

OM VÄRMLÄNNINGARNA

PLANERINGSUNDERLAG FÖR REGION VÄRMLAND 2019



OM VÄRMLÄNNINGARNA

PLANERINGSUNDERLAG FÖR REGION VÄRMLAND 2019

Kontaktpersoner

Anu Molarius
anu.molarius@regionvarmland.se

Cecilia Nyberg
cecilia.nyberg@regionvarmland.se

Erik Nilsson
erik.j.nilsson@regionvarmland.se

Om värmlänningarna 2019

Inledning.....	7
En god folkhälsa för hållbar utveckling	8
Demografi.....	9
Det övergripande folkhälsomålet med tillhörande målområden	12
1. Det tidiga livets villkor.....	12
Rökande blivande mödrar.....	12
Amning.....	13
Vaccinationer.....	14
Hälsa och skola.....	14
2. Kunskaper, kompetenser och utbildning	15
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö.....	16
Arbetslöshet.....	16
Arbetsliv	17
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter	19
Ekonomi	20
Avstått från vård på grund av ekonomi	21
5. Boende och närmiljö	22
Trygghet	22
6. Levnadsvanor	23
Tobak.....	23
Alkohol och narkotika	25
Fysisk aktivitet och stillasittande.....	26
Matvanor	28
Övervikt och fetma.....	28
Solvanor.....	30
7. Kontroll, inflytande och delaktighet.....	31
Tillit.....	31
Deltar i aktiviteter.....	31
Sociala relationer.....	32
8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.....	33
Förtroende, upplevelse av kvalitet och tillgänglighet till vården	33
Diskuterat levnadsvanor vid vårdbesök.....	35

Hälsa och sjuklighet i den värmländska befolkningen	36
Medellivslängd och självskattad hälsa	36
Psyisk hälsa	37
Själv mord	39
Smärta och värk.....	39
Folksjukdomar.....	40
Sjuklighet och dödlighet i kroniska sjukdomar	41
Akut hjärtinfarkt.....	41
Cancer.....	41
Alkoholrelaterad dödlighet, KOL och lungcancer	42
Sexuellt överförda infektioner.....	43
Fallolyckor bland äldre.....	43
Tandhälsa	44
Risk- och friskfaktorer - den ojämlika hälsan	45

Inledning

Riksdagen antog i juni 2018 ett nytt övergripande mål och en ny målstruktur för folkhälsopolitiken. Det övergripande nationella målet är att skapa samhällseliga 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 bestämningfaktorer fördelar sig mellan olika grupper i länet. Även geografiska skillnader i hälsa och dess bestämningfaktorer behöver belysas. *Om värmlänningarna* är tänkt att ge kortfattad information om befolkningens demografi, livsvillkor, levnadsvanor och hälsa i länet. Jämförelser görs även mellan länet och riket.

Om värmlänningarna baseras på statistik från olika datakällor. Dels på enkätundersökningarna *Liv & hälsa 2017* och *Hälsa på lika villkor 2018* bland vuxna, och bland ungdomar på *Elevhälsodatabasen* ELSA och undersökningen *Elevers drogvanor*. Registerdata och befintlig statistik från Socialstyrelsen, Statistiska centralbyrån (SCB), Folkvandvården, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har använts.

I befolkningsundersökningen *Liv & hälsa 2017* skickades enkäten till 78 000 slumpmässigt utvalda personer i åldern 18 år och äldre i Uppsala, Sörmlands, Värmlands, Västmanlands och Örebro län under våren 2017. Svarsfrekvensen i undersökningen var 44 procent. I Värmland skickades enkäten till 14 244 personer varav 6 210 (44 %) svarade. En motsvarande enkätundersökning genomfördes år 2012 i länet med en svarsfrekvens på 53 procent.

Den nationella undersökningen *Hälsa på lika villkor* genomfördes av Folkhälsomyndigheten under våren 2018. Region Värmland deltog med ett urval på 5 103 personer i åldern 16–84 år. Av dessa besvarade 2 142 personer (42 %) enkäten.

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. Drogvaneundersökningen 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 är siffrorna 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.

Folkhälso- och samhällsmedicinska enheten
Region Värmland

En god folkhälsa för hållbar utveckling

I flera avseenden har Sverige en god folkhälsa, men hälsan är ojämlikt fördelad i befolkningen. Ju lägre en persons sociala position är, desto sämre är hans eller hennes hälsa. Det finns därmed stora skillnader mellan olika grupper i befolkningen. När det gäller Värmland är befolkningen något äldre, utbildningsnivån och medelinkomsten lägre än i riket i genomsnitt. Dessa faktorer har visat sig samvariera 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.

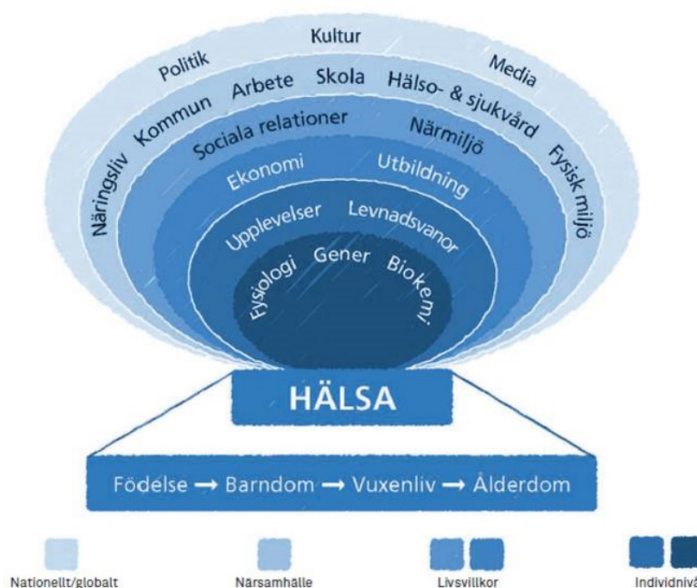
I Region Värmlands regionplan finns tre effektmål:

- Trygga och nöjda invånare
- Attraktivt och hållbart Värmland
- God och jämlik hälsa

Målen kan ses som avspeglning av ett framgångsrikt folkhälsoarbete. Region Värmlands folkhälsoarbete tar sin utgångspunkt i den nationella folkhälsopolitikens målstruktur med ett tydligare fokus på jämlik hälsa. För att bidra till att skapa samhällseliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation, som är det nationella målet för folkhälsopolitiken, krävs gemensamma insatser från olika aktörer i hela samhället.

Inom Region Värmland pågår arbete med att ta fram en ny regional utvecklingsstrategi. Sambandet mellan människors hälsa och den sociala, ekonomiska och miljömässigt hållbara utvecklingen är av stor betydelse. De globala målen som antagits av FN:s medlemsländer, Agenda 2030, omfattar tre dimensioner av hållbar utveckling: den ekonomiska, den sociala och den miljömässiga. En folkhälsostrategi för hela länet ska tas fram. I alla dessa processer är befolkningsdata ett värdefullt planeringsunderlag.

I denna sammanställning presenteras data kopplat till de nationella folkhälsopolitiska målområdena och hälsans bestämningsfaktorer, se illustration nedan. Förhoppningen är att denna sammanställning kan vara ett stöd i de processer som pågår såväl regionalt som lokalt för att bidra till en positiv utveckling för en god och jämlik hälsa.



Demografi

Medelåldern i den värmländska befolkningen är högre, 43,6 år, än rikets 41,2 år.

Medelåldern är högst i Hagfors (48,2 år) och lägst i Hammarö (40,4 år).

Den värmländska befolkningen har ökat med 3 procentenheter de senaste 5 åren, vilket är en mindre ökning jämfört med riket. I december

2018 uppgick den värmländska befolkningen till 281 305 personer.

Andelen utrikes födda i befolkningen är 14 procent jämfört med 19 procent i riket.

Andelen födda i övriga Norden är högst i Eda och andelen födda i övriga världen är högst i Filipstad.

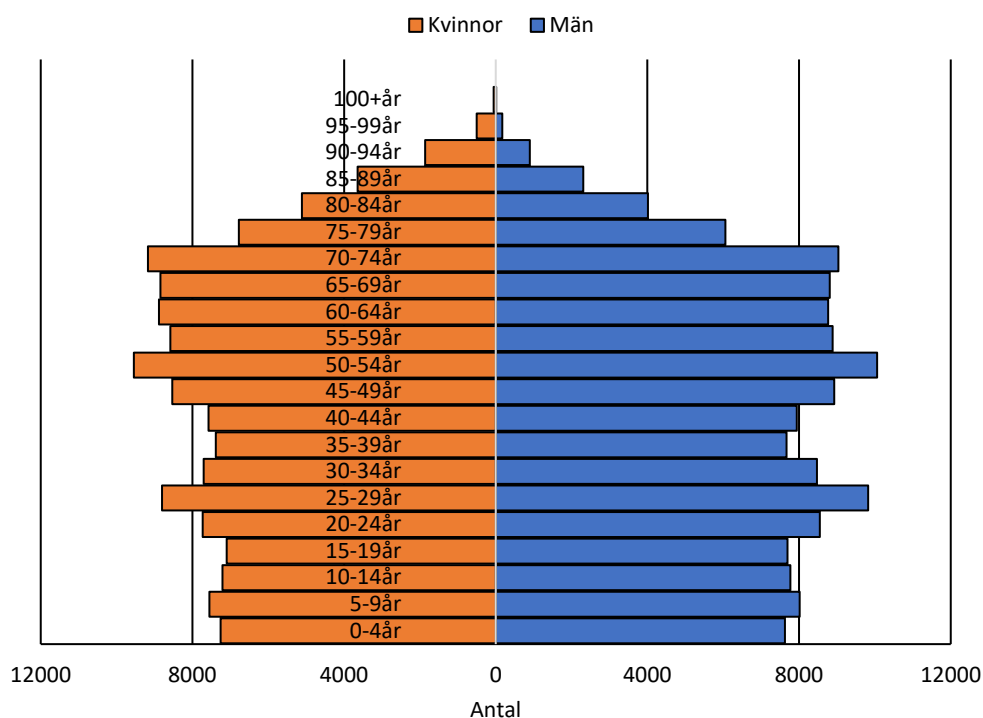
Tabell 1. Medelålder, folkmängd, befolkningsutveckling och andel (%) utrikes födda.

	Medelålder	Folkmängd		Utrikes födda %		
	År 2018	År 2018	År 2013–2018	År 2018		
	Totalt	Totalt	Förändring %	Övriga Norden	Övriga Europa	Övriga världen
Riket	41,2	10 215 309	6	2	6	11
Värmland	43,6	281 305	3	3	4	7
Arvika	44,7	26 087	1	3	3	6
Eda	44,1	8 570	1	16	5	6
Filipstad	42,5	10 795	3	3	4	13
Forshaga	42,5	11 504	2	2	3	5
Grums	44,9	9 027	1	3	3	5
Hagfors	48,2	11 712	-3	3	6	5
Hammarö	40,4	16 476	9	2	3	3
Karlstad	41,5	92 225	5	2	4	8
Kil	43,2	11 976	1	2	2	4
Kristinehamn	45,2	24 391	2	3	3	8
Munkfors	46,6	3 782	4	3	6	6
Storfors	46	4 081	-1	5	5	8
Sunne	44,8	13 286	2	2	3	5
Säffle	45,3	15 688	3	3	3	9
Torsby	47	11 732	-2	4	4	5
Årjäng	44,2	9 973	1	11	5	6

Källa: Statistiska centralbyrån (SCB).

Av befolkningspyramiden (figur 1) framgår att Värmland har en åldrande befolkning och att den utvecklingen kommer att fortsätta de närmaste 30 åren. Åldersklasserna 50–74 år, som är personer födda från slutet av 1940-talet till slutet av 1960-talet, utgör den största

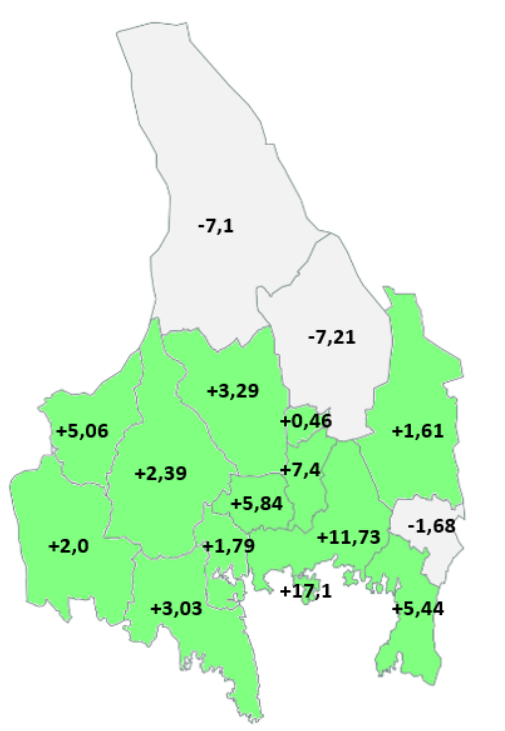
andelen av befolkningen. De mindre åldersklasserna återfinns i åldrarna 35–44 år. Även pyramidens bas, som utgörs av åldrarna 0–19 år, är relativt smal vilket innebär att andelen barn och ungdomar är något mindre jämfört med de äldre åldersgrupperna.



Figur 1. Värmlands befolkningsstruktur 1 november 2018 efter ålder och kön. Källa: SCB

Befolkningsökningen i Värmland under perioden 2017–2030 beräknas till 6,1 procent, vilket motsvarar en befolkningsstorlek på nästan 300 000 (297 507) invånare år 2030. Befolkningsutvecklingen skiljer sig åt inom länet, både förändring i folkmängd och

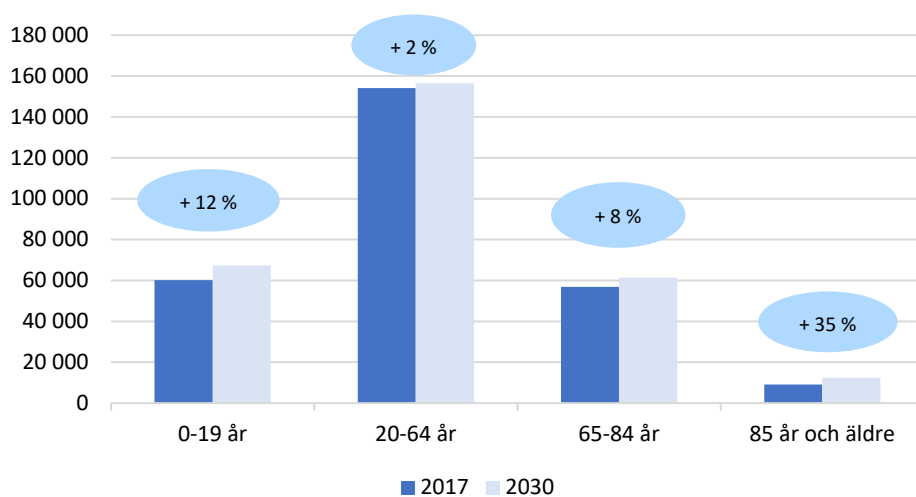
åldersstruktur. Den antalsmässiga förändringen är störst i Karlstad medan Hammarö har den procentuellt största ökningen. De norra kommunerna har ett minskande befolkningsunderlag, se figur 2.



Figur 2. Prognos för befolkningsförändring i de värmländska kommunerna år 2017–2030. Källa: Statistiska Centralbyrån (SCB).

Mellan åren 2017 och 2030 beräknas åldersgruppen som är 85 år och äldre öka med 35 procent, från cirka 9 100 personer till närmare 12 300, 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 år 2017–2030 efter åldersgrupp. Källa: Statistiska Centralbyrån (SCB).

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, vilket 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 förhållande och villkor bli mer jämlikt fördelade. Riksdagen har under 2018 beslutat om följande målområden 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

1. Det tidiga livets villkor

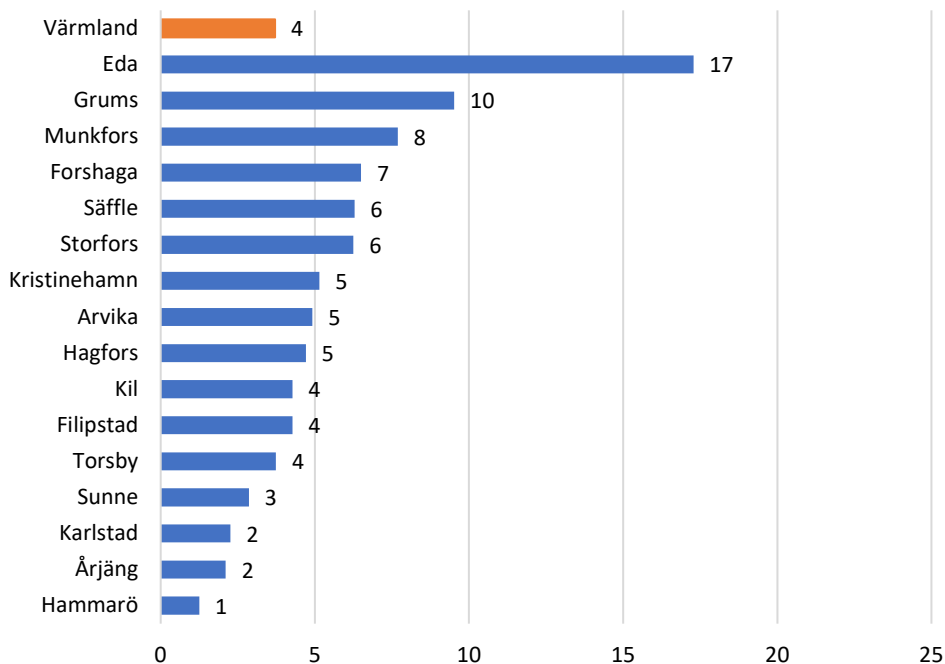
En bra start i livet med goda uppväxtvillkor som stimulerar utveckling, inlärning och hälsa är viktigt för att uppnå jämlikhet i hälsa. Genom hälsofrämjande samt skade- och sjukdomsförebyggande insatser kan samhällets aktörer tidigt identifiera och sätta in åtgärder

som ger barn så lika förutsättningar som möjligt. Samhällets insatser syftar till att ge alla barn goda uppväxtvillkor och att 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 perinatal sjuklighet och dödlighet.

Totalt 4 procent av gravida i Värmland rökte under tidig graviditet. Det är stora kommunala skillnader. I Eda rökte 17 procent av de gravida jämfört med 1 procent i Hammarö.



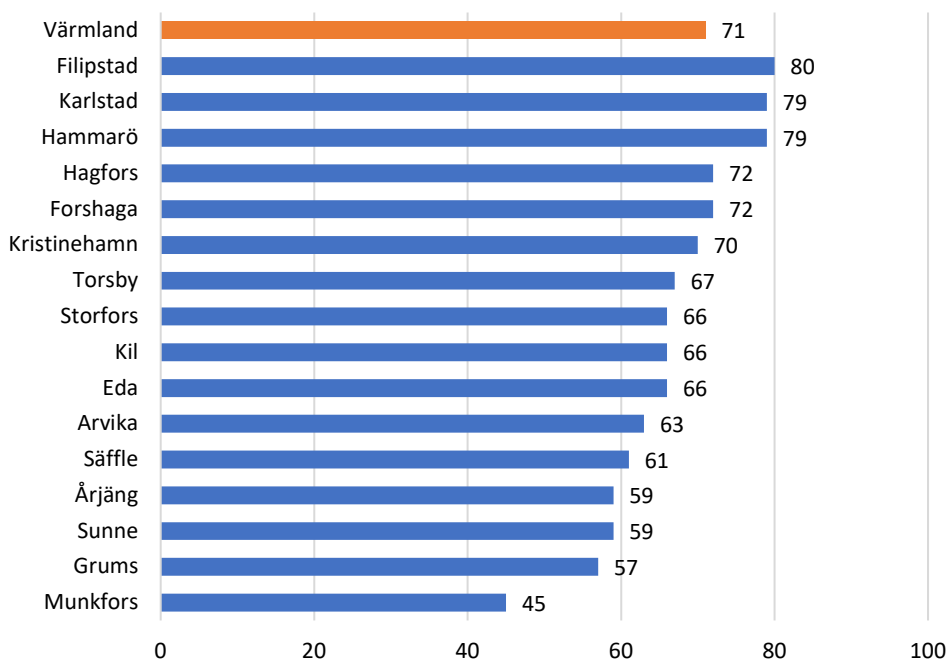
Figur 4. Andel (%) rökande blivande mödrar i tidig graviditet, år 2018. Källa: MHV 2019.

Amning

Amning är en skyddsfaktor för såväl barn som mamman. Bröstmjölks innehåller all den näring ett barn behöver för att växa och utvecklas under den första tiden.

Vid 4 månaders ålder amrades 71 procent av barnen i Värmland, helt, övervägande eller

delvis, under år 2017. Skillnaderna mellan kommunerna är stora. I Filipstad, Hammarö och Karlstad ligger andelen på 79–80 procent och i Munkfors på 45 procent (figur 5). (Notera att resultaten kan vara osäkra på grund av ej bedömbara registreringar.)

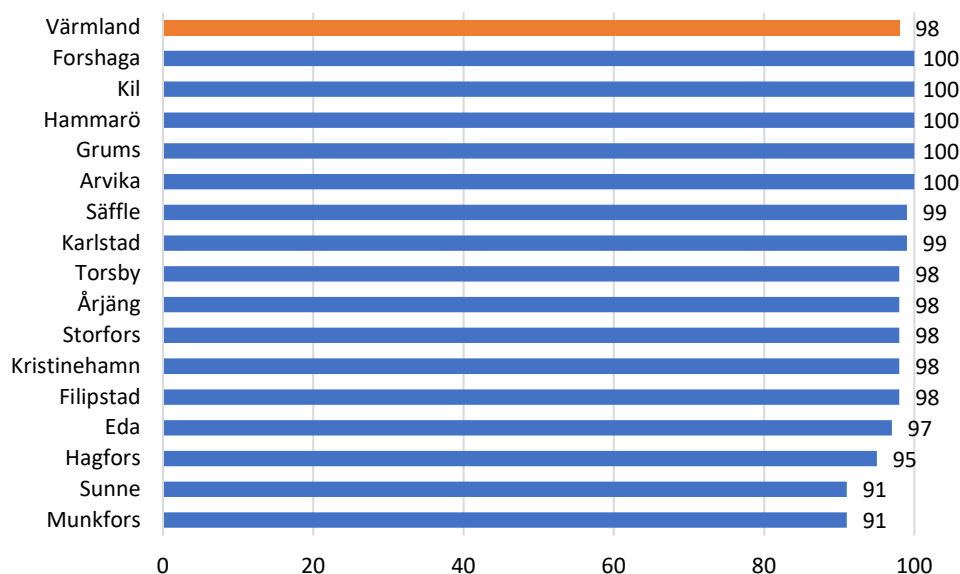


Figur 5. Andel (%) ammande, helt, övervägande eller delvis, vid 4 månaders ålder, barn födda 2017. Källa: BHV 2019.

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, tack vare att många valt att följa våra nationella vaccinationsprogram. De vacciner som erbjuds till alla barn inom barnhälsovård och skola ger

skydd mot nio sjukdomar: polio, difteri, stelkramp, kikhosta, infektioner orsakade av *Haemophilus influenzae* typ b, MPR (mässling, påssjuka och röda hund) och allvarliga sjukdomar orsakade av pneumokocker. Flickor erbjuds även vaccin mot humant papillomvirus (HPV). De allra flesta barn i Värmland, 98 procent, blir MPR-vaccinerade, se figur 6.



Figur 6. Andel (%) MPR-vaccinerade (mässling, påssjuka och röda hund), barn födda 2016. Källa: BHV 2019.

Hälsa och skola

Enligt elevhälsoenkäten är den självskattade hälsan till stora delar bra hos elever i förskoleklass, årskurs 4 och 7 samt årskurs 1 på gymnasiet. Dock är den självskattade hälsan lägre bland flickor i årskurs 1 på gymnasiet än i övriga grupper.

De flesta elever känner sig trygga inför skoldagen men flickor i årskurs 7 och årskurs 1 på gymnasiet upplever detta i något lägre grad. Upplevelsen av att vara delaktig och att få vara med och bestämma i skolan är högst bland gymnasieelever och lägst bland förskoleelever (tabell 2).

Tabell 2. Andel (%) elever i förskoleklass, åk 4, åk 7 och gymnasiet åk 1 som mår bra varje dag eller ofta, som känner sig lugn/trygg inför skoldag samt som känner sig delaktig/får vara med och bestämma i skolan.

	Förskoleklass %		Årskurs 4 %		Årskurs 7 %		Årskurs 1 gymnasiet %	
	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar
Mår bra	100	99	98	97	94	95	89	97
Lugn/trygg inför skoldag	97	97	97	96	94	98	94	98
Delaktig/får vara med och bestämma i skolan	84	81	94	89	90	86	90	90

Källa: ELSA läsår 2017–18.

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, vilket ofta leder till mer ogynnsamma livsvillkor och levnadsvanor, som i sin tur innebär en ökad

risk för ohälsa. Utbildning har indirekta hälsoeffekter då utbildning ofta är en grundförutsättning för att etablera sig på arbetsmarknaden och påverkar därmed vilka arbeten, vilka arbetsvillkor och arbetsmiljö och inkomst som personen kan få. Utbildning är därmed en av de viktigaste förutsättningarna för ungas framtida möjligheter.

Tabell 3. Andel (%) elever åk 9 med behörighet till gymnasiet, andel med slutförd gymnasieutbildning inom 4 år, andel 25–64 år med eftergymnasial utbildning, andel 17–24 år, som varken studerar eller arbetar.

	Behörighet till gymnasiet %		Slutförd gymnasieutbildning %	Eftergymnasial utbildning %	Unga som varken studerar eller arbetar %
	2018		2018	2017	2016
	Flickor	Pojkar	Totalt	Totalt	Totalt
Riket	87	82	72	43	9
Värmland	89	82	70	28	12
Arvika	91	81	75	31	13
Eda	86	74	68	21	22
Filipstad	89	84	47	20	15
Forshaga	89	88	66	32	13
Grums	78	73	74	21	15
Hagfors	91	87	68	22	14
Hammarö	~100	88	85	51	10
Karlstad	90	86	70	48	8
Kil	100	67	70	34	10
Kristinehamn	85	76	75	32	13
Munkfors	~100	~100	68	19	19
Storfors	~100	~100	69	21	15
Sunne	85	78	73	30	15
Säffle	82	78	71	26	15
Torsby	~100	82	69	24	18
Årjäng	88	83	68	21	18

Källor: Behörighet till gymnasiet, Skolverket, 2019. Om antalet ej behöriga är 1–4, visas andelen behöriga som ~100. Slutförd gymnasieutbildning, KOLADA, ÖJ, Gymnasium hemkommun 2018, 2019. Eftergymnasial utbildning, Folkhälsa KOLADA 2019. Unga som varken studerar eller arbetar, KOLADA 2019.

Andel elever som är behöriga till gymnasiet efter avslutad grundskola är i Värmland på ungefär samma nivå som riket. En något högre andel flickor i Värmland har dock behörighet vid jämförelse med riket, 89 respektive 87 procent.

Det är vanligare att inte avsluta sin 3-åriga gymnasieutbildning i Värmland än i övriga

riket. Högst andel elever med avslutad gymnasieutbildning har Hammarö kommun med 85 procent och lägst har Filipstads kommun med 47 procent.

I Värmland är andelen med eftergymnasial utbildning lägre än i riket (28% respektive 43%). Det är stora kommunala skillnader, Hammarö och Karlstad på cirka 50 procent

jämfört med 19–20 procent i kommunerna med lägst andel med eftergymnasial utbildning.

Många ungdomar varken studerar eller arbetar. I vissa kommuner är det så många som 20

procent 17–24 åringar som varken studerar eller arbetar, Eda 22 procent och Munkfors 19 procent. I Värmland ligger andelen på 12 procent jämfört med rikets 9 procent (tabell 3).

3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö

Det finns ett positivt samband mellan att ha ett arbete och 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 av anställningsformer och möjligheten att skapa balans mellan arbetsliv och hemarbete.

Arbetslöshet

Arbetslöshet ökar risken för hjärt-kärlsjukdomar, psykisk ohälsa och ohälsosamma levnadsvanor. Personer med

förgymnasial utbildning och utrikes födda har högre arbetslöshet än personer med eftergymnasial utbildning och inrikes födda.

Tabell 4. Ungdomsarbetslöshet, 18–24 år och arbetslöshet 16–64 år.

	Ungdomsarbetslöshet		Arbetslöshet	
	%		%	
	2017	2018	2017	2018
Riket	10,4	8,9	7,5	7
Värmland	12,9	9,7	7,9	6,9
Arvika	10,7	9,4	6,2	5,5
Eda	9,8	7,8	7	6,2
Filipstad	21,9	16,2	14	11,6
Forshaga	13,8	11	7	6,3
Grums	15,8	12,5	8,5	7,1
Hagfors	10,1	6,2	7,7	6,7
Hammarö	11,6	8,5	3,8	3,6
Karlstad	10,7	8,4	7,3	6,8
Kil	15,6	10	5,9	5,1
Kristinehamn	17,8	12,2	12,4	10,1
Munkfors	14,5	7,9	10,5	8,6
Storfors	21,9	16,9	11,9	10,1
Sunne	11,6	7,9	6,1	4,6
Säffle	20	16,8	12,2	10,7
Torsby	11,8	6,2	6,8	4,8
Årjäng	9,1	7,9	6,4	5,9

Källa: Arbetsförmedlingen 2019.

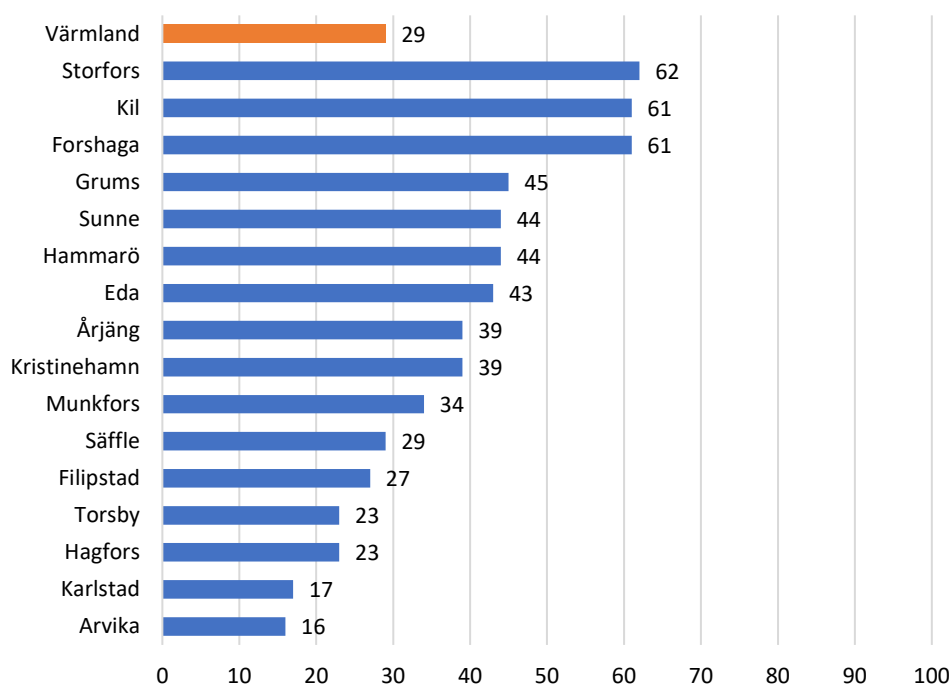
Mellan åren 2017 och 2018 har ungdomsarbetslösheten minskat i Värmland med 3 procentenheter (tabell 4).

Även totalt i den arbetsföra befolkningen har arbetslösheten minskat men inte lika mycket. Arbetslösheten är högst både bland unga och vuxna i Filipstad, Säffle och Storfors.

Arbetsliv

Arbetet har en stor betydelse för hälsan eftersom vi tillbringar en stor del av vårt 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.

Pendling till arbete är vanligt. Mer än 25 procent förvärvsarbetande 18–69 år i länet har angett att de arbetar i en annan kommun än där de bor. Möjligheten att arbeta i den kommun där man bor skiljer sig kraftigt mellan kommuner i Värmland. Andelen som pendlar är högst, över 60 procent, i Storfors, Kil och Forshaga. Lägst är andelen, under 20 procent, i Karlstad och Arvika, se figur 7.

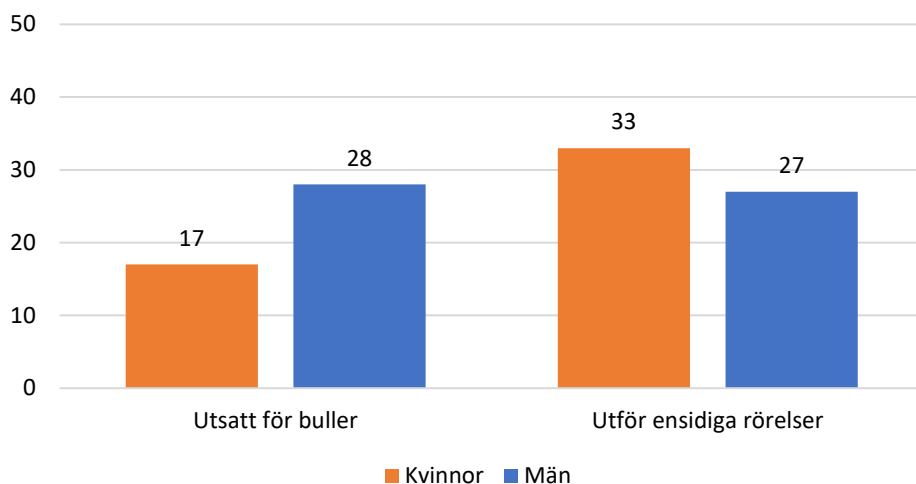


Figur 7. Andel (%) som pendlar till en annan kommun för arbete, förvärvsarbetande 18–69 år.

Källa: Liv & hälsa 2017.

Att trivas med sitt arbete är viktigt för hälsan. Totalt har 85 procent av de förvärvsarbetande 18–69 år i länet angett att de trivs ganska eller mycket bra med sitt arbete. Unga vuxna trivs något sämre än äldre vuxna. 12 procent är oroliga att förlora arbetet det närmaste året. Även detta är vanligare bland unga vuxna än bland äldre.

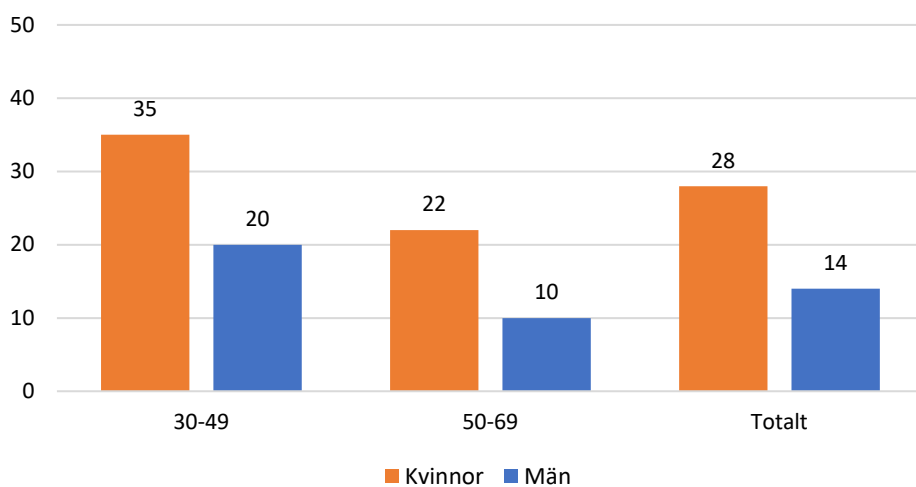
Den fysiska arbetsmiljön skiljer sig mellan män och kvinnor. Män arbetar oftare i yrken där man är utsatt för buller, medan kvinnor oftare har yrken där man utför upprepade ensidiga rörelser. Totalt är 23 procent av förvärvsarbetande i länet utsatta för buller varje dag i sitt arbete och 30 procent utför dagligen upprepade ensidiga rörelser.



Figur 8. Andel (%) som är utsatta för buller eller utför upprepade ensidiga rörelser varje dag i sitt arbete, förvärvsarbetande 30–69 år. Källa: Liv & hälsa 2017.

Det är inte enbart på arbetsplatsen mycket arbete sker i samhället. Även i hemmet läggs det ner mycket tid för att klara vardagen. Det är fortfarande kvinnor som utför stora delar av detta arbete. I länet anger 28 procent av kvinnorna och 14 procent av männen att de

lägger ner mer än 20 timmar per vecka på arbete i hemmet för att till exempel sköta barn, vårda anhöriga, handla, laga mat, sköta ekonomin, tvätta, städa, underhålla bil, hus och trädgård. Detta är vanligast bland kvinnor i åldern 30–49 år.



Figur 9. Andel (%) som lägger ner mer än 20 timmar per vecka på hemarbete, 30–69 år. Källa: Liv & hälsa 2017.

Sjukpenningtalet är ett av de mått Försäkringskassan använder för att beskriva tillståndet och utvecklingen i sjukförsäkringen. Sjukpenningtalet ligger på ungefär samma nivå som tidigare, i Värmland totalt 10,7 dagar och riket 9,7. Fortfarande har kvinnor betydligt högre sjukpenningtal än män. Sjukpenningtalet är högst bland kvinnor i Arvika, Eda och

Hagfors och bland män i Hagfors och Storfors (tabell 5).

Tabell 5. Sjukpenningtalet är antalet frånvarodagar som ersätts med sjukpenning eller rehabiliteringspenning per försäkrad, 16–64 år, december år 2017 och 2018.

	Sjukpenningtalet antal dagar			
	Män		Kvinnor	
	2017	2018	2017	2018
Riket	6,9	6,7	13,3	12,8
Värmland	7,2	7,3	14,3	14,4
Arvika	8,2	7,9	20	20,3
Eda	8,8	10,4	16,1	19,6
Filipstad	6,7	7,5	14,9	14,3
Forshaga	8,2	8,3	17,1	18,8
Grums	8,5	9,6	16,5	18,1
Hagfors	10,9	11,9	19,1	19,5
Hammarö	5,5	5,7	12,2	12,4
Karlstad	5,6	5,7	11,8	11,4
Kil	7,2	6,9	15,2	15,1
Kristinehamn	8	8,6	14,1	15,2
Munkfors	8,4	10,1	11,2	15,7
Storfors	11,5	11	18,1	16,5
Sunne	7,7	6,5	11,9	12,7
Säffle	10,0	8,8	18,2	15,8
Torsby	6,3	6,9	13,2	11,9
Årjäng	8,4	7	14,2	14,3

Källa: Försäkringskassan 2019.

4. Inkomster och försörjningsmöjligheter

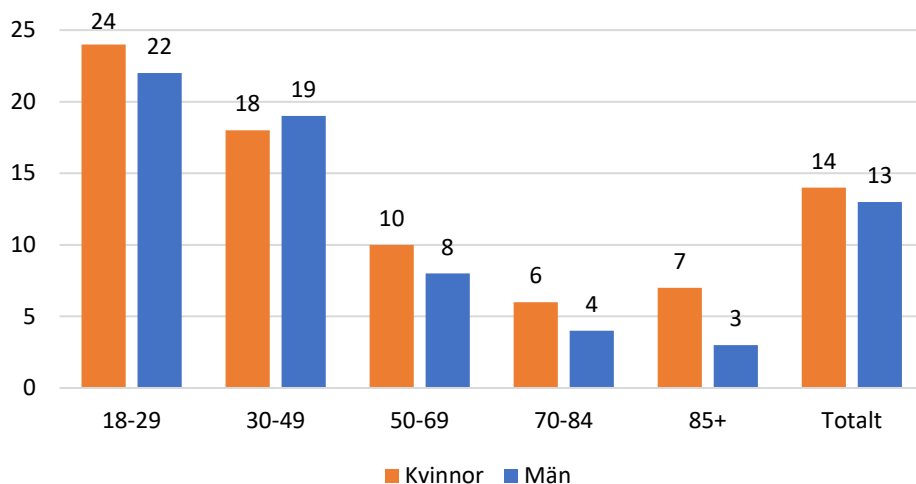
Att ha en inkomst och försörjningsmöjligheter är viktiga faktorer för en god hälsa. Generellt gäller att ju högre inkomst desto friskare är individen och desto längre är den förväntade livslängden. Låg inkomst är förknippat med olika sociala förhållanden som påverkar individens mottaglighet och ökar utsattheten för hälsorisker. Sambandet mellan inkomst och

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

Ekonomi

Totalt 14 procent av vuxna i Värmland anger att de har haft svårigheter med löpande utgifter under de senaste 12 månaderna. Andelen är

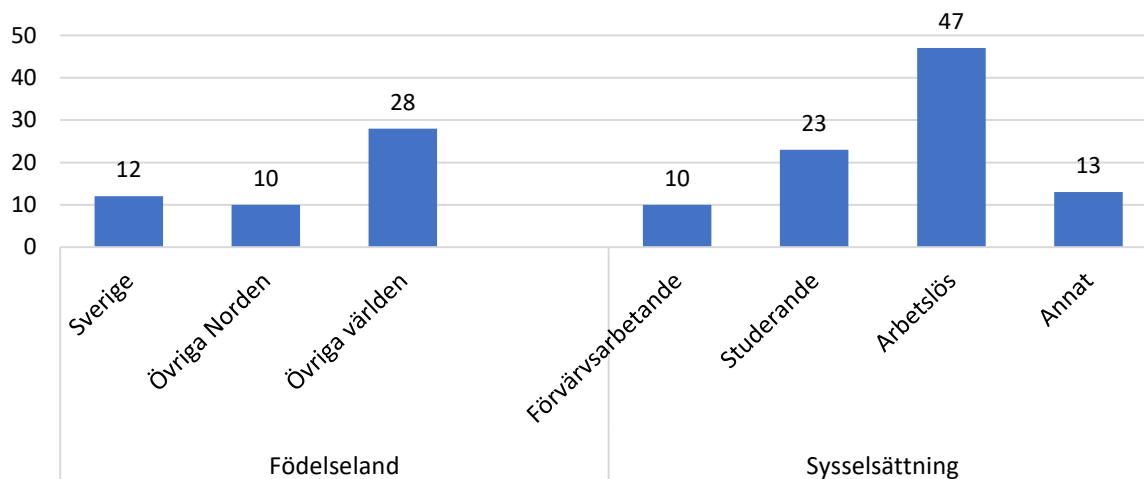
högre bland yngre vuxna än bland äldre (figur 10).



Figur 10. Andel (%) som under de senaste 12 månaderna haft svårigheter att klara löpande utgifter, ålder och kön. Källa: Liv & hälsa 2017.

Andelen med ekonomiska svårigheter skiljer sig mellan olika grupper. Bland dem som är födda i övriga världen har 28 procent haft svårigheter med löpande utgifter jämfört med 10–12 procent bland dem som är födda i

Sverige eller övriga Norden. Likaså bland studerande och i synnerhet bland arbetslösa är andelen som haft svårigheter med löpande utgifter mycket högre än bland förvärvsarbetande, se figur 11.



Figur 11. Andel (%) som under de senaste 12 månaderna haft svårigheter att klara löpande utgifter, födelseland och sysselsättning. Källa: Liv & hälsa 2017.

Inkomsterna varierar mellan olika familjetyper. Ensamstående föräldrar har betydligt lägre inkomster än samboende föräldrar med barn. Andelen ensamstående med barn och låga inkomster ligger på 37 procent att jämföras

med 16 procent bland familjer med barn totalt sett. Det förekommer även stora skillnader mellan kommunerna. I Eda har 51 procent av ensamstående föräldrar låga inkomster jämfört med 21 procent i Hammarö.

Tabell 6. Andel (%) familjer med låg inkomst, år 2016.

	Låg inkomst %	
	Ensamstående med barn	Familjer med barn
Riket	35	12
Värmland	37	16
Arvika	36	14
Eda	51	28
Filipstad	45	26
Forshaga	35	11
Grums	49	17
Hagfors	43	16
Hammarö	21	3
Karlstad	31	12
Kil	34	10
Kristinehamn	40	20
Munkfors	42	26
Storfors	38	22
Sunne	38	19
Säffle	49	23
Torsby	39	23
Årjäng	49	33

Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata 2019.

Avstått från vård på grund av ekonomi

Om en person söker vård eller inte beror vanligtvis på individens upplevda hälsoproblem och vårdbehov. Men ekonomin kan vara en anledning till att inte söka vård.

Andelen som under de senaste tre månaderna av ekonomiska skäl avstått sjukvårdsbesök eller att hämta ut sina läkemedel, är 1–3 procent i länet. Andelen som avstått

tandvårdsbesök är högre, 4–6 procent. Andelen som avstått glasögon är 3–7 procent (tabell 7). Att ha avstått vård eller hjälpmedel av ekonomiska skäl är vanligare bland kvinnor jämfört med män och bland yngre jämfört med äldre. Andelen är också högre bland dem med förgymnasial utbildning och personer födda utanför Norden.

Tabell 7. Andel (%) som de senaste tre månaderna av ekonomiska skäl avstått sjukvårdsbesök, läkemedelsuttag, tandvårdsbesök eller glasögon, 30 år eller äldre.

Avstått...	Kvinnor	Män
Sjukvårdsbesök	2	1
Ta ut läkemedel	3	2
Tandvårdsbesök	6	4
Glasögon	7	3

Källa: Liv & hälsa 2017.

5. Boende och närmiljö

Bostaden och bostadsområdes fysiska egenskaper, som luftkvalitet, buller och närhet till grönområden samt de sociala egenskaperna, som tillit till grannar och socialt deltagande,

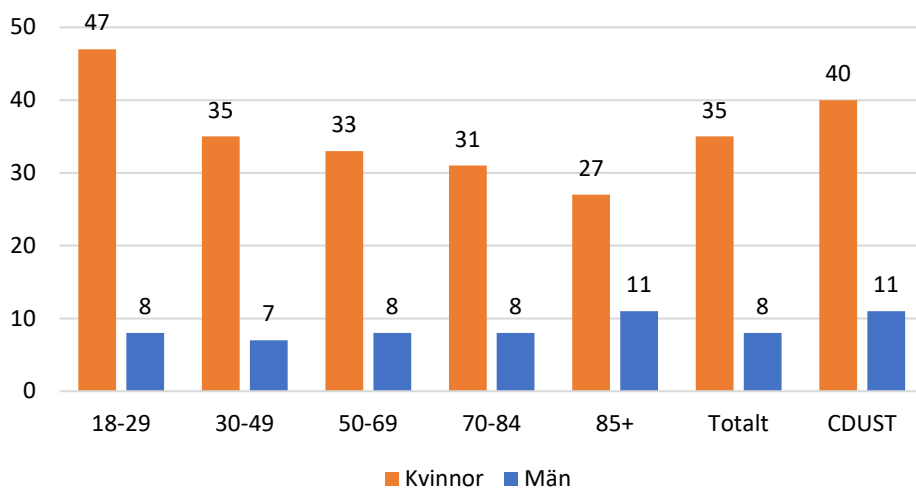
Trygghet

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

påverkar hur människor i olika områden lever, umgås och förflyttar sig, vilket i sin tur påverkar hälsan.

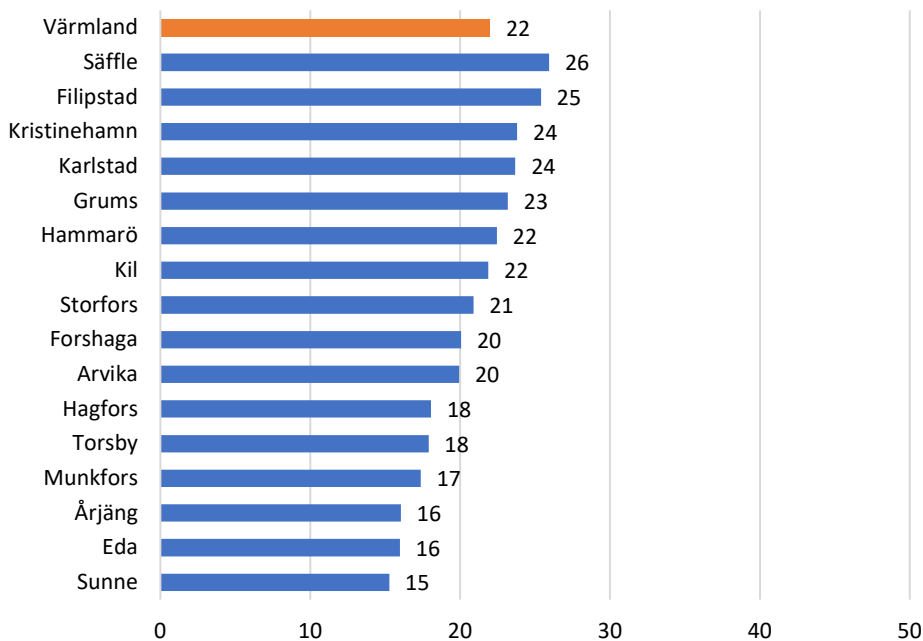
rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad, 35 respektive 8 procent. Skillnaden mellan män och kvinnor minskar något med ökande ålder (figur 12). Andelen som anger att de avstår från att gå ut är dock lägre i Värmland jämfört med CDUST-regionen (Uppsala, Sörmlands, Värmlands, Västmanlands och Örebro län).



Figur 12. Andel (%) som ibland eller ofta avstår från att ensam gå ut på grund av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad, ålder och kön. Källa: Liv & hälsa 2017.

Andel som anger att de avstår från att gå ut skiljer sig även mellan kommuner i Värmland. Vanligast är detta i Säffle, Filipstad,

Kristinehamn och Karlstad, medan andelen är lägst i Munkfors, Årjäng, Eda och Sunne, se figur 13.



Figur 13. Andel (%) som ibland eller ofta avstår från att gå ut ensam på grund av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad, kommun. Källa: Liv & hälsa 2017.

Andelen som uppger att de känner sig säkra och trygga för att inte bli angripna eller utsätta för hot i sitt bostadsområde är hög, 96 procent,

bland personer 30 år eller äldre. Nästan lika stor andel anger att man kan lita på människorna som bor i området.

6. Levnadsvanor

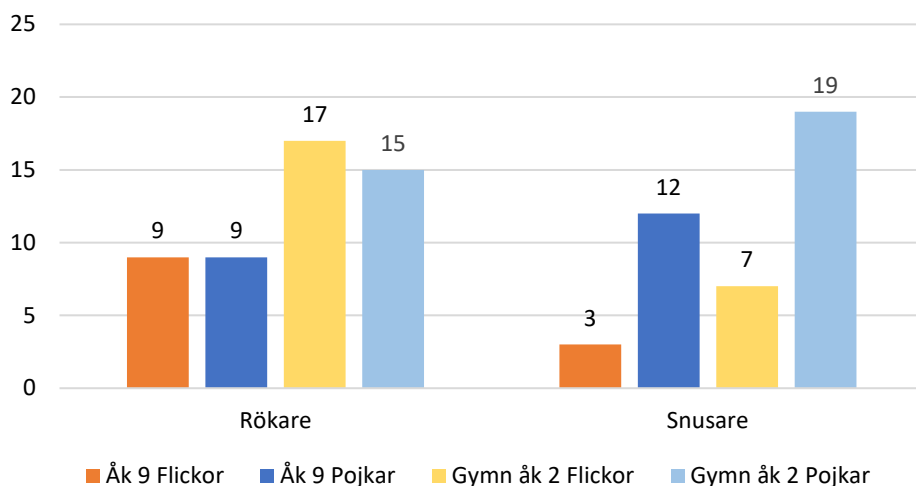
Många av förutsättningarna för en god hälsa påverkas av livsvillkoren och levnadsvanorna. Ohälsosamma levnadsvanor är vanligt i befolkningen. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet, utgör riskfaktorer

för många av våra folksjukdomar till exempel hjärt-kärlsjukdom, cancer och typ 2-diabetes. Levnadsvanor skiljer sig konsekvent mellan grupper med olika socioekonomisk status och är mer ogynnsamma bland personer med kort utbildning och begränsad ekonomisk situation.

Tobak

Andelen värmländska elever som röker har minskat under 2000-talet. År 2017 rökte 9 procent av eleverna i årskurs 9 och 16 procent av eleverna i årskurs 2 på gymnasiet (figur 14). Andelen rökare i årskurs 9 var på samma nivå som i riket. Bland gymnasieeleverna var det färre som rökte jämfört med riket. Mer än 60 procent av de värmländska eleverna som röker vill sluta röka.

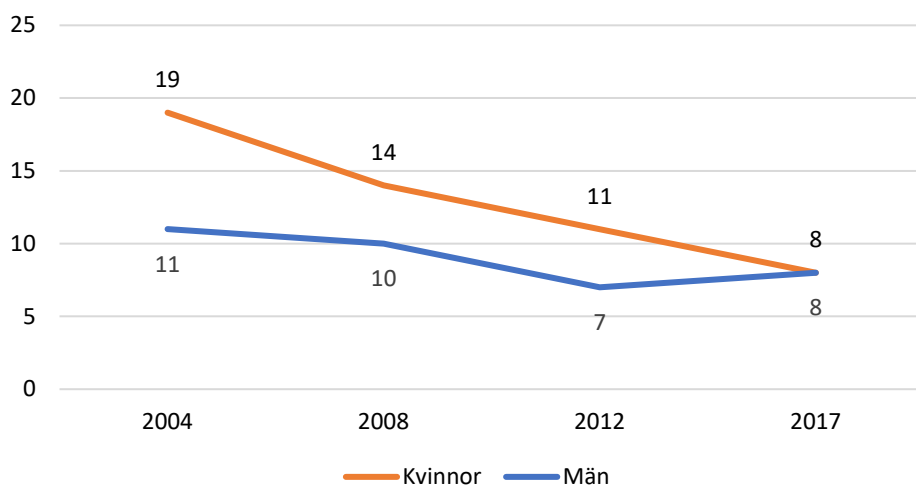
Att snusa var tre till fyra gånger så vanligt bland pojkar som bland flickor och andelen snusare fördubblas nästan från årskurs 9 till gymnasiets årskurs 2 (figur 14). Snusning i årskurs 9 var vanligare bland de värmländska eleverna, men på samma nivå som i riket för gymnasieeleverna.



Figur 14. Andel (%) som röker varje dag, nästan varje dag eller ibland samt andel som snusar varje dag, nästan varje dag eller ibland. Årskurs 9 och gymnasiet årskurs 2 i Värmland, läsåret 2016–17. Källa: Elevers drogvanor 2017.

En nedåtgående trend för dagligrökning fortsätter i den vuxna befolkningen. Sedan 2004 har dagligrökande minskat med 11 procentenheter bland värmländska kvinnor, från 19 procent till 8 procent. Dagligrökning är nu lika vanligt bland kvinnor som bland män (figur 15). Trots den positiva utvecklingen av

minskad rökning finns de sociala skillnaderna kvar och ökar. Det beror bland annat på att dagligrökning har minskat snabbare hos dem med eftergymnasial utbildning än hos dem med förgymnasial utbildning. Bland utlandsfödda män är dagligrökning nästan fyra gånger så vanligt som bland svenskfödda män.



Figur 15. Andel (%) dagligrökare, 18–84 år, Värmland 2004–2017. Källa: Liv & hälsa.

Om dagligrökningen minskat markant sedan 2004 har dagligsnusandet endast förändrats marginellt under samma period. År 2017 snusade cirka 20 procent av männen i Värmland och 5 procent av kvinnorna.

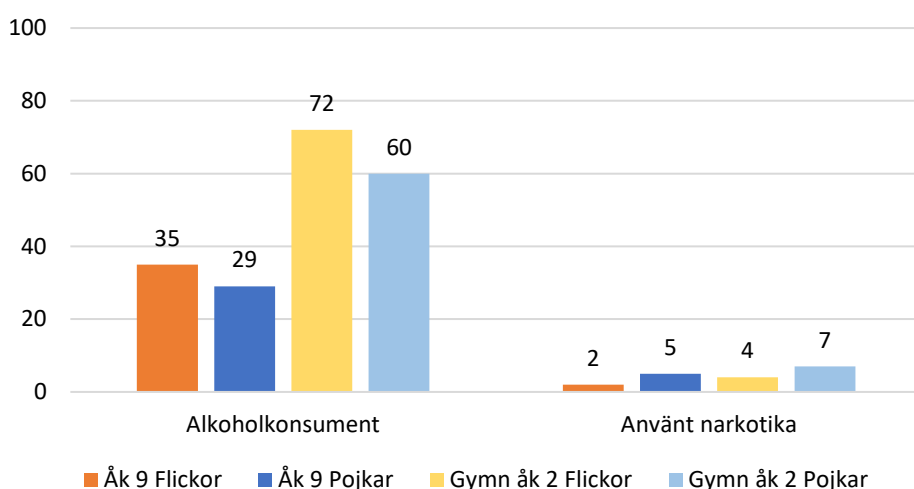
Snusning är vanligare bland män i Värmland än i riket.

Alkohol och narkotika

Andelen elever som har druckit alkohol har fortsatt att minska både i årskurs 9 och i gymnasiet årskurs 2. År 2017 har ungefär en tredjedel av eleverna i årskurs 9 druckit alkohol någon gång under det senaste året. Motsvarande andel för gymnasieeleverna är två tredjedelar, det vill säga en fördubbling av andelen alkoholkonsumenter mellan årskurs 9 och årskurs 2 på gymnasiet. Fler flickor än pojkar är alkoholkonsumenter, oavsett årskurs (figur 16). Det är färre värmländska elever,

både i årskurs 9 och i gymnasiet årskurs 2, som är alkoholkonsumenter jämfört med riket.

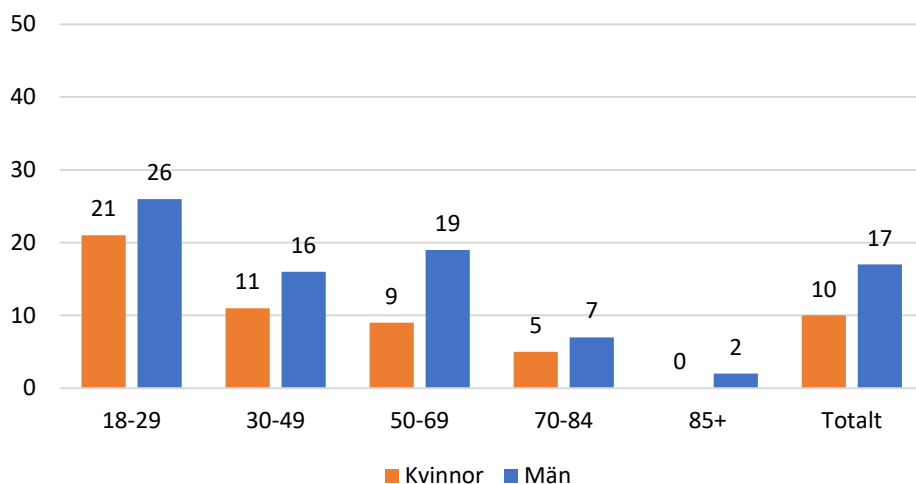
Totalt har 4 procent av eleverna i årskurs 9 och 6 procent av eleverna i gymnasiet årskurs 2 använt narkotika någon gång. Det är fler pojkar än flickor som har använt narkotika i både nian och gymnasiet (figur 16). Narkotikabruket är lägre bland värmländska elever jämfört med riket.



Figur 16. Andel (%) som har druckit alkohol någon gång under de senaste 12 månaderna samt andel som har använt narkotika någon gång. Årskurs 9 och gymnasiet årskurs 2, Värmland, läsåret 2016–17. Källa: Elevers drogvanor 2017.

Under perioden 2012 till 2017 minskade riskbruket av alkohol i länet bland vuxna, men sett i ett längre perspektiv, sedan år 2004, är den nedåtgående tendensen inte lika tydlig. Fler män än kvinnor har ett riskbruk av alkohol och riskbruket är som högst i den yngsta åldersgruppen, hos både män och kvinnor, se

figur 17. Riskbruk av alkohol har ökat bland personer i åldersgruppen 65–84 år och minskat i yngre åldersgrupper. Riskbruk av alkohol är vanligare bland personer födda i Sverige och övriga Norden jämfört med födda i övriga världen.



Figur 17. Andel (%) med riskbruk av alkohol, efter ålder och kön. Källa: Liv & hälsa 2017.

I den nationella folkhälsoenkäten, *Hälsa på lika villkor 2018*, uppgav 2 procent av värmlänningarna 16–84 år att de använt cannabis under de senaste 12 månaderna. Andelen var högre bland unga än bland äldre,

6 procent i åldersgruppen 16–29 år och mindre än 1 procent i åldersgrupperna 45 år och äldre. Andelen som uppgav cannabisanvändning var lägre i Värmland jämfört med riket.

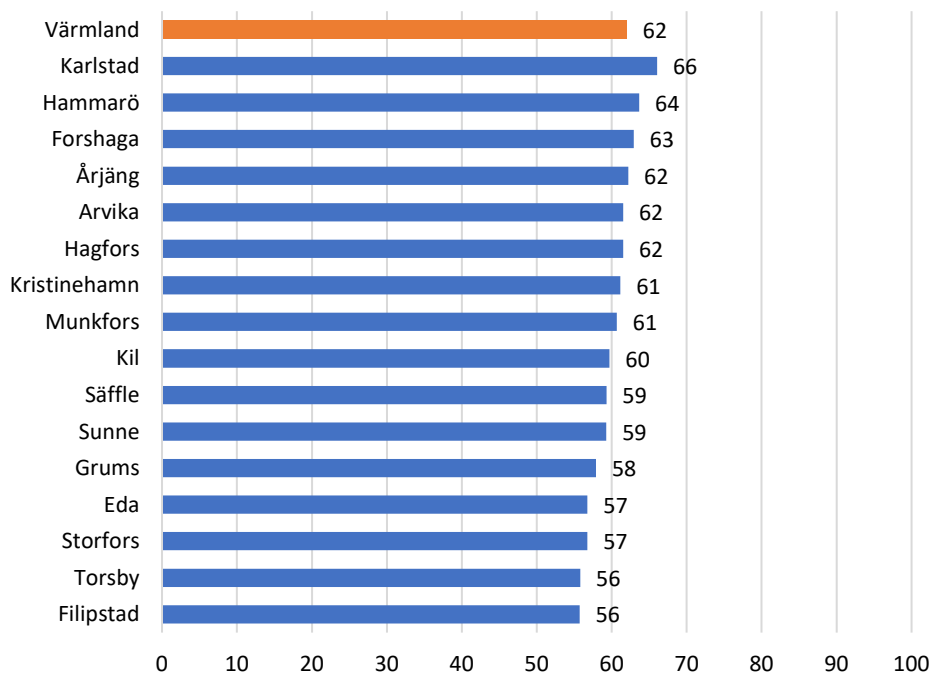
Fysisk aktivitet och stillasittande

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

Cirka 60 procent av vuxna värmlänningar når den rekommenderade nivån på 150 aktivitetsminuter i veckan. Fysisk aktivitet är som högst i åldrarna 18–69 år och minskar därefter med stigande ålder. Andelen fysiskt

aktiva skiljer sig inte nämnvärt mellan kvinnor och män. Däremot är det skillnad mellan kommunerna i andelen fysiskt aktiva, från 56 procent i Torsby och Filipstad till 66 procent i Karlstad, se figur 18.

Det är även sociala skillnader i motionsvanor. En högre andel personer med eftergymnasial utbildning motionerar 150 minuter eller mer i veckan (74 %) jämfört med personer med gymnasial eller förgymnasial utbildning (62 % respektive 51 %). Detta förhållande gäller för både kvinnor och män, oavsett ålder. En högre andel som är födda i Sverige motionerar 150 minuter i veckan eller mer (64 %) jämfört med utrikes födda (51 %).

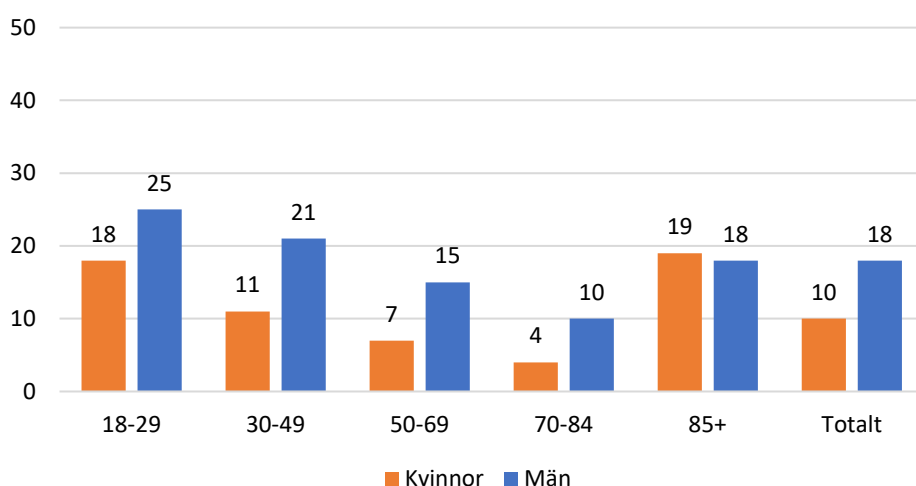


Figur 18. Andel (%) fysiskt aktiva minst 150 minuter per vecka, kommun. Källa: Liv & hälsa 2017.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer lyfter även att längre perioder av stillasittande, oavsett övrig fysisk aktivitet under dagen, är en riskfaktor för bland annat typ 2-diabetes 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.

Andelen som anger att de sitter 10 timmar eller mer är högst bland unga kvinnor och män, 18 respektive 25 procent. Andelen minskar med stigande ålder upp till 84 år för att därefter öka bland de äldsta till cirka 19 procent. Fler män än kvinnor är stillasittande upp till 84 års ålder.



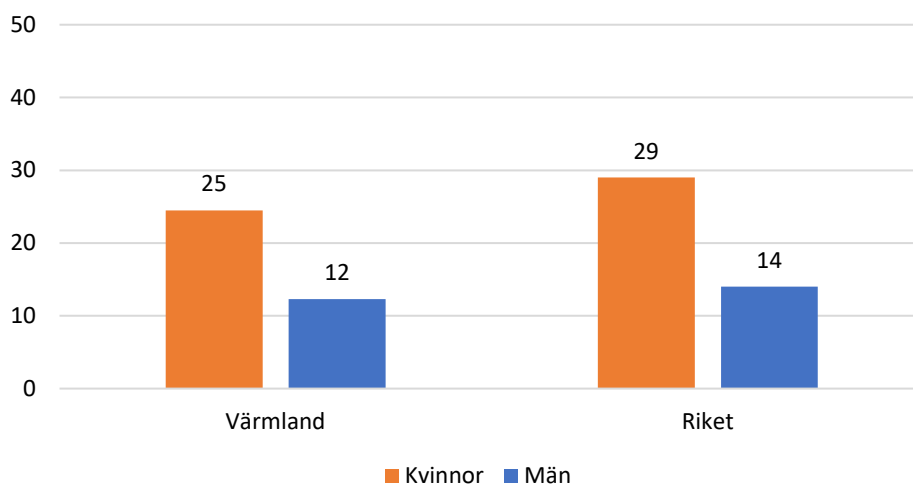
Figur 19. Andel (%) som sitter 10 timmar eller mer per dygn, ålder och kön. Källa: Liv & hälsa 2017.

Matvanor

Goda matvanor är en förutsättning för god hälsoutveckling i befolkningen. Goda matvanor i form av frukt och grönsaksintag har samband med till exempel minskad risk för hjärt-kärlsjukdomar och vissa cancerformer. Livsmedelsverkets rekommendation är att äta minst 500 gram frukt och grönsaker per dag. Att äta frukt eller grönsaker fem gånger per dag uppskattas motsvara det rekommenderade intaget, men det är mindre än 10 procent av

befolkningen som kommer upp i den nivån. Nedan redovisas andelen som äter frukt och grönsaker tre gånger per dag eller mer.

En fjärdedel av kvinnorna och endast 12 procent av männen i Värmland äter frukt eller grönsaker tre gånger per dag eller mer. Frukt och grönsaksintaget är lägre i Värmland jämfört med genomsnittet i riket (figur 20).



Figur 20. Andel (%) som äter frukt och/eller grönsaker 3 gånger per dag eller mer, Värmland och riket kön, 16–84 år. Källa: Hälsa på lika villkor 2018.

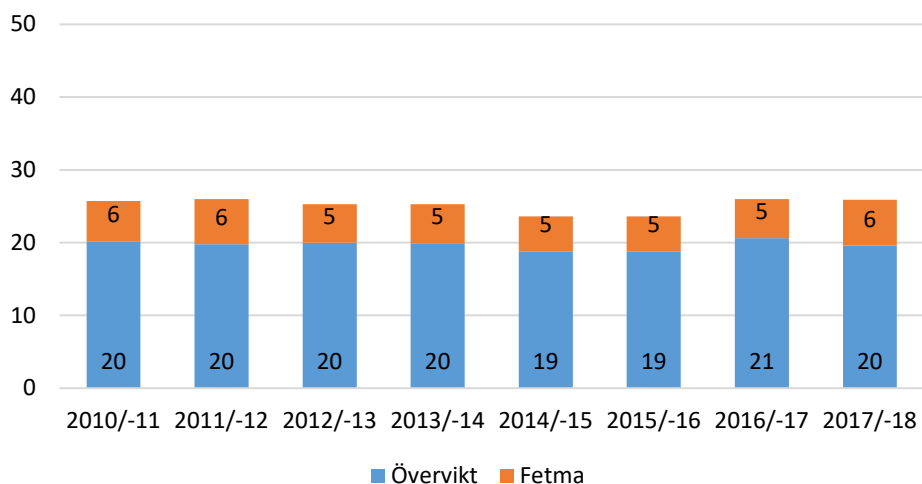
Värmländska kvinnor och män äter även mindre fisk och dricker mer läsk och sötade drycker jämfört med kvinnor och män i riket. I Värmland äter 24 procent av befolkningen fisk eller skaldjur två gånger i veckan eller oftare jämfört med 28 procent i riket, 31 procent av värmlänningarna dricker läsk eller sötad dryck minst 2 gånger i veckan jämfört med 28 procent i riket. Mer än hälften (55 %) av unga vuxna i Värmland, 16–29 år, dricker läsk eller

sötad dryck två gånger i veckan eller mer. I riket är motsvarande andel nästan 10 procentenheter lägre (46 %). Generellt äter kvinnor mer hälsosamt än män. Det finns även socioekonomiska skillnader i matvanor. Personer med förgymnasial utbildning rapporterar lägre konsumtion av frukt, grönsaker och fisk, men högre konsumtion av sötad dryck jämfört med personer med eftergymnasial utbildning.

Övervikt och fetma

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

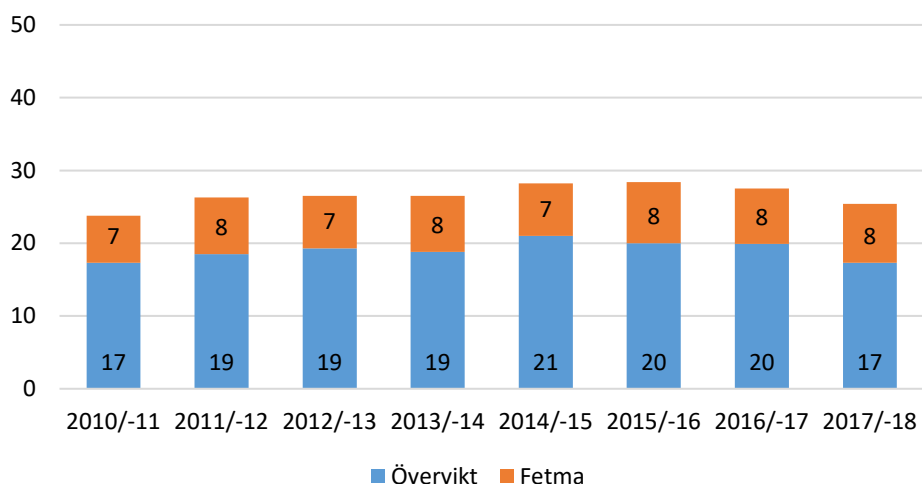
Förekomsten av övervikt och fetma bland värmländska elever i årskurs 4 har inte ökat de senaste åren utan är på samma nivå som läsåret 2010–11, 20 procent är överviktiga och 6 procent har fetma.



Figur 21. Andel (%) med övervikt eller fetma i åk 4, läsårs 2010/11–2017/18. Källa: ELSA.

Även bland elever i årskurs 1 på gymnasiet är övervikt och fetma på ungefär samma nivå de senaste åtta åren. Läsåret 2017–18 är andelen

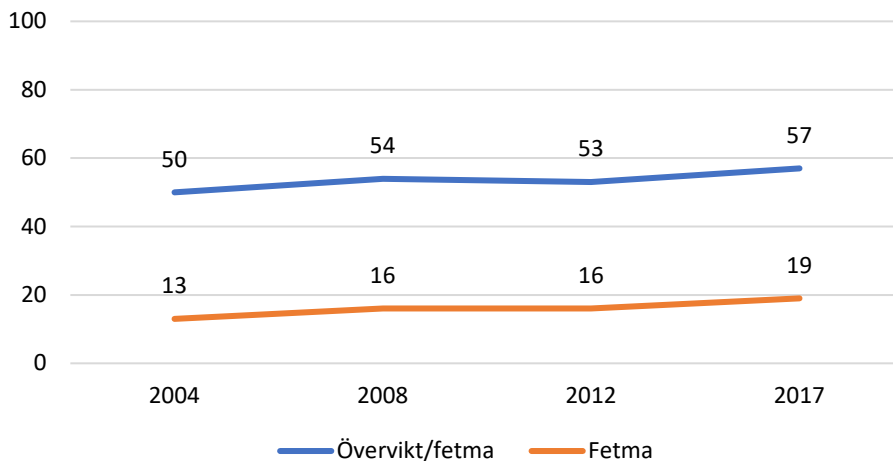
överviktiga 17 procent och andelen med fetma 8 procent.



Figur 22. Andel (%) med övervikt eller fetma årskurs 1 gymnasiet, läsårs 2010/11–2016/17. Källa: ELSA.

Nästan två tredjedelar (64 %) av de värmländska männen och hälften av de värmländska kvinnorna har övervikt (eller fetma, Body Mass Index 25 eller högre). Fetma är lika vanligt bland kvinnor som bland män. Förekomsten av övervikt och fetma varierar stort mellan värmländska kommuner, från 53 procent i Karlstad och Arvika till 65 procent i Grums.

Sedan år 2004 har andelen med övervikt eller fetma i den vuxna befolkningen ökat från 50 procent till 57 procent. År 2017 är andelen med fetma nästan 20 procent (figur 23). Andelen med fetma bland vuxna i Värmland följer utvecklingen och nivån för övriga län inom CDUST-regionen. Jämfört med genomsnittet för riket är dock andelen med fetma högre i Värmland.



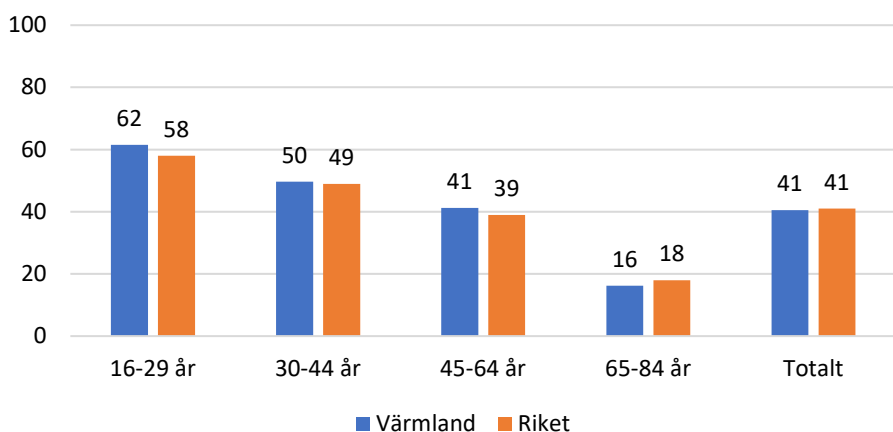
Figur 23. Andel (%) med övervikt/fetma och fetma, 18–84 år, Värmland 2004–2017. Källa: Liv & hälsa.

Solvanor

Folkhälsomyndighetens Miljöhälsorapport 2017 lyfter att solvanor under barn- och ungdomsåren antas ha stor betydelse för risken att utveckla cancerformen maligt melanom senare i livet. Risken påverkas framför allt av hur ofta man har bränt sig i solen men även den sammanlagda solmängden spelar roll.

I Värmland anger 41 procent av de vuxna att de har bränt sig i solen under det senaste året. Det är lika vanligt bland kvinnor som bland män, men det är fler yngre än äldre som bränt sig. I

åldersgruppen 16–29 år anger 62 procent att de har bränt sig någon gång under det senaste året och 13 procent att de har bränt sig tre gånger eller mer. Det är också betydligt vanligare att personer med hög utbildning bränner sig. Bland de med eftergymnasial utbildning anger 48 procent att de bränt sig under senaste året jämfört med 27 procent bland dem med förgymnasial utbildning. Att ha bränt sig i solen är lika vanligt bland värmlänningarna som för svensken i genomsnitt.



Figur 24. Andel (%) i befolkningen som bränt sig i solen under de senaste 12 månaderna, åldersgrupper, Värmland och riket. Källa: Hälsa på lika villkor 2018.

7. Kontroll, inflytande och delaktighet

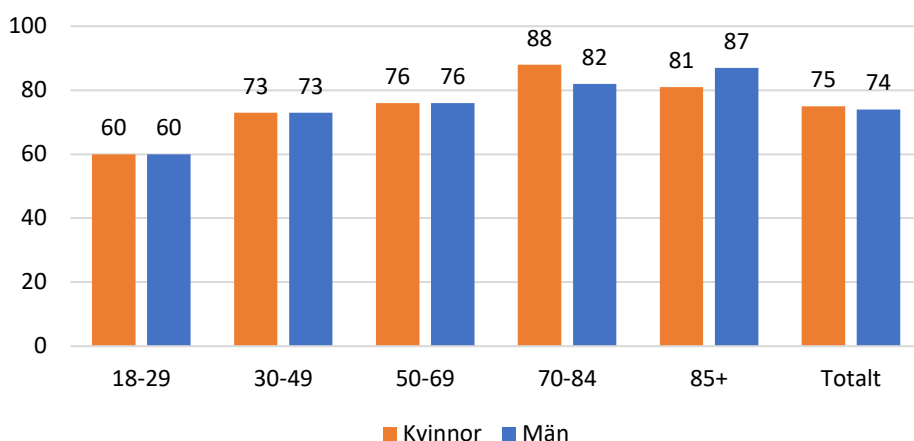
Att ha kontroll över sitt eget liv, tillit till andra människor, att känna delaktighet och ingå i ett

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. Andelen är lägst, 60 procent, bland unga vuxna 18–29 år och ökar med åldern.



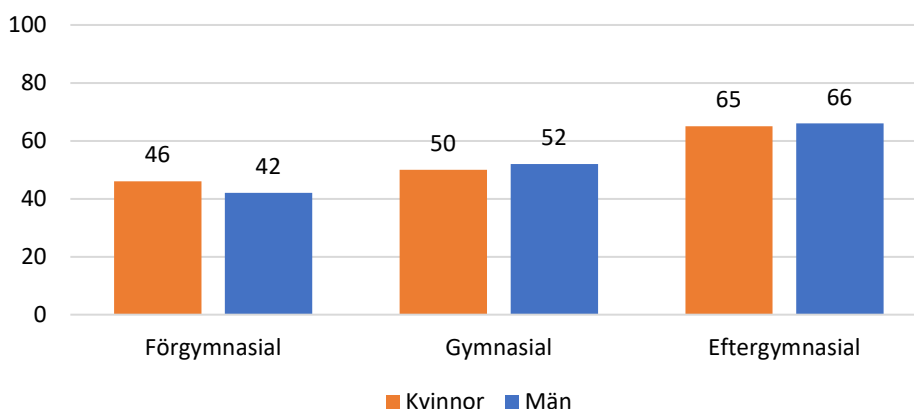
Figur 25. Andel (%) som har tillit till andra människor, ålder och kön. Källa: Liv & hälsa 2017.

Deltar i aktiviteter

Att engagera sig i aktiviteter tillsammans med andra kan ge tillfredsställelse och meningsfullhet i vardagen.

Drygt hälften (53%) av de som svarat i *Liv & hälsa 2017* anger att de deltagit regelbundet i aktiviteter tillsammans med andra det senaste året. Det kan vara aktivitet i form av sport,

musik eller teater, studiecirkel, religiös sammankomst, sångkör, politisk eller ideologisk förening eller annan typ av föreningsverksamhet. Det finns ett tydligt samband mellan att delta i aktiviteter och utbildningsnivå. Ju högre utbildningsnivå desto högre andel som regelbundet deltar i aktiviteter (figur 26).



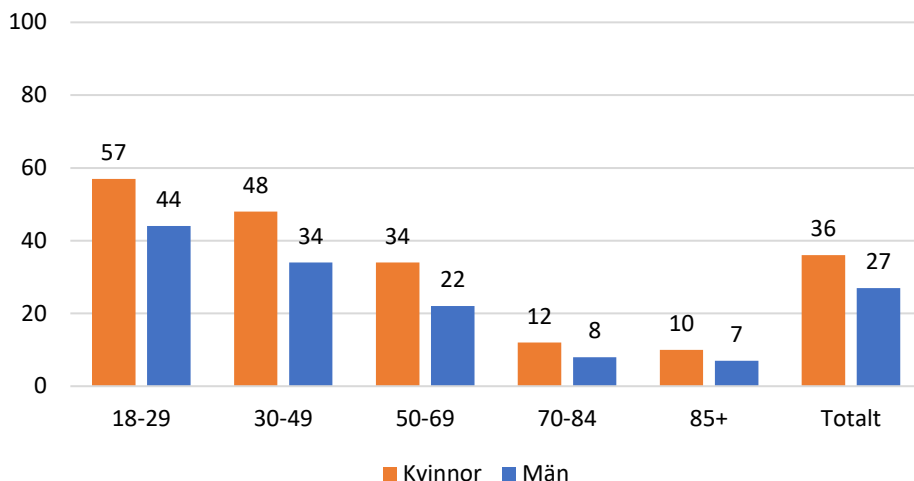
Figur 26. Andel (%) som regelbundet deltar i aktiviteter fördelat på utbildningsnivå. Källa: Liv & hälsa 2017.

Sociala relationer

De allra flesta vuxna i Värmland, 89 procent, har någon de kan dela sina innersta känslor med och anförtro sig åt. Det finns inga större skillnader mellan åldersgrupper eller mellan män och kvinnor.

den psykiska hälsan. Kvinnor uppger i större utsträckning än män att de blivit nedlåtande behandlade under de senaste 3 månaderna, i Värmland är andelen 36 respektive 27 procent. Andelen är högst bland kvinnor i åldern 18–29 år.

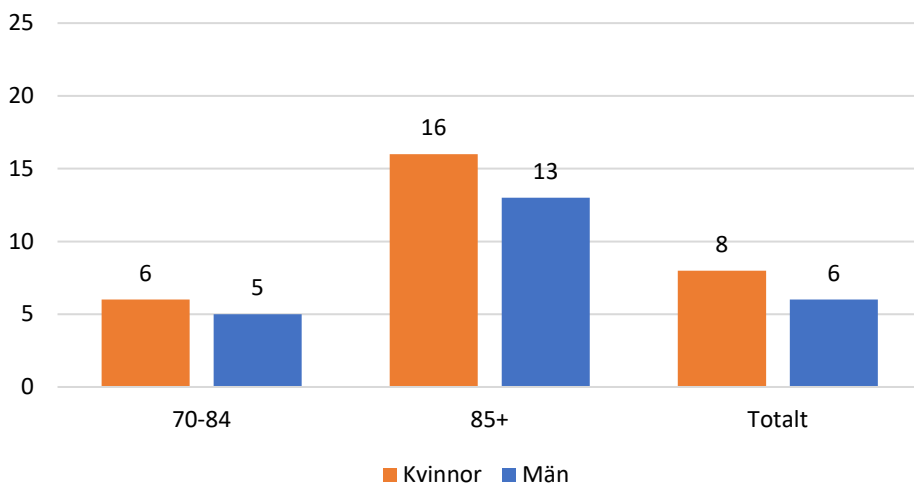
Bemötande i form av nedlåtande behandling har samband med den självskattade hälsan och



Figur 27. Andel (%) som anger att de blivit nedlåtande behandlade de senaste tre månaderna, ålder och kön. Källa: Liv & hälsa 2017.

Äldre drabbas ofta av ofrivillig ensamhet, främst i samband med att livskamrater och vänner går bort. I undersökningen *Liv & hälsa 2017* tillfrågades de som var 70 år eller äldre hur ofta de besväras av ensamhet.

Totalt 7 procent av de äldre svarade att de besväras av ensamhet flera gånger i veckan eller oftare. I åldersgruppen 85 år eller äldre var motsvarande siffra 15 procent, se figur 28.



Figur 28. Andel (%) som flera gånger per vecka eller oftare besväras av ensamhet, 70 år eller äldre. Källa: Liv & hälsa 2017.

8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

En hälsofrämjande hälso- och sjukvård har en viktig roll i arbetet med att minska hälsoklyftorna. Hälso- och sjukvården bör erbjuda vård som ger bästa hälsoresultat utifrån befintliga resurser. Viktiga faktorer för en god och jämlik hälsa är dels att hälso- och

sjukvårdens organisering skapar förutsättningar för en jämlik vård, både vad det gäller tillgång och kvalitet i främjande, förebyggande och behandlande insatser, dels utveckling av det förebyggande arbetet för befolkning och patienter.

Förtroende, upplevelse av kvalitet och tillgänglighet till vården

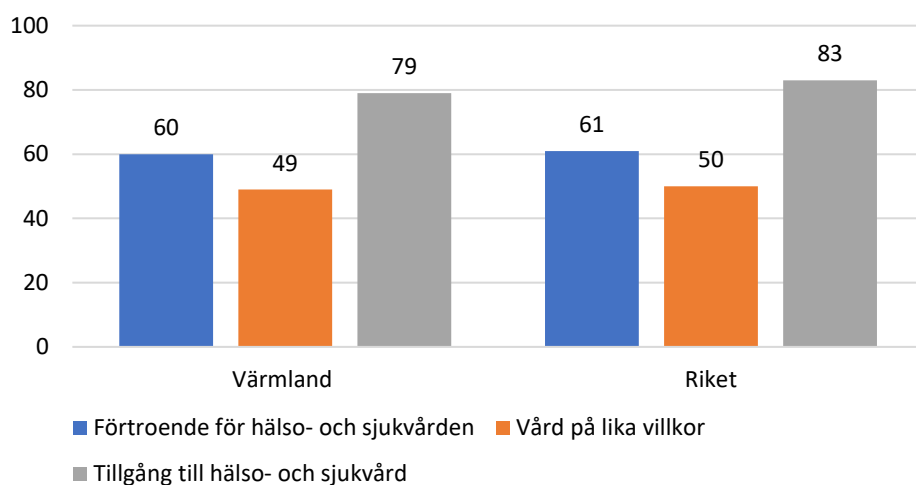
Den patientupplevda kvaliteten inom hälso- och sjukvården mäts i *Nationell patientenkät*. Under 2018 svarade patienter som besökt den värmländska hälso- och sjukvården på frågor om deras uppfattning av den specialiserade somatiska slutenvården och öppenvården, primärvården samt rehabilitering inom primärvården. Frågorna är indelade i dimensioner bestående av flera variabler.

Generellt var de som besökt hälso- och sjukvården i Värmland nöjda. Dimensionsvärdet för helhetsintryck av rehabilitering samt somatisk slutenvård och öppenvård var mellan 83 och 90. Primärvårdens värde var 79, vilket är i nivå med genomsnittet för deltagande landsting och regioner. Primärvården i Värmland har ett lägre värde för dimensionerna kontinuitet och koordinering samt tillgänglighet.

Varje år genomförs den nationella undersökningen *Hälso- och sjukvårdsbarometern*. År 2018 intervjuades ungefär 1 250 vuxna värmlänningar om deras attityder till, kunskaper om och förväntningar på hälso- och sjukvården.

Flertalet av invånarna i Värmland, 79 procent, instämmer i att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver, andelen är dock lägre i Värmland jämfört med genomsnittet för riket. Cirka 60 procent av den vuxna befolkningen, både i Värmland och riket, har stort förtroende för hälso- och sjukvården, vilket är oförändrat jämfört med föregående år.

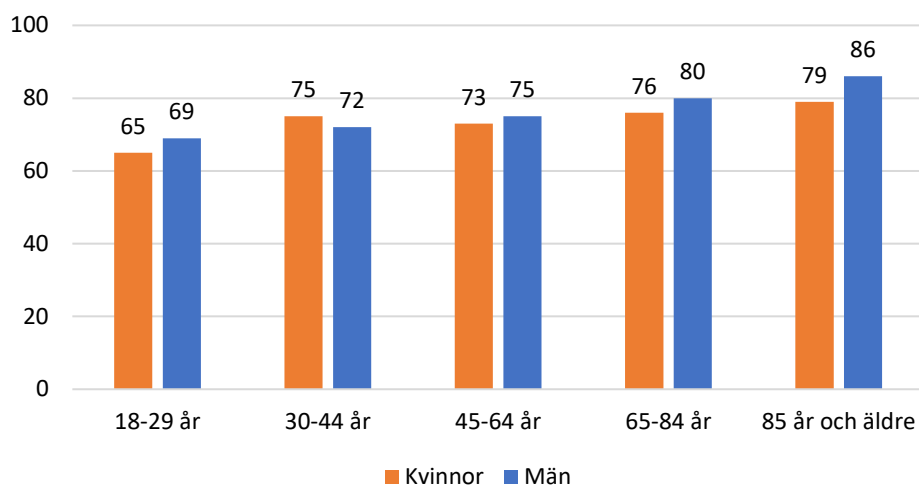
Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor. Hälften av invånarna, både i Värmland och riket, upplever att vården ges på lika villkor (figur 29). I 2018 års undersökning är det färre som upplever vården som jämlik jämfört med föregående år.



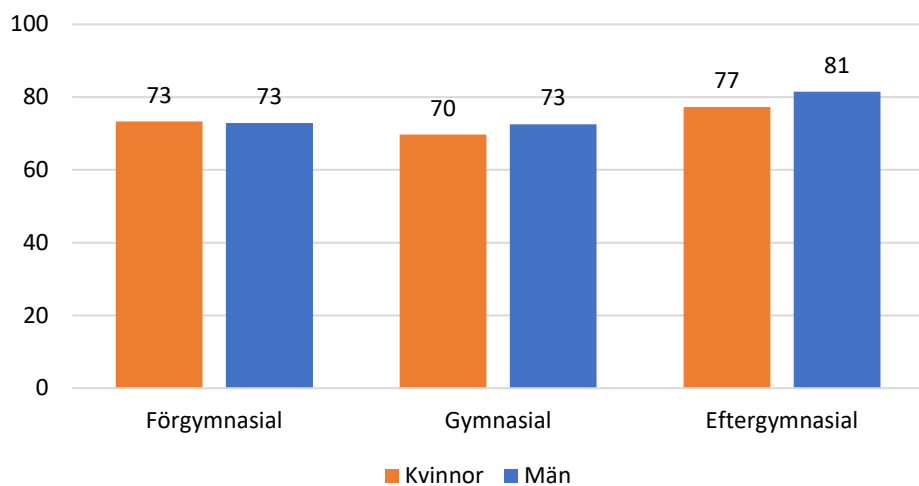
Figur 29. Andel (%) med stort eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården, andel (%) som upplever att vården ges på lika villkor, andel (%) med tillgång till den hälso- och sjukvård man behöver. Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern 2018.

Även undersökningen *Liv & hälsa 2017* ställde frågor om befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården. Förtroendet varierar stort mellan olika grupper, exempelvis har äldre större förtroende än yngre (figur 30), personer

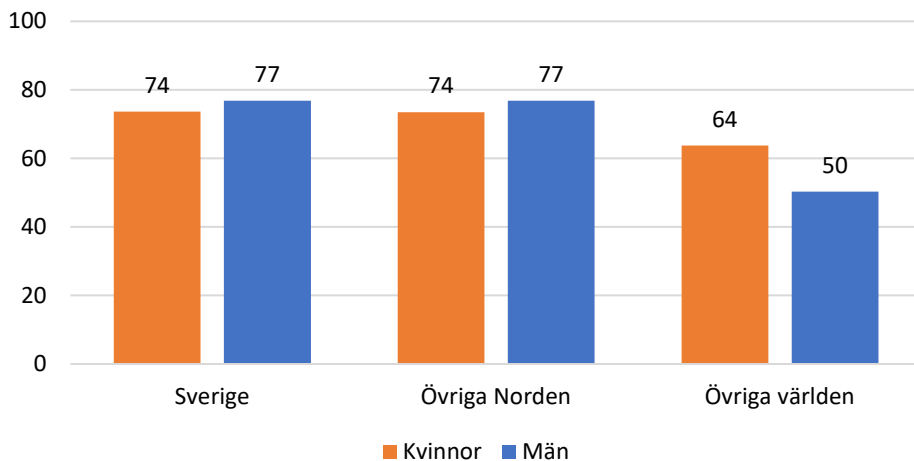
med eftergymnasial utbildning har större förtroende än de med förgymnasial eller gymnasial utbildning (figur 31) och födda i Sverige eller Norden har större förtroende än födda i övriga världen (figur 32).



Figur 30. Andel (%) som har mycket stort eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården, kön och ålder. Källa: *Liv & hälsa 2017*.



Figur 31. Andel (%) som har mycket stort eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården, kön och utbildningsnivå, 18 år och äldre. Källa: *Liv & hälsa 2017*.



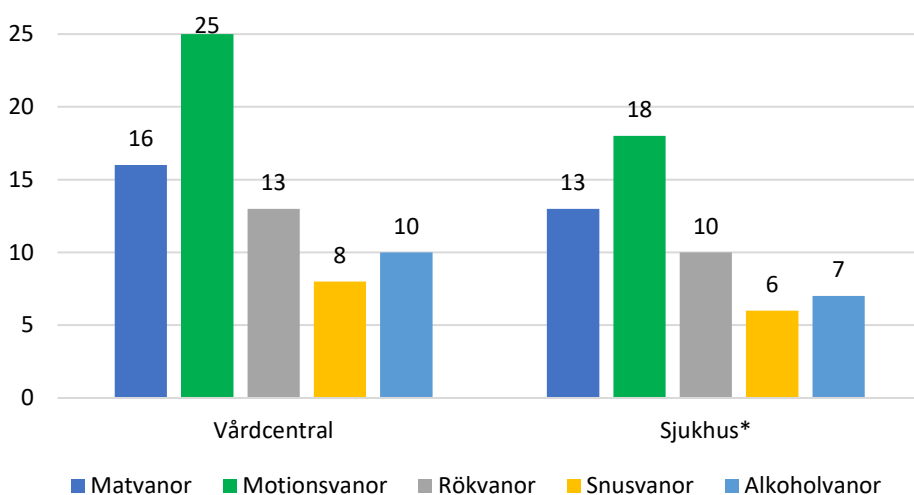
Figur 32. Andel (%) som har mycket stort eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården, kön och födelseland, 18 år och äldre. Källa: Liv & hälsa 2017.

Diskuterat levnadsvanor vid vårdbesök

Rökning, alkoholkonsumtion, ohälsosamma matvanor och fysisk inaktivitet beräknas bidra till 20 procent av den samlade sjukdomsburden i Sverige. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård ingår i de nationella målområdena för folkhälsa. Som ett led i detta bör vårdpersonalen, i mötet med patienten, informera om vikten av hälsosamma levnadsvanor. De nationella riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor strukturerar hälso- och sjukvårdens roll i detta arbete.

Mindre än tre av tio personer som svarat att de besökt vården de senaste tre månaderna anger att de diskuterat levnadsvanor vid sina besök. Män anger i större uträkning än kvinnor att de diskuterat sina levnadsvanor. Andelen som diskuterat levnadsvanor är högre i yngre åldersgrupper jämfört med äldre, särskilt bland dem som besökt sjukhus.

Den levnadsvana som man oftast diskuterar är motionsvanor, se figur 33. En av fyra som besökt vårdcentral anger att de diskuterat motionsvanor, medan motsvarande andel är närmare en av fem som besökt sjukhus.



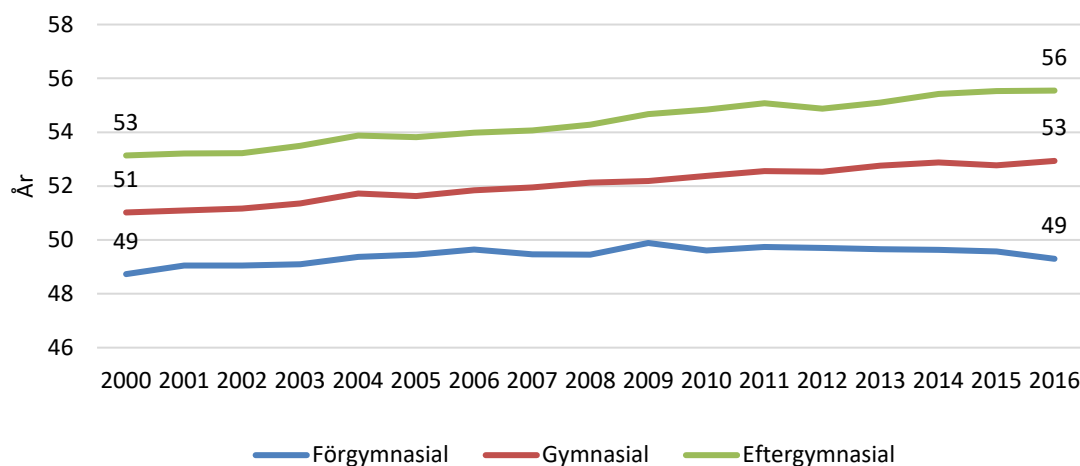
Figur 33. Andel (%) av dem som besökt vårdcentral eller sjukhus de senaste tre månaderna som angett att de diskuterat levnadsvanor vid sitt/sina besök, 18 år eller äldre samt *30 år eller äldre. Källa: Liv & hälsa 2017.

Hälsa och sjuklighet i den värmländska befolkningen

Medellivslängd och självskattad hälsa

Det nationella målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Skillnader i hälsa mellan olika grupper är dock stora och har till viss del även ökat de senaste decennierna. Till exempel har

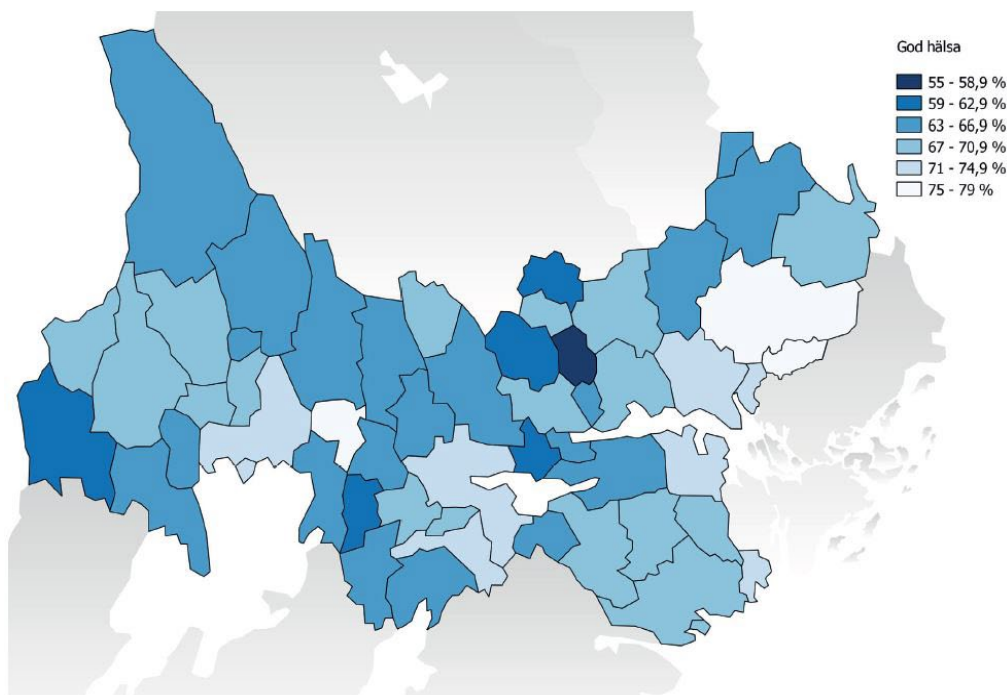
medellivslängden vid 30 års ålder i riket ökat mellan åren 2000 och 2016 med 3 år bland personer med eftergymnasial utbildning medan medellivslängden bland personer med förgymnasial utbildning legat kvar på samma lägre nivå, se figur 34.



Figur 34. Återstående förväntad medellivslängd i riket vid 30 års ålder, uppdelat på utbildningsnivå, år 2000–2016. Källa: Statistiska centralbyrån (SCB).

Det finns även geografiska skillnader i hälsa. I CDUST-regionen anger 70 procent av vuxna 18 år eller äldre att de har ett bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd. Men variationen mellan kommuner är stor, se figur 35. I genomsnitt är andelen med bra hälsa högre i större kommuner med yngre befolkning och högre andel invånare med eftergymnasial utbildning, än i kommuner med äldre

befolkning och högre andel invånare med förgymnasial utbildning. I Värmland är andelen med bra självskattad hälsa högst i Storfors, Karlstad och Hammarö och lägst i Eda. Kvinnor har något sämre självskattad hälsa än män och andelen med bra hälsa minskar med stigande ålder oavsett kön. Personer med förgymnasial utbildning upplever sämre hälsa än personer med gymnasial och eftergymnasial utbildning.



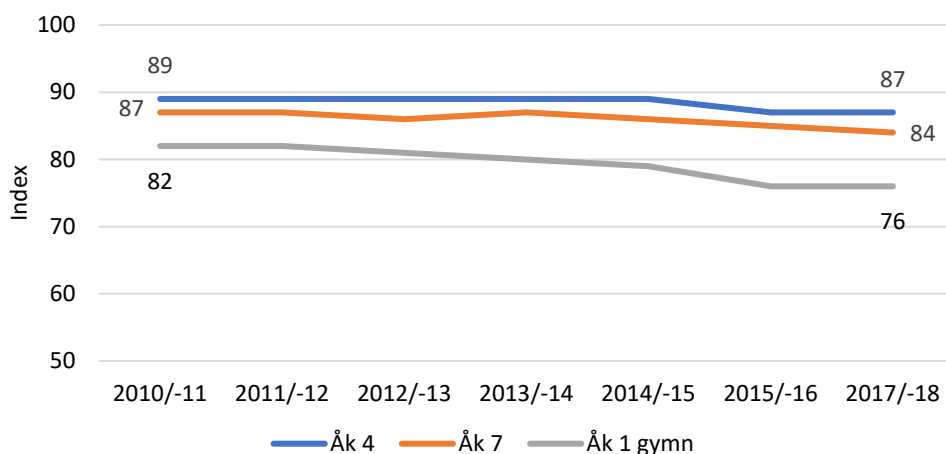
Figur 35. Andel med bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd, 18 år eller äldre. Källa: Liv & hälsa 2017.

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, vilket i dag ofta används 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

besvärerna kan, beroende på omfattning, påverka funktionsförmågan.

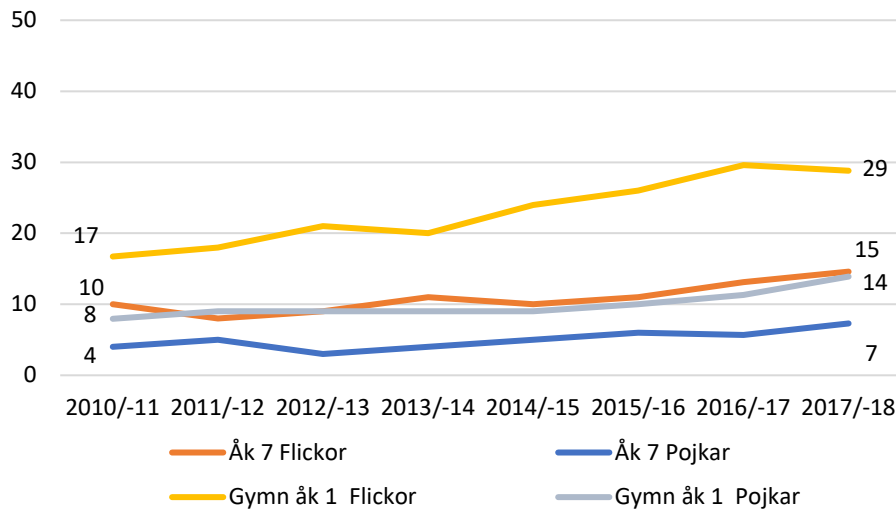
Den psykiska hälsan bland barn och unga i Värmland har sedan läsåret 2010–11 mätts bland annat genom ett så kallat index, där flera frågor om psykisk hälsa slagits samman. Över tid har indexet sjunkit något, främst i årskurs 1 på gymnasiet, från 82 till 76 (100 är det önskvärda värdet, se figur 36, data för läsåret 2016–17 saknas).



Figur 36. Index för psykisk hälsa beräknat på ledsen, orolig, irriterad/dåligt humör, arg, trött på dagen samt sover bra om natten. Källa: ELSA.

Som framgår av figur 37, har andelen elever som besväras av oro, ängslan eller ångest varje dag eller ofta ökat mest bland flickor i årskurs 1 på gymnasiet. Från läsåret 2010–11 till 2017–

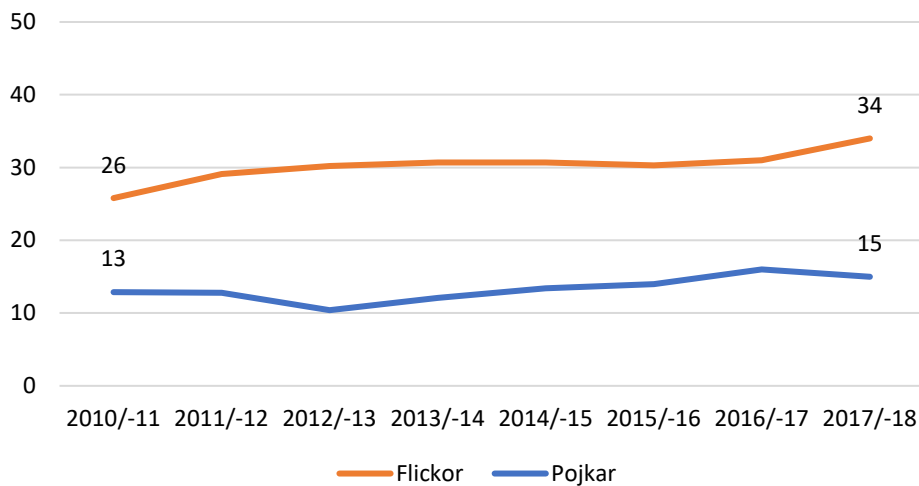
18 har andelen ökat med 12 procentenheter. Bland pojkar i årskurs 1 på gymnasiet är motsvarande ökning 6 procentenheter.



Figur 37. Andel (%) som besväras av oro, ängslan eller ångest varje dag eller ofta i årskurs 7 och gymnasiet år 1 i Värmland, läsåren 2010–11 till 2017–18. Källa: ELSA.

Lsåret 2017–18 har en tredjedel av flickorna i årskurs 1 på gymnasiet återkommande huvudvärk. Sedan 2010–11 har andelen flickor med återkommande huvudvärk ökat med 8

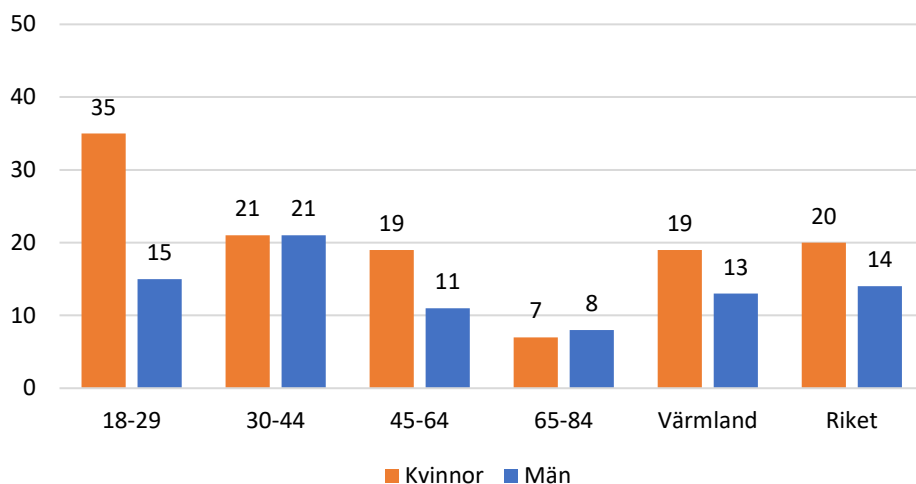
procentenheter. Hos pojkarna ses inte motsvarande ökning, men 15 procent av pojkarna svarar att de ofta eller varje dag har huvudvärk, se figur 38.



Figur 38. Andel (%) med huvudvärk varje dag eller ofta, flickor och pojkar i gymnasiet årskurs 1, läsåren 2010–11 till 2017–18. Källa: ELSA.

I den nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor 2018* användes frågebatteriet General Health Questionnaire (GHQ-5), för att mäta nedsatt psykiskt välbefinnande i den vuxna befolkningen. Totalt uppskattas 19 procent av kvinnorna och 13 procent av männen i åldern

18–84 år i Värmland ha nedsatt psykiskt välbefinnande. Detta motsvarar förekomsten i riket. Hos kvinnor i den yngsta åldersgruppen, 18–29 år, har mer än en tredjedel nedsatt psykiskt välbefinnande (figur 39).

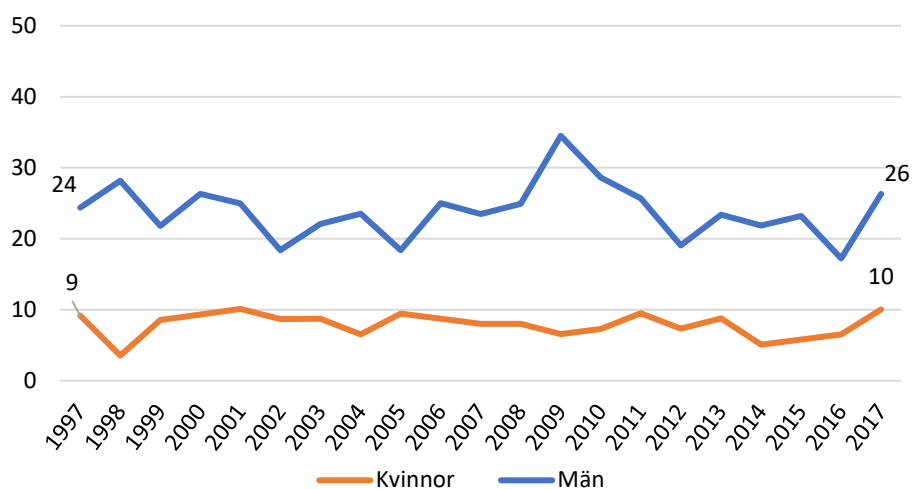


Figur 39. Andel (%) med nedsatt psykiskt välbefinnande (enligt GHQ-5), kön och ålder samt totalt i länet och riket. Källa: Hälsa på lika villkor 2018.

Själv mord

Själv mord är vanligare bland män än bland kvinnor. Själv mordstalet för värmländska män är det högsta i riket och för kvinnor är det bland de högsta i riket. Själv mordstalet för

män i riket är 17 per 100 000 och 7 per 100 000 för kvinnor. År 2017 var det 51 personer i Värmland som tog livet av sig.

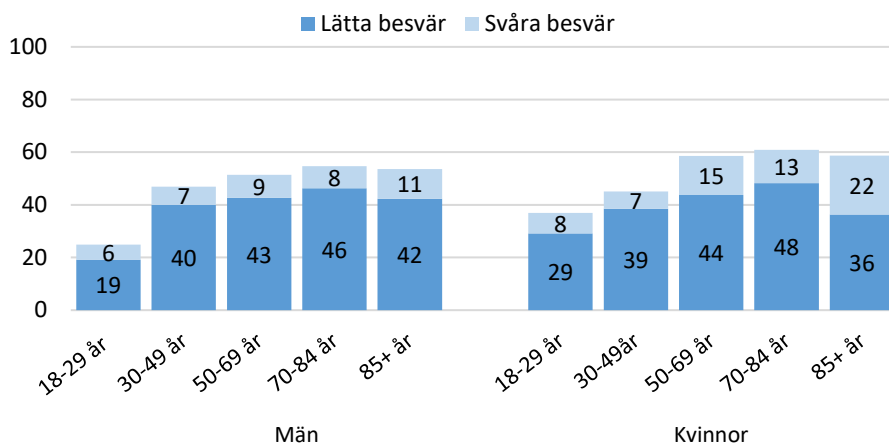


Figur 40. Antal självmord per 100 000 invånare Värmland, år 1997–2017. Källa: Socialstyrelsen.

Smärta och värk

Värkproblematik är vanligt bland vuxna och besvär i rygg och höfter försämrar ofta funktionsförmågan i det dagliga livet. Totalt 52 procent av kvinnorna och 46 procent av männen i länet anger att de har besvär av

ryggsmärtor, ryggvärk, höftsmärtor eller ischias. Cirka 10 procent har svåra besvär. Andelen med ryggvärk ökar med åldern upp till 85 år (figur 41).



Figur 41. Andel (%) med ryggsmärtor eller ryggvärk, lätta och svåra besvär, kvinnor och män 18 år eller äldre. Källa: Liv & hälsa 2017.

Folksjukdomar

Sjukdomar med hög förekomst i befolkningen benämns som folksjukdomar och står för mer än halva den svenska sjukdomsbördan. Högt blodtryck är den vanligaste självrapporterade diagnosticerade sjukdomen i länet. Närmare en tredjedel av befolkningen, 30 år eller äldre svarar att de har högt blodtryck. Det är stora kommunala skillnader i andel med högt blodtryck. Andelen är högst i Hagfors och Filipstad och lägst i Hammarö och Forshaga.

Depression är den vanligaste psykiska sjukdomen. Totalt 10 procent av vuxna i länet anger att de har depression. Andelen är högst i Grums och lägst i Torsby.

Diabetes förekommer hos 8 procent och en lika stor andel anger att de har astma. Av dem som är 30 år eller äldre rapporterar 3 procent att de har KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom).

Tabell 8. Andel (%) med självrapporterade diagnosticerade sjukdomar.

	Högt blodtryck*	Depression	Diabetes	Astma	KOL*
CDUST	27	10	7	8	3
Värmland	29	10	8	8	3
Arvika	26	12	9	10	4
Eda	29	11	10	9	3
Filipstad	36	9	7	7	3
Forshaga	25	10	10	8	3
Grums	32	15	8	10	3
Hagfors	38	9	12	7	4
Hammarö	21	9	6	6	1
Karlstad	27	9	7	9	3
Kil	28	8	8	10	2
Kristinehamn	30	12	4	4	1
Munkfors	31	13	9	6	1
Storfors	33	11	8	9	6
Sunne	34	8	9	8	1
Säffle	30	13	8	6	3
Torsby	32	6	9	8	2
Årjäng	31	11	10	9	6

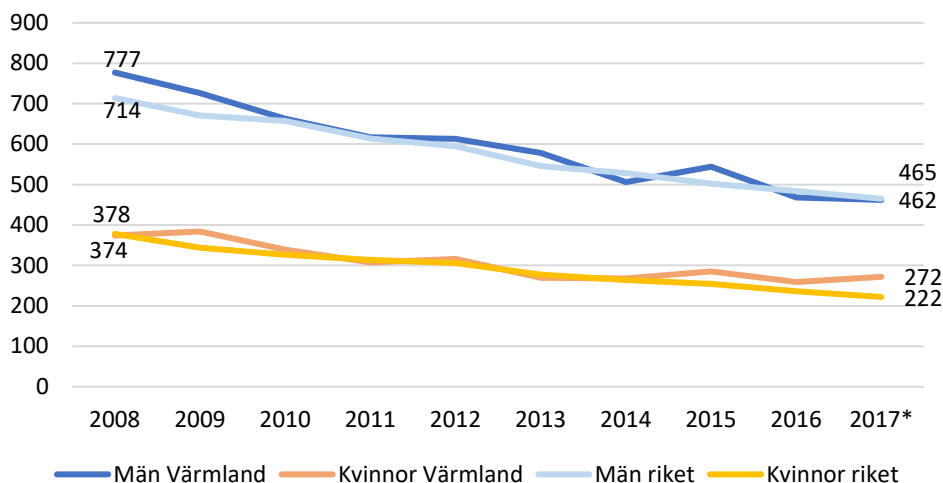
Källa: Liv & hälsa 2017. * 30 år eller äldre.

Sjuklighet och dödlighet i kroniska sjukdomar

Akut hjärtinfarkt

Under det senaste decenniet har antalet insjuknade och avlidna i akut hjärtinfarkt fortsatt att minska, både i Värmland och i riket. Skillnaden mellan könen har minskat över tid,

men 2017 var både insjuknandet och dödligheten fortfarande nästan dubbelt så hög hos män som hos kvinnor.



Figur 42. Åldersstandardiserad incidens i akut hjärtinfarkt, antal fall per 100 000 invånare i Värmland och riket efter kön och år, 20 år och äldre. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

*Siffrorna för 2017 är preliminära. (Åldersstandardiserade siffror betyder att de är justerade för skillnader i befolkningens åldersstruktur.)

Det är skillnader, både i antal fall av akut hjärtinfarkt och i dödlighet, mellan grupper med olika utbildningsnivå. Personer med förgymnasial utbildning har högst insjuknande

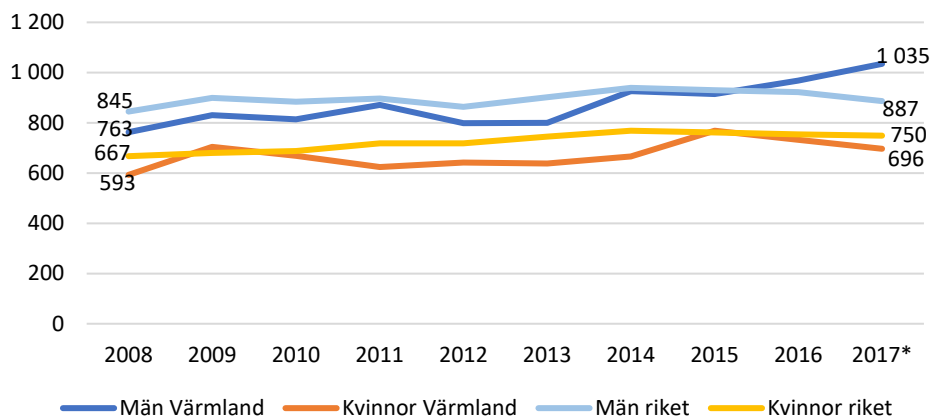
och dödlighet per 100 000 invånare och personer med eftergymnasial utbildning har lägst. Skillnaderna är tydliga för både kvinnor och män.

Cancer

Uppskattningsvis kommer minst var tredje person att få en cancerdiagnos någon gång under sin livstid. De tre vanligaste cancerformerna i Sverige är prostatacancer, som utgör drygt 30 procent av all cancer bland män, bröstcancer, som står för cirka 30 procent av cancerfallen bland kvinnor och hudcancer, exklusive malignt melanom, som står för drygt 10 procent av det totala antalet cancerfall.

Sedan registreringen av cancersjukdom startade på 1970-talet har insjuknandet ökat medan dödligheten långsamt har minskat. Cancerfallen är något fler hos män än kvinnor.

År 2017 fick över 2 000 personer i Värmland ett cancerbesked. Antalet cancerfall per 100 000 invånare är något lägre för de värmländska kvinnorna jämfört med riket men högre för de värmländska männen.



Figur 43. Åldersstandardiserad incidens i cancer (samtliga tumörer), antal fall per 100 000 invånare, Värmland och riket, 20 år och äldre. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen. *Siffrorna för 2017 är preliminära.

Alkoholrelaterad dödlighet, KOL och lungcancer

Alkohol är en av de riskfaktorer som bidrar mest till sjukdomsburden i Sverige.

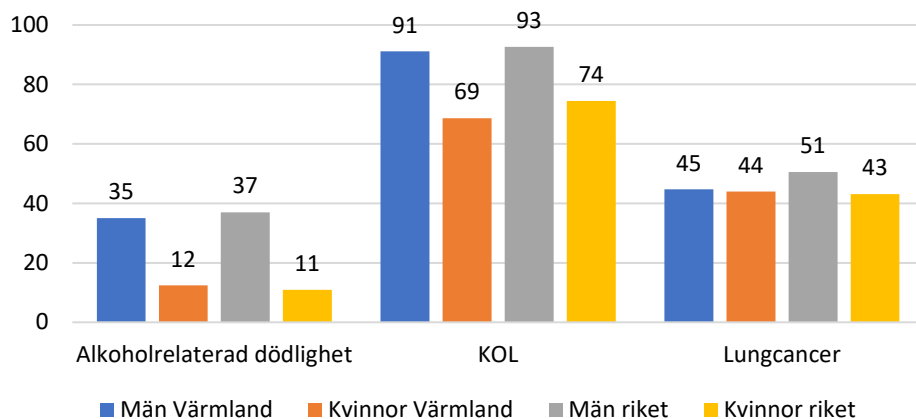
Alkoholrelaterad dödlighet var på samma nivå i Värmland som i riket med 24 dödsfall per 100 000 individer under 2013–2017.

Dödligheten var tre gånger så hög bland män som bland kvinnor (figur 44). Sett till utbildningsnivå var dödligheten högst i gruppen med förgymnasial utbildning och lägst i gruppen med eftergymnasial utbildning.

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) är en av vår tids folksjukdomar och 400 000 till 700 000 personer i Sverige uppskattas ha KOL. Sjukdomen drabbar framförallt rökare och tidig rökdebut är en stor riskfaktor. Sedan 1970-talet har dödligheten i KOL ökat och i dag avlider närmare 3 000 personer per år.

Män har en högre dödlighet i KOL än kvinnor. Dödligheten är något lägre bland kvinnor i Värmland jämfört med riket.

Lungcancer är den sjätte vanligaste cancerformen i Sverige, men den vanligaste cancerrelaterade dödsorsaken. Sedan 1980-talet har lungcancer minskat bland män men ökat bland kvinnor. Ökningen speglar kvinnors ändrade rökvanor, sedan 1990-talet är rökning vanligare bland kvinnor än män. År 2017 är dödligheten i lungcancer ungefär lika hög för män och kvinnor i Värmland, se figur 44. När det gäller utbildningsnivå är antalet dödsfall per 100 000 högst i gruppen med förgymnasial utbildning och lägst i gruppen med eftergymnasial utbildning.

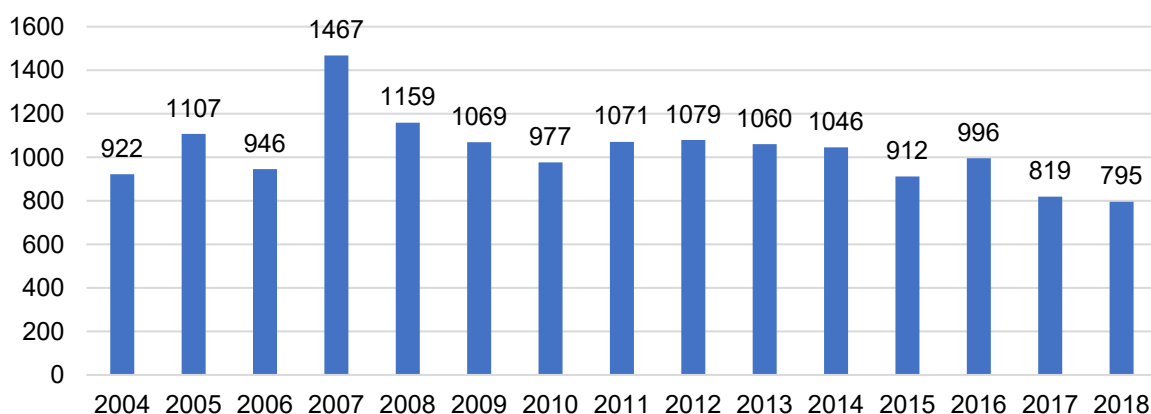


Figur 44. Åldersstandardiserad alkoholrelaterad dödlighet, dödlighet i KOL och i lungcancer, antal per 100 000 invånare i Värmland och riket, 15 år och äldre. Medelvärde år 2013–17. Källa: Folkhälsomyndigheten.

Sexuellt överförda infektioner

Hiv och sexuellt överförda infektioner (STI) kan få konsekvenser både för den enskilde personen och samhället. Infektionerna kan förebyggas genom kunskapsspridning, testning, rådgivning samt 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 överförda infektionen i Sverige. Under 2018 rapporterades 795 fall av klamydiainfektion i Värmland. Sedan 2012 ses en minskning av antal anmälda klamydiafall i länet (figur 45). Klamydia är vanligast bland tonåringar och unga vuxna.



Figur 45. Antal kliniskt anmälda klamydiafall i Värmland 2004–2018. Källa: Smittskydd Värmland, 2019.

Fallolyckor bland äldre

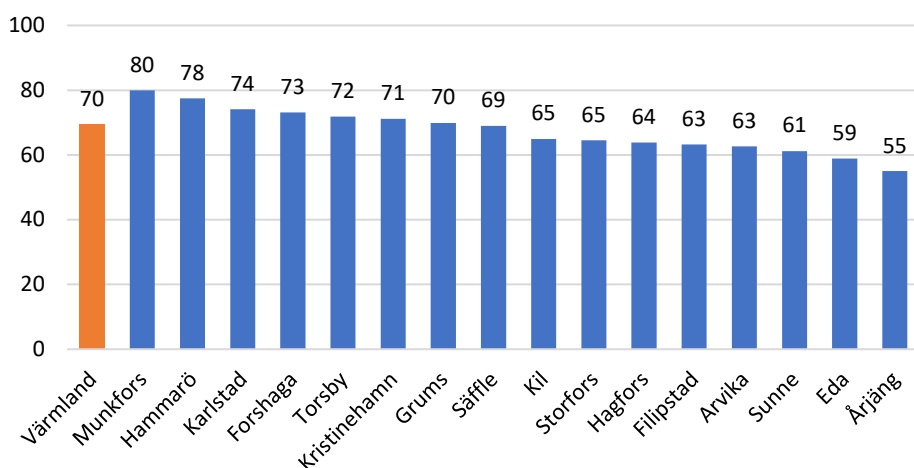
Fallolyckor är ett stort samhällsproblem. Drygt 1 000 personer i Sverige dör varje år till följd av fallolyckor. Cirka 70 000 personer skadar sig så allvarligt att de blir inlagda på sjukhus. De flesta är 80 år och äldre. Fallolyckorna kostar samhället 11,1 miljarder per år.

I Värmland vårdades 1 814 personer, 65 år eller äldre, inom slutenvården på grund av fallolyckor år 2017. (Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.)

Tandhälsa

Värmländska barns tandhälsa har under lång tid varit mycket bra. Bland 12-åringar syns en liten försämring vad gäller andelen med kariesfria tänder. Andelen var 77 procent 2016

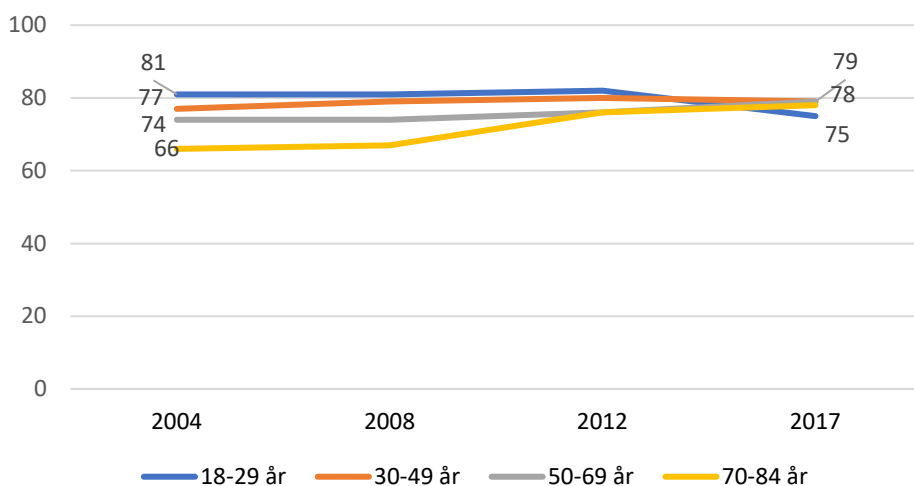
jämfört med 70 procent 2018. Skillnaderna mellan kommunerna är relativt stora, Årjäng har 55 procent 12-åringar utan karies jämfört med 80 procent i Munkfors, se figur 46.



Figur 46. Andel (%) 12-åriga barn med kariesfria tänder år 2018. Källa: Folk tandvården 2019.

Andelen med bra tandhälsa är 78 procent bland vuxna i länet och det finns inga större skillnader mellan män och kvinnor. Totalt sett har andelen med bra tandhälsa har ökat sedan

2004. Det är framförallt 70–84 åringar som har bättre tandhälsa än tidigare. Hos 18–29 åringar var andelen med bra tandhälsa något lägre år 2017 än tidigare år (figur 47).



Figur 47. Andel (%) med självskattad ganska eller mycket bra tandhälsa, per åldersgrupp, Värmland. Källa: Liv & hälsa.

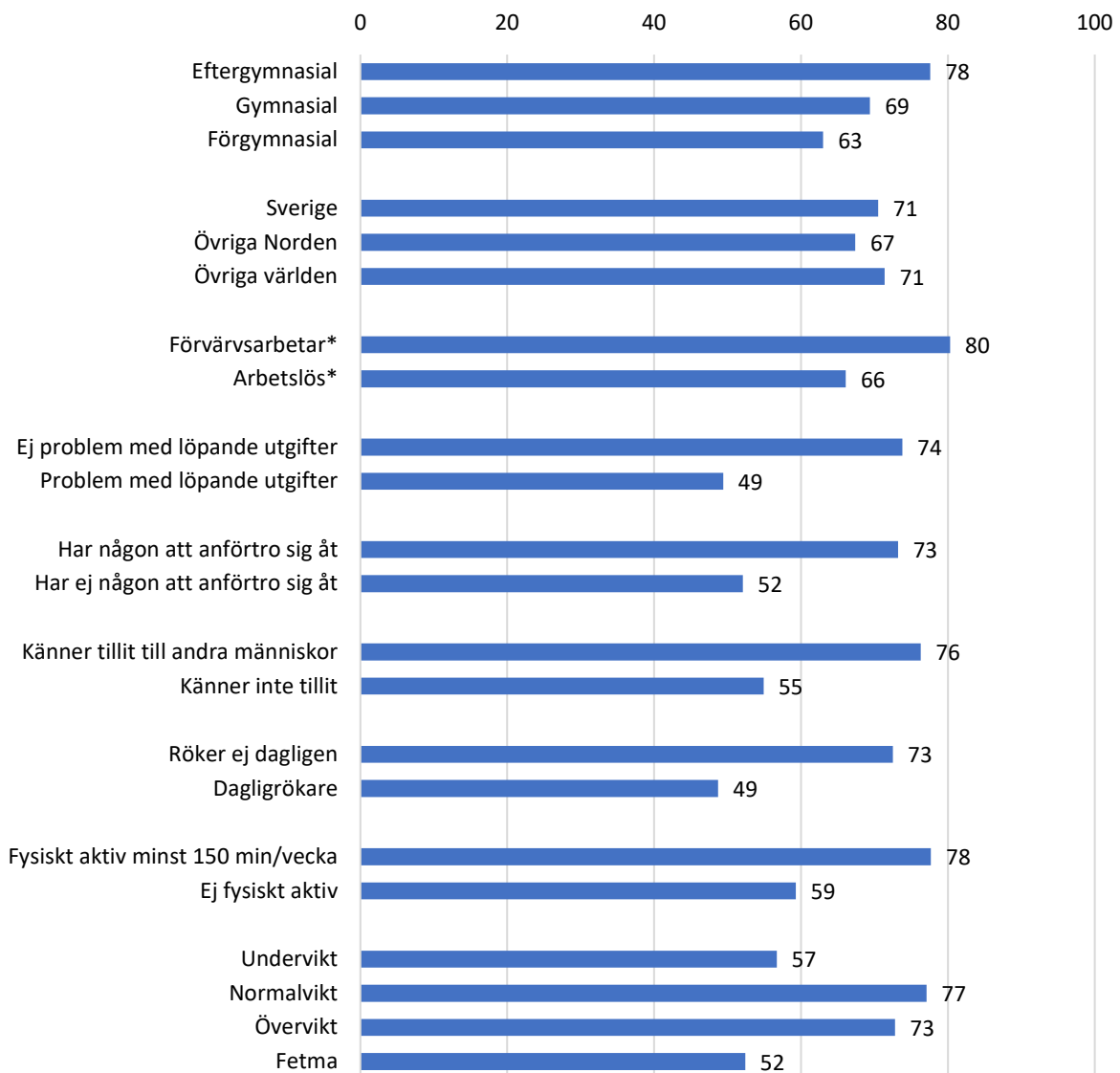
Risk- och friskfaktorer - den ojämlika hälsan

Livsvillkor som social och ekonomisk trygghet har stor betydelse för hälsan. Dessutom kan man påverka sina förutsättningar för en god hälsa genom att tillägna sig hälsosamma levnadsvanor. Genom att stärka befintliga skyddsfaktorer och reducera eventuella riskfaktorer kan hälsa främjas och ohälsa förebyggas.

En majoritet av befolkningen i Värmland, sju av tio kvinnor och män, skattar sitt hälsotillstånd som bra eller mycket bra. Dessa andelar varierar emellertid mycket beroende på hur tillvaron ser ut för individen. De som har ett arbete mår bäst (figur 48). Andra faktorer

som har positiv inverkan på hälsan är att ha en längre utbildning, en god ekonomi, att ha någon att dela sina innersta känslor med samt att ha tillit till andra människor. Bland dem som saknar någon av dessa skyddsfaktorer är det bara runt hälften som har god hälsa. Däremot är skillnaderna i andelen med god hälsa mellan personer födda i Sverige, övriga Norden eller övriga världen inte särskilt stora.

Det är vanligare med en god hälsa bland dem som är fysiskt aktiva. Det är också gynnsamt för hälsan att hålla sig normalviktig. Att ha undervikt, fetma eller att vara dagligrökare har starka samband med en sämre hälsa.



Figur 48. Andel (%) med bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd uppdelat på bakgrundsfaktorer, livsvillkor och levnadsvanor, Värmland, 18 år eller äldre (åldersstandardiserade tal). * 18–69 år. Källa: Liv & hälsa 2017.

Som framgår av figur 48 är hälsan ojämnt fördelad. För att utjämna hälsoskillnader mellan grupper utgår därför folkhälsoarbetet från de samhälleliga förhållanden, villkor och miljöer som bidrar till sjukdom eller främjar

hälsa, hälsans bestämningsfaktorer. Genom att utgå från hälsans bestämningsfaktorer betonas att både individen, olika aktörer och samhällssektorer kan bidra till en god och jämlik hälsa i befolkningen.

