

# OM VÄRMLÄNNINGARNA

PLANERINGSUNDERLAG FÖR LANDSTINGET I VÄRMLAND 2017



Landstinget  
i Värmland

## Innehåll

Inledning	3
En god folkhälsa för hållbar utveckling	4
Nytt sätt att tänka kring resultat på kommunnivå	4
Landstingets folkhälsostrategi	5
Folkhälsostrategins prioriterade områden	6
Bakgrundsvariabler på riks-, läns- och kommunnivå	7
Barn och unga	9
Skolåren	9
Övervikt och fetma	12
Psykisk hälsa barn och unga	13
Skola, hälsa och levnadsvanor	15
Alkohol, narkotika, dopning och tobak bland ungdomar	16
Vuxna	17
Utbildning, arbetsliv och försörjning	17
Tillit, trygghet och sociala relationer	19
Övergripande hälsotillstånd	20
Medellivslängd	20
Självskattat allmänt hälsotillstånd	21
Tandhälsa	23
Övervikt och fetma	23
Psykisk hälsa	25
Självmodsförsök och självmord	28
Personskador, STRADA och Injury Database (IDB)	29
Levnadsvanor	30
Rökning, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och matvanor	30
Goda levnadsvanor förebygger insjuknande och dödlighet i kroniska sjukdomar	33
Diabetes	33
Hjärt- och kärlsjukdom	33
Hjärtinfarkt och stroke	33
Cancer	34
Lungcancer	34
KOL	35
Dödlighet i kroniska sjukdomar	36
Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter	37
Förtroende, upplevelse av kvalitet och tillgänglighet till vården	38
Upplevd kvalitet i vården	38
Asyl- och flyktingsituationen	40

## Inledning

*Om värmlänningarna* är tänkt att ge en kortfattad information om demografi, livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Rapporten följer även de prioriterade områdena i landstingets folkhälsostrategi som blev antagen under 2015.

*Om värmlänningarna* baseras på statistik från olika datakällor, exempelvis Liv och hälsa undersökningarna, nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, elevhälsodatabasen ELSA, Elevers drogvanor, nationella kvalitetsregister, landstingets egenproducerade statistik etc.

Underlaget ska ses som en aktuell beskrivning av ett urval av områden som kan vara till stöd i ett planerings- och prioriteringsarbete samt som en möjlighet att följa folkhälsostrategins utmaningar.

**Observera att små kommuner som Munkfors och Storfors har ett litet underlag vilket gör att när man redovisar resultaten i procent ska resultaten tolkas med viss försiktighet.**

### Kontaktpersoner

Cecilia Nyberg, 054-61 40 58, [cecilia.nyberg@liv.se](mailto:cecilia.nyberg@liv.se)

Marina Kalander Blomqvist, 054-61 43 13, [marina.kalander.blomqvist@liv.se](mailto:marina.kalander.blomqvist@liv.se)

Erik Nilsson, 054-61 43 96, [erik.j.nilsson@liv.se](mailto:erik.j.nilsson@liv.se)

Förkortningar;

BHV – Barnhälsovården i Värmland

ELSA – Elevhälsa sammanställt och analyserat

HLV – Hälsa på lika villkor, Nationell folkhälsoenkät

Liv & hälsa – Befolkningsenkät för Värmland

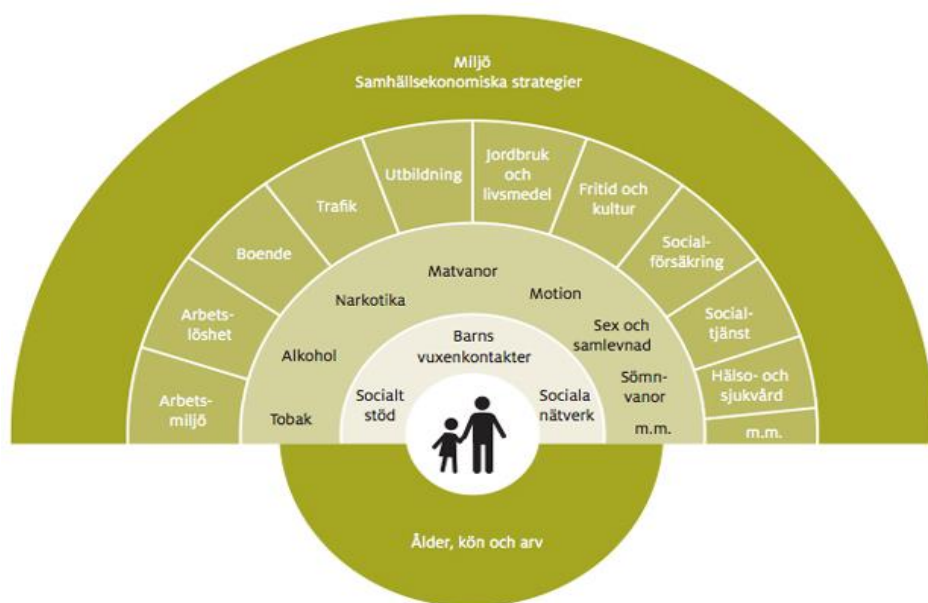
MHV – Mödrahälsovården i Värmland

SCB – Statistiska Centralbyrån

## En god folkhälsa för hållbar utveckling

En god hälsa i befolkningen är en grund för positiv utveckling och tillväxt i länet, likväl som tillväxt och utveckling gynnar hälsan. En god folkhälsa är även ett av de övergripande målen för Landstinget i Värmland och verksamhetsidén är att med ”kunskap, kvalitet och känsla främja hälsa, livskvalitet och hållbar utveckling i länet, förebygga ohälsa och utifrån befolkningens behov tillhandahålla en god och säker vård för alla”.

Folkhälsan i Värmland har utvecklats positivt som helhet, men det finns tydliga skillnader i hälsa mellan olika grupper. Ojämlighet i hälsa påverkas av att de förhållanden, villkor och miljöer som människor lever i skiljer sig åt. För att minska skillnaderna i hälsa är folkhälsoinsatserna inriktade på grunderna till hälsa, hälsans bestämningsfaktorer.



Figur 1. Hälsans bestämningsfaktorer, Dahlgren och Whitehead (1991).

Hälsans bestämningsfaktorer är uppdelade i olika nivåer som sinsemellan påverkar varandra. De yttersta nivåerna med strukturella faktorer och livsvillkor ses som bakomliggande orsaksfaktorer och påverkar människors förutsättningar i livet. Det innebär att livsvillkoren påverkar vilka levnadsvanor vi har, som i sin tur påverkar vilka sjukdomar vi riskerar att utveckla.

Genom bland annat politiska ställningstaganden skapas samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i befolkningen.

### Nytt sätt att tänka kring resultat på kommunnivå

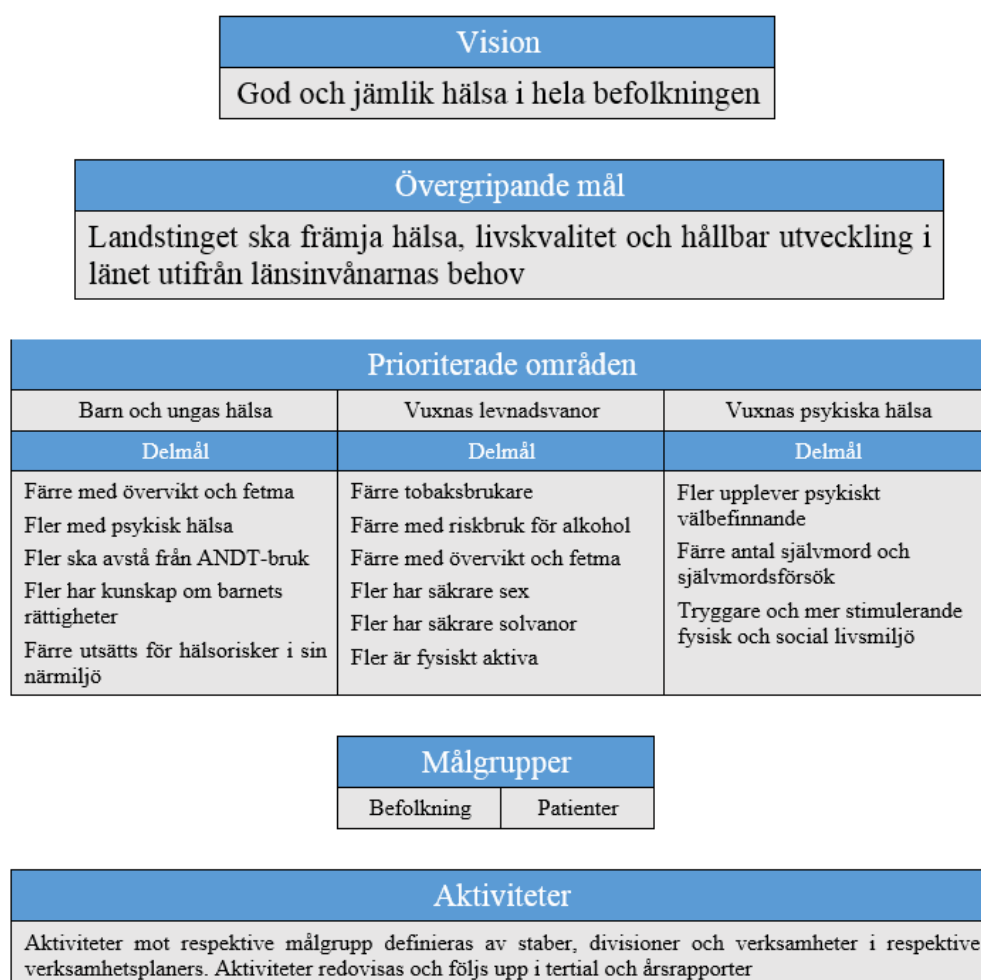
I rapporten visar vi några exempel på ett nytt sätt att presentera data. Att ta hänsyn till varje kommuns socioekonomiska förutsättningar och presentera ett så kallat ”hälsoutfall” utifrån de förutsättningar kommunerna har. Metoden är framtagen av professor i folkhälsovetenskap, Urban Janlert vid Umeå universitet. De socioekonomiska förutsättningarna är ett index bildat av följande variabler; arbetslöshet (2016), medelinkomst (2015), medelålder i befolkningen (2015), utbildningsnivå, mer än 3-årigt gymnasium (2016). Figurerna 19, 23 och 31 är exempel på metoden.

# Landstingets folkhälsost strategi

Under 2015 antogs landstingets folkhälsost strategi. Strategin ska tydliggöra landstingets folkhälsouppdrag för att uppnå en god och jämlik hälsa för befolkning och patienter.

Strategin syftar till att:

- Tydliggöra landstingets folkhälsoinsatser genom de prioriterade områdena
  - barn och ungas hälsa
  - levnadsvanor bland vuxna
  - psykisk hälsa bland vuxna
- Förbättra ledning och styrning av folkhälsouppdraget genom strategiska arbetsområden och tydlighet i uppdrag, roller, insatser och ansvar
- Möjliggöra återkommande uppföljning av kärnindikatorer inom de prioriterade insatsområdena



Figur 2. Landstingets folkhälsost strategi 2015–2020.

## Folkhälsostrategins prioriterade områden

Tabell 1. Landstingets folkhälsostrategi 2015–2020.

<b>Barn och ungas hälsa</b>	<b>Utmaning</b>	<b>Delmål</b>	<b>Kärnindikator</b>	<b>Utgångsvärde</b>
	Ca. 25% av barn/unga överviktiga	Färre barn/unga med övervikt/fetma	Andel barn med övervikt och fetma (ISO-BMI) åk 4	26 % (år 2015/16) <sup>1</sup>
	Hög andel barn/unga med psykisk ohälsa	Fler barn/unga med god psykisk hälsa	Index över psykisk hälsa i åk 7	Index 86 (läsåår 2015/16) <sup>2</sup>
	Alkohol, narkotika och tobaksbruk bland unga	Fler unga skall avstå från ANDT bruk	Andel dagligrökare åk 9 Andel som varit berusade åk 9 Provat narkotika åk 9	4 % (år 2015) <sup>3</sup> 21 % (år 2015) 4 % (år 2015)
	Stärka barnets rättigheter. Öka integreringen av barnperspektivet.	Fler skall ha kunskap om barns rättigheter	Kunskap om barnets rättigheter (antal utbildade)	December 2016, ca 100 utbildade <sup>4</sup>
	Färre utsatts för hälsorisker i sin närmiljö	Färre rökande i familjen Hembesök vid nyfött barn	Andel rökande familjemedlemmar, barn 4 mån Andel hembesök vid nyfött barn	6 % (år 2015) <sup>5</sup> Saknas

<b>Vuxnas levnadsvanor</b>	<b>Utmaning</b>	<b>Delmål</b>	<b>Kärnindikator</b>	<b>Utgångsvärde</b>
	Ca 10 % av den vuxna befolkningen röker dagligen	Minskat tobaksbruk	Andel dagligrökare i befolkningen 18–84 år	10 % (år 2016) <sup>6</sup>
	Nästan 20 % av den vuxna befolkningen har riskbruk av alkohol	Färre med riskbruk av alkohol	Andel med riskbruk av alkohol i befolkningen, 18–84 år	15 % (år 2016) <sup>7</sup>
	60 % av den vuxna befolkningen har övervikt eller fetma	Färre med övervikt eller fetma	Andel med BMI högre än 25 i befolkningen 18–84 år	57 % (år 2016) <sup>8</sup>
	Värmland har ett högt antal fall med klamydia	Fler har säkrare sex	Incidens av klamydiainfektion, 15–29 år	15,6/1 000 inv. (år 2015) <sup>9</sup>
	Ett ökat antal fall av malignt melanom	Fler har säkra solvanor	Incidens av malignt melanom	77,3/100 00 inv. (år 2014) <sup>10</sup>
	Få fler att bli fysiskt aktiva	Fler fysiskt aktiva	Andel fysiskt aktiva minst 150 min/vecka	32 % (år 2016) <sup>11</sup>

<b>Vuxnas psykiska hälsa</b>	<b>Utmaning</b>	<b>Delmål</b>	<b>Kärnindikator</b>	<b>Utgångsvärde</b>
	Många med psykisk ohälsa	Fler med gott psykiskt välbefinnande	WHO-5, gott psykiskt välbefinnande 18–84 år	76 % (år 2016) <sup>12</sup>
	Hög andel självmordsförsök och självmord	Självmordsförsök och självmord skall minska	Självmordsförsök Självmord	337 (år 2015) <sup>13</sup> 40 (år 2015)
	Tryggare och mer stimulerande livsmiljö	Tryggare medborgare Färre utsatta för fysiskt våld	Andel som avstår från att gå ut pga rädsla att bli överfallen etc. 18–84 år Andel som utsatts för fysiskt våld 18–84 år	20 % (år 2016) <sup>14</sup> 3 % (år 2016)

<sup>1</sup> ELSA

<sup>2</sup> ELSA

<sup>3</sup> Elevers drogvanor

<sup>4</sup> LiV

<sup>5</sup> BHV

<sup>6</sup> HLV

<sup>7</sup> HLV

<sup>8</sup> HLV

<sup>9</sup> Smittskydd LiV

<sup>10</sup> SoS

<sup>11</sup> HLV

<sup>12</sup> HLV

<sup>13</sup> SoS

<sup>14</sup> HLV

## Bakgrundsvariabler på riks-, läns- och kommunnivå

Tabell 2. Antal invånare, medelålder, utrikes födda. Källa: SCB.

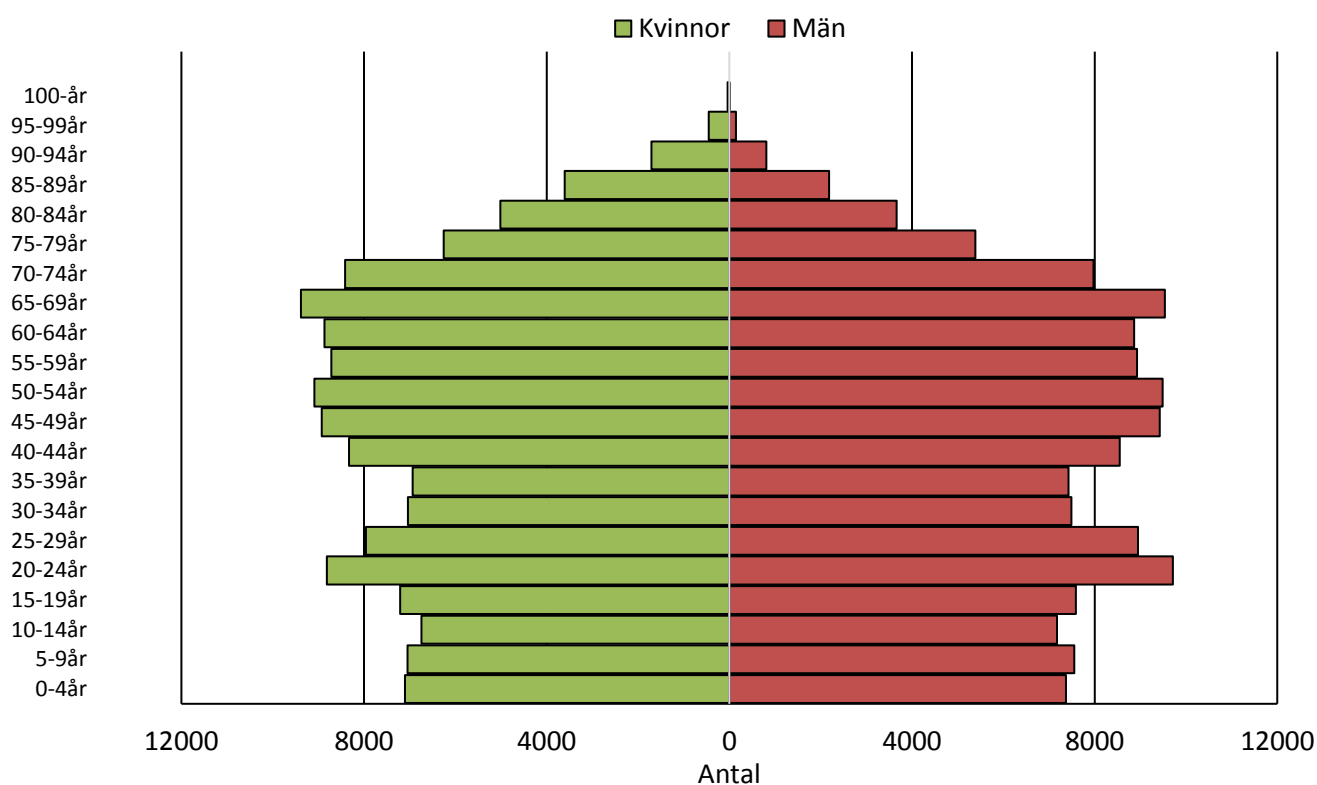
	Antal invånare		Medelålder år	Utrikes födda 2015, %		
	Antal dec 2014	Antal dec 2015		År 2015	Övriga Norden	Övriga Europa
<b>Riket</b>	9 747 355	9 851 017	41,2	1	6	9
<b>Värmland</b>	274 691	275 904	43,7	3	3	5
<b>Arvika</b>	25 771	25 841	44,6	3	3	4
<b>Eda</b>	8 453	8 505	44,8	17	4	4
<b>Filipstad</b>	10 613	10 625	45,5	1	3	9
<b>Forshaga</b>	11 379	11 379	42,8	1	3	3
<b>Grums</b>	8 958	8 945	45	2	2	4
<b>Hagfors</b>	11 921	11 824	48	2	5	4
<b>Hammarö</b>	15 256	15 420	40,7	1	2	2
<b>Karlstad</b>	88 350	89 245	41,5	1	4	6
<b>Kil</b>	11 885	11 802	43,2	1	2	3
<b>Kristinehamn</b>	24 114	24 270	44,8	2	3	7
<b>Munkfors</b>	3 656	3 663	47,2	2	4	4
<b>Storfors</b>	4 106	4 032	46	1	5	7
<b>Sunne</b>	13 099	13 208	44,7	1	3	4
<b>Säffle</b>	15 334	15 366	45,7	3	3	5
<b>Torsby</b>	11 992	11 910	46,9	4	4	4
<b>Årjäng</b>	9 804	9 869	44,2	11	4	4

Värmlands befolkning ökade med drygt 1 200 personer under år 2015. I Karlstad kommun ökade befolkningen med 895 personer, däremot minskade befolkningen i bland annat Hagfors, Kil och Torsby.

Medelåldern är cirka 2,5 år högre i Värmland än i riket, 43,7 år jämfört med 41,2 år. Medelåldern varierar inom länet från 40,7 år i Hammarö till 48 år i Hagfors.

Värmland har generellt färre utrikes födda jämfört med riket. Dock har kommunerna Eda och Årjäng en betydligt högre andel som är födda i övriga Norden jämfört med övriga kommuner i länet och riket.

## Värmlands befolkningsstruktur 2015 efter ålder och kön



Figur 3. Befolkningsstruktur i Värmlands län år 2015. Källa: SCB.

Den tydligaste trenden i Värmlands befolkningsutveckling är en åldrande befolkning, figur 3. Med en äldre befolkning följer högre kostnader för hälso- och sjukvård, både för kommuner och för landsting

Under perioden 2014 – 2035 förväntas åldersgruppen 65 år och äldre öka med cirka 12 400 personer medan åldersgruppen 20–64 år förväntas minska med cirka 8 300 personer, tabell 3.

Tabell 3. Befolkningsprognos för Värmland, 2014–2035 efter åldersgrupp. Källa: Region Värmland, Värmlands framtida befolkning.

Åldersgrupp	Folkmängd		Förändring	
	2014	2035	Antal	Procent
0–19 år	57 413	61 366	3 953	6,9 %
20–64 år	153 431	145 085	8 346	-5,4 %
65 år och äldre	63 847	76 285	12 438	19,5 %
<b>Totalt</b>	<b>274 691</b>	<b>282 736</b>	<b>8 045</b>	<b>2,9 %</b>



## Barn och unga

### Skolåren

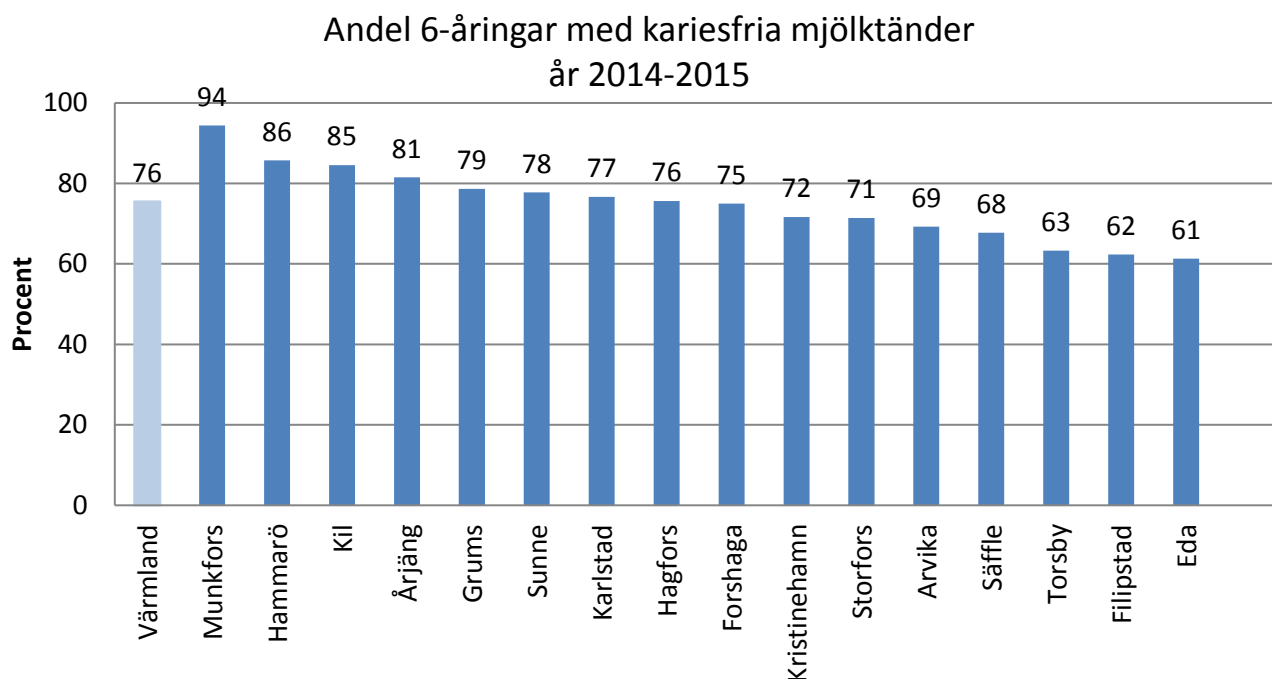
Årligen genomgår elever i förskoleklass, åk 4 och 7 samt åk 1 på gymnasiet en hälsoundersökning i skolan. Stora delar av data baseras på elevernas egna uppgifter och resterande från föräldrar och skolsköterskor.

Tabell 4 visar om man går på kontroller hos hälso- och sjukvården, tandvården samt eventuella behov av läkemedel. Upp till och med årskurs 7 är det fler pojkar än flickor som går på regelbundna kontroller till hälso- och sjukvården. I gymnasiet är det fler flickor än pojkar som går både på regelbundna kontroller inom hälso- och sjukvården och är i behov av läkemedel.

Tabell 4. Regelbundna besök inom hälso- och sjukvård och tandvård, behov av läkemedel läsår 2015/2016. Källa: ELSA.

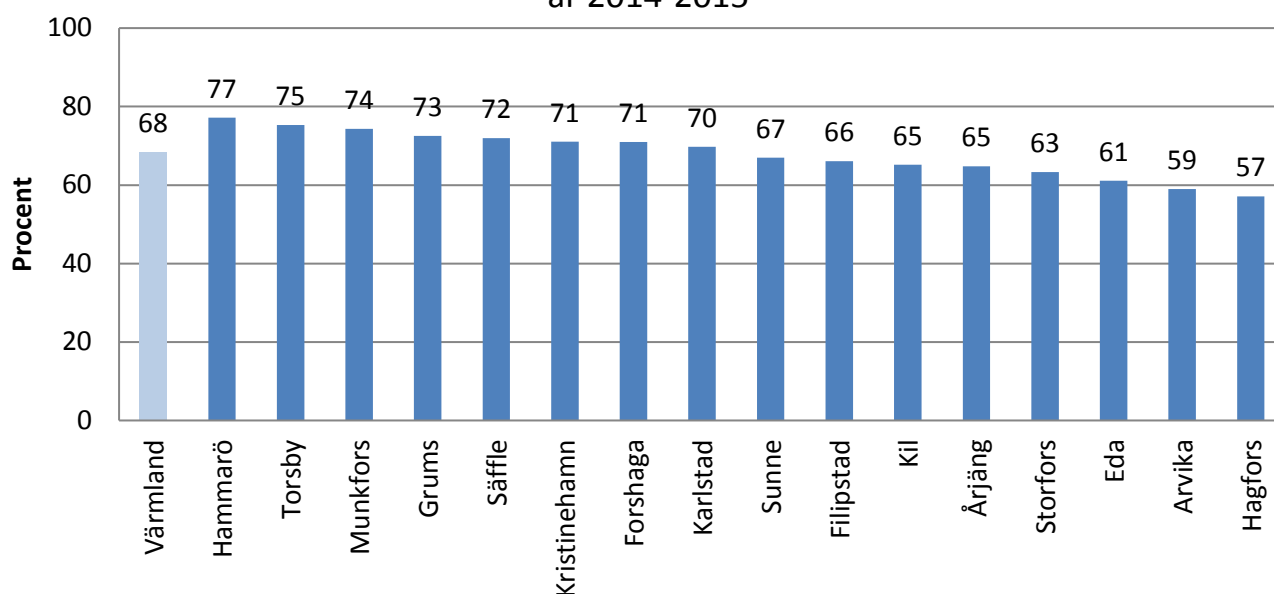
Hälsa och tandvård, %								
	Förskoleklass		Åk 4		Åk 7		Åk 1 gymnasiet	
	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar
<b>Kontroll inom sjukvården</b>	12	16	13	15	14	19	26	20
<b>Kontroll inom tandvården</b>	99	99	98	99	98	98	97	96
<b>Behov av läkemedel</b>	-	-	11	13	15	16	23	17

Majoriteten av barn och unga kommer till tandvårdsbesök när de blir kallade. Tandhälsan bland barn i Värmland är generellt god och en högre andel värmländska barn är kariesfria jämfört med riket. År 2014–15 var 76 procent av de värmländska 6-åringarna kariesfria. Bland 12-åringarna var 68 procent kariesfria år 2014–15, figur 4 och 5.



Figur 4. Andel 6-åringar med kariesfria tänder under perioden 2014–2015. Källa: Folktandvården.

## Andel 12-åringar med kariesfria permanenta tänder år 2014-2015



Figur 5. Andel 12-åringar med kariesfria tänder under perioden 2014–2015. Källa: Folk tandvården.

De flesta eleverna, 98 procent, uppger att de mår bra eller mycket bra varje dag eller oftast. Men cirka en tredjedel, 35 procent, av eleverna har någon form av fysisk eller psykisk funktionsnedsättning. De vanligast förekommande är allergier, astma och eksem, följt av olika neuropsykiatriska diagnoser, exempelvis ADHD, autism, asperger, se tabell 5 och 6. På kommunnivå varierar besvaren stort.

Tabell 5. De vanligast förekommande funktionsnedsättningarna läsåret 2015/16. Källa: ELSA.

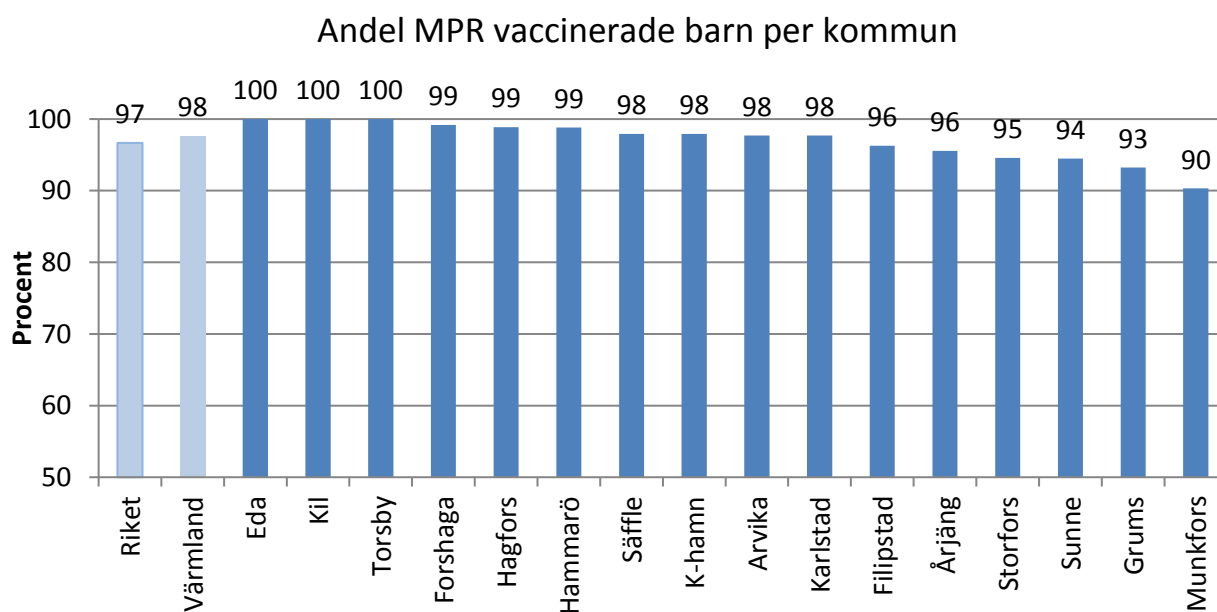
	Allergi, %				Astma, %			
	Åk fk, 4 och 7		Åk 1 gym		Åk fk, 4 och 7		Åk 1 gym	
	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar
<b>Arvika</b>	16	17	12	10	8	10	8	2
<b>Eda</b>	16	22	17	9	9	13	13	9
<b>Filipstad</b>	10	10	10	11	6	7	5	5
<b>Forshaga</b>	19	19	23	30	7	11	6	9
<b>Grums</b>	16	19	10	17	8	9	10	-
<b>Hagfors</b>	22	21	19	24	8	7	17	12
<b>Hammarö</b>	22	23	20	19	8	9	11	6
<b>Karlstad</b>	19	21	18	20	7	10	5	6
<b>Kil</b>	19	19	25	14	9	9	9	12
<b>Kristinehamn</b>	17	18	16	9	6	7	6	8
<b>Munkfors</b>	10	16	-	14	3	13	13	-
<b>Storfors</b>	25	25	-	-	7	6	-	14
<b>Sunne</b>	18	21	10	16	7	9	2	13
<b>Säffle</b>	17	21	30	2	7	10	11	6
<b>Torsby</b>	22	25	29	15	7	8	6	6
<b>Årjäng</b>	14	15	9	9	5	7	-	11
<b>Värmland</b>	18	20	17	16	7	9	8	7

De neuropsykiatriska diagnoserna är vanligare bland killar än bland tjejer. Elever med diagnostiserad ADHD ökar från förskoleklass till årskurs 1 på gymnasiet.

Tabell 6. De vanligast förekommande funktionsnedsättningarna läsår 2015/16. Källa: ELSA.

	Eksem, %				ADHD, autism, asperger, OCD, DCD (en elev kan ha flera diagnoser), %			
	Åk fk, 4 och 7		Åk 1 gym		Åk fk, 4 och 7		Åk 1 gym	
	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar
Arvika	5	3	5	-	2	6	5	4
Eda	6	3	4	-	6	7	8	12
Filipstad	3	4	2	2	6	12	15	25
Forshaga	5	5	3	2	3	9	11	17
Grums	7	6	-	4	2	8	3	24
Hagfors	6	4	-	3	3	11	14	10
Hammarö	6	7	4	-	2	6	5	6
Karlstad	5	5	4	2	4	12	9	22
Kil	12	5	-	2	2	9	9	14
Kristinehamn	4	4	3	-	3	7	5	3
Munkfors	7	1	-	-	5	10	-	14
Storfors	4	3	-	-	5	18	-	-
Sunne	8	4	4	-	4	8	8	9
Säffle	5	5	3	-	2	9	14	11
Torsby	5	5	-	-	3	6	10	19
Årjäng	4	3	-	3	3	10	6	6
Värmland	5	5	3	1	3	9	8	14

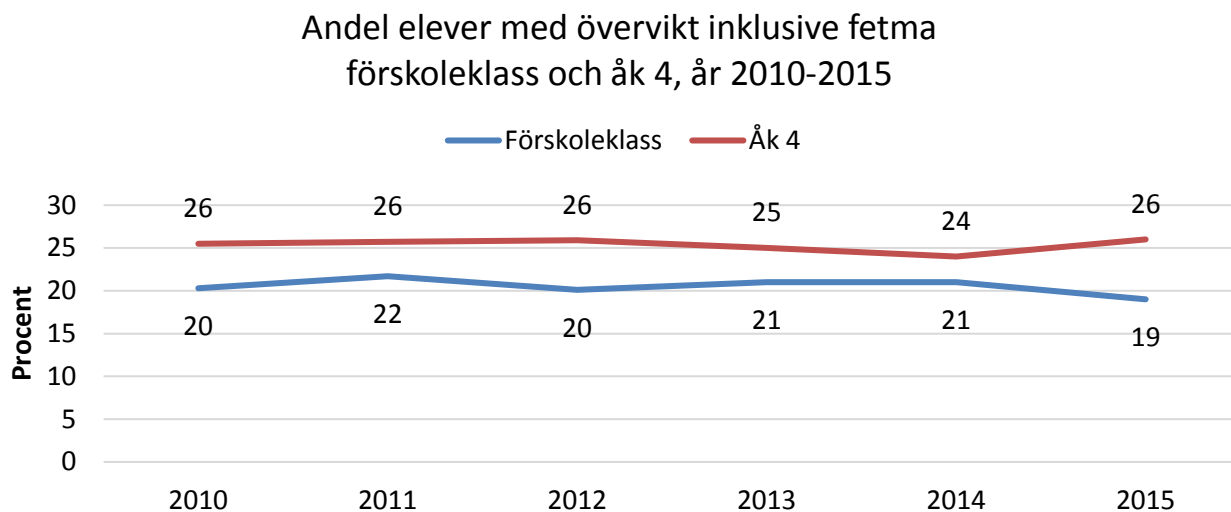
Inom barnhälsovården och skolan erbjuds alla barn flera vaccinationsprogram, bland annat MPR-vaccination (Mässlingen, Påssjuka och Röda hund). Värmland har en vaccinationsfrekvens för MPR på 98 procent bland barn födda 2013, se figur 6.



Figur 6: Mässling, påssjuka och röda hund (MPR) vaccinerade barn födda år 2013, per kommun, 2015/16. Källa: BHV, LiV.

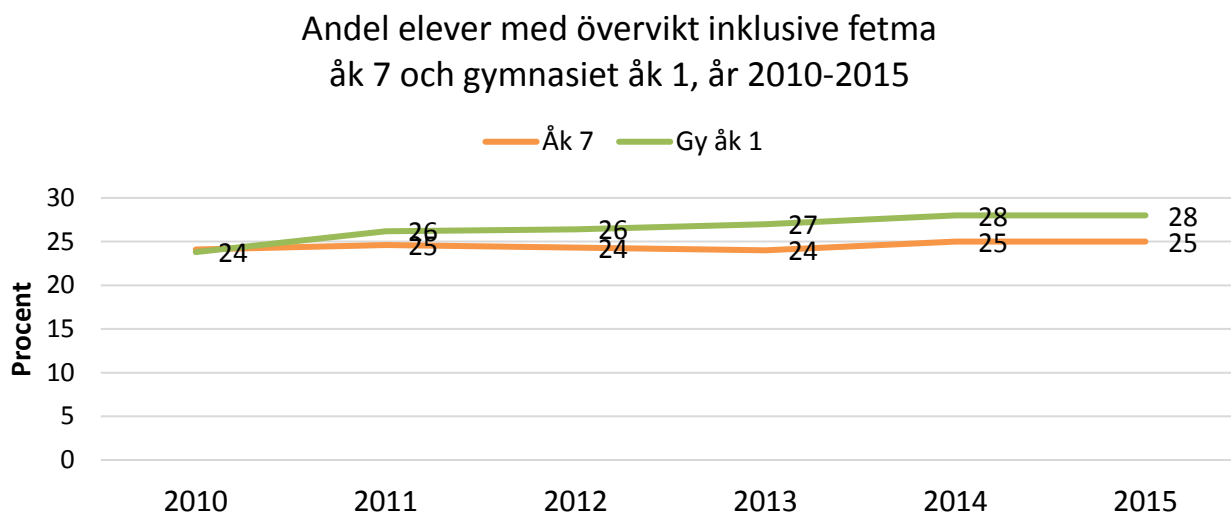
## Övervikt och fetma

I Värmland sammanställs årligen data om övervikt och fetma för elever i förskoleklass, åk 4, åk 7 och åk 1 gymnasiet. Andel elever med övervikt, inklusive fetma, sammanställt i ett ISO-BMI per årskurs under åren 2010–2015 presenteras nedan. ISO-BMI är ett mått på övervikt och fetma hos barn.



Figur 7. Andelen elever med övervikt och fetma i förskoleklass och årskurs 4, läsår 2010–2015. Källa: ELSA.

Över tid sedan mätningarna startade år 2010, har det inte skett några större förändringar vad det gäller övervikt och fetma bland barn och unga. Den största skillnaden hittar man bland elever i årskurs 1 på gymnasiet där skillnaden mellan åren 2010 och 2015 är en ökning på 4 procent.



Figur 8. Andelen elever med övervikt och fetma i årskurs 7 och gymnasiet åk 1, år 2010–2015. Källa: ELSA.

Det är väl känt att det är vanligare att barn från socioekonomiskt utsatta förhållanden har fetma. Fetma tidigt i livet medför en ökad risk för hälsoproblem även i vuxen ålder.

## Psykisk hälsa barn och unga

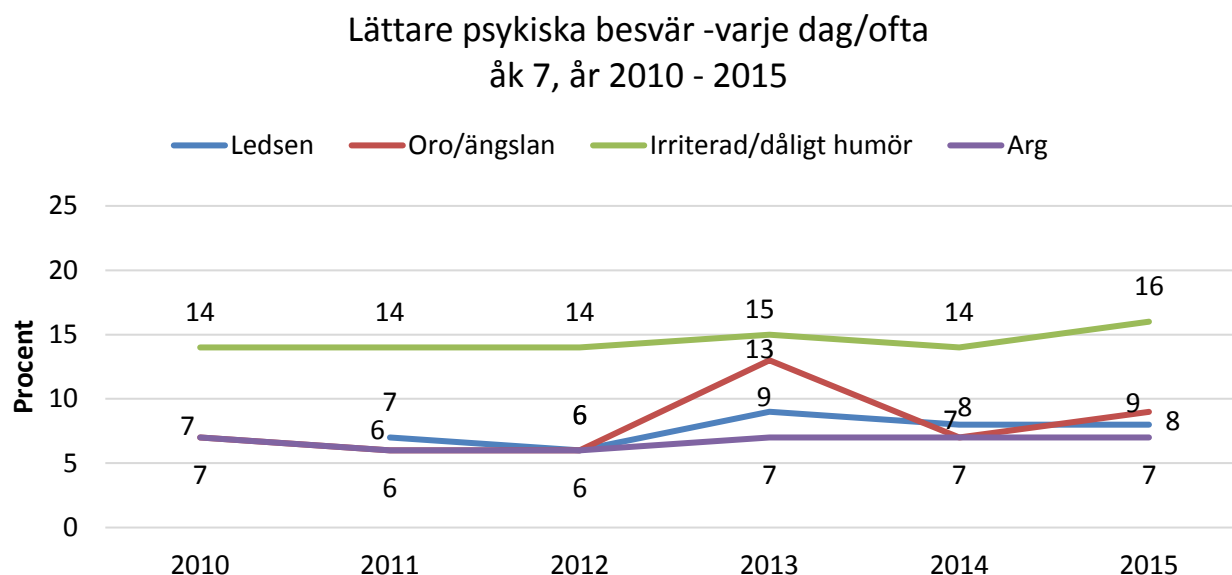
Folkhälsomyndigheten definierar i flera rapporter psykisk ohälsa och hälsa. Psykisk ohälsa används för att beteckna tillstånd som nedstämdhet, oro och sömnsvårigheter. Stress, oro och ängslan och psykiska besvär kan ge diffusa kroppsliga symptom som kallas psykosomatiska besvär.

Den psykiska hälsan varierar beroende på ålder. Ju äldre eleverna blir desto sämre psykisk hälsa. Flickor har generellt sämre psykisk hälsa än pojkar. Den psykiska hälsan totalt bland elever i förskoleklass, åk 4 och 7 samt åk 1 på gymnasiet, har inte förändrats nämnvärt sedan 2010, figur 9.



Figur 9. Index över psykisk hälsa för elever i åk förskoleklass, åk 4, åk 7 samt åk 1 gymnasiet. Variabler som ingår i indexet; ledsen, oro/ängslan, irriterad/dåligt humör, arg, trött, sover bra. Man eftersträvar indexvärde 100. År 2010–2015. Källa: ELSA.

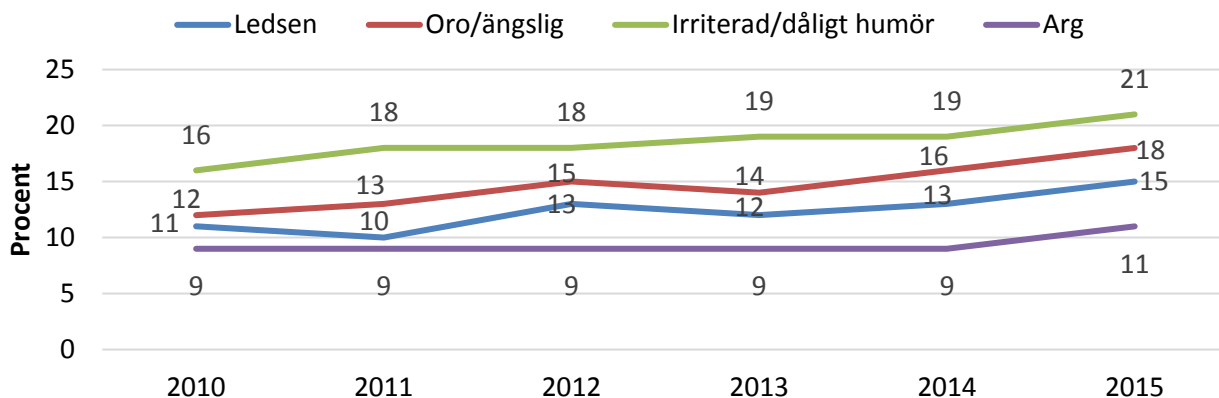
I figur 10 framgår att lättare psykiska besvär i form av att känna sig ledsen, oro/ängslig, irriterad/på dåligt humör samt arg, varje dag eller ofta, inte förändrats så mycket över tid för elever i årskurs 7. En liten ökning av att känna sig "irriterad eller på dåligt humör" har skett från 14 till 16 procent.



Figur 10. Lättare psykiska besvär, åk 7. Trend åren 2010–2015. Källa: ELSA.

Däremot ser man en klar ökning i den äldre gruppen gymnasiet årskurs 1. Ökningen av lättare psykiska besvär ligger här mellan 20 och 35 procent, se figur 11. Här framgår även skillnaderna i ålder vid en jämförelse mellan de två årskurserna. Oro och ängslan är dubbelt så vanligt förekommande bland elever i årskurs 1 på gymnasiet än i årskurs 7.

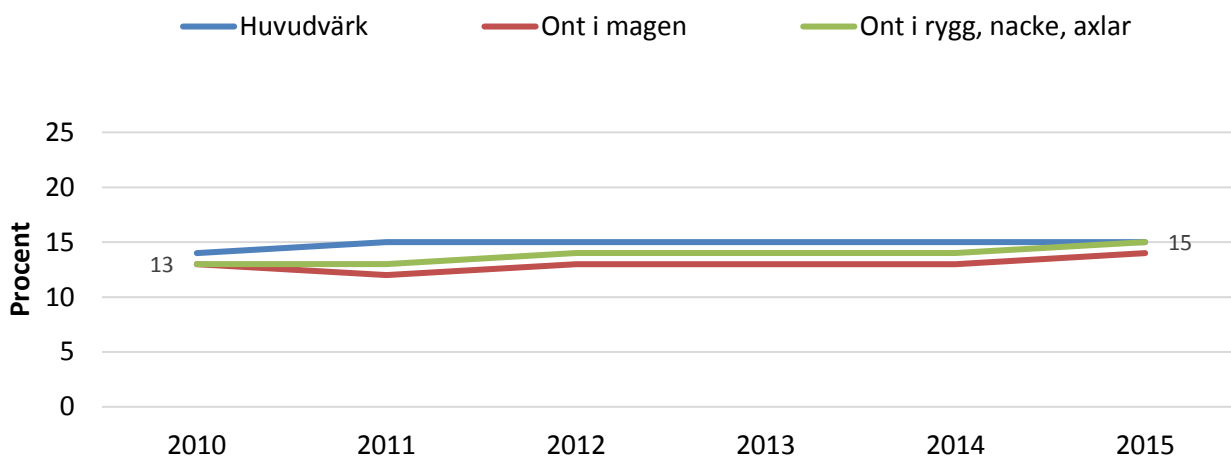
### Lättare psykiska besvär -varje dag/ofta åk 1 gymn, år 2010 - 2015



Figur 11. Lättare psykiska besvär, gymnasiet åk1. Trend åren 2010–2015. Källa: ELSA.

Av figur 12 kan utläsas att de psykosomatiska besvär som upplevs av barn och unga inte ökat nämnvärt under de senaste 6 åren.

### Psykosomatiska besvär sammanslaget förskoleklass, åk 4, åk 7 och åk 1 på gymnasiet



Figur 12. Psykosomatiska besvär, förskoleklass, åk 4 och 7 samt åk 1 på gymnasiet, Trend åren 2010–2015. Källa: ELSA.

## Skola, hälsa och levnadsvanor

De flesta elever känner sig trygga inför skoldagen och mer än 9 av 10 elever känner delaktighet i skolan. När det gäller elevernas levnadsvanor som att äta frukost är det vanligast bland de yngsta eleverna för att minska med stigande ålder, se tabell 7. Andelen elever som idrottar på fritiden sjunker med stigande ålder.

Tabell 7. Skola och levnadsvanor, läsår 2015/16. Källa: ELSA.

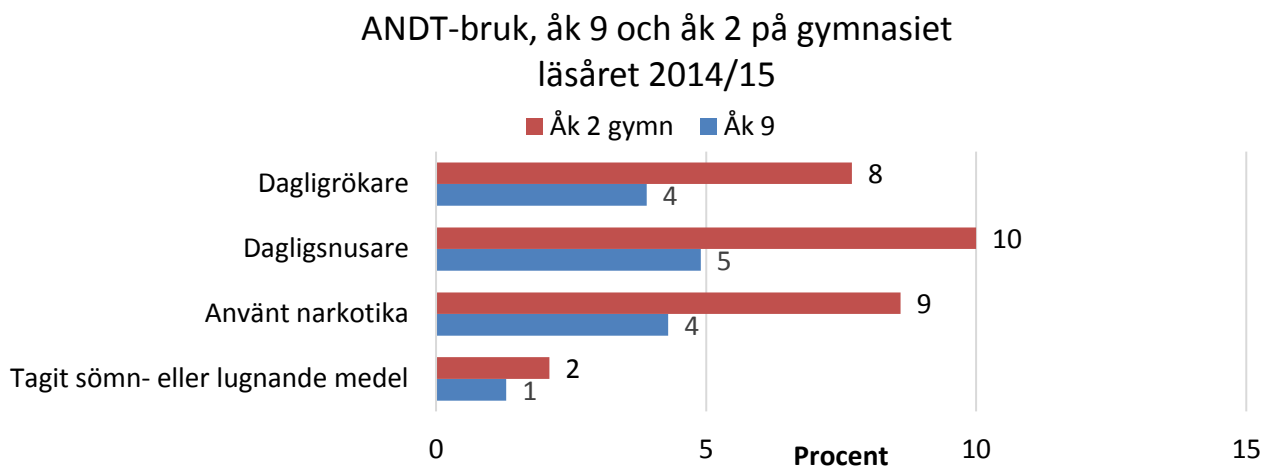
Skola och levnadsvanor, %								
	Förskoleklass		Åk 4		Åk 7		Åk 1 gymnasiet	
<i>Skolan</i>	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar
<b>Trygg inför skoldag</b>	98	98	97	98	96	98	95	98
<b>Känner delaktighet i skolan</b>	86	80	94	92	93	90	93	90
<b>Har stödinsats i skolan</b>	3	6	8	14	11	19	14	16
<i>Levnadsvanor</i>								
<b>Äter frukost</b>	96	96	95	96	87	88	78	76
<b>Idrottar på fritiden</b>	97	97	92	89	85	83	73	69

Tabell 8. "Någon har gjort mig så illa att jag blev riktigt rädd" och "något på internet har gjort mig ledsen/ rädd". Förskoleklass, åk 4, åk 7 och gymnasiet åk 1, läsår 2015/2016. Källa: ELSA.

	Någon har gjort mig så illa att jag blev riktigt rädd, %	Något på internet har gjort mig ledsen/rädd, %
	fklass, åk 4, åk 7, gy åk 1	fklass, åk 4, åk 7, gy åk1
<b>Värmland</b>	14	8
<b>Arvika</b>	12	9
<b>Eda</b>	13	7
<b>Filipstad</b>	17	12
<b>Forshaga</b>	16	7
<b>Grums</b>	17	13
<b>Hagfors</b>	13	9
<b>Hammarö</b>	11	6
<b>Karlstad</b>	14	8
<b>Kil</b>	10	8
<b>Kristinehamn</b>	17	9
<b>Munkfors</b>	8	3
<b>Storfors</b>	18	14
<b>Sunne</b>	16	7
<b>Säffle</b>	12	7
<b>Torsby</b>	18	10
<b>Årjäng</b>	11	6

## Alkohol, narkotika, dopning och tobak bland ungdomar

Under läsåret 2014/15 genomfördes den andra drogvaneundersökningen bland elever i årskurs 9 och åk 2 på gymnasiet. Samtliga kommuner utom Storfors deltog samt flertalet friskolor. Som framgår av figur 13 är andelen elever i åk 9 som röker dagligen 4 procent och 8 procent i åk 2 på gymnasiet. Andelen som snusar dagligen är högre, 5 respektive 10 procent. I årskurs två på gymnasiet har 9 procent, vilket motsvarar ca 150 elever, provat narkotika någon gång.



Figur 13. Alkohol, narkotika, och tobaksbruk i åk 9 och 2 på gymnasiet, läsåret 2014/15. Källa: Elevers drogvvanor.

Andel elever, 13 år eller yngre, som varit berusade någon gång varierar stort mellan kommunerna. Från 3 till 13 procent bland elever i årskurs 9, se tabell 9.

Tre av fyra elever håller delvis eller helt med om att "det är upp till var och en om man vill använda cannabis".

Tabell 9. Andel elever i årskurs 9 som röker dagligen, snusar dagligen, som varit berusade vid 13 års ålder eller yngre, läsåret 2014/2015. Källa: Elevers drogvvanor.

	Röker dagligen %	Snusar dagligen %	Varit berusad ngn gång, 13 år eller yngre %
Värmland	4	5	7
Arvika	7	10	12
Eda	4	3	4
Filipstad	6	1	13
Forshaga	6	9	9
Grums	4	6	9
Hagfors	7	0	5
Hammarö	3	3	4
Karlstad	4	3	6
Kil	0	4	5
Kristinehamn	1	2	3
Munkfors	3	3	3
Storfors	Data saknas	Data saknas	Data saknas
Sunne	3	8	7
Säffle	5	8	5
Torsby	2	12	12
Årjäng	2	12	8



## Vuxna

Hälsa och skillnader i hälsa påverkas av människors livsvillkor och levnadsförhållanden. Livsvillkoren omfattar olika aspekter av det samhällssystem individen lever i. Levnadsförhållanden beskriver förutsättningarna i den miljö människor lever och verkar i.

### Utbildning, arbetsliv och försörjning

Utbildning och arbete är skyddsfaktorer mot ohälsa och sociala problem.

Andelen elever som är behöriga till gymnasiet ligger på ungefär samma nivå som riket. Värmland har däremot en lägre andel med eftergymnasial utbildning, 31 procent jämfört med rikets 38 procent. Skillnaderna mellan kommunerna är stor. Andelen med eftergymnasial utbildning varierar från 44 procent i Hammarö och Karlstad till 17 procent i Filipstad och Munkfors, tabell 10.

Arbetslöshet har identifierats som en riskfaktor som kan försämra hälsoutvecklingen och öka sjukdomsburden. Ungdomsarbetslösheten är högre i Värmland än i riket, 7 procent jämfört med 9 procent. Arbetslösheten i den vuxna befolkningen ligger på ungefär samma nivå som riket. Det är stora kommunala skillnader, både bland ungdomar och vuxna. Under det senaste året har arbetslösheten på länsnivå minskat en procentenhet bland ungdomar, tabell 10.

Tabell 10. Behöriga till gymnasiet, vt. 2016. Källa: Skolverket. Eftergymnasial utbildning, 25–79 år, 2015. Källa: Folkhälsomyndigheten. Ungdomsarbetslöshet och Arbetslöshet, 2015. Källa: Arbetsförmedlingen.

År	Behöriga till gymnasium %		Eftergymnasial utbildning %		Ungdomsarbetslöshet 18–24 år, %		Arbetslöshet 16–64 år %		Slutförd 3 årig gymnasieutbildning %
	Vt 2016		2015		2015	2016	2015	2016	2015
	Flickor	Pojkar	Kvinnor	Män					
<b>Riket</b>	89	86	44	35	8	7	6	6	65
<b>Värmland</b>	89	87	38	27	10	9	7	7	65
<b>Arvika</b>	89	88	34	23	11	9	6	6	68
<b>Eda</b>	94	86	23	15	10	6	5	5	60
<b>Filipstad</b>	96	89	23	14	15	18	10	13	55
<b>Forshaga</b>	87	87	34	23	12	9	7	6	61
<b>Grums</b>	80	83	25	14	15	14	8	8	53
<b>Hagfors</b>	85	74	26	15	8	7	7	7	60
<b>Hammarö</b>	98	96	52	40	11	7	5	4	77
<b>Karlstad</b>	89	91	50	40	8	6	6	6	68
<b>Kil</b>	91	88	37	23	12	8	6	5	66
<b>Kristinehamn</b>	89	76	35	23	15	14	10	11	67
<b>Munkfors</b>	95	89	24	13	12	10	9	9	50
<b>Storfors</b>	84	83	25	16	11	13	10	11	46
<b>Sunne</b>	84	88	36	19	9	8	6	6	69
<b>Säffle</b>	83	82	29	20	17	15	11	11	67
<b>Torsby</b>	88	85	30	16	9	9	6	6	52
<b>Årjäng</b>	87	83	25	13	8	7	5	5	60

Hushållens ekonomiska situation har under 2000-talet förbättrats för flera grupper, men det finns stora skillnader mellan till exempel ensamstående och sammanboende med barn. Värmland har en något högre andel barn i hushåll med låg inkomst jämfört med riket. I Värmland har nästan tre gånger fler ensamstående med barn låg inkomst jämfört med sammanboende med hemmavarande barn. Skillnaderna mellan kommunerna är stor, Säffle har högst andel ensamstående med låg inkomst och hemmaboende barn, 51 procent jämfört med 23 procent i Hammarö. Observera att kommuner som gränsar till Norge har en hög andel med låga inkomster, detta kan delvis bero på att det i dessa kommuner bor fler personer som arbetar och skattar i Norge, tabell 11.

Sjukpenningtalet är högre i Värmland än i riket men under det senaste året har det ökat mer i riket än i Värmland.

Tabell 11. Andel familjer med låg inkomst, 2015. Källa: SCB. Sjukpenningtal, 2015/16. Källa: Försäkringskassan.

	Familjer med låg inkomst %		Sjukpenningtal* Antal dagar			
	Ensamstående med hemmavarande barn	Familjer med hemmavarande barn	Män		Kvinnor	
	År 2015	År 2015	2015, dec	2016, dec	2015, dec	2016, dec
<b>Riket</b>	36	12	7,3	7,5	13,7	14,3
<b>Värmland</b>	37	15	7,6	7,9	14,5	15,6
<b>Arvika</b>	37	15	9,4	9,8	20,0	22,2
<b>Eda</b>	48	26	9,3	10,1	18,3	18,3
<b>Filipstad</b>	46	20	8,2	8,1	16,4	16,2
<b>Forshaga</b>	35	13	9,1	8,4	16,3	17,0
<b>Grums</b>	46	17	9,1	8,7	18,8	17,7
<b>Hagfors</b>	43	17	10,2	9,8	18,9	19,1
<b>Hammarö</b>	23	4	5,1	5,8	10,6	12,9
<b>Karlstad</b>	31	12	5,8	6,0	11,4	12,5
<b>Kil</b>	30	12	7,9	7,8	15,7	17,3
<b>Kristinehamn</b>	42	17	8,5	9,0	14,6	15,5
<b>Munkfors</b>	44	20	7,4	7,3	15,2	14,7
<b>Storfors</b>	41	22	9,3	11,5	18,8	19,8
<b>Sunne</b>	38	14	7,5	9,1	12,5	13,6
<b>Säffle</b>	51	21	10,2	11,0	19,8	21,8
<b>Torsby</b>	38	20	6,7	7,0	12,9	13,9
<b>Årjäng</b>	48	33	9,8	10,1	14,9	16,0

\*Det nya sjukpenningtalet är definierat som antalet nettodagar från sjuk- och rehabiliteringspenning dividerat med antalet inskrivna försäkrade minus antal personer med hel sjuk- eller aktivitetsersättning. Bara personer mellan 16 och 64 år ingår i måttet.

## Tillit, trygghet och sociala relationer

Att känna sig trygg och säker hör till de centrala mänskliga behoven och är en av de mest grundläggande förutsättningarna för hälsa och välbefinnande. Upplevd trygghet påverkar möjligheter för delaktighet och inflytande och social trygghet. Tillit och förtroende för andra människor har betydelse för hälsan. Den som upplever tillit till andra deltar i högre utsträckning i sociala nätverk och aktiviteter vilket i sin tur bidrar till god hälsa.

Mer än 70 procent av värmländska män och kvinnor anser att man i allmänhet kan lita på de flesta människor. De senaste 10 åren har tillit till andra minskat bland både män och kvinnor, både i Värmland och i riket.

Andelen värmlänningar som uppger att de "avstår från att gå ut på grund av rädsla för överfall eller rån" är lägre än i riket. I Värmland har andelen kvinnor ökat något de senaste 10 åren men varit relativt konstant för män. Det är betydligt vanligare att kvinnor avstår från att gå ut än män, 35 procent jämfört med 6 procent år 2016.

Andelen personer som uppger att de utsatts för fysiskt våld det senaste 12 månaderna var 3 procent bland både män och kvinnor under 2016 i Värmland.

Tabell 12. Andel som uppger att man kan lita på andra, Andel som avstått från att gå ut på grund av rädsla för överfall, rån, Andel som blivit utsatta för avsiktligt våld, senaste 12 månaderna, 2016. Ålder 16–84 år. Källa: HLV.

	Lita på andra människor		Avstått att gå ut ensam		Utsatt för fysiskt våld	
	%		%		%	
	År 2016		År 2016		År 2016	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
<b>Riket</b>	72	72	9	41	4	3
<b>Värmland</b>	70	72	6	35	3	3

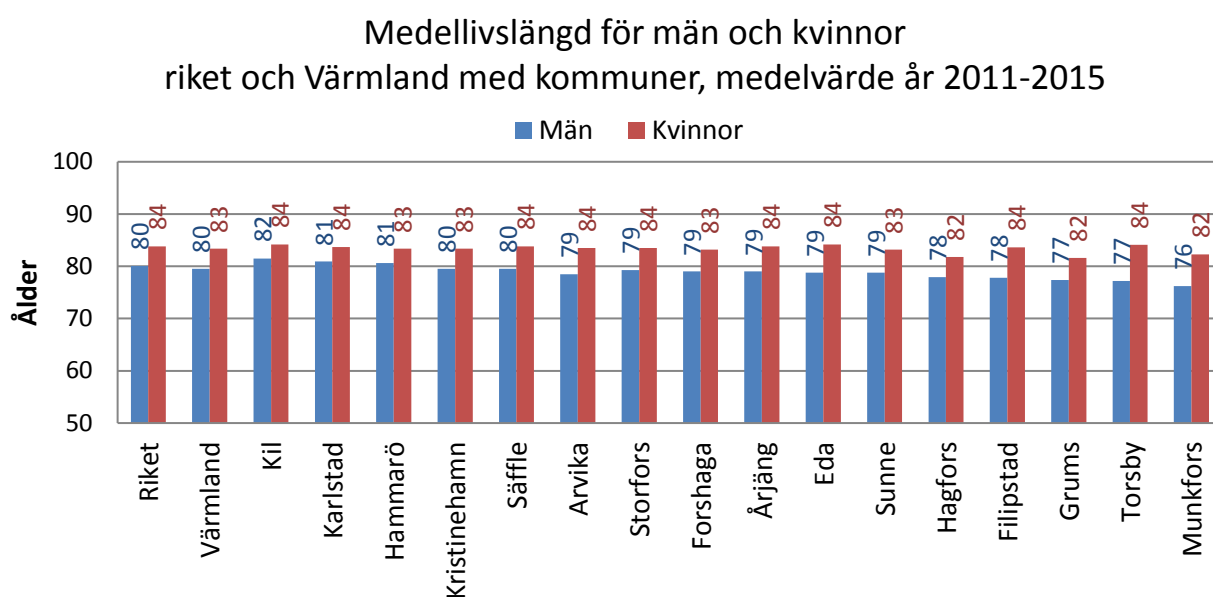
## Övergripande hälsotillstånd

### Medellivslängd

Hälsoutvecklingen i en befolkning har grundläggande betydelse för samhällsutvecklingen i stort och påverkar också behoven av hälso- och sjukvård. Medellivslängd och självskattat allmänt hälsotillstånd är två mått som ofta används för att beskriva hälsa och hälsoutvecklingen på befolkningsnivå.

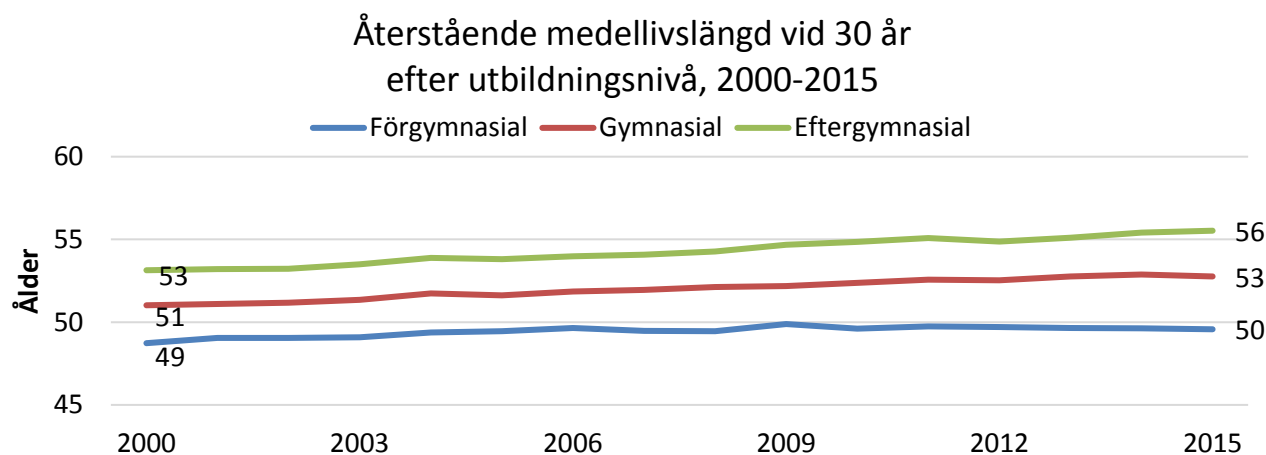
Medellivslängden speglar hur hälso- och sjukvården genom förebyggande insatser och behandling kan bidra till ökad livslängd i befolkningen. Den minskade dödligheten i hjärt-kärlsjukdomar, förbättrade levnadsvanor samt bättre behandlingsmetoder gör att färre insjuknar och avlider.

Medellivslängden beskriver skillnader i livslängd i en befolkning. Den uppskattade medellivslängden är 83,4 för kvinnor och 79,5 för män i Värmland, vilket är något kortare än i riket. Det skiljer 6 år i medellivslängd för män och två år för kvinnor mellan kommunen med högst respektive lägst medellivslängd, figur 14.



Figur 14. Medellivslängd för män och kvinnor i riket, Värmland och de värmländska kommunerna, medelvärde 2011–2015. Källa: SCB

Den återstående medellivslängden vid 30 års ålder är högst för gruppen med eftergymnasial utbildning. Återstående medellivslängden var sex år högre för personer med eftergymnasial utbildning än för de med en förgymnasial utbildning.

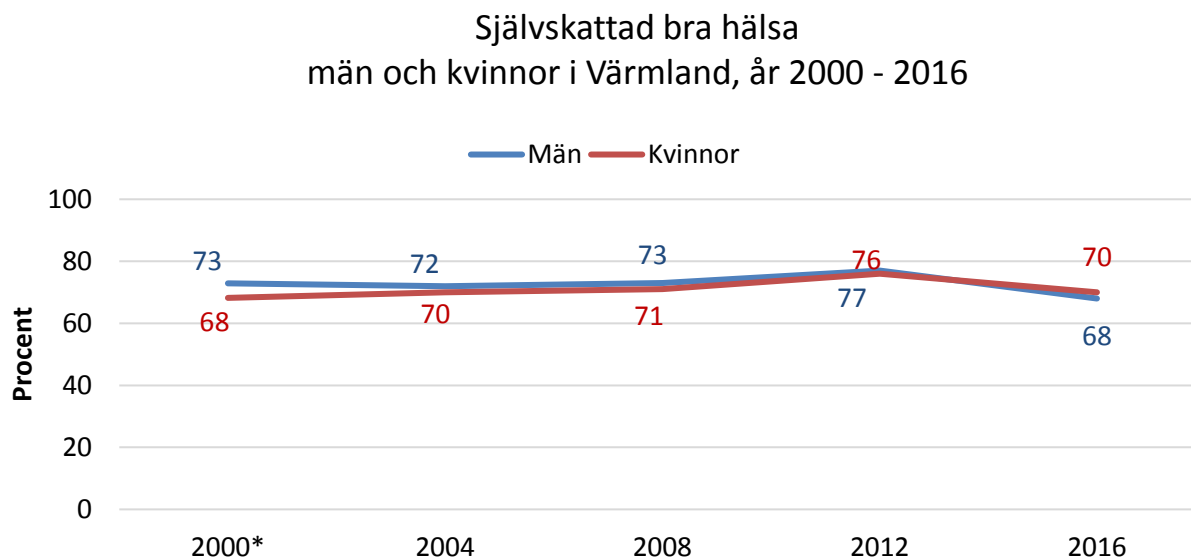


Figur 15. Återstående medellivslängd vid 30 års ålder, fördelning efter utbildningsnivå, år 2000–2015. (I beräkningen av återstående medellivslängd efter utbildningsnivå ingår endast personer födda i Sverige.) Källa: SCB

## Självskattat allmänt hälsotillstånd

Självskattad hälsa är ett internationellt och nationellt använt övergripande mått på hälsa för att identifiera grupper med långvarig sjukdom och funktionsnedsättning, men även för att identifiera vårdbehov. Den självskattade hälsan samvarierar väl med ökad risk för framtida sjuklighet, sjukvårdskonsumtion, sjukskrivning och för tidig död.

Vid den senaste mätningen, år 2016, har andelen värmlänningar som anser sig ha bra hälsa minskat. År 2016 är det första tillfället som fler kvinnor än män som skattar sin hälsa som bra eller mycket bra.



Figur 16. Andel män och kvinnor med självskattad bra hälsa, \*år 2000, 18–79 år, år 2004, 2008, 2012 och 2016, 18–84 år. Källa: Liv och hälsa 2000–2012, HLV 2016.

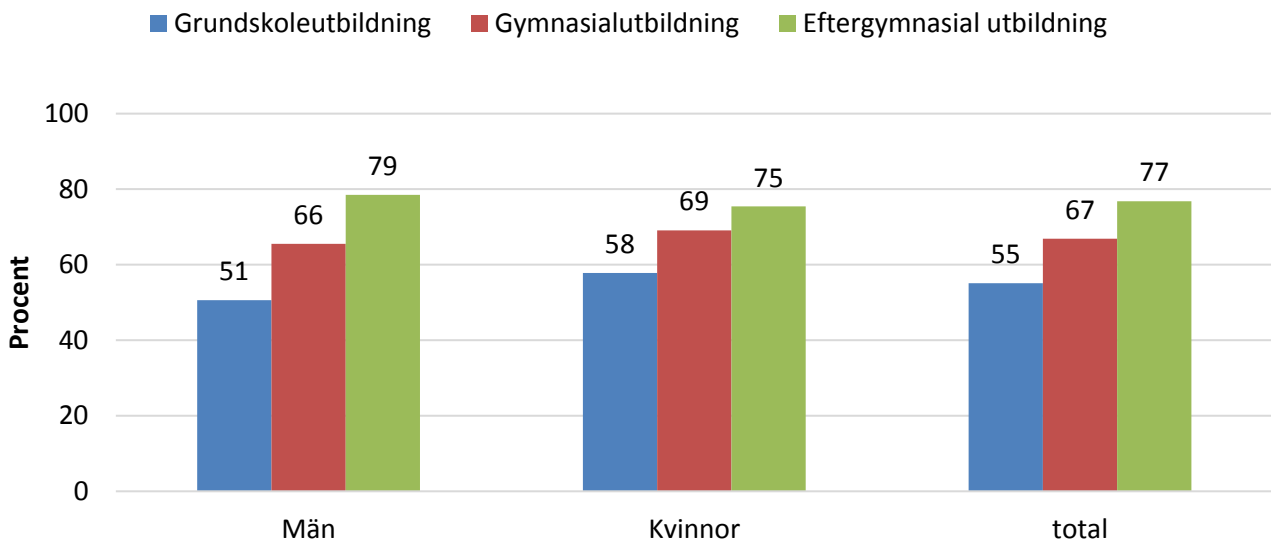
År 2016 har andelen med självskattad god hälsa blivit lägre i jämförelse med år 2012. Den självskattade hälsan är, av naturliga orsaker, lägre i högre ålder.



Figur 17. Andel med bra självskattad hälsa, fördelat per åldersgrupp, \*år 2000, 18–79 år, år 2004, 2008, 2012 och 2016, 18–84 år. Källa: Liv och hälsa 2000–2012, HLV 2016.

Skillnaderna i bra hälsa mellan personer med kort respektive lång utbildning är tydlig. Det är närmare 20 procentenheters skillnad i bra hälsa mellan kvinnor med kort respektive lång utbildning.

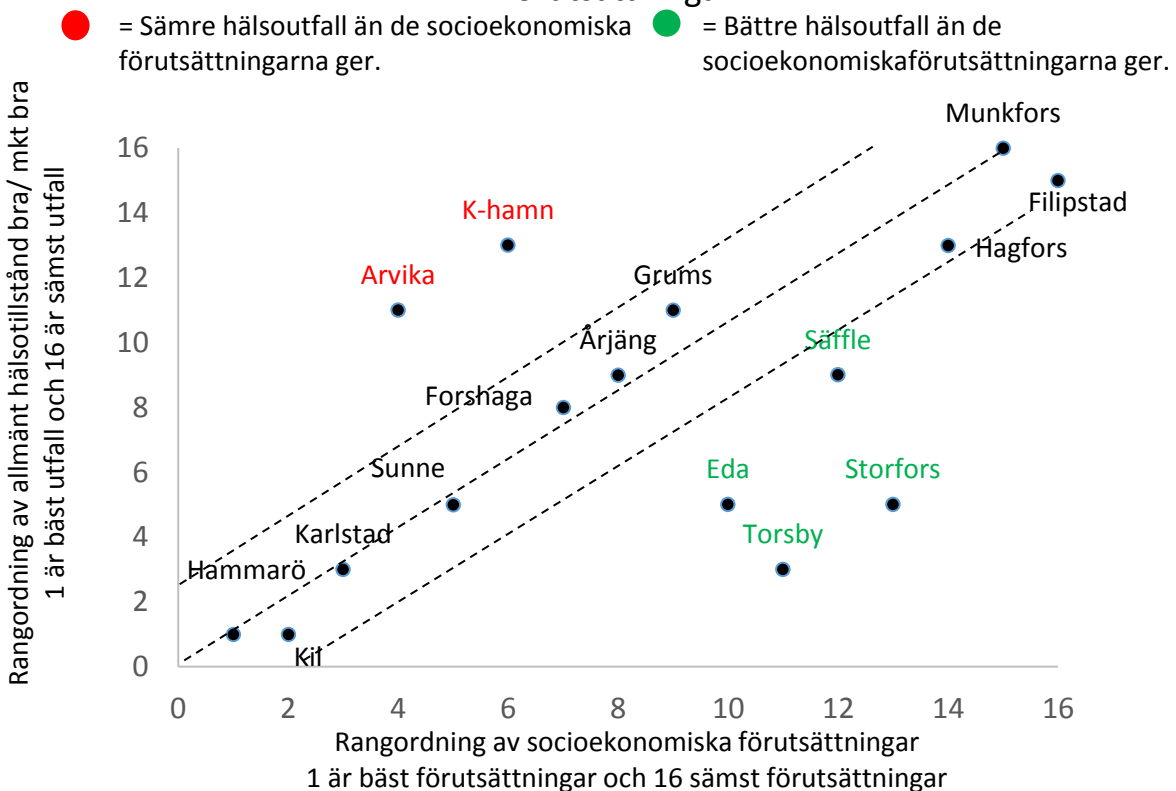
## Självskattad bra hälsa utifrån utbildningsnivå män och kvinnor 30-84 år, år 2016



Figur 18. Andel värmlänningar med självskattad bra hälsa efter utbildningsnivå, 30–84 år, år 2016. Källa: HLV.

I figurerna nedan visas hälsoutfall/allmänt hälsotillstånd bra/mkt bra utifrån socioekonomiska förutsättningar. De socioekonomiska förutsättningarna är ett index bildat av följande variabler; Arbetslöshet (2016), medelinkomst (2015), medelålder i befolkningen (2015), utbildningsnivå, mer än 3-årigt gymnasium (2016).

### Allmänt hälsotillstånd, bra/mkt bra, relaterat till socioekonomiska förutsättningar



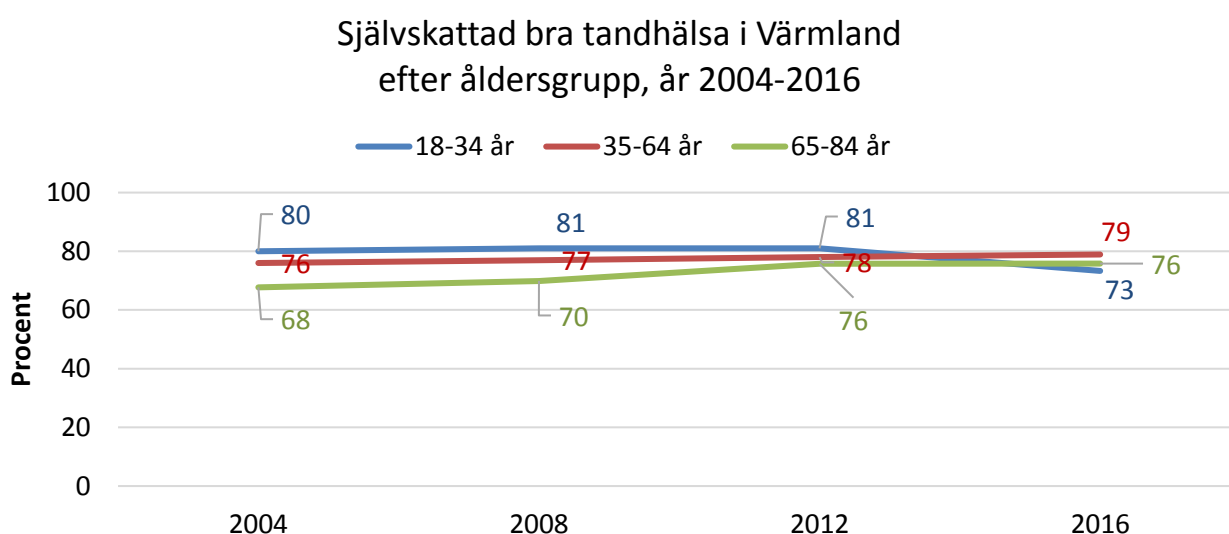
Figur 19. Hälsoutfall "allmänt hälsotillstånd, bra/mkt bra", (Liv & hälsa 2012) i förhållande till socioekonomiska förutsättningar.

I figuren framgår att t.ex. Arvika och Kristinehamn har ett sämre hälsoutfall vad det gäller självskattat allmänt hälsotillstånd när man tar hänsyn till kommunernas socioekonomiska förutsättningar. Hammarö och Karlstad har det hälsoutfall som kan förväntas och flera kommuner har ett bättre exempelvis Torsby och Storfors.

## Tandhälsa

Tandhälsan utgör en viktig del för vår livskvalitet och vårt välbefinnande. Tandhälsan är en vanligt använd indikator på det allmänna hälsotillståndet eftersom tandhälsa är starkt förknippad med levnadsvanor, vårdutnyttjande och ekonomiska förutsättningar. Utbildningsnivån påverkar tandhälsan, kvinnor och män med lägre utbildning anger sämre tandhälsa.

Värmland har bland den bästa tandhälsan i Sverige, år 2016 svarar 77 procent av den vuxna befolkningen att de har bra eller mycket bra tandhälsa. Riksgenomsnittet är 76 procent. Under perioden 2004 – 2016 har tandhälsan bland medelålders och äldre förbättrats i Värmland. I den yngsta åldersgruppen har den självskattade tandhälsan varit relativt konstant för att försämrats betydligt vid det senaste mättillfället.



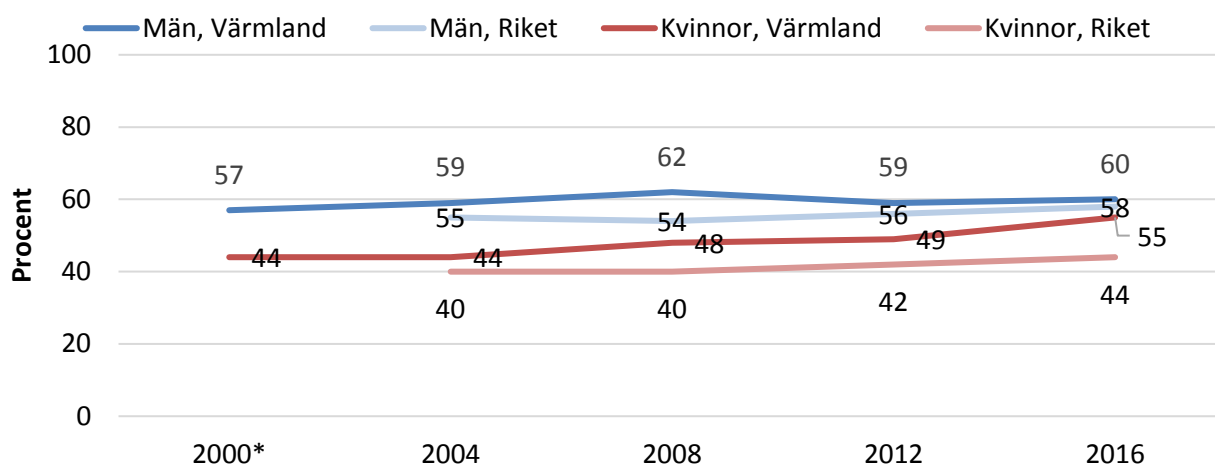
Figur 20. Andel värmlänningar med självskattad bra tandhälsa efter åldersgrupper, år 2004, 2008, 2012, 2016.  
Källa: Liv och hälsa 2004–2012, HLV 2016.

## Övervikt och fetma

Med övervikt och fetma följer ökad risk för bland annat hjärt-kärlsjukdomar, typ 2 diabetes, stroke, sjukdomar i rörelseorganen och vissa cancerformer. Fetma är en av de fem främsta riskfaktorerna för förlorade friska levnadsår enligt WHO. I Sverige har andelen vuxna med fetma fördubblats sedan 1980-talet. Idag är mer än hälften av svenskarna överviktiga. Med övervikt menas här Body Mass Index (BMI) 25 eller högre. Fetma är BMI 30 eller högre.

Värmland har en högre andel överviktiga än riksgenomsnittet både bland män och kvinnor. År 2016 var 60 procent av männen och 55 procent av kvinnorna överviktiga, figur 21. Andelen med övervikt har varit relativt konstant bland kvinnor fram till 2016 års mätning då andelen med övervikt ökade från 32 till 38 procent. Bland män har andelen med övervikt minskat de två senaste mättillfällena men andelen med fetma, BMI 30 eller högre fortsätter att öka. I Värmland har 18 procent män och kvinnor fetma jämfört med 15 procent som är genomsnittet för riket.

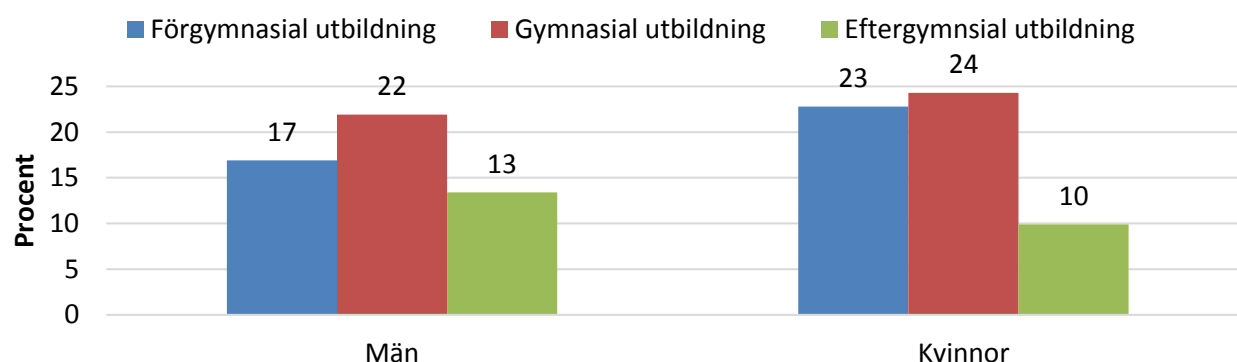
## Andel män och kvinnor med övervikt och fetma Värmland och riket, år 2000 - 2016



Figur 21. Andel män och kvinnor i Värmland och riket med övervikt (BMI, Body Mass Index 25 eller högre) baserat på självrapporterade uppgifter, år 2000 18-79 år\*, år 2004, 2008, 2012 och 2016 18-84 år. Källa: Liv och hälsa och HLV.

Fetma är vanligare bland både kvinnor och män med förgymnasial och gymnasial utbildning jämfört med de med eftergymnasial utbildning. Fetma är mer än dubbelt så vanligt förekommande bland kvinnor med förgymnasial och gymnasial utbildning som bland dem med eftergymnasial utbildning, figur 22.

## Andel med fetma efter utbildningsnivå män och kvinnor, 30-84 år, år 2016

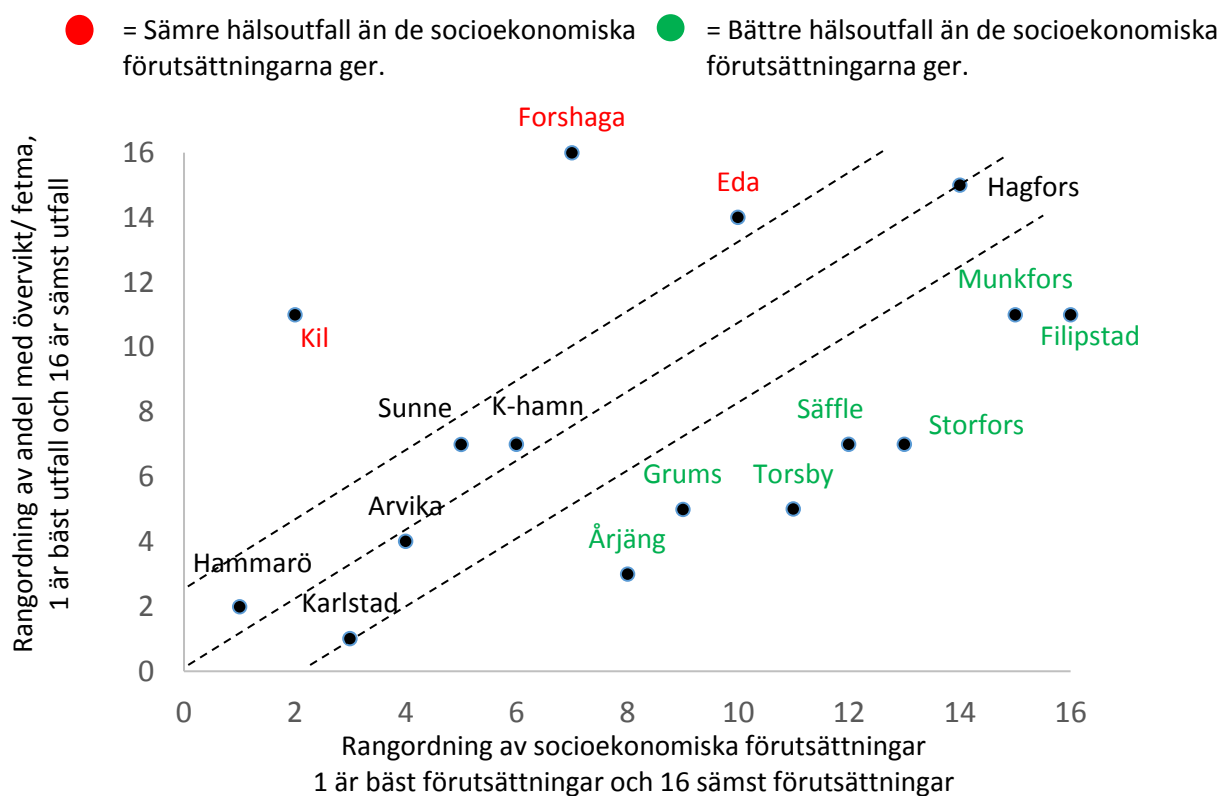


Figur 22. Andel värmlänningar med fetma (Body Mass Index 30 eller högre) baserat på självrapporterade uppgifter efter utbildningsnivå år 2016. Källa: HLV.

Övervikt och fetma är ojämnt fördelat bland länets kommuner. Kommuner med sämre socioekonomiska förutsättningar har inte i så hög andel överviktiga som förväntat, se figur 23. Kommunerna Storfors, Filipstad och Munkfors har ett betydligt bättre hälsoutfall vad det gäller övervikt och fetma än vad som kan förväntas. Kommuner som Kil och Forshaga har en högre andel med övervikt och fetma men har goda socioekonomiska förutsättningar. Vi vet att det finns t.ex. finns ett samband mellan hög utbildningsnivå och övervikt.



## Övervikt och fetma kopplat till socioekonomiska förutsättningar



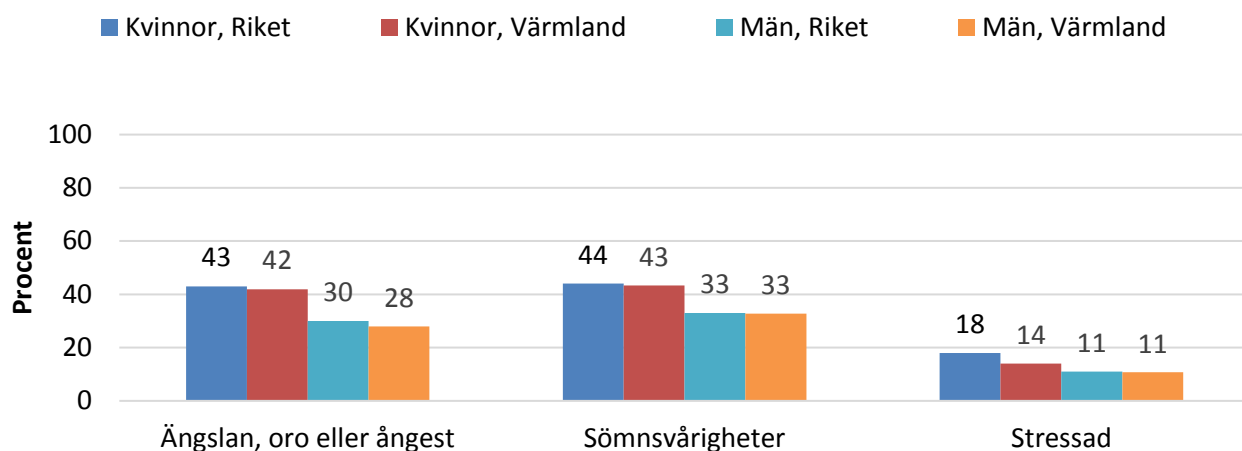
Figur 23. Hälsoutfall "övervikt/fetma" (Liv & hälsa 2012) i förhållande till socioekonomiska förutsättningar.

### Psykisk hälsa

Psykisk hälsa är ett tillstånd av mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle vi lever i. Begreppet *psykisk ohälsa* är övergripande och innefattar en rad olika aspekter av psykiska problem. Psykisk ohälsa medför omfattande sociala och ekonomiska konsekvenser för individen och kan utgöra en stor belastning på sjukvård, socialtjänst, sjukförsäkring och tillhör en av de stora folksjukdomarna. Psykiska besvär som ex oro, nedstämdhet kan vara normala reaktioner på en påfrestande livssituation och är ofta övergående. Det är viktigt att inte sjukdomsförklara det som är "normala" reaktioner i livet, samtidigt som tidig identifiering av psykiatriska tillstånd kan påverka prognosen positivt.

Andelen med lättare psykiska besvär, som ångslan och oro, stress och sömnproblem har ökat sedan början av 1990-talet och är vanligare bland kvinnor än bland män.

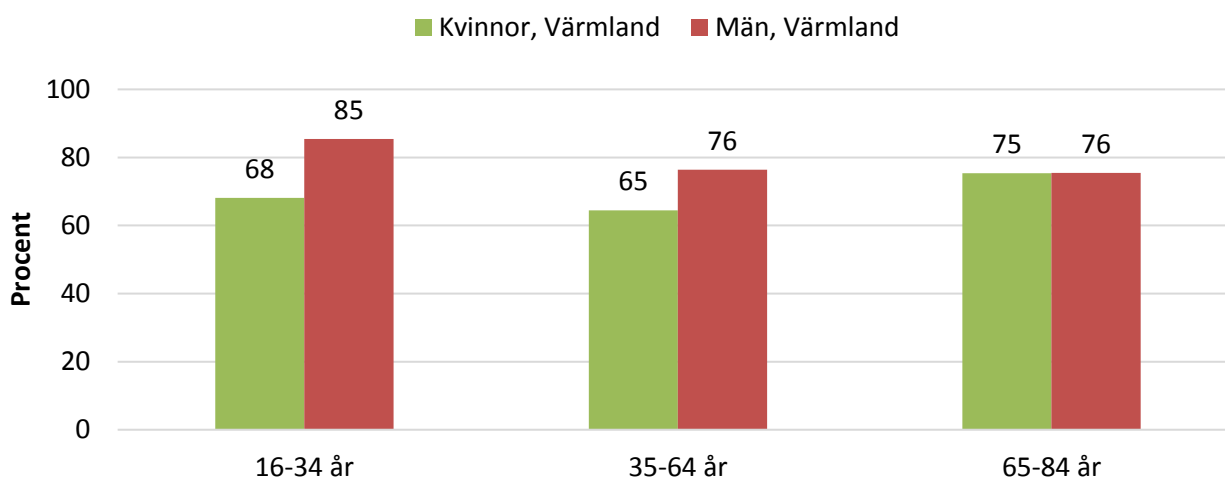
## Ängslan, oro eller ångest, sömnsvårigheter och stressad riket och Värmland, år 2016



Figur 24. Andel män och kvinnor, 18–84 år, som har ängslan och oro eller sömnproblem hela tiden/flertal tillfällen, år 2016 Källa: HLV.

Den psykiska hälsan i befolkningen mäts ofta genom enkät-, eller intervjuundersökningar. ”Gott psykiskt välbefinnande” mäts utifrån fem frågor baserat på frågeinstrumentet World Health Organization index (WHO-5). WHO-5 ersätter måttet nedsatt psykiskt välbefinnande (GHQ-12) och är inte jämförbart. WHO-5 är idag en av de mest använda frågeformulären för att mäta psykiskt välbefinnande, både nationellt och globalt.

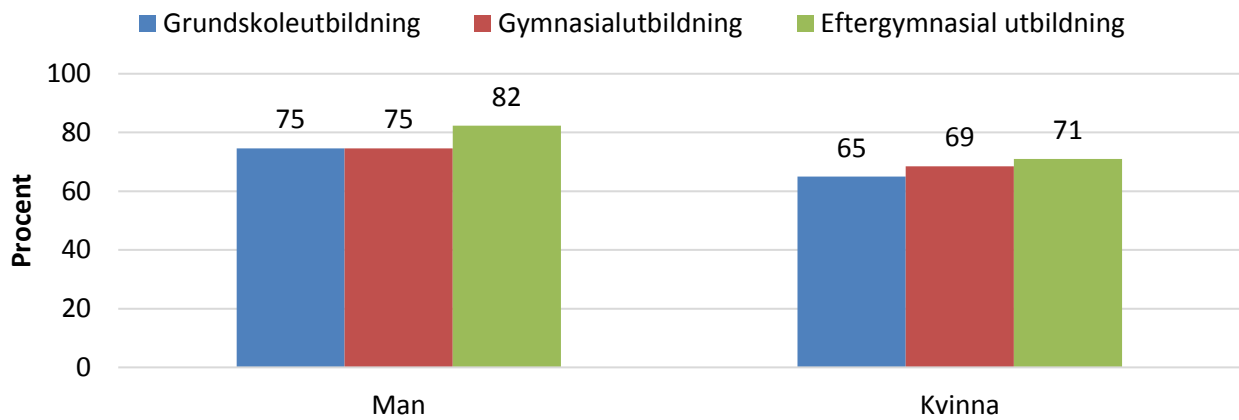
## Gott psykiskt välbefinnande enligt WHO-5 uppdelat på kön och ålder, år 2016



Figur 25. Andel män och kvinnor fördelat på åldersgrupper med gott psykiskt välbefinnande utifrån WHO-5, år 2016. Källa: HLV.

Generellt har fler män gott psykiskt välbefinnande, gäller för åldersgruppen 16–84 år, omvänt förhållande gäller för den äldsta åldersgruppen, även om skillnaden är marginell, se figur ovan.

## Gott psykiskt välbefinnande enligt WHO-5 efter utbildningsnivå, kön, 30-84 år, år 2016



Figur 26. Andel män och kvinnor, 30–84 år, som upplever sig ha ett gott psykiskt välbefinnande utifrån utbildningsnivå, Värmland, år 2016 Källa: HLV.

Utbildningsnivån har även betydelse när det gäller måttet "Gott psykiskt välbefinnande". Både kvinnor och män med högre utbildningsnivå har en högre andel med gott psykiskt välbefinnande än de med lägre utbildning.

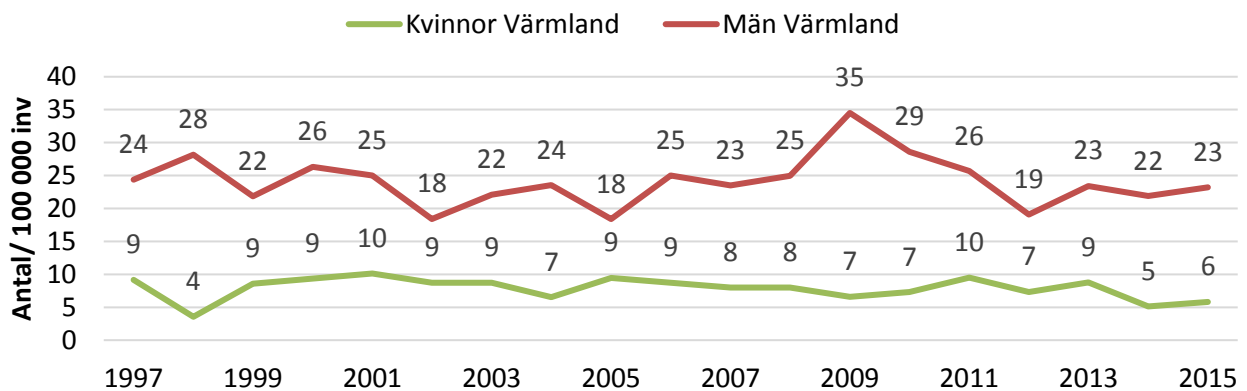
## Självordsförsök och självmord

Psykisk ohälsa är en betydande riskfaktor för självskadebeteende, självmordsförsök och suicid.

År 2015 registrerades 337 självmordsförsök vid Landstinget i Värmlands tre akutmottagningar. Fördelat på kön var 57 procent kvinnor och 43 procent män. Försöken har resulterat i 605 vård dygn direkt kopplat till skadan i samband med försöket. Självordsförsöken är i sex av tio fall relaterat till psykofarmaka.

Självord är vanligare bland män än bland kvinnor och vanligare bland äldre än yngre. Självordstalen för värmländska män är bland de högsta i riket, men under de senaste åren har det varit en minskande tendens, se figur nedan.

Antal självmord per 100 000 invånare Värmland, år 1997-2015



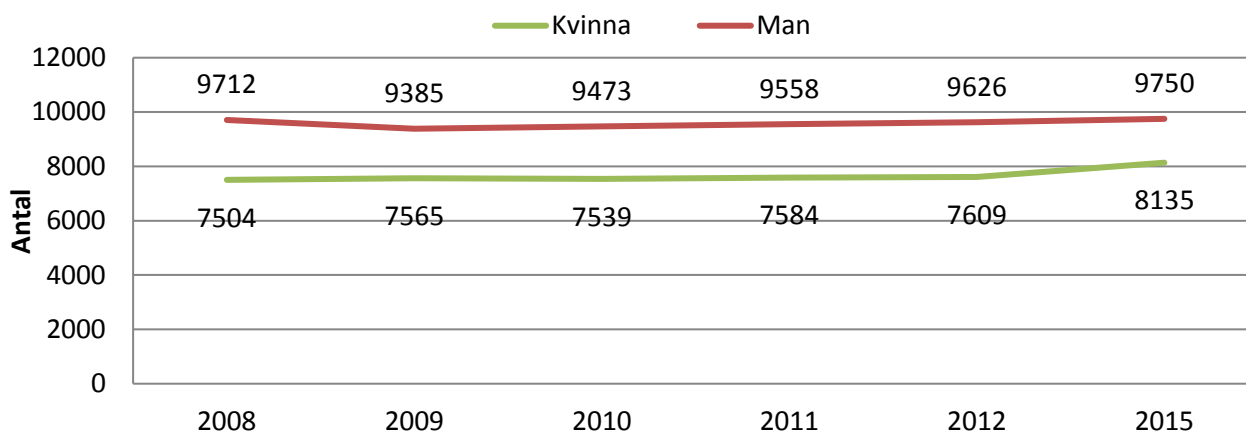
Figur 27. Antal självmord/100 000 invånare i Värmland, år 1997–2015. Källa: SoS (Beställd data från dödsorsaksregistret).

## Personskador, STRADA och Injury Database (IDB)

Registrering av personskador som uppkommit i samband med olyckshändelser sker i två olika nationella system på länets akutmottagningar i Arvika, Karlstad och Torsby. Dels i Transportstyrelsens Swedish Traffic Accident Data Acquisition (STRADA) där polisen och hälso- och sjukvården gemensamt registrerar de personskador som sker i trafikmiljö. Dels i Injury Data Base (IDB) som administreras av Socialstyrelsen där övriga skador registreras.

Sedan 2008 ser vi en minskning av antalet skadade både bland kvinnor och bland män. För männen har antalet personskador minskat med ca 10 procent och bland kvinnor med omkring 5 procent. Av de cirka 17 000 personer som årligen registreras i IDB utgör män 56 procent, figur 28.

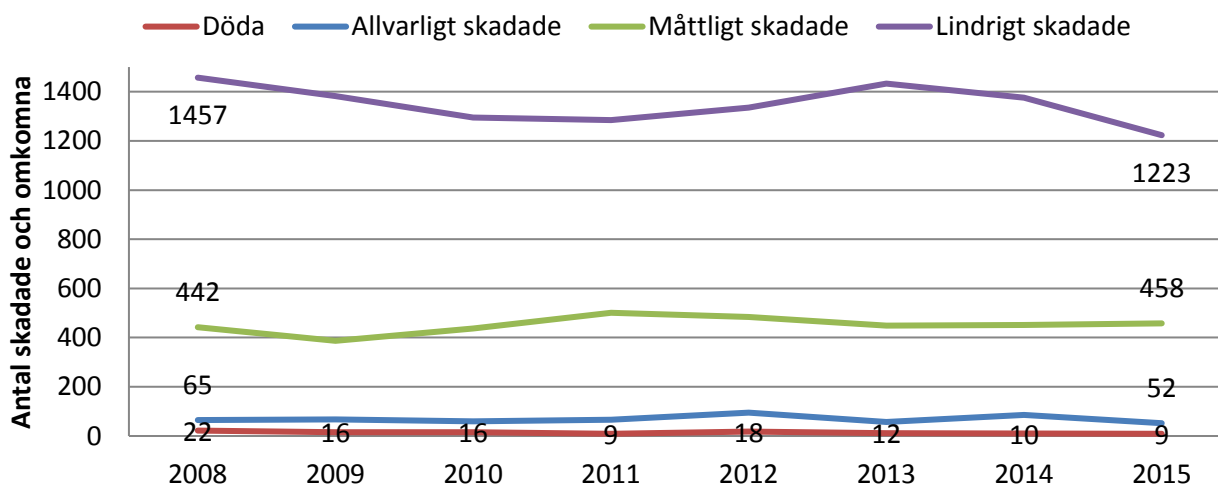
Antal personskador i Värmland, år 2008-2015



Figur 28. Antal personskador registrerade på LiVs tre akutmottagningar fördelat på män och kvinnor, perioden 2008–2015, data för 2013–2014 saknas. Källa: IDB.

Av de knappt 1900 personer som årligen skadas eller omkommer i trafikmiljö och registreras i STRADA är 52 procent män, figur 29.

Antal personer skadade eller omkomna i trafiken år 2008-2015



Figur 29. Antal personskador i trafiken registrerade i Swedish Traffic Accident Data Acquisition (STRADA) fördelat på lindrigt - eller allvarligt skadade samt omkomna, år 2008–2013. Källa: STRADA.

## Levnadsvanor

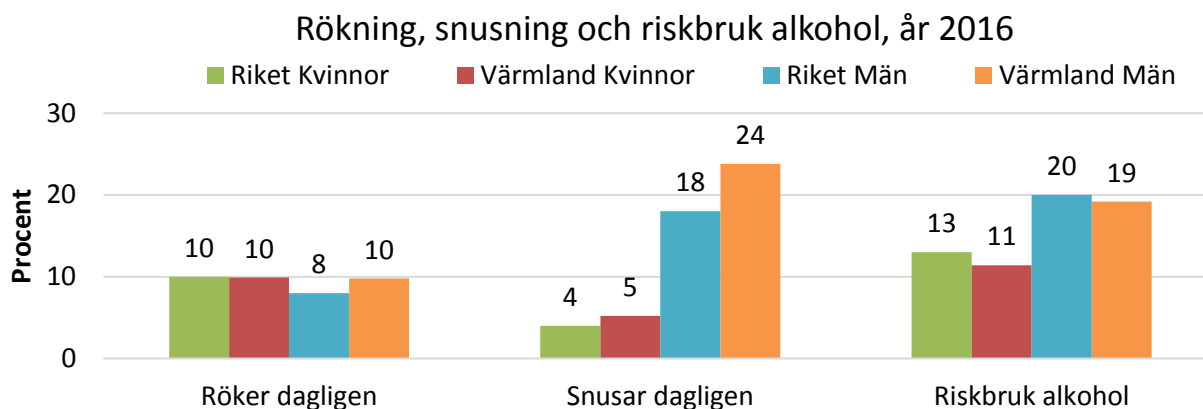
Levnadsvanor handlar om beteenden i vardagliga aktiviteter som individen själv kan påverka, exempelvis tobaks- och alkoholbruk, fysisk aktivitet, mat- och sexualvanor. Samhället kan skapa goda förutsättningar för individer att själv påverka val som berör de egna levnadsvanorna

### *Rökning, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och matvanor*

Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor ligger bakom 20 procent av den samlade sjukdomsburden.

Värmland har idag en lägre andel män och kvinnor med riskbruk av alkohol jämfört med riket. Vid tidigare mät-tillfällen har Värmland legat över riksgenomsnittet.

Andelen dagligrökare fortsätter att minska både på riks- och länsnivå. Av figur nedan framgår att Värmland har en högre andel män som röker dagligen i jämförelse med riket.

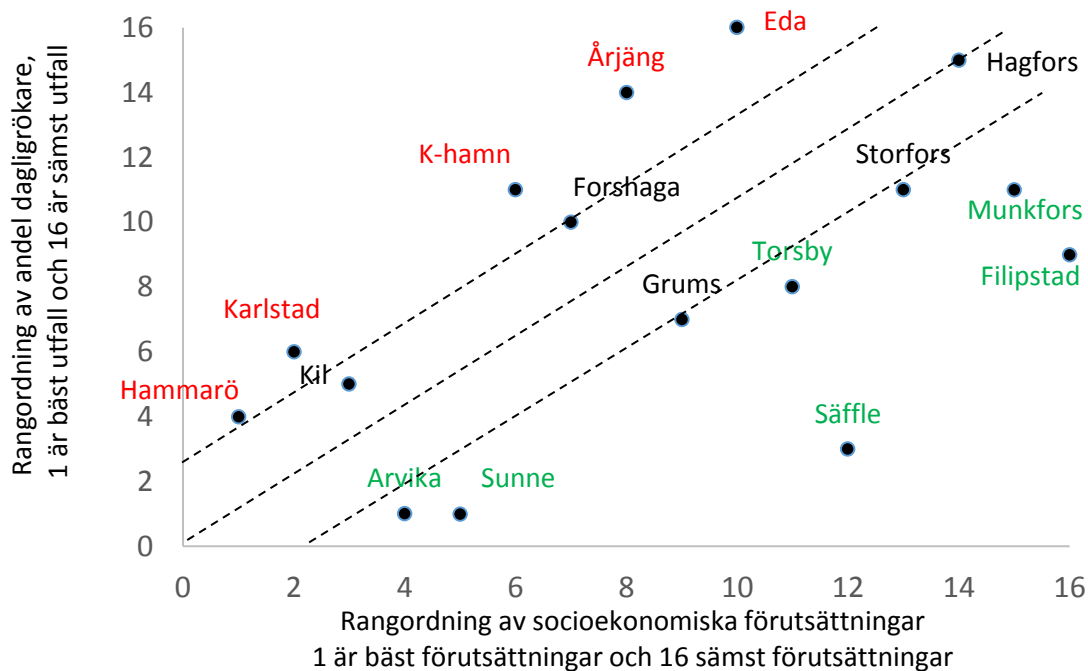


Figur 30. Andel dagligrökare, daglig snusare och riskkonsumenter av alkohol 16–84 år, Värmland och riket, 2016. Källa: HLV.

I figur 31 illustreras hur dagligrökande är relaterat till de socioekonomiska förutsättningarna i kommunen. Fler än förväntat röker i t.ex. Hammarö, Karlstad, Kil och Forshaga. Medan Filipstad och Säffle har en lägre andel än förväntat.

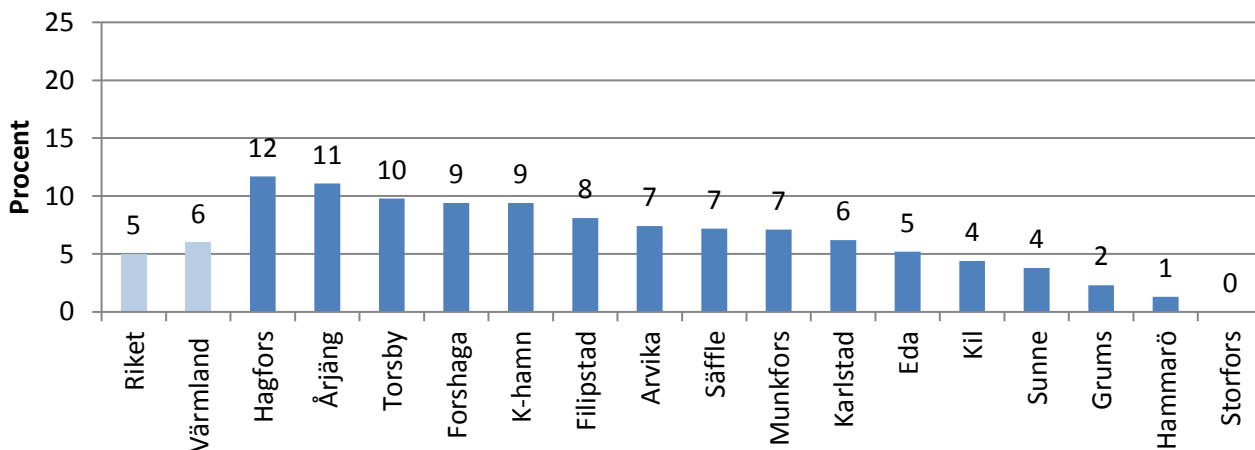
## Andel dagligrökare relaterat till socioekonomiska förutsättningar

● = Sämre hälsoutfall än de socioekonomiska förutsättningarna ger. ● = Bättre hälsoutfall än de socioekonomiska förutsättningarna ger.



Figur 31. Hälsoutfall "dagligrökare" (Liv & hälsa 2012) i förhållande till socioekonomiska förutsättningar.

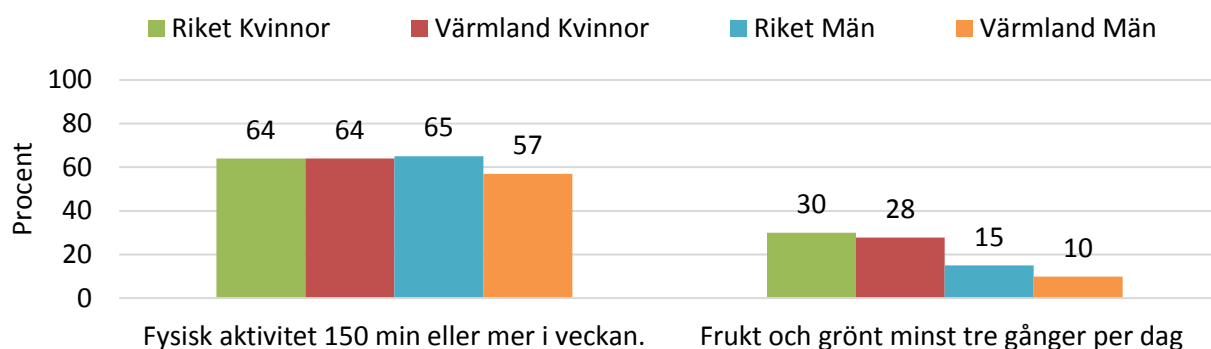
## Rökande blivande mödrar per kommun, år 2015



Figur 32: Rökande blivande mödrar i Värmland 2015. Källa: MHV, LiV.

Andelen rökande blivande mödrar är något högre i Värmland än i riket och det är stora kommunala skillnader. Uppmärksamma dock att variationerna kan bli stora i små kommuner på grund av få individer, figur 32.

## Fysisk aktivitet och matvanor, år 2016

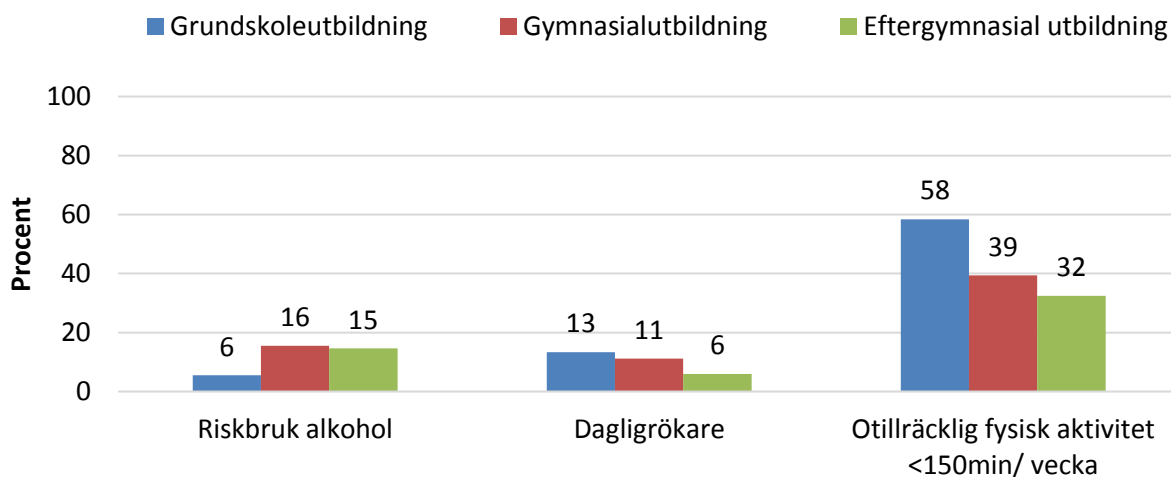


Figur 33. Fysisk aktivitet > 150 min/vecka och äter frukt och grönt minst tre gånger/dag, 16–84 år, Värmland och riket, 2016. Källa: HLV.

Värmländska kvinnor är fysisk aktiva minst 150 minuter per vecka i samma utsträckning som övriga riket, värmländska män rör sig däremot mindre. Både värmländska kvinnor och män äter något mindre frukt och grönt än riksgenomsnittet, se figuren ovan.

Det förekommer skillnader vad det gäller levnadsvanor utifrån exempelvis utbildningsnivå. Andelen dagligrökare och personer med otillräcklig fysisk aktivitet minskar med ökande utbildningsnivå. Andelen med riskbruk av alkohol är högre bland de med gymnasial utbildning.

## Ohälsosamma levnadsvanor relaterat till utbildningsnivå 30-84 år, år 2016



Figur 34. Riskbruk alkohol, dagligrökare och otillräcklig fysisk aktivitet (<150 min per vecka) i förhållande till utbildningsnivå, 30–84 år, Värmland och riket, 2016. Källa: HLV.



## Goda levnadsvanor förebygger insjuknande och dödlighet i kroniska sjukdomar

Goda levnadsvanor har betydelse för alla kroniska diagnoser och är ofta avgörande för att förebygga insjuknande, minska risken för komplikationer och förbättra sjukdomens prognos. Kroniska sjukdomar som exempelvis hjärt-kärlsjukdomar, cancer, diabetes, kroniska luftvägssjukdomar utgör stora framtidsutmaningar. Det finns tydliga samband mellan risken att utveckla dessa sjukdomar och våra levnadsvanor. Skillnaderna i hälsa och levnadsvanor mellan olika delar av befolkningen visar utrymme för förbättringar. Att utjämna eller kompensera för sociala skillnaderna är ett medel för att uppnå god och jämlik hälsa. Kroniska sjukdomar kostar liv, livskvalitet och samhällsmedel, men de kan förebyggas.

### Diabetes

I Sverige har minst 450 000 personer diabetes. Av dem har 85–90 procent diabetes typ 2 som ofta debuterar i medelåldern eller senare. Typ 2 diabetes kan i många fall förebyggas och behandlas med goda matvanor, rökfrihet och fysisk aktivitet.

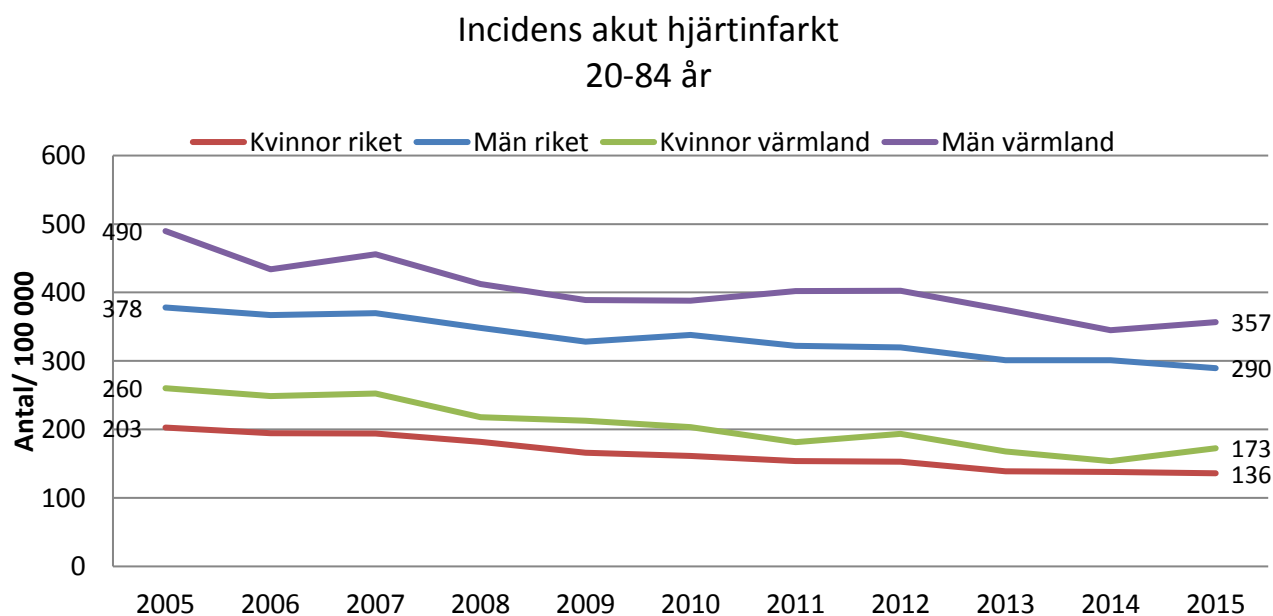
I Värmland uppger cirka 7 procent av den vuxna befolkningen att de har typ 2 diabetes, jämfört med 6 procent i riket. Detta motsvarar i Värmland cirka 15 000 personer. Förekomsten av diabetes ökar med stigande ålder, från 65 år och uppåt anger 18 procent av befolkningen att de har sjukdomen. Både i Värmland och riket svarar knappt 3 procent att de har lätta eller svåra besvär av sin sjukdom (Hälsa på lika villkor, 2016).

### Hjärt- och kärlsjukdom

Hjärt- och kärlsjukdomar är bland de största folkhälsoproblemen i Sverige. Insjuknande och dödlighet i hjärt-kärlsjukdomar har sjunkit med över 30 procent det senaste decenniet. Det beror på att färre insjuknar och fler överlever en infarkt eller stroke samt att förebyggande insatser har resulterat i till exempel minskat tobaksbruk, lägre blodfettstämningar och förbättrat blodtryck som i sin tur bidragit till minskad risk för hjärt-kärlsjukdom. Antalet insjuknanden i hjärt-kärlsjukdom kan reduceras genom bland annat förändrade levnadsvanor. Dödligheten i hjärt- och kärlsjukdom ligger något högre i Värmland än riket i övrigt, tabell 13.

### Hjärtinfarkt och stroke

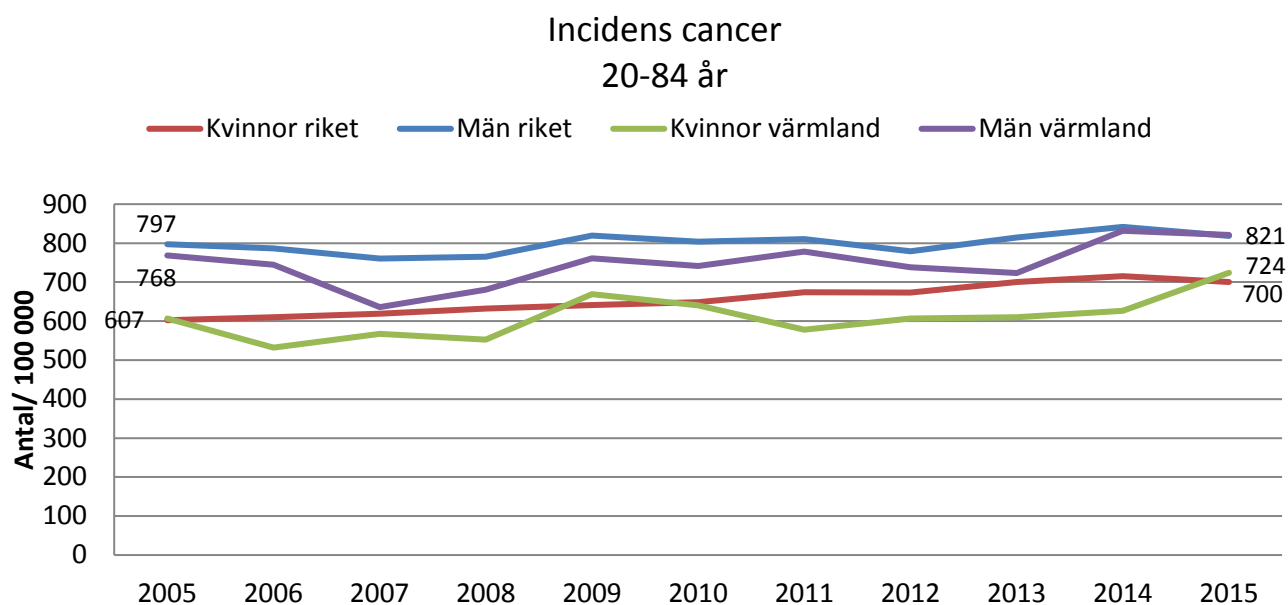
Under perioden 2010–2015 fortsätter antalet hjärtinfarkter och stroke att minska bland både män och kvinnor. Det är fler män än kvinnor som insjuknar i akut hjärtinfarkt, figur 35.



Figur 35. Antal insjuknande i akut hjärtinfarkt per 100 000 invånare, Värmland och riket, år 2000–2015, 20–84 år. Källa: Socialstyrelsen.

## Cancer

Cancer är den näst vanligaste dödsorsaken efter hjärt-kärlsjukdom bland både män och kvinnor. Cancer drabbar framförallt personer över 65 år. Närmare 25 procent av alla cancerfall orsakas av tobaksrökning. Under den senaste 20 årsperioden har det totala cancerinsjuknande legat på en lägre nivå i Värmland än riket.

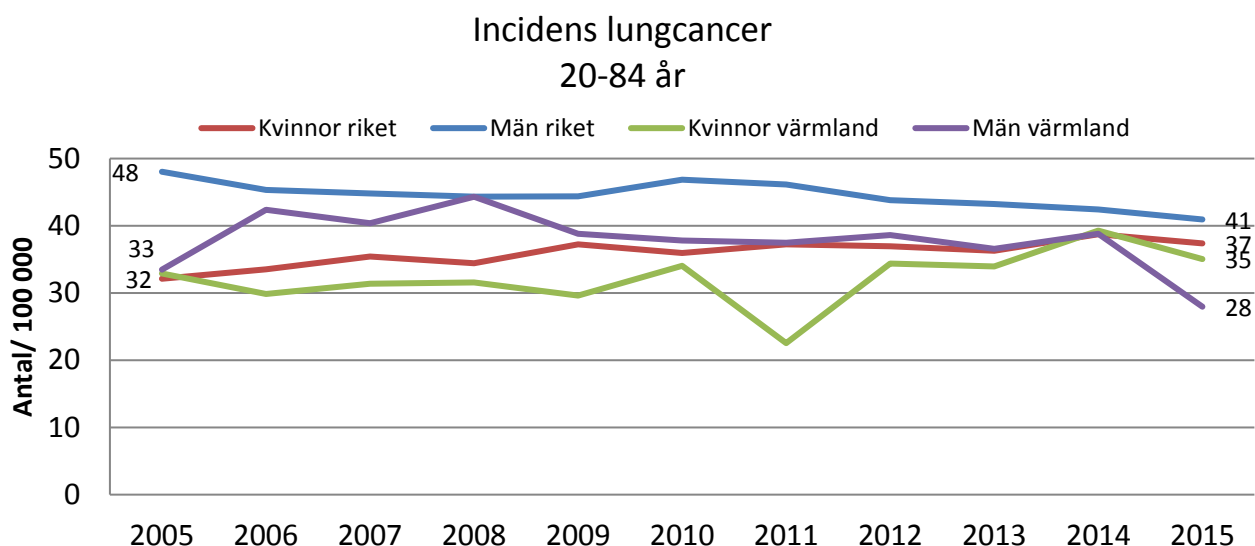


Figur 36. Antal insjuknande i cancer per 100 000 invånare, 20–84 år, Värmland och riket, år 2000–2015. Åldersstandardiserade värden. Källa: Socialstyrelsen.

## Lungcancer

Lungcancer är den tredje vanligaste cancertypen och en av cancersjukdomarna som har sämst prognos. Åtta av 10 lungcancerfall orsakas av tobaksrökning. Insjuknande och dödlighet i lungcancer har ökat i Värmland sedan början av 2000-talet, men är totalt sett något lägre i Värmland än i riket, figur 37. Detta beror till stor del på att rökning har varit vanligare i riket än i länet. Årligen insjuknar drygt 100 personer i länet i lungcancer.

Sedan år 2014 har fler kvinnor än män insjuknat. Skillnader är stora mellan grupper med olika utbildningsnivå, framförallt bland kvinnor med förgymnasial utbildning som insjuknar oftare än övriga. Dödligheten i lungcancer ligger på samma nivå som riket i övrigt, tabell 13.



Figur 37. Antal insjuknande i lungcancer per 100 000 invånare, 20–84 år, Värmland och riket, år 2000–2015. Åldersstandardiserade värden. Källa: Socialstyrelsen.

### KOL

KOL, Kroniskt obstruktiv lungsjukdom, orsakas framför allt av tobaksrökning och utvecklas långsamt under många år. Att sluta röka är det enda som kan bromsa utvecklingen av sjukdomen. Bland befolkningen som är 65 år och äldre svarar fem till sex procent att de har KOL (Liv & hälsa 2012). Observera att den självrapporterade andelen med KOL är något osäker. KOL är vanligare bland personer med grundskoleutbildning jämfört med personer med gymnasial eller eftergymnasial utbildning. Dödligheten i KOL är något lägre i Värmland än i riket, tabell 13.

## Dödlighet i kroniska sjukdomar

Tabell 13. Dödlighet i kroniska sjukdomar, 4-års medelvärden, 2010–2014. Källa: Folkhälsomyndigheten.

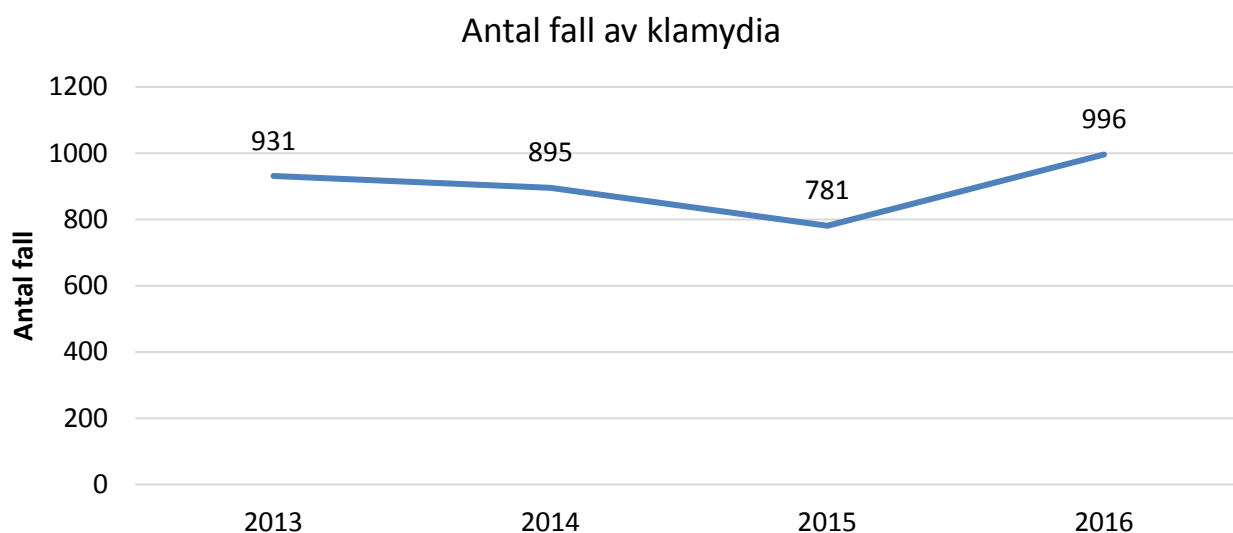
	Dödlighet i hjärt-kärlsjukdom Antal döda/ 10 000		Dödlighet i lungcancer Antal döda/ 10 000		Dödlighet i KOL Antal döda/ 10 000		Alkoholrelaterad dödlighet Antal döda/ 10 000	
	År 2010–2014		År 2010–2014		År 2010–2014		År 2010–2014	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
<b>Riket</b>	13	23	4	5	3	4	1	4
<b>Värmland</b>	14	25	4	5	3	3	1	3
<b>Arvika</b>	10	24	4	6	3	5	1	4
<b>Eda</b>	15	29	3	5	4	4	1	1
<b>Filipstad</b>	15	31	5	4	2	3	0	6
<b>Forshaga</b>	18	28	5	5	4	4	1	2
<b>Grums</b>	17	23	4	6	4	7	1	4
<b>Hagfors</b>	19	33	5	5	3	3	1	5
<b>Hammarö</b>	19	28	3	6	3	6	1	3
<b>Karlstad</b>	11	21	4	4	2	3	1	3
<b>Kil</b>	12	17	3	3	3	4	0	3
<b>Kristinehamn</b>	16	24	4	5	4	3	1	4
<b>Munkfors</b>	17	11	3	5	2	3	1	3
<b>Storfors</b>	18	35	2	3	2	0	2	1
<b>Sunne</b>	13	26	3	5	3	2	1	5
<b>Säffle</b>	14	25	3	5	1	3	1	4
<b>Torsby</b>	14	36	5	3	2	4	1	4
<b>Årjäng</b>	18	24	4	7	2	3	1	2

## Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Klamydia är den vanligaste sexuellt överförbara infektionen. År 2016 hade Värmland 996 fall av klamydia, vilket motsvarar en incidens på 360 fall per 100 000 invånare.

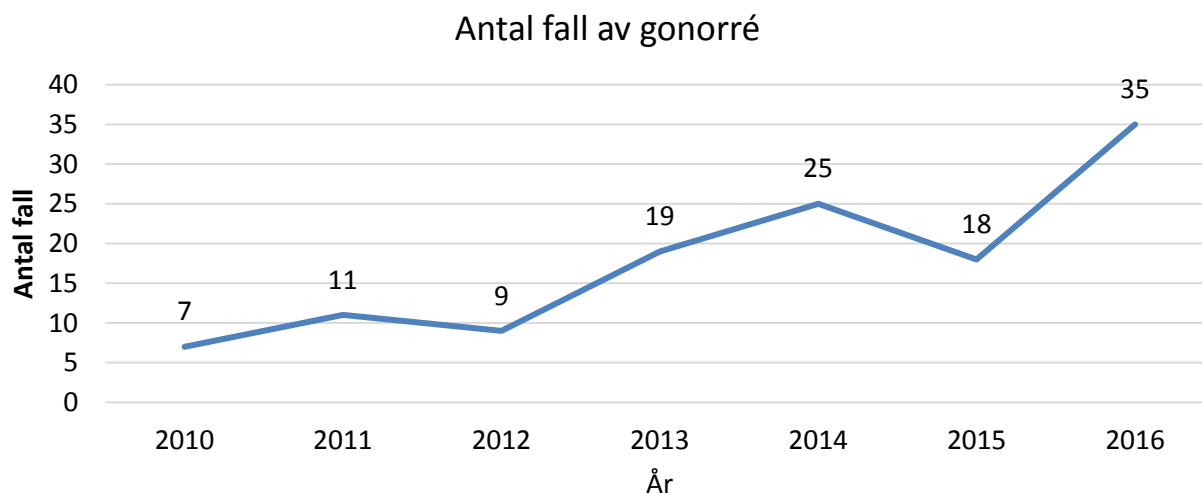
Klamydiafallen har ökat något år 2016 jämfört med de tre senaste åren, men incidensen ligger fortsatt under riksgenomsnittet.

Antal kvinnor med klamydiainfektion är som tidigare fler än antal män. Detta beror sannolikt på att fler kvinnor än män testar sig. Klamydia är vanligast i åldersgrupperna 15–19 år respektive 20–24 år. I den yngre åldersgruppen 15–19 år ses 2016 en viss tendens till ökning.



Figur 38. Antal fall av klamydia i Värmland, år 2013–2016. Källa: Smittskyddsenheten, LiV.

År 2016 var det 35 fall av gonorré i Värmland, 27 män och 8 kvinnor, vilket är en betydande ökning jämfört med tidigare år. Incidensen under 2016 var 13/100 000 invånare (riket 18/100 000) jämfört med 6,5/100 000 år 2015.



Figur 39. Antal fall av gonorré i Värmland, år 2010–2016. Källa: Smittskyddsenheten, LiV.

## Förtroende, upplevelse av kvalitet och tillgänglighet till vården

För att få kunskap om befolkningens attityder till och förväntningar på svensk hälso- och sjukvård genomförs varje år undersökningen Hälso- och sjukvårdsbarometern (tidigare Vårdbarometern). Ungefär en halv procent av den vuxna befolkningen intervjuas, vilket ger cirka 1 000 svarande i Värmland. Resultatet av årets undersökning är inte jämförbart med tidigare år eftersom urvalsmetoden har förändrats.

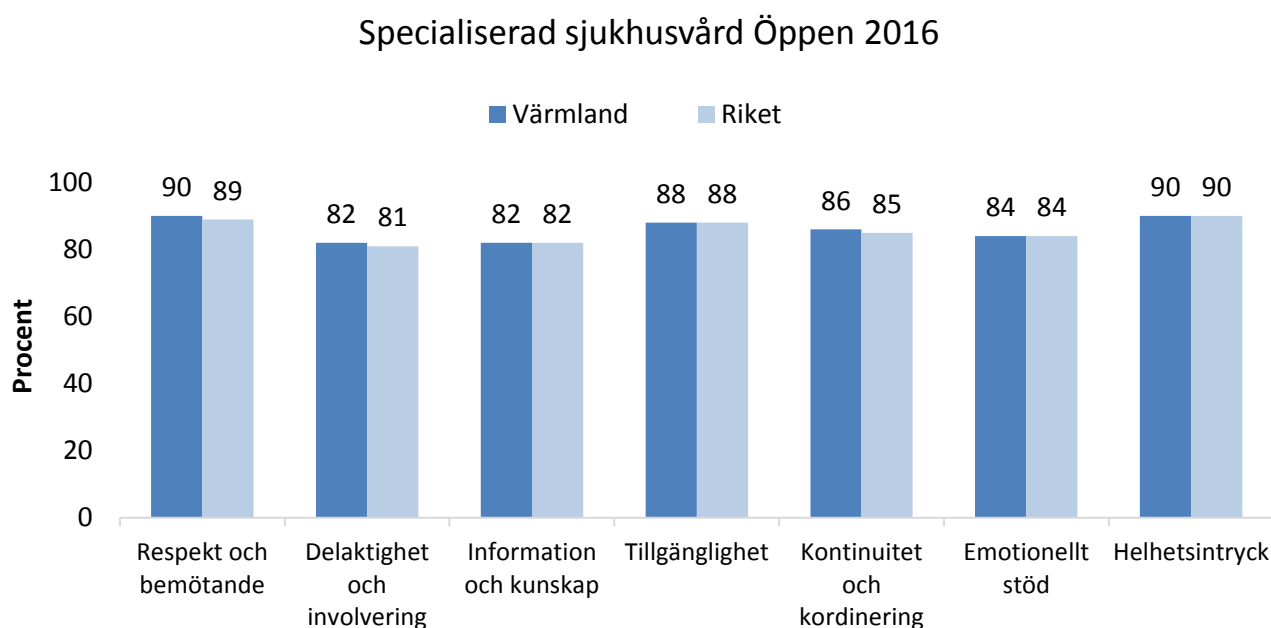
År 2016 hade 54 procent av värmlänningarna stort förtroende för hälso- och sjukvården, vilket är något lägre än riket.

Samma år upplevde 53 procent att vården ges på lika villkor, vilket är samma som i riket. Det är en större andel män än kvinnor som uppfattar att vården ges på lika villkor.

### Upplevd kvalitet i vården

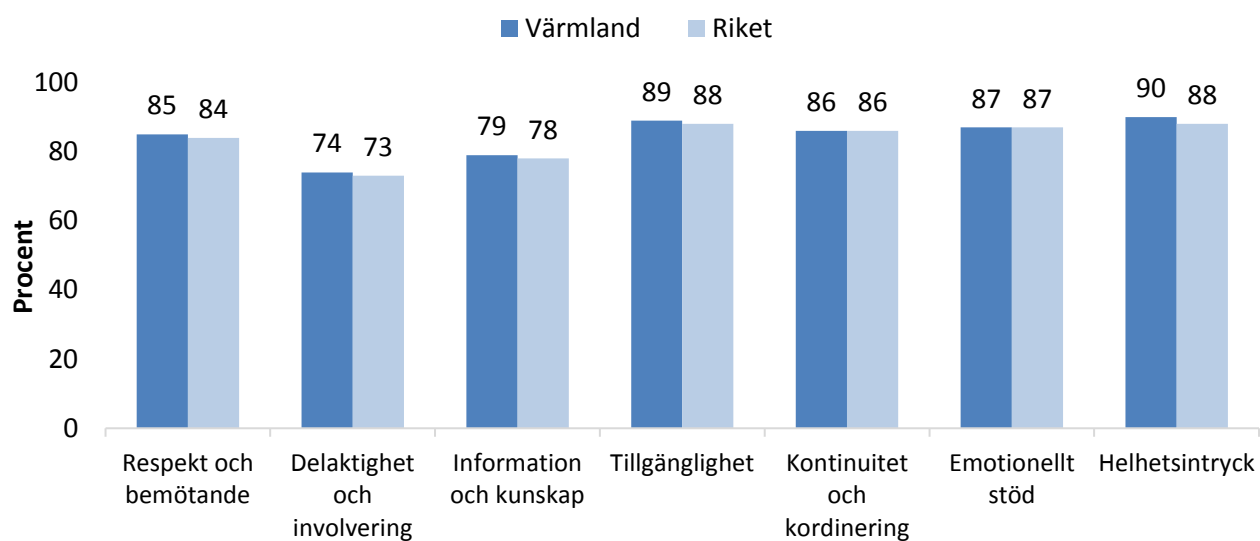
Den nationella patientenkäten är ett samlingsnamn för ett antal rikstäckande mätningar av hur man som patient upplever kvaliteten i vården.

Genom de Nationella patientenkäterna, får patienter möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter av vården. Varje år genomförs enkätundersökningar inom olika verksamheter och 2016 genomfördes undersökningar inom specialiserad sjukhusvård öppen och specialiserad sjukhusvård sluten. Inom den specialiserade sjukhusvården öppen, är resultaten på i stort sett samma nivå som riket. Samma förhållande gäller för den specialiserade sjukhusvården sluten, se figur 40 och 41.



Figur 40. Patientens upplevelse av vården, Värmland mot riket 2016. Resultaten redovisas som så kallade viktade värden för patientupplevd kvalitet (PUK-värden) 100 bästa värdet. Källa: Nationella Patientenkäten.

## Specialiserad sjukhusvård Slutet 2016



Figur 41. Patientens upplevelse av vården, Värmland mot riket 2016. Resultaten redovisas som så kallade viktade värden för patientupplevd kvalitet (PUK-värden) 100 bästa värdet. Källa: Nationella Patientenkäten.

## Asyl- och flyktingsituationen

Under åren 2015 och 2016 fick Värmland ta emot betydligt fler asylsökande än tidigare år. Detta har inneburit en hög belastning för hälso- och sjukvården. Nedan redovisas några av de verksamheter som fått en ökad belastning.

Alla asylsökande erbjuds hälsoundersökning. Totalt genomfördes närmare 4 500 hälsoundersökningar bland asylsökande och drygt 550 bland kvotflyktingar och anhöriginvandrare, se tabell 14.

Tabell 14. Genomförda hälsoundersökningar. Källa: Cosmic.

	2015	2016
<b>Asylsökande</b>	3732	4476
<b>Kvotflyktingar/anhöriginvandrare</b>	443	563
<b>Totalt</b>	4175	5039

Besöken inom allmänmedicin har varit många under 2015 och 2016 och skapat en hög belastning på vårdgivarna, se tabell 15. Siffrorna gäller enbart asylsökande, kvotflyktingar och anhöriginvandrare. För MVC och BVC personal har ökningen av besök mer än dubblerats bland asylsökande och flyktingar.

Tabell 15. Besök i allmänmedicin. Källa: Cosmic.

	2015	2015	2016	2016
	Antal personer	Antal besök	Antal personer	Antal besök
<b>Sjukvårdande behandling</b>	3393	6457	4729	10 101
<b>Läkarbesök</b>	2648	3946	3761	5976
<b>BVC sköterska</b>	481	1021	1086	2749
<b>BVC läkare</b>	237	276	481	1021
<b>MVC barnmorska</b>	476	1417	882	3372
<b>MVC läkare</b>	68	80	150	191

Även inom den öppna specialistvården mer än dubblerades antalet besök av asylsökande, kvotflyktingar och anhöriginvandrare mellan åren 2015 och 2016, tabell 16.

Tabell 16. Besök inom HHR. Källa: Cosmic.

	2015	2015	2016	2016
	Antal personer	Antal besök	Antal personer	Antal besök
<b>Öppen specialistvård</b>	126	268	306	601



När det gäller besök i öppenvården ser vi samma höga belastning som i övriga verksamheter.

Tabell 17. Besök öppen vård. Källa: Cosmic.

	2015	2015	2016	2016
	Antal personer	Antal besök	Antal personer	Antal besök
<b>Medicin</b>				
Öppenvård läkare	996	1534	1451	2415
Öppenvård behandling	321	482	1021	1621
<b>Opererande specialitet</b>				
Öppenvård läkare	491	689	877	1243
Öppenvård behandling	253	393	576	985
<b>Torsby</b>				
Öppenvård läkare	542	706	739	1006
Öppenvård behandling	30	39	112	126
<b>Psykiatri</b>				
Öppenvård läkare	133	184	190	315
Öppenvård behandling	110	430	238	683

Barn- och ungdomspsykiatri och barnhabiliteringen har märkt av det ökade barnantalet som flyktingströmmen inneburit. Inom psykiatri har man tagit hand om det mest akuta. I takt med att barn och familjer får stanna kommer fler behandlingar att påbörjas, se tabellen ovan.

Slutenvården hade runt 600 besök år 2016 i jämförelse med 429 år 2015

Tabell 18. Slutenvård. Källa Cosmic.

	2015	2015	2015	2016	2016	2016
	Antal personer	Antal besök	Antal dagar	Antal personer	Antal besök	Antal dagar
<b>Medicin</b>	153	185	1349	220	250	1177
<b>Opererande specialitet</b>	130	145	877	229	255	760
<b>Torsby</b>	48	64	249	68	72	250
<b>Psykiatrisk vård</b>	28	35	792	22	26	518

För Folktandvården innebar 2016 mer än en fördubbling av antalet besök på grund av flyktingströmmen.

Tabell 19. Besök inom folktandvården. Källa: Folktandvården.

	2015	2015	2016	2016
	Antal personer	Antal besök	Antal personer	Antal besök
<b>Tandvård</b>	2475	4444	4430	10 244