

Om värmlänningarna 2023

PLANERINGSUNDERLAG FÖR REGION VÄRMLAND



Om värmlänningarna 2023

Planeringsunderlag för Region Värmland

Medverkande:

Anu Molarius

anu.molarius@regionvarmland.se

Cecilia Nyberg

cecilia.nyberg@regionvarmland.se

Fredrik Lundin

fredrik.lundin@regionvarmland.se

Malin Asp

malin.asp@regionvarmland.se

Anna-Karin Tollin

annakarin.tollin@regionvarmland.se

Innehållsförteckning

Inledning	7
Demografi	8
En god folkhälsa för hållbar utveckling	11
Det övergripande folkhälsomålet med tillhörande målområden	12
Målområde 1.	
Det tidiga livets villkor	13
Riskkonsumtion av alkohol under graviditet	13
Rökande blivande mödrar	13
Rökning i hemmiljön	14
Amning	14
Vaccinationer	15
Inskrivning i förskolan	15
Målområde 2.	
Kunskaper, kompetenser och utbildning	16
Likvärdigt utbildningssystem och eftergymnasial utbildning	16
Målområde 3.	
Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö	18
Arbetslöshet	18
Unga som varken arbetar eller studerar	19
Arbetsliv	19
Sjukpenningtal	21
Målområde 4.	
Inkomster och försörjningsmöjligheter	22
Löpande utgifter	22
Kvinnors och mäns inkomster	22
Familjer med låg inkomst	23
Målområde 5.	
Boende och närmiljö	24
Trångboddhet	24
Trygghet	24
Buller vid bostaden	25
Vistelse utomhus i park, natur eller grönområde	25

Målområde 6.	
Levnadsvanor	26
Tobak - rökning	26
Tobak - snus	27
Alkohol	28
Narkotika	29
Fysisk aktivitet och stillasittande	30
Matvanor	31
Spelvanor	31
Sociala skillnader i levnadsvanor	32
Målområde 7.	
Kontroll, inflytande och delaktighet	33
Tillit	33
Deltar i aktiviteter	33
Sociala relationer	34
Utsatt för våld eller hot om våld	35
Valdeltagande i allmänna val	35
Målområde 8.	
En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård	36
Förtroende för hälso- och sjukvården	36
Kontakter med hälso- och sjukvården	37
Diskuterat levnadsvanor vid vårdbesök	37
Fysisk aktivitet på recept (FaR)	38
Avstått från vård av ekonomiska skäl	38
Hälsoutfall	39
Medellivslängd och självskattad hälsa	39
Psykisk hälsa	41
Själv mordstankar och självmord (suicid)	42
Sjuklighet och dödlighet i icke smittsamma sjukdomar	43
Självrapporterade sjukdomar	47
Tandhälsa	48
Övervikt och fetma	49
Oro för covid-19	50
Sexuellt överförbara infektioner	50
Den ojämlika hälsan	51
Referenser och källor	53
Karta över Värmlands kommuner	54

Inledning

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

Om värmlänningarna 2023 baseras på statistik från olika datakällor. Källorna är bland annat enkätundersökningen Liv och hälsa, som genomförs bland vuxna, och undersökningen Elevers drogvanor som genomförs bland ungdomar. Andra källor är registerdata från bland annat Socialstyrelsen, Statistikmyndigheten SCB, Skolverket, Folkvandvården Värmland, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Enkätundersökningen Liv och hälsa genomfördes under våren år 2022 av regionerna i Uppsala, Sörmlands, Västmanlands, Värmlands och Örebro län (CDUST). I Värmland skickades enkäten till 14 144 personer i åldern 18 år eller äldre, varav 6 315 personer (45 %) svarade. Motsvarande undersökningar har även gjorts åren 2000, 2004, 2008, 2012 och 2017.

Undersökningen Elevers drogvanor genomförs vartannat år sedan 2013 av Region Värmland och Länsstyrelsen Värmland bland elever i årskurs 9 i grundskolan och årskurs 2 på gymnasiet.

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

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

Demografi

Värmland omfattar 16 kommuner med totalt cirka 284 000 invånare. Den värmländska befolkningen har ökat med 1 procent de senaste fem åren, vilket är en mindre ökning jämfört med riket (tabell 1). Antalet invånare har minskat i 9 av 16 värmländska kommuner under de senaste fem åren. Karlstad och Hammarö är de kommuner som har haft den mest positiva befolkningstillväxten. Under år 2022 ökade Sveriges befolkning med 0,7 procent, medan befolkningen i Värmland ökade med 0,3 procent.

Medelåldern i den värmländska befolkningen är 44,1 år, vilket är högre jämfört med rikets 41,7 år (tabell 1). Det finns stora skillnader i medelåldern mellan kommuner. Medelåldern är högst i Hagfors (48,5 år) och lägst i Hammarö (41,0 år).

Andelen utrikesfödda är 14 procent i Värmland jämfört med 20 procent i riket (tabell 1). Bland kommunerna i länet är andelen utrikesfödda högst i Eda och lägst i Hammarö och Kil.

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

	Folkmängd		Medelålder	Utrikesfödda
	År 2022 Totalt	År 2017–2022 Förändring %	År 2022 Totalt	År 2022 Totalt %
Riket	10 521 556	4	41,7	20
Värmland	283 976	1	44,1	14
Arvika	25 832	-1	45,4	13
Eda	8 535	-1	45,0	28
Filipstad	10 315	-5	46,1	18
Forshaga	11 578	1	43,2	9
Grums	9 105	1	45,5	12
Hagfors	11 589	-2	48,5	16
Hammarö	16 820	4	41,0	8
Karlstad	96 466	6	41,7	15
Kil	12 115	2	43,8	8
Kristinehamn	24 053	-2	46,0	14
Munkfors	3 701	-2	46,9	16
Storfors	3 882	-6	48,0	15
Sunne	13 418	1	45,5	11
Säffle	15 242	-3	46,4	14
Torsby	11 411	-4	47,6	14
Årjäng	9 914	0	45,0	22

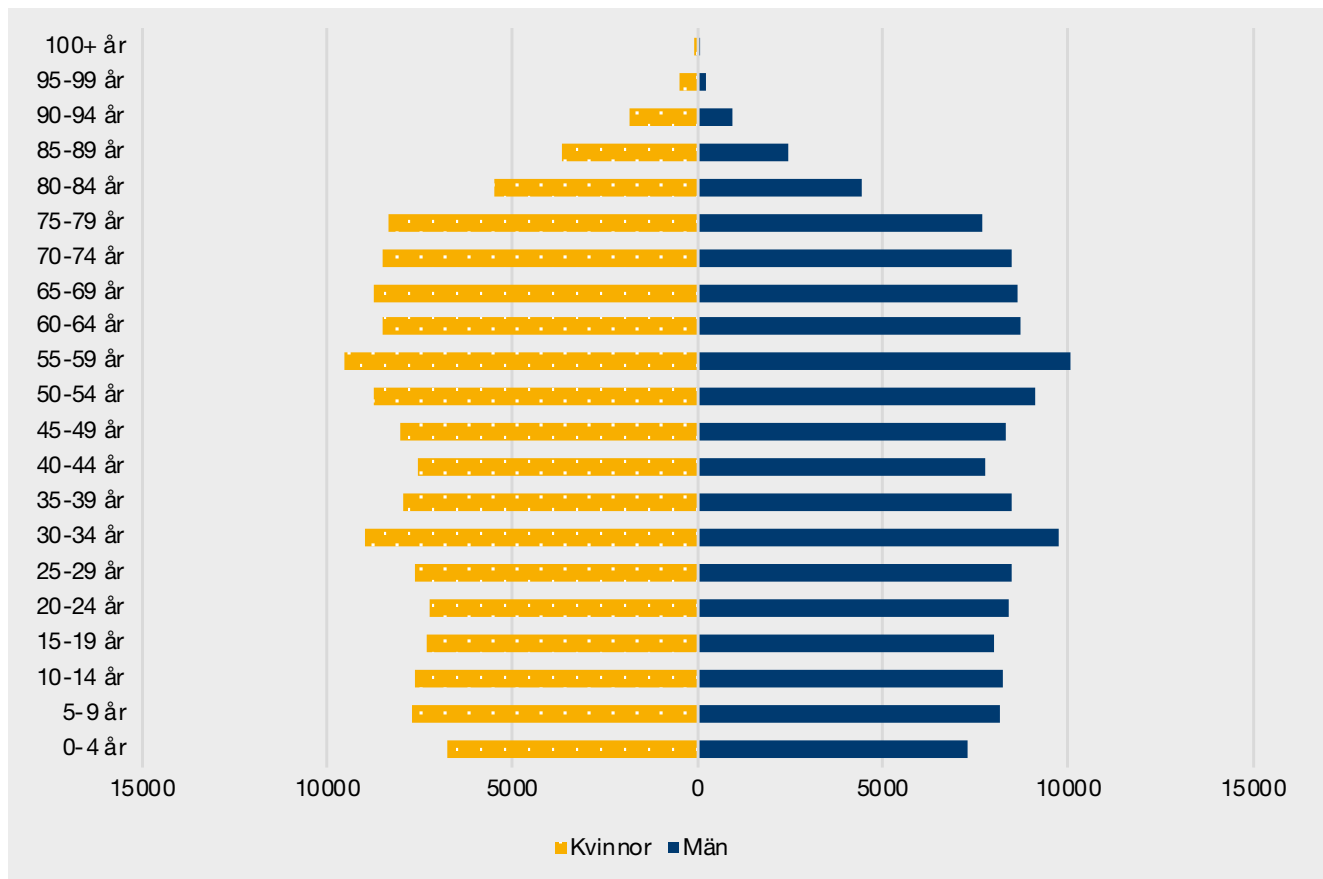
Källa: Statistikmyndigheten SCB (SCB).

Av befolkningspyramiden framgår att Värmland har en åldrande befolkning och den utvecklingen kommer att fortsätta de närmaste decennierna. Personer som är födda på 60-talet, som är 55–59 år, utgör den största åldersklassen (figur 1). I jämförelse med riket har Värmland en lägre andel barn och unga samt personer i arbetsför ålder medan andelen personer som är 65 år eller äldre är större. Könsfördelningen i länet är lik fördelningen i riket som helhet.

Sett till den arbetsföra befolkningen är de minsta åldersklasserna 20–24 och 40–44 år, dessa uppgår till cirka 16 000 personer. Andelen barn och ungdomar i åldrarna

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

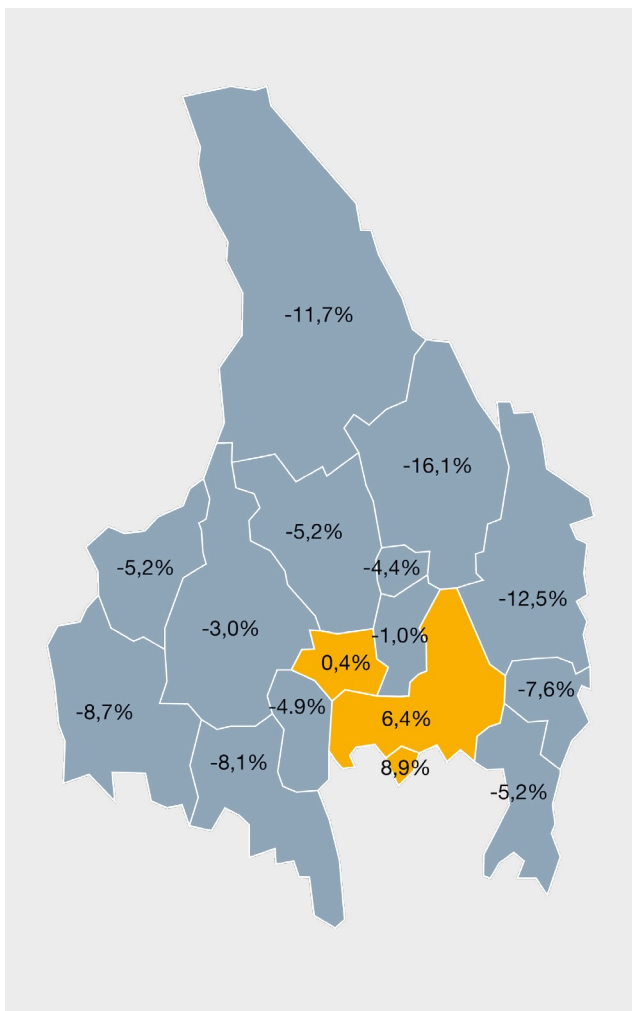
Kvinnor utgör en större andel av befolkningen som är 65 år eller äldre, medan män utgör en större andel av befolkningen i åldrarna 0–65 år. Den största skillnaden mellan könen finns i de äldre åldrarna då andelen kvinnor stiger med ökande ålder. Således finns det en viss skillnad i könssammansättningen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



Figur 1. Befolkningsstruktur, uppdelat på åldersgrupp och kön, Värmland december 2022.

Källa: SCB.

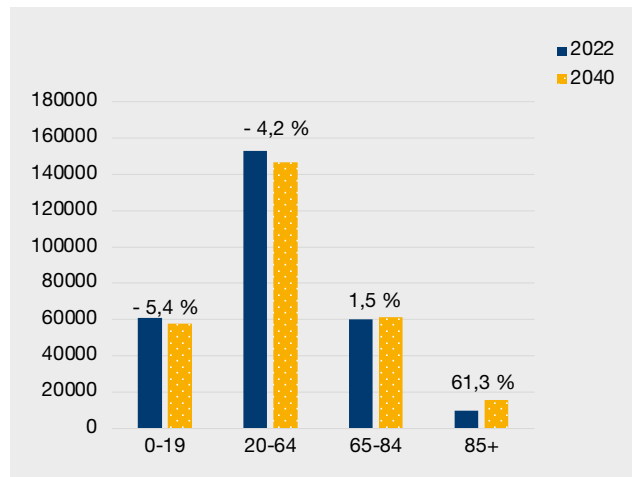
Befolkningsförändringen i Värmland under perioden 2022-2040 beräknas till -1,0 procent, vilket motsvarar en befolkningsstorlek på 281 000 invånare år 2040. Befolkningsutvecklingen skiljer sig åt inom länet, både vad gäller förändring i folkmängd och åldersstruktur. Den antalsmässigt största förändringen förväntas ske i Karlstad, där befolkningen beräknas öka med cirka 6 200 invånare. Den procentuellt största förändringen förväntas ske i Hagfors, där befolkning beräknas minska med 16 procent. Bara i Karlstad, Hammarö och Kil förväntas en befolkningsökning till 2040, medan övriga 13 kommuner har ett minskande befolkningsunderlag (figur 2). En brasklapp är dock att under de senaste tre åren har befolkningsökningarna delvis ändrat karaktär i Värmland, då det har varit en större inrikes inflyttning och några mindre kommuner har vänt en negativ trend. Eftersom SCB:s befolkningsframskrivningar baseras på utvecklingen under de senaste nio åren speglas inte den här förändringen helt, vilket kan medföra att framskrivningarna i nuläget ger en något dystrare bild av länets utveckling än vad de senaste åren indikerar.



Figur 2. Prognos för befolkningsförändring (%) i de värmländska kommunerna 2022-2040.

Källa: SCB.

Mellan åren 2022 och 2040 beräknas åldersgruppen som är 85 år eller äldre öka med 61 procent i länet som helhet, från cirka 9 600 personer till drygt 15 500 (figur 3). Samtidigt förväntas den arbetsföra befolkningen minska med drygt 4 procent. 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 förväntas behovet av välfärdstjänster att öka.



Figur 3. Befolkningsprognos efter åldersgrupp Värmland 2022-2040.

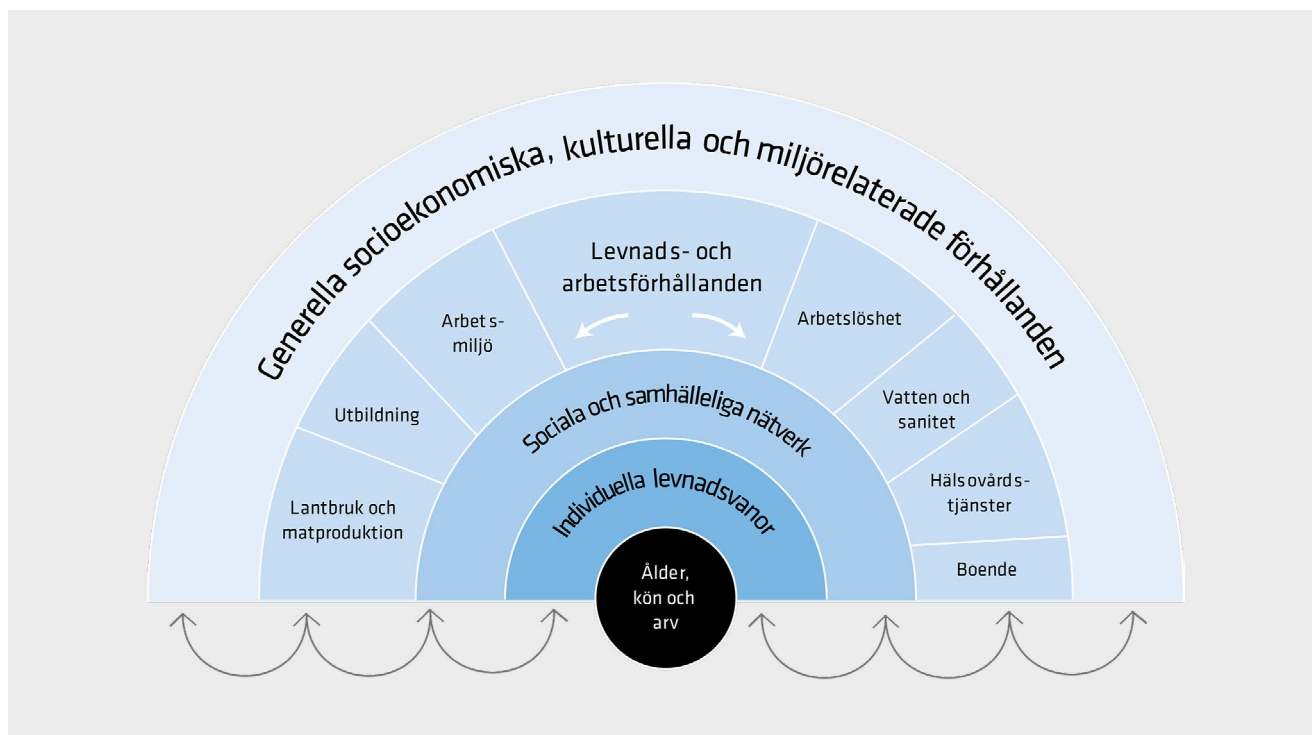
Källa: SCB.

En god folkhälsa för hållbar utveckling

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

Hälsan i en befolkning beror på många olika faktorer och kan ses som resultatet av ett samspel mellan individ och

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



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

Illustration: Folkhälsomyndigheten.

Det övergripande folkhälsomålet med tillhörande målområden

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

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

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



Figur 5. Målområden för en god och jämlik hälsa.

Illustration: Folkhälsomyndigheten.

I Om Värmlänningarna 2023 presenteras indikatorer utifrån de nationella folkhälsopolitiska målområdena (figur 5). I december 2020 publicerade Folkhälsomyndigheten en stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet som bland annat möjliggör uppföljning av indikatorer för de åtta målområdena och hälsoutfall. Denna rapport inkluderar de flesta av de

indikatorer som kan redovisas på regional och lokal nivå. 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 i Värmland.



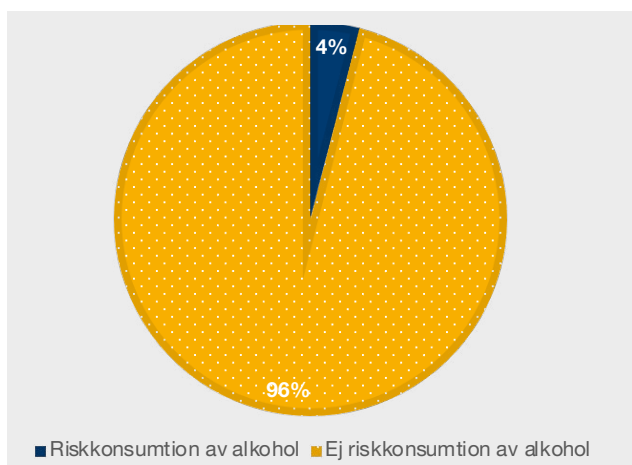
Målområde 1. Det tidiga livets villkor

En bra start i livet med goda uppväxtvillkor som stimulerar utveckling, inlärning och hälsa är viktigt för att uppnå jämlikhet i hälsa. Barns utveckling och framtida hälsa påverkas bland annat av faktorer under fosterstadiet och av förhållandena under barndomen. Biologiska, psykologiska och sociala faktorer samspelar och påverkar den långsiktiga hälsan hos barn. En central aspekt i barnets utveckling är föräldrarnas sociala, ekonomiska och pedagogiska resurser. Eftersom ojämlika uppväxtvillkor ger en del barn sämre möjligheter att utvecklas i det tidiga livet, är det av högsta vikt att skapa, stötta och stärka en god start i livet för alla barn. Genom hälsofrämjande samt skade- och sjukdomsförebyggande insatser, kan samhällets aktörer tidigt identifiera och sätta in åtgärder som ger barn så lika förutsättningar som möjligt. Samhällets insatser syftar till att ge alla barn goda uppväxtvillkor. Barnperspektivet ska genomsyra alla insatser.

Riskkonsumtion av alkohol under graviditet

Idag rekommenderas gravida kvinnor att avstå helt från alkohol. Detta på grund av att alkoholen går direkt till fostret, dels via moderkakan, dels ut i fostervattnet som fostret dricker av. Alkoholkonsumtion under graviditet kan störa fosterutvecklingen och leda till fysiska, kognitiva och beteendemässiga effekter.

Vid inskrivningssamtalet på mödravårdscentralen bedöms 4 procent av de gravida kvinnorna i Värmland haft riskkonsumtion av alkohol under den senaste månaden (figur 6). Gravida med riskkonsumtion av alkohol erbjuds samtalsstöd. Under de senaste fem åren har det inte skett någon förändring i andelen gravida med riskkonsumtion.



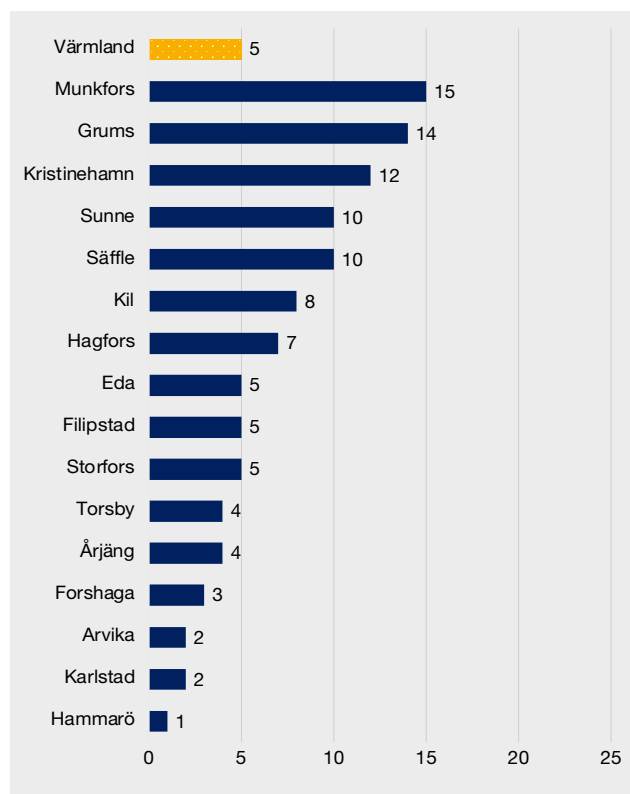
Figur 6. Andel (%) blivande mödrar med riskkonsumtion av alkohol vid hälsosamtal/inskrivningssamtal, Värmland år 2022.

Källa: Mödrahälsovården.

Rökande blivande mödrar

Rökning under tidig graviditet är en risk för ohälsa hos kvinnan och ökad risk för missfall. Det är även en risk för barnets fostertillväxt, födelsevikt och för tidig födsel som i sin tur ökar risken för sjuklighet och dödlighet kring födseln.

Totalt 5 procent av de gravida i Värmland röker under tidig graviditet (figur 7). Det är stora skillnader mellan kommunerna. I Munkfors och Grums röker 14–15 procent av de gravida jämfört med 1–2 procent i Hammarö, Karlstad och Arvika. I Värmland har det inte skett någon förändring i andelen rökande blivande mödrar i tidig graviditet under de senaste fem åren.



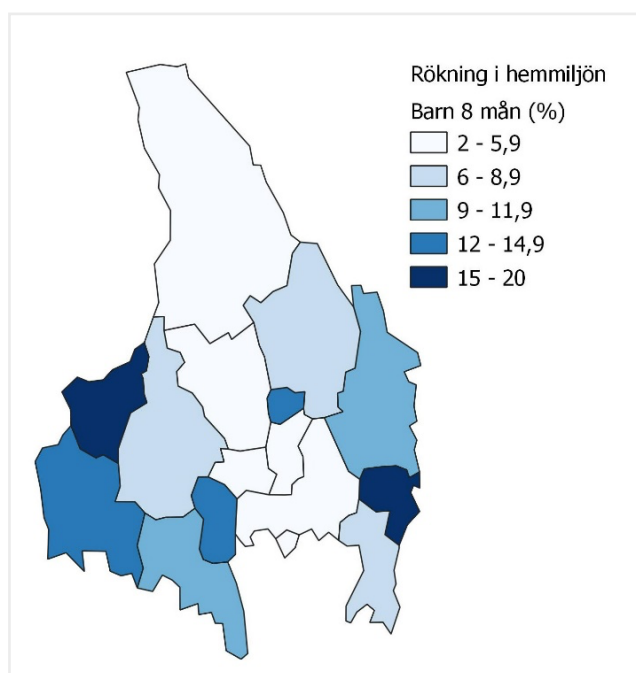
Figur 7. Andel (%) rökande blivande mödrar i tidig graviditet, Värmland år 2022.

Källa: Mödrahälsovården.

Rökning i hemmiljön

Rökning under barnets första levnadsår har betydelse för barnets fortsatta hälsa och risk för sjukdom. Passiv rökning är en påverkbar miljöfaktor som har stor betydelse för barns hälsa.

Värmland har under många år haft en hög andel barn som utsätts för passiv rökning, men detta minskar nu generellt i hela länet. Det finns dock stora variationer mellan olika kommuner i länet och utifrån socioekonomiska faktorer. Bland barn födda i Värmland under år 2021 är det 6 procent som vid 8 månaders ålder var utsatta för tobaksrök i hemmiljön. Andelen är högst i Eda och Storfors, cirka 20 procent, och lägst i Hammarö och Torsby, 2–3 procent (figur 8).



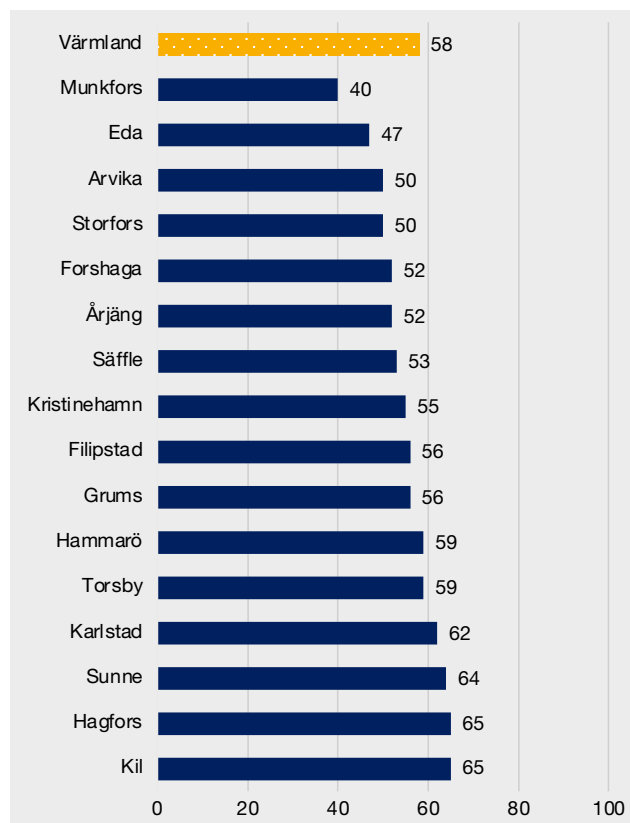
Figur 8. Andel (%) utsatta för rökning i hemmiljön, barn 8 månader födda 2021, Värmland.

Källa: Barnhälsovården.

Amning

Amning är en skyddsfaktor för såväl barnet som mamman. Tidiga insatser på flera nivåer behövs för att främja amning och ge ett gott stöd till föräldrar som önskar amma. Andelen barn som hel- eller delammas har minskat under de senaste fyra åren.

Bland barn födda i Värmland under 2021 var det 58 procent som amrades helt, övervägande eller delvis vid 4 månaders ålder jämfört med 71 procent av barnen födda år 2017. Andelen barn som hel- eller delammas varierar från 40 till 65 procent mellan kommunerna (figur 9).



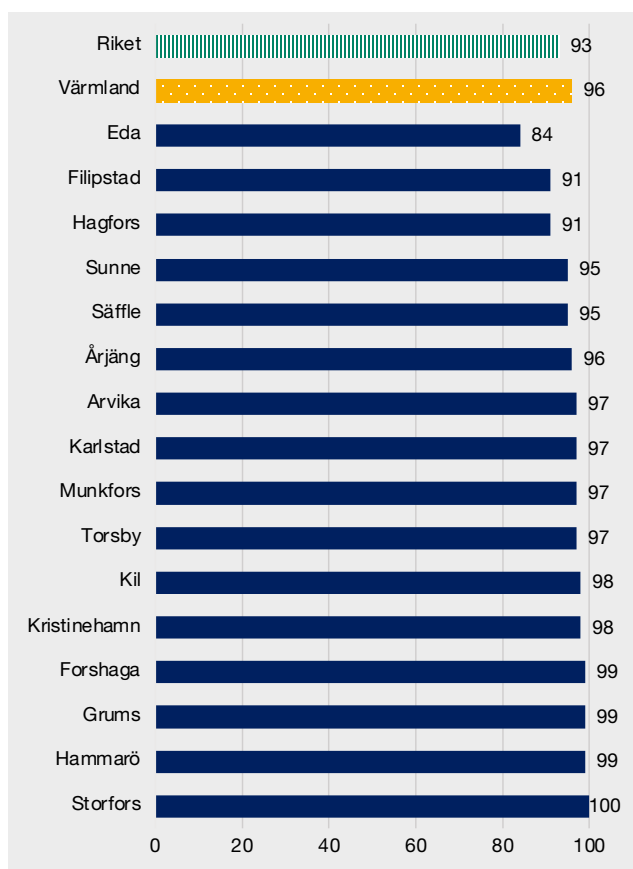
Figur 9. Andel (%) ammande, helt, övervägande eller delvis, vid 4 månaders ålder, barn födda 2021, Värmland.

Källa: Barnhälsovården.

Vaccinationer

Vaccinationer förebygger smittsamma sjukdomar. Många allvarliga sjukdomar som var vanliga förr har mer eller mindre försvunnit från Sverige. Barnhälsovården i Värmland bidrar till att skydda barnen mot 12 sjukdomar genom att erbjuda kostnadsfri vaccination mot difteri, stelkramp, kikhosta, polio, haemophilus influenzae typ B, hepatit B, invasiva pneumokocker, mässling, påssjuka, röda hund (MPR) och rotavirusinfektion. De barn som tillhör riskgrupp erbjuds dessutom vaccination mot tuberkulos. Flickor och pojkar erbjuds numera vaccin mot humant papillomvirus (HPV).

Förtroendet för vaccinationsprogrammet är högt. Värmland har en stabilt hög vaccinationstäckning i nivå med riket. Totalt 96 procent av barn födda år 2019 i Värmland har fått MPR-vaccin (mässling, påssjuka och röda hund) vid 18 månaders ålder (figur 10). Merparten av kommunerna har en vaccinationstäckning över 90 procent.



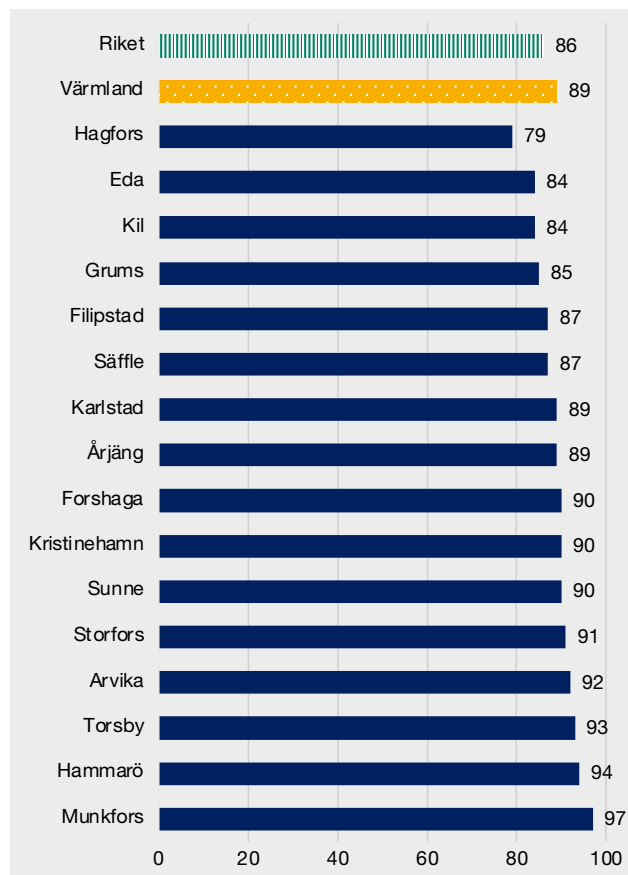
Figur 10. Andel (%) MPR-vaccinerade (mässling, påssjuka och röda hund), barn födda 2019, Värmland och riket år 2021.

Källa: Nationella vaccinationsregistret (NVR), Folkhälsomyndigheten.

Inskrivning i förskolan

Små barn tillbringar den största delen av sin tid hemma och i förskolan. Förskolan når de allra flesta barn och där finns goda möjligheter att bedriva hälsofrämjande arbete som kan bidra till barnens socioemotionella utveckling, trygghet och stimulans. Förskolan är därmed en möjlig arena för att minska ojämlikhet i hälsa. Ju större andel av barnen som är inskrivna i förskolan, desto fler barn får ta del av de hälsofrämjande aktiviteter förskolan ger.

I Värmland är 89 procent av barnen i åldern 1–5 år inskrivna i förskolan (figur 11). Motsvarande andel för riket är 86 procent.



Figur 11. Andel (%) barn i åldern 1–5 år inskrivna i kommunal förskola eller förskola som drivs i enskild regi, Värmland och riket år 2022.

Källa: Skolverket.



Målområde 2. Kunskaper, kompetenser och utbildning

Människors kunskaper och kompetenser är centrala 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 i större utsträckning mer ogynnsamma livsvillkor och levnadsvanor. Detta i sin tur innebär en ökad risk för ohälsa. Eftersom individens kunskaper, färdigheter och hälsa byggs upp under hela livet är det viktigt att alla barn, unga och vuxna har möjlighet att utveckla kompetenser och kunskaper samt tillgodogöra sig en god utbildning, oberoende av sociala och ekonomiska förhållanden, ålder, könstillhörighet och funktionsnedsättning. Utbildning har indirekta hälsoeffekter eftersom den ofta är en grundförutsättning för att etablera sig på arbetsmarknaden och påverkar därmed vilka arbeten, arbetsvillkor, arbetsmiljö och inkomst som personen kan få. Utbildning är därmed en av de viktigaste förutsättningarna för ungas framtida möjligheter.

Likvärdigt utbildningssystem och eftergymnasial utbildning

Andelen elever som är behöriga till yrkesprogram på gymnasiet efter avslutad grundskola är i Värmland på ungefär samma nivå som riket (tabell 2). Totalt har 83 procent av pojkarna och 85 procent av flickorna i länet behörighet till yrkesprogram på gymnasiet.

Det är något fler som avslutar sin gymnasieutbildning inom fyra år i Värmland jämfört med riket. Högst andelen elever med avslutad gymnasieutbildning har Hammarö med 87 procent och lägst andelen har Filipstad och Munkfors med 64–66 procent. Färre pojkar än flickor avslutar sin gymnasieutbildning inom fyra år, 72 respektive 80 procent i Värmland och 70 respektive 77 procent i riket. Från år 2020 har andelen gymnasieelever med examen inom fyra år ökat med 7 procentenheter i Värmland samt ökat avsevärt i flera kommuner, exempelvis från 63 till 80 procent i Torsby (se tabell 2). Enligt Skolverket är denna ökning sannolikt en effekt av covid-19-pandemin då färre elever har bytt eller avbrutit sina studier.

I Värmland är andelen vuxna 25–64 år med eftergymnasial utbildning lägre än i riket, 39 respektive 46 procent (tabell 2). Det är stora skillnader mellan kommuner i andelen med eftergymnasial utbildning, över 50 procent i Karlstad och Hammarö och omkring 20 procent i de kommuner med lägst andelen. Fler kvinnor än män har eftergymnasial utbildning både i riket och i Värmland.

Tabell 2. Andel (%) elever i årskurs 9 som är behöriga till gymnasiet, andel (%) gymnasieelever med examen inom 4 år samt andel (%) invånare 25–64 år med eftergymnasial utbildning, Värmland och riket år 2020–2022.

	Elever åk 9 som är behöriga till yrkesprogram, hemkommun, %	Gymnasieelever med examen inom 4 år, hemkommun, %		Invånare, 25–64 år med eftergymnasial utbildning, %
	År 2022	År 2020	År 2022	År 2022
Riket	85	71	74	46
Värmland	84	69	76	39
Arvika	88	74	80	34
Eda	78	74	83	22
Filipstad	85	45	64	21
Forshaga	89	68	75	36
Grums	80	55	69	26
Hagfors	83	70	77	25
Hammarö	94	85	87	57
Karlstad	89	77	78	52
Kil	80	76	77	37
Kristinehamn	79	72	74	35
Munkfors	76	67	66	23
Storfors	84	60	75	23
Sunne	77	69	83	32
Säffle	84	69	73	28
Torsby	84	63	80	26
Årjäng	90	74	79	23

Källa: Kolada.



Målområde 3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö

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

Arbetslöshet

Arbetslöshet ökar risken för hjärt-kärlsjukdomar, psykisk ohälsa och ohälsosamma levnadsvanor. I genomsnitt har personer med förgymnasial utbildning och utrikesfödda högre arbetslöshet än personer med eftergymnasial utbildning och inrikesfödda. Mellan december 2021 och december 2022 har arbetslösheten bland personer 16–64 år varit oförändrat i både riket och Värmland. Bland ungdomar och utrikesfödda har arbetslösheten till och med minskat något. Arbetslösheten är något högre bland män än bland kvinnor.

Andelen arbetslösa varierar från över 10 procent i Filipstad till 5 procent eller lägre i Arvika, Hammarö, Kil, Sunne, Torsby och Årjäng (tabell 3). Bland unga är arbetslösheten högst i Filipstad och lägst i Årjäng. Bland utrikesfödda är arbetslösheten högst i Filipstad och Säffle och lägst i Hammarö och Årjäng. Långtidsarbetslösheten (utan arbete i mer än 12 månader) har minskat från december 2021 till december 2022 både i Värmland och riket.

Tabell 3. Andel (%) arbetslösa 16–64 år, ungdomsarbetslöshet 18–24 år, och arbetslöshet bland utrikesfödda 16–64 år. Öppet arbetslösa och sökande i program med aktivitetsstöd, Värmland och riket, december år 2021 och 2022.

	Arbetslöshet %		Ungdomsarbetslöshet %		Arbetslöshet, utrikesfödda %	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Riket	7	7	9	8	18	17
Värmland	7	7	10	9	22	20
Arvika	6	5	8	7	17	15
Eda	8	7	9	11	18	16
Filipstad	10	11	12	15	32	32
Forshaga	7	6	16	11	20	21
Grums	9	8	15	12	26	21
Hagfors	7	6	11	9	18	17
Hammarö	4	4	11	9	14	13
Karlstad	7	7	9	8	21	20
Kil	6	5	13	10	19	20
Kristinehamn	9	8	13	13	30	27
Munkfors	10	8	14	12	28	25
Storfors	9	7	15	8	18	17
Sunne	6	5	7	6	21	19
Säffle	11	9	17	10	37	31
Torsby	6	5	10	8	19	17
Årjäng	6	5	8	4	17	13

Källa: Arbetsförmedlingen.

Unga som varken arbetar eller studerar

Unga som varken arbetar eller studerar (uvas) riskerar att hamna i utanförskap en stor del av sitt ungdomsliv. Störst risk att hamna utanför har unga som hoppar av gymnasiet, som lever med psykisk ohälsa, sjukdom eller har en funktionsnedsättning.

I Värmland var det 8 procent unga i åldern 17–24 år som varken arbetade eller studerade år 2020, vilket är en något lägre andel jämfört med år 2018 (tabell 4). Det var en högre andel killar än tjejer som varken arbetade eller studerade under åren 2018–2020. Det är stora skillnader i andelen unga som varken arbetar eller studerar mellan kommunerna, i kommunerna med högst andel är 14 procent unga utanför arbete och skola jämfört med 6 procent i kommunerna med lägst andel. Notera att gränspendlare till Norge, Finland och Danmark är borträknade. Gränspendlare är personer som är folkbokförda i Sverige, men som arbetar i ett land som gränsar till Sverige.

Tabell 4. Andel (%) invånare 17–24 år som varken arbetar eller studerar, Värmland och riket år 2018, 2019, 2020.

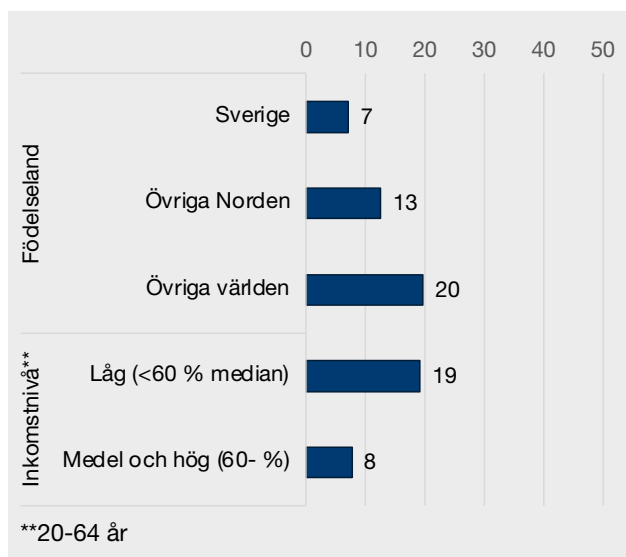
	Invånare 17–24 år som varken arbetar eller studerar, %		
	2018	2019	2020
Riket	8	8	8
Värmland	11	9	8
Arvika	10	10	9
Eda	19	18	14
Filipstad	11	12	10
Forshaga	12	11	10
Grums	11	11	14
Hagfors	10	10	10
Hammarö	7	7	7
Karlstad	7	6	6
Kil	10	10	11
Kristinehamn	11	10	11
Munkfors	11	10	8
Storfors	14	12	11
Sunne	10	10	8
Säffle	11	10	10
Torsby	11	8	9
Årjäng	13	14	10

Källa: Kolada.

Arbetsliv

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

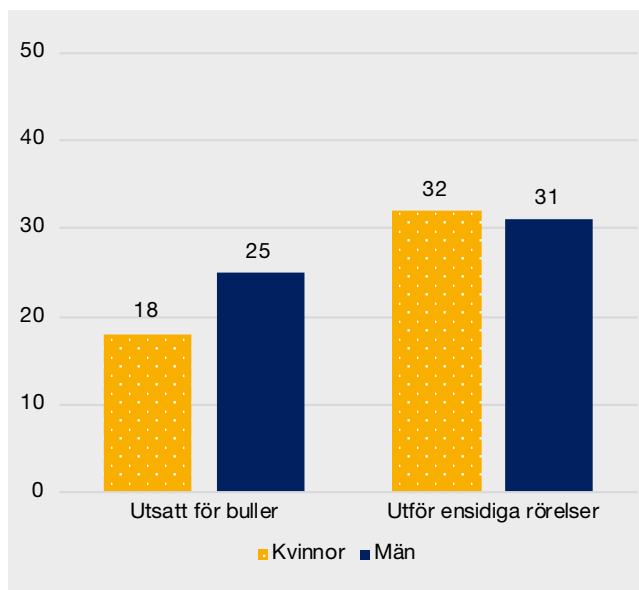
Oro över att förlora arbetet kan ha negativ inverkan på hälsan. Totalt är 9 procent av de förvärvsarbetande i länet oroliga för att förlora arbetet det närmaste året. Andelen är högst i den yngsta åldersgruppen 18–29 år, där 12 procent är oroliga för att förlora arbetet. Andelen skiljer sig markant mellan grupperna utifrån födelseland och inkomst (figur 12). Bland de som är födda i övriga världen är 20 procent oroliga för att förlora arbetet jämfört med 7 procent bland de som är födda i Sverige. Bland personer med låg inkomst (lägre än 60 procent av medianinkomsten) är 19 procent oroliga för att förlora arbetet jämfört med 8 procent bland personer med medel eller hög inkomst.



Figur 12. Andel (%) förvärvsarbetande som är oroliga att förlora sitt arbete inom det närmaste året, per födelseland och inkomstnivå, 18–69 år, Värmland år 2022 (åldersstandardiserade uppgifter).

Källa: Liv och hälsa 2022.

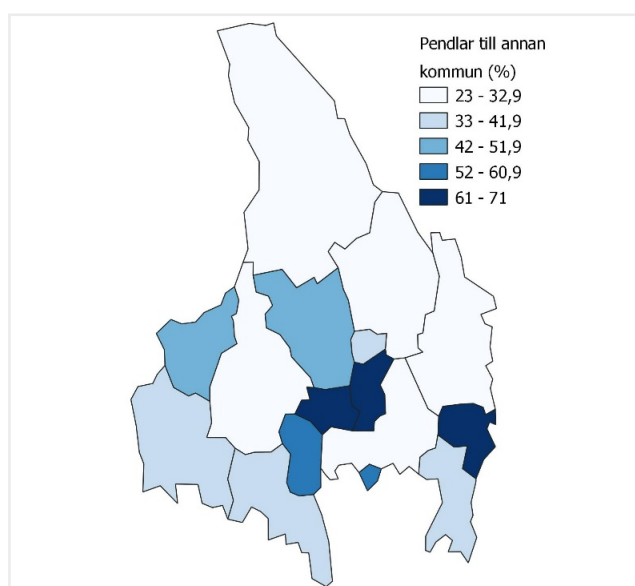
Totalt 22 procent av de förvärsarbetande i länet utsätts varje dag för buller i sitt arbete och 32 procent utför dagligen upprepade ensidiga rörelser. Att utsättas för buller på arbetsplatsen är vanligare bland män än bland kvinnor, medan det är lika vanligt bland kvinnor som bland män med upprepade ensidiga rörelser (figur 13).



Figur 13. Andel (%) förvärsarbetande som är utsatta för buller eller utför upprepade ensidiga rörelser varje dag i sitt arbete, 18–69 år, uppdelat på kön, Värmland år 2022.

Källa: Liv och hälsa 2022.

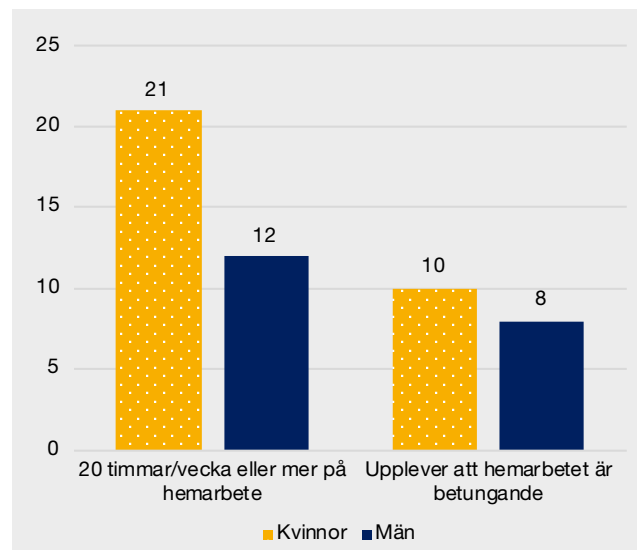
Det är vanligt att pendla till arbetet. Totalt 36 procent av de förvärsarbetande 18–69 år i länet anger att de arbetar i en annan kommun än där de bor. Möjligheten att arbeta i den kommun där man bor skiljer sig kraftigt mellan kommunerna i Värmland. Andelen som pendlar är högst, över 60 procent, i Storfors, Kil och Forshaga (figur 14). Lägst är andelen i Karlstad, Filipstad och Arvika, där färre än 30 procent pendlar till en annan kommun.



Figur 14. Andel (%) förvärsarbetande som pendlar till en annan kommun för arbete, 18–69 år, Värmland år 2022.

Källa: Liv och hälsa 2022.

I hemmet läggs det ner mycket tid på arbete för att klara vardagen. Det är fortfarande kvinnor som utför stora delar av detta obetalda arbete. I länet anger 21 procent av kvinnorna och 12 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 (figur 15). Andelen är högst, 29 procent, bland kvinnor i åldern 30–49 år. Totalt 10 procent av kvinnorna och 8 procent av männen upplever hemarbetet alltid eller för det mesta betungande.



Figur 15. Andel (%) som lägger ner mer än 20 timmar per vecka på hemarbete och som upplever att hemarbetet är betungande, 18 år eller äldre, uppdelat på kön, Värmland år 2022.

Källa: Liv och hälsa 2022.

Sjukpenningtal

Sjukpenningtalet är ett av de mått Försäkringskassan använder för att beskriva nivån och utvecklingen i sjukförsäkringen. Det anger antalet frånvarodagar som ersätts med sjukpenning eller rehabiliteringspenning per försäkrad i åldern 16–64 år. Sjukpenningtalet ökade något i Värmland mellan 2021 och 2022, från 10,8 till 11,9 dagar. För riket ligger det på ungefär samma nivå som tidigare, 9,2 respektive 9,7 dagar.

Fortfarande har kvinnor betydligt högre sjukpenningtal än män (tabell 5). Det förekommer stora skillnader i sjukpenningtalet mellan kommunerna i länet. Sjukpenningtalet är högst bland kvinnor, över 20 dagar, i Filipstad, Hagfors och Storfors och bland män, över 10 dagar, i Hagfors, Munkfors och Storfors.

Tabell 5. Sjukpenningtalet (det vill säga antalet frånvarodagar som ersätts med sjukpenning eller rehabiliteringspenning) per försäkrad 16–64 år, Värmland och riket, december år 2021 och 2022.

	2021		2022	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Riket	12,0	6,6	12,7	6,9
Värmland	14,4	7,3	15,9	8,2
Arvika	17,5	8,4	18,5	9,3
Eda	18,8	8,3	18,4	9,9
Filipstad	19,6	8,3	21,6	9,8
Forshaga	16,5	9,0	18,7	9,3
Grums	17,3	8,3	17,7	8,9
Hagfors	21,4	11,9	23,9	13,1
Hammarö	11,4	5,3	13,3	5,8
Karlstad	11,5	6,1	13,0	6,9
Kil	15,5	7,3	16,3	7,5
Kristinehamn	16,2	8,9	18,8	9,9
Munkfors	18,8	11,5	16,2	13,7
Storfors	20,4	11,4	22,7	12,8
Sunne	14,6	5,9	16,1	6,9
Säffle	15,2	7,9	17,2	9,1
Torsby	13,6	6,3	14,8	6,7
Årjäng	12,8	6,9	13,9	7,4

Källa: Försäkringskassan.

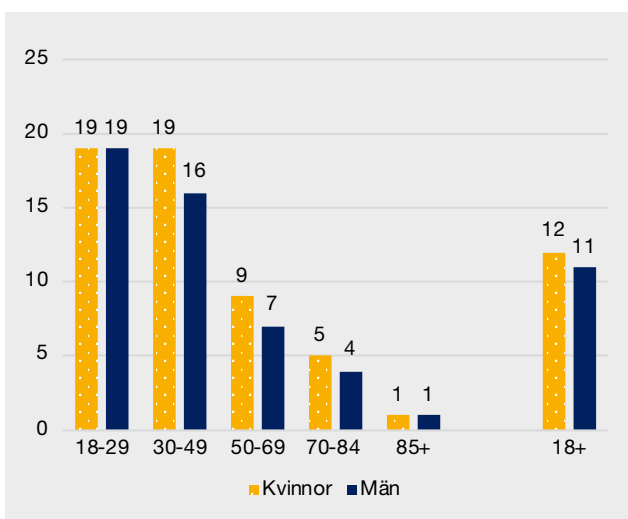


Målområde 4. Inkomster och försörjningsmöjligheter

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

Löpande utgifter

Det är totalt 12 procent av kvinnorna och 11 procent av männen i Värmland som anger att de, vid ett eller flera tillfällen under de senaste 12 månaderna, haft svårigheter att klara löpande utgifter (figur 16). Andelen som har haft svårigheter att klara löpande utgifter är högre bland yngre vuxna än bland äldre.

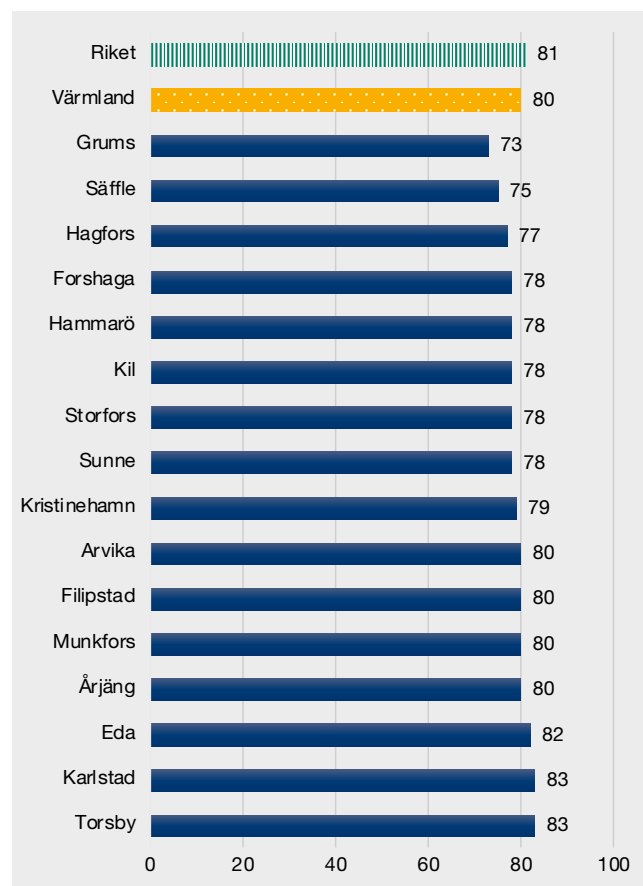


Figur 16. Andel (%) som under de senaste 12 månaderna vid ett eller flera tillfällen haft svårigheter att klara löpande utgifter, uppdelat på ålder och kön, Värmland år 2022.

Källa: Liv och hälsa 2022.

Kvinnors och mäns inkomster

En större andel kvinnor än män lever i ekonomisk utsatthet och kvinnor har generellt lägre inkomster än män. Ett mått på detta är kvinnors mediannettoinkomst i förhållande till mäns. I Värmland motsvarar kvinnors mediannettoinkomst 80 procent av männens mediannettoinkomst. Genomsnittet för riket är 81 procent. Andelen skiljer sig åt mellan kommunerna, och skillnaden i mediannettoinkomst är störst i Grums och Säffle och lägst i Karlstad och Torsby (figur 17).



Figur 17. Kvinnors mediannettoinkomst som andel (%) av mäns mediannettoinkomst, 20 år eller äldre, Värmland och riket år 2021.

Källa: Kolada.

Familjer med låg inkomst

Inkomster ger ramarna för hushållens materiella standard och deras handlingsutrymme. Bristande ekonomiska resurser kan påverka hälsan på flera sätt. Dels genom en direkt effekt på de materiella förutsättningarna, dels genom möjligheten till social delaktighet och sämre förutsättningar för hälsosamma levnadsvanor.

Låg inkomststandard är vanligare bland ensamstående med hemmavarande barn än bland övriga familjer med barn boende hemma. Mellan år 2020 och 2021 ökade andelen ensamstående med hemmaboende barn som har låg in-

komst i både Värmland och i riket. År 2021 hade 39 procent av ensamstående med hemmavarande barn i Värmland en låg inkomststandard, vilket innebär att familjens inkomster är lägre än de nödvändiga utgifterna (tabell 6). I övriga familjer med barn boende hemma hade 13 procent en låg inkomst. Det är stora kommunala skillnader i andel familjer med låg inkomst, både avseende ensamstående med barn och övriga familjer med barn. Andelen är högst i Säffle där hälften av alla ensamstående familjer har låg inkomst.

Tabell 6. Andel (%) familjer med låg inkomst, riket och Värmland år 2020 och 2021.

	Låg inkomst % 2020		Låg inkomst % 2021	
	Ensamstående med hemmavarande barn under 18 år	Övriga familjer med hemmavarande barn under 18 år	Ensamstående med hemmavarande barn under 18 år	Övriga familjer med hemmavarande barn under 18 år
Riket	35	12	36	12
Värmland	37	13	39	13
Arvika	38	11	40	11
Eda	50	21	45	21
Filipstad	42	25	46	26
Forshaga	36	10	39	11
Grums	45	15	47	14
Hagfors	42	17	43	17
Hammarö	22	4	25	4
Karlstad	33	12	35	12
Kil	32	9	35	8
Kristinehamn	42	18	45	18
Munkfors	47	22	45	21
Storfors	42	18	44	16
Sunne	37	14	38	12
Säffle	50	20	50	20
Torsby	37	14	37	14
Årjäng	40	17	40	17

Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsostudio.



Målområde 5. Boende och närmiljö

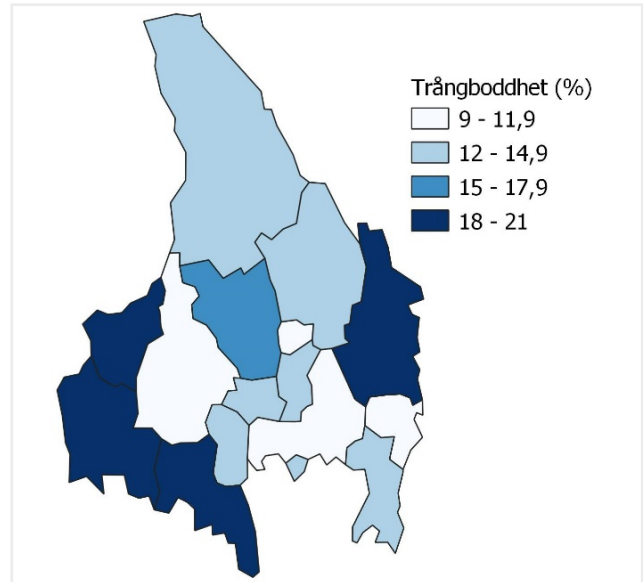
Tillgång till en fullgod bostad är en förutsättning för god hälsa. Bostadsområdets och bostadens fysiska egenskaper som luftkvalitet, buller och närhet till grönområden påverkar hur vi mår och vår möjlighet till återhämtning. Områdets sociala egenskaper som trygghet och tillit till människor påverkar hur vi rör oss och umgås i området, vilket i sin tur påverkar hälsan.

Trångboddhet

Bostaden är viktig som plats för avkoppling, studier och under de senaste åren även för social distansering och yrkesarbete i hemmet. Att bo trångt påverkar möjligheterna att fylla våra behov när vi är hemma. Ett hushåll räknas som trångbott om det bor mer än två personer per rum (kök och vardagsrum oräknade) enligt norm 2. Det är vanligast att barnfamiljer är trångbodda vilket kan påverka både skolarbete och andra uppväxtvillkor negativt. I Värmland är 12 procent av hushållen i flerbostadshus trångbodda enligt norm 2, jämfört med rikets 17 procent. Trångboddheten varierar mellan kommunerna, från omkring 10 procent i Arvika, Karlstad, Munkfors och Storfors till omkring 20 procent i Eda, Filipstad, Säffle och Årjäng (figur 18).

Trygghet

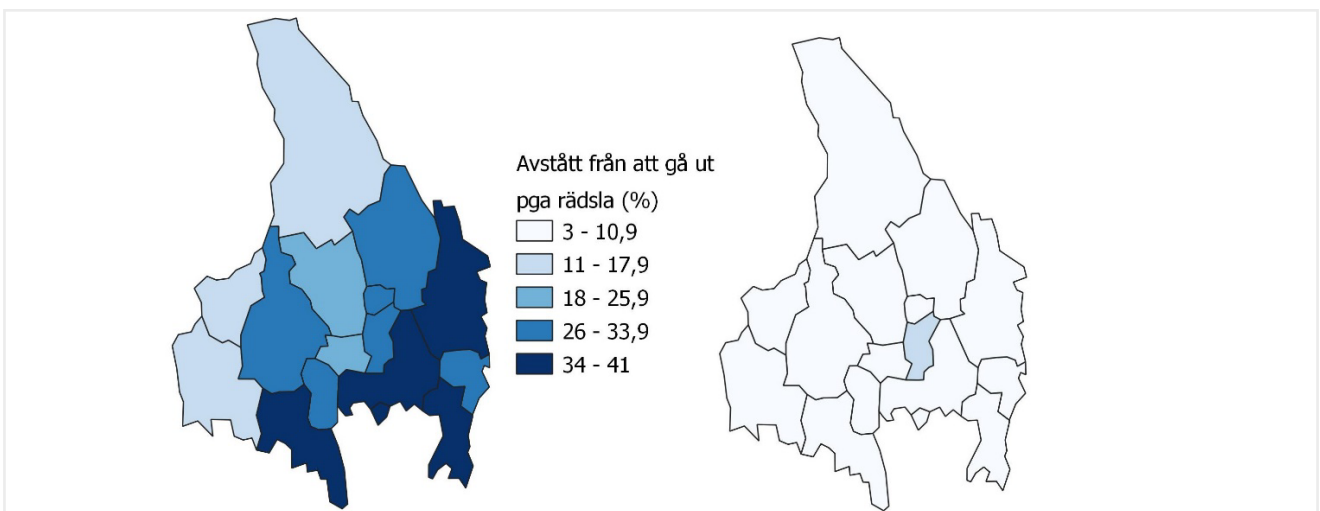
Att vara trygg i sin hem- och boendemiljö har stor betydelse för hälsan. Av värmlänningarna 18 år eller äldre anger 20 procent att de ibland eller ofta avstår från att gå ut ensamma på grund av rädsla för att bli överfallna, rånade eller på



Figur 18. Andel (%) hushåll i flerbostadshus som är trångbodda enligt norm 2 (mer än två personer per rum; kök och vardagsrum oräknade), Värmland år 2021.

Källa: Kolada.

annat sätt ofredade. Att avstå från att gå ut är fyra gånger vanligare bland kvinnor än bland män (figur 19). Bland kvinnor är andelen lägst i Eda, Torsby och Årjäng och högst i Kristinehamn och Säffle.



Figur 19. Andel (%) som ibland eller ofta avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad, 18 år eller äldre, Värmland år 2022.

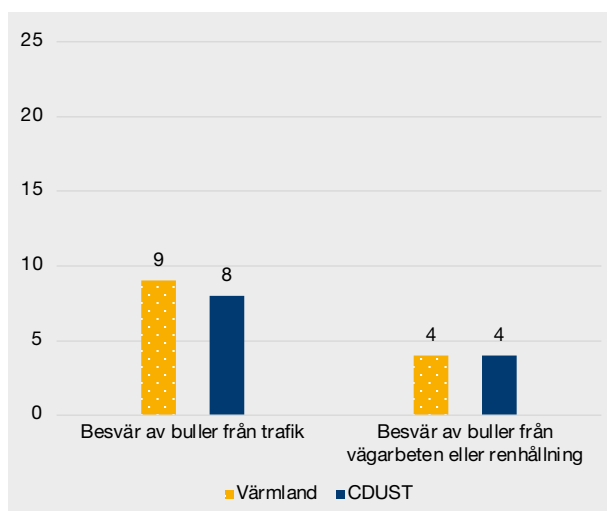
Källa: Liv och hälsa 2022.

Det är vanligast att unga kvinnor, 18–29 år, avstår från att gå ut ensamma på grund av rädsla för att bli överfallna, rånade eller på annat sätt ofredade. I den åldersgruppen anger mer än hälften att de ofta eller ibland avstår från att gå ut. För männen är det ungefär samma andel i alla åldersgrupper. I Värmland är det en lägre andel som avstår från att gå ut än i CDUST-regionen.

Buller vid bostaden

Urbanisering, tillväxt och utbyggnad av transportsystem är några av orsakerna bakom bullerproblematiken i samhället. Störande ljud som buller från trafik, vägarbeten och renhållning i bostadens närhet kan på lång sikt påverka hälsan negativt.

I Värmland anger 9 procent att de besväras mycket eller väldigt mycket av buller eller andra ljud från trafik (till exempel väg-/tågtrafik) (figur 20). Det är ungefär samma nivå som i CDUST-regionen. Totalt 4 procent anger att de besväras av buller från vägarbeten och renhållning, både i Värmland och i CDUST-regionen.



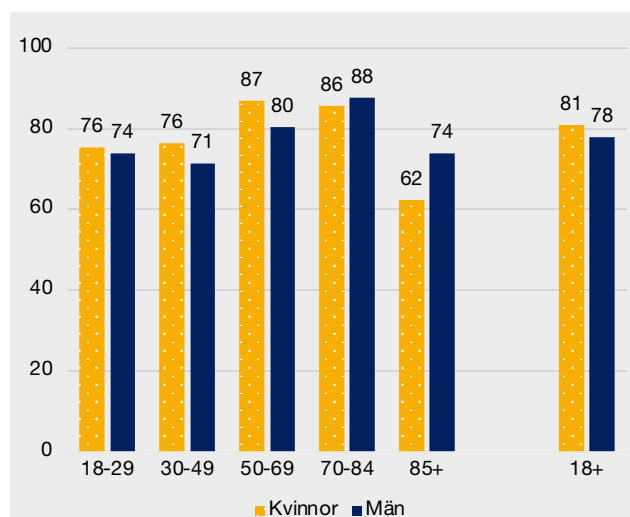
Figur 20. Andel (%) som anger att de besväras mycket eller väldigt mycket av buller eller andra ljud från trafik (till exempel väg-/tågtrafik), och andel som anger att de besväras mycket eller väldigt mycket av buller eller andra ljud från vägarbete, renhållning eller liknande, 18 år eller äldre, Värmland och CDUST-regionen år 2022.

Källa: Liv och hälsa 2022.

Vistelse utomhus i park, natur eller grönområde

De allra flesta människor mår bra av att vistas utomhus i park, natur och grönområden. Att röra sig ute i naturen kan vara en viktig källa till återhämtning och kan medföra positiva effekter på den fysiska och psykiska hälsan. Dessutom förknippas det med mer vardagsmotion vilket har en hälsofrämjande effekt.

I Värmland anger 81 procent av kvinnorna och 78 procent av männen i åldern 18 år eller äldre att de vistas utomhus i park, natur- eller grönområden minst några gånger per vecka (figur 21). Andelen är högre i åldersgruppen 50–84 år jämfört med åldersgruppen 18–49 år, och lägst i den äldsta åldersgruppen över 85 år. Resultaten visar också att personer med eftergymnasial utbildning (83 %) i större utsträckning vistas utomhus i park, natur- eller grönområden jämfört med personer med gymnasial (78 %) och förgymnasial (72 %) utbildning.



Figur 21. Andel (%) som vistas utomhus i park, natur- eller grönområden minst några gånger per vecka, uppdelat på ålder och kön, Värmland år 2022.

Källa: Liv och hälsa 2022.



Målområde 6. Levnadsvanor

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

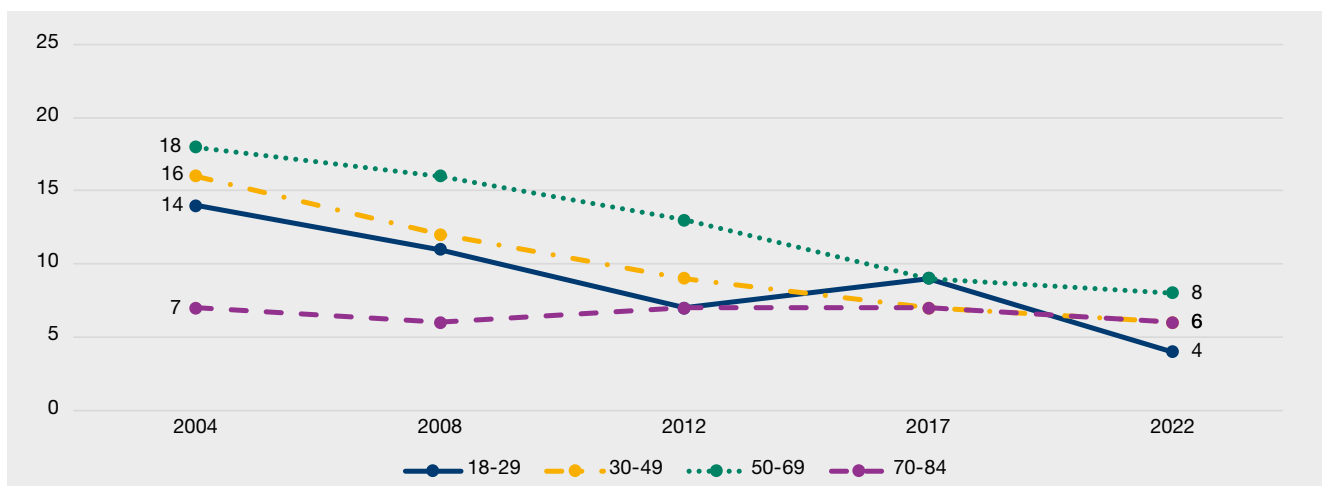
Tobak - rökning

Undersökningen Elevers drogvanor har genomförts vid fem tillfällen sedan 2013 bland länets elever i grundskolans årskurs 9 och gymnasiets år 2. I Värmland har andelen elever som röker (dagligen, nästan dagligen, ibland) varit relativt oförändrad de senaste sex åren, 10 procent av eleverna i årskurs 9 och 20 procent av eleverna i gymnasiets år 2 sva-

rar att de röker. Rökning är lika vanligt förekommande bland elever i Värmland som i riket.

Mellan 2019 och 2021 ökade andelen gymnasieelever som rökt e-cigarett betydligt. Nästan tre av tio gymnasieelever och drygt två av tio elever i årskurs 9 svarar att de någon gång har rökt e-cigarett.

Totalt uppger 6 procent av den vuxna befolkningen i Värmland att de röker dagligen, 5 procent av männen och 7 procent av kvinnorna. Andelen som röker dagligen är lägst i den yngsta åldersgruppen, 4 procent och högst i åldersgruppen 50–69 år där 8 procent röker dagligen. Under perioden 2004–2022 har dagligrökning minskat i hela befolkningen (figur 22). Dagligrökning har minskat mest i åldersgrupperna 18–29 och 30–49 år.



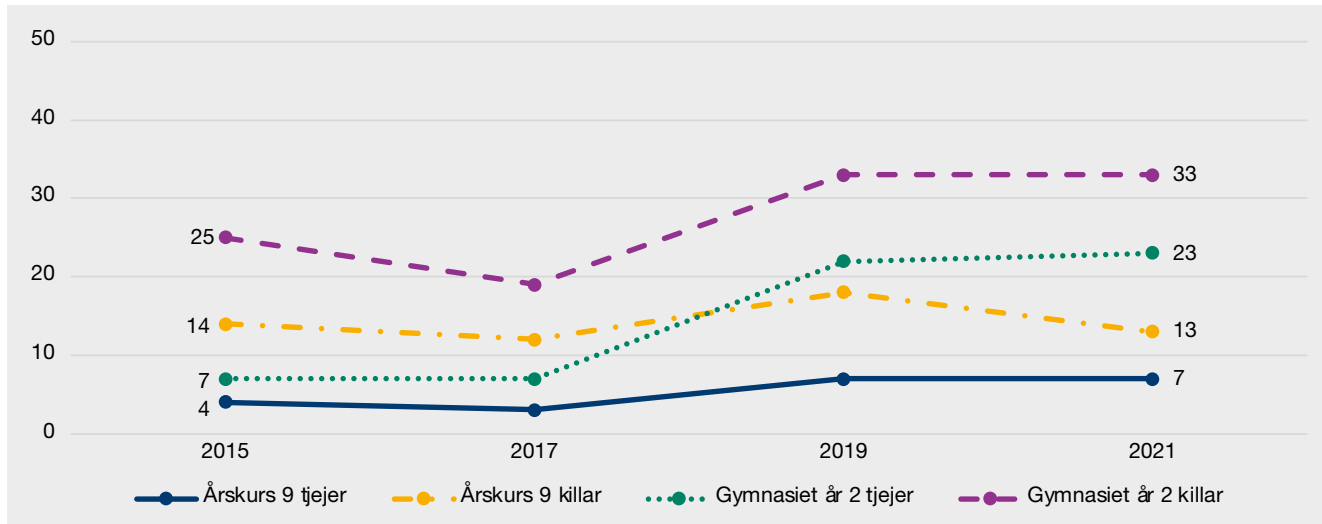
Figur 22. Andel (%) dagligrökare, uppdelat på ålder, Värmland år 2004–2022.

Källa: Liv och hälsa.

Tobak - snus

Bland värmländska ungdomar har användningen av snus ökat under de senaste åren, framför allt bland tjejer. År 2021 var andelen tjejer i gymnasiet som snusar 23 procent att jämföra med 7 procent fyra år tidigare. Den ökande snus användningen ses både bland elever i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet (figur 23). Tillgängligheten för minderåriga att

få tag på tobak är hög. Sex av tio elever svarar att de kan få tag på snus eller cigaretter inom 24 timmar. Drygt hälften av alla elever ser ingen eller endast en liten hälsorisk med att snusa.



Figur 23. Andel (%) elever som snusar (varje dag, nästan varje dag, bara ibland), uppdelat på årskurs och kön, Värmland år 2015–2021.

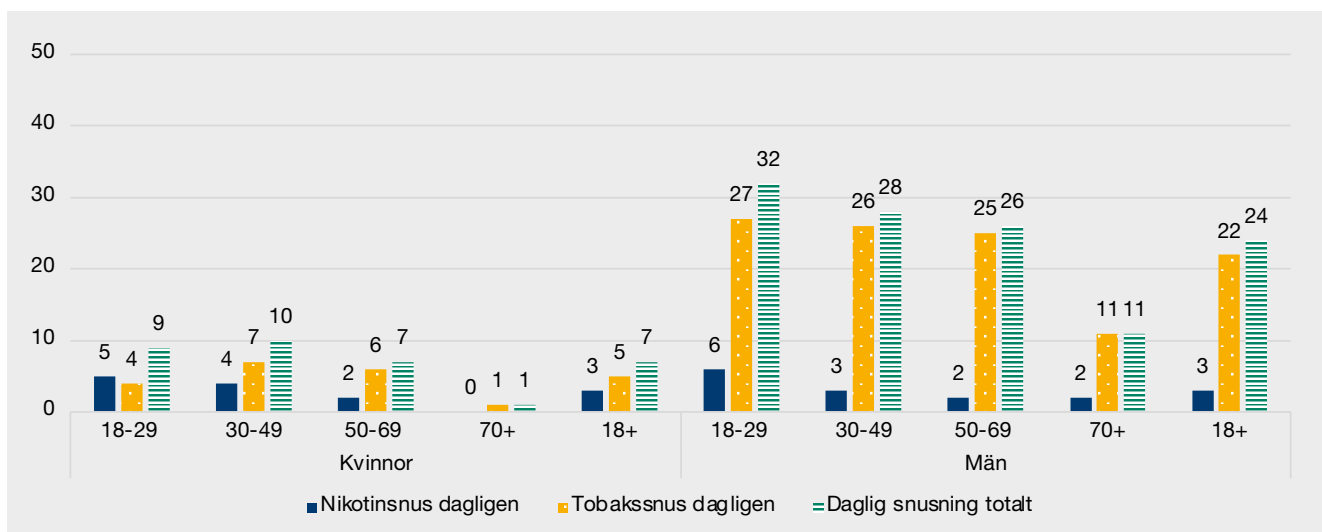
Källa: Elevers drogvanor.

I Liv och hälsa 2022 omformulerades frågan om snus i enkäten till att skilja på olika typer av snus: tobakssnus som innehåller tobak och nikotin samt tobaksfritt nikotinsnus, även kallat "vitt snus", som enbart innehåller nikotin. Begreppet snus används här som ett sammantaget mått för både tobakssnus och nikotinsnus.

Det är vanligare bland män än bland kvinnor att snusa, 24 procent av männen och 7 procent av kvinnorna i länet uppger att de snusar dagligen (figur 24). Daglig snusan-

vändning har de senaste åren ökat, framför allt bland kvinnor.

Användning av nikotinsnus är vanligast i den yngsta åldersgruppen och lägst i den äldsta. I åldersgruppen 18–29 år uppger 6 procent att de använder nikotinsnus dagligen. Det är lika vanligt bland kvinnor som bland män att använda nikotinsnus. Användning av tobakssnus är vanligare bland män än bland kvinnor i alla åldersgrupper.



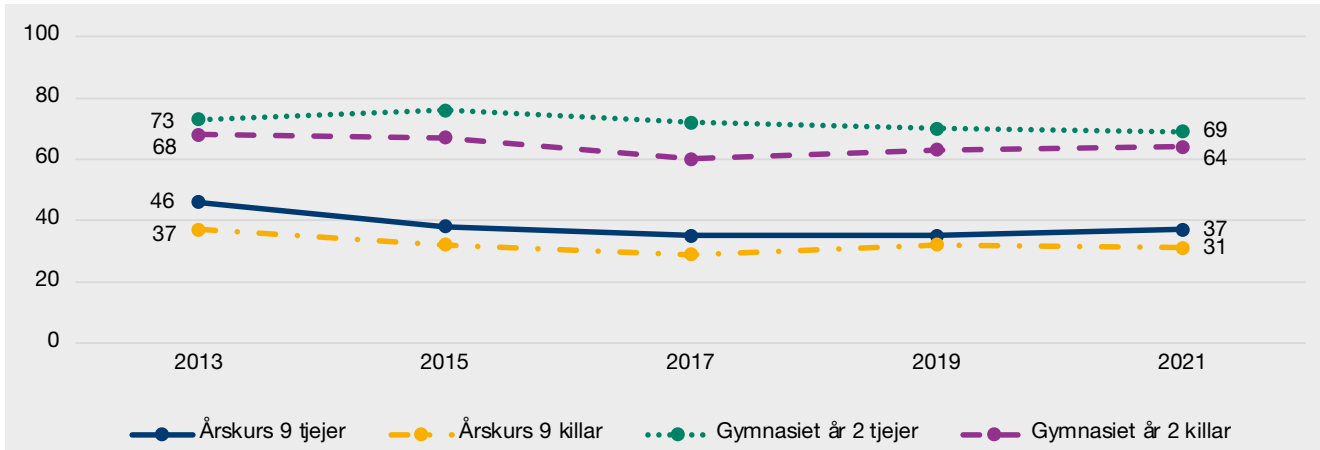
Figur 24. Andel (%) som snusar dagligen, uppdelat på ålder och kön, Värmland år 2022.

Källa: Liv och hälsa 2022.

Alkohol

I den senaste undersökningen av Elevers drogvanor svarade en av tre (34 %) niondeklassare och två av tre (66 %) gymnasielever att de druckit alkohol under de senaste 12 månaderna. Andelen elever som druckit alkohol är lägre än för åtta år sedan, men andelen alkoholkonsumenter har varit relativt oförändrad i både årskurs 9 och i år 2 på gymnasiet sedan år 2017. I båda årskurserna uppgav en något högre

andel tjejer att de druckit alkohol under de senaste 12 månaderna jämfört med jämnåriga killar (figur 25). Det vanligaste sättet för minderåriga att få tag på alkohol var via äldre syskon eller kompisar. Mer än hälften av eleverna i nian och två av tre elever i gymnasiets år 2 kan få tag på alkohol inom 24 timmar.

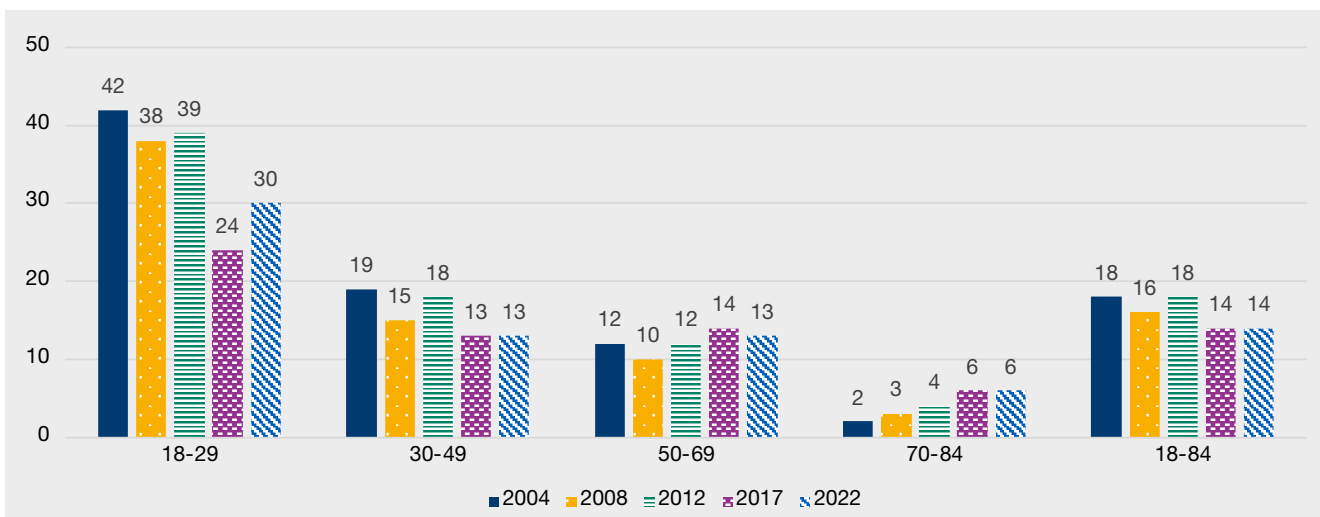


Figur 25. Andel (%) elever som druckit alkohol under de senaste 12 månaderna, uppdelat på årskurs och kön, Värmland år 2013–2021.

Källa: Elevers drogvanor.

Indikatorn riskkonsumtion av alkohol¹ visar andelen vuxna invånare vars konsumtion av alkohol medför en ökad risk för olika fysiska, psykiska och sociala skador. Riskkonsumtion av alkohol är vanligare bland män (17 %) än bland kvinnor (10 %). I Värmland har andelen personer med riskkonsumtion av alkohol totalt sett minskat, från 18 procent år 2004

till 14 procent år 2022 (figur 26). Minskad riskkonsumtion förklaras framför allt av att personer i den yngsta åldersgruppen dricker mindre. I åldersgruppen 70–84 år har andelen riskkonsumenter ökat sedan 2004, från 2 till 6 procent. Trots att andelen med riskkonsumtion har minskat mest bland unga vuxna är andelen fortsatt högst i denna åldersgrupp.



Figur 26. Andel (%) med riskkonsumtion av alkohol, uppdelat på ålder, Värmland 2004–2022.

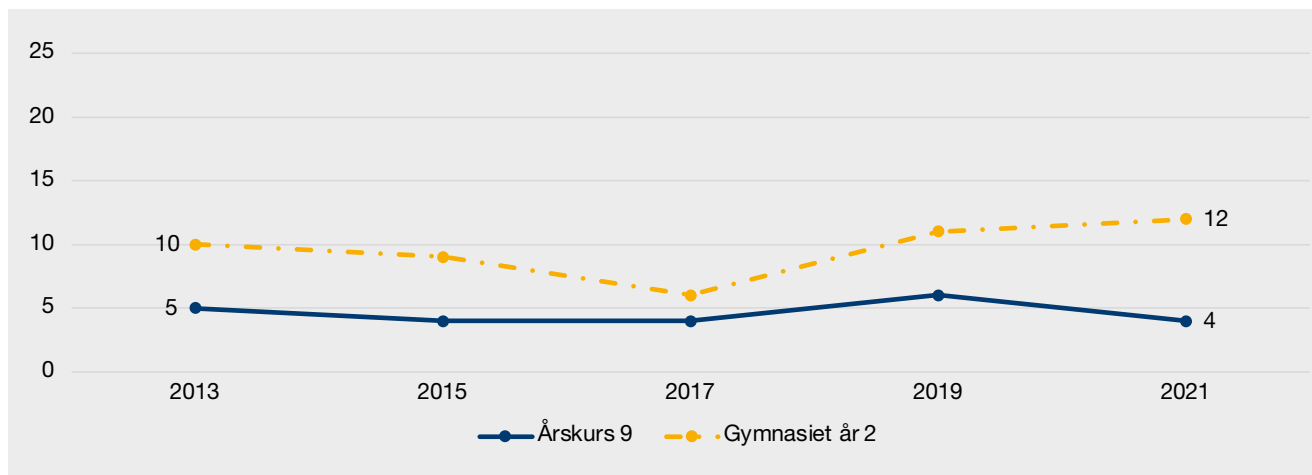
Källa: Liv och hälsa.

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

Narkotika

Sedan 2013 har tillgängligheten till narkotika ökat bland ungdomar. År 2021 uppger 20 procent av elever i årskurs 9 och 30 procent av elever i gymnasiets år 2 att de blivit erbjudna att prova eller köpa narkotika under de senaste 12 månaderna. Erfarenhet av narkotikabruk har under samma period varit relativt oförändrat bland värmländska elever i årskurs 9 (figur 27). Totalt 4 procent av niondeklassare uppger att de någon gång använt narkotika, 3 procent av tjejer-

na och 5 procent av killarna. Gymnasieeleverna har större erfarenhet av narkotika än niondeklassarna. Totalt 12 procent av eleverna uppger att de någon gång använt narkotika, 9 procent av tjejerna och 15 procent av killarna. Andelen killar på gymnasiet med erfarenhet av narkotika var högre år 2021 jämfört med de två senaste undersökningarna, hos tjejer var andelen på samma nivå som tidigare år.



Figur 27. Andel (%) elever som någon gång använt narkotika, uppdelat på årskurs, Värmland år 2013–2021.

Källa: Elevers drogvanor.

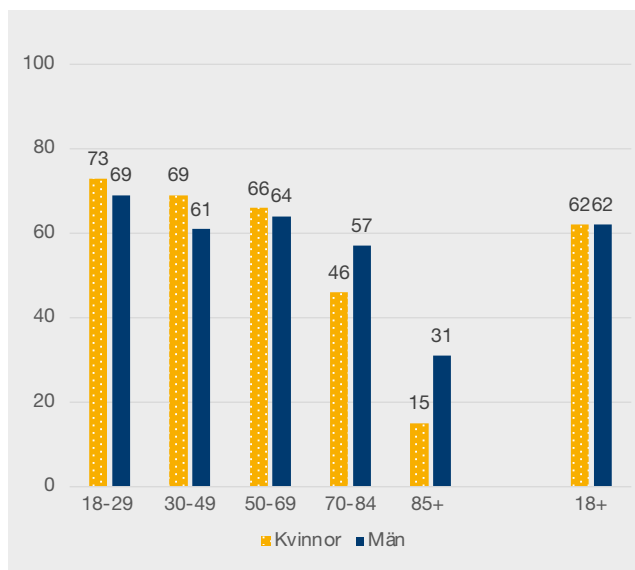
Narkotikabruk i den vuxna befolkningen kartläggs i befolkningsundersökningen Liv och hälsa som innehåller en fråga om cannabisbruk och en om narkotikaklassade läkemedel. Cirka 1 procent av den värmländska befolkningen 18 år eller äldre uppger att de använt cannabis någon gång under de senaste 12 månaderna. Andelen som använt cannabis

var högre i den yngsta åldersgruppen 18–29 år (5 %) än i övriga åldersgrupper och högre bland män än kvinnor. Drygt 2 procent uppger att de under de senaste 12 månaderna använt narkotikaklassade läkemedel på annat sätt än läkare ordinerat.

Fysisk aktivitet och stillasittande

Regelbunden fysisk aktivitet har många positiva fysiska och psykiska hälsoeffekter. Bland annat minskar risken för hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, benskörhet och depression. Den nationella rekommendationen för fysisk aktivitet är att vuxna har minst 150 minuters pulshöjande rörelse varje vecka, där både fysisk träning och vardagsaktiviteter som ökar pulsen ingår.

En majoritet värmländska kvinnor och män uppger att de är fysiskt aktiva minst 150 minuter per vecka, vilket är i linje med rekommendationerna för fysisk aktivitet. Andelen som är tillräckligt fysiskt aktiva har inte förändrats sedan föregående undersökning år 2017. Andelen som är fysiskt aktiva minst 150 minuter per vecka är högst i den yngsta åldersgruppen och minskar gradvis med stigande ålder (figur 28).

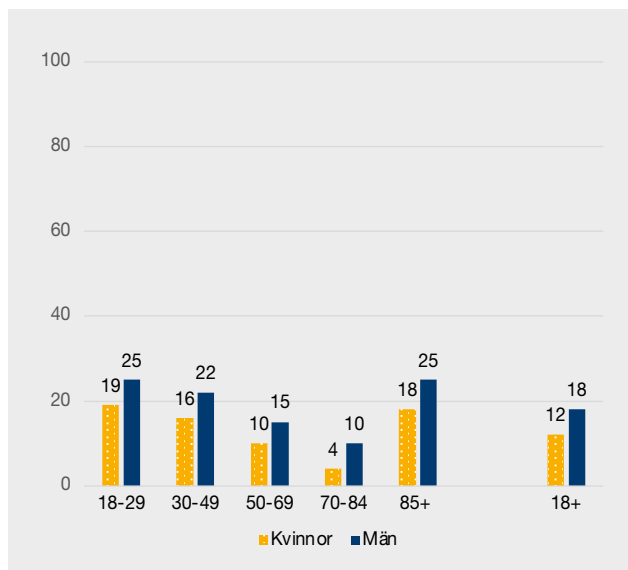


Figur 28. Andel (%) som är fysiskt aktiva minst 150 minuter per vecka, uppdelat på ålder och kön, Värmland år 2022.

Källa: Liv och hälsa 2022.

Under de senaste decennierna har vårt rörelsemönster förändrats utifrån den digitala utvecklingen, en alltmer sittande arbetstid och fritid samt en ökande användning av motor-drivna transportsätt. Vuxna sitter nuförtiden en större del av den vakna tiden.

År 2022 uppger närmare var femte man och lite mer än var tionde kvinna i Värmland att de sitter 10 timmar eller mer under sin vakna tid (personer som sitter eller ligger mer på grund av funktionsnedsättning undantagna). Andelen som är stillasittande har varit oförändrad de senaste fem åren. Stillasittande är vanligast i de yngsta åldersgrupperna och minskar med stigande ålder, undantaget gruppen 85 år eller äldre (figur 29).



Figur 29. Andel (%) som sitter 10 timmar eller mer under ett normalt dygn (personer som sitter eller ligger mer på grund av funktionsnedsättning undantagna), uppdelat på ålder och kön, Värmland år 2022.

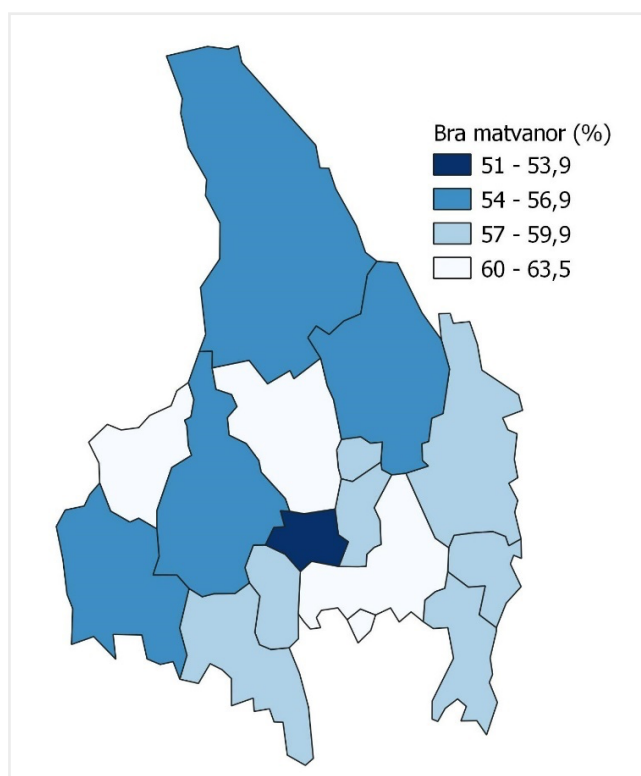
Källa: Liv och hälsa 2022.

Matvanor

Hälsosamma matvanor är grundläggande för en god hälsa. Vår matkonsumtion har förändrats över tid. Förändringen handlar bland annat om vad och hur mycket vi äter, men också om var och när. Den sociala och fysiska miljö vi lever i påverkar hur vi förhåller oss till mat och den miljön har förändrats mycket under senaste 30–40 åren. Det handlar om utbud, pris, marknadsföring, smak, tillgänglighet, kultur och sociala normer.

Ohälsosamma matvanor är en av de främsta orsakerna till sjukdomsburden i Sverige. Att äta frukt, grönsaker och rotfrukter är en del av en balanserad kost och Livsmedelsverkets rekommendation är att vuxna äter minst 500 gram frukt och grönsaker per dag.

I Liv och hälsa ställs frågan om hur vanligt det är att dagligen äta grönsaker och rotfrukter (utom potatis). Frågan syftar till att följa konsumtionsmönster i olika befolkningsgrupper. Drygt sju av tio kvinnor och fem av tio män 18 år eller äldre äter grönsaker eller rotfrukter minst en gång om dagen. Det är relativt stora skillnader mellan kommuner i dagligt intag av grönsaker och rotfrukter (figur 30). I bland annat Eda, Karlstad och Sunne äter drygt sex av tio grönsaker dagligen jämfört med cirka fem av tio i Kil.



Figur 30. Andel (%) som äter grönsaker eller rotfrukter minst en gång per dag, 18 år eller äldre, Värmland år 2022.

Källa: Liv och hälsa 2022.

Spelvanor

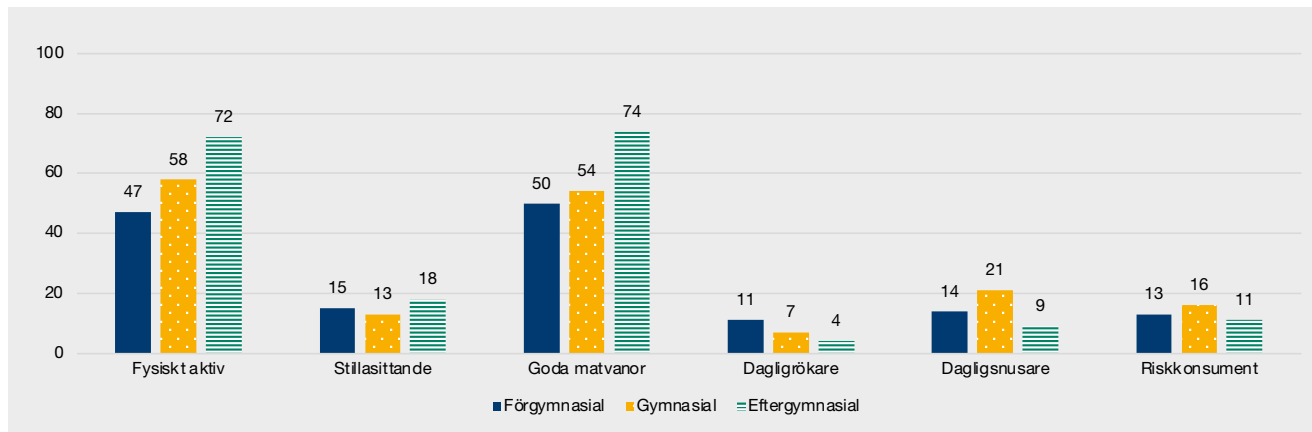
Spelproblem är de negativa sociala, ekonomiska och hälsomässiga konsekvenserna av spel om pengar. Det kan handla om allt från enstaka negativa konsekvenser till ett beroende. Ofta lägger personer med spelproblem ner stora summor pengar och mycket tid på sitt spelande, något som även påverkar både närstående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

I undersökningen Liv och hälsa 2022 menas med spel till exempel trisslott, bingo, kasinospel, tips, spel på hästar eller liknande och spel om pengar över Internet såsom poker eller vadslagning. Totalt anger 1 procent av männen och kvinnorna i länet att de någon gång under de senaste 12 månaderna spelat för mer än de anser sig ha råd att förlora.

Sociala skillnader i levnadsvanor

Det finns sociala skillnader i levnadsvanor bland vuxna i länet. Figur 31 visar hur olika levnadsvanor fördelar sig i grupper med olika utbildningsnivå. Andelen värmlänningar som är fysiskt aktiva minst 150 minuter i veckan ökar med stigande utbildningsnivå. Närmare tre av fyra personer med eftergymnasial utbildning äter grönsaker och rotfrukter minst en gång per dag medan bland personer med förgymnasial eller gymnasial utbildning är det hälften som gör det.

Daglig rökning är vanligast bland personer med förgymnasial utbildning (11 %) och minst vanligt bland personer med eftergymnasial utbildning (4 %). Andelen dagligsnusare är högst bland personer med gymnasial utbildning. Det finns inga större skillnader mellan utbildningsnivåerna i andelen som sitter minst 10 timmar per dag och andelen som är riskkonsument av alkohol.

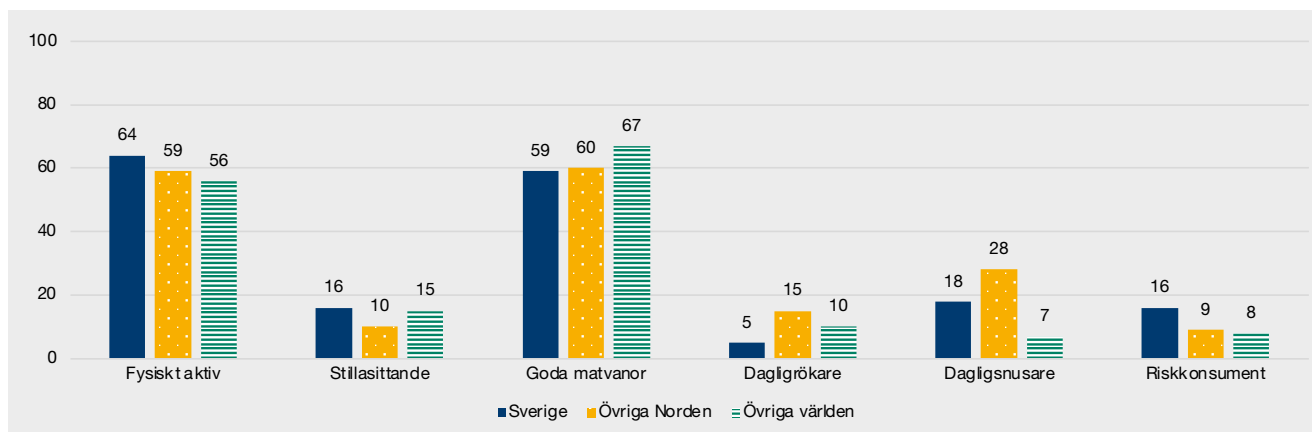


Figur 31. Andel (%) som är fysiskt aktiva minst 150 min/vecka, sitter 10 timmar eller mer under ett normalt dygn (personer med funktionsnedsättning undantagna), äter grönsaker eller rotfrukter minst en gång per dag, röker dagligen, snusar dagligen eller är riskkonsument av alkohol, uppdelat på utbildningsnivå, 18 år eller äldre, Värmland år 2022 (åldersstandardiserade uppgifter).

Källa: Liv och hälsa 2022.

Det finns även betydande skillnader i värmlänningarnas levnadsvanor utifrån var man är född (figur 32). Fysisk aktivitet är vanligast bland de som är födda i Sverige medan inga större skillnader finns i andelen som sitter minst 10 timmar per dag. Att äta grönsaker och rotfrukter minst en gång per dag är vanligast bland de som är födda i övriga världen. Daglig rökning förekommer i större utsträckning bland

länsbor som är födda i övriga Norden och i övriga världen jämfört med de som är födda i Sverige. Att snusa dagligen är däremot vanligast bland de som är födda i Sverige och övriga Norden. Personer som är födda i Sverige är oftare riskkonsument av alkohol än personer som är födda i övriga Norden eller övriga världen.



Figur 32. Andel (%) som är fysiskt aktiva minst 150 min/vecka, sitter 10 timmar eller mer under ett normalt dygn (personer med funktionsnedsättning undantagna), äter grönsaker eller rotfrukter minst en gång per dag, röker dagligen, snusar dagligen eller är riskkonsument av alkohol, uppdelat på födelse land, 18 år eller äldre, Värmland år 2022 (åldersstandardiserade uppgifter).

Källa: Liv och hälsa 2022.



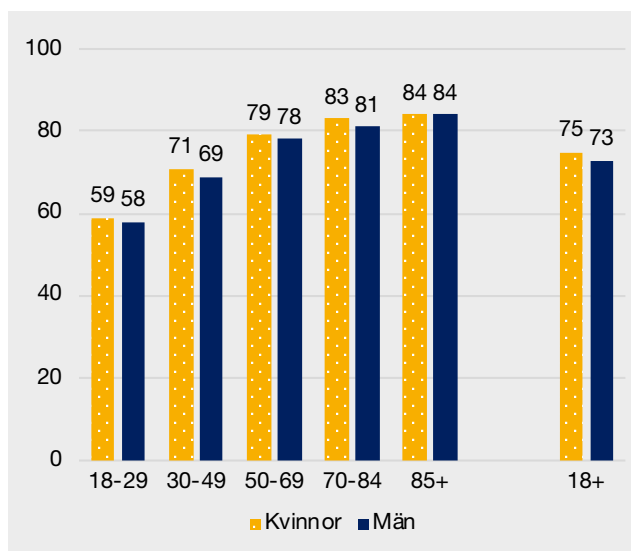
Målområde 7. Kontroll, inflytande och delaktighet

Inflytande och delaktighet är viktigt ur ett demokratiskt perspektiv. Delaktighet i samhället, föreningsliv och sociala aktiviteter, ökar den sociala sammanhållningen och gör att människor känner tillit till varandra. Tilliten till andra och tillgång till personligt stöd är viktiga skyddsfaktorer för en god hälsa.

Tillit

Tillit till andra ökar benägenheten att vara socialt aktiv och delta i aktiviteter med andra. Tillit har också ett starkt samband med hälsa.

I Värmland svarar 74 procent av vuxna att de i allmänhet litar på andra människor, det är inga skillnader mellan kvinnor och män (figur 33). Däremot skiljer det sig mellan åldersgrupper. Andelen är lägst i den yngsta åldersgruppen och högst i den äldsta åldersgruppen. Tilliten till andra är högre bland personer födda i Sverige (95 %) och bland de med medel eller hög inkomst (95 %) än bland personer som är födda i övriga världen (87 %) och bland de med låg inkomst (86 %). Andelen som har tillit till andra människor har varit oförändrat sedan 2017.



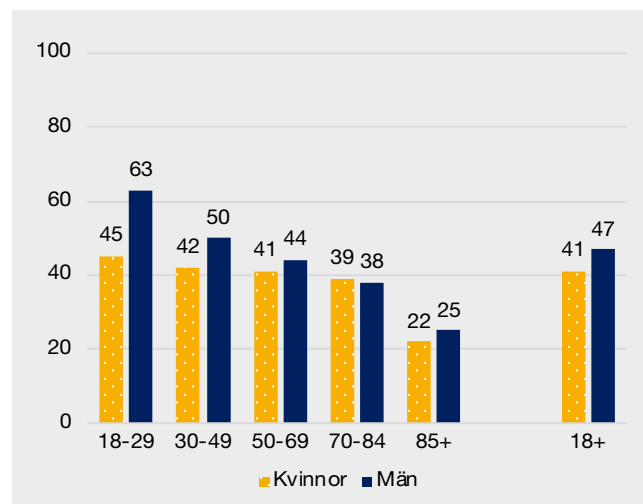
Figur 33. Andel (%) som tycker att de i allmänhet kan lita på de flesta människor, uppdelat på ålder och kön, Värmland år 2022.

Källa: Liv och hälsa 2022.

Deltar i aktiviteter

Att delta i aktiviteter med andra ökar känslan av samhörighet och stärker tilliten mellan människor. Att regelbundet delta i sociala aktiviteter såsom sport, musik/teater, studiecirkel, religiös sammankomst, eller föreningsverksamhet stärker individen och är en skyddsfaktor för god hälsa.

I Värmland anger 44 procent av vuxna att de regelbundet deltagit i aktiviteter med andra under de senaste 12 månaderna. Bland de värmländska männen är det 47 procent som regelbundet deltar i aktiviteter med andra, jämfört med 41 procent bland kvinnorna. Unga män deltar i sociala aktiviteter i högre grad (63 %) än övriga grupper (figur 34).

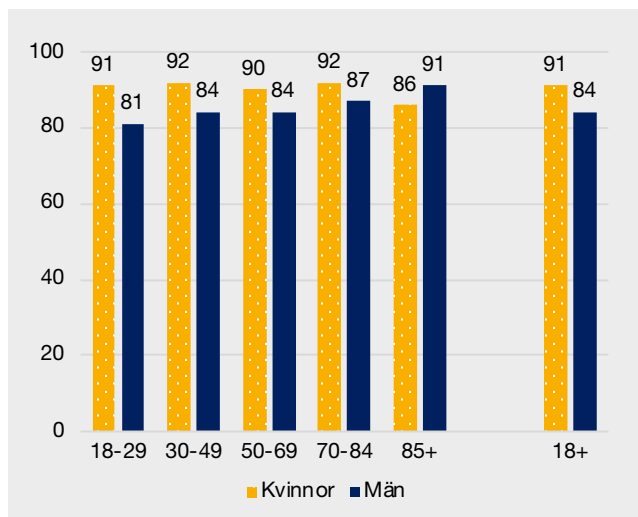


Figur 34. Andel (%) som under de senaste 12 månaderna regelbundet deltagit i aktiviteter tillsammans med andra (exempelvis sport, musik/teater, studiecirkel, religiös sammankomst, sångkör, politisk förening eller annan föreningsverksamhet), uppdelat på ålder och kön, Värmland år 2022.

Källa: Liv och hälsa 2022.

Sociala relationer

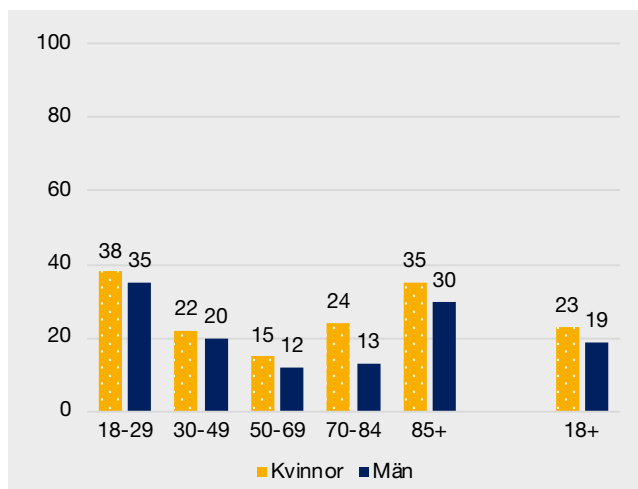
De allra flesta vuxna i Värmland, nio av tio, har någon att dela sina innersta känslor med och anförtro sig åt. Det är något fler kvinnor än män som har någon att dela sina innersta känslor med och anförtro sig åt. Bland kvinnor är skillnaderna mellan olika åldersgrupper små medan andelen ökar något med stigande ålder bland män (figur 35).



Figur 35. Andel (%) som har någon att dela sina innersta känslor med och anförtro sig åt, uppdelat på ålder och kön, Värmland år 2022.

Källa: Liv och hälsa 2022.

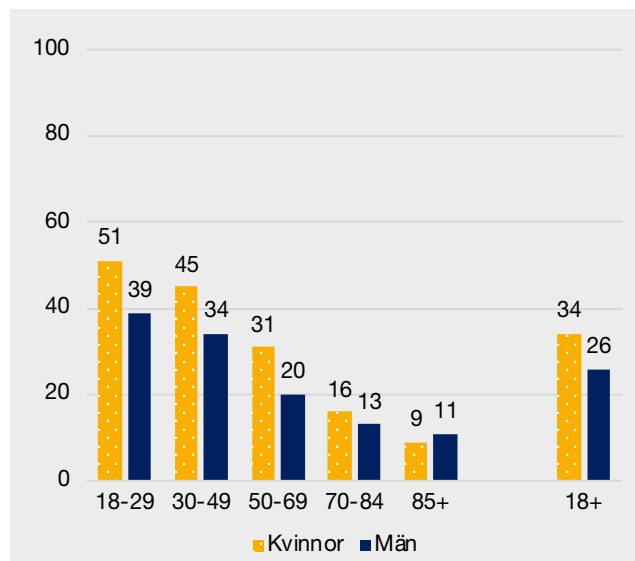
Sedan covid-19-pandemin uppmärksammas ensamhet och isolering mer än tidigare. Totalt 21 procent av värmlänningarna anger att de besväras av ensamhet och isolering. Besvär av ensamhet och isolering är vanligast i de yngsta och äldsta åldersgrupperna (figur 36). Det är små könsskillnader, utom i åldersgruppen 70–84 år där kvinnorna är mer drabbade.



Figur 36. Andel (%) som har lätta eller svåra besvär av ensamhet och isolering, uppdelat på ålder och kön, Värmland 2022.

Källa: Liv och hälsa 2022.

Att bli behandlad på ett nedlåtande sätt har samband med både den psykiska hälsan och den självskattade hälsan. Totalt 30 procent i Värmland anger att de under de senaste tre månaderna upplevt att de blivit behandlade på ett nedlåtande sätt. Det är vanligare att kvinnor anger att de blivit nedlåtande behandlade jämfört med män. Andelen som blivit nedlåtande behandlad är högst i den yngsta åldersgruppen och minskar med stigande ålder (figur 37). Det finns även skillnader i andelen som anger att de blivit nedlåtande behandlade utifrån sexuell läggning. Andelen är betydligt högre, 48 procent, bland de som definierar sin sexuella läggning som homo, bi eller annan jämfört med de som definierar sin sexuella läggning som heterosexuell.



Figur 37. Andel (%) som under de senaste tre månaderna upplevt att någon behandlat dem på ett nedlåtande sätt, uppdelat på ålder och kön, Värmland år 2022.

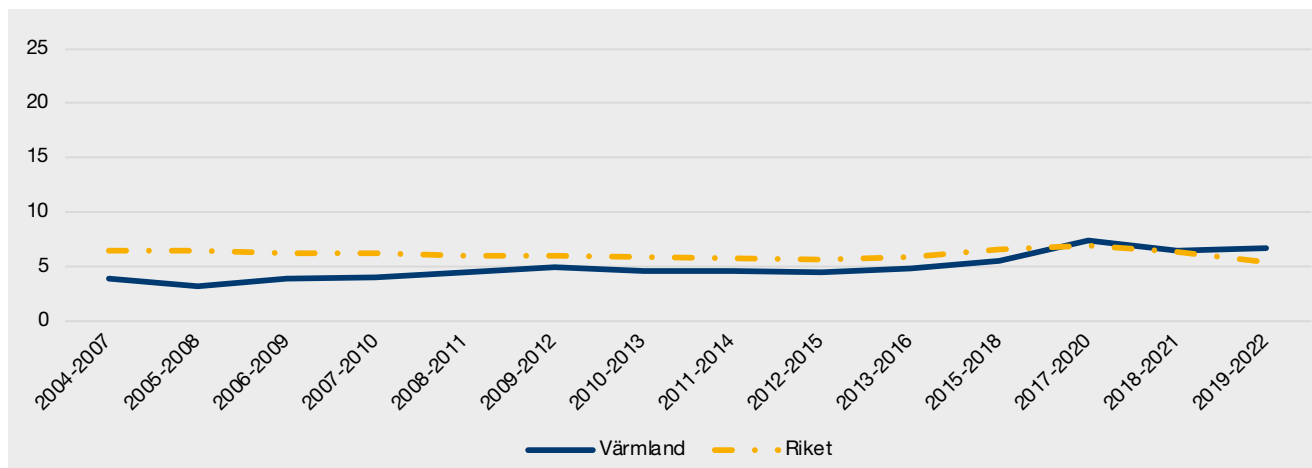
Källa: Liv och hälsa 2022.

Utsatt för våld eller hot om våld

Att bli utsatt för våld eller hot om våld är en allvarlig riskfaktor för ohälsa som kan leda till både fysiska skador och psykisk ohälsa som till exempel otrygghet och depression. Våld och hot om våld är ett samhällsproblem som kan ge konsekvenser på både kort och lång sikt.

I Värmland uppger ungefär 6 procent bland både kvin-

nor och män, 16–84 år, att de har utsatts för våld eller hot om våld de senaste 12 månaderna. Andelen i befolkningen som blivit utsatta ökade något i Värmland under perioden 2004–2022. Att bli utsatt för våld eller hot om våld är ungefär lika vanligt förekommande i Värmland som det är i riket (figur 38).

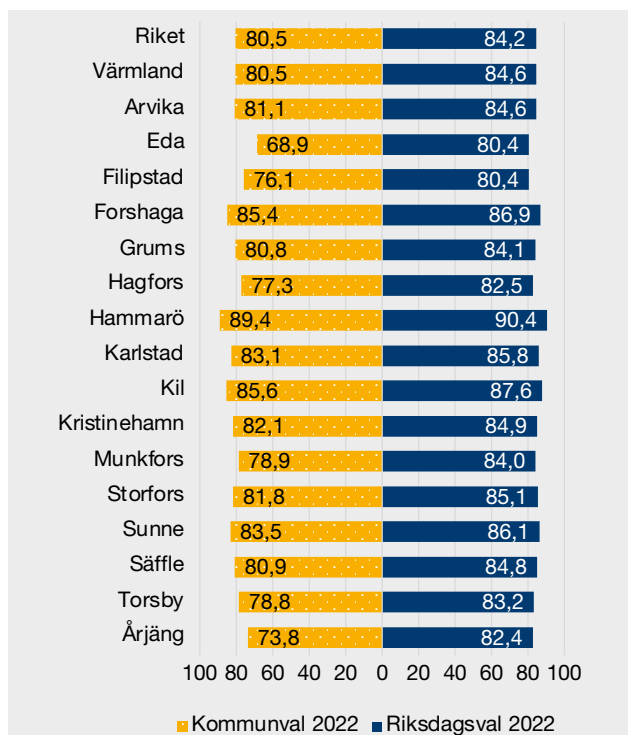


Figur 38. Andel (%) som under de senaste 12 månaderna blivit utsatta för våld eller hot om våld, 16–84 år, Värmland och riket år 2004–2022 (4-års medelvärden).

Källa: Hälsa på lika villkor.

Valdeltagande i allmänna val

Andelen som röstar i allmänna val är ett mått på deltagande i demokratin. I Sverige är valdeltagandet högre än i många andra länder. Valdeltagandet i Värmland är på samma nivå som genomsnittet för riket. I valet till riksdag och kommunfullmäktige 2022 var valdeltagandet i Värmland 80 procent i kommunalvalet och 84 procent i riksdagsvalet (figur 39). Valdeltagandet varierar mellan kommunerna, variationen är större i kommunvalet (69–89 %) än i riksdagsvalet (80–90 %).



Figur 39. Andel (%) som röstade i kommunalvalet respektive riksdagsvalet, Värmland och riket år 2022.

Källa: Kolada.



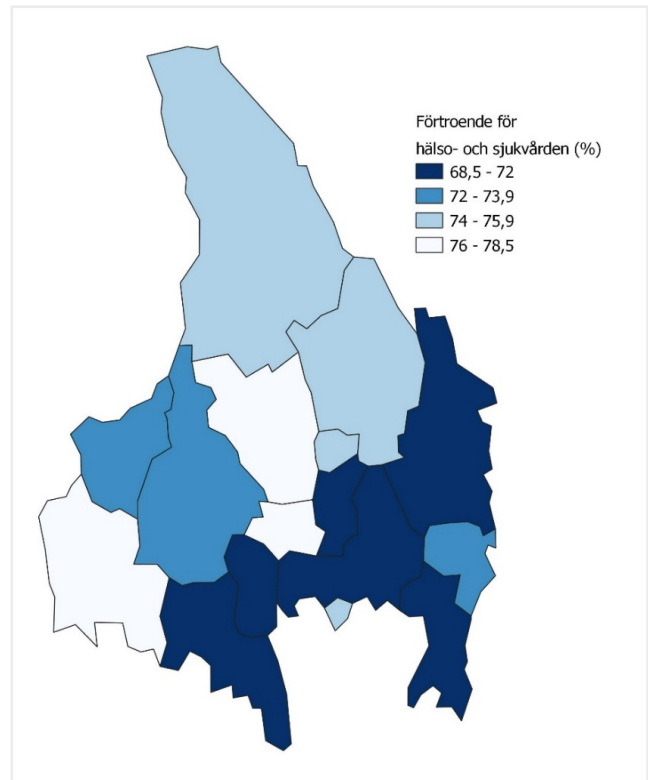
Målområde 8.

En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

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

Förtroende för hälso- och sjukvården

De allra flesta vuxna i Värmland, sju av tio, anger att de har ganska stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården. Det finns ingen större skillnad mellan män och kvinnor, däremot är det färre i de yngre åldersgrupperna som har förtroende för hälso- och sjukvården än bland de äldre. I Kil, Sunne och Årjäng är andelen som har förtroende för hälso- och sjukvården högre än i Filipstad, Forshaga, Karlstad och Kristinehamn (figur 40).



Figur 40. Andel (%) som har ganska stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården, 18 år eller äldre, Värmland år 2022.

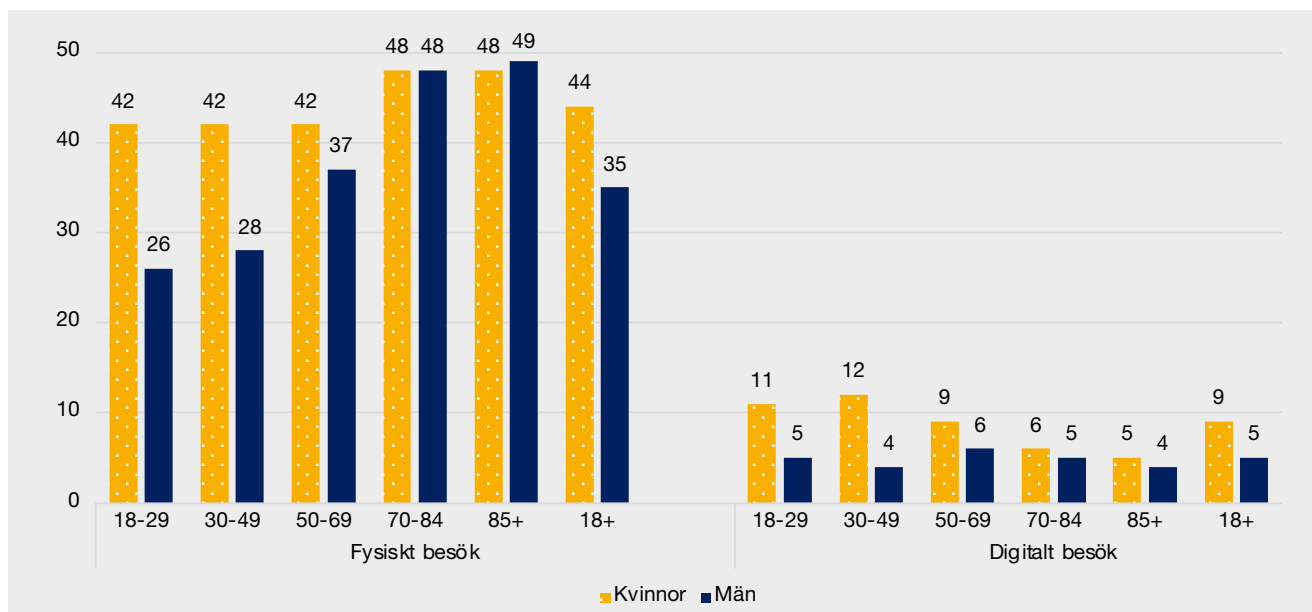
Källa: *Liv och hälsa 2022*.

Kontakter med hälso- och sjukvården

Totalt anger 39 procent av vuxna i Värmland att de gjort ett eller flera fysiska besök i hälso- och sjukvården, på till exempel vårdcentral eller sjukhus, för egna besvär eller sjukdom under de senaste tre månaderna. Av kvinnorna är det 44 procent som anger att de gjort ett eller flera fysiska besök, jämfört med 35 procent av männen (figur 41). Bland kvinnor är andelen som gjort fysiska besök 42 procent upp

till 70 års ålder och ökar därefter något. Bland män ökar andelen som gjort fysiska besök med stigande ålder.

Det är fler som har gjort fysiska besök än som gjort digitala besök (videosamtal eller telefonsamtal) (figur 41). Totalt 7 procent anger att de gjort digitala besök de senaste tre månaderna. Digitala besök är vanligare bland kvinnor än bland män.



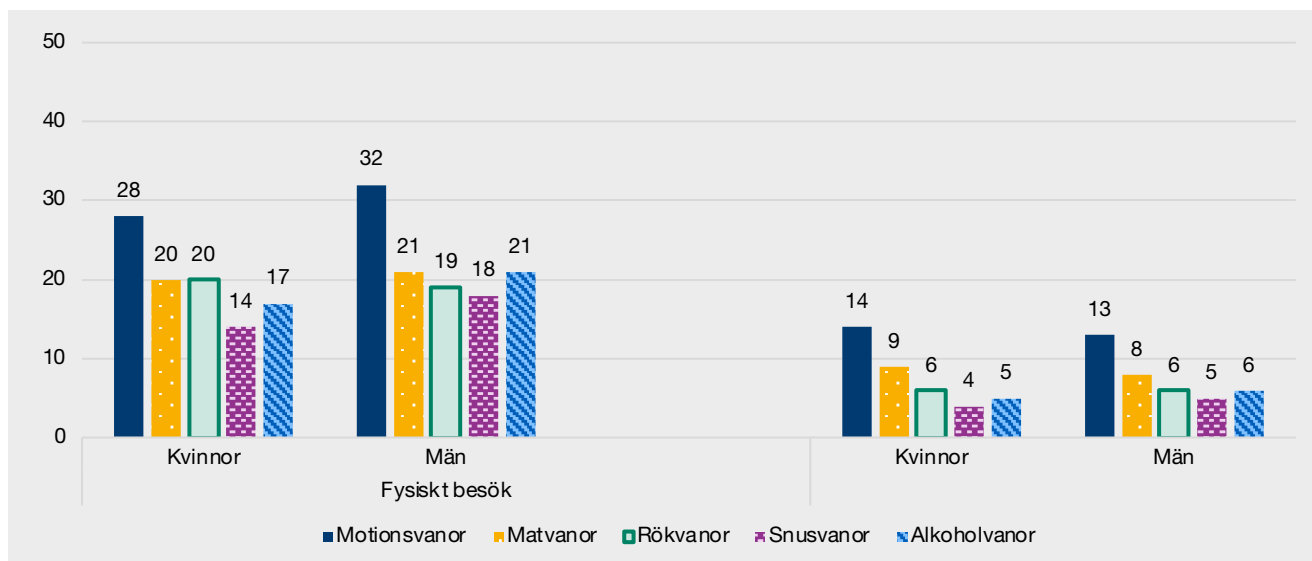
Figur 41. Andel (%) som besökt hälso- och sjukvården för egna besvär de senaste tre månaderna, uppdelat per typ av besök, åldersgrupp och kön, Värmland år 2022.

Källa: Liv och hälsa 2022.

Diskuterat levnadsvanor vid vårdbesök

Av de som besökt vården de senaste tre månaderna är det totalt 40 procent som diskuterat levnadsvanor vid sitt/sina besök. Det är något vanligare bland män än kvinnor och bland yngre än äldre.

Det är vanligare att diskutera levnadsvanor vid fysiska vårdbesök än vid digitala vårdbesök (figur 42). Det vanligaste är att diskutera motionsvanor, både vid fysiska besök (29 %) och vid digitala besök (14 %).



Figur 42. Andel (%) av de som besökt vården (fysiskt eller digitalt) de senaste tre månaderna som anger att de diskuterat sina levnadsvanor vid sitt/sina besök, uppdelat på kön, 18 år eller äldre, Värmland år 2022.

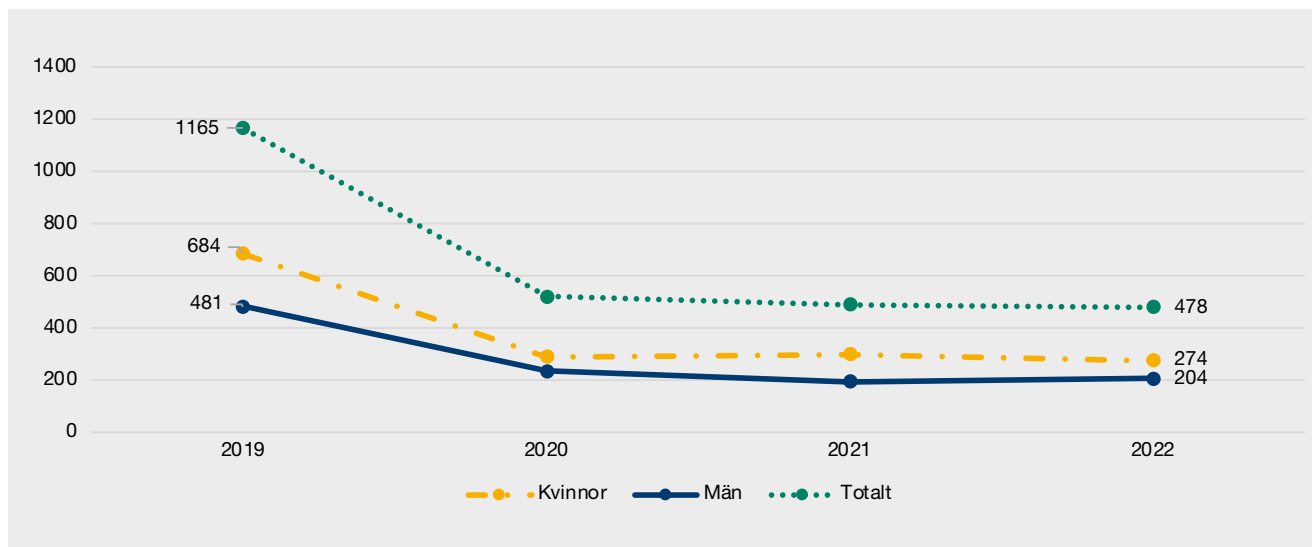
Källa: Liv och hälsa 2022.

Fysisk aktivitet på recept (FaR)

Fysisk aktivitet på recept (FaR) är en metod för att främja fysisk aktivitet. Metoden har vetenskapligt stöd och används av hälso- och sjukvården både för att förebygga och behandla sjukdomar. Aktiviteten anpassas till patientens egna förutsättningar och önskemål. Ett FaR kan förskrivas av läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter eller annan legitimerad vårdpersonal. Uppgifter om antalet FaR är hämtat från

datilagret som fångar antalet FaR (KVÅ-kod DV200) som åtgärd vid otillräcklig fysisk aktivitet.

Inom Region Värmland har antalet FaR-förskrivningar minskat i samband med covid-19-pandemin och år 2022 var antalet FaR fortsatt på en betydligt lägre nivå än innan pandemin (figur 43). Det är vid samtliga tillfällen fler kvinnor än män som har blivit ordinerade fysisk aktivitet på recept.



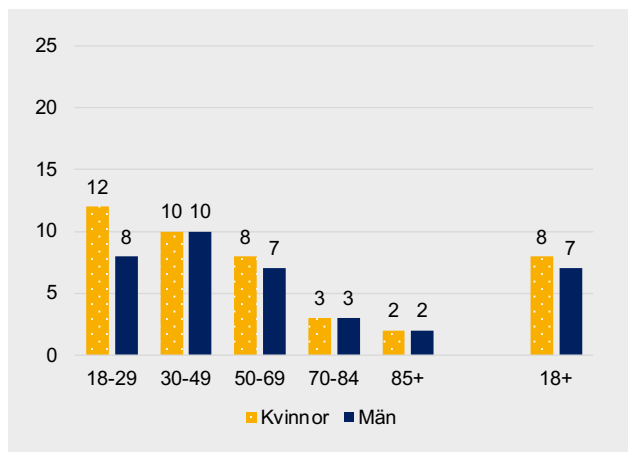
Figur 43. Antal fysisk aktivitet på recept (KVÅ-kod DV200) som åtgärd till patienter med otillräcklig fysisk aktivitet, uppdelat på kön, Region Värmland år 2019–2022.

Källa: Datalagret.

Avstått från vård av ekonomiska skäl

För att uppfylla målet med en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård behöver vården vara tillgänglig för alla, även de som lever med små ekonomiska marginaler. Det är viktigt att alla invånare har råd att besöka hälso- och sjukvården, gå till tandläkaren och hämta ut sina läkemedel vid behov.

I Värmland är det 8 procent som under de senaste tre månaderna tvingats begränsa eller avstå från sjukvårdsbesök, läkemedelsuttag eller tandvårdsbesök av ekonomiska skäl. Det är vanligare i de yngre åldersgrupperna än i de äldre (figur 44). Det är få som tvingas begränsa eller avstå från sjukvårdsbesök (1 %) eller läkemedelsuttag (2 %), men fler som avstår eller begränsar tandvårdsbesök (6 %).



Figur 44. Andel (%) som under de senaste tre månaderna tvingats begränsa eller avstå från sjukvårdsbesök, läkemedelsuttag eller tandvårdsbesök av ekonomiska skäl, uppdelat på ålder och kön, Värmland år 2022.

Källa: Liv och hälsa 2022.

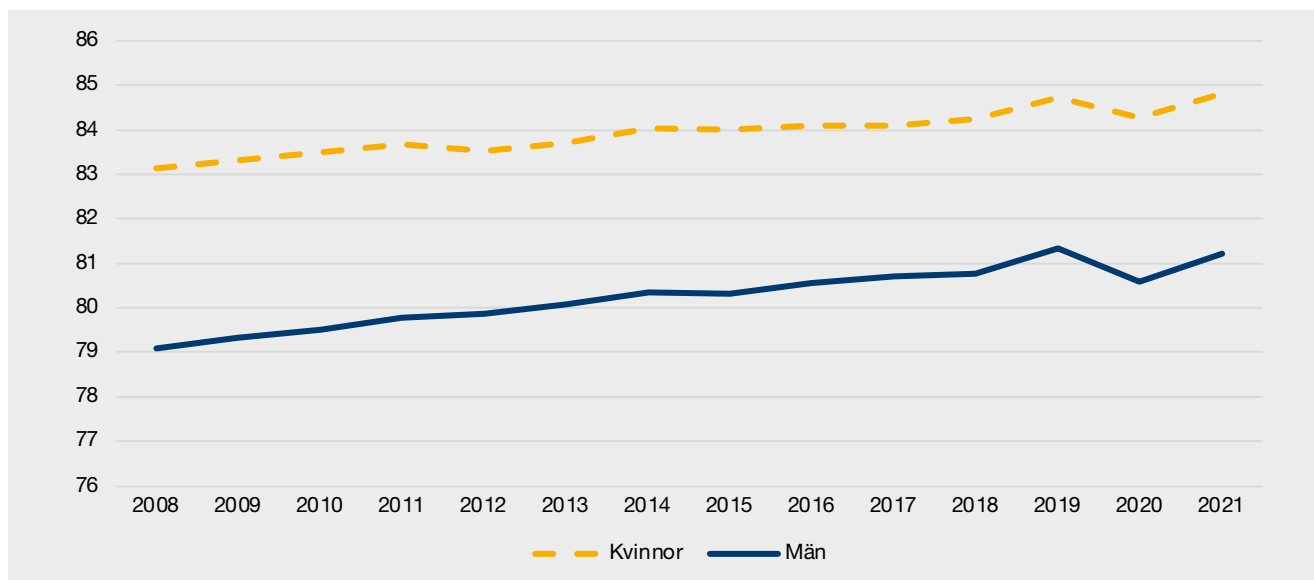
Hälsoutfall

Medellivslängd och självskattad hälsa

Medellivslängd är ett samlat mått på dödlighet i befolkningen. Återstående medellivslängd vid födseln anger det genomsnittliga antalet år som en person förväntas leva om det nuvarande mönstret i dödlighet består. Medellivslängden i Sverige har ökat de senaste decennierna och är vid födseln 84,6 år för kvinnor och 81,1 år för män åren 2018–2022. I Värmland är medellivslängden något kortare bland män (80,5 år) än i riket medan medellivslängden bland kvinnor ligger på samma nivå som i riket.

År 2020 minskade medellivslängden i Sverige såsom i

många andra länder på grund av coronapandemin, speciellt bland män (figur 45). År 2021 återgick dock medellivslängden till samma nivå som före pandemin. Medellivslängden varierar stort mellan olika grupper. För personer med för-gymnasial utbildningsnivå är återstående medellivslängd vid 30 års ålder 6,6 år kortare än för personer med efter-gymnasial utbildningsnivå. I Värmland är skillnaden mellan utbildningsnivåerna ännu större (7,1 år).



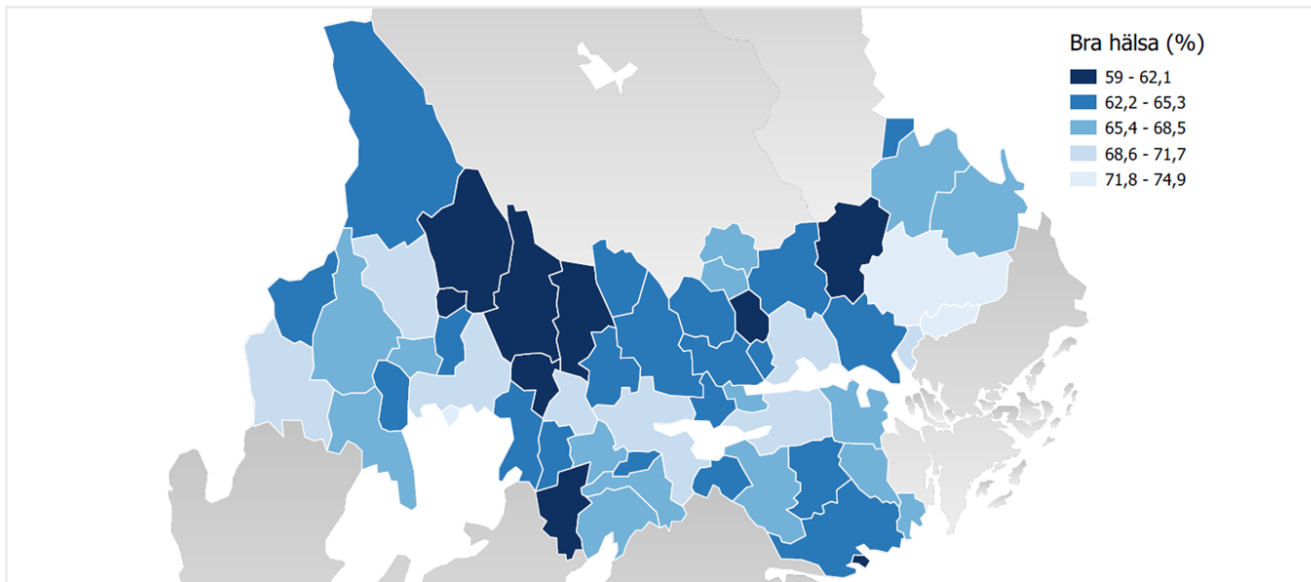
Figur 45. Återstående medellivslängd (år) vid födseln i Sverige år 2008–2021.

Källa: SCB.

Självskattad hälsa är ett samlat mått på individens hälsa. Forskning har visat att det finns samband mellan självskattad hälsa och framtida sjuklighet och dödlighet.

I Värmland anger närmare sju av tio (68 %) i åldern 18 eller äldre att de har bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd. Andelen är lägre bland kvinnor (64 %) än bland män (71 %). Andelen med bra hälsa minskar med stigande ålder. Personer med förgymnasial utbildning eller gymnasial utbildning har i genomsnitt sämre självskattad hälsa än personer med eftergymnasial utbildning.

Andelen med bra hälsa tenderar vara högre i kommuner där befolkningen är yngre och fler har eftergymnasial utbildning. I figur 46 framgår att andelen med bra eller mycket bra självskattad hälsa varierar stort mellan kommunerna i CDUST-regionen. I Värmland varierar andelen från 60 procent i Hagfors, Munkfors och Storfors till över 70 procent i Karlstad och Hammarö.



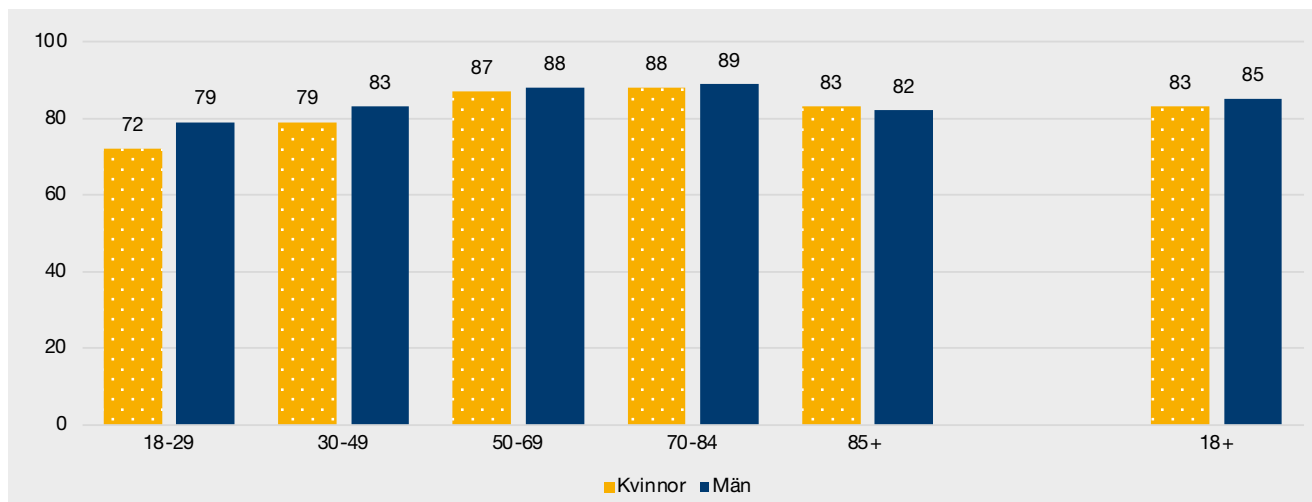
Figur 46. Andel (%) med bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd, 18 år eller äldre, CDUST-regionen år 2022.

Källa: *Liv och hälsa 2022*.

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 upplever att de har förmåga att hantera livets normala motgångar. Psykisk hälsa är mer än frånvaro av psykisk ohälsa, vilket idag ofta används som en övergripande term som täcker både psykiska besvär och psykisk sjukdom.

I Värmland är andelen med gott psykiskt välbefinnande, mätt med SWEMWBS², 83 procent bland kvinnor och 85 procent bland män. Den psykiska hälsan ser inte likadan ut för alla grupper i samhället. Andelen med gott psykiskt välbefinnande är lägre bland unga vuxna, 18–29 år, än i övriga åldersgrupper (figur 47). Andelen är också lägre bland dem med kort utbildning och låg inkomst.



Figur 47. Andel (%) med gott psykiskt välbefinnande, uppdelat på ålder och kön, Värmland år 2022.

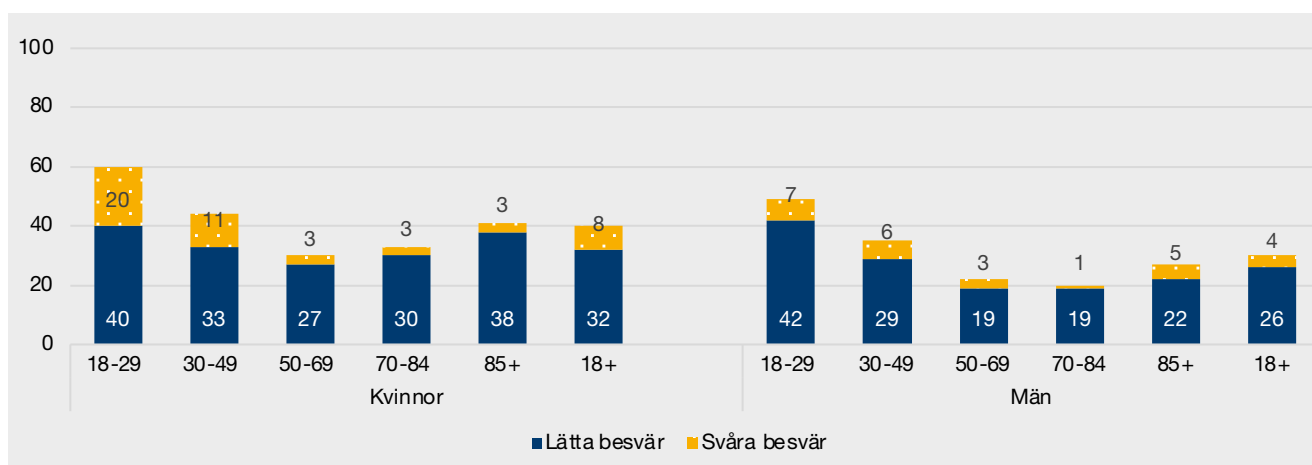
Källa: Liv och hälsa 2022.

Ängslan, oro eller ångest

Psykiska besvär beskriver tillstånd då människor har symptom som oro, ångest, nedstämdhet eller sömnsvårigheter. De psykiska besvären kan, beroende på typ och omfattning, i olika grad påverka funktionsförmågan. Symtomen behöver inte vara så omfattande att diagnos kan sättas och är ofta normala reaktioner på en påfrestande livssituation.

Psykiska besvär är vanligare bland kvinnor än bland män. Totalt uppgår 40 procent av kvinnorna och 30 procent

av männen i Värmland att de har besvär av ängslan, oro eller ångest. Andelen är högst bland yngre kvinnor, där 60 procent anger att de har besvär, varav 20 procent har svåra besvär (figur 48). Sedan 2017 har andelen som besväras av ängslan, oro eller ångest ökat och ökningen har varit störst bland unga kvinnor och män.



Figur 48. Andel (%) med lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest, uppdelat på ålder och kön, Värmland år 2022.

Källa: Liv och hälsa 2022.

2 För att mäta psykiskt välbefinnande användes i Liv och hälsa-undersökningen instrumentet Short Warwick Edinburgh Mental Well Being Scale (SWEMWBS). SWEMWBS belyser den mer positiva sidan av psykisk hälsa och har utvecklats för att följa psykiskt välbefinnande. Källa: Folkhälsomyndigheten. Hälsa på lika villkor 2022 (folkhalsomyndigheten.se).

Kvinnor rapporterar även i högre grad nedstämdhet, sömnsvårigheter, stress, diagnostiserad depression och diagnostiserad ångestsyndrom än män (tabell 7). Andelen med dessa besvär och sjukdomar är högst bland yngre kvinnor 18–29 år, förutom för sömnbesvär där andelen är högst bland kvinnor 85 år eller äldre.

Tabell 7. Andel (%) med nedstämdhet, sömnsvårigheter, stress, diagnostiserad depression och diagnostiserad ångestsyndrom, uppdelat på kön, 18 år eller äldre, Värmland år 2022.

	Kvinnor	Män	Totalt
Nedstämdhet (lätta eller svåra besvär)	34	26	30
Sömnsvårigheter (lätta eller svåra besvär)	46	33	40
Känner sig ganska mycket eller väldigt mycket stressad	16	10	13
Diagnostiserad depression	11	6	9
Diagnostiserad ångestsyndrom	12	6	9

Källa: Liv och hälsa 2022.

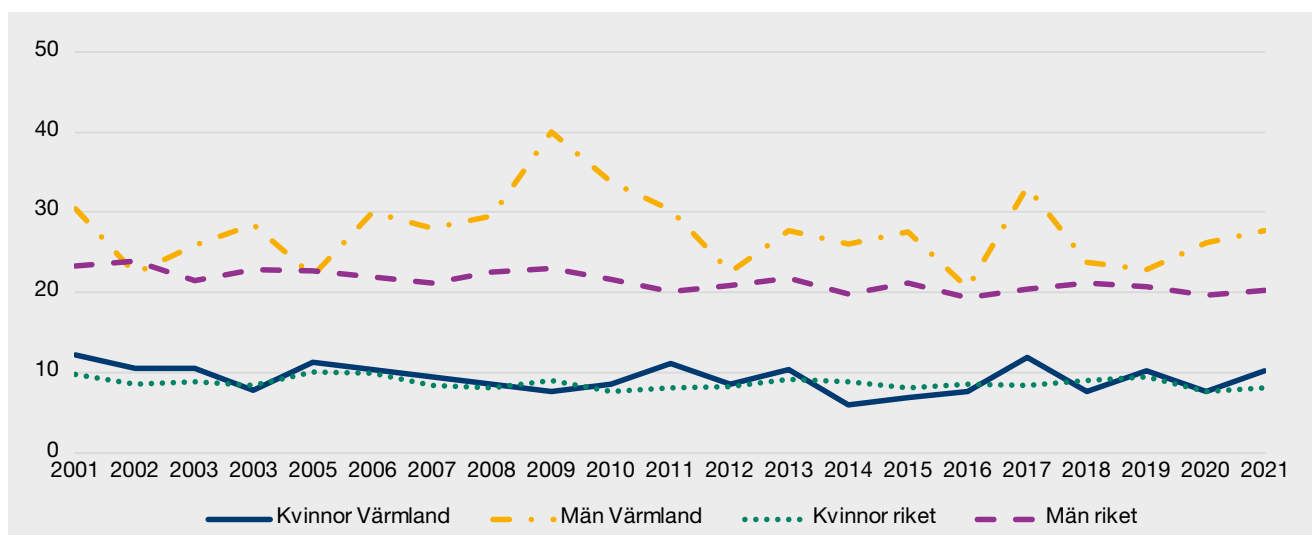
Själv mordstankar och självmord (suicid)

För att förebygga självmord är det viktigt att följa utvecklingen av suicidtankar i befolkningen, eftersom självmordsrisken för personer som har suicidtankar är hög. Totalt 12 procent av kvinnorna och 11 procent av männen i Värmland uppger att de någon gång allvarligt övervägt att ta sitt liv.

Begreppet suicid används synonymt med självmord. Självmord är betydligt vanligare bland män än bland kvinnor, såväl i Värmland som i riket i helhet. Figur 49 visar antalet självmord per 100 000 invånare, det så kallade självmordstalet. Uppgifterna omfattar enbart säkra suicid, det vill säga där det inte råder något tvivel om att dödsfallet

skett till följd av en avsiktlig handling. Det sker fler självmord per 100 000 invånare bland män i Värmland jämfört med genomsnittet för män i riket.

På samma sätt som självmordstalet, varierar antalet självmord mellan olika år i Värmland, speciellt bland män. År 2009 och 2017 sågs ovanligt höga antal, då 56 respektive 53 självmord inträffade i Värmland. Antalet självmord uppgick till 45 i länet år 2021.



Figur 49. Antal självmord per 100 000 invånare, 15 år och äldre, Värmland och riket år 2001–2021.

Källa: Socialstyrelsen.

Sjuklighet och dödlighet i icke smittsamma sjukdomar

Icke smittsamma sjukdomar är ett samlingsnamn för sjukdomar eller medicinska tillstånd som inte orsakas av smittämnen. Här ingår bland annat hjärt-kärlsjukdom, cancer och kroniska lungsjukdomar.

Den vanligaste dödsorsaken i Sverige bland såväl kvinnor som män är sjukdomar i cirkulationsorganen följt av

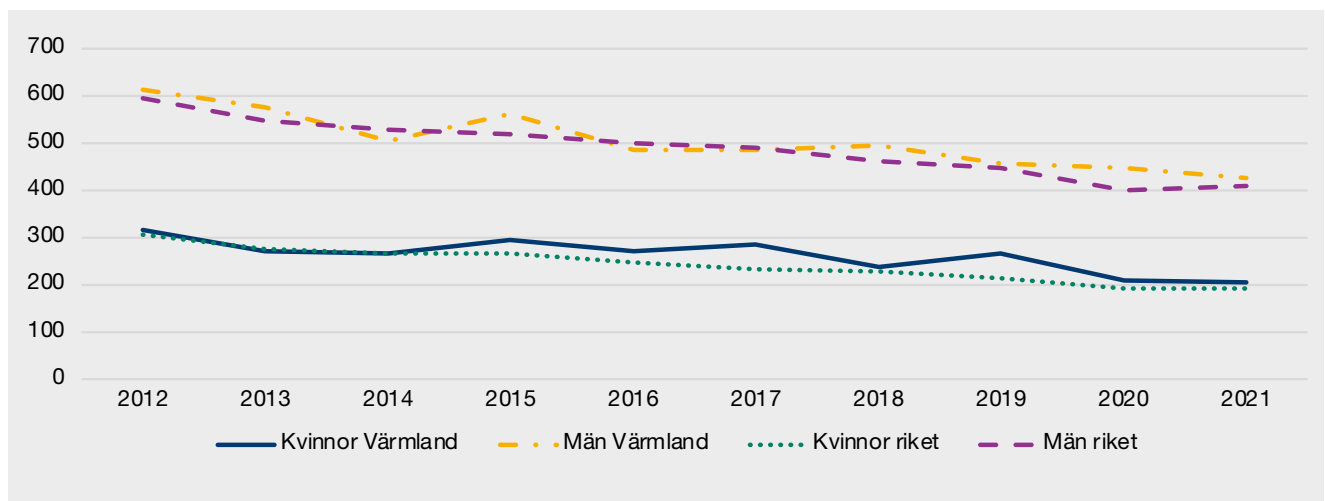
cancer. Genom hälsofrämjande och förebyggande insatser för hälsosamma levnadsvanor kan antalet människor som dör i förtid av icke smittsamma sjukdomar minska. Hälso- och sjukvården ger dessutom råd och stöd för hälsosamma levnadsvanor vid behandling av sjukdom.

Akut hjärtinfarkt

Under flera decennier har både nyinsjuknande och dödlighet vid akut hjärtinfarkt minskat. Risk för insjuknande och dödlighet i akut hjärtinfarkt ökar med stigande ålder. Det är även vanligare att män drabbas än kvinnor. Både nyinsjuknande och dödlighet i akut hjärtinfarkt är ungefär dubbelt så högt för män jämfört med kvinnor, men skillnaden mellan könen har minskat över tid. Det föreligger även skillnader i dödlighet mellan grupper med olika utbildningsnivå. Personer med förgymnasial utbildning har högre dödlighet i akut

hjärtinfarkt än personer med gymnasial eller eftergymnasial utbildning.

I Värmland drabbades 773 personer, 283 kvinnor och 490 män, av akut hjärtinfarkt år 2021, vilket motsvarar 426 män per 100 000 invånare och 205 kvinnor per 100 000 invånare (figur 50). Insjuknande i akut hjärtinfarkt ligger ungefär på samma nivå i Värmland som i riket. I Värmland avled drygt 190 personer på grund av akut hjärtinfarkt under 2021.



Figur 50. Insjuknande i akut hjärtinfarkt, antal fall per 100 000 invånare, uppdelat på kön, 20 år eller äldre, Värmland och riket, år 2012–2021 (åldersstandardiserade uppgifter).

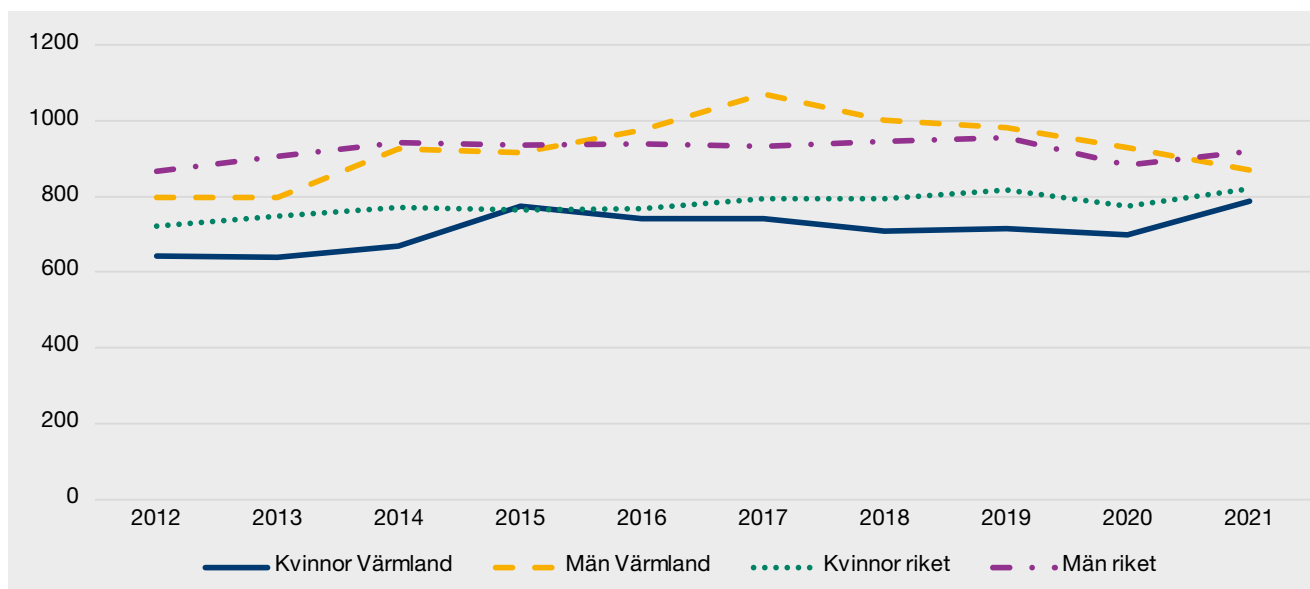
Källa: Socialstyrelsen.

Cancer

Cancer är den näst vanligaste dödsorsaken efter hjärt-kärlsjukdom i Sverige och i världen. Sedan 1970 har antalet nya cancerfall ökat, medan dödligheten i cancer har sjunkit. Eftersom risken för cancer ökar med stigande ålder kan ökningen till viss del förklaras av att befolkningen blir allt äldre men också av att hälso- och sjukvården upptäcker och diagnosticerar fler fall.

År 2020 ses en nedgång i antalet inrapporterade tumörer både i riket och i Värmland, som en sannolik effekt av coronapandemin. År 2021 var det en uppgång i nyinsjuknandet för både kvinnor och män i riket samt kvinnor i Värmland

jämfört med 2020 (figur 51). Det är oklart om pandemin fortfarande påverkade antalet tumörer som diagnosticerades under 2021. Män har större risk än kvinnor att insjukna i de flesta cancerformer som drabbar bägge könen. De bakomliggande orsakerna är inte helt kända, men skillnader i levnadsvanor, yrkesexponeringar och könsbundna biologiska faktorer tros ha betydelse. Av de som insjuknade i cancer år 2021 var 52 procent män och 48 procent kvinnor.



Figur 51. Insjuknande i cancer (samtliga tumörer), antal fall per 100 000 invånare, 20 år eller äldre, Värmland och riket (åldersstandardiserade uppgifter).

Källa: Socialstyrelsen. (Observera att det finns en eftersläpning i inrapporteringen till cancerregistret. Detta leder till en underskattning av det totala antalet tumörer för det sista redovisningsåret 2021.)

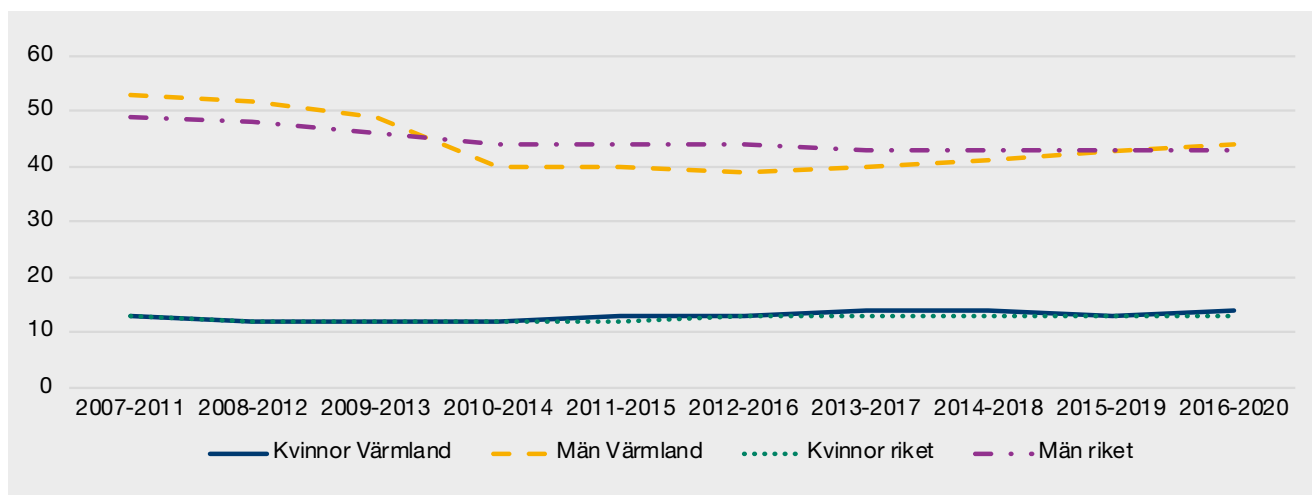
Bland kvinnor är bröstcancer den vanligaste cancersjukdomen sett till antal insjuknande personer medan lungcancer orsakar flest dödsfall. Bland män är prostatacancer den vanligast förekommande cancersjukdomen och även den som orsakar flest dödsfall. Hudcancer är den diagnosgrupp som ökar mest, även när inte den allvarliga formen malignt melanom och den lindrigare basalcellscancern räknas med.

Under de senaste 15 åren har antalet personer i Värmland som diagnosticerats med hudcancer (malignt melanom och basalcellscancer borträknat) gått från cirka 180 fall år 2006 till drygt 375 fall år 2021. År 2021 var hudcancer den näst vanligaste cancerformen hos både män och kvinnor.

Alkoholrelaterad dödlighet

Alkoholkonsumtion är en riskfaktor för flera olika skador och sjukdomar och är en av de främsta orsakerna till förtida död i Sverige och i världen. Vid en viss konsumtion av alkohol ökar risken för skador och sjukdomar märkbart på befolkningsnivå. Indikatorn dödlighet enligt alkoholindex följer antalet dödsfall för ett urval av diagnoser där alkohol har varit en underliggande eller en bidragande dödsorsak. Den alkoholrelaterade dödligheten är cirka tre gånger så hög bland män som bland kvinnor. Under den senaste femårsperioden var dödligheten för män i Värmland 44 fall per

100 000 invånare och för kvinnor 14 fall per 100 000 invånare, vilket är i nivå med den genomsnittliga alkoholrelaterade dödligheten i riket. Under de senaste 15 åren har den alkoholrelaterade dödligheten utvecklats olika för kvinnor och män. Bland män ses en nedgång i dödlighet och för kvinnor är dödligheten oförändrad (figur 52). Dödligheten i alkoholrelaterade sjukdomar är högst bland personer med förgymnasial utbildning och lägst bland dem med eftergymnasial utbildning.



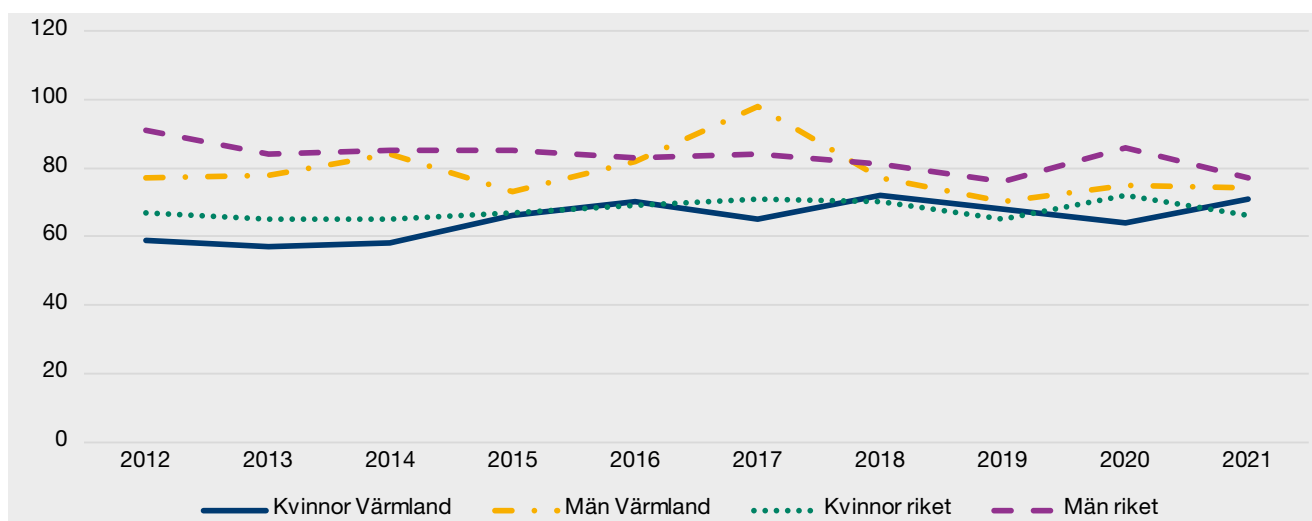
Figur 52. Alkoholrelaterad dödlighet (alkoholindex), antal per 100 000, 25 år och äldre, Värmland och riket 2007–2020 (åldersstandardiserade 5-års medelvärden).

Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsostudio.

Dödlighet i kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom är en inflammatorisk luftvägssjukdom som orsakar betydande sjuklighet och lidande. Sjukdomen är vanligast bland personer över 65 år och drabbar i störst utsträckning personer som röker eller har

rökt. Under perioden 2012–2021 har dödligheten i KOL minskat bland män medan dödligheten i KOL fortsätter att öka bland kvinnor (figur 53). Dödligheten i KOL är på ungefär samma nivå för värmländska kvinnor och män som för motsvarande genomsnitt i riket.



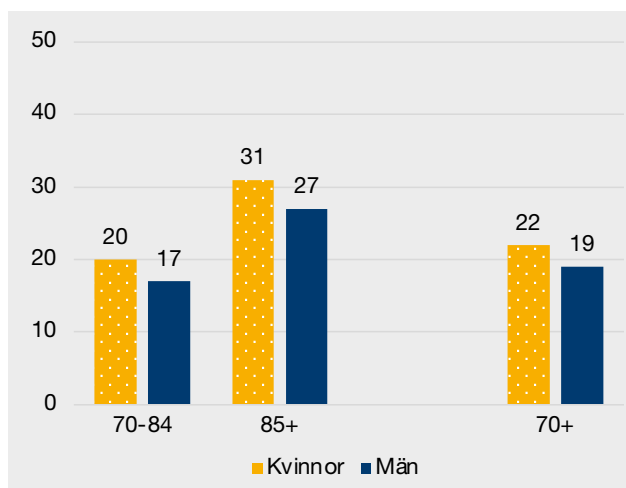
Figur 53. Dödlighet i KOL, antal dödsfall per 100 000 invånare i Värmland och riket, 15 år och äldre, 2012–2021 (åldersstandardiserade uppgifter).

Källa: Folkhälsomyndigheten, Indikatorlabbet.

Fallolyckor

Fallolyckor är ett stort samhällsproblem som kan förebyggas. I Sverige dör drygt 1 000 personer 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 eller äldre. Enligt Socialstyrelsens patientregister vårdades 1 882 personer, 70 år eller äldre, inom slutenvården på grund av fallolyckor i Värmland år 2021.

Var femte värmlänning 70 år eller äldre anger att de har fallit omkull och skadat sig de senaste 12 månaderna (figur 54). Det är ungefär lika vanligt bland kvinnor som bland män att falla omkull. Det är fler personer i den äldsta åldersgruppen, över 85 år, som har fallit omkull jämfört med åldersgruppen 70–84 år.



Figur 54. Andel (%) som de senaste 12 månaderna fallit omkull och skadat sig, uppdelat på ålder och kön, Värmland år 2022.

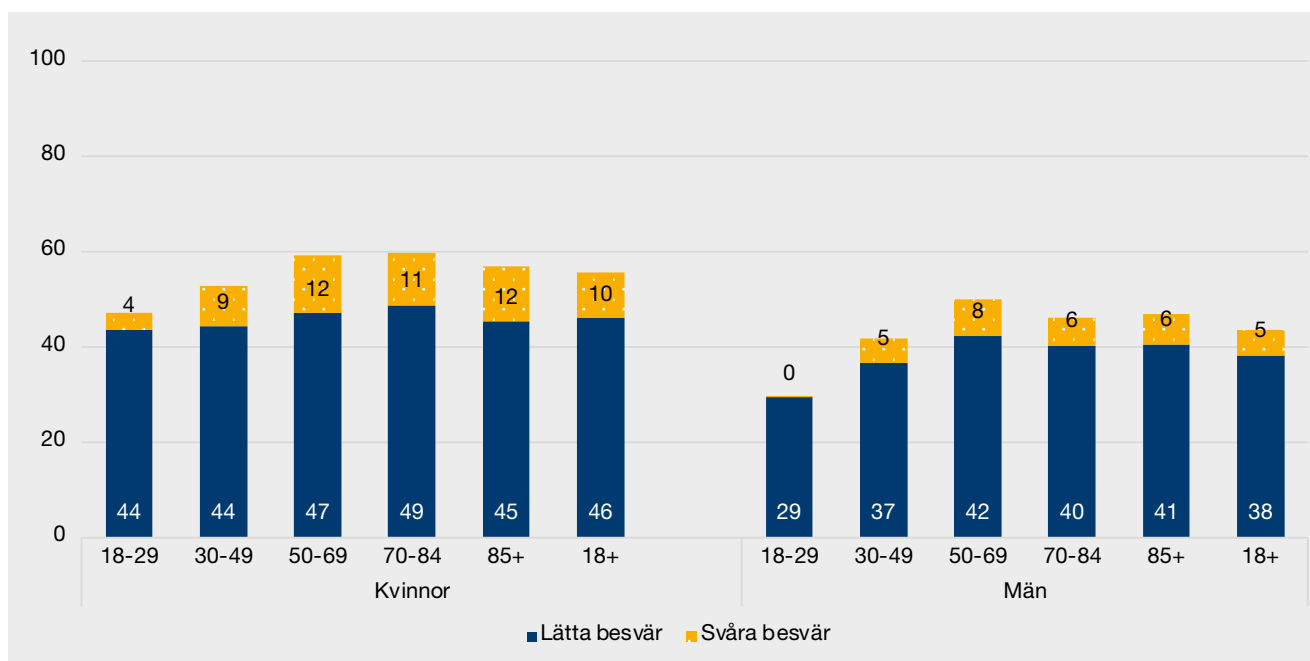
Källa: Liv och hälsa 2022.

Smärta och värk

Värk i rörelseorganen är vanligt bland vuxna och dessa besvär försämrar ofta funktionsförmågan i det dagliga livet. Värk i rörelseorganen är också den näst vanligaste orsaken efter psykisk ohälsa till sjukfrånvaro.

Värk i skuldror, nacke eller axlar är vanligare bland kvinnor än bland män. Totalt anger 56 procent av kvinnorna och

43 procent av männen i länet att de har besvär av värk i skuldror, nacke eller axlar. Cirka 10 procent av kvinnorna och 5 procent av männen har svåra besvär. Värk i skuldror, nacke eller axlar är vanligt förekommande hos personer 50 år eller äldre (figur 55).



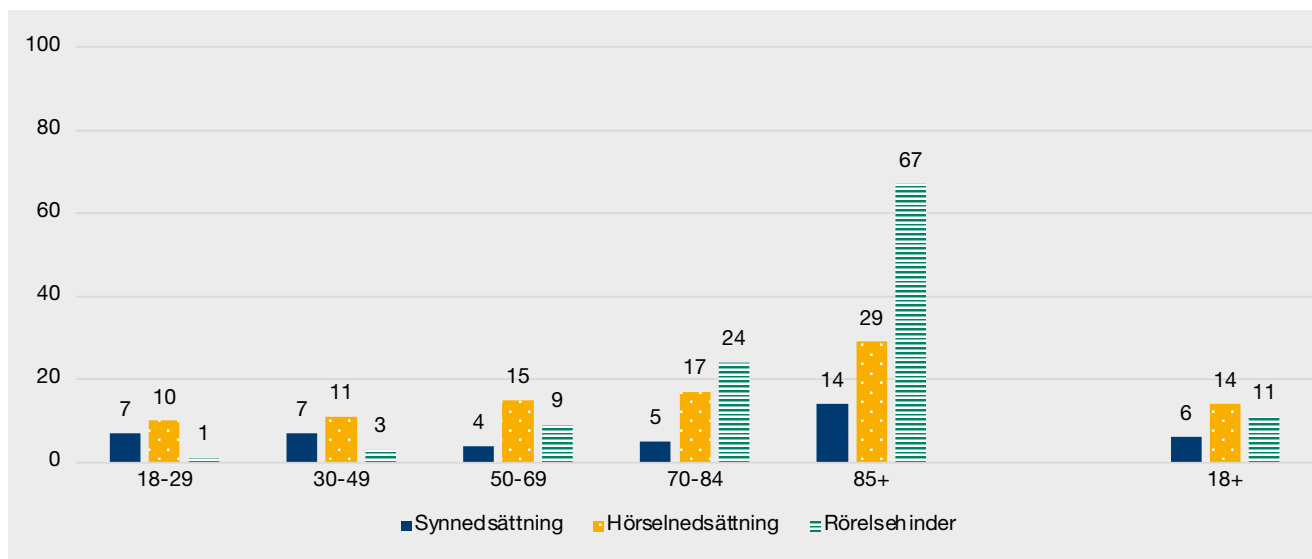
Figur 55. Andel (%) som har besvär av värk i skuldror, nacke eller axlar, uppdelat på åldersgrupp och kön, Värmland år 2022

Källa: Liv och hälsa 2022.

Funktionsförmåga

Syn, hörsel och rörelseförmåga är funktioner som i stor utsträckning påverkar vardagslivet. Att uppleva svårigheter att klara av saker i vardagen som till exempel att läsa en dagstidning, höra vad som sägs i ett samtal eller gå upp för ett trappsteg kan innebära begränsningar i olika aktiviteter. Totalt anger 6 procent av vuxna i Värmland att de har nedsatt syn (kan inte utan svårighet se och urskilja vanlig text i en dagstidning med eller utan glasögon), 14 procent upplever nedsatt hörsel (kan inte utan svårighet höra vad som sägs

i samtal mellan flera personer) och 10 procent har någon form av rörelsehinder (figur 56). Syn- och hörselnedsättning är lika vanligt förekommande bland kvinnor som bland män. Däremot är rörelsehinder vanligare bland kvinnor än bland män. Framför allt hörsel och rörelseförmåga påverkas av hög ålder, bland personer 85 år eller äldre upplever tre av tio nedsatt hörsel och sju av tio uppger rörelsehinder.



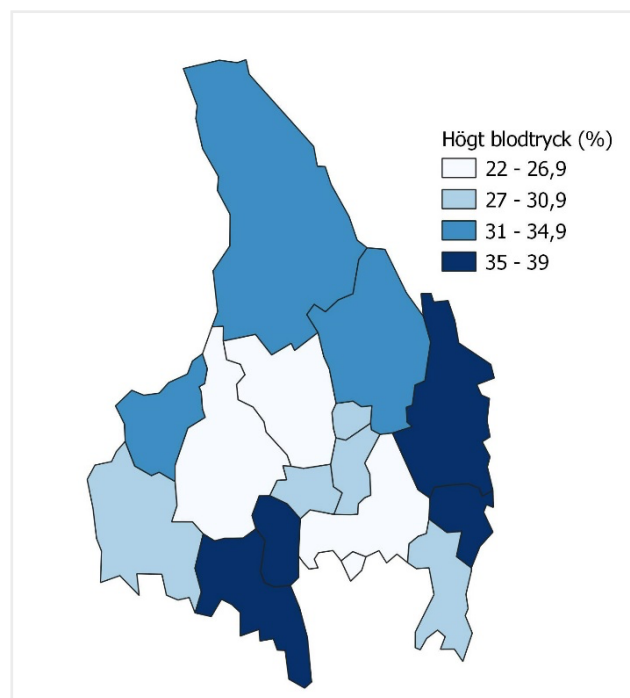
Figur 56. Andel (%) med synnedsättning, hörselnedsättning och rörelsehinder, uppdelat på ålder, Värmland år 2022.

Källa: Liv och hälsa 2022.

Självrapporterade sjukdomar

Sjukdomar med hög förekomst i befolkningen benämns som folksjukdomar och står för en stor del av sjukdoms-
bördan i Sverige. Några exempel på kroniska folksjukdomar är astma, diabetes och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL). Diabetes och KOL blir vanligare med stigande ålder. I Värmland anger 10 procent av kvinnorna och 8 procent av männen att de har astma. Andelen som rapporterar diabetes är 8 procent både bland kvinnor och män. Totalt 2 procent anger att de har KOL.

Högt blodtryck förekommer hos cirka en tredjedel av den vuxna befolkningen i Värmland. Andelen ökar med stigande ålder och över hälften av personer 70 år eller äldre har högt blodtryck. Det finns skillnader mellan kommunerna, andelen som rapporterar att de har högt blodtryck varierar från 22 procent i Hammarö och Karlstad till 39 procent i Filipstad och Storfors (figur 57).



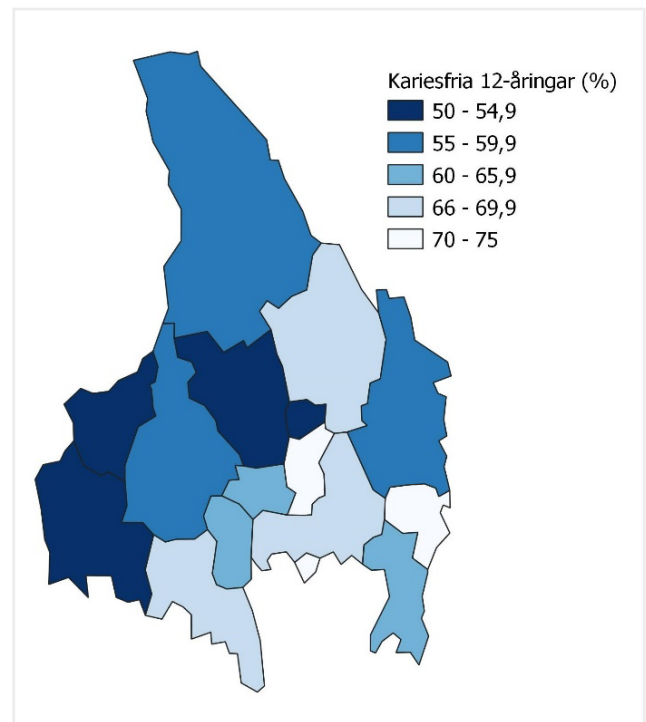
Figur 57. Andel (%) med högt blodtryck, 18 år eller äldre, Värmland år 2022.

Källa: Liv och hälsa 2022.

Tandhälsa

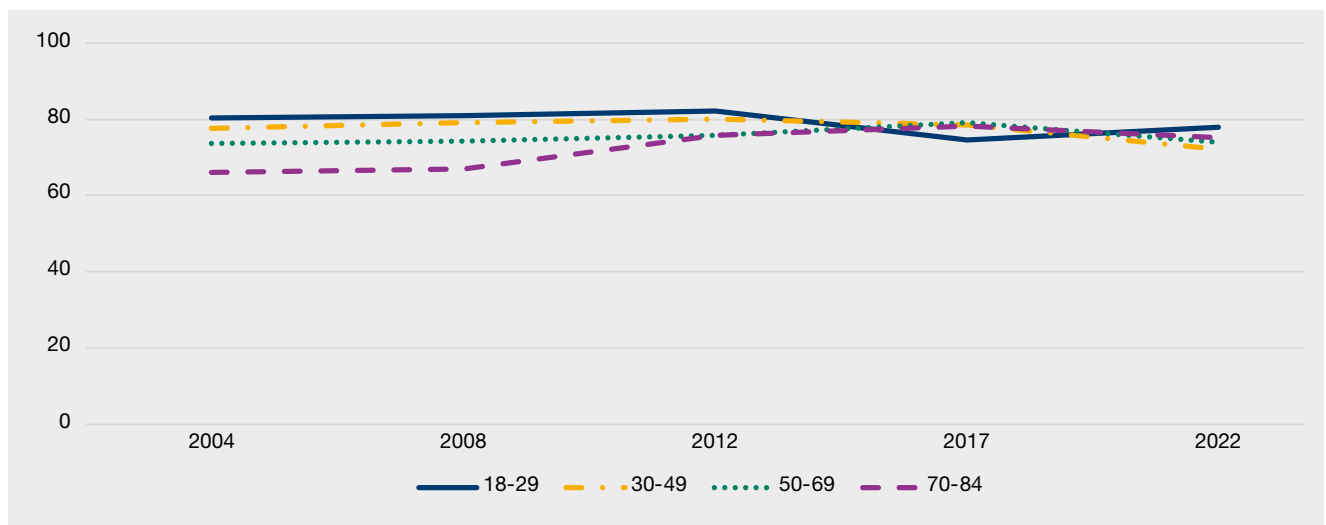
Barn i Värmland har under lång tid haft mycket bra tandhälsa. Det har dock skett en försämring de senaste åren i andelen kariesfria 12-åringar. År 2022 var 64 procent av 12-åringarna kariesfria jämfört med 70 procent år 2019. Det är stora skillnader mellan kommunerna, där andelen kariesfria 12-åringar varierar mellan 50 och 75 procent (figur 58).

Den självskattade tandhälsan bland vuxna i Värmland är god, och har varit det under många år (figur 59). År 2022 angav 74 procent att de har ganska bra eller mycket bra tandhälsa. Det är något fler kvinnor (77 %) som skattar sin tandhälsa som ganska eller mycket bra jämfört med män (71 %). I den äldsta åldersgruppen 70–84 år har andelen som skattar sin tandhälsa som ganska eller mycket bra ökat sedan år 2004.



Figur 58. Andel (%) kariesfria 12-åringar, Värmland 2022.

Källa: Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (SKaPa).



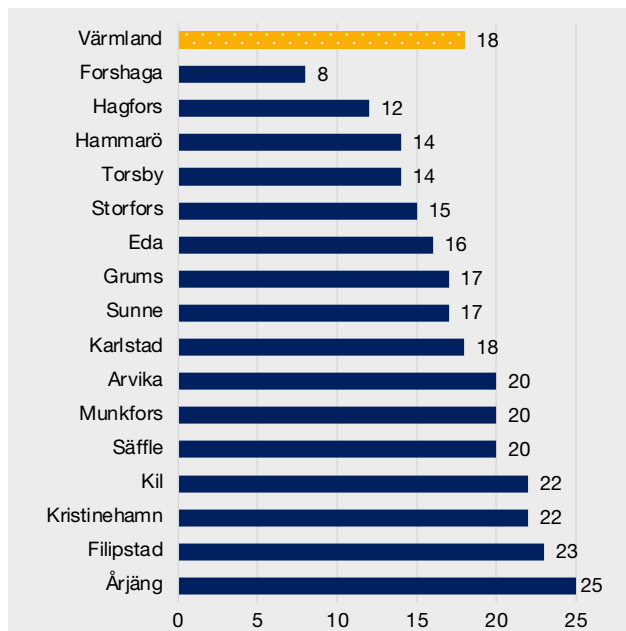
Figur 59. Andel (%) som anger att de har ganska bra eller mycket bra tandhälsa, per åldersgrupp, Värmland, 18–84 år, 2004–2022.

Källa: Liv och hälsa.

Övervikt och fetma

Övervikt och fetma ökar risken för att drabbas av ett flertal olika sjukdomar och orsakar en stor del av sjukdomsbördan i Sverige. Övervikt och framför allt fetma (även kallat obesitas) ökar risken för exempelvis hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes och vissa cancerformer. Det är vanliga- re med värk i rörelseorganen bland personer med fetma. Övervikt och fetma påverkas av såväl våra livsvillkor och levnadsvanor som vårt arv. Under de senaste decennierna har vår livsmiljö blivit alltmer "obesogen". Detta innebär en fysisk och social miljö som uppmuntrar överkonsumtion av mat och minskad rörelse, vilket bidrar till ökad fetma i be- folkningen.

Närmare en av fem (18 %) 4-åringar i Värmland har över- vikt eller fetma, det vill säga ISO-BMI³ 25 eller högre (figur 60). Det finns skillnader mellan kommunerna. I Årjäng, Fi- lipstad, Kil och Kristinehamn har mer än var femte 4-åring övervikt eller fetma.



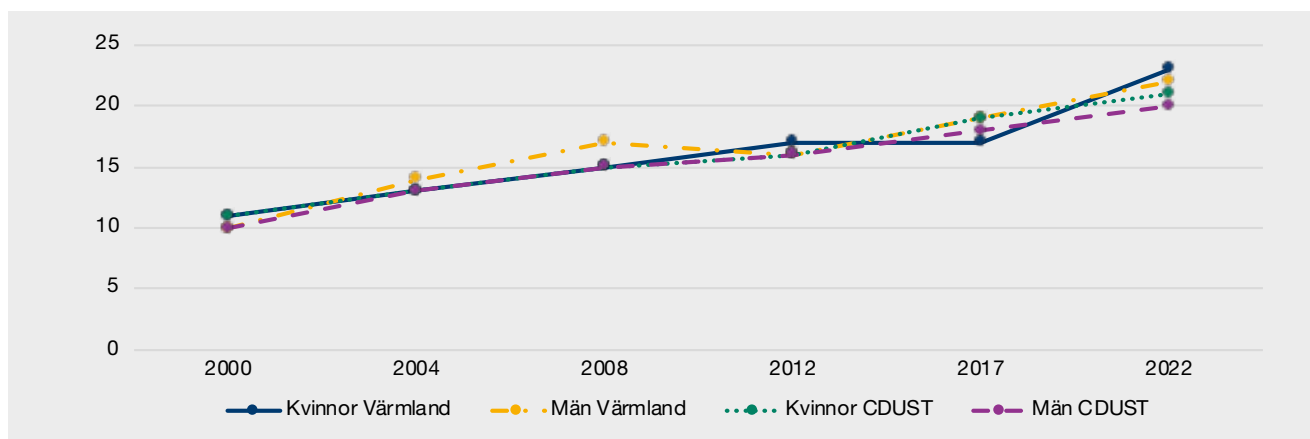
Figur 60. Andel (%) med övervikt eller fetma (ISO-BMI >25), barn 4 år (födda 2017), Värmland.

Källa: Barnhälsovården 2022.

Närmare två tredjedelar (64 %) av de värmländska männen och mer än hälften (55 %) av kvinnorna 18 år eller äldre har övervikt eller fetma, det vill säga Body Mass Index (BMI)⁴ 25 eller högre. Förekomsten av övervikt eller fetma ökar med stigande ålder och är högst i åldern 50–69 år men minskar därefter något.

Fetma, BMI 30 eller högre, är lika vanligt förekommande

bland kvinnor som bland män. Mellan åren 2000 och 2022 fördubblades andelen med fetma från 10 procent till 22 procent bland vuxna 18–79 år i länet (figur 61). Andelen med fetma har ökat i samtliga åldersgrupper mellan åren 2000 och 2022.



Figur 61. Andel (%) med fetma, 18–79 år, Värmland och CDUST-regionen år 2000–2022 (åldersstandardiserade uppgifter).

Källa: Liv och hälsa 2000–2022.

Det finns även skillnader i BMI mellan olika socioekonomiska grupper. Fetma är vanligare bland personer med förgymnasial och gymnasial utbildning än bland personer med eftergymnasial utbildning (se figur 65 längre fram i rapporten).

Mer än hälften (55 %) av befolkningen i länet svarar att de vill gå ner i vikt. Det är något vanligare bland kvinnor än bland män att vilja gå ned i vikt, trots att det är fler män än kvinnor som har övervikt.

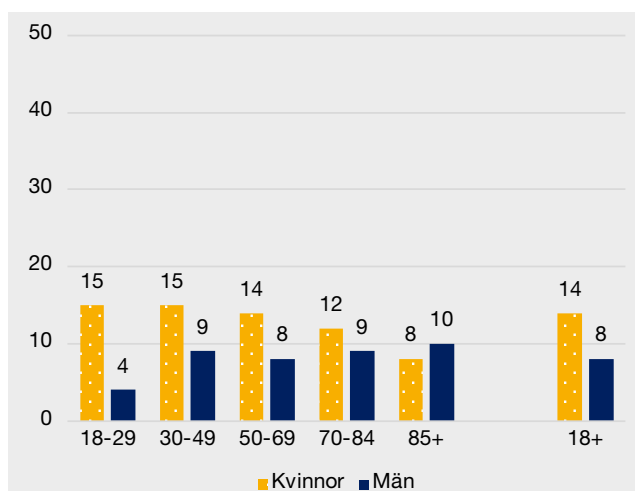
3 ISO-BMI beskriver förhållandet mellan längd och vikt hos barn. ISO-BMI-värden har tagits fram genom att gränsvärden för viktstatus vid 18 års ålder översatts till motsvarande gränsvärden för yngre barn, samtidigt som hänsyn tagits till pojkars och flickors olika tillväxt. Att mäta övervikt och fetma bland barn (folkhalsoymyndigheten.se).

4 Kroppsmasseindex (Body Mass Index, BMI) uttrycker en relation mellan längd och vikt, och är ett vanligt använt mått att klassificera undervikt, övervikt och fetma bland vuxna. BMI = vikt (kg) / (längd (m) x längd (m)). Undervikt = BMI under 18,5, normalvikt = BMI mellan 18,5 och 24,9, övervikt = BMI mellan 25 och 29,9, fetma (obesitas) = BMI 30 eller högre. Övervikt och fetma hos vuxna — Folkhälsomyndigheten (folkhalsoymyndigheten.se).

Oro för covid-19

De flesta restriktionerna som infördes under covid-19-pandemin släpptes i februari 2022. Även om covid-19 numera inte klassas som samhälls- och allmänfarlig är det en potentiellt farlig sjukdom. Med anledning av pandemin ställdes några frågor om oro för covid-19 i enkätundersökningen Liv och hälsa 2022.

I Värmland angav en av tio att de under de senaste 12 månaderna varit ganska mycket eller väldigt mycket oroliga för att själva bli allvarligt sjuka i covid-19. Oro för covid-19 är vanligare hos kvinnor (14 %) än hos män (8 %). Skillnaden mellan kvinnor och män är större i de yngre åldersgrupperna än hos de äldre (figur 62).



Figur 62. Andel (%) som under de senaste 12 månaderna varit orolig för att själv bli allvarligt sjuk i covid-19, uppdelat på ålder och kön, Värmland år 2022.

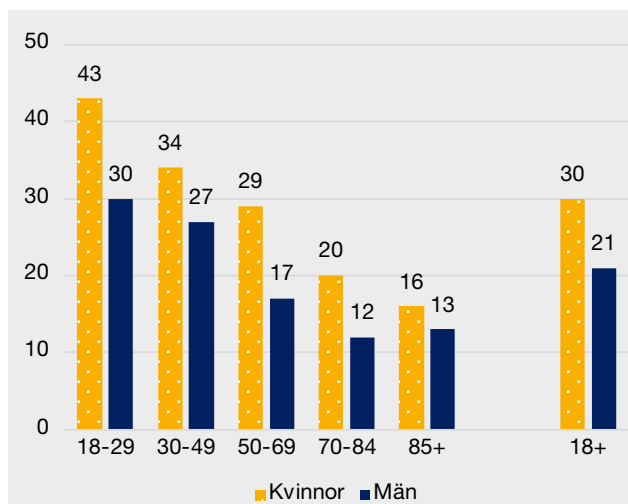
Källa: Liv och hälsa 2022.

Sexuellt överförbara infektioner

Sexuellt överförbara infektioner (STI) kan få konsekvenser både för individen och samhället. Infektionerna kan förebyggas genom informationsspridning, testning, rådgivning och genom att stödja beteendeförändringar.

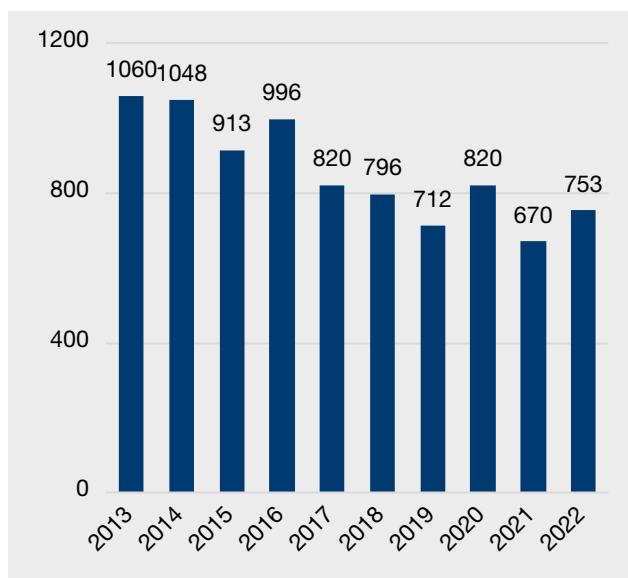
Klamydia är den vanligast rapporterade sexuellt överförbara infektionen i Sverige. Under 2022 rapporterades 753 fall av klamydia i Värmland. Det är en något lägre nivå i Värmland med 266 fall per 100 000 invånare jämfört med rikets 314 per 100 000 invånare. Mellan 2013 och 2022 ses en minskning av antalet klamydiafall i länet (figur 64). Antalet anmälda klamydiafall är högre bland yngre personer, 15–29 år, och något högre bland kvinnor än bland män.

Oro för covid-19 hos närstående är vanligare än oro för egen sjukdom. I Värmland angav en av fyra att de under de senaste 12 månaderna varit ganska mycket eller väldigt mycket oroliga för att någon närstående ska bli allvarligt sjuk i covid-19 (figur 63). Det är vanligare hos kvinnor (30 %) än hos män (21 %) och i yngre åldersgrupper jämfört med äldre.



Figur 63. Andel (%) som under de senaste 12 månaderna varit orolig för att någon närstående ska bli allvarligt sjuk i covid-19, uppdelat på ålder och kön, Värmland år 2022.

Källa: Liv och hälsa 2022.



Figur 64. Antal kliniskt anmälda klamydiafall, Värmland år 2013–2022.

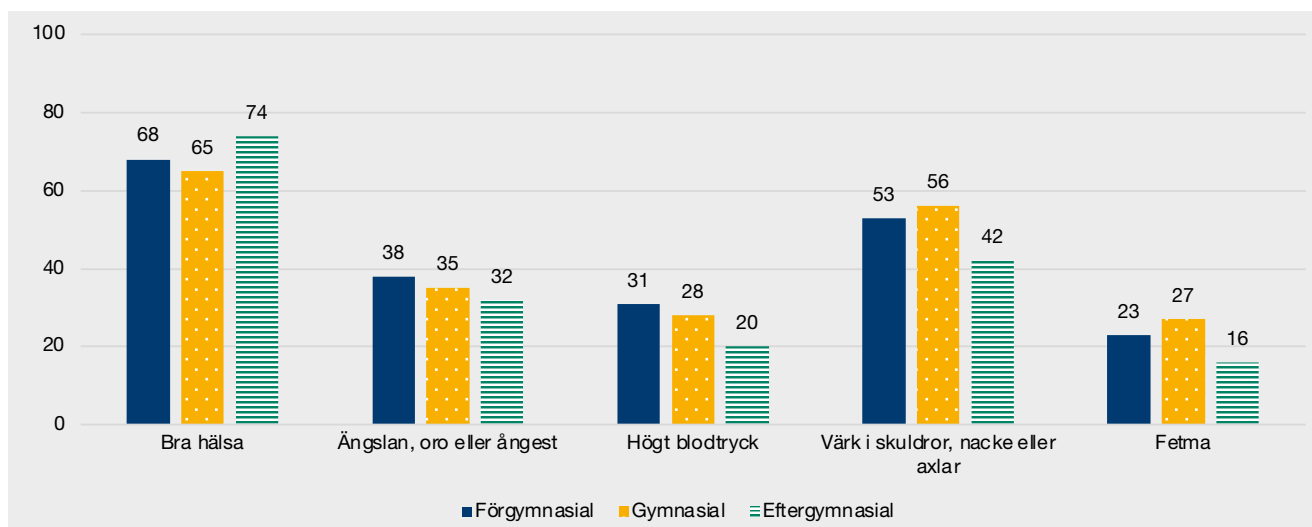
Källa: Smittskydd Värmland 2023.

Den ojämlika hälsan

Det övergripande nationella folkhälsomålet är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Detta mål har fastställts utifrån att det förekommer stora sociala skillnader i hälsa. Till exempel är hjärt-kärlsjukdomar och typ 2-diabetes vanligare bland personer med förgymnasial utbildning än bland personer med eftergymnasial utbildning. Svår värk och dåligt hälsotillstånd är betydligt vanligare hos arbetare än hos tjänstemän. Förväntad medellivslängd vid 30 års ålder är cirka 6 år kortare bland personer med förgymnasial utbildning än bland personer med eftergymnasial utbildning och skillnader i förväntad medellivslängd mellan personer med olika

lång utbildning har ökat under 2000-talet.

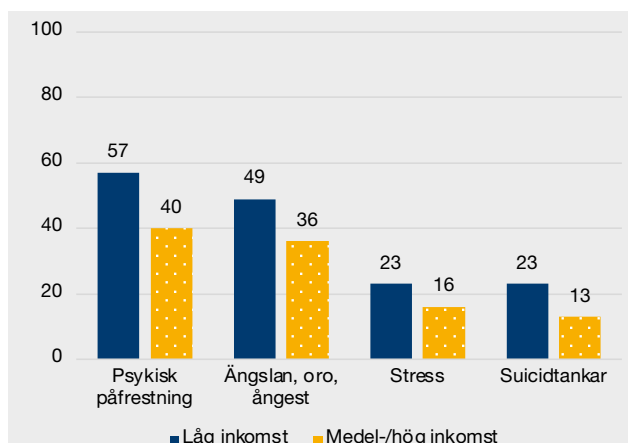
Sociala skillnader i befolkningens hälsa förekommer även i Värmland. Figur 65 visar några av dessa skillnader utifrån utbildningsnivå. Andelen med bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd är högre bland personer med eftergymnasial utbildning än bland personer med förgymnasial eller gymnasial utbildning. Ängslan, oro eller ångest (lätta eller svåra besvär) är vanligast bland värmlänningar med förgymnasial utbildning. Högt blodtryck, värk i skuldror, nacke eller axlar (lätta eller svåra besvär) och fetma förekommer i större utsträckning bland de med förgymnasial eller gymnasial utbildning jämfört med de med eftergymnasial utbildning.



Figur 65. Andel (%) med bra eller mycket bra hälsa, ängslan, oro eller ångest, högt blodtryck, värk i skuldror, nacke eller axlar och fetma, uppdelat på utbildningsnivå, 25 år eller äldre, Värmland år 2022 (åldersstandardiserade uppgifter).
Källa: Liv och hälsa 2022.

Förutom utbildningsnivå påverkar även inkomster individens hälsa. Inkomst mäts oftast med hjälp av disponibel inkomst per konsumtionsenhet, där disponibel inkomst är summan av alla inkomster och transfereringar, till exempel barn- och bostadsbidrag samt försörjningsstöd, minus slutlig skatt. Låg disponibel inkomst innebär en inkomst mindre än 60 procent av medianinkomsten.

Psykiska besvär är starkt kopplat till den privata ekonomin. Den psykiska ohälsan skiljer sig mellan olika inkomstgrupper där de med låg inkomst i betydligt högre utsträckning än de med högre inkomst uppger olika psykiska besvär. Till exempel uppger 49 procent av personer med låg inkomst att de besväras av ängslan, oro eller ångest jämfört med 36 procent i gruppen med medel eller hög inkomst (figur 66). Andelen med psykisk påfrestning⁵, som upplever sig stressade eller som någon gång har haft suicidtankar är också betydligt högre bland personer med låg inkomst än bland personer med medel eller hög inkomst.



Figur 66. Andel (%) som uppger psykisk påfrestning, som besväras av ängslan, oro eller ångest, upplever sig stressade eller som någon gång har haft suicidtankar, fördelat på inkomstnivå, 20–64 år, Värmland år 2022 (åldersstandardiserade uppgifter).
Källa: Liv och hälsa 2022.

5 Psykisk påfrestning mäts med instrumentet Kessler-6 som består av sex frågor om psykisk ohälsa under de senaste 30 dagarna. Se: syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten (Hälsa på lika villkor 2022) — Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)

Hälsofrämjande och förebyggande arbete bygger på kunskap om skydds- och riskfaktorer. En skyddsfaktor skyddar mot ohälsa medan en riskfaktor i stället ökar risken för ohälsa. Enstaka faktorer har begränsad effekt, däremot är möjlighet till god hälsa större om en person har flera skyddsfaktorer trots en eller flera riskfaktorer. Skydds- och riskfaktorer återfinns på alla nivåer: individ-, familje-, arbetsplats- och samhällsnivå. För att studera sambandet mellan livsvillkor, levnadsvanor och hälsa har ett antal frågor valts ut som i tidigare analyser visat sig vara av betydelse för självskattad hälsa. Dessa faktorer är desamma i Värmland som i CDUST-regionen.

Den skyddsfaktor som har starkast samband med bra hälsa, när man tagit hänsyn till kön och ålder, är att trivas med sitt arbete (bland förvärvsarbetande 18–69 år) (tabell 8). De som trivs ganska eller mycket bra med sitt nuvarande

arbete har i mycket högre utsträckning bra eller mycket bra hälsa jämfört med de som inte trivs lika bra med sitt arbete. De som är fysiskt aktiva minst 150 minuter per vecka har i genomsnitt bättre hälsa jämfört med de som är fysiskt inaktiva. Andra starka skyddsfaktorer är att känna tillit till andra människor, att vistas utomhus i grönområden minst några gånger per vecka samt att ha någon att anförtra sig åt.

De starkaste riskfaktorerna är att vara ganska eller väldigt mycket stressad och att för det mesta eller alltid uppleva hemarbetet som betungande (tabell 8). De som har dessa riskfaktorer har i genomsnitt sämre hälsa än övriga. Andra starka riskfaktorer är att besväras av ensamhet och isolering, att ha svårigheter med löpande utgifter samt att vara arbetslös, i arbetsmarknadsåtgärd eller permitterad (bland personer 18–69 år).

Tabell 8. De starkaste skyddsfaktorerna respektive riskfaktorerna för att ha bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd, justerat för kön och ålder. (Skyddsfaktorerna har ett positivt samband och riskfaktorerna har ett negativt samband med bra hälsa.) 18 år eller äldre, Värmland år 2022.

Skyddsfaktorer	Riskfaktorer
Trivs med arbetet (förvärvsarbetande 18–69 år)	Känner ganska/väldigt mycket stress
Fysiskt aktiv minst 150 min/vecka	Upplever för det mesta/alltid hemarbetet som betungande
Har tillit till andra människor	Besväras av ensamhet och isolering
Vistas i grönområden minst några ggr/vecka	Haft svårigheter med löpande utgifter
Har någon att anförtra sig åt	Arbetslös, i arbetsmarknadsåtgärd eller permitterad (18–69 år)

Källa: Liv och hälsa 2022.

Referenser och källor

Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2023. Folkhälsomyndigheten, 2023. www.folkhalsomyndigheten.se

God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik. Proposition 2017/18.249.

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

Miljöhälsorapport 2021, Barns miljörelaterade hälsa. Folkhälsomyndigheten, 2021.

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

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

Uppgifter om folkhälsa kan bland annat hittas via:

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

Karta över Värmlands kommuner

Kommun	Nummer
Årjäng	1
Säffle	2
Grums	3
Hammarö	4
Karlstad	5
Kristinehamn	6
Storfors	7
Filipstad	8
Munkfors	9
Forshaga	10
Kil	11
Arvika	12
Eda	13
Sunne	14
Hagfors	15
Torsby	16

