikt eller fetma har varierat något de senaste åren bland elever i årskurs 1 på gymnasiet (figur 50). Andelen var något högre läsåret 2018/19 men ligger åter på samma nivå som 2013/14. Andelen med övervikt är 19 procent och andelen med fetma 8 procent.



Figur 50. Andel (%) med övervikt eller fetma i årskurs 1 på gymnasiet i Värmland, läsåret 2010/2011–2019/2020.

Källa: Elevhälsodatabasen ELSA.

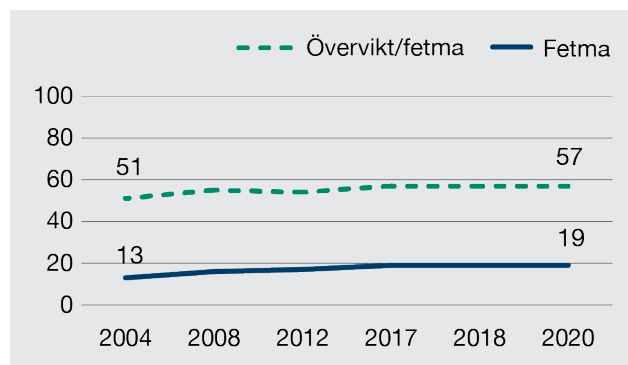
Närmare två tredjedelar (61%) av de värmländska männen och hälften (51%) av de värmländska kvinnorna i åldern 16–84 år har övervikt eller fetma, det vill säga Body Mass Index² 25 eller högre. Förekomsten av övervikt eller fetma ökar med åldern och är högst i åldern 45–64 år men minskar därefter något (figur 51). Andelen med övervikt eller fetma är högre i Värmland än i riket, 56 respektive 52 procent.



Figur 51. Andel (%) med övervikt eller fetma i Värmland.

Källa: Hälsa på lika villkor 2020.

Mellan åren 2004 och 2017 ökade andelen med övervikt eller fetma från 50 procent till 57 procent bland vuxna 18–84 år i länet (figur 52). Därefter har ökningen avstannat. Andelen med fetma, det vill säga Body Mass Index 30 eller högre, ökade från 13 till 19 procent mellan åren 2004 och 2017. Även ökningen av fetma ser ut att ha avstannat efter 2017. Jämfört med genomsnittet för riket är andelen med fetma något högre i Värmland.



Figur 52. Andel (%) med övervikt/fetma eller fetma i Värmland, 18–84 år, 2004–2020 (ej åldersstandardiserat).

Källor: Liv och hälsa 2004–2017, Hälsa på lika villkor 2018–2020.

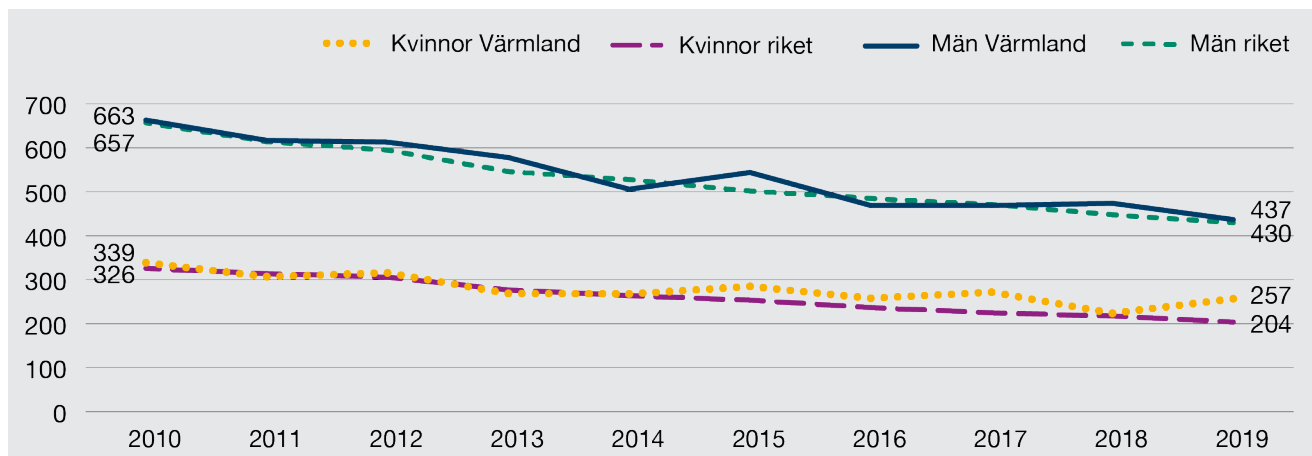
2 Body Mass Index (BMI) = vikt (kg) / (längd (m) * längd (m))

Sjuklighet och dödlighet i icke smittsamma sjukdomar

Akut hjärtinfarkt

Hjärtinfarkt är den vanligaste dödsorsaken både globalt och i Sverige. Under de senaste decennierna har både inciden- sen, antal hjärtinfarkter per 100 000 invånare och mortalite- ten, antal döda per 100 000 invånare, minskat stadigt bland både män och kvinnor i Värmland och i riket. Sedan 2015 har värmländska kvinnor något högre insjuknande i akut hjärtinfarkt än genomsnittet i riket. Det är betydligt vanligare att män drabbas än kvinnor. År 2019 var insjuknandet och

dödligheten nästan dubbelt så högt för män jämfört med kvinnor (figur 53). Insjuknande och dödlighet i akut hjärt- infarkt ökar kraftigt med stigande ålder. Det är tydliga skill- nader i antal döda av akut hjärtinfarkt mellan grupper med olika utbildningsnivå. Personer med förgymnasial utbildning har högst dödlighet och personer med eftergymnasial ut- bildning har lägst dödlighet per 100 000 invånare.

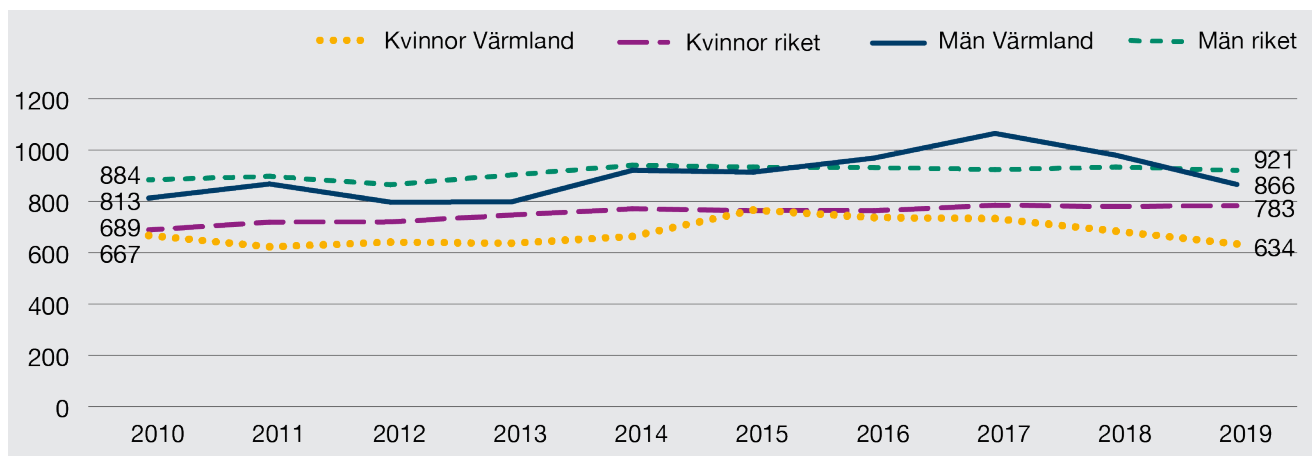


Figur 53. Insjuknande i akut hjärtinfarkt, antal fall per 100 000 invånare i Värmland och riket, 20 år och äldre, åldersstandardiserat.
Källa: Socialstyrelsen.

Cancer

Cancer är idag den näst vanligaste dödsorsaken efter hjärt-kärlsjukdom i Sverige och i världen. De cancerformer som orsakar flest dödsfall är lungcancer, bröstcancer, prostatacancer samt tjock- och ändtarmscancer. Bland kvinnor är bröstcancer vanligast och bland män är det prostatacancer. Sett över tid har dödligheten i cancer minskat, men antalet diagnosticerade fall av cancer har ökat i befolkningen, även om vi kan se en viss variation i anta-

let fall per 100 000 i Värmland i figur 54. Eftersom risken för cancer ökar med stigande ålder kan ökningen till viss del förklaras av att befolkningen blir allt äldre och hinner utveckla cancer men också av att vården upptäcker och diagnosticerar fler fall. Antalet cancerfall per 100 000 invånare har generellt under den senaste tioårsperioden varit något lägre för värmländska kvinnor och män jämfört med riket.



Figur 54. Insjuknande i cancer (samtliga tumörer), antal fall per 100 000 invånare, Värmland och riket, 20 år och äldre, åldersstandardiserat.

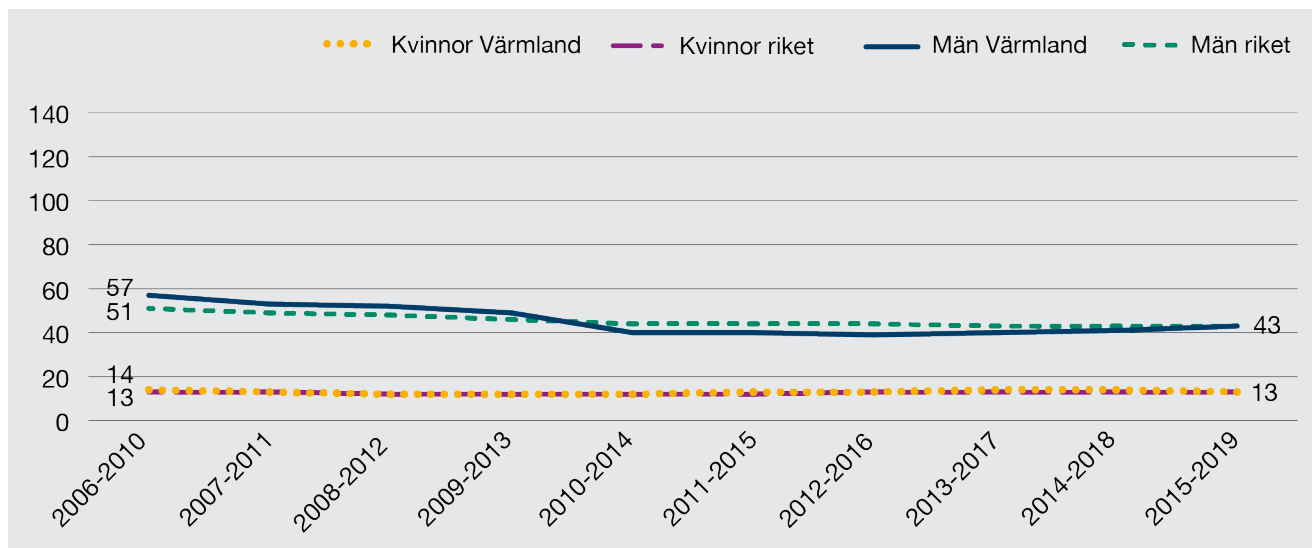
Källa: Socialstyrelsen.³

³ Observera att det finns en eftersläpning i inrapporteringen till cancerregistret. Detta leder till en underskattning av det totala antalet tumörer för det sista redovisningsåret.

Alkoholrelaterad dödlighet

Alkohol är en riskfaktor för flera olika skador och sjukdomar och en av de orsaker som bidrar mest till förtida död i Sverige. Dödligheten i sjukdomar (diagnoser) där ordet alkohol ingår (alkoholindex) har minskat över tid bland män i både Värmland och riket, men varit oförändrad för kvinnor. Dödligheten är mer än tre gånger så stor bland män som bland kvinnor (figur 55).

Dödligheten enligt alkoholindex är högst bland personer med förgymnasial utbildning och lägst bland dem med eftergymnasial utbildning.



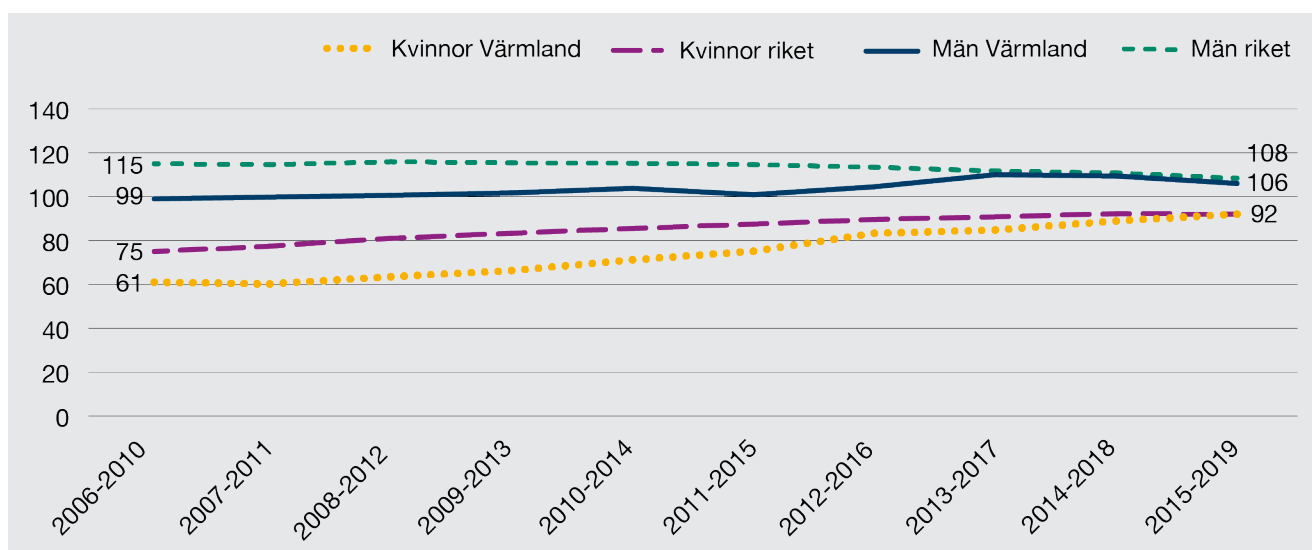
Figur 55. Alkoholrelaterad dödlighet (alkoholindex), antal per 100 000, 25 år och äldre, Värmland och riket, åldersstandardiserade 5-årsmedelvärden, 2006–2019.

Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsostudio.

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) är en inflammatorisk luftvägssjukdom som orsakar betydande sjuklighet och lidande. Omkring 400 000–700 000 personer i hela Sveriges befolkning uppskattas ha KOL. Sjukdomen är vanligast bland personer över 65 år och drabbar i störst utsträckning personer som röker eller har rökt. Varje år dör

omkring 3 000 personer till följd av KOL och dödligheten ökar, i synnerhet bland kvinnor. År 2019 var dödligheten i KOL för första gången lika stor för kvinnor i Värmland som kvinnor i riket (figur 56).



Figur 56. Dödlighet i KOL, antal per 100 000 invånare i Värmland och i riket, 25 år och äldre, åldersstandardiserade 5-årsmedelvärden 2006–2019.

Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsostudio.

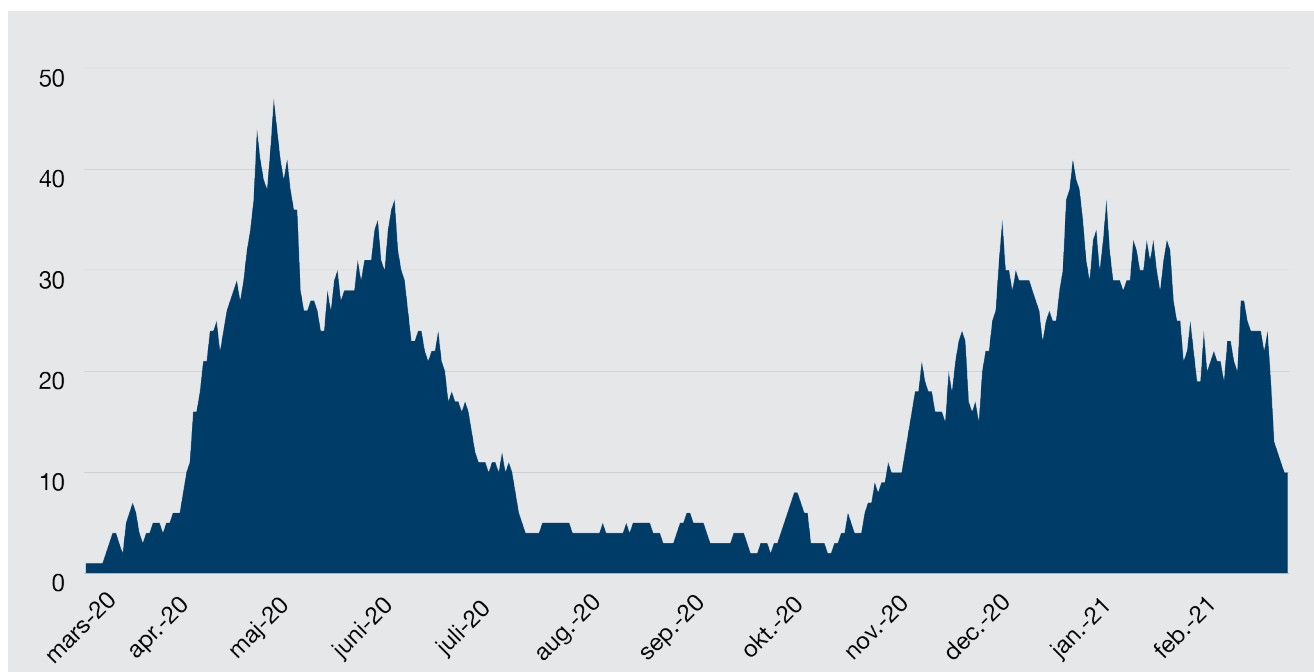
Covid-19

Coronavirusutbrottet 2020–2021 i Sverige är en del av den pågående pandemin av sjukdomen covid-19 som orsakas av viruset SARS-CoV-2. Symtombilden vid covid-19 kan variera från person till person. Vissa drabbas endast av lätta förkylningssymtom medan andra får influensaliknande symtom med huvudvärk, trötthet, feber, halsont och i allvarigare fall lunginflammation.

Det första svenska fallet av covid-19 bekräftades den 31 januari 2020. Den 11 mars konstaterade Världshälsorganisationen WHO att virusutbrottet är en pandemi och i Sverige följde flera myndighetsåtgärder såsom en allmän avrådan om icke nödvändiga resor inom landet och begränsningar gällande allmänna sammankomster och

offentliga tillställningar. Personer över 70 år och i riskgrupper uppmanades att begränsa sina fysiska kontakter med andra människor och att försöka hålla sig hemma, att undvika kollektivtrafik, affärer och offentliga lokaler.

De första fallen av covid-19 konstaterades i Värmland den 6 mars 2020. Värmland har hela tiden sedan den fullskaliga testningen av covid-19 kom i gång, legat under riket i antal fall per 100 000 invånare. Figur 57 anger antal inskrivna i slutenvård med covid-19 som huvuddiagnos från mars 2020 till februari 2021. Det är ett jämförbart mått för att följa pandemin över tid och visar tydligt två vågor, den ena vågen under våren och försommaren 2020 och den andra under senhösten och vintern 2020/2021.



Figur 57. Antal inskrivna på sjukhus med påvisat covid-19 som huvuddiagnos totalt över dygnet per dag, Värmland. Antal inskrivna per dag fångas genom att sammanfoga vårdtid (vårdsekvens) över vårdtillfällen, det vill säga in- och utskrivningar mellan olika medicinska ansvariga enheter.

Källa: Cosmic, Region Värmlands datalager.

Enligt Socialstyrelsen hade 153 personer avlidit i covid-19 i Värmland fram till den 14 mars 2021. Nio av tio av dem som avlidit i covid-19 är 70 år eller äldre.

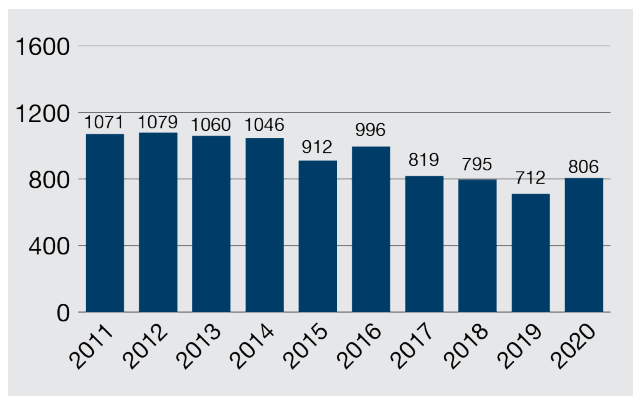
Undersökningen Hälsa- och sjukvårdsbarometern som genomfördes under oktober och november 2020, visar att en majoritet av värmlänningarna känner förtroende för hur regionen har hanterat pandemin. Närmare åtta av tio invånare (79%) har antingen högt eller ganska högt förtroende för hälso- och sjukvårdens hantering av coronapandemin, vilket var ett högre värde än rikets (73%).

I 2020 års Nationella patientenkät fanns två frågor om coronapandemin. I både Värmland och övriga deltagande regioner svarar 34 procent att deras förväntningar på att kunna få vård vid behov förändrats på grund av coronapandemin och 25 procent svarar att de har undvikit att söka vård på grund av coronapandemin.

Sexuellt överförbara infektioner

Hiv och andra sexuellt överförbara infektioner (STI) kan få konsekvenser både för den enskilde personen och samhället. Infektionerna kan förebyggas genom kunskaps-spridning, testning, rådgivning och genom att stödja beteendeförändringar. Det förebyggande arbetet mot hiv och STI ska samordnas på olika arenor och i samverkan mellan olika aktörer.

Klamydia är den vanligast rapporterade sexuellt överförbara infektionen i Sverige. Under 2020 rapporterades 806 fall av klamydiainfektion i Värmland. Sedan 2012 ses en minskning av antalet anmälda klamydiafall i länet (figur 58). Klamydia är vanligast bland unga i åldern 15–29 år och något vanligare bland kvinnor än bland män.

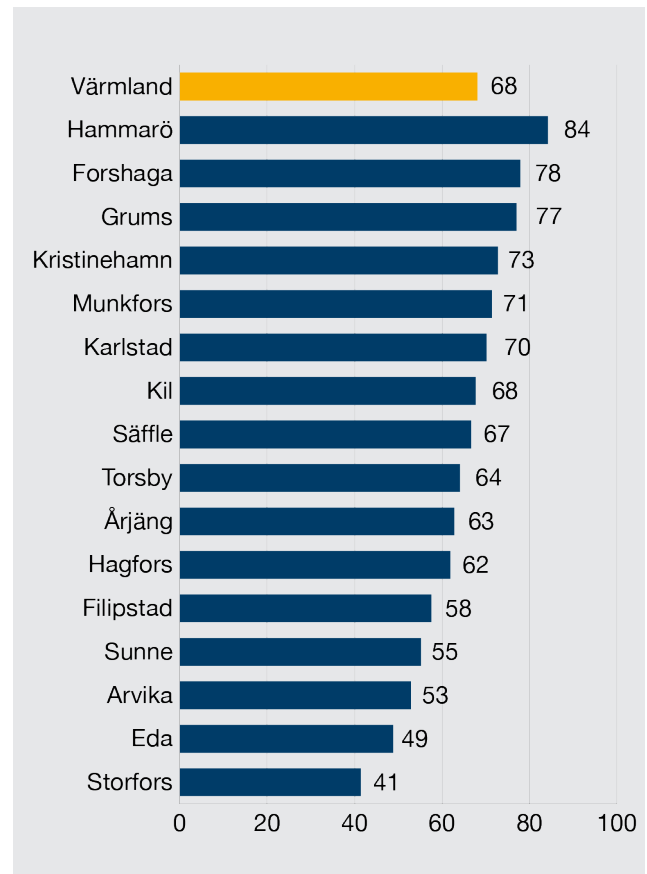


Figur 58. Antal kliniskt anmälda klamydiafall 2011–2020, Värmland.

Källa: Smittskydd Värmland 2021.

Tandhälsa

Värmländska barns tandhälsa har under lång tid varit mycket bra. Det syns dock en försämring över tid bland 12-åringar vad gäller andelen med kariesfria tänder. Andelen var 77 procent år 2016 jämfört med 68 procent år 2020. Skillnaderna mellan kommunerna är relativt stora (figur 59). I Hammarö är 84 procent av 12-åringarna kariesfria medan motsvarande andel i Storfors är 41 procent.

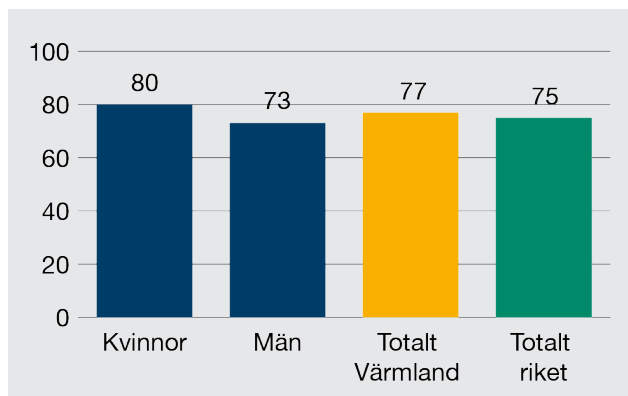


Figur 59. Andel (%) 12-åriga barn med kariesfria tänder år 2020.

Källa: Folk tandvården Värmland 2021.

Andelen barn som regelbundet kontrolleras inom tandvården mäts i skolans hälsosamtal. Andelen som kontrolleras inom tandvården ligger på cirka 98 procent över alla årskurser.

Bland vuxna anger 77 procent i länet att de har ganska eller mycket bra tandhälsa (figur 60). Andelen är något högre bland kvinnor än bland män. Värmland skiljer sig inte nämnvärt från riket vad gäller andelen med bra tandhälsa.



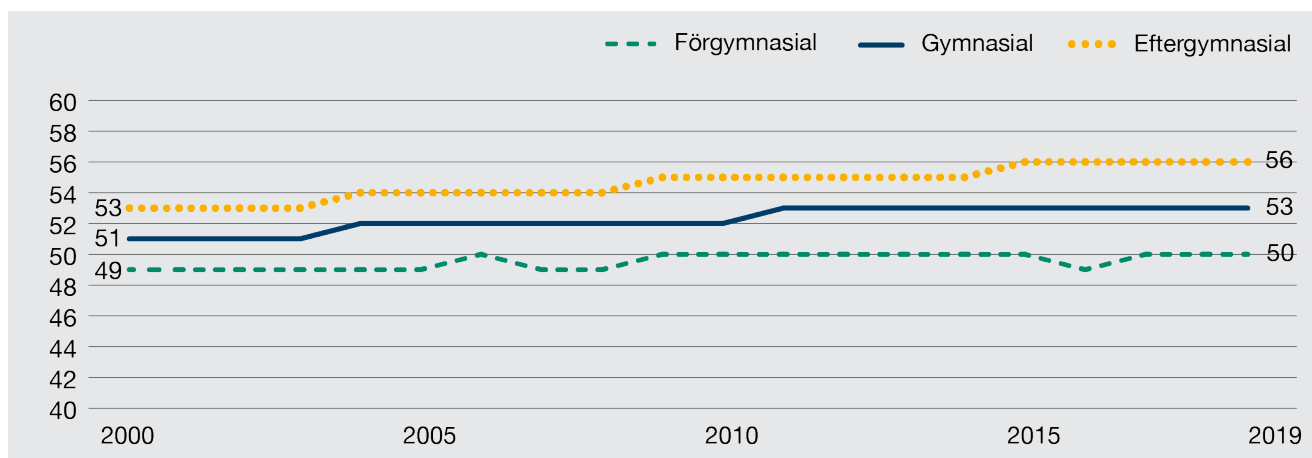
Figur 60. Andel (%) som anger att de har ganska bra eller mycket bra tandhälsa, 16–84 år.

Källa: Hälsa på lika villkor 2020.

Den ojämlika hälsan

Det övergripande nationella folkhälsomålet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Detta mål har fastställts utifrån att det förekommer stora sociala skillnader i hälsa. Till exempel är hjärt-kärlsjukdomar och diabetes typ 2 vanligare bland personer med förgymnasial än bland personer med eftergymnasial utbildning. Svår värk och dåligt hälsotillstånd är betydligt vanligare hos arbetare än hos tjänstemän.

Skillnader i förväntad medellivslängd mellan personer med olika lång utbildning är stora och har ökat under 2000-talet. Till exempel har medellivslängden vid 30 års ålder i riket ökat mellan åren 2000 och 2019 med 3 år bland personer med eftergymnasial utbildning, medan medellivslängden bland personer med förgymnasial utbildning har ökat med 1 år (figur 61).

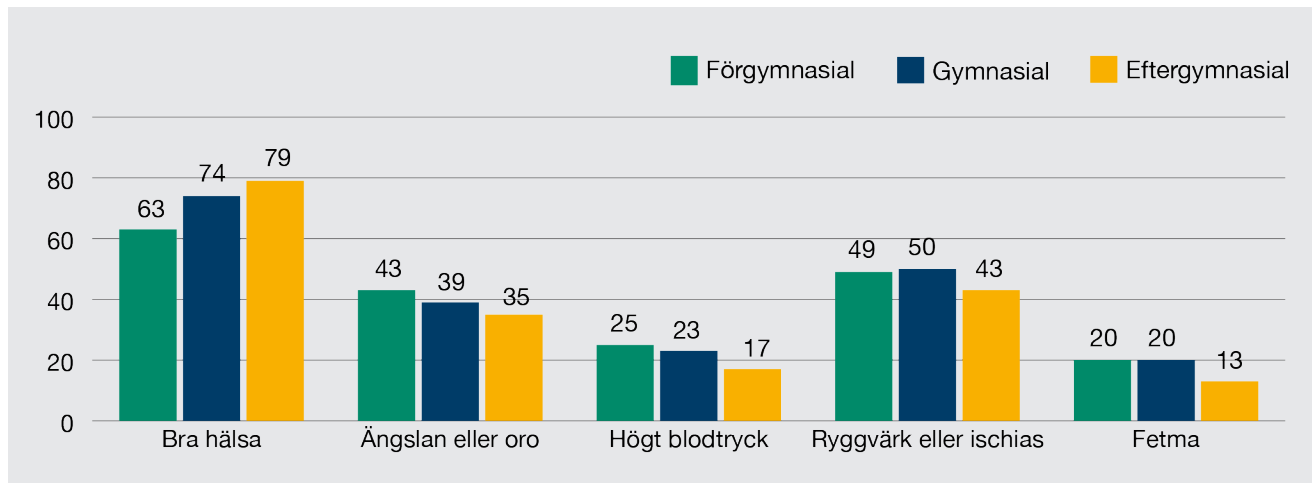


Figur 61. Återstående förväntad medellivslängd (år) i riket vid 30 års ålder, uppdelat på utbildningsnivå, år 2000–2019.

Källa: SCB.

Även i Värmland förekommer det sociala skillnader i befolkningens hälsa. Andelen med bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd är betydligt högre bland värmlänningar med eftergymnasial utbildning än bland värmlänningar med för-gymnasial utbildning (figur 62). Vad gäller olika typer av hälsoproblem, ser man till exempel att ängslan eller oro och högt blodtryck är vanligare bland dem med för-gymnasial

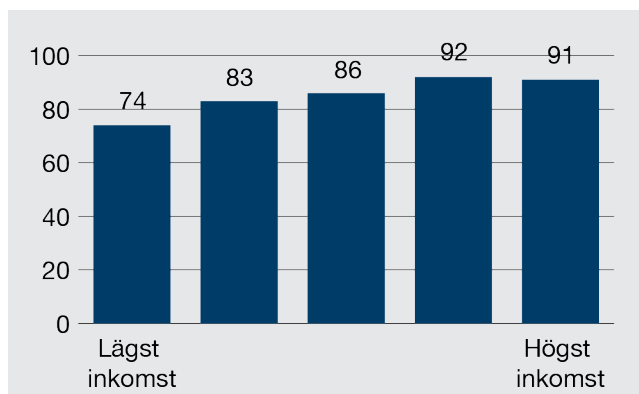
utbildning än bland dem med eftergymnasial utbildning. Ryggsmärtor, ryggvärk, höftsmärtor eller ischias (lätta eller svåra besvär) förekommer i större utsträckning bland personer med för-gymnasial eller gymnasial utbildning än bland personer eftergymnasial utbildning. Detsamma gäller även fetma.



Figur 62. Andel (%) med bra eller mycket bra hälsa, ängslan eller oro, högt blodtryck, värk i rygg, höfter eller ischias och fetma i Värmland uppdelat på utbildningsnivå, 18–84 år, åldersstandardiserat.

Källa: Hälsa på lika villkor 2020.

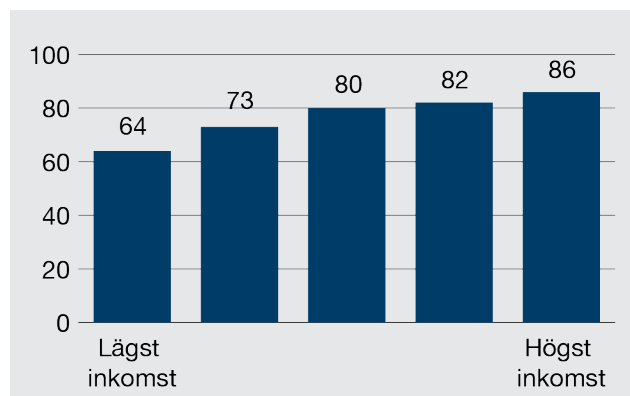
Förutom utbildningsnivå påverkar även inkomster individens hälsa. Inkomst mäts oftast med hjälp av disponibel inkomst per konsumtionsenhet, där disponibel inkomst är summan av alla inkomster och transfereringar, till exempel barn- och bostadsbidrag samt försörjningsstöd, minus slutlig skatt. Gott psykiskt välbefinnande är vanligast bland vuxna med höga inkomster. I Värmland är andelen med gott psykiskt välbefinnande 75 procent i gruppen med lägst disponibel inkomst, medan andelen är över 90 procent i de två grupperna med högst disponibel inkomst (figur 63).



Figur 63. Andel (%) med gott psykiskt välbefinnande i Värmland uppdelat på disponibel hushållsinkomst (inkomstkvintiler), 16–84 år.

Källa: Hälsa på lika villkor 2020.

Det finns även samband mellan inkomst och tandhälsa. I länet har nästan nio av tio personer med högst disponibel hushållsinkomst bra eller ganska bra tandhälsa jämfört med drygt sex av tio bland dem med lägst disponibel inkomst (figur 64).



Figur 64. Andel (%) med mycket bra eller ganska bra tandhälsa i Värmland uppdelat på disponibel hushållsinkomst (inkomstkvintiler), 16–84 år.

Källa: Hälsa på lika villkor 2020.

Referenser och källor

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

Folkhälsomyndigheten. Hälsa på lika villkor? Nationella folkhälsoenkäten.
folkhalsomyndigheten.se

Miljöhälsorapport 2021, Barns miljörelaterade hälsa.
Folkhälsomyndigheten, 2021.

Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.
Socialstyrelsen, 2018.

Psykisk hälsa och ohälsa i Värmland. Förekomst, utveckling, skydds- och riskfaktorer
samt hälsoekonomiska konsekvenser i befolkningen.
Region Värmland, 2020. regionvarmland.se/folkhalsaisiffror

På väg mot en god och jämlik hälsa, Stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet.
Folkhälsomyndigheten, december 2020.

Spel om pengar är en folkhälsofråga – Kunskapsstöd för att förebygga spelproblem.
Folkhälsomyndigheten, 2020.

Uppgifter om folkhälsa kan bland annat hittas via:

- regionvarmland.se/folkhalsaisiffror
- kolada.se, databas för kommuner och regioner, publicerar insamlade data från olika register
- scb.se, Statistiska centralbyrån
- folkhalsomyndigheten.se (Folkhälsodata och folkhälsostudio)

