

Om värmlänningarna 2025

PLANERINGSUNDERLAG FÖR REGION VÄRMLAND



Region
Värmland

Om värmlänningarna 2025

Planeringsunderlag för Region Värmland

Medverkande:

Anu Molarius

anu.molarius@regionvarmland.se

Cecilia Nyberg

cecilia.nyberg@regionvarmland.se

Fredrik Granström

fredrik.granstrom@regionvarmland.se

Innehållsförteckning

Inledning	7
Demografi	8
En god folkhälsa för hållbar utveckling	10
Det övergripande folkhälsomålet med tillhörande målområden	11
Målområde 1.	
Det tidiga livets villkor	12
Riskkonsumtion av alkohol under graviditet	12
Rökning i hemmiljön	12
Amning	13
Inskrivning i förskolan	14
Personal med pedagogisk högskoleutbildning i förskolan	14
Målområde 2.	
Kunskaper, kompetenser och utbildning	15
En god lärandemiljö	15
Ett likvärdigt utbildningssystem	16
Målområde 3.	
Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö	17
Arbetslöshet	17
Unga som varken arbetar eller studerar	18
Arbetsliv	18
Målområde 4.	
Inkomster och försörjningsmöjligheter	19
Löpande utgifter	19
Kvinnors och mäns inkomster	19
Familjer med varaktig låg ekonomisk standard	19
Målområde 5.	
Boende och närmiljö	21
Trångboddhet	21
Trygghet	22
Störande trafikbuller	22
Målområde 6.	
Levnadsvanor	23
Tobak - rökning	23
Tobak - snus	24
Alkohol	25
Narkotika	26
Fysisk aktivitet och stillasittande	26
Matvanor	27
Spelvanor	28

Målområde 7.	
Kontroll, inflytande och delaktighet	29
Tillit	29
Sociala relationer	30
Målområde 8.	
En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård	31
Vaccinationer	31
Förtroende för hälso- och sjukvården	31
Fysisk aktivitet på recept (FaR)	32
Avstått från tandvård av ekonomiska skäl	32
Hälsoutfall	33
Medellivslängd och självskattad hälsa	33
Psykisk hälsa	34
Själv mordstankar och självmord (suicid)	37
Smärta och värk	37
Funktionsförmåga	37
Övervikt och fetma	38
Högt blodtryck	38
Hjärtinfarkt och cancer	39
Tandhälsa	40
Sjukpenningtal	41
Sociala skillnader i bestämningsskador och hälsa	42
Sjukdomar och besvär	42
Skyddande faktorer	43
Skillnader utifrån ekonomisk situation	44
Skillnader utifrån födelseland	45
Barn och ungas hälsa	46
Det tidiga livet, 0–5 år	46
Barn och ungdomar i skolåldern	46
Äldres hälsa	49
Geografiska skillnader i hälsa	51
Referenser	52
Karta över Värmlands kommuner	53

Inledning

Det övergripande nationella folkhälsomålet är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. För att kunna arbeta i denna riktning behövs underlag om hur hälsan ser ut i befolkningen och hur hälsans bestämningssfaktorer 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 2025 baseras på statistik från olika datakällor. Dels på enkätundersökningarna Liv och hälsa 2022 och Hälsa på lika villkor 2024 bland vuxna, dels på undersökningarna Elevers drogvanor och På tal om ungdomar bland ungdomar. Även registerdata och befintlig statistik från bland annat Socialstyrelsen, Statistikmyndigheten SCB, Skolverket, Folkvandvården Värmland, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan har använts.

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.

Den nationella befolkningsundersökningen Hälsa på lika villkor genomförs vartannat år av Folkhälsomyndigheten. Våren 2024 skickades enkäten till ett slumpmässigt urval av den svenska befolkningen i åldern 16 år eller äldre. I Värmland gjordes ett tilläggsurval, vilket innebar att enkäten skickades till 5 189 slumpmässigt utvalda personer varav 2 039 (39 %) svarade. Motsvarande tilläggsurval gjordes våren 2018 och 2020 samt vid en extra enkät våren 2021 på grund av COVID-19-pandemin (svarsfrekvens i Värmland 42 %, 45 % respektive 44 %).

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. Den senaste undersökningen genomfördes hösten 2023, då 3 590 elever svarade på enkäten.

Under vårterminen 2024 genomfördes På tal om ungdomar som en pilotundersökning på några av länets gymnasieskolor. Totalt 548 elever i årskurs 2 på gymnasieskolor i Arvika, Filipstad, Hagfors, Karlstad och Säffle svarade på frågor inom områdena hälsa, skola, trygghet, samhälle och demokrati samt framtid.

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 283 000 invånare. Storleken på den värmländska befolkningen har varit i stort sett oförändrad de senaste fem åren (tabell 1). Antalet invånare har dock minskat i 10 av 16 värmländska kommuner under denna period. Karlstad och Hammarö är de kommuner som har haft en positiv befolkningsutveckling.

Medelåldern i den värmländska befolkningen är 44,5 år, vilket är högre jämfört med rikets 42,2 år (tabell 1). Det finns stora skillnader i medelåldern mellan kommuner. Medelåldern är högst i Hagfors och Storfors (49 år) och lägst i

Hammarö och Karlstad (42 år). Andelen i befolkningen som är under 18 år är mindre i Värmland (19 %) än i riket i stort (20 %). Andelen i den värmländska befolkningen som är 65 år eller äldre är 25 procent, vilket är en större andel än i riket. De kommuner i Värmland som har störst andel 65 år eller äldre är Storfors och Hagfors (32 %).

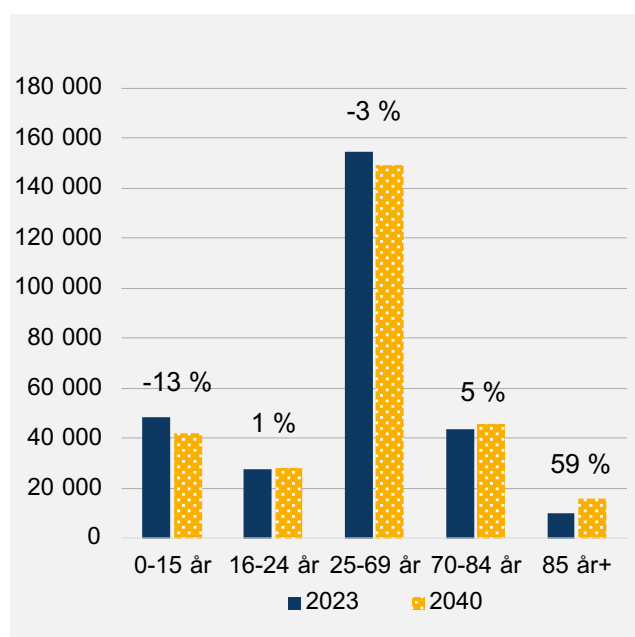
Andelen utrikesfödda är 14 procent i Värmland jämfört med 20 procent i riket (tabell 1). Bland kommunerna i länet är andelen utrikesfödda högst i Eda och lägst i Hammarö och Kil.

Tabell 1. Folkmängd, befolkningsutveckling, medelålder samt andel utrikesfödda, 0–17 år och 65 år och äldre.

	Folkmängd		Medelålder	Utrikesfödda	0-17 år	65 år och äldre
	År 2024 Totalt	År 2019–2024 Förändring %	År 2024 Totalt	År 2024 Totalt %	År 2024 Totalt %	År 2024 Totalt %
Riket	10 587 710	3	42,2	21	20	21
Värmland	283 384	0	44,5	14	19	25
Arvika	25 547	-2	46	13	19	27
Eda	8 412	-2	46	28	19	26
Filipstad	9 776	-8	47	17	18	31
Forshaga	11 520	0	43	9	22	24
Grums	9 004	0	46	12	19	27
Hagfors	11 418	-2	49	18	16	32
Hammarö	16 992	3	42	8	25	21
Karlstad	98 084	4	42	15	19	21
Kil	12 061	0	44	8	21	25
Kristinehamn	23 756	-2	46	14	18	28
Munkfors	3 625	-3	47	16	18	29
Storfors	3 788	-6	49	15	16	32
Sunne	13 356	0	46	11	18	27
Säffle	14 899	-4	47	14	18	29
Torsby	11 321	-3	48	15	17	31
Årjäng	9 825	-2	46	22	18	26

Källa: Statistikmyndigheten SCB (SCB).

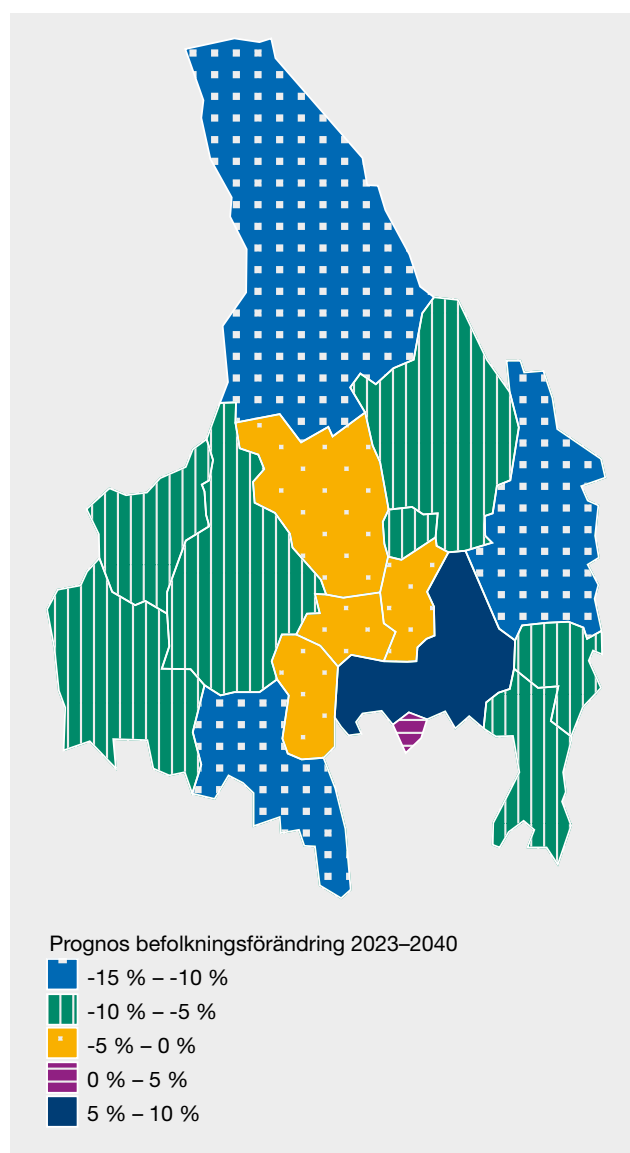
Av figur 1 framgår att Värmland har en åldrande befolkning och att den utvecklingen kommer att fortsätta de närmaste decennierna. Mellan åren 2023 och 2040 beräknas åldersgruppen som är 85 år eller äldre öka med 59 procent i länet som helhet, från cirka 9 800 personer till 15 600 (figur 1). Samtidigt förväntas den arbetsföra befolkningen minska med drygt 3 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 ökar behovet av välfärdstjänster.



Figur 1. Befolkningsprognos efter åldersgrupp, Värmland 2023–2040.

Källa: SCB.

Befolkningsförändringen i Värmland under perioden 2023–2040 beräknas till -1,0 procent, vilket motsvarar en befolkningsstorlek på 280 400 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 8 000 invånare. De procentuellt största förändringarna förväntas ske i Filipstad, Säffle och Torsby, där befolkningen beräknas minska med 11 procent. Bara i Karlstad och Hammarö förväntas en befolkningsökning till 2040, medan övriga 14 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 värmändska kommunerna 2023–2040.

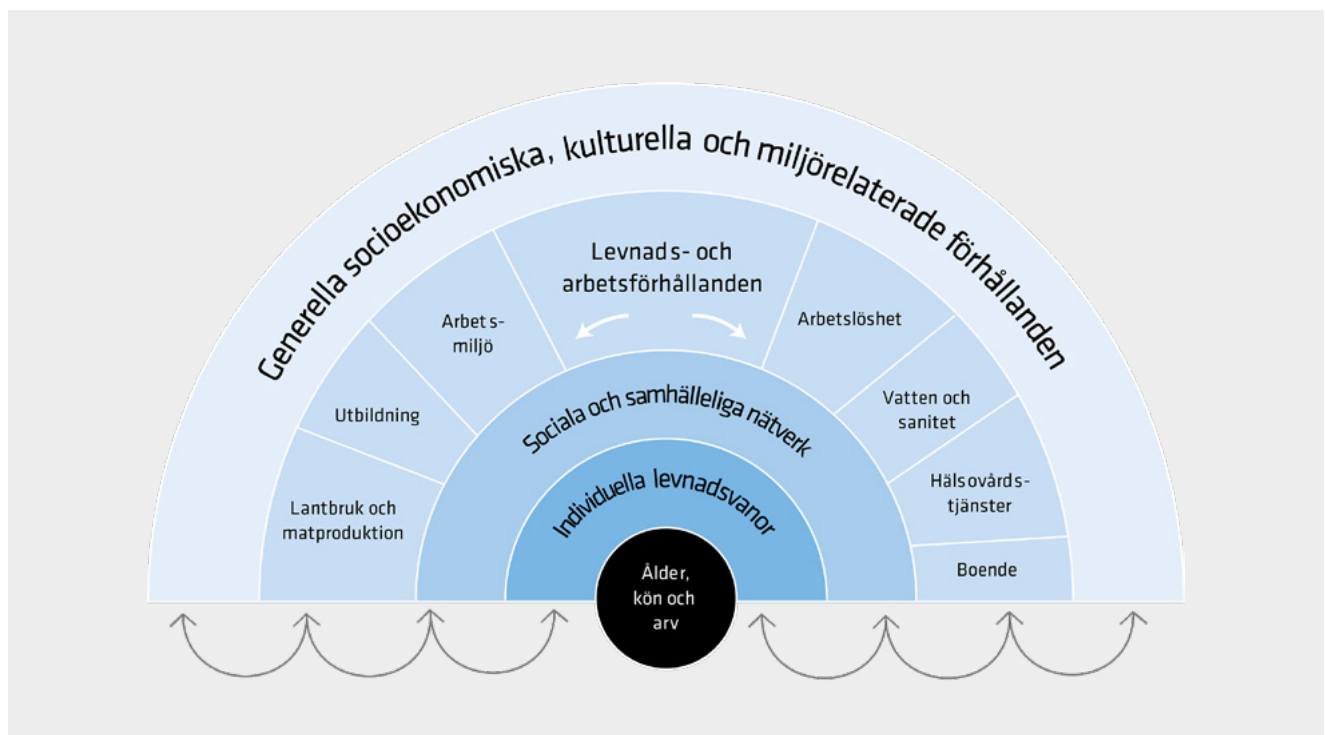
Källa: SCB.

En god folkhälsa för hållbar utveckling

I flera avseenden har Sverige en god folkhälsa, men hälsan är ojämlikt 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 3). För att uppnå en god och jämlik hälsa krävs att människor ges likvärdiga villkor och förutsättningar. Dessa villkor och förutsättningar benämns ofta som hälsans bestämningsfaktorer. Sambanden mellan bestämningsfaktorerna och hälsan är komplexa och samma bestämningsfaktorer ligger ofta till grund för flera olika hälsoutfall. Olika levnadsvanor påverkar risken för många av de sjukdomar som utgör den största sjukdomsbördan i Sverige idag. Livsvillkoren (levnads- och arbetsförhållanden) och sociala och samhälleliga nätverk påverkar i sin tur möjligheten till hälsosamma levnadsvanor. Politiska beslut, som fördelnings-, utbildnings- och arbetsmarknadspolitik, påverkar dessutom livsvillkoren för invånarna.



Figur 3. Regnbågsmodellen över hälsans bestämningsfaktorer. Dahlgren & Whitehead 2007/1991.

Illustration: Folkhälsomyndigheten.

Det övergripande folkhälsomålet med tillhörande målområden

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 (Prop. 2017/18:249). Även om folkhälsan har utvecklats positivt för befolkningen som helhet, har

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



Figur 4. Målområden för en god och jämlik hälsa.

Illustration: Folkhälsomyndigheten.

I rapporten Om värmlänningarna 2025 presenteras indikatorer utifrån de nationella folkhälsopolitiska målområdena (figur 4). 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, inläring och hälsa är viktigt för att uppnå jämlikhet i hälsa. Barns utveckling och framtida hälsa påverkas bland annat av faktorer under fosterstadiet och av förhållandena under barndomen. Biologiska, psykologiska och sociala faktorer samspelar och påverkar den långsiktiga hälsan hos barn. En central aspekt i barnets utveckling är föräldrarnas sociala, ekonomiska och pedagogiska resurser. Eftersom ojämlikhet i uppväxtvillkoren ger vissa barn mindre goda möjligheter att utvecklas i det tidiga livet, är det av högsta vikt att skapa, stötta och stärka en god start i livet. Genom hälsofrämjande samt skade- och sjukdomsförebyggande insatser, kan samhällets aktörer tidigt identifiera och sätta in åtgärder som ger barn så lika förutsättningar som möjligt. Samhällets insatser syftar till att ge alla barn goda uppväxtvillkor. Barnperspektivet ska genomsyra alla insatser.

Risikkonsumtion av alkohol under graviditet

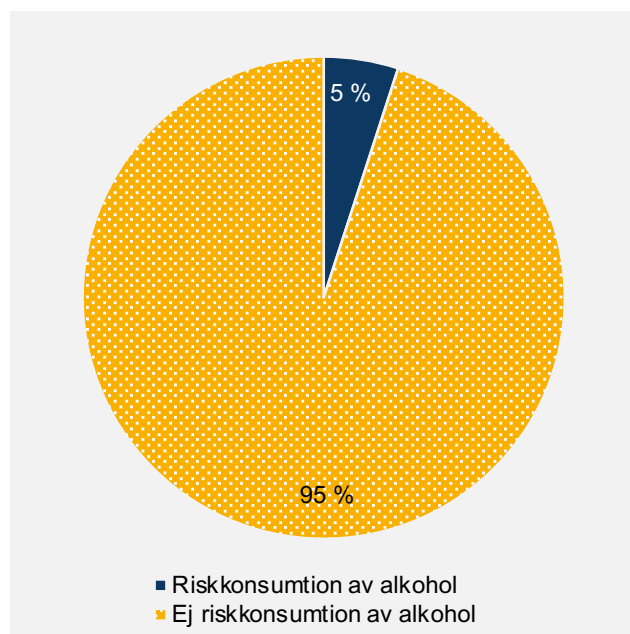
Idag rekommenderas gravida kvinnor att avstå helt från alkohol. Detta på grund av att alkoholen går direkt till fostret, dels via moderkakan, dels ut i fostervattnet som fostret dricker av. Alkoholkonsumtion under graviditet kan störa fosterutvecklingen och leda till fysiska, kognitiva och beteendemässiga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

Vid inskrivningssamtalet på mödravårdscentralen uppger 5 procent av de gravida kvinnorna i Värmland en konsumtion av alkohol under den senaste månaden som bedöms som en risikkonsumtion (figur 5). Gravida med risikkonsumtion av alkohol erbjuds samtalsstöd. Under de senaste sju åren har andelen gravida med risikkonsumtion varit i stort sett oförändrad.

Rökning i hemmiljön

Rökning i hemmet 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.

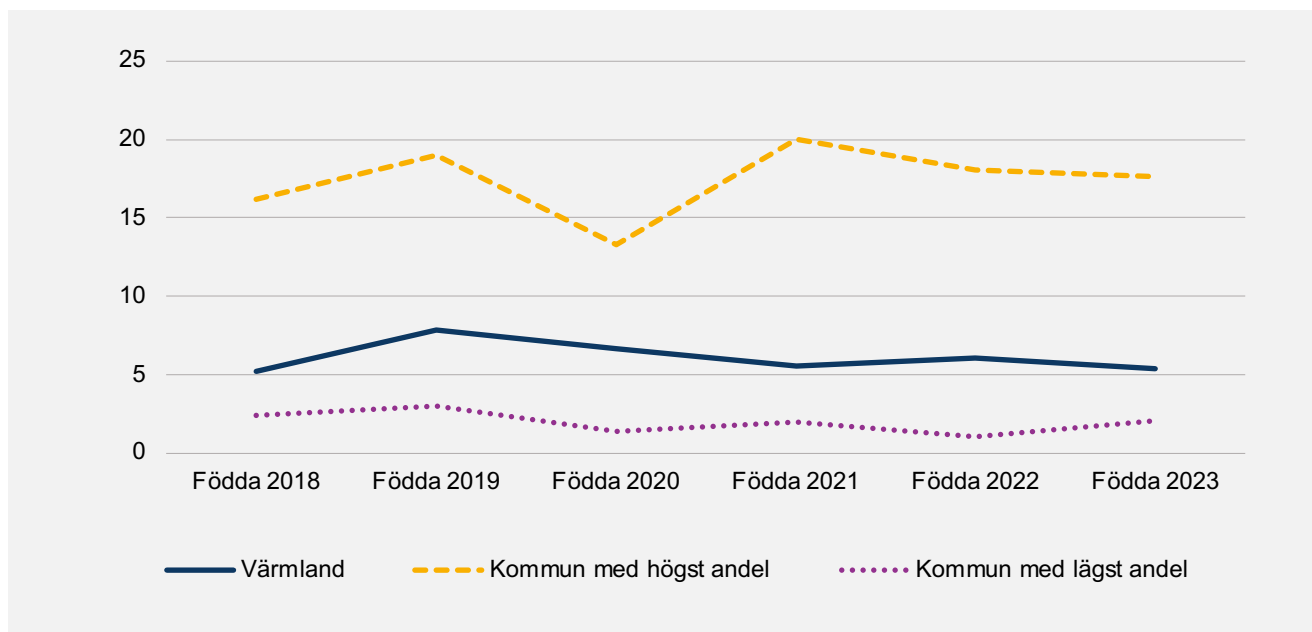
Värmland har under många år haft en hög andel barn som utsätts för passiv rökning, men denna andel minskar nu sakta. Bland barn födda i Värmland under år 2023 var det 5 procent som vid 8 månaders ålder var utsatta för



Figur 5. Andel (%) blivande mödrar med risikkonsumtion av alkohol vid hälsosamtal/inskrivningssamtal, Värmland år 2024.

Källa: Mödrahälsovården.

tobaksrök i hemmiljön. Detta kan jämföras med andelen bland barn födda i Värmland 2019, då andelen var 8 procent (figur 6). Det finns dock stora variationer mellan olika kommuner i länet och utifrån socioekonomiska faktorer. För de flesta årskullar var andelen som utsattes för passiv rökning högst i Eda och Grums och lägst i Forshaga, Hammarö och Karlstad.



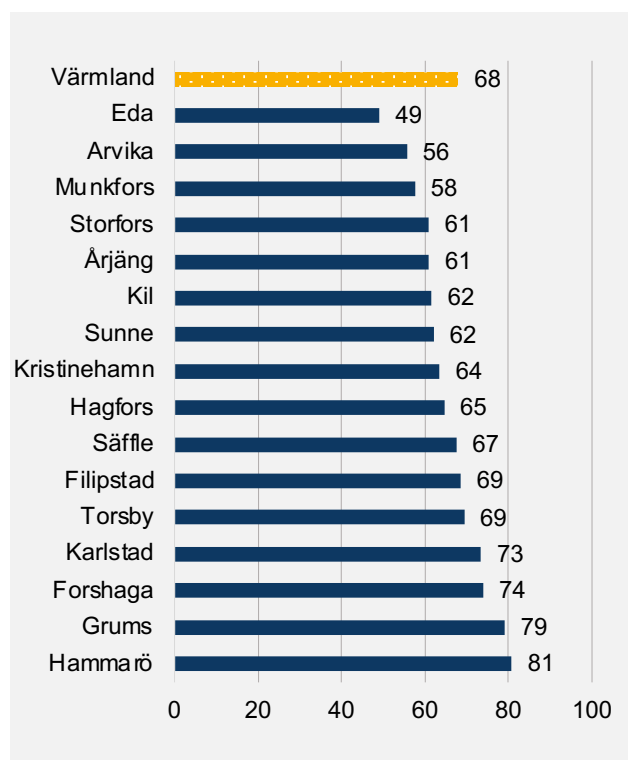
Figur 6. Andel (%) utsatta för rökning i hemmiljön, barn 8 månader födda 2018–2023, Värmland år 2025.

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 ökat under de senaste fyra åren.

Bland barn födda i Värmland under 2023 var det 68 procent som ammadess helt, övervägande eller delvis vid 4 månaders ålder. Denna andel var samma som för barn födda 2022, men högre än för barn födda 2018, där andelen var 64 procent. Andelen barn som hel- eller delammas varierar från 49 till 81 procent mellan kommunerna (figur 7).



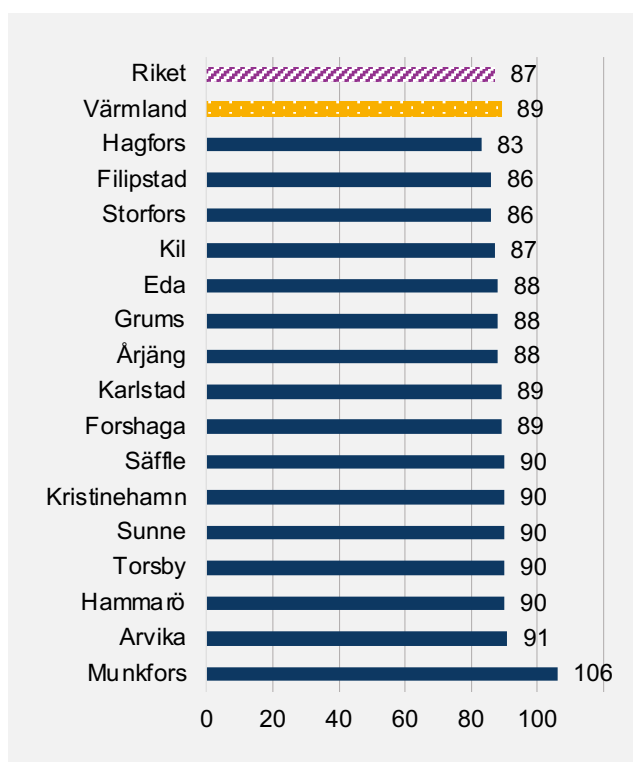
Figur 7. Andel (%) ammande, helt, övervägande eller delvis, vid 4 månaders ålder, barn födda 2023, Värmland år 2025.

Källa: Barnhälsovården.

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 erbjuder.

I Värmland är 89 procent av barnen i åldern 1–5 år inskrivna i förskolan (figur 8). Motsvarande andel för riket är 87 procent. I de flesta av Värmlands kommuner ligger andelen barn inskrivna i förskolan nära länsgenomsnittet. Undantaget är Munkfors där andelen är avsevärt högre, 106 procent. Andelen i en enskild kommun kan överstiga 100 procent, beroende på att barn från andra kommuner kan vara inskrivna i en kommuns förskolor.



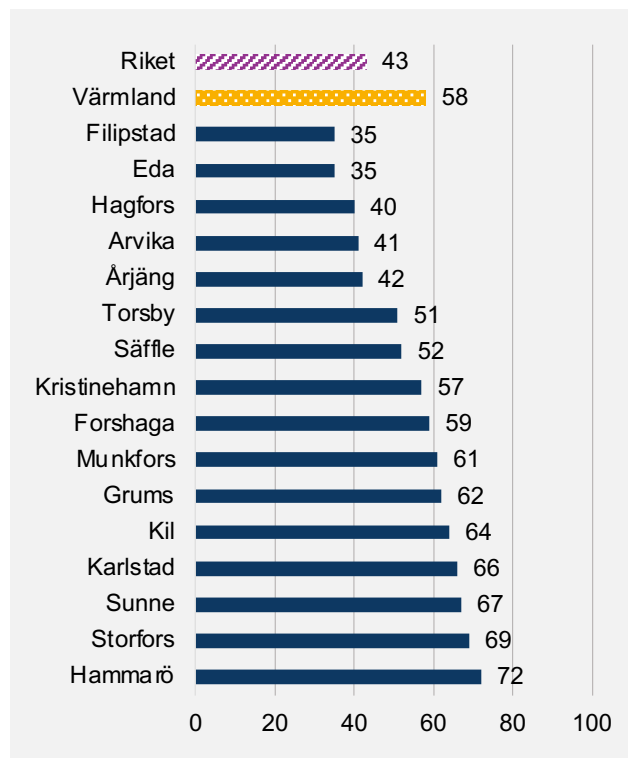
Figur 8. Andel (%) barn i åldern 1–5 år inskrivna i kommunal förskola eller förskola som drivs i enskild regi, Värmland och riket år 2023.

Källa: Skolverket.

Personal med pedagogisk högskoleutbildning i förskolan

För att förskolan ska fungera som en hälsofrämjande arena och bidra till barnens utveckling krävs att verksamheten håller god kvalitet. En indikator på kvaliteten i förskoleverksamheten är andelen av personalen som har en pedagogisk högskoleutbildning. En högre andel anställda med pedagogisk högskoleutbildning antas öka sannolikheten att förskolan ska kunna ge barnen goda och likvärdiga förutsättningar för att klara den fortsatta skolgången på ett tillfredsställande sätt.

Andelen heltidstjänster med pedagogisk högskoleutbildning är avsevärt högre i Värmland jämfört med Sverige i stort. Det finns dock stora variationer i andelen mellan länets kommuner (figur 9).



Figur 9. Andel (%) heltidstjänster med pedagogisk högskoleutbildning i kommunal förskola eller förskola som drivs i enskild regi, Värmland och riket år 2023.

Källa: Skolverket.



Målområde 2. Kunskaper, kompetenser och utbildning

Människors kunskaper och kompetenser är centrala för att uppnå jämlik hälsa. Lärande är en viktig faktor för hälsa, samtidigt som hälsa är en viktig faktor för lärande. Kunskaper och kompetenser förvärvade genom utbildning ger bättre möjligheter till arbete och inkomst, men också till att stärka psykologiska och sociala resurser. Eftersom kunskaper, färdigheter och hälsa byggs 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.

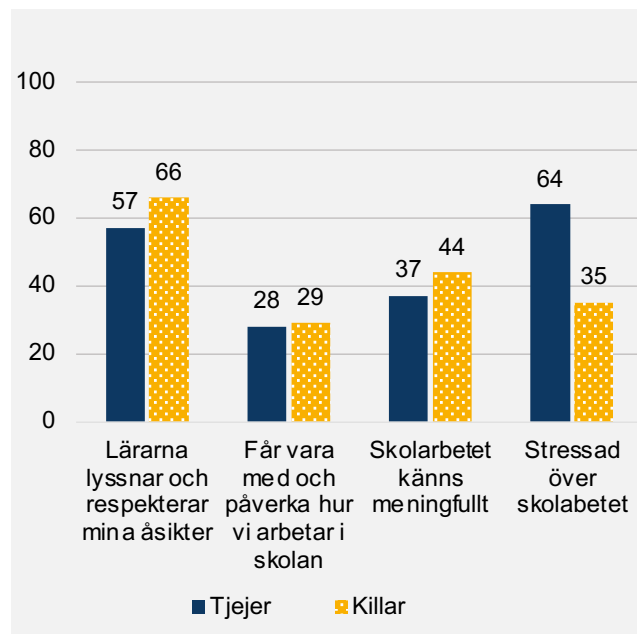
En god lärandemiljö

En trygg och stimulerande lärandemiljö är viktig för att barn och ungdomar ska kunna inhämta och utveckla kunskaper. Det finns ett samband mellan ett antal skolfaktorer som relationer och skolklimat och barns självrapporterade psykosomatiska hälsa. Exempel på några faktorer är sociala relationer mellan lärare och elev, att elever känner sig trygga

i skolan, om det förekommer mobbing och om elever känner stress i skolan.

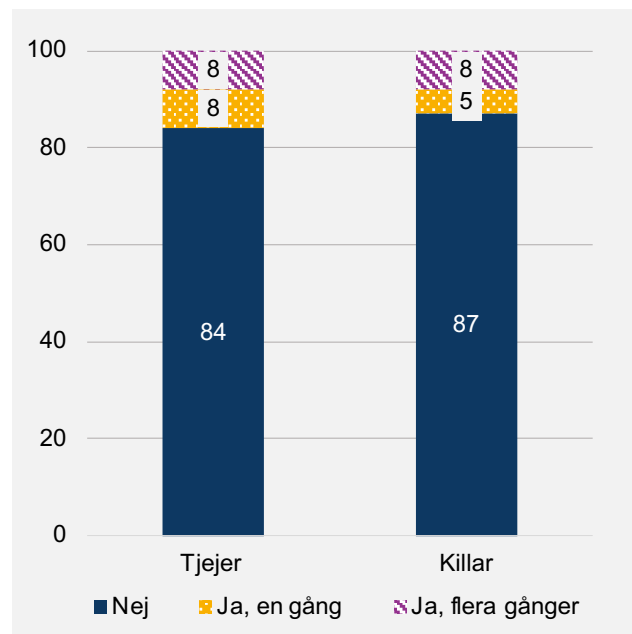
I Värmland genomfördes under vårterminen 2024 undersökningen På tal om ungdomar bland elever i gymnasiet år 2. Elever från fem kommuner svarade på frågor om sin hälsa, skola, fritid, trygghet, samhälle och demokrati samt framtid. Resultaten visar att cirka 6 av 10 elever tycker att lärarna lyssnar på dem och respekterar deras åsikter, 3 av 10 elever upplever att de har möjlighet att vara med och påverka hur de ska arbeta i skolan och 4 av 10 tycker att skolarbetet känns meningsfullt. Killarna svarar i något högre utsträckning än tjejerna att lärarna lyssnar på dem och att skolarbetet känns meningsfullt. Skolstress är betydligt vanligare bland tjejer än bland killar, 6 av 10 tjejer och knappt 4 av 10 killar svarar att de känner sig stressade av skolarbetet (figur 10).

Cirka 15 procent av eleverna svarar att de under de senaste 12 månaderna blivit utsatta för mobbing eller kränkande behandling under skoltid (figur 11).



Figur 10. Andel (%) elever i gymnasiet år 2 som svarat att det stämmer mycket bra eller bra att lärarna lyssnar på mig och respekterar mina åsikter, att jag har möjligheten att vara med och påverka hur vi ska arbeta i skolan, att skolarbetet känns meningsfullt och att jag känner mig stressad över mitt skolarbete, uppdelat på kön.

Källa: På tal om ungdomar, Värmland, 2024.



Figur 11. Andel (%) elever i gymnasiet år 2 som blivit utsatta för mobbing eller kränkande behandling i skolan, en eller flera gånger under de senaste 12 månaderna, uppdelat på kön.

Källa: På tal om ungdomar, Värmland, 2024.

Ett likvärdigt utbildningssystem

Enligt skollagen och läroplanerna ska utbildningen ta hänsyn till elevers olika behov och alla ska ges goda förutsättningar att nå målen med utbildningen, oavsett utgångsposition.

År 2024 var andelen elever med behörighet till yrkesprogram på gymnasiet efter avslutad grundskola 82 procent i Värmland och 84 procent i riket. I kommunerna med högst andel behöriga hade 89 procent av eleverna behörighet till yrkesprogrammen och i kommunerna med lägst andel hade 70 procent behörighet (tabell 2). Totalt 81 procent av tjejerna och 83 procent av killarna i länet var behöriga till yrkesprogrammen. Föräldrars utbildningsbakgrund och härkomst spelar en stor roll för elevens skolresultat. Det finns ett starkt samband mellan socioekonomisk bakgrund och gymnasiebehörighet¹. Bland elever med föräldrar som har eftergymnasial utbildning är andelen med gymnasiebehörighet högre än bland elever med föräldrar som har förgymnasial utbildning.

De flesta unga påbörjar gymnasiestudier, men andelen elever med gymnasieexamen inom fyra år har under de senaste åren varit mellan 70–75 procent (undantaget pandemiåret 2020). En högre andel tjejer än killar avslutar sin gymnasieutbildning inom 4 år. Unga som saknar slutbetyg

från gymnasieskolan har sämre möjligheter att etablera sig på arbetsmarknaden. Det är stora skillnader i andel elever med examen inom fyra år mellan kommunerna. Högst andel elever med avslutad examen har Hammarö med 85 procent och lägst har Filipstad och Storfors med 64–65 procent (tabell 2).

Alla barn ska ha samma tillgång till en likvärdig utbildning. Skolans kompensatoriska uppdrag innebär bland annat att motverka begränsningar i skolan för barn med funktionsnedsättning. I undersökningen På tal om ungdomar svarar var femte elev (20 %) att de har en funktionsnedsättning. Av dessa elever upplever cirka 40 procent att funktionsnedsättningen² påverkar deras skolarbete ganska mycket eller väldigt mycket.

Andelen med eftergymnasial utbildning fortsätter att öka, men andelen vuxna 25–74 år med eftergymnasial utbildning är lägre i Värmland än i riket, 38 respektive 45 procent. Det är stor skillnad i andel mellan länets kommuner. I Karlstad och Hammarö har mer än hälften av befolkningen en eftergymnasial utbildning, medan andelen i övriga kommuner är mellan 20 och 35 procent (tabell 2). Fler kvinnor (46 %) än män (30 %) har eftergymnasial utbildning i Värmland. Även nationellt är andelen högre bland kvinnor än bland män.

Tabell 2. Andel (%) elever i årskurs 9 som är behöriga till gymnasiets yrkesprogram, andel (%) gymnasieelever med examen inom 4 år samt andel (%) invånare 25–74 år med eftergymnasial utbildning, Värmland och riket år 2023 och 2024.

	Elever åk 9 som är behöriga till yrkesprogram, hemkommun, %	Gymnasieelever med examen inom 4 år, hemkommun, %	Invånare, 25–74 år med eftergymnasial utbildning, %
	År 2024	År 2024	År 2023
Riket	84	74	45
Värmland	82	75	38
Arvika	82	77	33
Eda	81	69	22
Filipstad	77	64	21
Forshaga	82	76	35
Grums	76	77	25
Hagfors	70	75	24
Hammarö	89	85	54
Karlstad	85	75	51
Kil	83	69	36
Kristinehamn	70	71	33
Munkfors	85	77	23
Storfors	87	65	23
Sunne	83	79	32
Säffle	75	70	28
Torsby	81	73	26
Årjäng	89	80	22

Källa: Kolada och Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata.

1 Folkhälsomyndigheten. Folkhälsopolitikens målområden. Målområde 2: Kunskaper, kompetenser och utbildning.
2 Frågan är formulerad "Har du någon funktionsnedsättning? Till exempel hörselnedsättning, läs- eller skrivsvårigheter, ADHD, autism, rörelsehinder."



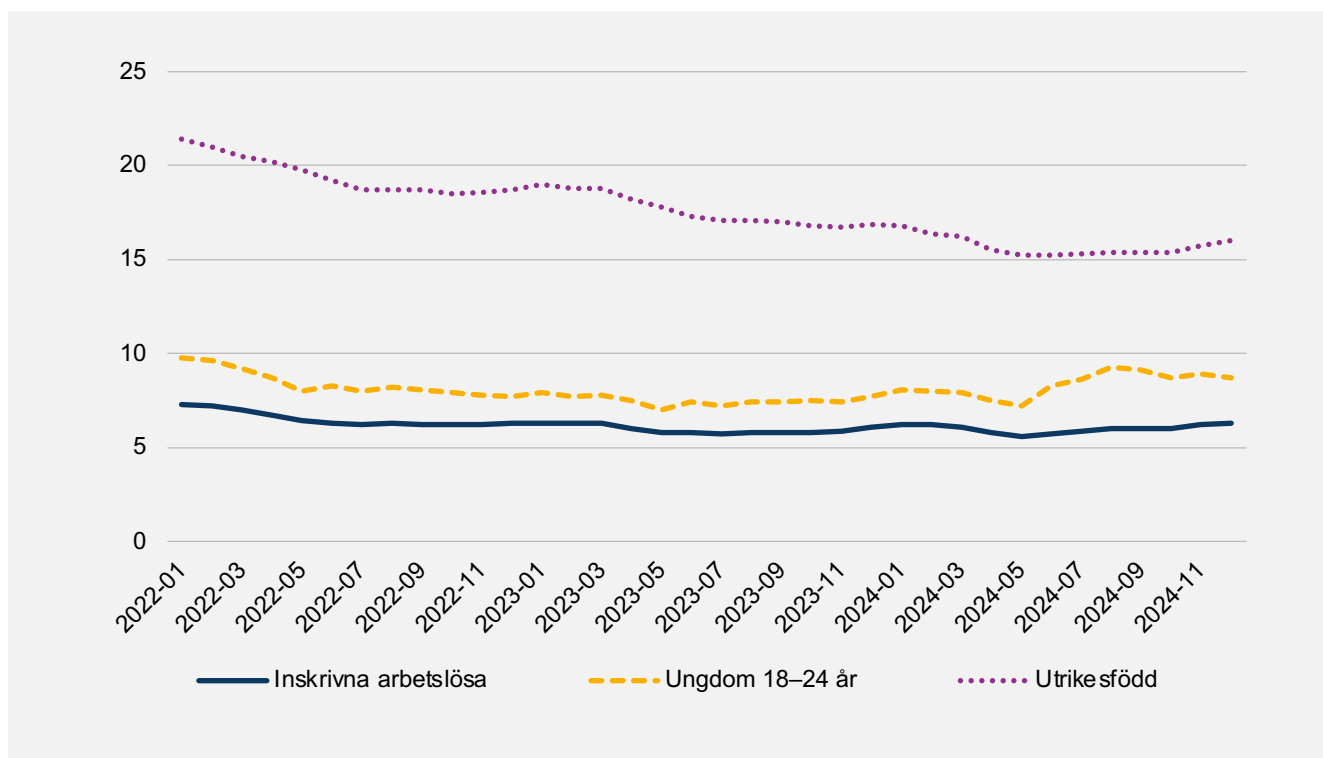
Målområde 3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö

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. Arbetslösa skattar också sin hälsa sämre än förvärvsarbetande. I genomsnitt har personer med förgymnasial utbildning och utrikesfödda högre arbetslöshet än personer med eftergymnasial utbildning och inrikesfödda.

Från januari 2022 till december 2024 har andelen arbetslösa minskat bland utrikesfödda medan andelen totalt och bland ungdomar är relativt oförändrad (figur 12). Andelen arbetslösa har varit lika stor i Värmland som i riket i stort förutom under 2024 då andelen var ca en procentenhet lägre i Värmland än i riket. Andelen arbetslösa var högst i Filipstad (9,2%) och lägst i Årjäng (3,5%) och Torsby (3,8%) i december 2024.



Figur 12. Andel (%) arbetslösa 16–64 år, ungdomsarbetslöshet 18–24 år, och arbetslöshet bland utrikesfödda 16–64 år, Värmland 2022–2024.

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 5,6 procent (1 549 individer) i åldern 16–24 år som varken arbetade eller studerade år 2022. Detta är ungefär på samma nivå som i riket. Andelen har minskat något sedan 2018, då andelen i länet var 6,8 procent (1 905 individer).

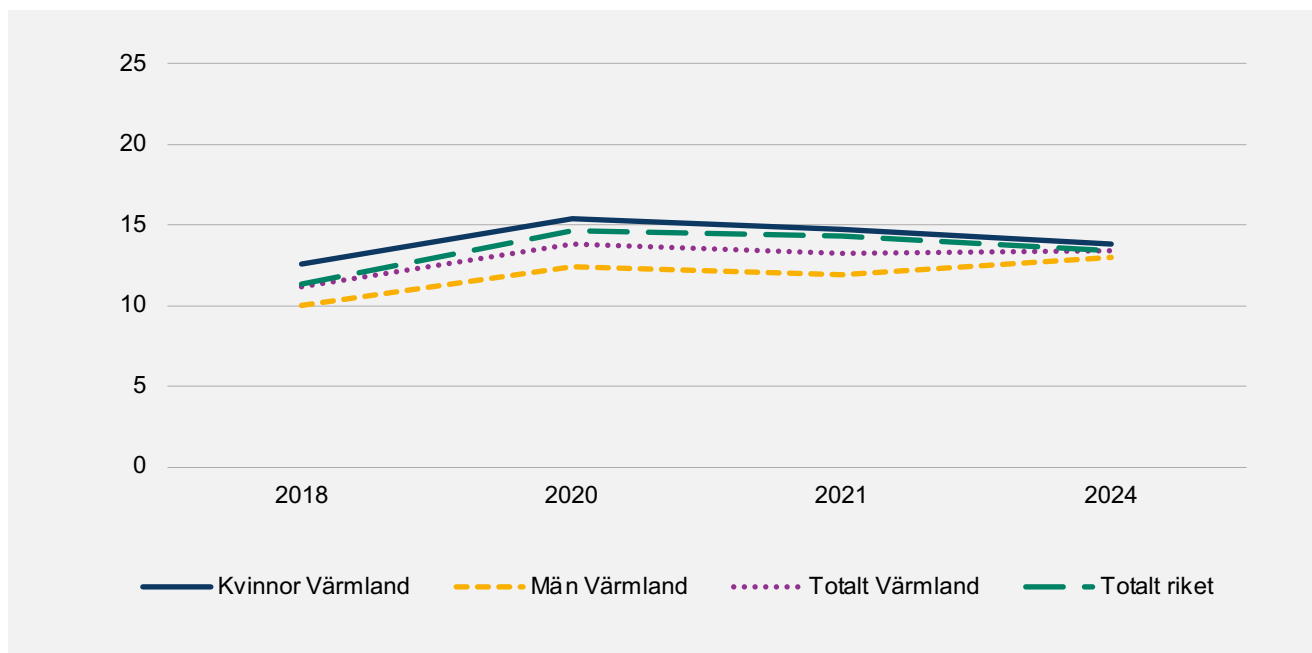
År 2022 var andelen som varken arbetade eller studerade något högre bland killar/män (6 %) än bland tjejer/kvinnor (5 %) i länet. Andelen skiljer sig även mellan kommunerna. I Filipstad, Grums och Munkfors var andelen som varken arbetade eller studerade 9–10 procent 2022 medan andelen var lägst, 4 procent, i Hammarö och Karlstad.

Notera att gränspendlare till Norge, Finland och Danmark är borträknade. Gränspendlare är personer som är folkbokförda i Sverige, men som arbetar i ett annat land som gränsar till Sverige.

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. Andelen som är oroliga att förlora arbetet är högre bland unga vuxna, utrikesfödda och personer med låg inkomst. Totalt 13 procent av personer 16–69 år i länet är oroliga för att förlora arbetet det närmaste året (figur 13). Detsamma gäller för riket. Andelen som är oroliga för att förlora arbetet ökade mellan åren 2018 och 2020 men har därefter varit relativt oförändrad. Tidigare var andelen något högre bland kvinnor än bland män men år 2024 observerades ingen skillnad mellan könen.



Figur 13. Andel (%) 16–69 år som är oroliga att förlora sitt arbete inom det närmaste året, uppdelat på kön, Värmland och riket, 2018–2024.

Källa: Hälsa på lika villkor.

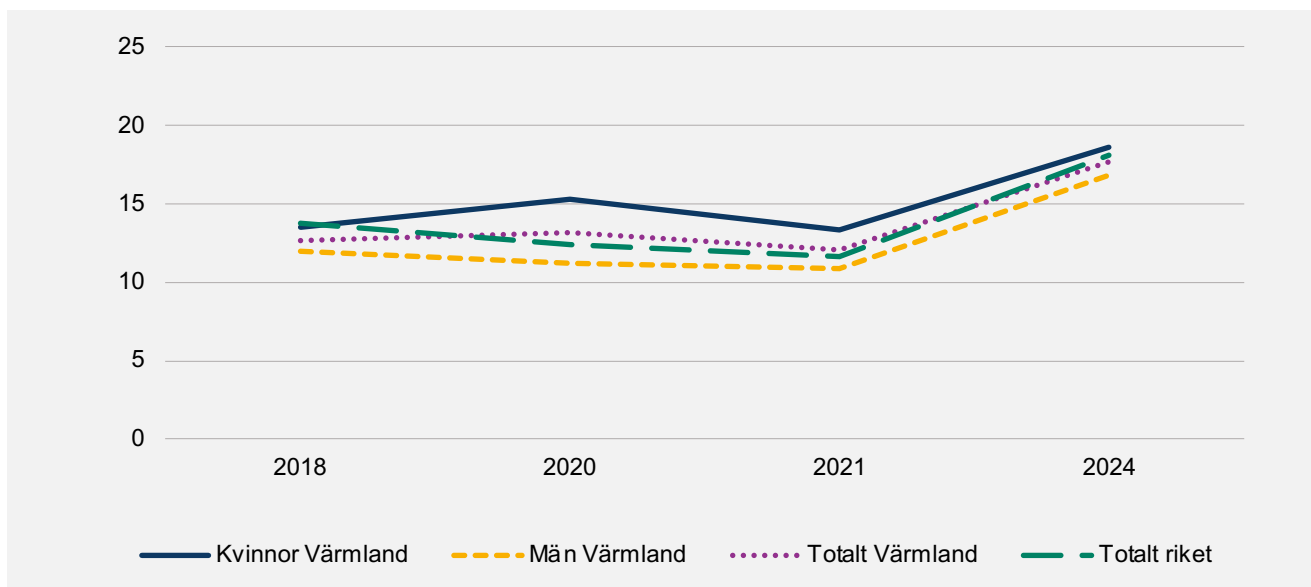


Målområde 4. Inkomster och försörjningsmöjligheter

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 allra tydligast i de lägre inkomstskikten. Låg inkomst är ofta förknippat med sociala förhållanden som påverkar individens mottaglighet för ohälsa och som 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 19 procent av kvinnorna och 17 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 för mat, hyra, räkningar med mera. Andelen kvinnor och män i Värmland med ekonomiska svårigheter ligger ungefär i nivå med andelen totalt i riket (figur 14). Andelen har dock ökat över tid, både i Värmland och i riket som helhet, och framför allt under perioden från 2021 till 2024. Andelen har under hela mätperioden varit högre bland kvinnor än bland män.



Figur 14. Andel (%) som under de senaste 12 månaderna vid ett eller flera tillfällen haft svårigheter att klara löpande utgifter, uppdelat på kön, 16–84 år, Värmland och riket år 2018–2024.

Källa: Hälsa på lika villkor.

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 81 procent av männens mediannettoinkomst. Genomsnittet för riket är 82 procent. Andelen skiljer sig åt mellan kommunerna, kvinnors medianinkomst av männens medianinkomst är lägst i Grums (75 %) och högst i Munkfors (85 %).

Familjer med varaktig låg ekonomisk standard

Inkomster ger ramarna för hushållens ekonomiska 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.

Andelen familjer med en varaktig låg relativ ekonomisk standard är något högre i Värmland jämfört med riket i stort. Andelen bland personer 25 år eller äldre i Värmland är 9 procent och andelen barn eller unga vuxna (0–24 år) är 12 procent (tabell 3). Andelen personer 25 år eller äldre i Värmland med varaktig låg absolut inkomststandard är 2 procent. Motsvarande andel bland barn och unga vuxna är 3 procent, vilket är i paritet med rikets andel. Det är stora kommunala skillnader i andel familjer med varaktig låg ekonomisk standard, särskilt avseende familjer med barn och unga vuxna. Andelen är högst i Filipstad och Säffle. I Filipstad lever en fjärdedel av alla barn och unga vuxna i en familj med en varaktig låg relativ ekonomisk standard.

Förklaring av begrepp

Relativ låg ekonomisk standard innebär att den disponibla inkomsten är lägre än 60 % av medianvärdet för riket.

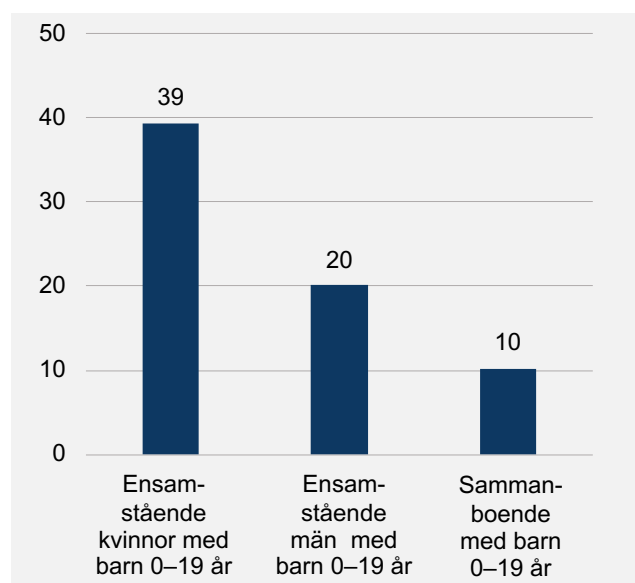
Varaktig låg ekonomisk standard innebär att den disponibla inkomsten (justerat för hushållets sammansättning) senaste året och minst två av de tre senast föregående åren var låg.

Absolut låg inkomststandard innebär att inkomsten inte räcker till de nödvändigaste utgifterna (baskonsumtion enligt riksnormen, till exempel livsmedel, kläder, boende, hushållsel, hemförsäkring och barnomsorg).

Tabell 3. Andel (%) personer med varaktig låg ekonomisk standard, riket och Värmland år 2022.

	Varaktig låg ekonomisk standard (relativ)	Varaktig låg ekonomisk standard (relativ)	Varaktig låg inkomststandard (absolut)	Varaktig låg inkomststandard (absolut)
	25 år och äldre	Barn och unga vuxna (0–24 år)	25 år och äldre	Barn och unga vuxna (0–24 år)
Riket	8	11	2	3
Värmland	9	12	2	3
Arvika	9	10	2	2
Eda	11	12	3	3
Filipstad	16	24	3	8
Forshaga	8	9	1	2
Grums	10	15	2	4
Hagfors	12	15	3	3
Hammarö	5	4	1	1
Karlstad	8	11	2	3
Kil	7	8	1	2
Kristinehamn	11	16	2	4
Munkfors	12	17	3	5
Storfors	8	10	2	2
Sunne	9	12	2	3
Säffle	12	20	3	8
Torsby	10	10	2	2
Årjäng	9	10	2	3

Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsostudio.



Andelen som har låg ekonomisk standard skiljer sig beroende på hushållstyp. Det är betydligt vanligare att ensamstående föräldrar med barn 0–19 år har låg ekonomisk standard jämfört med sammanboende föräldrar (figur 15). Allra vanligast är det bland ensamstående kvinnor med barn 0–19 år där 4 av 10 har låg ekonomisk standard.

Figur 15. Andel (%) med låg ekonomisk standard bland personer med hemmavarande barn 0–19 år, uppdelat på hushållstyp, Värmland år 2022.

Källa: SCB.

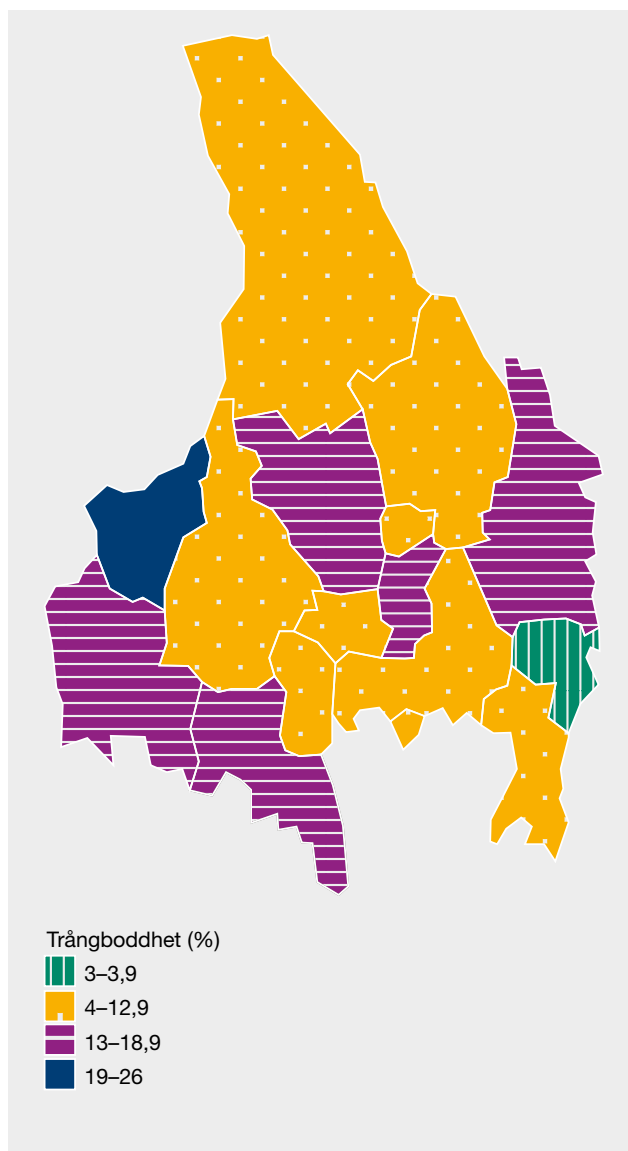


Målområde 5. Boende och närmiljö

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 yrkesarbete i hemmet. Att bo trångt påverkar våra möjligheter 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 11 procent av hushållen i flerbostadshus trångbodda enligt norm 2, jämfört med rikets 16 procent. Trångboddheten varierar mellan kommunerna, från 3 procent i Storfors till 26 procent i Eda (figur 16). Variationen kan delvis förklaras av att fördelningen av boendeform skiljer sig mellan kommunerna. I länets tre sydvästliga kommuner, Eda, Årjäng och Säffle, bor uppemot en fjärdedel av hushållen i flerbostadshus, vilket är en högre andel än de andra kommunerna i länet med liknande befolkningsstorlek. Omvänt bor 80 procent av hushållen i Storfors i småhus, en andel som ingen annan av länets kommuner kommer i närheten av³.



Figur 16. Andel (%) hushåll i flerbostadshus som är trångbodda enligt norm 2 (mer än två personer per rum; kök och vardagsrum oräknade), Värmland år 2023.

Källa: Kolada.

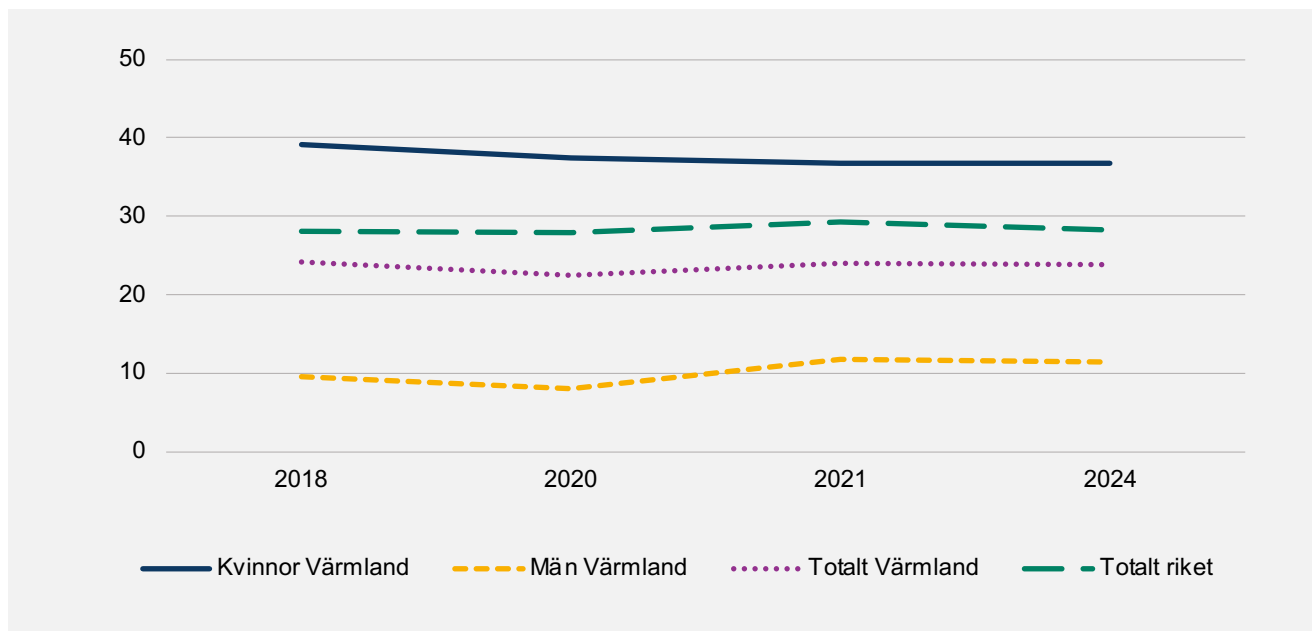
3 <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/boende-bebyggelse-och-mark/bostader-och-boende/hushallens-boende/pong/tabell-och-diagram/andel-hushall-efter-boendeform-och-kommun/>

Trygghet

För att närmiljön runt boendet ska kunna främja en god hälsa krävs att de offentliga platserna i området är enkelt tillgängliga och upplevs trygga. Trygga miljöer underlättar för att kunna transportera sig med cykel eller till fots i området. Trygga miljöer inbjuder också till vistelse på lek- och idrottsplatser, i naturen och liknande. Ett uttryck för avsaknad av trygghet är hur vanligt det är att avstå från att gå ut ensam

på grund av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad.

Det är betydligt vanligare att kvinnor anger att det händer att de avstår att gå ut ensamma på grund av rädsla. Mer än var tredje kvinna i Värmland anger detta, jämfört med drygt var tionde man (figur 17). Andelen som avstår att gå ut ensam är dock lägre i Värmland än i riket i stort.



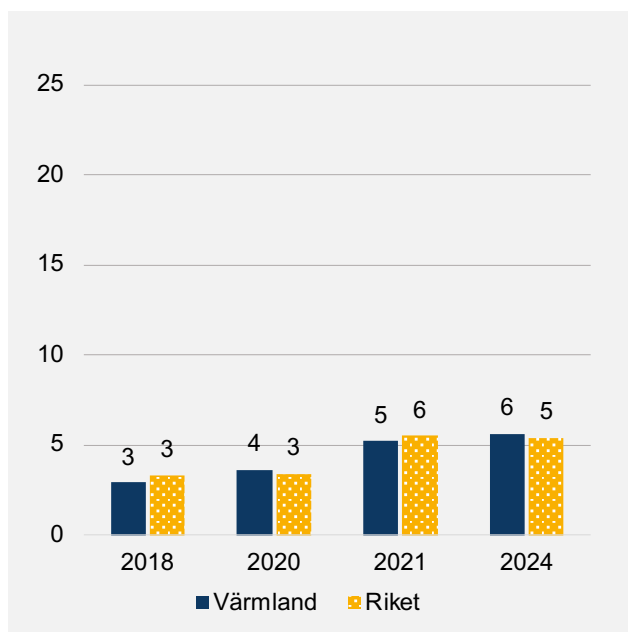
Figur 17. Andel (%) som ibland eller ofta avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad, 16–84 år, uppdelat på kön, Värmland och riket år 2018–2024.

Källa: Hälsa på lika villkor.

Störande trafikbuller

I den omgivande boendemiljön är det främst luftföroreningar och buller från trafik som utgör riskfaktorer för hälsa. Framför allt att få sömnen störd på grund av trafikbuller kan ha negativ inverkan på hälsan, exempelvis genom att öka risken för ischemisk hjärtsjukdom.

I Värmland är det 6 procent av den vuxna befolkningen som uppger att de har svårt att somna eller blir väckta beroende på buller från trafiken. Andelen har ökat jämfört med 2018, då den var 3 procent (figur 18).



Figur 18. Andel (%) som har svårt att somna eller blir väckta av trafikbuller i närheten av bostaden, 16–84 år, Värmland och riket år 2018–2024.

Källa: Hälsa på lika villkor.



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.

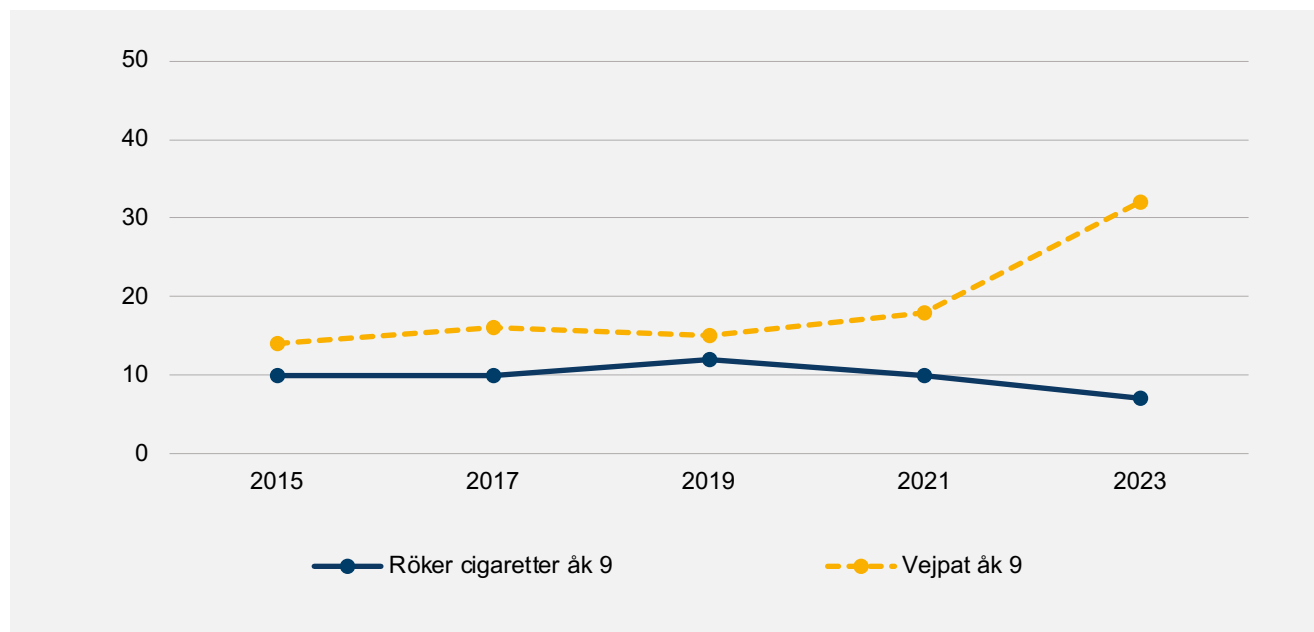
Tobak - rökning

Tobaksrökning är en av de främsta riskfaktorerna för sjukdom och förtida död. Det finns en vetenskapligt belagd risk för över 50 rökrelaterade sjukdomar, bland annat cancer-sjukdomar, hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes samt sjukdomar och infektioner i andningsorganen och tändernas stödjevävnader. Rökning under graviditeten ökar risken för flera komplikationer både för den gravida och för fostret eller det nyfödda barnet⁴.

Sedan 2013 har undersökningen Elevers drogvanor genomförts vid sex tillfällen bland länets elever i grundskolans årskurs 9 och gymnasiet år 2. År 2023 var andelen elev-

er som röker cigaretter (dagligen, nästan varje dag, ibland) lägre jämfört med tidigare år och även lägre i Värmland än i riket. Sju procent av eleverna i årskurs 9 och 17 procent av eleverna i gymnasiet år 2 svarade att de röker. Det var små skillnader i andelen rökare mellan tjejer och killar i båda årskurserna.

Från och med 2015 har användningen av e-cigaretter, även kallat vejp, följts i skolundersökningen. En e-cigarett är en apparat som laddas med en vätska som ofta innehåller nikotin och olika smaker. Andelen elever som vejpade under de senaste 12 månaderna låg åren 2015–2019 inom intervallet 14–17 procent i båda årskurserna, bland både tjejer och killar. Till år 2023 skedde en markant ökning, då 32 procent av eleverna i årskurs 9 och 52 procent av eleverna i gymnasiet svarade att de hade använt vejp under de senaste 12 månaderna (figur 19). Ökningen är störst bland tjejer. Samma utveckling ses även på nationell nivå. Vejps har inte funnits lika länge som cigaretter, så de långsiktiga hälsoeffekterna är därför fortfarande inte helt klarlagda.



Figur 19. Andel (%) elever i årskurs 9 som röker cigaretter (dagligen, nästan varje dag, ibland) och andel elever som vejpade under de senaste 12 månaderna, Värmland år 2015–2023.

Källa: Elevers drogvanor.

I den vuxna befolkningen i länet har andelen dagligrökare minskat från 7 procent år 2018 till 5 procent år 2024 i åldersgruppen 16–84 år. Andelen som använder e-cigaretter (vejp) dagligen eller ibland är 3 procent bland kvinnor och

2 procent bland män i länet. E-cigaretter är vanligast i åldersgruppen 16–29 år där 9 procent av kvinnorna och 4 procent av männen i Värmland använder dem dagligen eller ibland.

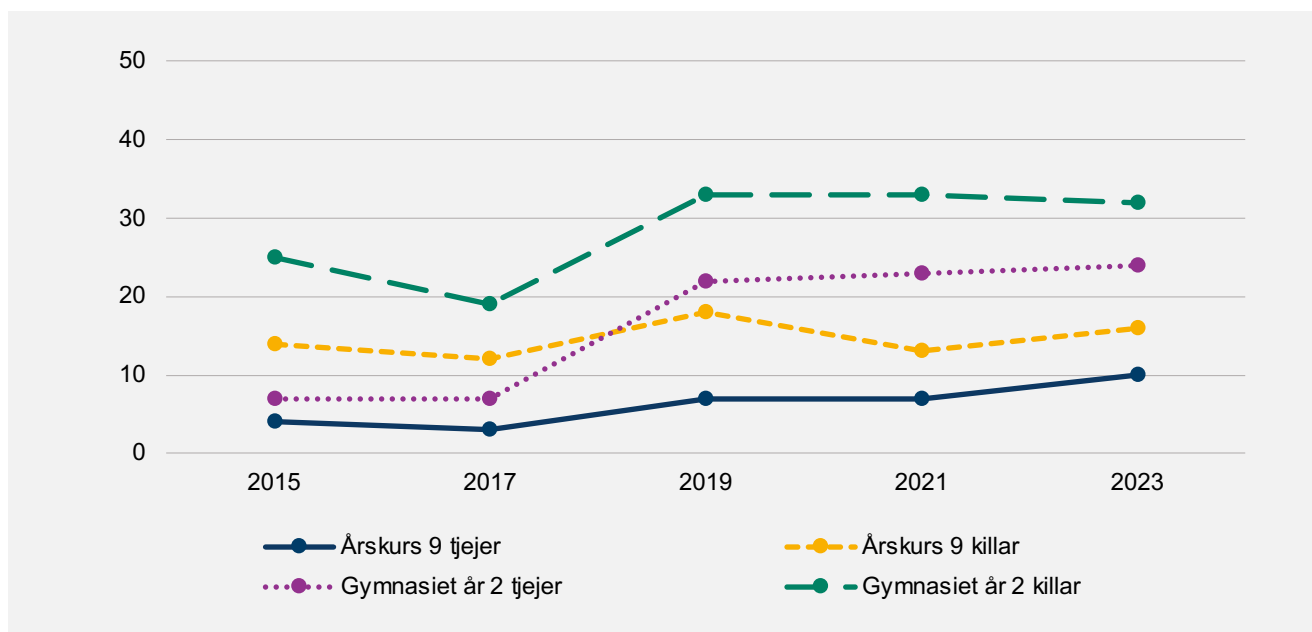
Tobak - snus

Även snusning innebär hälsorisker. På kort sikt ger snuset förändringar i munnens slemhinna, men också påverkan på hjärta och kärl och förhöjt blodtryck. På lång sikt ökar snusning risken för typ 2-diabetes och vissa typer av cancer. Personer som snusar har också en högre total dödlighet och högre dödlighet i hjärt-kärlsjukdomar än personer som inte snusar. Snusning under graviditeten kan också innebära risker, både för den gravida och för fostret eller det nyfödda barnet.

Riskerna med snus har påvisats i studier av personer som använder tobakssnus ("brunt snus"). Mycket talar dock för att riskerna med tobakssnus till stor del beror på nikotinet, inte minst riskerna för hjärt-kärlrelaterad dödlighet och skaderiskerna vid graviditet. Både tobakssnus och nikotinsnus ("vitt snus") ger en jämn och ofta hög nivå av nikotin i blodet. De som snusar får därför ofta i sig mer nikotin än dem som röker. De starkaste varianterna av nikotinsnus innehåller mer nikotin än de starkaste varianterna

av tobakssnus⁵. Nikotin är starkt beroendeframkallande och många som börjar använda nikotinprodukter får därför svårt att sluta även om de vill.

Bland ungdomar har snusandet ökat i både årskurs 9 och bland gymnasieeleverna under de senaste åren (snus inkluderar här både tobakssnus och vitt nikotinsnus). År 2023 svarar 16 procent av killarna och 10 procent av tjejerna i årskurs 9 att de snusar (dagligen, nästan varje dag, ibland). I gymnasiets år 2 snusar 32 procent av killarna och 24 procent av tjejerna (figur 20). På fyra år har andelen tjejer i årskurs 9 som uppger att de snusade redan vid 13 års ålder eller tidigare näst intill tredubblats. Utveckling av snusandet har i hög grad påverkats av det vita snuset, som lanserades på den svenska marknaden år 2016. Cirka 20 procent av eleverna i årskurs 9 och cirka 40 procent av gymnasieeleverna har använt vitt snus under de senaste 12 månaderna.

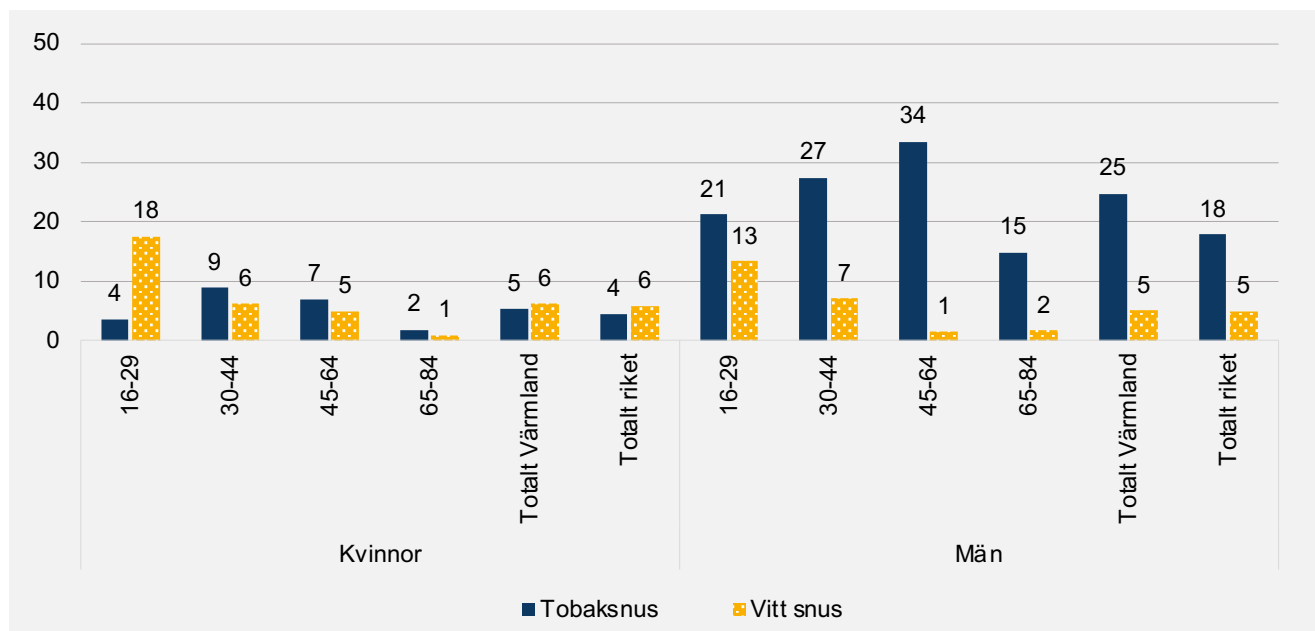


Figur 20. Andel (%) elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som snusar (dagligen, nästan varje dag, ibland), uppdelat på årskurs och kön, Värmland år 2015–2023.

Källa: Elevers drogvanor.

Vad gäller vuxna, så anger 5 procent av kvinnorna i Värmland att de dagligen använder tobakssnus medan andelen bland männen är 25 procent (figur 21). Bland männen är andelen högre i länet jämfört med riket. Att använda tobakssnus är vanligast (34 %) bland män i åldersgruppen 45–64 år. Totalt använder 6 procent av kvinnorna och 5 procent av

männen i länet dagligen vitt snus. Andelen som dagligen använder vitt snus är högst i den yngsta åldersgruppen 16–29 år (18 % bland kvinnor och 13 % bland män). Andelen som dagligen använder antingen vitt snus eller tobakssnus är 11 procent bland kvinnor och 28 procent bland män i länet.



Figur 21. Andel (%) 16–84 år som snusar dagligen uppdelad på kön, ålder och typ av snus, Värmland och riket 2024.

Källa: Hälsa på lika villkor 2024.

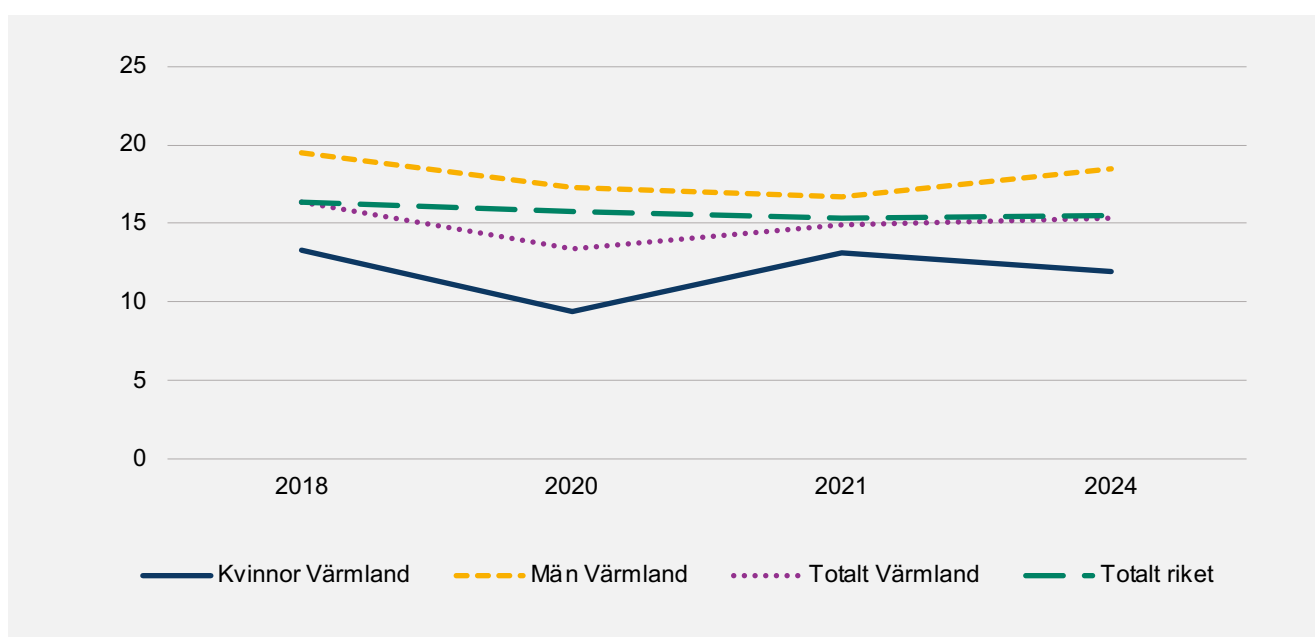
Alkohol

Alkoholkonsumtion kan orsaka både fysisk och psykisk ohälsa och är en av de riskfaktorer som bidrar mest till sjukdomsburden i Sverige. Den största sjukdomsburden orsakas av att man dricker för mycket över tid, men alkohol ökar även risken för akuta skador och olyckor. Bland ungdomar kan en tidig alkoholdebut och hög konsumtion i unga år leda till både omedelbara problem samt ökad konsumtion och relaterade skador även senare i livet. Indikatorn ”riskkonsumtion av alkohol” visar andelen invånare vars konsumtion av alkohol medför en ökad risk för olika fysiska, psykiska och sociala skador. Andelen riskkonsumenter av alkohol är högst bland unga vuxna och lägst bland äldre.

I både riket och i Värmland har alkoholkonsumtionen

bland unga minskat över tid men planat ut de senaste åren. År 2023 uppgav 33 procent av tjejerna och 32 procent av killarna i årskurs 9 samt 69 procent av tjejerna och 64 procent av killarna i gymnasiet år 2 i Värmland att de hade druckit alkohol under de senaste 12 månaderna.

Totalt 12 procent av kvinnorna och 19 procent av männen i åldern 16–84 år i länet bedöms vara riskkonsumenter av alkohol (figur 22). Andelen har varierat något mellan åren men ligger på ungefär samma nivå år 2024 som år 2018. Riskkonsumtion av alkohol är lika vanligt i Värmland såsom i riket, förutom år 2020 då andelen var lägre bland kvinnor i länet.



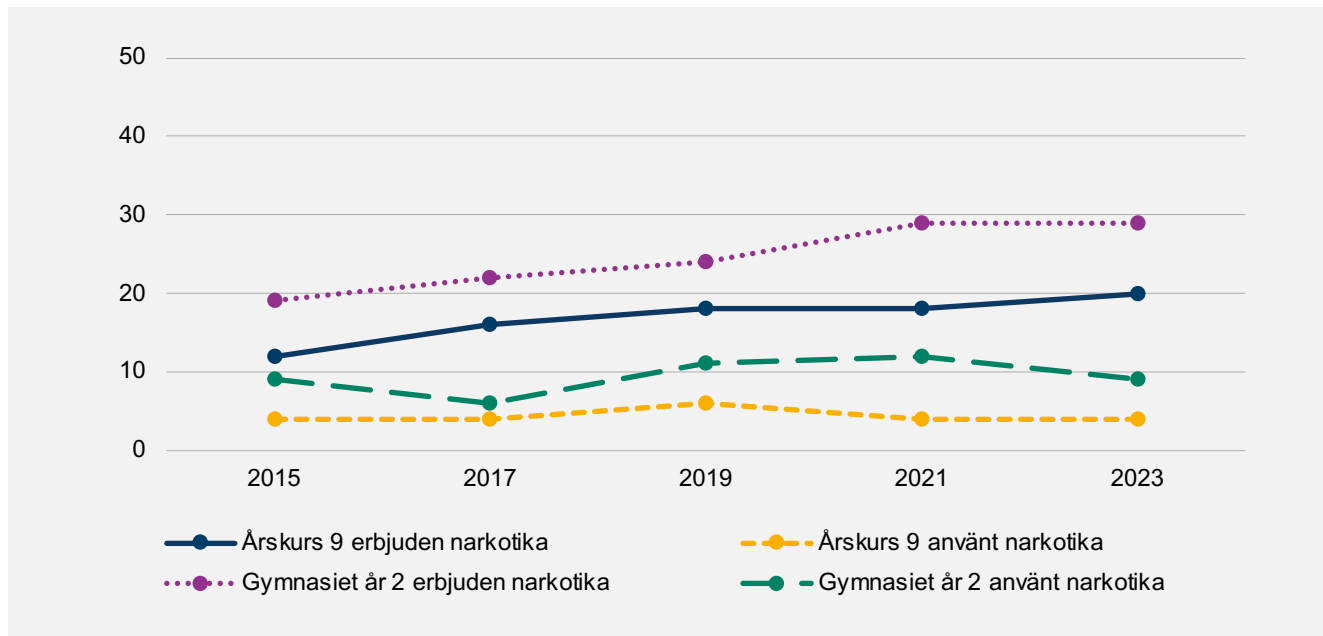
Figur 22. Andel (%) med riskbruk av alkohol, uppdelat på kön, 16–84 år, Värmland och riket år 2018–2024.

Källa: Hälsa på lika villkor.

Narkotika

Sedan 2013 har tillgängligheten till narkotika ökat för ungdomar. År 2023 svarade 20 procent av eleverna i årskurs 9 och 30 procent av gymnasieeleverna i länet att de hade blivit erbjudna att prova eller köpa narkotika. I årskurs 9 hade en högre andel tjejer än killar blivit erbjudna narkotika, på gymnasiet var det lika vanligt bland både tjejer och killar att ha blivit erbjuden narkotika. Under samma period har elev-

ernas erfarenhet av att använda narkotika dock varit relativt oförändrad. År 2023 var det 5 procent av niondeklassarna och 9 procent av eleverna i gymnasiets år 2 som någon gång använt narkotika (figur 23). Det var i båda årskurserna ungefär lika vanligt bland tjejer och killar att någon gång ha använt narkotika.



Figur 23. Andel (%) elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som blivit erbjudna narkotika de senaste 12 månaderna och andelen elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som använt narkotika någon gång, Värmland år 2015–2023.

Källa: Elevers drogvanor.

Cannabis är den vanligast förekommande typen av narkotika bland vuxna. Bland värmlänningar 16–84 år är det 6 procent av kvinnorna och 10 procent av männen som anger att de någon gång använt cannabis. Totalt 1 respektive 2 procent anger att de har använt cannabis de senaste 12 månaderna. Andelen som någon gång använt annan narkotika än cannabis (till exempel amfetamin, kokain, heroin, ecstasy eller LSD) är 3 procent bland kvinnorna och 6 procent bland männen i länet. Mindre än 1 procent anger att de har använt anabola steroider eller tillväxthormon utan förskrivning av läkare och 3 procent anger att de använt narkotikaklassade läkemedel på annat sätt än läkare förskrivit.

Fysisk aktivitet och stillasittande

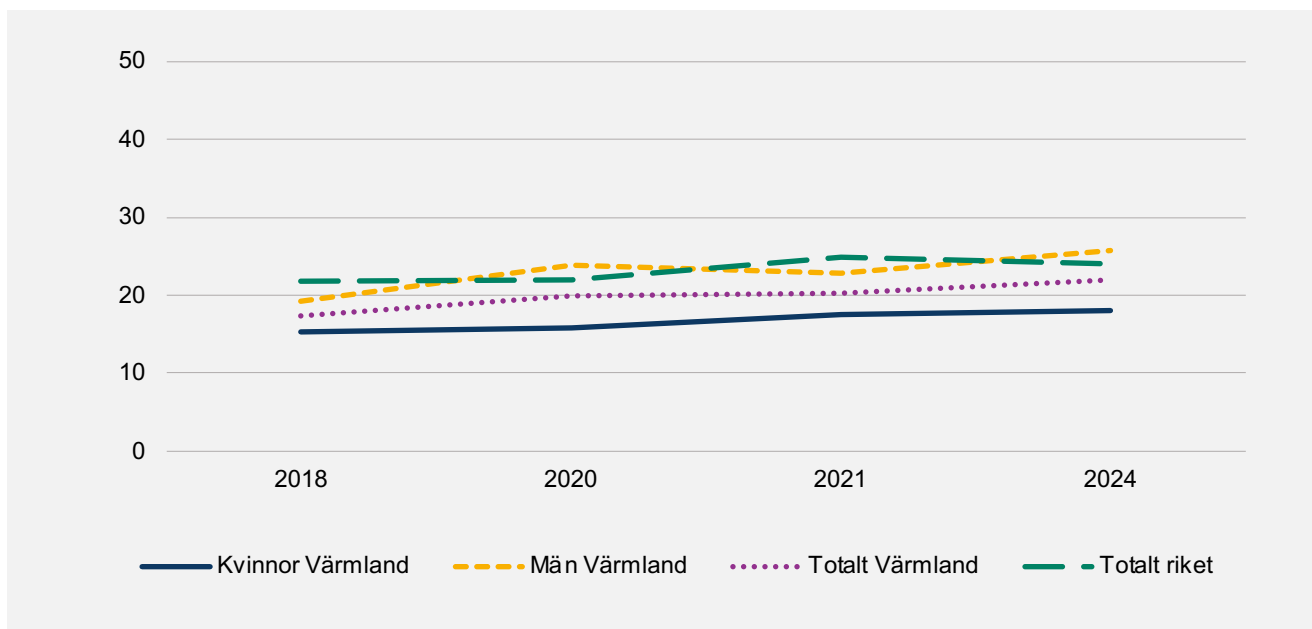
Regelbunden fysisk aktivitet har många positiva fysiska och psykiska hälsoeffekter. Bland annat minskar risken för hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, benskörhet och depression. Den nationella rekommendationen för fysisk aktivitet är att vuxna har minst 150 minuters pulshöjande rörelse varje vecka,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

tiviteter som ökar pulsen ingår. Enligt nya beräkningar från Folkhälsomyndigheten kan minskat stillasittande och ökad fysisk aktivitet leda till lägre samhällskostnader och betydande vinster för individers hälsa.

Totalt 61 procent av vuxna i Värmland uppger att de är fysiskt aktiva minst 150 minuter per vecka. Andelen som är fysiskt aktiva minst 150 minuter per vecka är högst i den yngsta åldersgruppen och minskar gradvis med stigande ålder.

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

Andelen vuxna som anger att de sitter mer än 10 timmar per dygn har ökat något mellan 2018 och 2024 både i Värmland och i riket (figur 24). År 2024 anger 22 procent av vuxna i Värmland och 24 procent i riket att de sitter mer än 10 timmar per dygn. Andelen är högre bland män (26 %) än bland kvinnor (18 %) i länet.



Figur 24. Andel (%) som sitter mer än 10 timmar per dygn, uppdelat på kön, 16–84 år, Värmland och riket år 2018–2024.

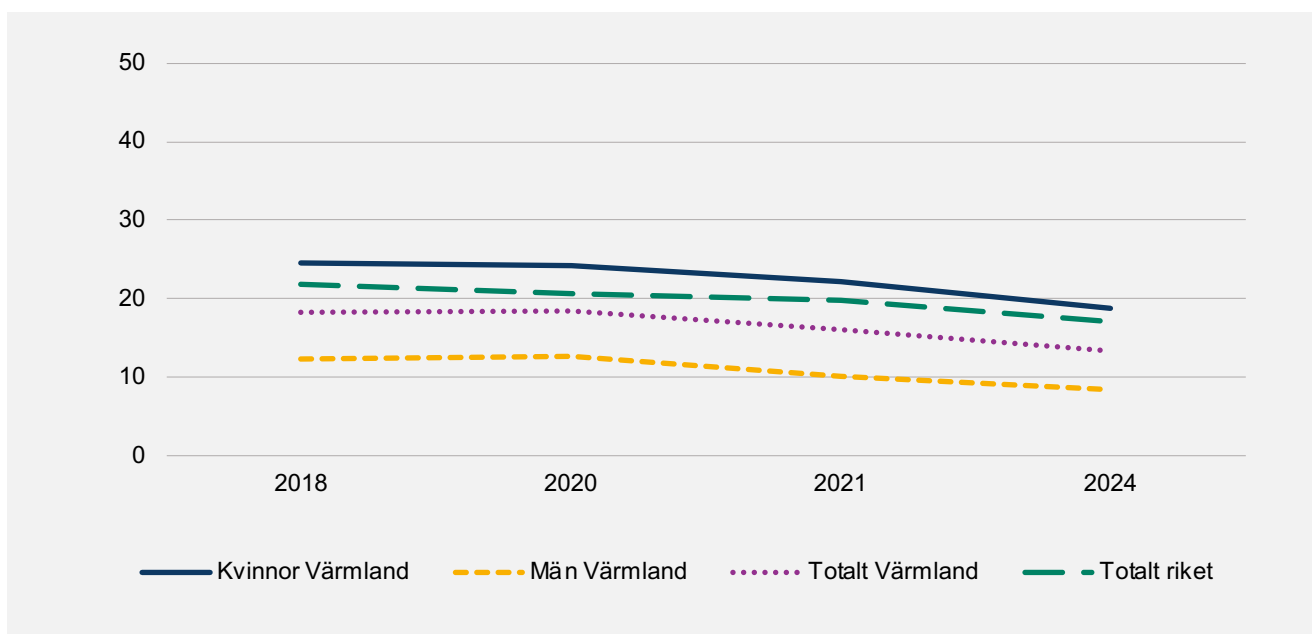
Källa: Hälsa på lika villkor.

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 den nationella folkhälsoenkäten ingår två frågor om hur ofta respondenten äter frukt och grönsaker. Andelen vuxna som äter frukt och grönsaker mer än tre gånger per dag har minskat mellan 2018 och 2024 både i Värmland och i riket (figur 25). År 2024 är det 19 procent av kvinnorna och 8 procent av männen i Värmland som når denna nivå. Andelen är lägre i Värmland (13 %) än i riket totalt (17 %).

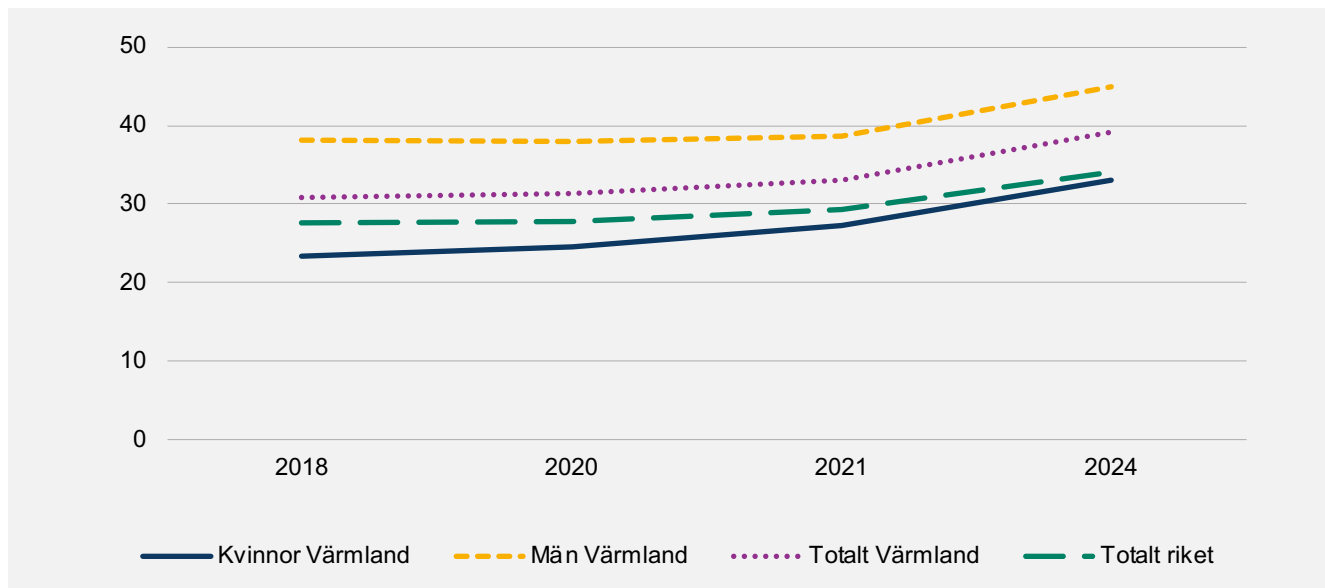


Figur 25. Andel (%) som äter frukt och grönsaker mer än tre gånger per dag, uppdelat på kön, 16–84 år, Värmland och riket år 2018–2024.

Källa: Hälsa på lika villkor.

En annan fråga som gäller matvanor i den nationella folkhälsoenkäten är hur ofta respondenten dricker sötade drycker (såsom läsk). Det är fler män än kvinnor som ofta dricker sötade drycker och andelen ökade bland båda könen mellan 2021 och 2024 (figur 26). År 2024 är det 45 procent av

männen och 33 procent av kvinnorna i länet som angett att de dricker sötade drycker minst 2–3 gånger per vecka. Att dricka sötade drycker är också vanligare i Värmland än totalt i riket.



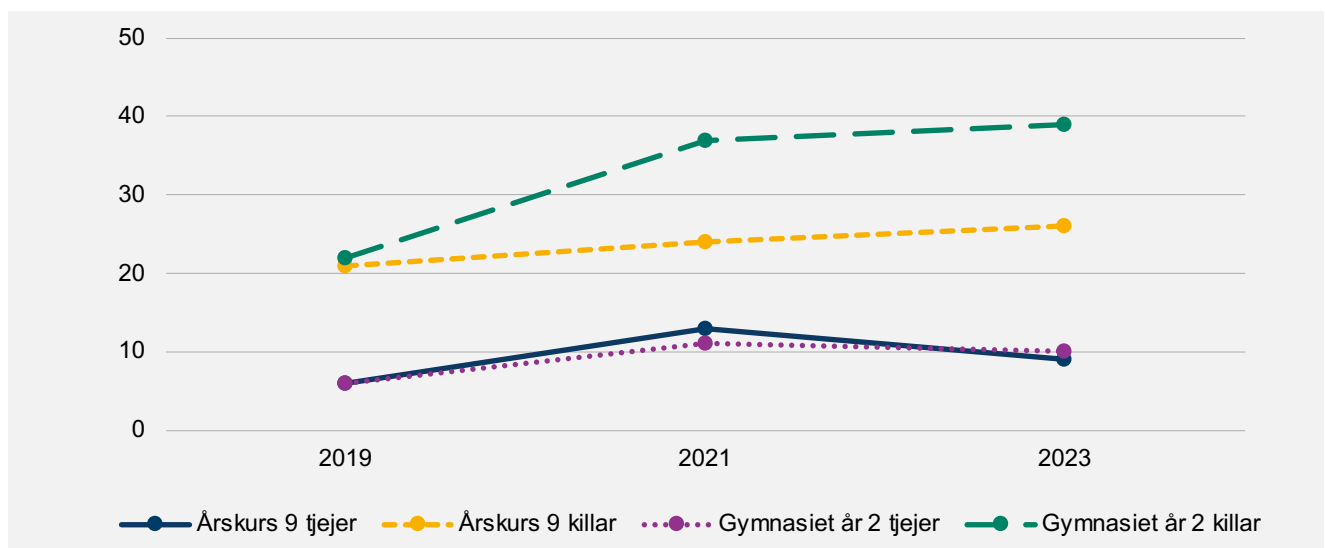
Figur 26. Andel (%) som dricker sötade drycker minst 2–3 gånger per vecka, uppdelat på kön, 16–84 år, Värmland och riket år 2018–2024.

Källa: Hälsa på lika villkor.

Spelvanor

Spelproblem är de negativa ekonomiska, sociala och hälsomässiga konsekvenserna av spel om pengar. Det kan handla om allt från enstaka negativa konsekvenser till ett beroende. Att spela om pengar eller att ha spelproblem som ung ökar risken för spelproblem senare i livet. Åldersgränsen för att få spela om pengar är 18 år.

Andelen elever som spelat om pengar fortsätter att öka. Ökningen är särskilt tydlig bland killar i gymnasiets år 2 där andelen som spelat om pengar de senaste 12 månaderna har ökat från 22 procent år 2019 till 40 procent år 2023 (figur 27). Samma utveckling ses även på nationell nivå.



Figur 27. Andel (%) elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som har spelat om pengar under de senaste 12 månaderna, Värmland år 2019–2023.

Källa: Elevers drogvanor.

Bland vuxna är det 52 procent av kvinnorna och 36 procent av männen i länet som anger att de satsat pengar för spel eller köpt lotter för sig själva de senaste 12 månaderna.

Bland dem är det 3 procent av kvinnorna och 5 procent av männen som anger att de spelat för mer än de haft råd att förlora.



Målområde 7. Kontroll, inflytande och delaktighet

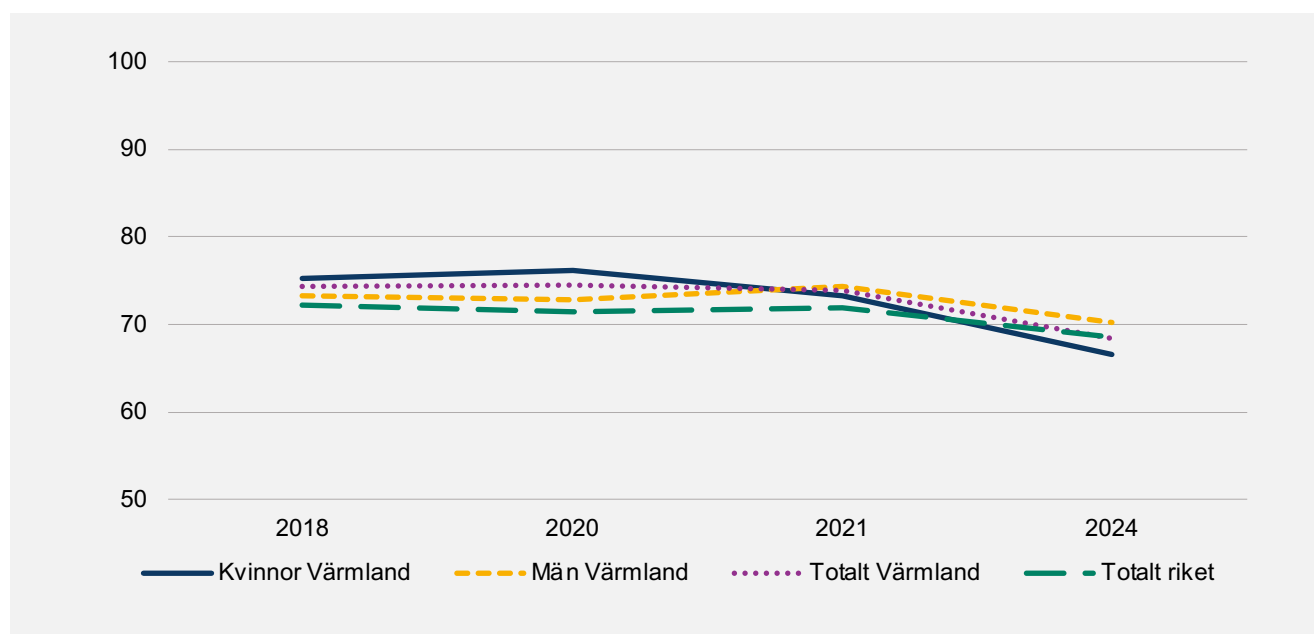
Inflytande och delaktighet är viktigt ur ett demokratiskt perspektiv. Delaktighet i samhället, föreningsliv och sociala aktiviteter, ökar den sociala sammanhållningen och gör att människor känner tillit till varandra. Tilliten till andra och tillgång till personligt stöd är viktiga skyddsfaktorer för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

Tillit

Tillit till andra människor är viktig för sammanhållningen i ett samhälle. Tilliten ökar benägenheten att vara socialt aktiv

och delta i aktiviteter med andra. Tillit har också ett starkt samband med självskattad hälsa.

Majoriteten av den vuxna befolkningen tycker att de i allmänhet kan lita på de flesta människor. År 2024 svarar 68 procent av vuxna såväl i Värmland som i riket att de har tillit till andra människor (figur 28). Det är inga större skillnader mellan kvinnor och män. Däremot har andelen minskat mellan 2021 och 2024 medan den var oförändrad, kring 74 procent, 2018–2021.



Figur 28. Andel (%) som tycker att de i allmänhet kan lita på de flesta människor, uppdelat på kön, 16–84 år, Värmland och riket år 2018–2024.

Källa: Hälsa på lika villkor.

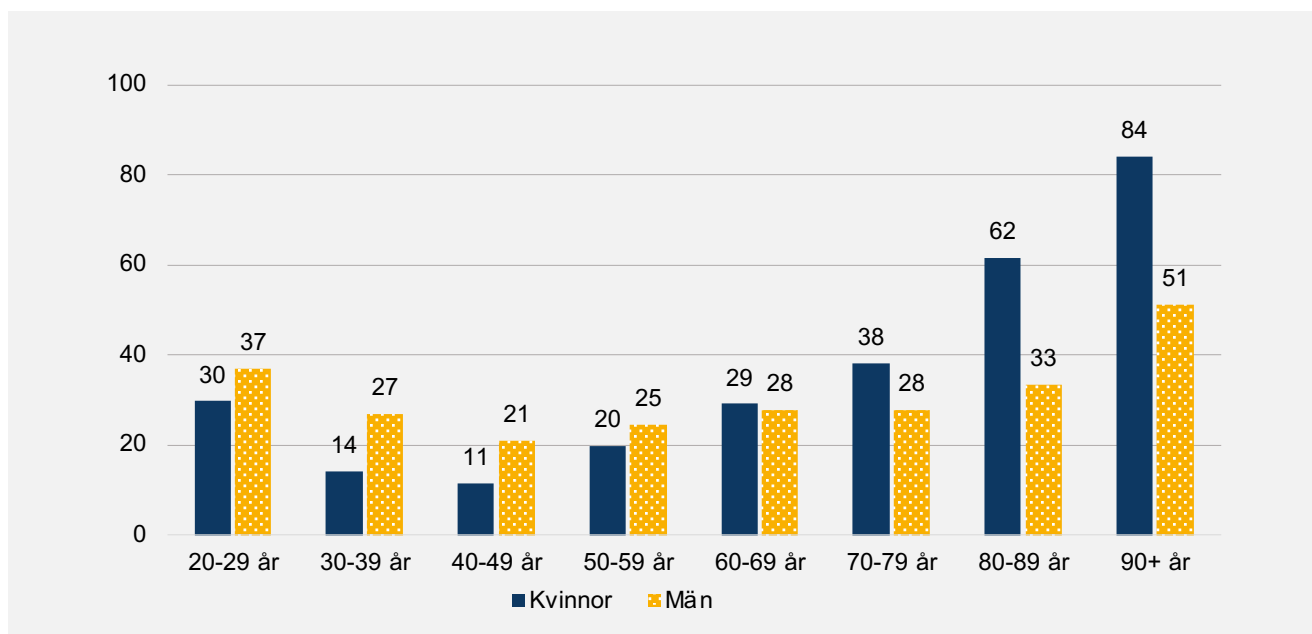
Sociala relationer

Socialt stöd är en viktig skyddsfaktor för hälsan. De allra flesta vuxna i Värmland, 9 av 10, har någon att dela sina innersta känslor med och anförtro sig åt. Det är något fler kvinnor (90 %) än män (84 %) som har någon att dela sina innersta känslor med och anförtro sig åt. Andelen har inte förändrats mellan 2018 och 2024.

Totalt 20 procent av kvinnorna och 14 procent av männen i Värmland anger att de under de senaste tre månaderna blivit bemötta eller behandlade på ett sätt som gjort att de kände sig kränkta. Andelen är högst i den yngsta åldersgruppen 16–29 år där 38 procent av kvinnorna och 21 procent av männen anger att de blivit bemötta eller behandlade på ett kränkande sätt.

Totalt 19 procent av kvinnorna och 15 procent av männen 16 år eller äldre i Värmland anger att de ibland, ofta eller alltid besväras av ensamhet. Besvär av ensamhet är vanligast i den yngsta åldersgruppen 16–29 år där 31 procent anger att de ibland, ofta eller alltid besväras av ensamhet.

Andelen som bor ensamma har ökat något de senaste 10 åren. Totalt 22 procent av befolkningen i Värmland bodde år 2023 ensamma jämfört med 19 procent i riket. Det finns stora skillnader i andelen vuxna som bor ensamma mellan åldersgrupper och mellan män och kvinnor (figur 29). I yngre åldrar är det fler män än kvinnor som bor ensamma medan efter 60–69 års ålder är det fler kvinnor än män som bor ensamma.



Figur 29. Andel (%) ensamboende per kön och åldersgrupp, 20–90+ år, Värmland år 2023.

Källa: SCB.



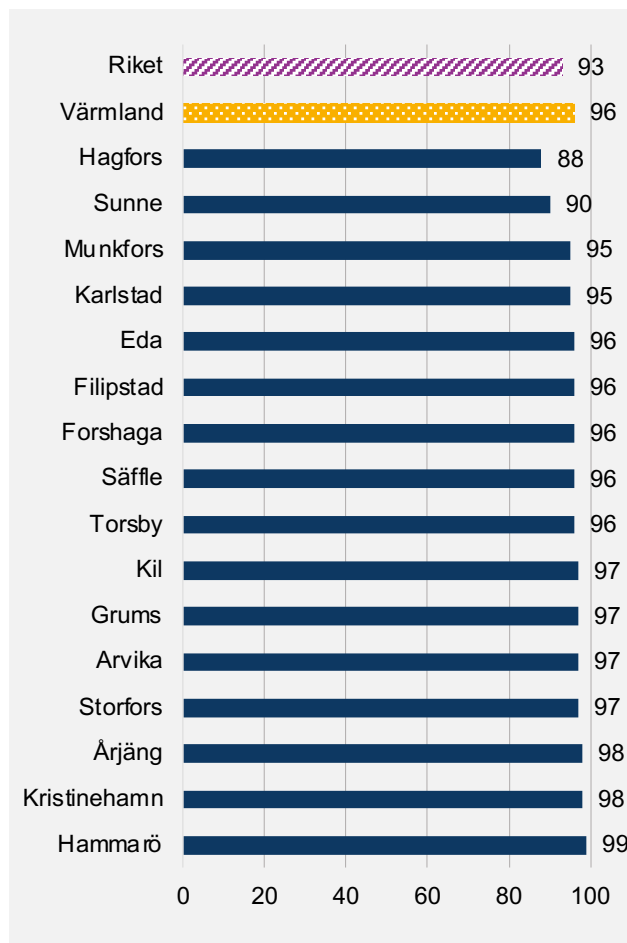
Målområde 8.

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.

Vaccinationer

Vaccinationer förebygger smittsamma sjukdomar. Det nationella vaccinationsprogrammet för barn omfattar elva sjukdomar. Genom att erbjuda kostnadsfri vaccination mot dessa allvarliga sjukdomar har de mer eller mindre försvunnit från Sverige. Värmland har en stabilt hög vaccinations-täckning, och merparten av två-åringarna (barn födda 2021) har vaccinerats mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR) (figur 30).



Figur 30. Andel (%) MPR-vaccinerade (mässling, påssjuka, röda hund), barn födda 2021, Värmland och riket år 2023.

Källa: Nationella vaccinationsregistret (NVR), Folkhälsomyndigheten.

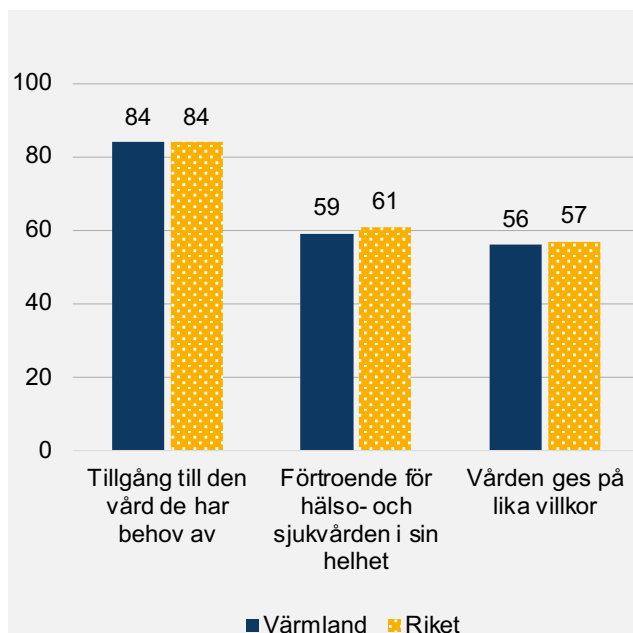
Förtroende för hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdsbarometern är en nationell undersökning som genomförs årligen och avser att fånga befolkningens attityder till, förtroende för och uppfattning om svensk hälso- och sjukvård. Målgruppen är invånare i åldern 18 år och uppåt. Drygt 3 300 värmlänningar har svarat på undersökningen år 2023⁶.

I Hälso- och sjukvårdsbarometern 2023 instämmer 84 procent av de svarande, både i riket och i Värmland, i påståendet att de har tillgång till den hälso- och sjukvård som de är i behov av (figur 31). Generellt uppger en betydligt lägre andel personer med dålig hälsa att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver än personer med bra hälsa, 65 procent respektive 88 procent.

Andelen värmlänningar som uppger att de har förtroende för sjukvården i sin helhet är 59 procent vilket är en lägre andel jämfört med föregående år. Förtroendet för sjukvården i sin helhet är något lägre i Värmland jämfört med riket (61 %). Män har generellt högre förtroende för vården än kvinnor.

56 procent av värmlänningarna uppfattar att vården ges på lika villkor, vilket är i nivå med rikets resultat (figur 31). Andelen är dock lägre, både i riket och i Värmland, jämfört med föregående år. Det finns även skillnader i uppfattningen om vård på lika villkor mellan kvinnor och män, där fler män än kvinnor instämmer i påståendet om jämlik vård.



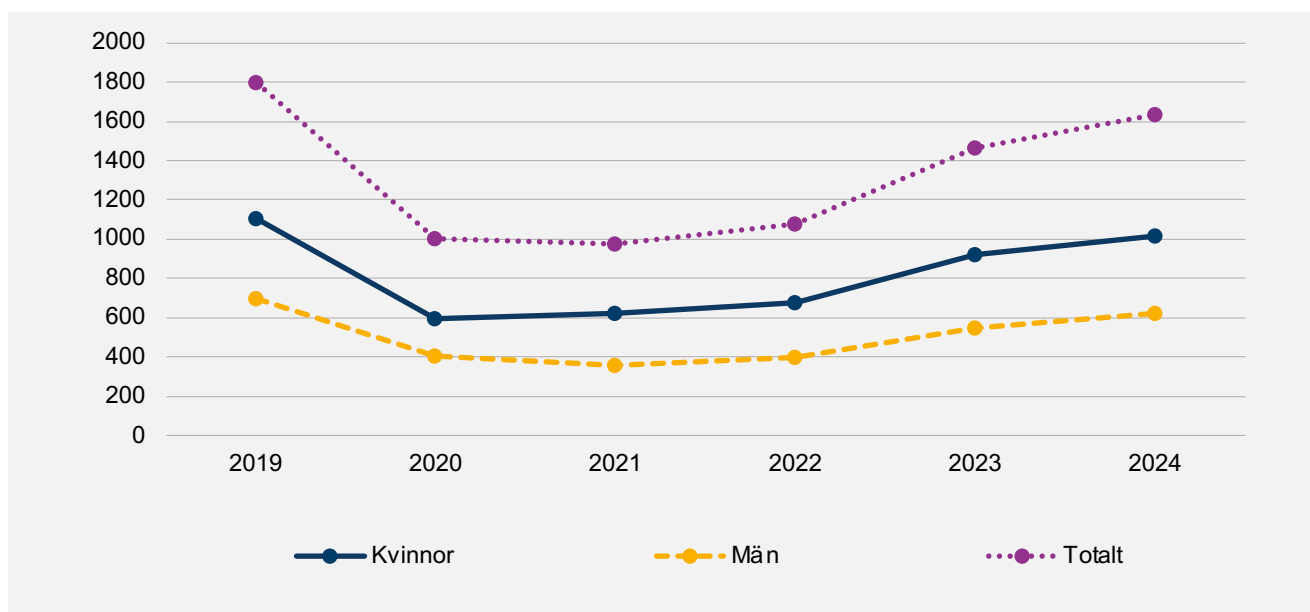
Figur 31. Andel (%) invånare som instämmer i att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de har behov av, med förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet och som instämmer i att vården ges på lika villkor. Värmland och riket, år 2023.

Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern 2023.

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.

Inom Region Värmland minskade antalet patienter som fick en FaR-förskrivning i samband med covid-19-pandemin. Under de två senaste åren har antalet patienter som fått FaR ökat betydligt, men det är fortfarande inte lika många som innan pandemin. Fler kvinnor än män har blivit ordinerade fysisk aktivitet på recept (figur 32).



Figur 32. Antal patienter som fått fysisk aktivitet på recept (FaR) (KVÅ-kod DV200) som åtgärd för otillräcklig fysisk aktivitet, uppdelat på kön, Region Värmland år 2019–2024.

Källa: Datalagret, Region Värmland.

Avstått från tandvård av ekonomiska skäl

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

I Värmland är det 14 procent av den vuxna befolkningen, 16 år eller äldre, som under de senaste tre månaderna ansett sig vara i behov av tandläkarvård men ändå avstått från

att söka vård. Ekonomiska skäl är den vanligaste anledningen till att avstå. Under perioden 2018–2024 har andelen som avstått tandvård på grund av ekonomiska skäl varierat mellan 6 och 9 procent utan någon tydlig trend över tid.

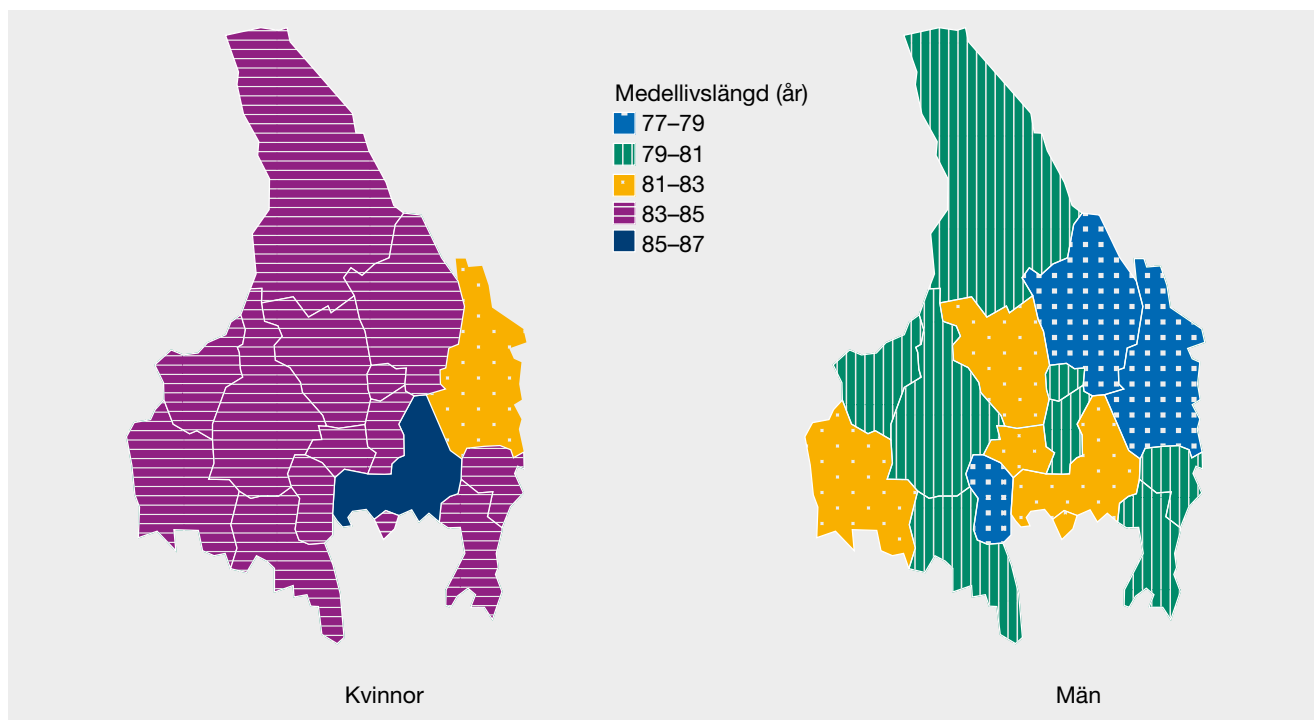
Hälsoutfall

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 84,7 år för kvinnor och 81,2 år för män åren 2019–2023. I Värmland är medellivslängden något kortare än i riket som helhet både bland kvinnor (84,5 år) och bland män (80,7 år).

År 2020 minskade medellivslängden i Sverige såsom i

många andra länder på grund av covid-19-pandemin, speciellt bland män. År 2021 återgick dock medellivslängden till samma nivå som före pandemin. Medellivslängden varierar mellan länets kommuner (figur 33). Det beror till stor del på skillnader i utbildningsnivå mellan kommunerna. För personer med förgymnasial utbildningsnivå är återstående medellivslängd vid 30 års ålder 5,4 år kortare än för personer med eftergymnasial utbildningsnivå.



Figur 33. Återstående medellivslängd vid födseln, kvinnor och män, Värmland år 2019–2023.

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. Personer med förgymnasial eller gymnasial utbildning har i genomsnitt sämre självskattad hälsa än personer med eftergymnasial utbildning.

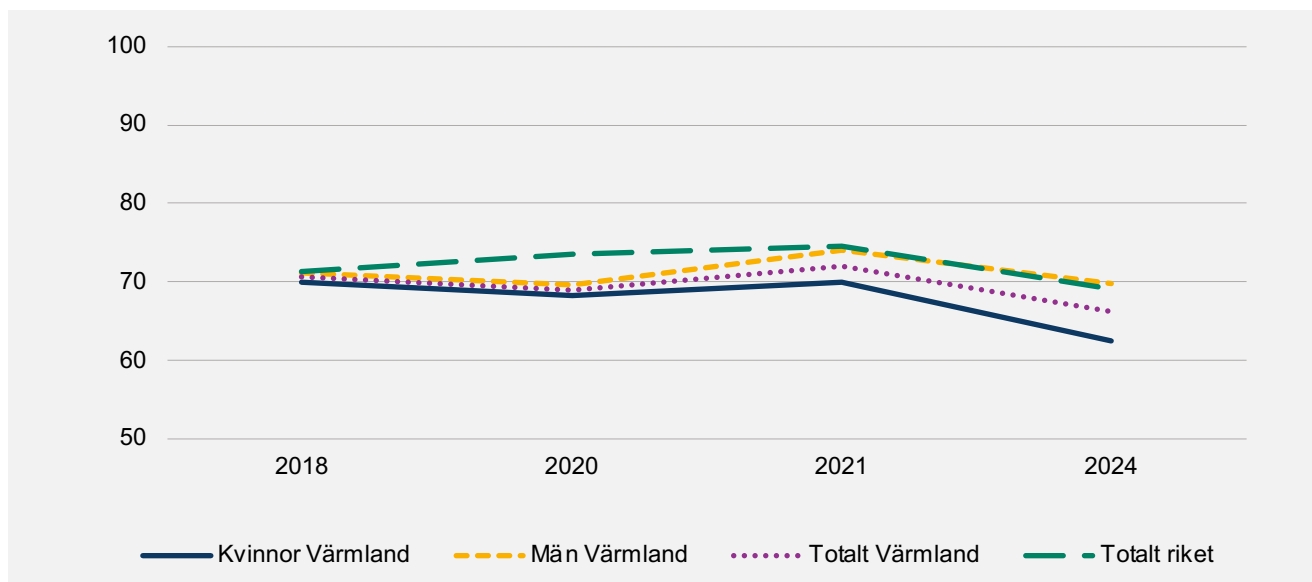
Bland barn och ungdomar (11-, 13- och 15-åringar) är andelen i Värmland som anger att de har bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd 88 procent bland flickorna och 92 procent bland pojkarna. Dessa andelar är i stort sett jämförbara med andelarna i riket som helhet (tabell 4). Bland äldre ungdomar är andelarna lägre. I undersökningen På tal om ungdomar anger 60 procent av flickorna och 76 procent av pojkarna på gymnasiet att deras hälsa är bra eller mycket bra.

Tabell 4. Andel (%) barn (11-, 13- och 15-åringar) med bra eller mycket bra självskattad hälsa, riket och Värmland år 2021/22.

	Flickor	Pojkar
Riket	88	93
Värmland	88	92

Källa: Folkhälsomyndigheten.

I den vuxna befolkningen i länet var andelen som anger att de har bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd kring 70 procent åren 2018–2021 (figur 34). Andelen med bra självskattad hälsa minskade sedan mellan 2021 och 2024, i synnerhet bland kvinnor. Även i riket minskade andelen med bra hälsa. År 2024 angav 63 procent av kvinnorna och 70 procent av männen i Värmland att de har bra hälsa. Andelen med bra självskattad hälsa är högst bland unga vuxna och minskar med stigande ålder.



Figur 34. Andel (%) med bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd, uppdelat på kön, 16–84 år, Värmland och riket år 2018–2024.

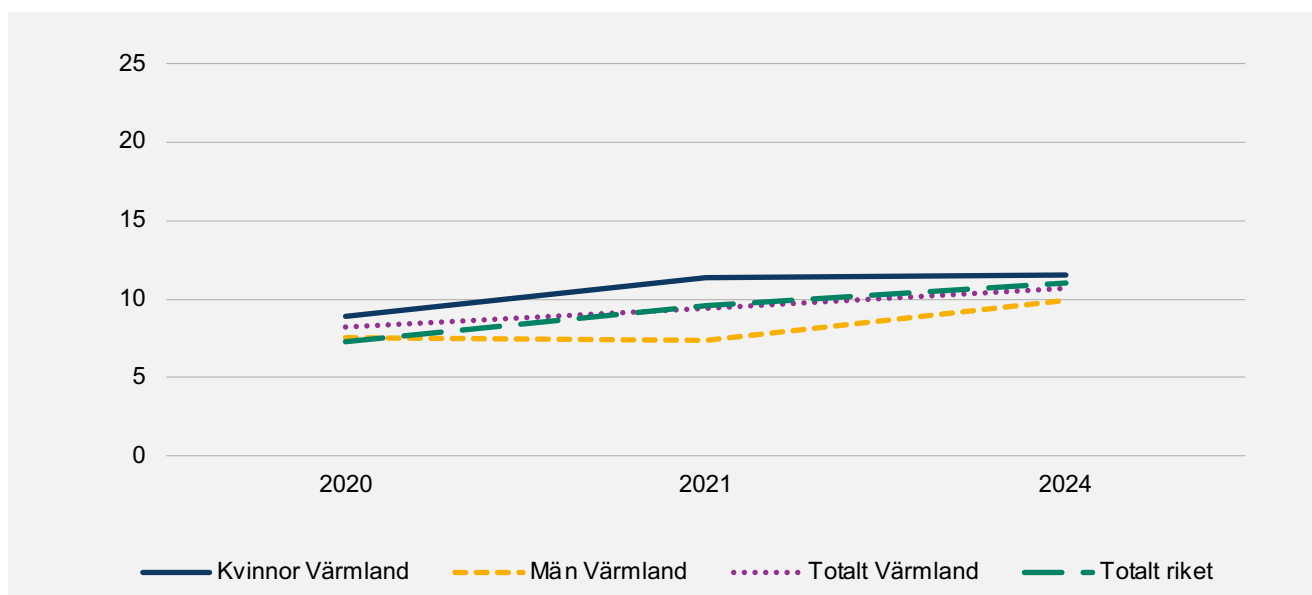
Källa: Hälsa på lika villkor.

Psyisk hälsa

Psyisk hälsa handlar bland annat om att uppleva tillvaron meningsfull, att kunna använda sina resurser, att vara delaktig i samhället och uppleva förmåga att hantera livets normala motgångar. Psyisk hälsa handlar om mer än bara frånvaro av psykisk ohälsa. Det finns emellertid känslomässiga reaktioner som, om de blir bestående, riskerar att gå ut över den psykiska hälsan och skapa psykisk ohälsa i form av psykiska besvär eller psykisk sjukdom. Exempel på sådana känslomässiga reaktioner är oro, rastlöshet eller nedstämdhet. De kan uppfattas negativt av individen, men behöver inte innebära en riskfaktor för psykisk ohälsa så länge de är av tillfällig art. Om de däremot är varaktiga kan

de betraktas som en psykisk påfrestning som riskerar att försämra den psykiska hälsan.

I Värmland är andelen med allvarig psykisk påfrestning, mätt med Kessler 6⁷, 12 procent bland kvinnor och 10 procent bland män. Andelen bland kvinnor och män i Värmland är i samma nivå som totalt i riket. Både i riket i stort och i Värmland har andelen med allvarig psykisk påfrestning ökat sedan 2020 (figur 35). Den psykiska hälsan ser inte likadan ut för alla grupper i samhället. Andelen med allvarig psykisk påfrestning är större bland unga vuxna, 16–29 år, än i övriga åldersgrupper. Andelen är också större bland dem med ekonomiska svårigheter.



Figur 35. Andel (%) med allvarig psykisk påfrestning, uppdelat på kön, 16–84 år, Värmland och riket år 2018–2024.

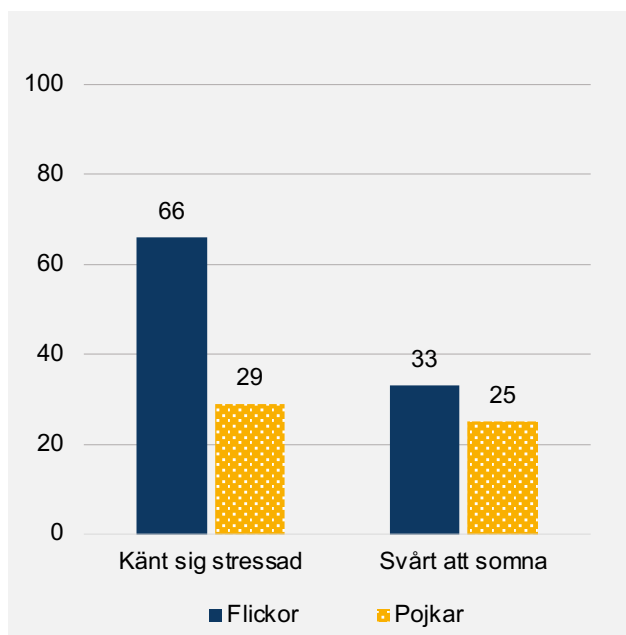
Källa: Hälsa på lika villkor.

7 För att mäta psykisk påfrestning användes i Hälsa på lika villkor instrumentet Kessler Psychological Distress Scale (Kessler 6). Kessler 6 består av sex frågor om psykisk ohälsa under de senaste 30 dagarna. Källa: Folkhälsomyndigheten. Hälsa på lika villkor 2024 (folkhalsomyndigheten.se).

Stress och sömnbesvär

Långvarig stress, utan möjlighet till återhämtning, innebär en riskfaktor för både fysisk och psykisk ohälsa. Förutom att försämra den psykiska hälsan, inte minst öka risken för depression, ökar långvarig stress kraftigt risken för hjärt- och kärlsjukdom.

Bland elever i år 2 på gymnasiet i Värmland uppgger två tredjedelar av alla flickor att de flera gånger i veckan känner sig stressade (figur 36). Bland pojkar är motsvarande andel mindre än en tredjedel. Var tredje flicka och var fjärde pojke har svårt att somna flera gånger i veckan.

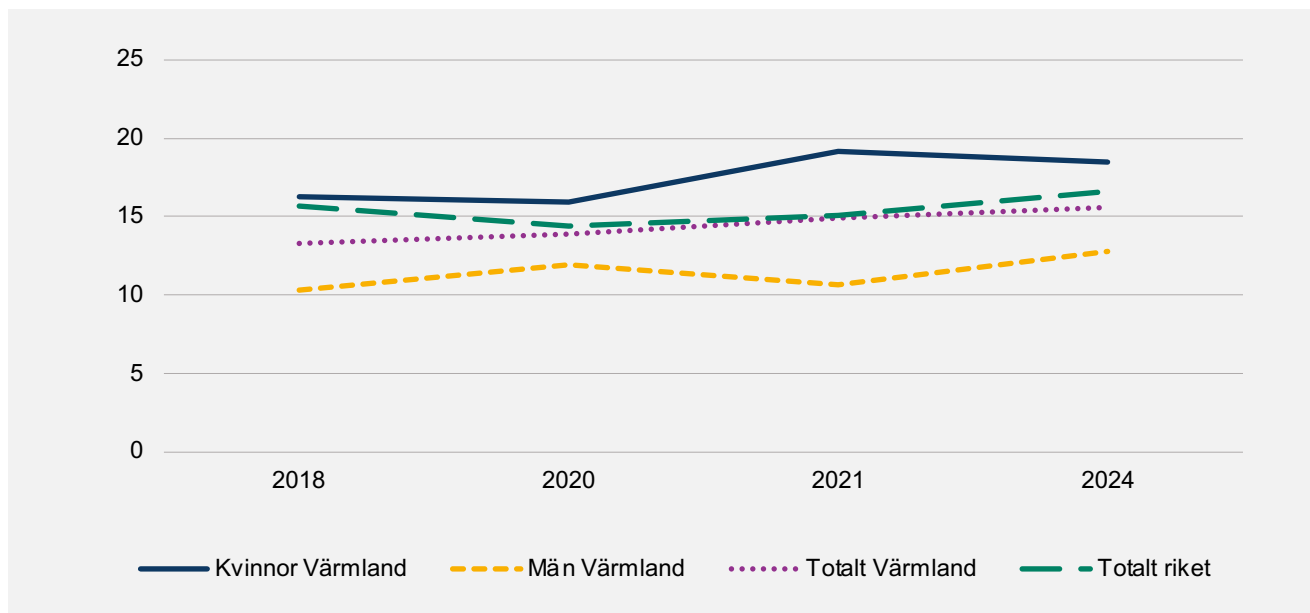


Figur 36. Andel (%) elever i år 2 på gymnasiet som under de 6 senaste månaderna flera gånger i veckan eller i stort sett varje dag känt sig stressad eller haft svårt att somna, Värmland år 2024.

Källa: På tal om ungdomar.

I Värmland anger 18 procent av vuxna kvinnor och 13 procent av vuxna män att de känner sig ganska mycket eller

väldigt mycket stressade. Dessa andelar är något högre än motsvarande för 2018 och 2020 (figur 37).

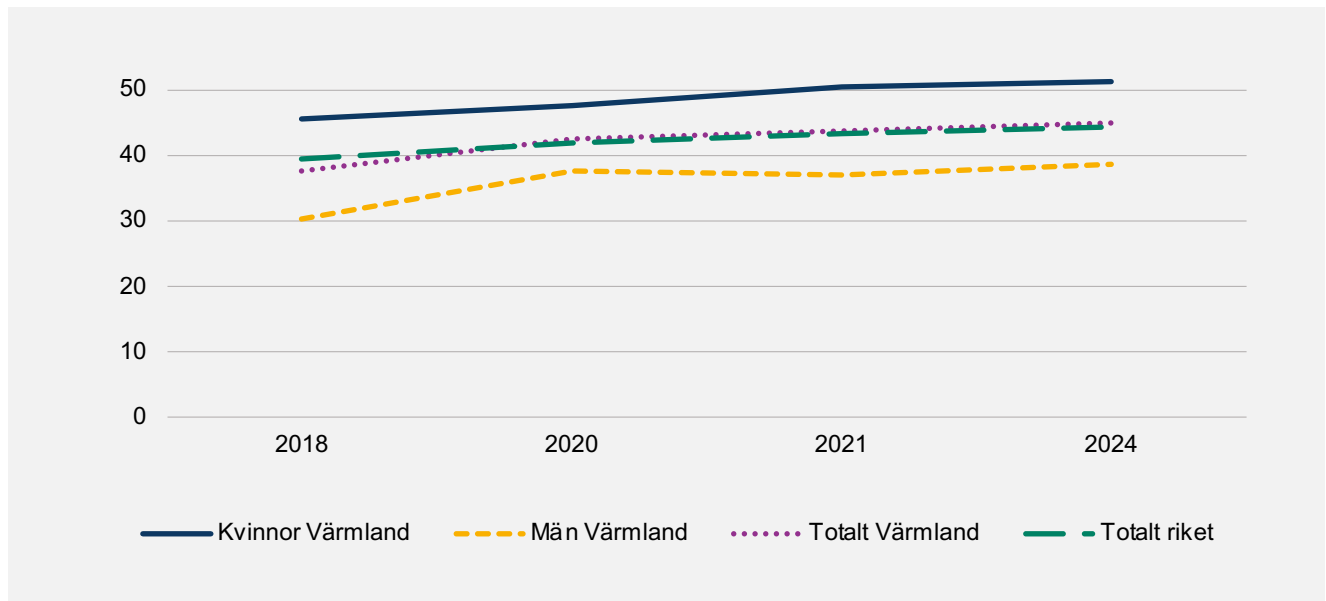


Figur 37. Andel (%) som för närvarande känner sig ganska mycket eller väldigt mycket stressad, uppdelat på kön, 16–84 år, Värmland och riket år 2018–2024.

Källa: Hälsa på lika villkor.

Hälften av kvinnorna 16–84 år i Värmland besväras av sömnsvårigheter (lätta eller svåra besvär) (figur 38). Motsvarande andel bland män är närmare 40 procent. Andelen

har ökat något mellan 2018 och 2024, både bland kvinnor och män. Ingen skillnad ses i andelen med sömnsvårigheter mellan länet och riket.



Figur 38. Andel (%) med sömnsvårigheter (lätta eller svåra besvär), uppdelat på kön, 16–84 år, Värmland och riket år 2018–2024.

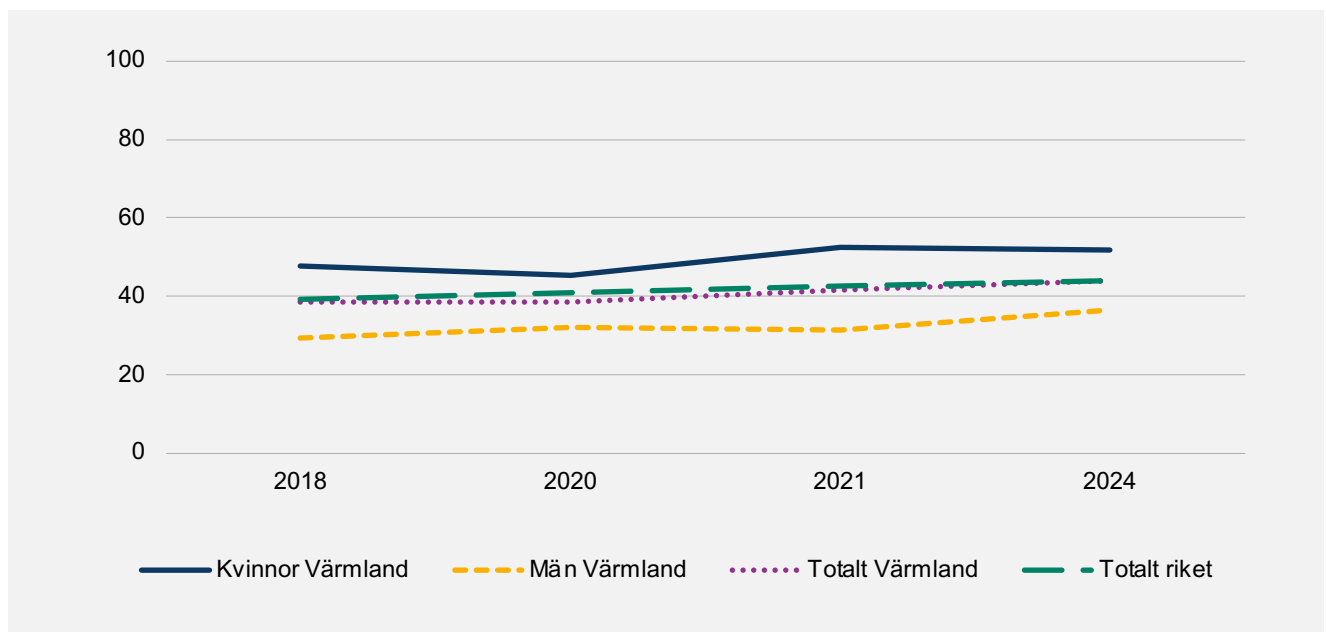
Källa: Hälsa på lika villkor.

Psykosomatiska symtom

Psykosomatiska symtom beskriver tillstånd då människor har symtom som till exempel oro, ångslan eller ångest. Symtomen kan, beroende på typ och omfattning, i olika grad påverka funktionsförmågan. Symtomen behöver inte vara så omfattande att en diagnos kan sättas och är ofta normala reaktioner på en påfrestande livssituation.

Andelen med lätta eller svåra besvär av ångslan, oro eller ångest har ökat både i Värmland och i riket som helhet under

perioden 2018–2024. Besvären har ökat bland både kvinnor och män, men är vanligare bland kvinnor. År 2024 uppger 52 procent av kvinnorna och 36 procent av männen att de har besvär av ångslan, oro eller ångest (figur 39). Andelen med besvär är högst bland yngre kvinnor, där cirka 70 procent anger att de har besvär, varav 25 procent har svåra besvär.



Figur 39. Andel (%) med besvär av ångslan, oro eller ångest (lätta eller svåra besvär), uppdelat på kön, 16–84 år, Värmland och riket år 2018–2024.

Källa: Hälsa på lika villkor.

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 18 procent av kvinnorna och 13 procent av männen i Värmland uppger att de någon gång allvarligt övervägt att ta sitt liv.

Begreppet suicid används synonymt med självmord. Trots att det är vanligare att kvinnor överväger självmord är fullbordade självmord betydligt vanligare bland män än bland kvinnor, såväl i Värmland som i riket som helhet. Antalet självmord per 100 000 invånare, det så kallade självmordstalet, omfattar enbart säkra suicid, det vill säga där det inte råder något tvivel om att dödsfallet skett till följd av

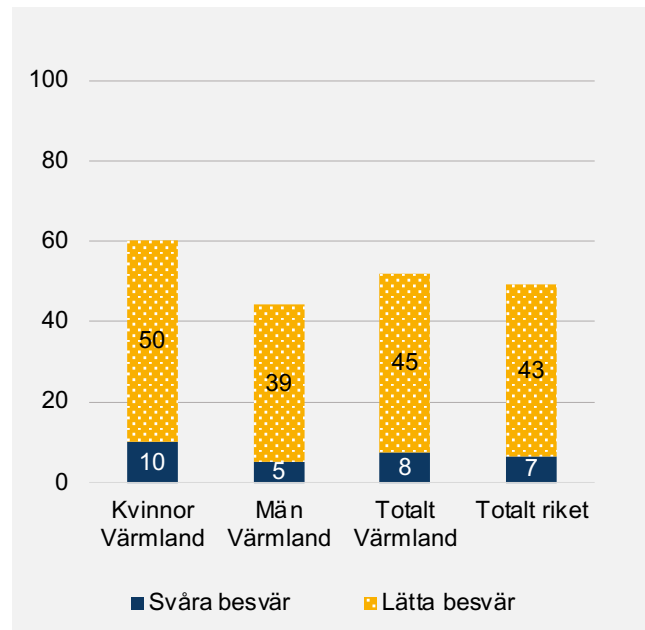
en avsiktlig handling. Antalet självmord bland män per 100 000 invånare låg i Värmland 2023 på 32, vilket var betydligt fler än genomsnittet för män i riket. Motsvarande antal för kvinnor i Värmland var 10, vilket var ganska nära riksgenomsnittet för kvinnor.

Själv mordstalet varierar från år till år i Värmland, speciellt bland män. Det beror på att det faktiska antalet självmord per år i Värmland är förhållandevis litet. År 2009 och 2017 sågs ovanligt stora antal, då 56 respektive 53 självmord inträffade i Värmland. Även 2023 var antalet självmord relativt stort och uppgick till 50. Detta kan jämföras med året innan, 2022, då 37 självmord begicks i länet.

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 till sjukfrånvaro efter psykisk ohälsa.

Värk i skuldror, nacke eller axlar är vanligare bland kvinnor än bland män. Totalt anger 60 procent av kvinnorna och 44 procent av männen i länet att de har besvär av värk i skuldror, nacke eller axlar (figur 40). Cirka 10 procent av kvinnorna och 5 procent av männen har svåra besvär. Andelen med värk i skuldror, nacke eller axlar är något högre i Värmland (52 %) än i riket (49 %) men har inte ändrats mellan år 2018 och 2024. Värk i skuldror, nacke eller axlar är mest vanligt hos personer 50 år eller äldre.



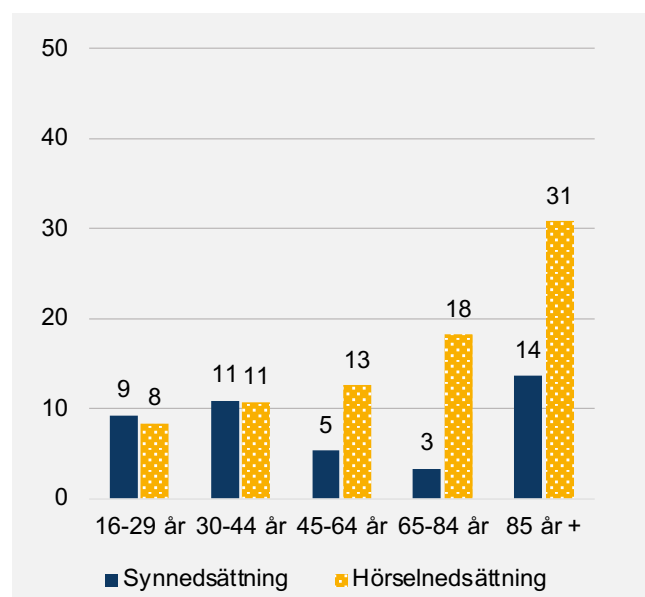
Figur 40. Andel (%) med värk i skuldror, nacke eller axlar (svåra eller lätta besvär), uppdelat på kön, 16–84 år, Värmland och riket år 2024.

Källa: Hälsa på lika villkor 2024.

Funktionsförmåga

Syn och hörsel är funktioner som i stor utsträckning påverkar vardagslivet. Att uppleva svårigheter att klara av saker i vardagen som till exempel att läsa en tidning eller att höra vad som sägs i ett samtal mellan flera personer kan innebära begränsningar i olika vardagssituationer och aktiviteter.

Totalt anger 7 procent av vuxna i Värmland att de har så pass nedsatt syn att de inte kan läsa en dagstidning (med eller utan glasögon eller linser) och 14 procent upplever nedsatt hörsel där de inte kan höra vad som sägs i ett samtal mellan flera personer (med eller utan hörapparat). Synnedsättning är lika vanligt bland kvinnor som bland män. Hörselnedsättning är något vanligare bland män än kvinnor. Hörsel påverkas av hög ålder och bland personer 85 år eller äldre har 1 av 3 nedsatt hörsel (figur 41).



Figur 41. Andel (%) med synnedsättning och hörselnedsättning, Värmland år 2024.

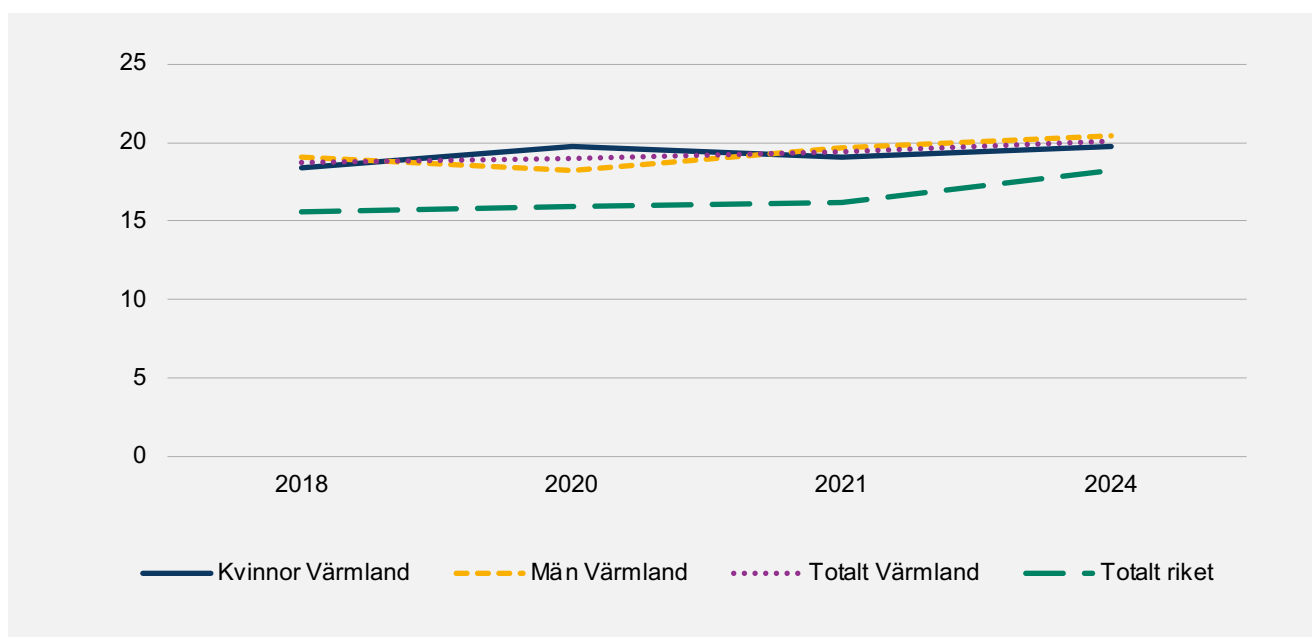
Källa: Hälsa på lika villkor 2024.

Övervikt och fetma

Övervikt och fetma ökar risken för att drabbas av ett flertal olika sjukdomar och orsakar en stor del av sjukdomsburden i Sverige⁸. Övervikt och framför allt fetma (även kallat obesitas) ökar risken för exempelvis hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes och vissa cancerformer. Det är vanligare 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 befolkningen.

Totalt 16 procent av 4-åringar i länet bedöms ha övervikt eller fetma, det vill säga ISO-BMI⁹ > 25 (barn födda 2019 eller 2020) enligt Barnhälsovårdens mätningar. Av dessa har 12 procent övervikt och 4 procent fetma. Andelen med övervikt eller fetma har inte ökat jämfört med 4-åringar födda 2017.

Bland vuxna ökar förekomsten av övervikt eller fetma med stigande ålder och är högst i åldern 50–69 år men minskar därefter något. Cirka 20 procent av män och kvinnor i åldersgruppen 16–84 år i länet har fetma (figur 42). Andelen med fetma är något högre i Värmland än i riket i stort och har ökat både i länet och riket de senaste 20 åren.



Figur 42. Andel (%) med fetma (BMI > 30 kg/m²), uppdelat på kön, 16–84 år, Värmland och riket år 2018–2024.

Källa: Hälsa på lika villkor.

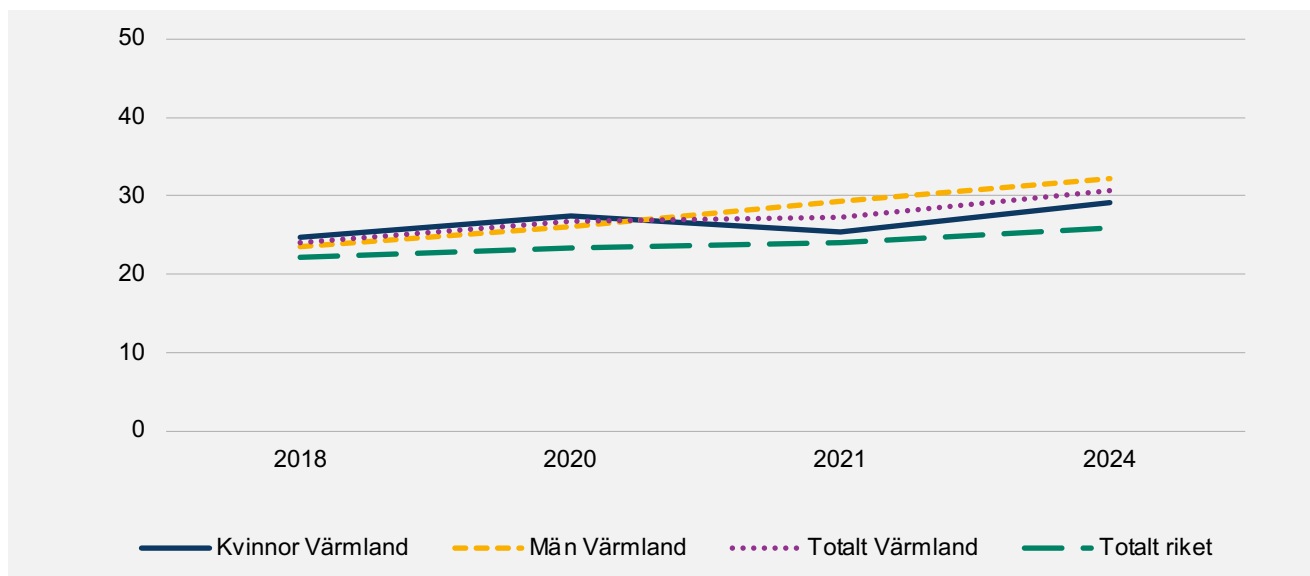
Högt blodtryck

Högt blodtryck är en riskfaktor för bland annat stroke och hjärtsvikt. Högt blodtryck är vanligt och förekommer hos närmare en tredjedel av den vuxna befolkningen. Andelen ökar med stigande ålder.

Andelen vuxna med högt blodtryck har ökat från 24 pro-

cent år 2018 till 31 procent år 2024 i länet (figur 43). Högt blodtryck är något vanligare i Värmland jämfört med riket. En bidragande orsak kan vara att befolkningen i Värmland är något äldre än befolkningen i riket i genomsnitt.

- 8 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 (folkhalso-myndighe-ten.se).
- 9 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 (folkhalso-myndighe-ten.se).



Figur 43. Andel (%) med högt blodtryck, uppdelat på kön, 16–84 år, Värmland och riket år 2018–2024.

Källa: Hälsa på lika villkor.

Hjärtinfarkt och cancer

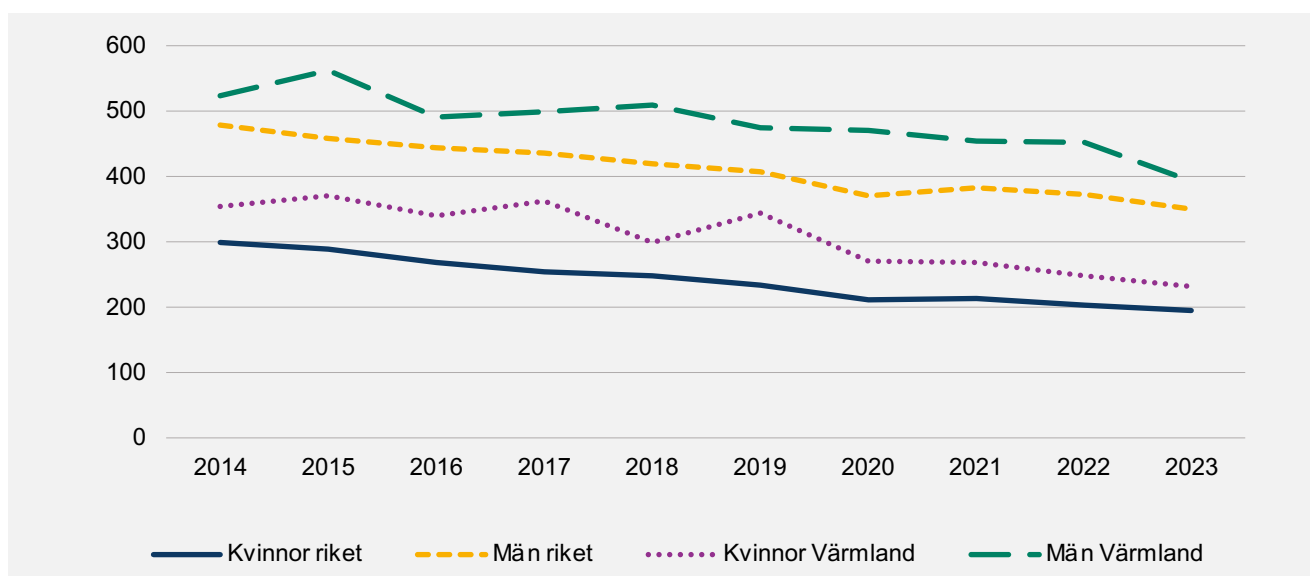
De vanligaste dödsorsakerna i Sverige bland såväl kvinnor som män är sjukdomar i cirkulationsorganen följt av cancer. Många kroniska sjukdomar, såsom hjärt-kärlsjukdom, cancer och typ 2-diabetes, kan förebyggas och behandlas med förändrade levnadsvanor. Genom insatser för att främja hälsosamma levnadsvanor kan antalet människor som dör i förtid av icke-smittsamma sjukdomar minska. Socialstyrelsen rekommenderar därför att fler som söker vård erbjuds rådgivande samtal när hälsoproblemet kan kopplas till en ohälsosam levnadsvana¹⁰.

Akut hjärtinfarkt

Antalet fall av akut hjärtinfarkt och antalet avlidna med akut

hjärtinfarkt fortsätter minska. Risk för insjuknande och dödlighet ökar med stigande ålder. Mindre än 4 procent av de insjuknade är yngre än 50 år medan 66 procent är 70 år eller äldre. Det finns skillnader även mellan könen, männen står för cirka 64 procent av alla fall av akut hjärtinfarkt.

Insjuknande och dödlighet i akut hjärtinfarkt skiljer sig åt mellan olika län i Sverige. Värmland har något högre antal registrerade fall av akut hjärtinfarkt per 100 000 invånare än riket (figur 44). Antal fall av hjärtinfarkt per 100 000 invånare är betydligt fler i områden med stora socioekonomiska utmaningar (områden där de boende har låg ekonomisk standard, förgymnasial utbildning och med ekonomiskt bistånd och/eller långtidsarbetslöshet) än i övriga områdestyper.



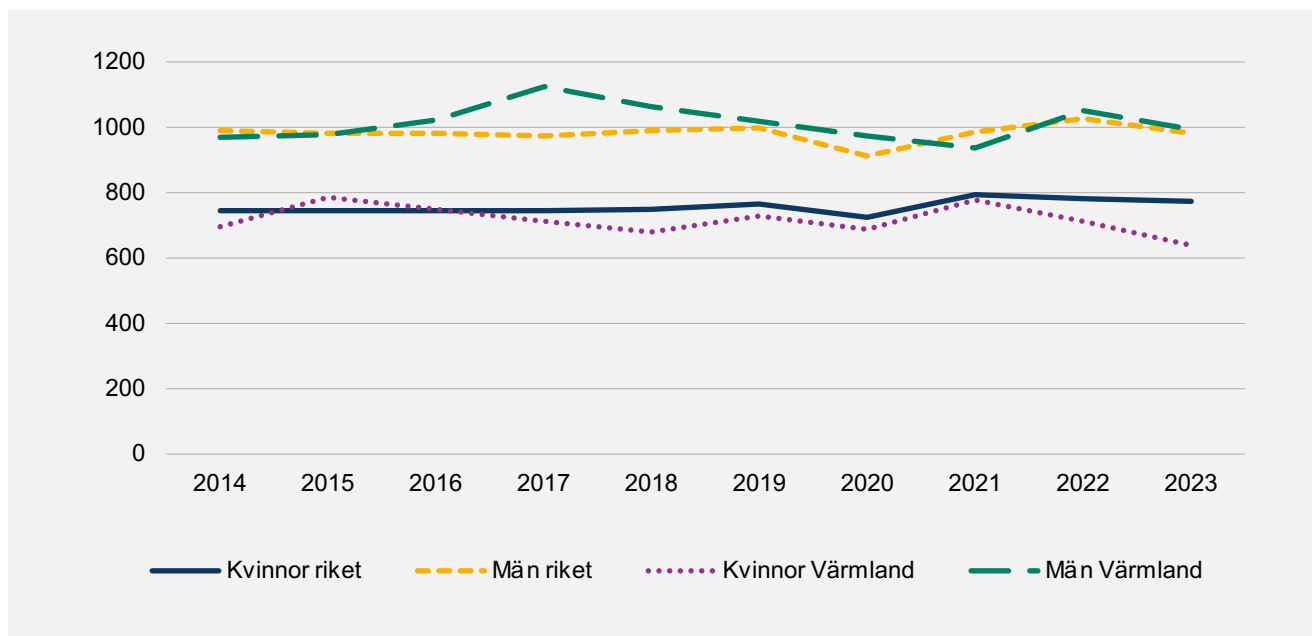
Figur 44. Insjuknande i akut hjärtinfarkt, antal fall per 100 000 invånare, uppdelat på kön, 20 år eller äldre. Värmland och riket år 2014–2023 (åldersstandardiserade uppgifter).

Källa: Socialstyrelsen.

Cancersjukdomar

Cancer är den näst vanligaste dödsorsaken efter hjärt-kärlsjukdom i Sverige och världen. Under tidsperioden 1970 till 2023 har insjuknandet i cancer ökat men dödligheten minskat. Det gäller för både kvinnor och män. Eftersom risken för cancer ökar med stigande ålder kan viss del av ökningen förklaras av att befolkningen blir allt äldre men också av att hälso- och sjukvården diagnosticerar fler fall.

Fler män än kvinnor insjuknar i cancer. År 2020 ses en nedgång i antalet inrapporterade tumörer både i Värmland och i riket, som en sannolik effekt av covid-19-pandemin. År 2021 var det en uppgång i nyinsjuknandet för kvinnor och män i riket samt för kvinnor i Värmland jämfört med 2020. Antalet diagnostiserade tumörer har minskat hos kvinnor i Värmland sedan 2021 och är lägre än i riket. För övriga grupper har antalet varit relativt stabilt (figur 45).



Figur 45. Insjuknande i cancer (samtliga tumörer), antal fall per 100 000, uppdelat på kön, 20 år eller äldre, Värmland och riket år 2014–2023 (åldersstandardiserade uppgifter).

Källa: Socialstyrelsen.

I Värmland diagnosticerades under 2023 cirka 1 300 tumörer hos män och drygt 1 000 hos kvinnor. Den vanligaste cancerformen hos män är prostatacancer och hos kvinnor bröstcancer, de utgör ungefär en tredjedel av alla cancerfall hos män respektive kvinnor. Därefter kommer hudcancer (malignt melanom ej inkluderat) som blivit allt vanligare de senaste decennierna.

Insjuknandet i bröst- och prostatacancer är högre i områden med bättre socioekonomiska förutsättningar än i dem med sämre. Men dödligheten i cancer är generellt sett högre i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar och i dessa områden diagnostiseras också en större andel med cancer i ett sent stadium.

Tandhälsa

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för tandvård¹¹ ingår sedan 2021 rekommendationer om barntandvård. Karies går att förebygga till mycket stor del med hälsosamma vanor kring mat och munhygien. År 2023 var andelen kariesfria 3-åringar i Värmland 94 procent och i riket 96 procent¹². Andelen kariesfria 3-åringar har legat på en stabilt hög nivå i länet under de senaste fem åren (93–95 %).

Den självskattade tandhälsan bland vuxna i Värmland är god och har varit det under många år. Totalt 77 procent av kvinnorna och 73 procent av männen i åldersgruppen 16–84 år anger att de har ganska bra eller mycket bra tandhälsa. Andelen är något högre i Värmland (75 %) jämfört med riket (72 %).

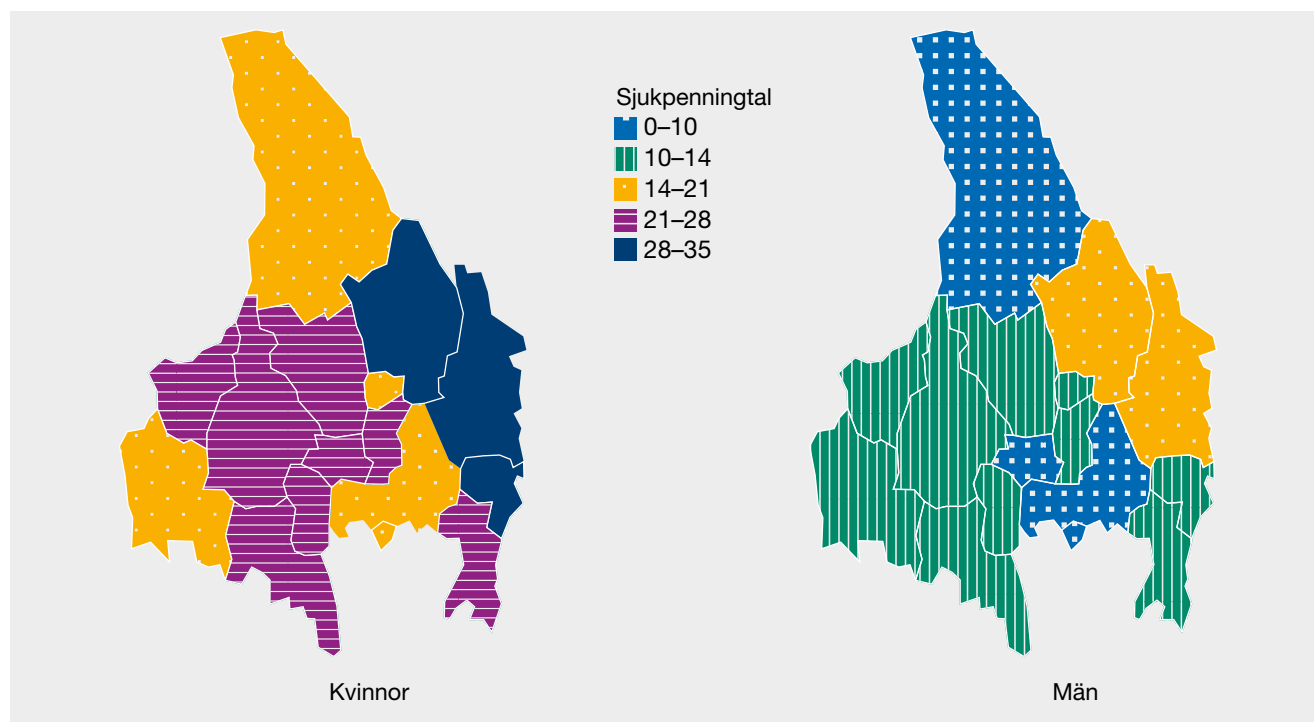
¹¹ Nationella riktlinjer för tandvård (Socialstyrelsen).

¹² Region Värmland har enbart rapporterat in uppgifter från folktandvården till Socialstyrelsen. Flertalet övriga regioner har rapporterat in uppgifter från både privata aktörer och folktandvård.

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 15–69 år. Sjukpenningtalet har ökat varje år i Värmland sedan 2021. Det ligger också högre än för hela riket, både för kvinnor och män.

Kvinnor har betydligt högre sjukpenningtal än män (figur 46). Det finns stora skillnader i sjukpenningtal mellan kommunerna i länet. Sjukpenningtalet är högst bland kvinnor, över 28 dagar, i Filipstad, Hagfors och Storfors och bland män, över 14 dagar, i Filipstad och Hagfors.



Figur 46. Sjukpenningtalet (det vill säga antalet frånvarodagar som ersätts med sjukpenning eller rehabiliteringspenning) per försäkrad 15–69 år, oktober 2024.

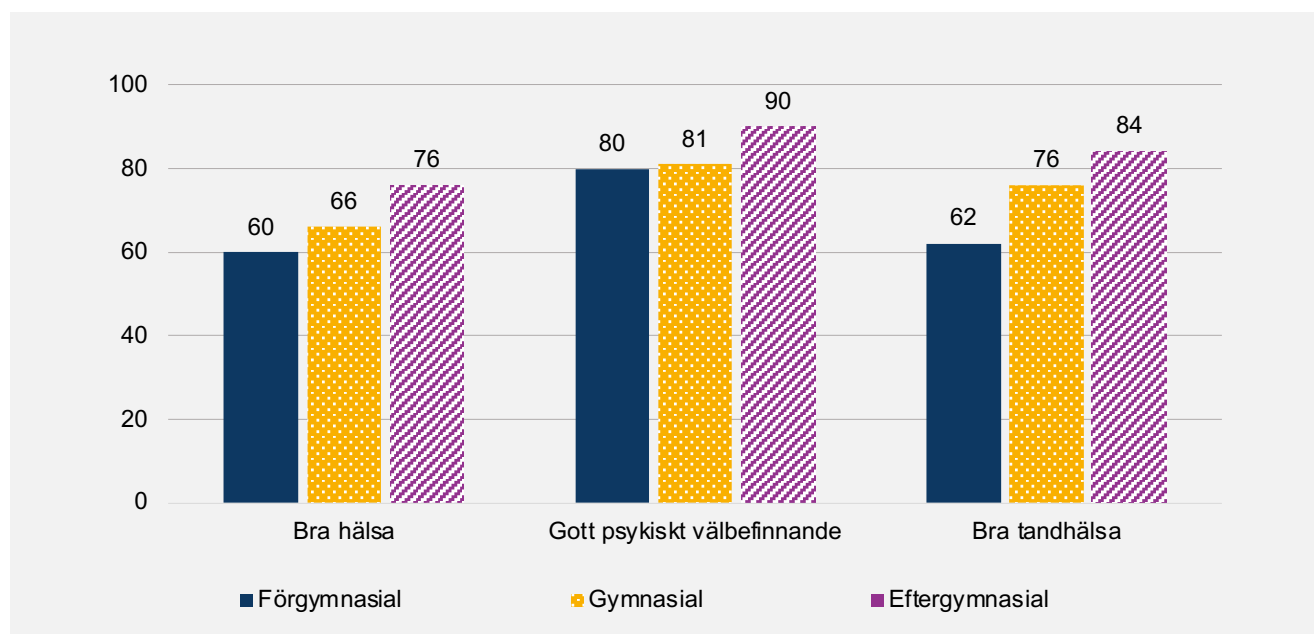
Källa: Försäkringskassan.

Sociala skillnader i bestämningsfaktorer och hälsa

Det övergripande nationella folkhälsomålet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Detta mål har fastställts utifrån att det förekommer stora systematiska skillnader i hälsa mellan grupper med olika social position. Förväntad medellivslängd vid 30 års ålder är cirka 7 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. Dessutom är många vanliga sjukdomar, till exempel hjärt-kärlsjukdom, och besvär av värk vanligare bland personer med förgymnasial utbildning än bland per-

soner med eftergymnasial utbildning. Svår värk och dåligt hälsotillstånd är betydligt vanligare hos arbetare än hos tjänstemän.

Sociala skillnader i befolkningens hälsa förekommer även i Värmland. Figur 47 visar några av dessa skillnader utifrån utbildningsnivå. Andelen med bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd, liksom bra eller mycket bra tandhälsa är högre bland personer med eftergymnasial utbildning än bland personer med förgymnasial eller gymnasial utbildning, även när hänsyn har tagits till skillnader i ålderssammansättning. Gott psykiskt välbefinnande, mätt med SWEMWBS¹³, är vanligast bland värmlänningar med eftergymnasial utbildning.



Figur 47. Andel (%) med bra eller mycket bra hälsa, gott psykiskt välbefinnande och bra eller mycket bra tandhälsa, uppdelat på utbildningsnivå, 25 år eller äldre, Värmland år 2024 (åldersstandardiserade uppgifter).

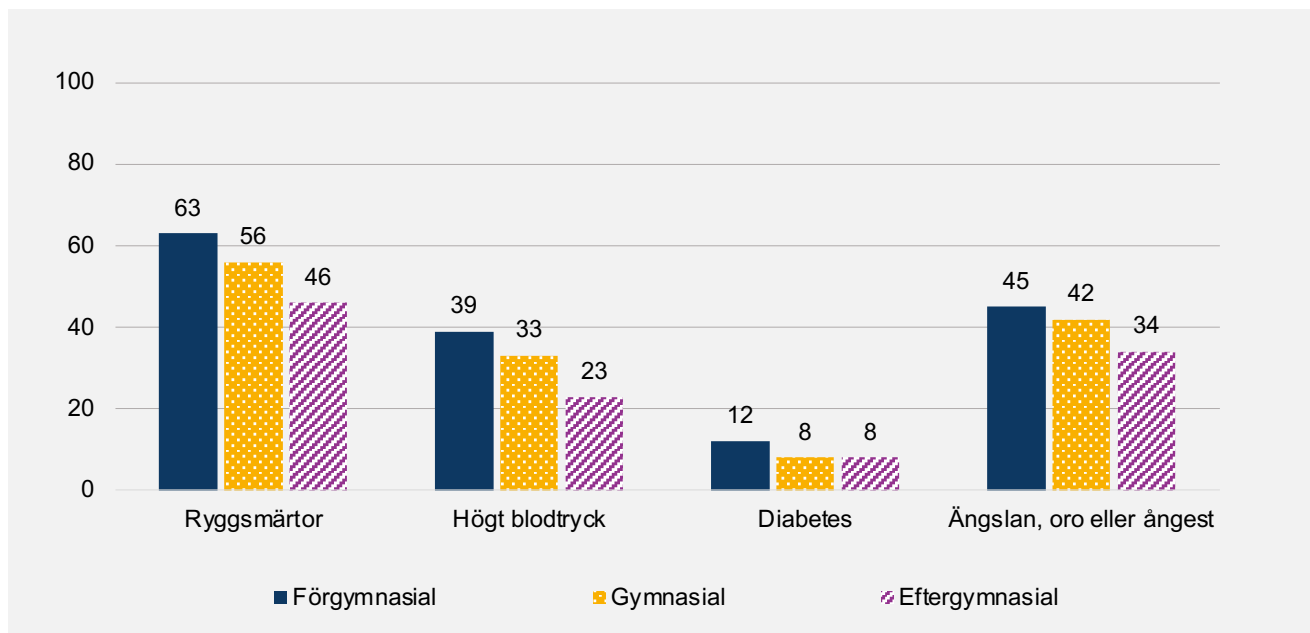
Källa: Hälsa på lika villkor 2024.

Sjukdomar och besvär

Även sjukdomar och besvär är ojämnt fördelade utifrån utbildningsnivå. I avsnittet om Hälsoutfall framgick att värk i rörelseorganen är vanligt bland vuxna och att värk i skuldror, nacke eller axlar är vanligare bland kvinnor än bland män. Förekomsten av sådan värk är också större bland personer med lägre utbildningsnivå, men skillnader mellan utbildningsnivåer är ännu större när det gäller ryggsmärtor, höftsmärtor eller ischias. Såväl utbredningen av den typen av ryggsmärtor, högt blodtryck som besvär av ångslan, oro eller ångest följer en tydlig social gradient, med högst före-

komst bland personer med förgymnasial utbildning, lägre bland personer med gymnasial utbildning och lägst bland personer med eftergymnasial utbildning (figur 48). Förekomsten av diabetes är lika vanlig bland personer med gymnasial utbildning som bland personer med eftergymnasial utbildning, men vanligare bland personer med förgymnasial utbildning.

¹³ För att mäta psykiskt välbefinnande användes i Hälsa på lika villkor 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 2024 (folkhälsomyndigheten.se).



Figur 48. Andel (%) med ryggsmärtor, ryggvärk, höftsmärtor eller ischias, högt blodtryck, diabetes (typ I eller II) och ängslan, oro eller ångest, uppdelat på utbildningsnivå, 25 år eller äldre, Värmland år 2024 (åldersstandardiserade uppgifter).

Källa: *Hälsa på lika villkor 2024.*

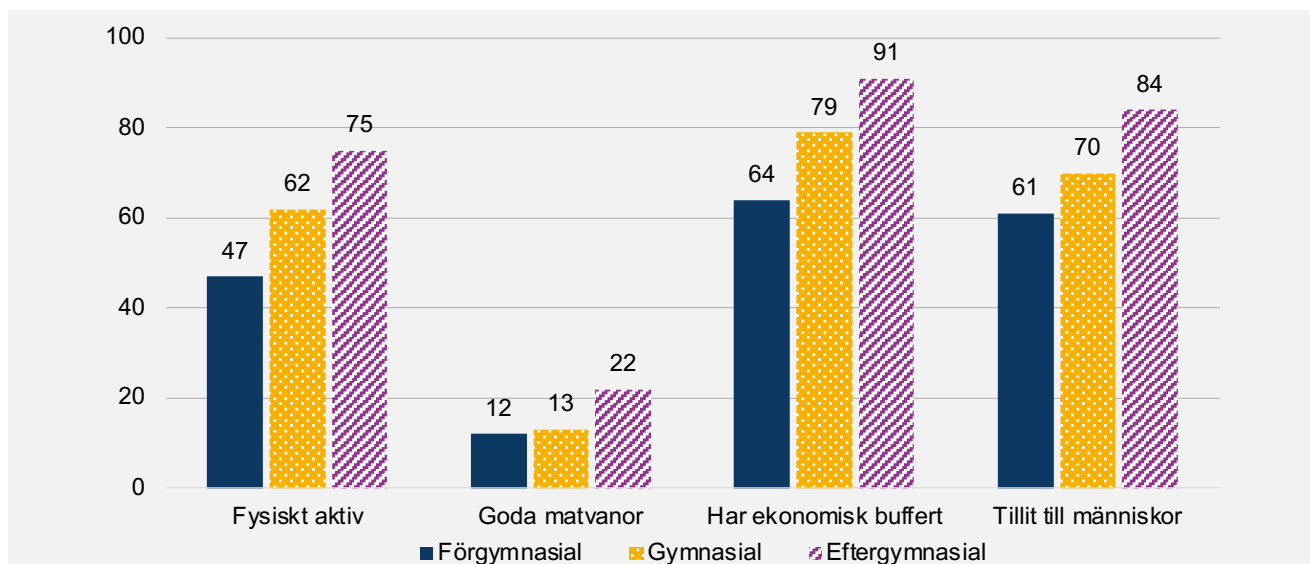
Skyddande faktorer

Skillnaderna i självskattad hälsa, sjukdomar och besvär mellan personer med olika utbildningsnivå beror inte i första hand på utbildningen i sig, även om många utbildningar ger individerna verktyg för att bättre ta hand om sin hälsa. Snarare förklaras skillnaderna av att förutsättningarna för en god hälsa skiljer sig åt mellan grupper med olika utbildningsnivå. Som nämndes i avsnittet En god folkhälsa för hållbar utveckling är hälsan resultatet av ett samspel mellan individ och samhälle, där olika personer har olika goda villkor och förutsättningar. Dessa villkor och förutsättningar rör en mängd områden såsom exempelvis levnadsvanor, sociala relationer och materiella livsvillkor. Hälsosamma levnadsvanor, ett socialt sammanhang och trygga ekonomiska förhållanden är alla skyddande faktorer som främjar förutsättningarna för en god hälsa.

Andelen i Värmland som når upp till den nationella rekommendationen att varje vecka ägna minst 150 minuter åt pulshöjande fysisk aktivitet är avsevärt högre bland personer med eftergymnasial utbildning (figur 49). I denna grupp når tre av fyra personer upp till den nivån, jämfört med mindre än hälften av personerna med förgymnasial utbildning, även när hänsyn har tagits till skillnader i ålderssammansättning. En annan levnadsvana som påverkar förutsätt-

ningarna för hälsan är matvanorna, där vikten av konsumtionen av frukt och grönt särskilt betonats. Andelen bland personer med eftergymnasial utbildning i Värmland som äter frukt eller grönt mer än tre gånger per dag är ungefär 10 procentenheter högre än bland dem med förgymnasial eller gymnasial utbildning.

Tryggheten i att veta att det finns en ekonomisk buffert för att klara av eventuella oväntade utgifter är en annan viktig skyddsfaktor för hälsa (figur 49). Andelen som bor i ett hushåll som skulle klara av att betala en oväntad utgift på 14 000 kronor utan att behöva låna eller be om hjälp (har ekonomisk buffert) varierar utifrån utbildningsnivå. Mer än 9 av 10 värmlänningar med eftergymnasial utbildning skulle klara detta, medan mindre än två tredjedelar av dem med förgymnasial utbildning skulle det. Slutligen följer även tilliten till andra människor en tydlig gradient, där tilliten är störst bland personer med eftergymnasial utbildning och minst bland personer med förgymnasial utbildning.



Figur 49. Andel (%) som är fysiskt aktiva minst 150 minuter per vecka, har goda matvanor, det vill säga äter frukt eller grönsaker mer än 3 gånger per dag, har en ekonomisk buffert och har tillit till de flesta människor, uppdelat på utbildningsnivå, 25 år eller äldre, Värmland år 2024 (åldersstandardiserade uppgifter).

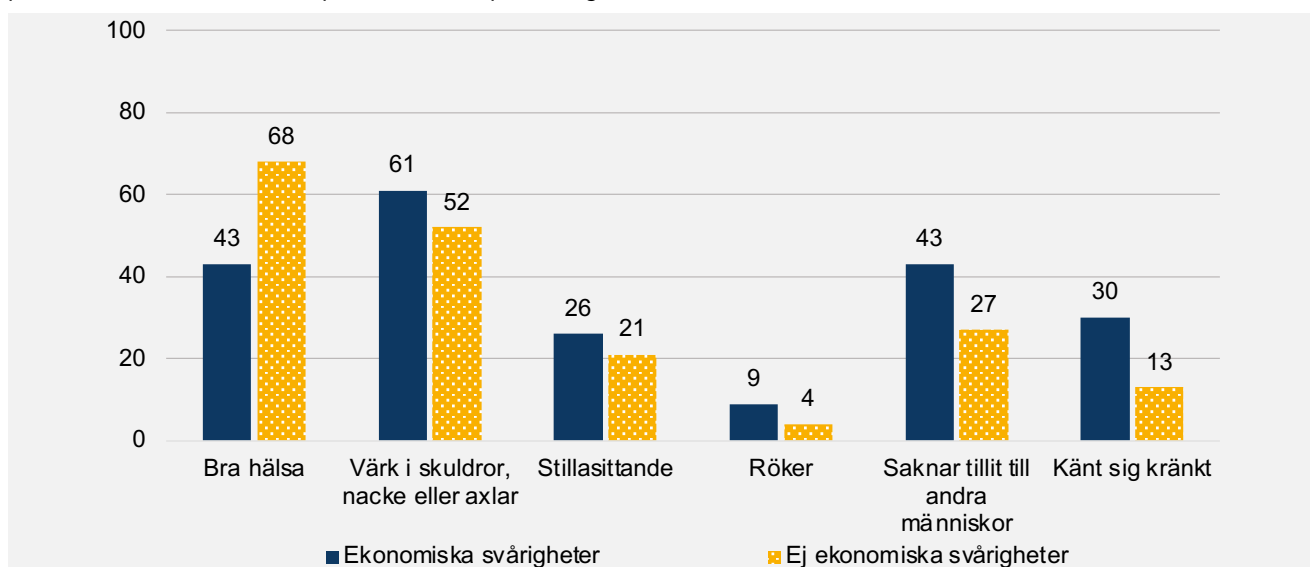
Källa: Hälsa på lika villkor 2024.

Skillnader utifrån ekonomisk situation

I avsnittet om Målområde 4. Inkomster och försörjningsmöjligheter visades att andelen personer i Värmland som anger att de, vid ett eller flera tillfällen under de senaste 12 månaderna, haft svårigheter att klara löpande utgifter har ökat jämfört med tidigare år. En livssituation som präglas av ekonomiska svårigheter riskerar att få konsekvenser på en rad andra aspekter i livet, såsom levnadsvanor, psykosociala faktorer och hälsa.

Eftersom personer som är yngre än 20 år ofta fortfarande bor kvar hos sina föräldrar, och därmed inte har ansvar för hushållets löpande utgifter, som exempelvis för mat, hyra och räkningar, baseras nedanstående resultat på personer som är 20 år eller äldre. Andelen med god hälsa bland de personer i Värmland som har problem med löpande utgifter

är avsevärt lägre än bland övriga värmlänningar (figur 50). Hälsobesvär som värk i skuldror, nacke eller axlar, är högre hos personer med ekonomiska svårigheter än andra. Det finns dessutom skillnader i levnadsvanor mellan dem med och utan ekonomiska svårigheter. Både andelen som är stillasittande minst 10 timmar per dag och andelen som röker dagligen är högre bland personer med ekonomiska svårigheter. Utsattheten för flera psykosociala riskfaktorer hänger starkt ihop med den ekonomiska situationen. Andelarna som saknar tillit till andra människor och som någon gång under senaste månaderna känt sig kränkt är betydligt högre bland dem som har ekonomiska svårigheter än bland personer som inte har problem med ekonomin.



Figur 50. Andel (%) med bra/mycket bra hälsa, med värk i skuldror, nacke och axlar, som är stillasittande minst 10 timmar om dagen, som röker dagligen, som saknar tillit till de flesta människor och som känt sig kränkt någon gång/flera gånger de senaste tre månaderna, uppdelat på ekonomisk situation, 20 år eller äldre, Värmland år 2024 (åldersstandardiserade uppgifter).

Källa: Hälsa på lika villkor 2024.

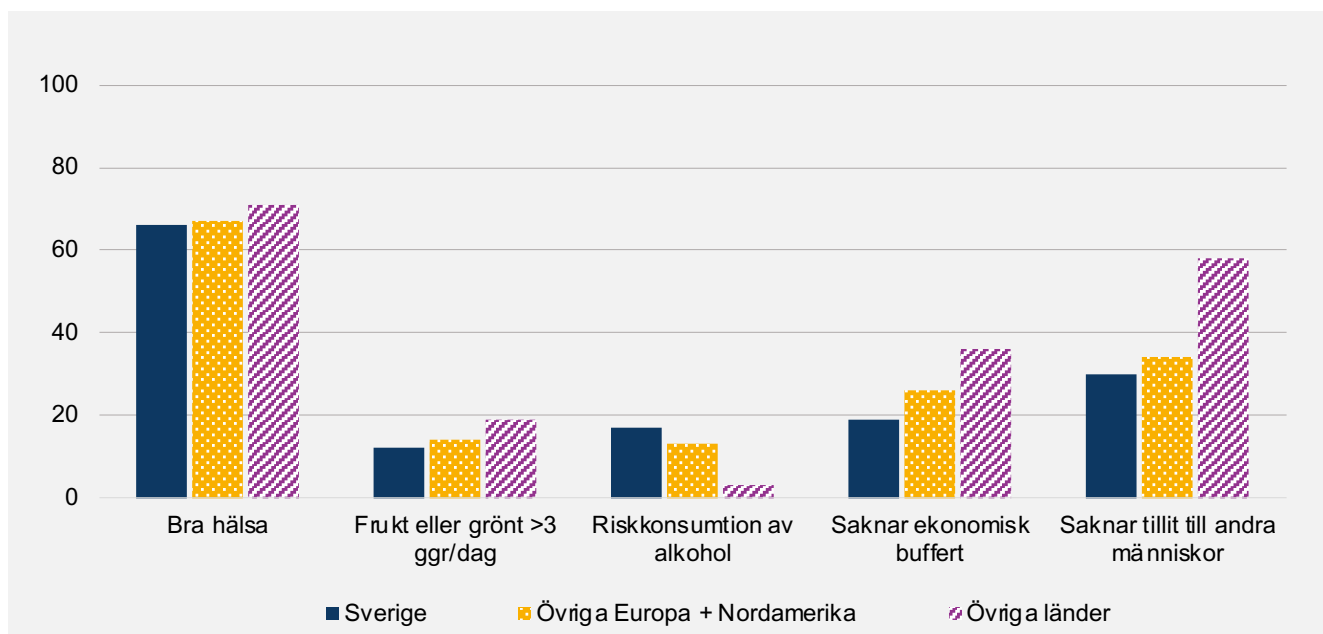
Skillnader utifrån födelseland

Andelen värmlänningar som skattar sin hälsa som bra eller mycket bra är något högre bland dem som är födda utanför Sverige. Högst är den bland dem som är födda utanför Europa eller Nordamerika. Antalet personer födda utomlands som deltagit i undersökningen Hälsa på lika villkor är dock relativt litet och därför ska skillnader mellan grupper tolkas med försiktighet. Av den anledningen anges inte de exakta skattningarna av procentandelar i figur 51.

När det gäller bestämningsfaktorerna, det vill säga de förutsättningar för hälsa som har att göra med levnadsvanor och livsvillkor, är de i vissa fall mer gynnsamma bland de värmlänningar som är födda utomlands jämfört med dem som är födda i Sverige och i andra fall tvärtom. Det är främst med avseende på vissa levnadsvanor som personer födda utomlands har fler skyddsfaktorer. Andelen personer som äter frukt eller grönsaker mer än tre gånger per dag är högre bland dem som är födda utomlands, och framför allt bland dem födda utanför Europa eller Nordamerika. An-

delen som konsumerar alkohol på ett sätt som kategoriseras som riskkonsumtion är avsevärt lägre bland personer i Värmland som är födda utanför Europa eller Nordamerika. Endast 3 procent av dem har ett riskbruk av alkohol, jämfört med 17 procent av de värmlänningar som är födda i Sverige och 15 procent av dem födda i övriga Europa eller Nordamerika.

När det gäller materiella livsvillkor har personer födda utanför Europa eller Nordamerika tvärtom sämre förutsättningar för hälsa. Det är nästan dubbelt så vanligt att en värmlänning född utanför Europa eller Nordamerika saknar en ekonomisk buffert jämfört med en värmlänning född i Sverige. Även flera psykosociala skyddsfaktorer är mindre tillgängliga för personer födda utomlands. Bland personer födda utanför Europa eller Nordamerika saknar mer än hälften tillit till de flesta människor. Bland personer födda i Sverige eller i övriga Europa eller Nordamerika är det en tredjedel som saknar tillit till andra människor (figur 51).



Figur 51. Andel (%) med bra/mycket bra hälsa, som äter frukt eller grönsaker mer än 3 gånger per dag, som är riskkonsumenter av alkohol, som saknar ekonomisk buffert och som saknar tillit till de flesta människor, uppdelat på födelseland, 16 år eller äldre, Värmland år 2024 (åldersstandardiserade uppgifter).

Källa: Hälsa på lika villkor 2024.

Barn och ungas hälsa

Den nationella folkhälsopolitiken slår fast att förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under hela livet. Därför är insatser under den tiden viktiga för barns och ungas möjligheter till god och jämlik hälsa genom hela livet. Exempelvis kan åtgärder i hem- och skolmiljön främja hälsa och minska skillnader i uppväxtvillkor. I Värmlandsstrategin och Region Värmlands folkhälsosstrategiska plan läggs särskilt fokus på barn och unga. Exempelvis ska barn och unga ha framtiden för sig, vilket innebär att de ska ha goda levnadsvillkor, makt att forma sina egna liv och inflytande över samhällsutvecklingen. Dessa faktorer kopplar starkt till det övergripande folkhälsomålet att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen.

År 2024 bor det cirka 53 500 barn 0–17 år i Värmland, vilket motsvarar cirka 20 procent av befolkningen. Mellan åren 2023 och 2040 prognosticeras antalet barn minska med mer än 10 procent totalt sett i länet.

Det tidiga livet, 0–5 år

I rapporten Hur mår små barn i Sverige? Hälsa och hälsans förutsättningar bland barn i åldern 0–5 år¹⁴ har Folkhälsomyndigheten sammanställt data från flera olika datakällor. I rapporten beskrivs att det finns skillnader mellan olika grupper av barn som tyder på ojämlik fördelning av både hälsan och förutsättningarna för hälsa. Skillnaderna är störst mellan barn med svenskfödda föräldrar och barn med utlandsfödda föräldrar. Flera hälsotillstånd och ogynnsamma livsvillkor är mer än dubbelt så vanliga bland barn till utlandsfödda föräldrar, exempelvis karies, bristande tillgång till grönområden och tobaksrökning i hemmet. Däremot är astma, förstoppning och olycksskador hos barn, samt psykiatriska tillstånd hos föräldrar, vanligare bland barn till svenskfödda föräldrar. Rapporten visar också att föräldrarnas utbildningsnivå har tydligt samband med ojämlikheter, på så sätt att barn till föräldrar med kortare utbildning har sämre hälsa och sämre förutsättningar för hälsa.

Mödra- och barnhälsovården har en viktig roll i att främja hälsa genom att uppmärksamma och stödja föräldrar,

vårdnadshavare och barn. De kan tidigt identifiera problem i barnens utveckling, hälsa och uppväxtmiljö, och genom både generella och riktade insatser förbättra hälsoutvecklingen och utjämna hälsoskillnader. Eftersom de flesta barn går på förskola är även den en möjlig arena för att minska ojämlikhet i hälsa. Förskolan kan bidra till barnens socioemotionella utveckling, trygghet och stimulans.



Barn och ungdomar i skollåldern

Skolbarns hälsovanor¹⁵ är en internationell undersökning som genomförts vart fjärde år i Sverige sedan början av 1980-talet. Elever i åldern 11, 13 och 15 år svarar på frågeformuläret under skoltid. Folkhälsomyndigheten sammanställer utifrån undersökningen utvecklingen av barn och ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Vid det senaste tillfället, år 2021/22, utökades urvalet så att resultat kan presenteras på regional nivå. Totalt deltog då nästan 42 000 elever från svenska skolor, varav 1 359 elever från Värmland. Svarsfrekvensen i Värmland varierar mellan 39 och 46 procent i de olika årskurserna.

Sociala relationer

Sociala relationer spelar en viktig roll för hälsan i alla faser av livet, bland annat genom det stöd och trygghet som de kan innebära. Föräldrar spelar en avgörande roll för att främja barns och ungdomars välbefinnande genom att skapa en trygg miljö. Tidigare analyser från Skolbarns hälsovanor visar på ett starkt samband mellan elevernas relation till sina föräldrar och förekomsten av självrapporterade

hälsobesvär samt att en god relation mellan barn och deras föräldrar minskar risken för sämre skolprestationer och låg självkänsla.

De allra flesta skolbarn i åldern 11–15 år uppger att de har lätt för att prata med sina föräldrar om saker som bekymrar dem. Det är färre flickor än pojkar som uppger att de kan prata med sin pappa, men andelen har ökat över tid. Ändå är det en tredjedel som inte kan det.

Frågan om att kunna prata med mamma eller pappa om saker som bekymrar en har även ställts till värmländska gymnasieelever. Samma mönster som för de yngre eleverna ses hos gymnasieeleverna. Flertalet tjejer och killar på gymnasiet uppger även att de har en kompis att prata med om saker som bekymrar dem. Cirka 15 procent av eleverna uppger att de flera gånger har upplevt sig orättvist behandlade på ett sätt som gjort att de mått dåligt och 3 procent uppger att de utsatts för mobbing eller trakasserier under en längre period. Att ha tillgång till professionellt stöd, som till exempel en mentor i skolan, skolsköterskan eller ungdomsmottagningen, kan upplevas som en trygghet att veta

14 Folkhälsomyndigheten: Hur mår små barn i Sverige? Hälsa och hälsans förutsättningar bland barn i åldern 0–5 år.

15 Skolbarns hälsovanor — Folkhälsomyndigheten.

var man kan vända sig vid behov. Cirka 2 av 10 elever i gymnasiets år 2 svarar att de inte vet var de kan vända sig för att få stöd om de känner sig illa behandlade.

Skolan

Barn och ungdomar tillbringar under många år en stor del av sin tid i skolan. En god miljö som främjar trivsel i skolan och ger nya erfarenheter påverkar elevernas utveckling, fysiska och psykiska hälsa positivt. Det finns stor potential för insatser inom skolan att inverka stärkande på barns och ungas psykiska hälsa. Det gäller såväl elevernas arbetsmiljö som deras sociala miljö.

Rapporten Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22 visar att skoltrivseln bland 11–15 åringar minskar och att skolstressen ökar. Upplevd skolstress har ökat i alla åldrar sedan 2013/14, ju äldre elever desto fler upplever skolstress och andelen är större bland flickor än pojkar. En del elever upplever att skolarbetet tar upp så mycket tid och ork att de känner sig tvungna att prioritera bort vänner och fritidsaktiviteter. Resultaten visar också att det finns ett samband mellan skolstress och hälsobesvär. Elever som är stressade av skolarbetet har oftare självrapporterade hälsobesvär och är mindre tillfreds med livet jämfört med elever som inte är stressade av skolarbetet¹⁶. Sambandet kan gå i båda riktningar, det vill säga hälsobesvär kan även påverka stress.

Bland gymnasieelever i Värmland svarar drygt 7 av 10 tjejer och 8 av 10 killar att de trivs bra i skolan. Däremot känner sig mindre än hälften av tjejerna och 6 av 10 killar alltid trygga i skolan. Andelen elever som upplever skolstress är hög, speciellt bland tjejer där 6 av 10 upplever sig stressade av skolarbetet varje eller nästan varje dag.

Fritid

Barn och ungas tillgång till meningsfulla och utvecklande fritidsaktiviteter bidrar till personlig och social utveckling samt är viktig för den fysiska och psykiska hälsan. Även barnkonventionen lyfter fritiden som viktig och slår fast att alla barn har rätt till lek, rekreation, vila och fritid.

Resultat från Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) nationella enkät till gruppen 16–25 åringar redovisar bland annat ungas deltagande i fritidsaktiviteter. Idrott är en vanlig fritidsaktivitet, ungefär 7 av 10 i åldern 16–25 år svarar att de idrottar på sin fritid varje vecka. Det är en betydligt större andel som idrottar utanför en förening än inom en förening. Unga tjejer med utländsk bakgrund är den grupp som idrottar i minst utsträckning på fritiden, såväl i som utanför en förening. 3 av 10 unga uppger att de varje vecka deltar i någon form av kulturverksamhet eller att de läser böcker. Tjejer svarar i högre utsträckning än killar att de utövar kultur eller läser¹⁷.

I undersökningen På tal om ungdomar uppger 9 av 10 värmländska elever i gymnasiet år 2 att de har möjlighet att delta i de fritidsaktiviteter de vill. Bland de elever som inte kunde delta i de fritidsaktiviteter de vill, nämns att inte ha tid, inte ha möjlighet att ta sig till aktiviteten eller inte ha råd som orsaker. Att känna trygghet är en viktig del för att vilja delta fritidsaktiviteter, 6 av 10 tjejer och 8 av 10 killar känner sig alltid trygga i samband med deltagande i fritidsaktiviteter. Mindre än hälften av tjejerna och hälften av killarna är

medlem i en förening eller organisation. Det vanligaste är att vara medlem i en idrottsförening.

Folkhälsomyndigheten har nyligen tagit fram en kunskapssammanställning över digitala medier och barns och ungas hälsa. Digitala medier är idag en del av barn och ungas vardag. De flesta barn från 12 års ålder använder mobiltelefonen varje dag, och i tonåren använder 85 procent sociala medier dagligen. Användningen av digitala medier har betydelse för barns och ungas psykiska och fysiska hälsa. Det finns positiva delar med digitala medier som exempelvis att skapa och upprätthålla sociala kontakter, ta del av information och nyheter, lära sig nya saker eller spela och koppla av. Många barn och unga upplever dock att de använder skärmar mer än vad de egentligen vill, och att användningen inverkar negativt på bland annat sömn, motion och skolarbete. Barn och unga upplever även mobbning, hot, sexuella trakasserier och andra former av utsatthet på nätet, främst flickor och barn och unga med psykiska funktionsnedsättningar.

I undersökningen På tal om ungdomar rapporterar cirka 10 procent av värmländska elever i gymnasiet år 2 att de under de senaste 6 månaderna blivit hotade på sociala medier, 7 procent att de blivit utsatt för kränkningar på sociala medier. Även bildspridning mot någons vilja och sexuellt våld online förekommer, främst mot tjejer. Endast 3 av 10 tjejer uppger att de alltid känner sig trygga på internet jämfört med 7 av 10 killar.

Folkhälsomyndigheten har tagit fram åldersanpassade rekommendationer för en hälsosam och balanserad användning av digitala medier bland barn¹⁸.



16 Skolstress, självrapporterade hälsobesvär och livstillfredsställelse bland skolbarn – Folkhälsomyndigheten.

17 En sammanfattad bild av ungas levnadsvillkor i Sverige | MUCF.

18 Digitala medier och barns och ungas hälsa – En kunskapssammanställning – Folkhälsomyndigheten.

Fysisk aktivitet

I de svenska riktlinjerna för fysisk aktivitet och stillasittande rekommenderas att skolbarn bör vara fysiskt aktiva varje dag. I genomsnitt bör minst en timme per dag ägnas åt ansträngande fysisk aktivitet¹⁹. Under de senaste 20 åren har andelen 11–15 åringar som varit fysiskt aktiva en timme om dagen varit låg. Sammantaget visar svenska studier om barns och ungas rörelsevanor att pulshöjande fysisk aktivitet minskar med stigande ålder och att stillasittandet ökar²⁰. Pojkar är generellt mer fysiskt aktiva än jämnåriga flickor. Omkring en tredjedel av både pojkar och flickor spenderar mycket tid eller nästan all sin fritid sittande.

Folkhälsomyndigheten har tidigare rapporterat att skolbarn som är mer fysiskt aktiva rapporterar en större livstillfredsställelse och mindre besvär med nedstämdhet, irritation, nervositet och sömnproblem, jämfört med barn som är mindre fysiskt aktiva. Möjligheterna till fysisk aktivitet påverkas av barns och ungas fysiska, sociala och kulturella miljö och socioekonomiska resurser. Till exempel finns ett samband mellan föräldrars utbildningsnivå och barns deltagande i organiserade fysiska aktiviteter, unga hbtq-personer avstår från idrott och träning på grund av otrygghet och begränsande normer, och unga med funktionsnedsättning är mindre fysiskt aktiva, delvis för att den fysiska och sociala miljön inte är anpassad.

Matvanor

Cirka 9 av 10 barn når inte Livsmedelsverkets nuvarande kostråd att äta 500 gram frukt och grönsaker varje dag. Andelen barn och unga som äter frukt och grönsaker har generellt minskat eller varit oförändrat de senaste tio åren. Ungefär hälften av barn och unga äter grönsaker dagligen, medan ungefär en tredjedel äter frukt dagligen.

Barn och unga äter för mycket energität och/eller näringsfattig mat som exempelvis godis eller sötade drycker. Andelen barn som äter godis och som dricker söttad dryck eller läsk oftare än en gång i veckan ökar. Mer än hälften av barn och unga (11–15 år) äter godis och dricker läsk eller söttad dryck mer än en gång i veckan²¹.

I rapporten Samhället behöver främja en hälsosam livsmedelskonsumtion hos barn och unga²² föreslår Folkhäl-

somyndigheten och Livsmedelsverket åtgärder på flera nivåer i samhället och involverar många aktörer för förbättrad matmiljö för barn och unga.

Alkohol, tobak och narkotika

Sedan slutet av nittioalet har alkoholkonsumtionen bland ungdomar minskat. De senaste mätningarna visar dock tecken på att denna minskning har avstannat. Andelen ungdomar som snusar har ökat, framför allt bland flickor. Många uppger att de snusar nikotinsnus (vitt snus). Detta är trender som ses både nationellt och i den regionala undersökningen Elevers drogvanor. Tillgången till narkotika har ökat för ungdomar, men i Värmland ses ingen tydlig utveckling på att fler unga har använt narkotika. För mer information om ungas alkohol-, narkotika- och tobaksvanor se även tidigare kapitel om levnadsvanor.

Självrapporterad hälsa och hälsobesvär

Majoriteten av eleverna, 11-, 13- och 15 år, har en bra eller mycket bra hälsa. Dock visar resultaten från Skolbarns hälsovanor att andelen flickor och pojkar med minst två hälsobesvär mer än en gång i veckan ökar med tiden, är högre hos flickor än pojkar och ökar med stigande ålder. Många barn i skolåldern har återkommande psykiska och somatiska besvär, såsom att känna sig irriterad eller att vara på dåligt humör, att ha svårt att sova, att ha huvudvärk eller att ha ont i magen. Eftersom en hög andel flickor och pojkar har flera återkommande hälsobesvär är det troligt att det huvudsakligen är strukturella faktorer som ligger bakom, det vill säga faktorer och miljöer som berör ungdomsgruppen som helhet.

Samma mönster som ses bland de yngre eleverna ses även hos de värmländska gymnasieeleverna. Andelen med bra självskattad hälsa är lägre bland gymnasieeleverna än bland de yngre barnen och lägre bland tjejer (60 %) än killar (75 %). Andelen med självskattade hälsobesvär fortsätter att öka med stigande ålder. Var tredje tjej uppger hälsobesvär som nedstämdhet, sömnsvårigheter eller huvudvärk, varje eller nästan varje dag.

19 Riktlinjer och rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande — Folkhälsomyndigheten.

20 Barns och ungas rörelsevanor – mer rörelsefrämjande samhällen behövs, Folkhälsomyndigheten.

21 Barns och ungas livsmedelskonsumtion — Folkhälsomyndigheten.

22 Samhället behöver främja en hälsosam livsmedelskonsumtion hos barn och unga – Återredovisning av regeringsuppdrag — Folkhälsomyndigheten.

Äldres hälsa

Det går inte att undvika det naturliga åldrandet, men det går att stärka det friska och skjuta upp försämringen av den fysiska funktionsförmågan. Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser från såväl samhällets som individens sida kan förbättra livskvaliteten i alla åldrar och bidra till minskade samhällskostnader för vård och omsorg.

Fyra områden har identifierats som särskilt viktiga för ett gott åldrande: social gemenskap, meningsfullhet, fysisk aktivitet och goda matvanor²³.

- **Social gemenskap.** Möjlighet att kunna påverka och känna delaktighet är grundläggande för en god hälsa. Att delta i olika aktiviteter och känna social gemenskap har stor betydelse för välbefinnandet. Relationer med familj och vänner samt socialt stöd är också betydelsefullt.
- **Meningsfullhet.** För god hälsa efter pensionering är det av betydelse att känna meningsfullhet i områden som man känner starkt för. Vad som uppfattas som meningsfullt varierar från person till person. Det kan till exempel vara att känna sig delaktig i samhället eller att klara sig själv i vardagen – att själv kunna handla, laga mat eller besöka vänner.
- **Fysisk aktivitet.** Att vara fysiskt aktiv kan minska ohälsa och ge många hälsovinster om det utförs regelbundet. Med stigande ålder ökar stillasittandet, vilket kan medföra en ökad risk för att drabbas av ohälsa. Fysisk aktivitet kan vara viktigt för att behålla sin funktion och sitt oberoende.
- **Goda matvanor.** Goda matvanor bidrar till välbefinnande och god hälsa. Näringsbehov, immunförsvar, smak, aptit och förmågan att äta är några exempel på faktorer som förändras när man blir äldre. Precis som för resten av befolkningen är det viktigt att äldre personer får regelbundna och varierade måltider.

Värmland har en åldrande befolkning, vilket är en utveckling som kommer att fortsätta de närmaste decennierna. Ett ökande antal äldre innebär att behovet av välfärdstjänster och kostnader i hälso- och sjukvården ökar. År 2023 var 53 200 personer i Värmland 70 år eller äldre varav cirka 9 800 personer 85 år eller äldre. Mellan åren 2023 och 2040 beräknas åldersgruppen 85 år eller äldre öka med 59 procent, till 15 600 personer.

Andelen med nedsatt funktionsförmåga ökar med åldern. Enligt undersökningen Liv och hälsa 2022 har 6 procent i åldersgruppen 70 år eller äldre i Värmland nedsatt

syn det vill säga svårt att urskilja vanlig text i en dagstidning (med eller utan glasögon). Hörselnedsättning (svårighet att höra vad som sägs i samtal mellan flera personer, med eller utan hörapparat) rapporteras av 19 procent. Andelen med nedsatt rörelseförmåga är 24 procent i åldern 70–84 år och mer än dubbelt så vanligt bland personer över 85 år, 67 procent. Kvinnor har nedsatt rörelseförmåga i större utsträckning än män.

Nedsatt rörelseförmåga påverkar också möjligheten till fysisk aktivitet. Andelen som är fysiskt aktiva minst 150 minuter/vecka minskar betydligt från 70–84 år (52 %) till åldersgruppen 85 år eller äldre (21 %) (tabell 5). Det är 7 procent av 70–84-åringar och 21 procent av personer 85 år eller äldre utan nedsatt rörelseförmåga, som sitter stilla mer än 10 timmar per dygn. Mer än hälften av äldre äter grönsaker eller rotfrukter varje dag. Dagligrökning förekommer hos 6 procent bland 70–84-åringar men är ovanligt i den äldsta åldersgruppen. Riskkonsumtion av alkohol är lägre bland äldre personer än yngre och minskar med ökande ålder. Fler män än kvinnor är riskkonsumenter. Sedan år 2004 har riskkonsumtionen bland personer i åldern 70–84 år ökat både bland kvinnor och män, totalt från 3 till 5 procent, i länet.



Tabell 5. Andel (%) som är fysiskt aktiva minst 150 minuter per vecka, som är stillasittande 10 timmar eller mer under ett normalt dygn, som är riskkonsumenter av alkohol, som är dagligrökare samt som äter grönsaker eller rotfrukter varje dag, 70 år eller äldre, Värmland, 2022.

	Kvinnor 70–84 år	Kvinnor 85+ år	Män 70–84 år	Män 85+ år
Fysiskt aktiv	46	15	57	31
Stillasittande minst 10 h/dag	4	18	10	25
Riskkonsument av alkohol	4	0	7	2
Dagligrökare	6	1	6	1
Äter grönsaker/rotfrukter dagligen	70	65	52	61

Källa: Liv och hälsa 2022.

Äldre drabbas ofta av ofrivillig ensamhet, främst i samband med att livskamrater eller vänner går bort. I åldersgruppen 70–84 år är det betydligt fler kvinnor (24 %) än män (13 %) som besväras av ensamhet och isolering. I åldersgruppen 85 år eller äldre är andelen 35 respektive 30 procent. Dock anger cirka 90 procent att de har någon att dela sina innersta känslor med och anförtrö sig åt.

När andelen äldre i befolkningen ökar, ökar även andelen personer med kroniska sjukdomar. Vi är friskare längre upp i åldrarna, samtidigt som vi får fler multisjuka äldre med stort behov av omsorg, sjukvård och mediciner. Högt blodtryck, värk i rörelseorganen och psykiska besvär är vanliga i den äldre befolkningen. Två tredjedelar av kvinnorna och hälften av männen i åldersgruppen 70 år eller äldre har högt blodtryck i Värmland. Totalt 69 procent av kvinnorna och 50 procent av männen har lätta eller svåra besvär av värk i händer, armbågar, ben eller knän. Det är fler kvinnor (35 %) än män (21 %) i åldersgruppen 70 år eller äldre som anger att de har lätta eller svåra besvär av ångslan, oro eller ångest.

Läkemedelsanvändning är mycket vanligt bland äldre.

Fler än 8 av 10 i åldersgruppen 70–84 år och nästan alla (fler än 9 av 10) i åldersgruppen 85 år eller äldre i länet anger att de använder receptbelagda läkemedel varje dag. Det vanligaste läkemedlet är blodtrycksmedicin. Enligt Socialstyrelsens läkemedelsregister använder 27 procent av kvinnorna och 16 procent av männen 70 år eller äldre i Värmland antidepressiva läkemedel.

Fallrisken ökar med stigande ålder. I Liv och hälsa 2022 angav 2 av 10 kvinnor och män i åldersgruppen 70–84 år och 3 av 10 kvinnor och män i åldersgruppen 85 år eller äldre att de hade fallit och skadat sig en eller flera gånger det senaste året.

Andelen som rapporterar bra hälsa minskar med ålder. Totalt 5 av 10 kvinnor och 6 av 10 män i åldern 70–84 år i Värmland anger att de har bra eller mycket bra hälsa. Bland personer 85 år eller äldre skattar drygt 3 av 10 sin hälsa som bra eller mycket bra, både bland kvinnor och män. Många äldre, 8 av 10 kvinnor och 7 av 10 män, anger dock att de har bra tandhälsa.

Geografiska skillnader i hälsa

För att undersöka geografiska skillnader i hälsa, levnadsvanor och livsvillkor på en mindre geografisk nivå än läns- eller kommunnivå, har en så kallad klusteranalys genomförts i CDUST-regionen. I analysen studeras om det finns grupper (kluster) av geografiska områden med likartade socioekonomiska förhållanden som samtidigt skiljer sig från andra övriga identifierade kluster. Statistik har sammanställts från demografiska statistikområden (DeSO)²⁴.

Följande variabler för nattbefolkningen i Sverige år 2021 ingick i klusteranalysen:

- Andel invånare i hushåll med låg ekonomisk standard
- Andel förvärvsarbetande 20–64 år
- Andel invånare 20–64 år med eftergymnasial utbildning

Klusteranalys är en explorativ analysmetod och utfallet beror till stor del på de variabler som väljs ut att ingå i analysen. Generaliseringar av resultatet för andra grupper och tidsperioder måste därför ske med mycket stor försiktighet. Följande sex områdestyper (kluster) kunde urskiljas:

- Områdestyp Blå (1): Områden i direkt anslutning till större tätorter med främst familjer med stabil ekonomi och utbildningsnivå i snitt med riket samt högsta andelen inrikesfödda.
- Områdestyp Röd (2): Landsbygdsområden med lägre utbildningsnivå, solid sysselsättning och en hög andel som äger sitt boende. Dessa områden har högst andel äldre.
- Områdestyp Orange (3): Områden i tätorter med högre arbetslöshet, högre andel hyresrätter och högre andel utrikesfödda, varav många har varit i Sverige en längre tid.
- Områdestyp Lila (4): Urbana områden med högst andel som har hög disponibel inkomst, hög andel med eftergymnasial utbildning.
- Områdestyp Grön (5): Tätortsområden med högst andel hyresrätter, högst andel arbetslösa, högst andel utrikesfödda och lägst utbildningsnivå.

- Område Gul (6): Centrala studentområden med främst hyres- och bostadsrätter. Högst andel med eftergymnasial utbildning och högst andel ensamstående utan barn.

Med hjälp av data från Liv och hälsa 2022 har bland annat följande resultat kunnat ses. Gott allmänt hälsotillstånd är vanligast i lila områden med hög disponibel inkomst och gula studentområden. Detsamma gäller även fysisk aktivitet och att man äter grönsaker eller rotfrukter dagligen. Dock är stress och ensamhet vanligast i gula studentområden.

I gröna områden med lägre socioekonomisk status är det högre andel som röker dagligen och befolkningen känner sig i lägre utsträckning säkra och trygga i sitt bostadsområde.

I de orangea områdena är andelen som ibland eller ofta avstår från att gå ut på grund av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad högst.

I de röda landsbygdsområdena med högre andel äldre är den självskattade hälsan något lägre men befolkningen känner sig trygga i sitt bostadsområde och upplever i lägre utsträckning stress.

Exempelvis finns blåa områden med relativt hög socioekonomisk status i Karlstad, Hammarö, Kristinehamn och Arvika kommuner. Lila områden med högst disponibel inkomst finns endast i Karlstad och Hammarö kommun i Värmland. Gula studentområden finns på Östra och Norra Kronoparken i närheten av Karlstads universitetet. Enstaka orangea områden finns i Karlstad och Arvika kommun. Den vanligaste områdestypen i Värmland är den röda med hög andel äldre. Ett antal gröna områden med låg socioekonomisk status återfinns utspridda i olika kommuner. För mer information om denna analys se: Hälsans geografiska mönster (arcgis.com).

24 DeSO är en geografisk enhet definierad av Statistikmyndigheten SCB. Klustren beskrivs med hjälp av officiell statistik från de 927 DeSO som återfinns i de fem CDUST-länen (Uppsala, Sörmland, Värmland, Västmanland och Örebro län).

Referenser

Barns och ungas livsmedelskonsumtion. Folkhälsomyndigheten, 2025. www.folkhalsomyndigheten.se

Den framtida befolkningen i Sveriges län och kommuner 2024–2040. Statistiska centralbyrån, 2024. www.scb.se

En sammanfattad bild av ungas levnadsvillkor i Sverige. Ung idag 2024:1. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF), 2024. www.mucf.se

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

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

Hur mår små barn i Sverige? Hälsa och hälsans förutsättningar bland barn i åldern 0–5 år. Folkhälsomyndigheten, 2024. www.folkhalsomyndigheten.se

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

Hälso- och sjukvårdsbarometern 2023. Befolkningens attityder till, förtroende för och uppfattning om hälso- och sjukvården. Sveriges Kommuner och Regioner, 2024. www.skr.se

Liv & hälsa i Mellansverige. En undersökning om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa år 2022. CDUST, 2023.

Miljöhälsorapport 2021. Barns miljörelaterade hälsa. Folkhälsomyndigheten, 2021.

Nationella riktlinjer 2024: Vård vid ohälsosamma levnadsvanor. Socialstyrelsen, 2024.

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

Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande - Kunskapsstöd för främjande av fysisk aktivitet och minskat stillasittande. Folkhälsomyndigheten, 2021. www.folkhalsomyndigheten.se

Samhället behöver främja en hälsosam livsmedelskonsumtion hos barn och unga. Återredovisning av regeringsuppdrag. Folkhälsomyndigheten, 2025. www.folkhalsomyndigheten.se

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

