

BOSTADSORT & SOCIOEKONOMI

OJÄMLIKHET I HÄLSA & DESS FÖRUTSÄTTNINGAR MELLAN VÄRMLANDS KOMMUNER ÅR 2022

Livsvillkor och levnadsförhållanden är de förutsättningar vi har i vårt vardagliga liv. De formas av det samhällssystem som omger oss, exempelvis statsskick, utbildnings- och välfärdssystem. Samtidigt påverkas vi av flera olika faktorer på olika nivåer av samhället, exempelvis var vi bor och hur vi bor, vilken miljö vi lever i, uppväxttiden, vår utbildning och vårt arbete. Även om folkhälsan har utvecklats positivt för befolkningen som helhet, har hälsoklyftorna ökat under de senaste decennierna. Exempelvis är medellivslängden 6 år kortare bland personer med förgymnasial utbildning jämfört med personer med eftergymnasial utbildning.

Det är viktigt att lyfta sambandet mellan hälsa, socioekonomi och bostadsort för att öka kunskapen om var de påverkbara klyftorna finns så att vi kan skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa för hela befolkningen.

I detta faktablad presenteras livsvillkor, levnadsvanor och hälsoutfall i länets kommuner i form av kartor som ger möjlighet till översiktlig jämförelse mellan flera kommuner.

Ljusare färger betyder gynnsammare förhållanden.

Det är främst de övergripande resultaten som läsaren ska ta fasta på. Det är viktigt att inte dra alltför långtgående slutsatser av enskilda olikheter mellan kommuner eftersom skillnaderna inte nödvändigtvis är statistiskt säkerställda.



SOCIOEKONOMI

Socioekonomiska grupper kan definieras på olika sätt, till exempel genom yrkesgrupper, inkomstgrupper eller utbildningsgrupper. Utbildningsnivå är ett stabilt mått att använda på individnivå då det inte påverkas av exempelvis arbetslöshet eller sjukdom. Generellt har grupper med låg socioekonomisk tillhörighet sämre hälsa på grund av att de i många fall utsätts för flera olika riskfaktorer, till exempel ogynnsamma livsvillkor och ohälsosamma levnadsvanor, som påverkar hälsan negativt.

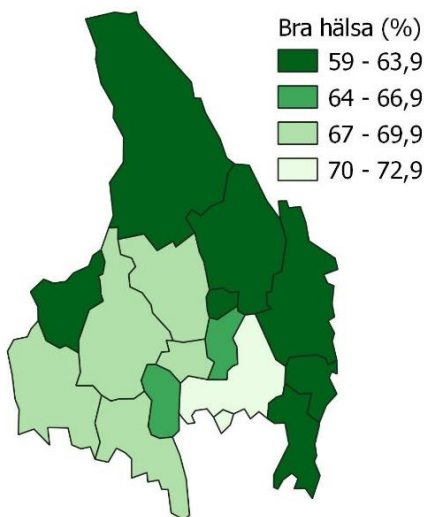
BEFOLKNINGEN I VÄRMLAND

Värmland omfattar 16 kommuner med totalt närmare 284 000 invånare. Befolkningsutvecklingen är inte jämnt fördelad i länet, andelen invånare har under de senaste åren totalt sett ökat men i flera kommuner har befolkningen minskat.

Medellåldern i den värmländska befolkningen är högre än rikets. Högst är medellåldern i Hagfors (48,4 år) och lägst i Hammarö (40,8 år), en skillnad på drygt 7 år.

SJÄLVSKATTAD HÄLSA

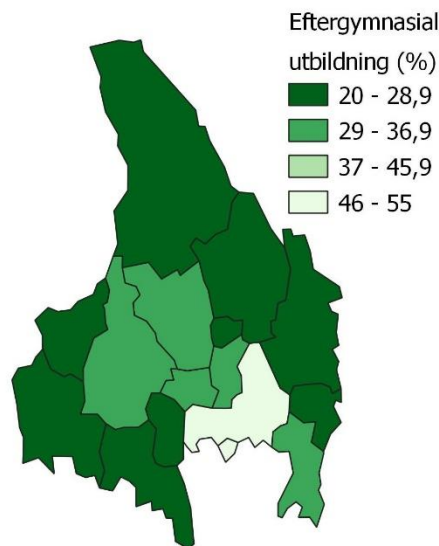
Självskattad hälsa är ett samlat mått på hälsan i befolkningen. Det finns ett tydligt mönster mellan utbildningsnivå och hälsa (se figur 1 och figur 2). Karlstad och Hammarö har högst andel med eftergymnasial utbildning och även högst andel med bra självskattad hälsa. I flera av kommunerna med lägre andel med eftergymnasial utbildning, exempelvis Hagfors, Filipstad och Torsby, anger färre bra hälsa.



Figur 1. Andel (%) som skattar sin hälsa som bra eller mycket bra i Värmlands kommuner, 18 år eller äldre.

MÅLOMRÅDE 2. UTBILDNINGSNIVÅ

En högre utbildningsnivå ger bättre förutsättningar att etablera sig på arbetsmarknaden och utbildningens längd tenderar att samvariera med inkomst. Det är en lägre andel i Värmland med eftergymnasial utbildning jämfört med riket. I Hammarö och i Karlstad har fler eftergymnasial utbildning än i övriga kommuner.



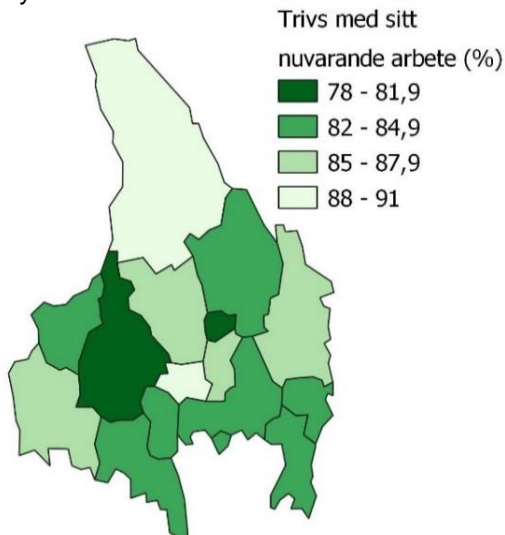
Figur 2. Andel (%) med eftergymnasial utbildning i Värmlands kommuner, 25-64 år.

FÖRHÅLLANDEN I VÅR NÄRMILJÖ

Vi påverkas av de miljöer och arenor som vi bor, arbetar och vistas i. Utformningen av dessa har betydelse för hälsan. Aktörer inom olika sektorer på både nationell, regional och kommunal nivå kan vara med och påverka dessa förutsättningar. Yrke, inkomst och sociala relationer är villkor som ligger närmast individen.

MÅLOMRÅDE 3. ARBETSFÖRHÅLLANDEN

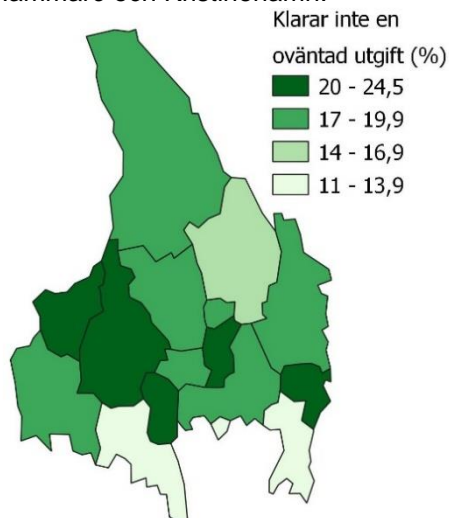
Att trivas med sitt arbete och att känna trygghet i arbetslivet är viktiga förutsättningar för en god hälsa och ett gott liv. 8 av 10 personer i länet uppger att de trivs bra eller mycket bra med sitt nuvarande arbete.



Figur 3. Andel (%) förvärvsarbetande som trivs bra eller mycket bra med sitt nuvarande arbete i Värmlands kommuner, 18-69 år.

MÅLOMRÅDE 4. INKOMST & FÖRSÖRJNING

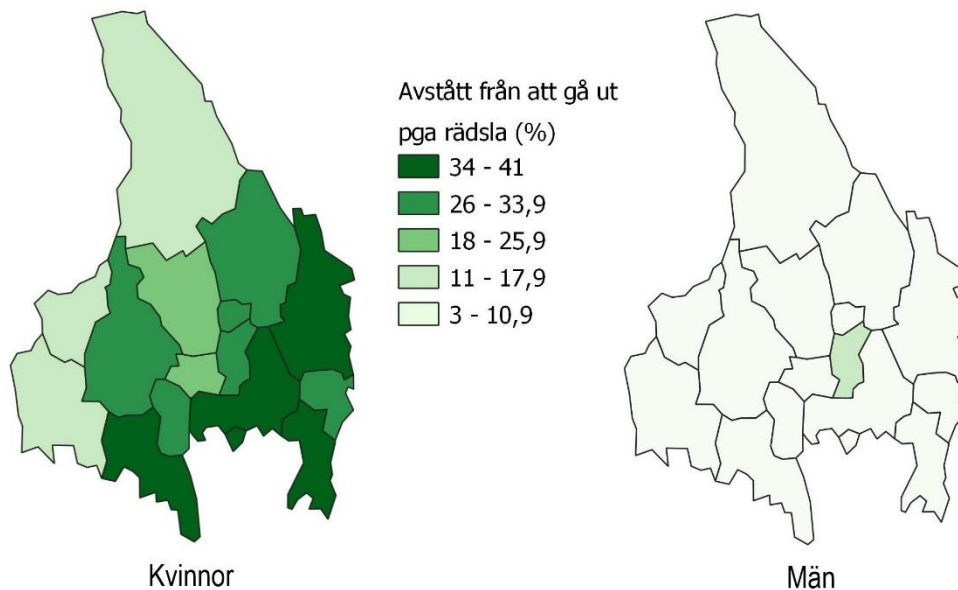
Individer i ekonomisk utsatthet har högre risk att drabbas av ohälsa, sjukdom och förtida död jämfört med andra. Andel länsbor som inte klarar en oväntad utgift på 13 000 kr är högst i Eda, Forshaga och Grums. Lägst är andelen i Hammarö och Kristinehamn.



Figur 4. Andel (%) som inte klarar en oväntad utgift på 13 000 kr i Värmlands kommuner, 18 år eller äldre.

MÅLOMRÅDE 5. BOENDE & NÄRMILJÖ

Det är betydligt fler kvinnor än män som anger att de ibland eller ofta avstår från att gå ut ensamma av rädsla för att bli överfallna, rånade eller på annat sätt ofredade. I Säffle, Karlstad och Kristinehamn är det tre gånger fler kvinnor än i Eda som avstår från att gå ut ensamma.



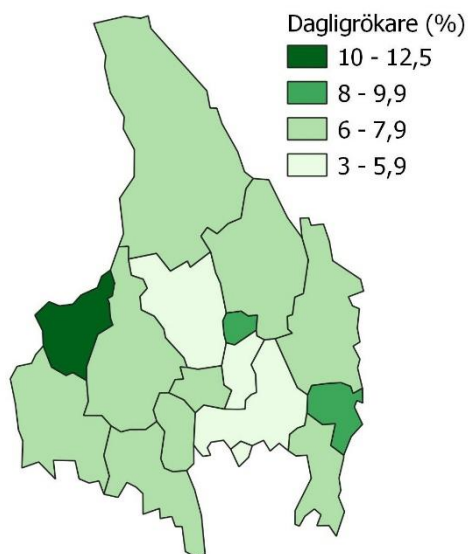
Figur 5. Andel (%) som ibland eller ofta avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad i Värmlands kommuner, uppdelat på kön, 18 år eller äldre.

MÅLOMRÅDE 6. LEVNADSVANOR

Hälsosamma levnadsvanor främjar en god hälsa. Daglig rökning och alkohol är riskfaktorer för flera olika sjukdomar, till exempel vissa cancerformer. Fysisk aktivitet är kopplat till en minskad risk för bland annat hjärt-kärlsjukdomar samt främjar psykisk hälsa. Hälsosamma matvanor kan minska risken för fetma (även kallat obesitas) och på lång sikt olika folksjukdomar, exempelvis diabetes typ 2.

DAGLIGRÖKNING

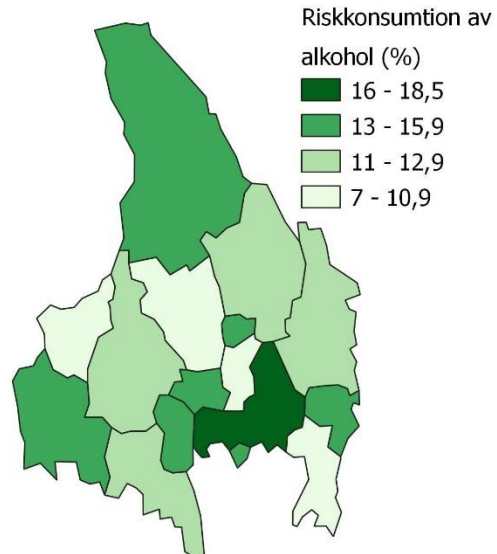
Generellt är andelen dagligrökare låg, 6 procent i länet. Eda, Munkfors och Storfors har högst andel dagligrökare.



Figur 6. Andel (%) dagligrökare i Värmlands kommuner, 18 år eller äldre.

RISKKONSUMTION AV ALKOHOL

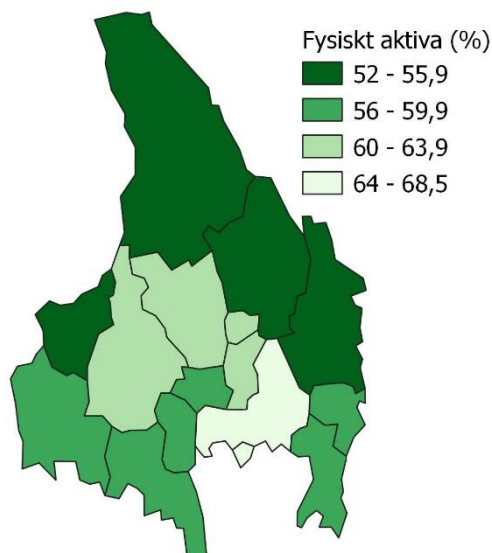
Andelen med riskkonsumtion av alkohol är högst i Karlstad och lägst i Eda, Forshaga och Kristinehamn.



Figur 7. Andel (%) som är riskkonsumenter av alkohol (enligt AUDIT-C index 0–12, riskkonsument: kvinnor 5–12, män 6–12) i Värmlands kommuner, 18 år eller äldre.

FYSISK AKTIVITET

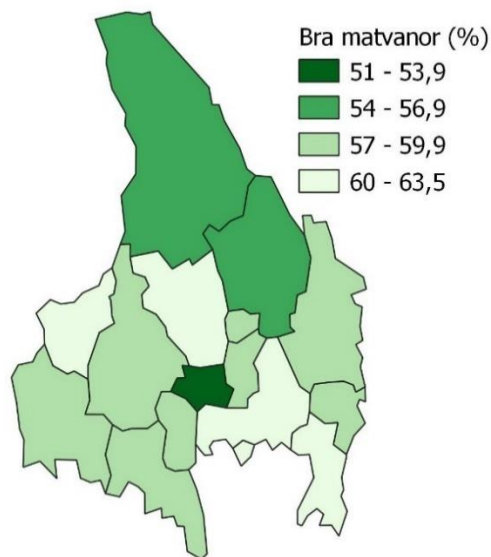
Den nationella rekommendationen för vuxna är minst 150 minuters fysisk aktivitet i veckan. I Hammarö och Karlstad når 67 procent upp till den rekommendationen. I fyra värmländska kommuner är det cirka 50 procent av befolkningen som är tillräckligt fysiskt aktiva.



Figur 8. Andel (%) som är fysiskt aktiva minst 150 minuter i veckan i Värmlands kommuner, 18 år eller äldre.

MATVANOR

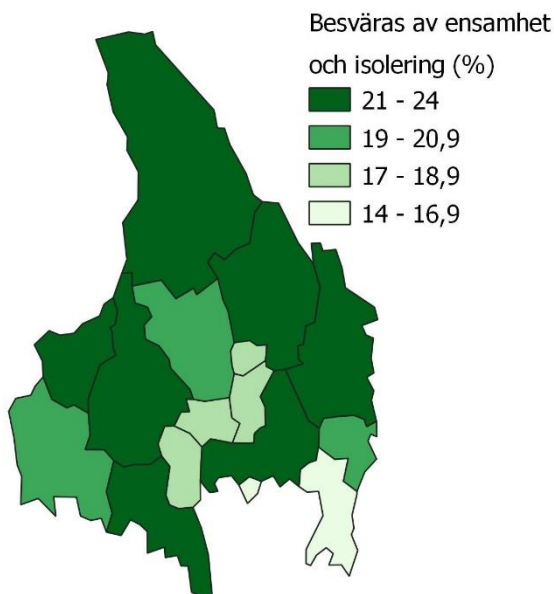
Att äta grönsaker eller rotfrukter dagligen är vanligast i Karlstad och Hammarö. I Hagfors, Kil och Torsby äter en lägre andel grönsaker och rotfrukter dagligen.



Figur 9. Andel (%) som äter rotfrukter eller grönsaker varje dag i Värmlands kommuner, 18 år eller äldre.

MÅLOMRÅDE 7. DELAKTIGHET

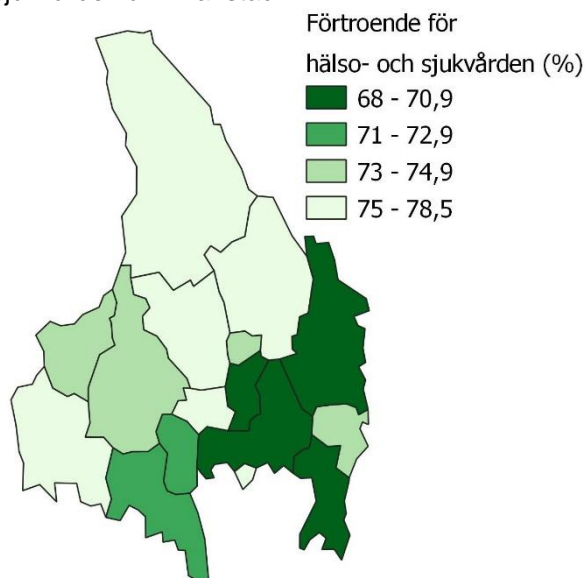
Människors relationer och sociala situation kan påverka den psykiska hälsan och är av betydelse för välbefinnandet. I 7 kommuner besväras mer än 20 procent av befolkningen av ensamhet och isolering.



Figur 10. Andel (%) som besväras av ensamhet och isolering i Värmlands kommuner, 18 år eller äldre.

MÅLOMRÅDE 8. HÄLSO- & SJUKVÅRDEN

Målområde 8 innefattar en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård. I Värmland har 72 procent av befolkningen förtroende för hälso- och sjukvården. Exempelvis i Kil, Sunne och Årjäng har en högre andel förtroende för hälso- och sjukvården än i Karlstad.



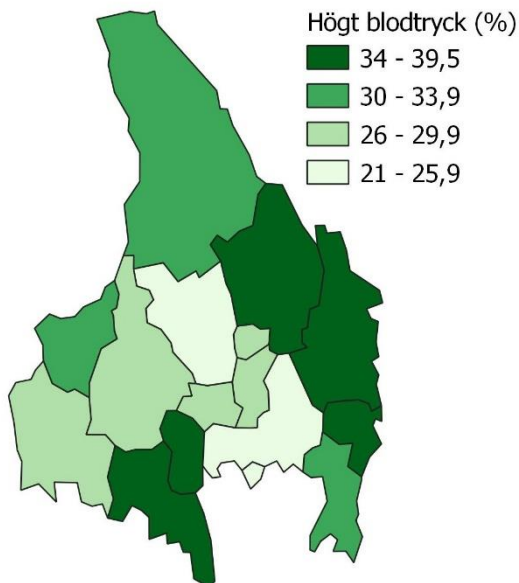
Figur 11. Andel (%) som har stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i Värmlands kommuner, 18 år eller äldre.

HÄLSOUTFALL

Våra livsvillkor och levnadsvanor leder i sin tur till flera olika positiva och negativa hälsoutfall. Dessa kan mätas i både fysisk och psykisk hälsa eller ohälsa.

HÖGT BLODTRYCK

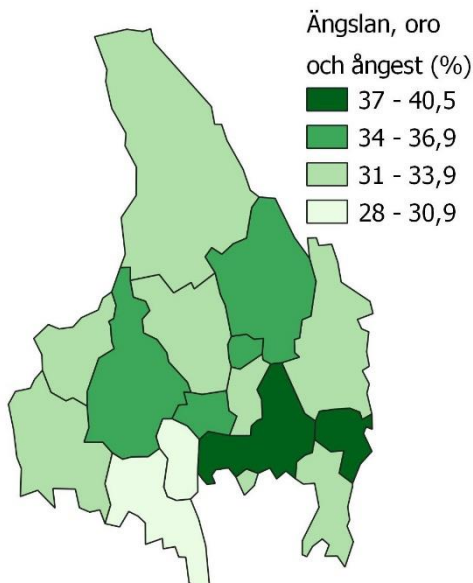
Andelen med högt blodtryck ökar med stigande ålder. Högst andel med högt blodtryck rapporteras i Storfors och Filipstad. Lägst andel rapporteras i Hammarö, Karlstad och Sunne.



Figur 12. Andel (%) som har självrapporterat högt blodtryck i Värmlands kommuner, 18 år eller äldre.

PSYKISK OHÄLSA

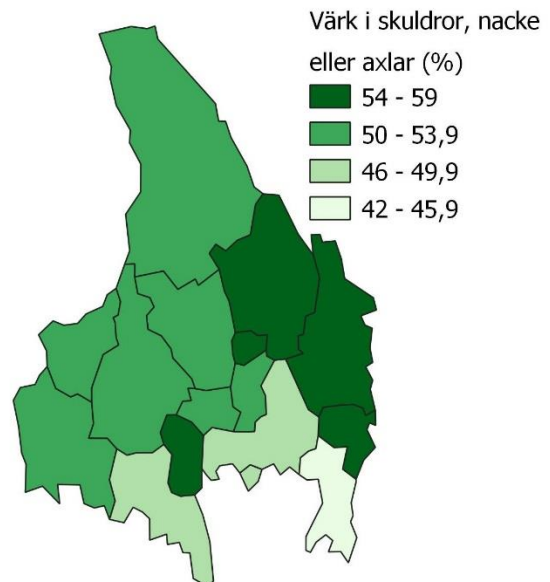
Psykiska besvär beskriver tillstånd då människor visar tecken på symptom som oro, ångest, nedstämdhet eller sömnsvårigheter. Psykiska besvär är vanligast i den yngsta åldersgruppen 18–29 år. Andelen med besvär av ångslan, oro och ångest är högst i Karlstad och Storfors, och lägst i Grums och Säffle.



Figur 13. Andel (%) som har besvär av ångslan, oro och ångest i Värmlands kommuner, 18 år eller äldre.

VÄRK

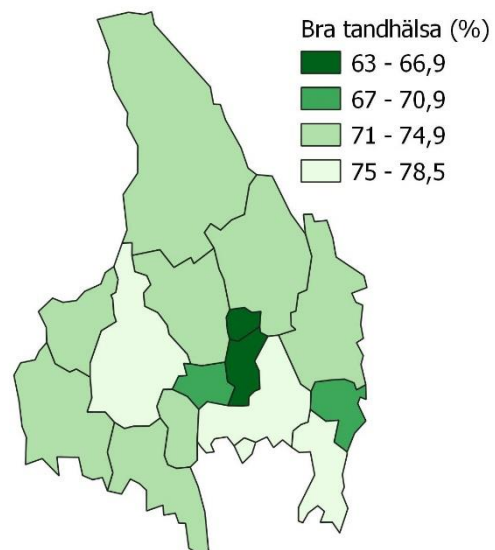
I Filipstad, Hagfors, Munkfors och Storfors anger mer än hälften av den vuxna befolkningen besvär av värk i skuldror, nacke eller axlar. Andelen med värkbesvär är lägst i Hammarö, Karlstad och Kristinehamn.



Figur 14. Andel (%) som har värk i skuldror, nacke eller axlar i Värmlands kommuner, 18 år eller äldre.

SJÄLVSKATTAD TANDHÄLSA

Tandhälsan speglar ofta det allmänna hälsotillståndet och är starkt förknippat med faktorer som både påverkar och påverkas av andra hälsoaspekter. Andelen med bra tandhälsa är högst i Arvika, Hammarö, Karlstad och Kristinehamn, och lägst i Forshaga och Munkfors.



Figur 15. Andel (%) som skattar sin tandhälsa som bra eller mycket bra i Värmlands kommuner, 18 år eller äldre.

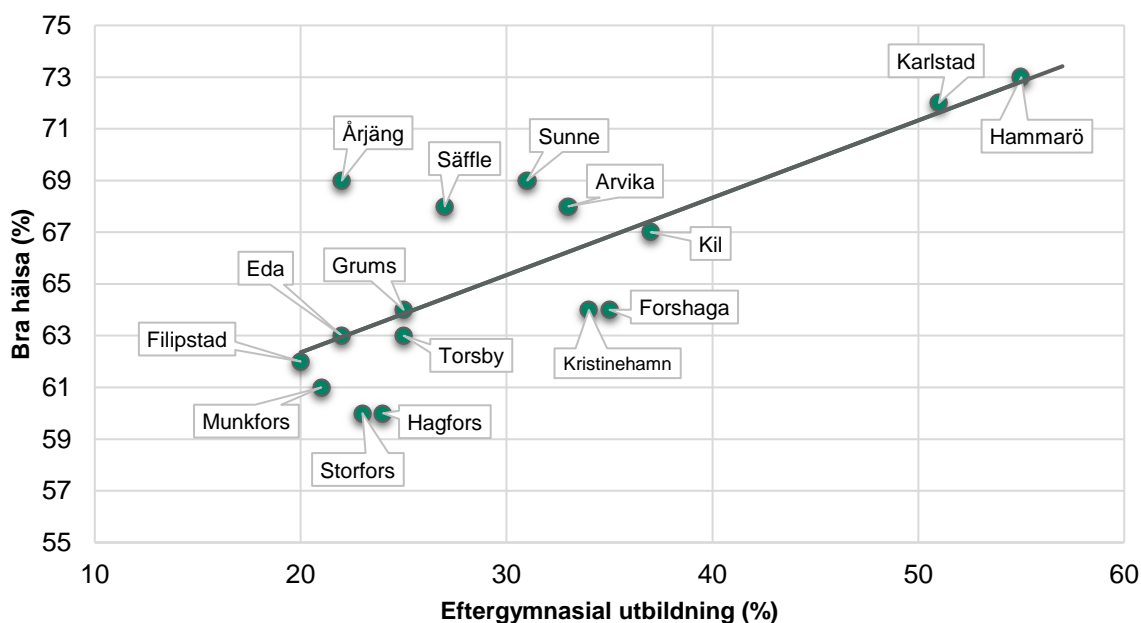
HUR KOPPLAS HÄLSA OCH SOCIOEKONOMI IHOP?

Det finns skillnader i hälsa och dess förutsättningar mellan kommunerna i Värmland, vilket kartorna i detta faktablad visar. Som nämnts tidigare finns det ett samband mellan utbildningsnivå och hälsa. Genom att jämföra kartorna med varandra framkommer det att de kommuner där flest med eftergymnasial utbildning bor (Karlstad och Hammarö) även har högst andel med bra hälsa. Det finns många faktorer som bidrar till detta, till exempel levnadsvanor och hälsoproblem. Karlstad och Hammarö har lägre andel dagligrökare och högre andel fysiskt aktiva samt lägre andel med högt blodtryck och värk. Däremot är det vanligare att avstå från att gå ut på grund av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad, att besväras av ensamhet och isolering samt av ängslan, oro och ångest i Karlstad än i flera andra kommuner.

Ett positivt samband mellan andelen med bra självskattad hälsa och andelen med eftergymnasial utbildning kan ses i figur 16. Varje punkt i diagrammet representerar en kommun i Värmland. I kommuner med högre andel med eftergymnasial utbildning är den självskattade hälsan i genomsnitt bättre än i kommuner med låg andel med eftergymnasial utbildning.

I kommuner med låg andel med eftergymnasial utbildning är även medelåldern i befolkningen högre. Eftersom andelen som har gymnasieutbildning har ökat markant sedan 1900-talets första hälft finns det en större andel äldre i gruppen med endast förgymnasial utbildning jämfört med övriga utbildningsgrupper. Det påverkar sambandet mellan utbildningsnivå och många andra faktorer, eftersom ålder ökar risken för en mängd sjukdomar, samt påverkar flera av hälsans bestämningsfaktorer. En del av sambandet mellan utbildningsnivå och självskattad hälsa i figur 16 förklaras därmed av medelåldern i kommunen.

Socioekonomisk status påverkar hälsan, men hälsoproblem kan också leda till lägre socioekonomi. I unga åldrar kan hälsoproblem påverka utbildningsresultaten, men forskningen visar att i vuxen ålder är hälsans effekt på socioekonomin generellt sett litet.



Figur 16. Andel (%) med eftergymnasial utbildning 25–64 år vs andel (%) med bra självskattad hälsa, 18 år eller äldre i Värmlands kommuner. (Notera att axlarna har begränsade intervaller).

Vill du veta mer om folkhälsan i din kommun?

[Här](#) hittar du alla kommunprofiler med kortfattad information om befolkningssammansättning, livsvillkor, levnadsvanor och hälsa i just din kommun.

MATERIAL

Faktabladet *Bostadsort & socioekonomi* baseras på befolkningsundersökningen Liv & hälsa 2022. Det är en enkätundersökning som ger information om befolkningens livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Syftet med undersökningen är att ta reda på hur den vuxna befolkningen mår och följa förändringar i hälsa över tid. Enkäten skickas till ett slumpmässigt urval av invånare. Tidigare undersökningar gjordes åren 2000, 2004, 2008, 2012 och 2017. Det var 6 315 personer i åldern 18 år och äldre i Värmland som svarade på enkäten år 2022. Svarefrekvensen var 45 procent.

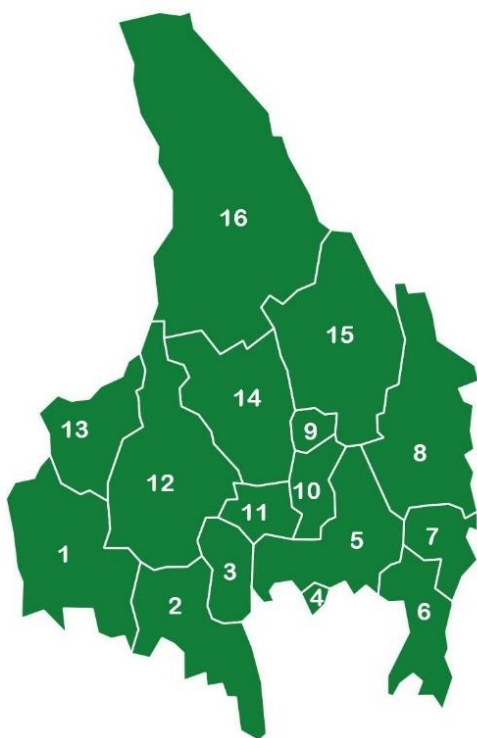
Bostadsort & socioekonomi är sammanställd vid Folkhälsoavdelningen, Region Värmland.

För frågor och mer information, kontakta:

Malin Asp, tel. 010-83 194 10
malin.asp@regionvarmland.se

Anu Molarius, tel. 010-8319742
anu.molarius@regionvarmland.se

Cecilia Nyberg, tel. 010-8314058
cecilia.nyberg@regionvarmland.se



Kommun	Nummer	Folkmängd	Medelålder
Årjäng	1	9 914	45,0
Säffle	2	15 242	46,4
Grums	3	9 105	45,5
Hammarö	4	16 820	41,0
Karlstad	5	96 466	41,7
Kristinehamn	6	24 053	46,0
Storfors	7	3 882	48,0
Filipstad	8	10 315	46,1
Munkfors	9	3 701	46,9
Forshaga	10	11 578	43,2
Kil	11	12 115	43,8
Arvika	12	25 832	45,4
Eda	13	8 535	45,0
Sunne	14	13 418	45,5
Hagfors	15	11 589	48,5
Torsby	16	11 411	47,6