

Västmanlänningarnas hälsa 2014

Sammanställning av resultat från
enkätstudier och befintlig statistik



Innehåll

	sida
Inledning	2
1. Befolkning	4
2. Hälsan i livscykelperspektiv	5
Barn	5
Ungdomar	6
Arbetsför ålder	9
Äldre	10
3. Livsvillkor hos vuxna	11
Ekonomi	11
Sociala relationer	13
Arbete och arbetsmiljö	14
Hemarbete	16
Trygghet	17
Sociala skillnader i livsvillkor	18
4. Levnadsvanor hos vuxna	19
Tobaksbruk	19
Alkohol, narkotika och spelvanor	20
Motionsvanor	22
Matvanor	23
Övervikt och fetma	24
Sociala skillnader i levnadsvanor	25
5. Symtom, besvär och sjukdomar i öppen vård	26
Värk i rörelseorganen	26
Psykiska besvär	27
Högt blodtryck, höga blodfetter och diabetes	28
Astma och allergier	29
6. Sjukdomar i sluten vård	30
Cirkulationsorganens sjukdomar	30
Cancer	31
Psykiska sjukdomar	32
Skador	33
7. Sexuell och reproduktiv hälsa	34
8. Tandhälsa	35
9. Ohälsans konsekvenser	36
Självskattad hälsa och medellivslängd	36
Vårdkonsumtion	37
Läkemedelsanvändning	39
Funktionsförmåga	40
Sjukskrivningar och sjuk- och aktivitetsersättning	41
10. Sociala skillnader i hälsa	42
11. Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård	44
Sammanfattning och diskussion	45
Litteratur	47
Bilaga 1: Kommuntabell	

Inledning

Landstinget studerar kontinuerligt hälsoläget hos invånarna i Västmanland utifrån en rad olika slags data, framförallt olika nationella register om sjukdomar och sociala faktorer men även genom befolkningsundersökningar. Den föreliggande rapporten är ett sätt att sammanställa denna information. Rapportens syfte är att ge underlag för planering av den framtida hälso- och sjukvården samt planering av folkhälsoarbetet i länet. Det är av stor betydelse att beslutsfattare får kunskap om invånarnas liv och hälsa för att kunna påverka hälsoutvecklingen i en positiv riktning. Den här typen av information är också betydelsefull för andra aktörer som arbetar med frågor som påverkar människornas hälsa.

En god och jämlik hälsa är ett av Landstinget Västmanlands målområden som gäller för all verksamhet. För att kunna bevaka hur landstingets mål inom detta målområde uppfylls är fakta angående befolkningens hälsa och hälsans fördelning i olika grupper i samhället väldigt viktiga. Det är meningen att föreliggande rapport även kan användas i detta arbete.

Om rapporten

De föregående rapporterna om Västmanlänningarnas hälsa publicerades åren 2006 och 2010. Den föreliggande rapporten skiljer sig från tidigare rapporter i det avseende att ett livscykelperspektiv har introducerats. Det finns en sammanfattning av hälsoläget från barndom till ålderdom.

Rapporten baseras dels på enkätundersökningar genomförda av Landstinget Västmanland (Liv och hälsa Ung bland ungdomar samt Hälsa på lika villkor bland vuxna), dels på registerdata och befintlig statistik från Socialstyrelsen, Statistiska centralbyrån (SCB), Smittskyddsinstitutet och Försäkringskassan. Uppgifter från enkätundersökningen Barnens miljöhälsoenkät som genomförts av Karolinska institutet, Institutet för miljömedicin, har också använts. Jämförelser görs mellan könen, olika

åldersgrupper och sociala förhållanden. När det är möjligt, görs även jämförelser över tid och i förhållande till riket i helhet. Om regionala skillnader förekommer, har dessa kommenterats.

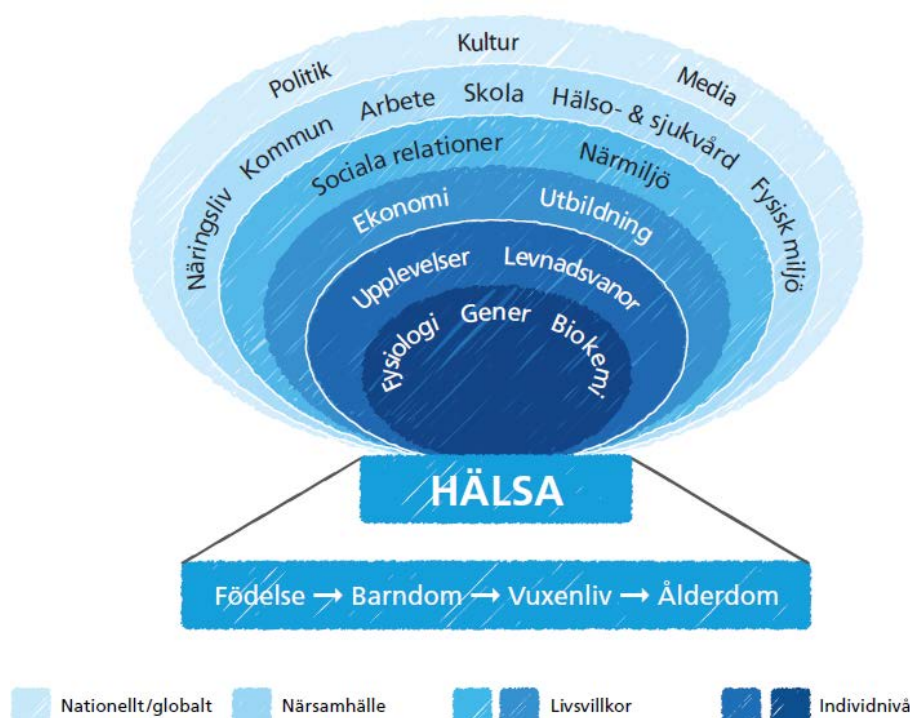
Undersökningen Liv och hälsa Ung har genomförts bland skolungdomar i Västmanland sedan år 1995. År 2014 fick samtliga elever i årskurs 7, 9 och år 2 på gymnasiet svara på en enkät om hälsa, livsvillkor och levnadsvanor. I denna rapport har vi använt resultat för årskurs 9. Totalt svarade 2088 elever i denna årskurs på enkäten, svarsfrekvensen var över 80%.

Befolkningsundersökningen Hälsa på lika villkor 2012 genomfördes i samarbete med Statens folkhälsoinstitut (numera Folkhälsomyndigheten) och landstingen i Uppsala, Sörmlands och Örebro län. Totalt skickades enkäten till 63 800 personer i åldern 16-84 år i dessa fyra län varav drygt 32 000 (51%) svarade. I Västmanland skickades enkäten till 12 715 personer varav 6 248 (49%) svarade. Motsvarande undersökningar (Liv och hälsa) gjordes åren 2000, 2004 och 2008 i de fyra länen. I Västmanland var svarsfrekvenserna 61%, 61% respektive 58%. I jämförelser mellan åren 2000-2012 har resultaten begränsats till åldersgruppen 18-79 år.

Rapporten har författats av Anu Molarius, epidemiolog, Kompetenscentrum för hälsa, Landstinget Västmanland.

Hälsans bestämningsfaktorer

Hälsa uppstår genom ett komplicerat samband mellan en mängd faktorer på olika nivåer så som på individ-, grupp- och samhällsnivå. En del är påverkbara t.ex. via politiska beslut, medan andra handlar mer om individens egna val. Även om individens egna val har stor betydelse för hälsan, är det viktigt att komma ihåg att politiska och organisatoriska beslut om villkor och förutsättningar för att göra goda val, är faktorer som till stor del ligger på samhälls- och strukturnivå.



Figur 1. En socialekologisk modell över hälsans bestämningss faktorer ur ett livscykelperspektiv.

Att se på hälsa ur ett livscykelperspektiv har gett ny kunskap om betydelsen av barndom och uppväxtvillkor för hälsan i befolkningen. Under vuxenperioden står arbets- och familjelivet i centrum, medan tillvaron förändras på ålderns höst. Dessa perioder uttrycker sig bland annat i att hälsan skiljer sig mellan olika åldrar.

Genom befolkningsundersökningar skapas unika möjligheter till kunskap om hur livsvillkor och levnadsvanor tillsammans med andra faktorer påverkar hälsoutvecklingen hos olika grupper. Detta illustreras i figur 1 med en modell för hälsoutveckling.

1. delaktighet och inflytande i samhället
2. ekonomiska och sociala förutsättningar
3. barn och ungas uppväxtvillkor
4. hälsa i arbetslivet
5. miljöer och produkter
6. hälsofrämjande hälso- och sjukvård
7. skydd mot smittspridning
8. sexualitet och reproduktiv hälsa
9. fysisk aktivitet
10. matvanor och livsmedel
11. tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel.

Dessa målområden ligger även som utgångspunkt för denna rapport.

Mål för folkhälsan

Det övergripande nationella målet för folkhälsa är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Utgångspunkten för folkhälsoarbetet är de elva målområden som beslutades av riksdagen år 2003 och förnyades år 2008:

1. Befolkning

I Västmanland fanns 256 224 invånare den 31 december 2012. En minskning av antalet invånare inträffade den 1 januari 2007 när Heby kommun flyttade över till Uppsala län. 16,8% av invånarna är födda utomlands, vilket är något högre än i riket i helhet (15,4%).

Under året 2012 flyttade 9 360 personer in i länet och 7 616 personer flyttade ut ur länet. Under samma år föddes 2 852 nya invånare och 2 640 personer avled. Den 31 december 2013 hade antalet invånare ökat till 259 054 i länet dvs. en ökning på 1,1% sedan december år 2012.

Medelåldern i Västmanland är något högre (42,2 år) än i riket i helhet (41,2 år). Andelen invånare i åldern 65 år och äldre är 21,0% vilket är högre än i riket i genomsnitt (19,1%).

Andelen med endast förgymnasial utbildning i åldern 25-64 år är ungefär detsamma i Västmanland som i riket. Däremot är andelen med eftergymnasial utbildning cirka 5 procentenheter lägre än i riket. Västmanland har således något större andel med gymnasial utbildning än riket i helhet. Kvinnor har i genomsnitt högre utbildningsnivå än män: 39% av kvinnorna och 30% av männen i länet har eftergymnasial utbildning.

Västmanland består av 10 kommuner. Drygt hälften av invånarna bor i Västerås kommun. Det finns skillnader i befolkningssammansättningen mellan kommunerna. Medelåldern varierar från 40,9 år i Västerås till 46,9 år i Skinnskatteberg. Andelen med endast förgymnasial utbildning varierar från 12% i Västerås till 19% i Skinnskatteberg.

Några fakta om kommunerna i Västmanland, år 2012. (Källa: SCB)

Kommun	Befolkning (antal)	Medel- ålder (år)	Förgymnasial utbildning, 25-64 år (%)
Arboga	13 353	44,2	14
Fagersta	12 634	43,6	17
Hallstahammar	15 346	43,4	17
Kungsör	8 030	44,1	17
Köping	24 854	43,6	16
Norberg	5 630	45,1	18
Sala	21 596	43,6	14
Skinnskatteberg	4 392	46,9	19
Surahammar	9 890	43,9	18
Västerås	140 499	40,9	12
Västmanland	256 224	42,2	14
Riket	9 555 893	41,2	13

2. Hälsan i livscykelperspektiv

Barn

Trygga och goda uppväxtvillkor för barn och ungdomar är avgörande för folkhälsan på lång sikt. Under barndomen läggs grunden för hälsa i vuxen ålder.

Hälsosituationen för svenska barn är i flera avseenden bland de bästa i världen. Det gäller till exempel den låga spädbarnsdödligheten, den höga andelen ammade spädbarn, den låga andelen barnolycksfall, den höga andelen vaccinerade barn och den jämförelsevis låga andelen som utsätts för fysisk bestraffning under barndomen.

I december 2013 fanns 51 291 folkbokförda barn i åldern 0-17 år i Västmanlands län. Andelen barn som lever i ekonomiskt utsatta hushåll var 13%. Motsvarande andel i riket var 12%. I länet såväl som i riket var det 28% av barnen som hade utländsk bakgrund.

Barn är särskilt känsliga för exponering av olika miljöfaktorer. Samtidigt skiljer sig barns miljöer i många avseenden från de miljöer där vuxna vistas. Barn kan oftast inte välja vilken miljö de vistas i och tillbringar mycket tid i offentliga miljöer som förskola och skola.

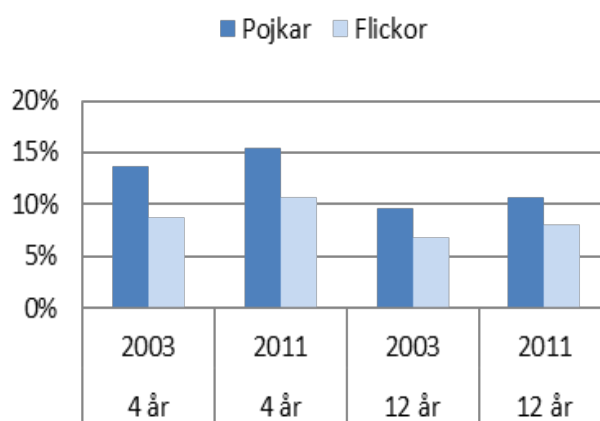
Barns kroppsliga system utvecklas i snabb takt och genomgår en rad känsliga utvecklingsfaser. Barn har också ofta en högre exponering än vuxna eftersom de äter mer, dricker mer och andas mer i proportion till deras kroppstorlek. Barns beteende och bristande riskmedvetande kan i många fall leda till högre exponering för skadliga miljöfaktorer.

Astma och allergier är de vanligaste hälsobesvärerna hos barn och risken för dessa påverkas av miljöfaktorer. Cirka 13% av 4- och 12-åringar i riket har någon

form av läkardiagnostiserad allergi-relaterad sjukdom. Förekomsten av astma har ökat i båda åldersgrupperna mellan åren 2003 och 2011. Allergi mot pollen och pälsdjur är de vanligaste allergi-besvärerna hos barn. Förekomsten av astma och allergier skiljer sig inte mellan Västmanland och riket.

Risken av astma och allergier påverkas av miljöfaktorer såsom passiv rökning, luftföroreningar och fuktproblem i boendemiljön. Andelen barn som har minst en förälder som röker dagligen har nästan halverats mellan år 2003 och 2011 i riket. Idag har 11% av 12-åringarna, 10% av 4-åringarna och 8% av 8 månader gamla barnen minst en rökande förälder. Den tydliga förbättringen ses dock bara för barn som växer upp i familjer med föräldrar som har gymnasial eller eftergymnasial utbildning. För barn vars föräldrar har förgymnasial utbildning ligger andelen kvar på nästan 40%.

Andelen kvinnor som röker eller snusar under graviditet är något högre i Västmanland (7,2%) än i riket (5,4%). År 2012 rökte 177 kvinnor under senare delen av graviditeten i länet.



Andel med astma bland 4- och 12-åringar i riket år 2003 och 2011 (Källa: Miljöhälsorapport 2013).

Ungdomar

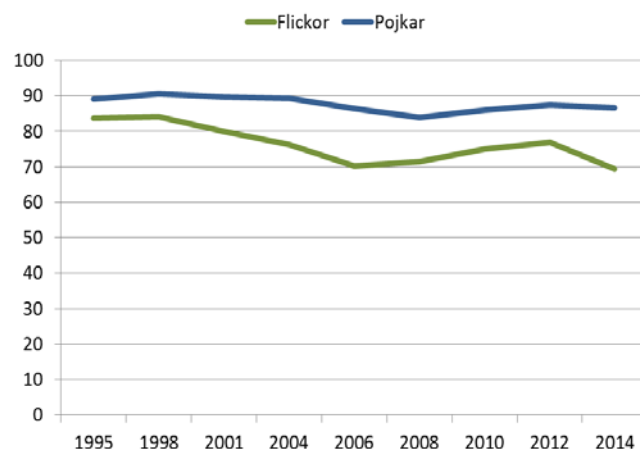
Hälsa

Dagens ungdomar har en låg sjuklighet i somatiska (kroppsliga) sjukdomar. Efter småbarnsåren är de vanligaste hälsoproblemen olika former av psykisk ohälsa, skador samt astma och allergi. Barn och barnfamiljers samlade ekonomiska, sociala, politiska och kulturella resurser har stor betydelse för hälsan. De som växer upp i missgynnade miljöer har generellt sett en sämre hälsa.

Enlig undersökningen Liv och hälsa Ung 2014 anger 70% av flickorna och 87% av pojkarna i årskurs 9 i Västmanland att de mår bra eller mycket bra. En försämring ses för flickor där andelen som uppger att de mår bra eller mycket bra har minskat med 7 procentenheter jämfört med undersökningen 2012. Därmed är den positiva trend vad gäller hur flickor mår sedan 2006 bruten medan andelen för pojkarna under samma period inte uppvisar några större förändringar.

Andel som anger att de ofta eller alltid känt sig stressade de senaste tre månaderna är mer än dubbelt så hög bland flickorna (41%) än bland pojkarna (14%) i årskurs 9. Denna andel är lägst i årskurs 7 och högst i år 2 på gymnasiet. Andelen med stress har inte ökat de senaste åren.

Skador är vanliga bland ungdomar: 37% av flickorna och 32% av pojkarna i årskurs 9 i länet anger att de har råkat ut för någon olycka och fått åka till vårdcentral, tandläkare eller sjukhus det senaste året.



Andel (%) som mår bra, årskurs 9 i Västmanland åren 1995-2014 (Källa: Liv och hälsa Ung).

Andel (%) som mår bra, som ofta eller alltid de senaste tre månaderna känt sig stressad eller som det senaste året råkat ut för någon olycka och fått åka till vårdcentral, tandläkare eller sjukhus, årskurs 9 i Västmanland år 2014 (Källa: Liv och hälsa Ung).

	Flickor	Pojkar
Mår bra	70	87
Ofta eller alltid stressad	41	14
Skadad det senaste året	37	32

Levnadsvanor

Ungdomen är den period då människors levnadsvanor formas, och dessa vanor kan ha stor betydelse för hälsan under hela livet.

I länet anger var tionde elev i årskurs 9 att de dricker alkohol och blir berusade minst en gång i månaden. I årskurs 7 är det endast någon procent som anger att de blir berusade minst en gång i månaden. Andelen ungdomar som dricker alkohol har minskat de senaste åren.

De flesta elever i årskurs 9 anger att de aldrig har använt narkotika. 4% av flickorna och 7% av pojkarna anger dock att de har använt hasch eller marijuana minst en gång. Dessutom anger 4% av både flickorna och pojkarna att de minst en gång använt annan narkotika än hasch/marijuana t.ex. spice.

Dagligrökning har minskat något de senaste åren. I länet anger 5% av flickorna och 4% av pojkarna i årskurs 9 att de röker dagligen. Ytterligare 9% av flickorna och 8% av pojkarna röker någon gång ibland.

Andelen som tränar minst en gång i veckan (mer än 30 minuter så att man blir andfådd/svettig) på sin fritid är 79% bland flickor och 81% bland pojkarna i årskurs 9 i länet.

Bland ungdomar har var femte pojke (20%) och var tionde flicka (11%) i årskurs 9, baserad på självrapporterad vikt och längd, övervikt eller fetma. Andelen ökade bland pojkarna mellan åren 2004 och 2012, men har inte ökat sedan dess. Bland flickor har andelen varit stabil under tiden. Bland flickor har 12% undervikt eller lättare undervikt. Motsvarande andel hos pojkarna är 6%.

Andel (%) som berusar sig minst en gång i månaden, använt hasch/marijuana minst en gång, röker dagligen eller har övervikt/fetma, årskurs 9 i Västmanland år 2014 (Källa: Liv och hälsa Ung).

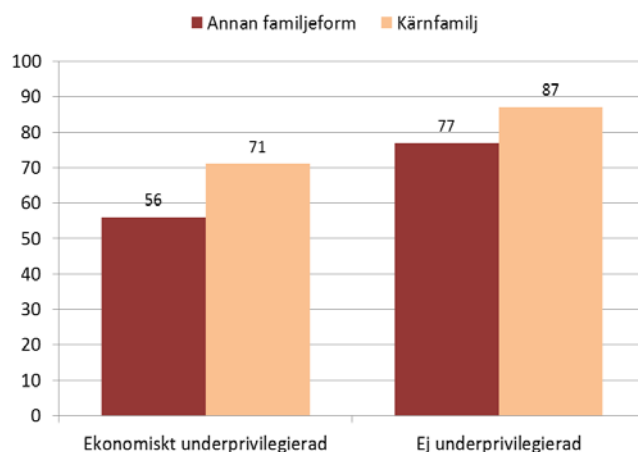
	Flickor	Pojkar
Berusar sig minst 1 gång/månad	11	9
Har använt hasch/marijuana	4	7
Röker dagligen	5	4
Övervikt eller fetma	11	20

Livsvillkor

Ungdomar spenderar en stor del av sin vardag i skolan och det är därför naturligt att den har stor betydelse för deras hälsa och välbefinnande.

De flesta ungdomar i Västmanland trivs i skolan: 78% av flickorna och 83% av pojkarna i årskurs 9 anger att de trivs mycket eller ganska bra i skolan. Var femte (22%) anger dock att de har blivit allvarligt retade en eller flera gånger i skolan under läsåret. Även fysisk mobbning förekommer: 15% av pojkarna och 9% av flickorna i årskurs 9 anger att de utsatts för fysisk mobbning.

De sociala förhållandena som har visat sig ha starkast samband med ungdomars hälsa är hur man skattar den egna familjens ekonomi samt vilken familjeform man lever i. Enligt Liv och hälsa Ung 2012 skattar 13% av ungdomarna i årskurs 9 i grundskolan och år 2 på gymnasiet sin familjs ekonomi lägre än genomsnittet och 36% lever i annan familjeform än kärnfamilj. Figuren nedan anger andelen ungdomar som mår bra eller mycket bra uppdelat på familjens ekonomi och familjeform. Resultaten visar tydligt att ungdomar som är ekonomiskt underprivilegierade rapporterar sämre hälsa än de som inte skattar sin familjs ekonomi lägre än genomsnittet. Liknande skillnader i hälsa ses även för familjeform.



Andel ungdomar med bra eller mycket bra hälsa uppdelat på familjens ekonomi och familjeform (Källa: Liv och hälsa Ung).

Arbetsför ålder

Andelen sysselsatta är högst i åldern 25-44 år. År 2012 var 81% av kvinnorna och 87% av männen i denna åldersgrupp i riket sysselsatta. I åldern 45-64 år var andelen 77% bland kvinnorna och 82% bland männen. Andelen sysselsatta är nästan lika stor bland kvinnor som bland män, men andelen heltidsarbetande är betydligt lägre bland kvinnor.

Hälsan har stor betydelse för att man ska kunna arbeta ända fram till pensionen, men också för att man överhuvudtaget ska komma in på arbetsmarknaden. Psykisk ohälsa och värk i rörelseorganen är de vanligaste orsakerna till nedsatt arbetsförmåga. Psykiska besvär ökade under 1990-talet, speciellt bland kvinnor i åldern 25-45 år. Värk i rörelseorganen ökade också i båda åldersgrupperna. Under 2000-talet har ökningen av psykiska besvär och värk avstannat.

Fler kvinnor än män dör i cancer i förvärvsaktiv ålder, vilket beror på att bröstcancer och cancer i livmoder och äggstockar ofta drabbar kvinnor redan före pensionsåldern. Totalt är det dock betydligt fler män än kvinnor som dör i förvärvsaktiv ålder, vilket beror på mäns högre risk att dö i hjärt-kärlsjukdomar, olyckor och självmord samt alkoholrelaterade dödsorsaker. Dödligheten i dessa orsaker har minskat betydligt de senaste decennierna. Dödligheten i bröstcancer har också minskat något även om insjuknandet har ökat.

Arbetare har mer hälsobesvär och högre dödlighet än tjänstemän. Också rökning och fetma är vanligare bland arbetare än bland tjänstemän. Skillnader i arbetsmiljö och familjesituation är viktiga orsaker till skillnader i hälsa mellan olika grupper. Det är huvudsakligen skillnader i den fysiska belastningen i arbetet som leder till att förekomsten av värk i rörelseorganen

skiljer sig mellan socioekonomiska grupper.

Ensamstående kvinnor med barn har genomgående mer besvär av både värk och nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med sammanboende med eller utan barn. Mäns psykiska välbefinnande är sämre bland ensamstående och bland dem som har barn utanför hushållet. Ensamstående män röker också mer än sammanboende män. Ensamstående föräldrar har generellt sett sämre ekonomi och har ofta större problem med att få tiden att räcka till, vilket påverkar hälsan och välmåendet.

Arbetsmiljön bland västmanlänningarna redovisas i kapitel 3 och förekomsten av värk i rörelseorganen och psykiska besvär i kapitel 5. I kapitel 9 beskrivs ohälsotalen dvs. antalet sjukskrivningar och sjuk- och aktivitetsersättningar (f.d. förtidspensioner) i förvärvsaktiv ålder.

Äldre

Över 19% av befolkningen i Sverige är 65 år eller äldre. Andelen äldre i befolkningen har ökat och beräknas att öka ytterligare till följd av att medellivslängden ökar och stora årskullar nu når pensionsåldern.

Andelen äldre som uppfattar sitt allmänna hälsotillstånd som gott har ökat i Sverige, men bland kvinnorna är det framförallt de yngre pensionärerna (65-74 år) som rapporterar bättre hälsa. Bland männen har förbättringar av det allmänna hälsotillståndet konstaterats i alla åldersgrupper.

I Sverige beräknas cirka 8% av personer 65 år och äldre lida av en demenssjukdom. Det finns flera dementa kvinnor än män, dels beroende på att kvinnor löper högre risk att drabbas, dels för att andelen kvinnor i befolkningen är högre än andelen män i de äldsta åldersgrupperna.

Efter 80 års ålder blir det snabbt vanligare att man får svårt att sköta sin personliga omvårdnad. I åldrarna 85 år och över behöver närmare hälften av kvinnorna och drygt en tredjedel av männen hjälp med den personliga omvårdnaden.

I december 2013 fanns det 40 530 personer i åldern 65-79 år i Västmanland. Åldersgruppen 80 år eller äldre bestod av 14 650 personer.

Livsvillkor

Två tredjedelar av de äldre i åldern 65-84 år i Västmanland bor tillsammans med make, maka eller sambo. Äldre kvinnor bor ensamma i större utsträckning än äldre män.

De allra flesta äldre uppger att de har någon eller några personer i sin omgivning som kan ge dem personligt stöd. Kvinnor lägger ner mer tid på hemarbete än vad män gör.

Många äldre, i synnerhet kvinnor, anger att det händer att de avstår från att gå ut pga. rädsla för att bli rånad eller överfallen. Mycket få har dock blivit utsatta för våld.

Levnadsvanor

Äldre har i genomsnitt mer hälsosamma levnadsvanor än yngre åldersgrupper: de röker mindre och dricker alkohol i mindre utsträckning.

Yngre pensionärer (65-79 år) är fysiskt aktiva, däremot rör sig närmare hälften av äldre pensionärer (80-84 år) för lite, mindre än 30 minuter per dag. Drygt hälften av de äldre 65-84 år har övervikt eller fetma.

Hälsa

Sex av tio 65-79-åringar och fyra av tio 80-84-åringar uppskattar sitt allmänna hälsotillstånd som bra. Den vanligaste långvariga sjukdomen hos äldre är högt blodtryck vilket drabbar varannan man och kvinna i åldern 65-84 år.

Det mest förekommande psykiska besväret hos äldre är sömnsvårigheter, 49% av kvinnorna och 30% av männen anger att de besväras av sömnproblem (lätta eller svåra besvär).

Omkring en fjärdedel av de äldre lider av nedsatt hörsel (kan inte utan svårighet höra vad som sägs i ett samtal mellan flera personer eller har hörapparat). Andelen med rörelsehinder är 20% i åldern 75-79 år och 33% i åldern 80-84 år.

Cirka 5% av samtliga personer 65 år eller äldre drabbas årligen av ett olycksfall som kräver vård på akutmottagning. Den vanligaste orsaken är fallolycka där personen halkat och den vanligaste skadan är lårbensbrott.

Äldre med bra ekonomi har bättre hälsa än äldre med dålig ekonomi, skillnaden är särskilt stor bland kvinnor. Motsvarande skillnad ses även i tandhälsa.

Läkemedelsbruket är högt bland äldre. Endast en femtedel anger att de inte har använt några receptbelagda läkemedel de senaste två veckorna. Vårdbesök är vanliga. Närmare nio av tio äldre är dock nöjda med den vård de fått.

3. Livsvillkor hos vuxna

Ekonomi

Inkomster

Hushållens ekonomiska situation har under 2000-talet förbättrats för flera grupper, men det finns fortfarande stora skillnader till exempel mellan män och kvinnor samt mellan ensamstående med barn och sammanboende. En ekonomiskt otrygg tillvaro har ett starkt samband med ohälsa.

Sammanräknad förvärvsinkomst (medianinkomst) innefattar inkomst av tjänst plus inkomst av näringsverksamhet. Medianinkomsten är högre bland män i Västmanland än i riket. Däremot är medianinkomsten bland kvinnor i Västmanland lägre än i riket. I riket har kvinnor i genomsnitt 73 900 kr lägre medianinkomst än män. Kvinnornas medianinkomst är således 74% av männens. Skillnaden mellan män och kvinnor är ännu större i Västmanland, 87 200 kr. Kvinnornas medianinkomst i länet är 70% av männens.

Västmanland är det län där kvinnors medianinkomst är procentuellt sett lägst i förhållande till mäns medianinkomst. Detta påverkas bl.a. av att Västmanland har en starkt könsuppdelad arbetsmarknad. Männen arbetar oftast inom privat sektor och tillverkningsindustri medan kvinnor mest arbetar inom vård, omsorg och utbildning.

Medianinkomsten totalt är högst i Västerås, Surahammar, Kungsör och Fagersta. Den lägsta medianinkomsten återfinns i Skinnskatteberg.

Medianinkomst år 2012, 20+ år (Källa: SCB).

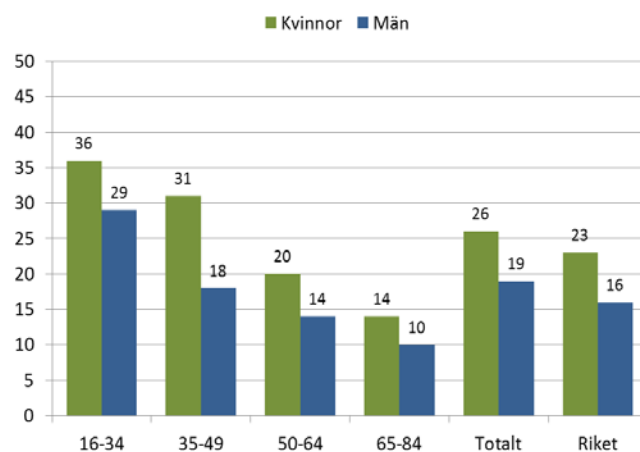
Kommun	Kvinnor	Män	Totalt
Arboga	193 000	276 600	228 400
Fagersta	199 900	293 400	239 700
Hallstahammar	195 500	280 600	233 100
Kungsör	201 300	287 300	239 500
Köping	193 400	286 400	232 200
Norberg	189 200	284 200	231 900
Sala	194 600	272 700	230 900
Skinnskatteberg	190 900	254 300	224 000
Surahammar	192 200	299 300	239 200
Västerås	212 400	300 500	250 900
Länet	204 300	291 500	242 400
Riket	213 900	287 800	246 500

Kontantmarginal och ekonomiska svårigheter

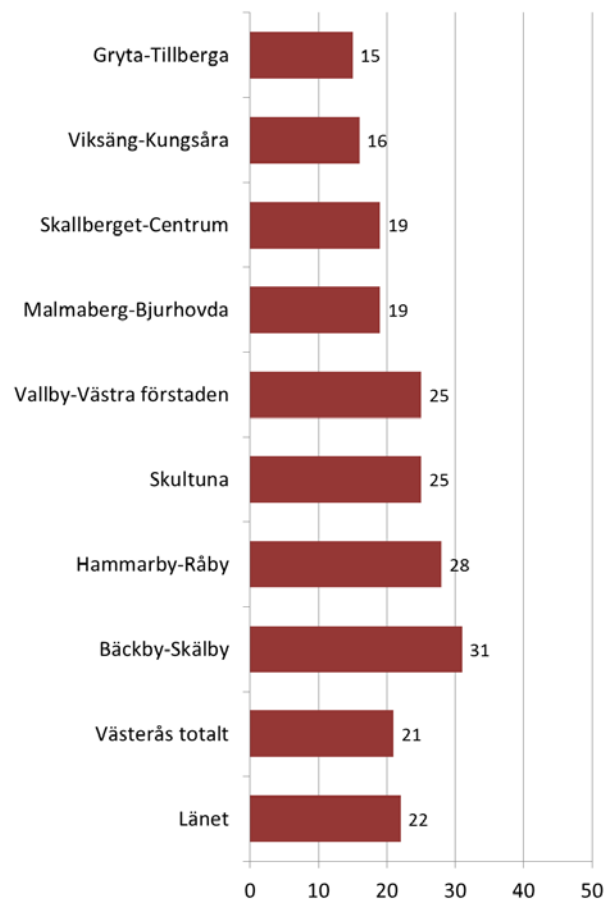
I enkätundersökningen Hälsa på lika villkor frågades om personen skulle kunna skaffa fram 15 000 kronor på en vecka. Med detta mättes ekonomiska marginaler för oförutsedda utgifter. Var fjärde kvinna (26%) och var femte man (19%) svarade att de inte hade sådana marginaler. Att inte ha kontantmarginal är mera vanligt bland de yngre än äldre. Det var också något vanligare i Västmanland än i riket. Var tionde vuxen angav att de hade haft svårigheter att klara löpande utgifter för mat, hyra, räkningar m.m. de senaste tolv månaderna.

Det finns skillnader mellan kommuner vad gäller ekonomiska marginaler. Den största andelen som saknar ekonomiska marginaler återfinns i Surahammar och den minsta i Köping. Skillnaderna i andelen som saknar kontantmarginal var dock större inom Västerås kommun. Andelen är högst på Bäckby-Skälby och Hammarby-Råby och lägst på Gryta-Tillberga och Viksång-Kungsåra.

Nästan var femte person (18%) 16-84 år i länet svarade att de hade haft ekonomiska svårigheter i familjen under uppväxten. Andelen var något högre bland kvinnor än bland män.



Andel (%) som inte kan skaffa fram 15 000 kr på en vecka i Västmanland och riket år 2012 uppdelat på ålder och kön.



Andel som inte kan skaffa fram 15 000 kr på en vecka (16-84 år) i Västerås kommun och dess områden år 2012.

Sociala relationer

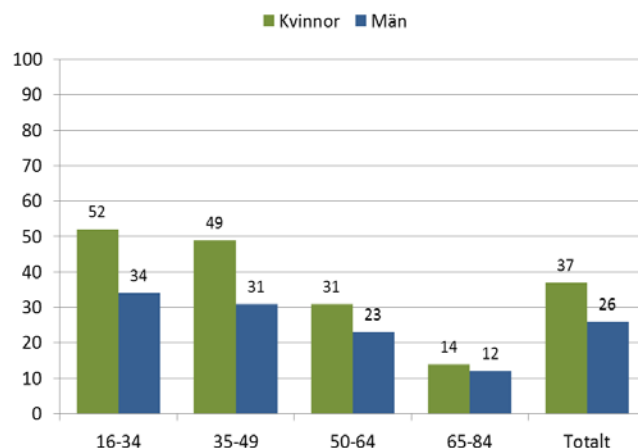
Goda sociala relationer är viktiga för hälsan. Att umgås med och att få uppskattning av andra betyder mycket för självkänslan och påverkar hälsan positivt.

De allra flesta (87%) vuxna i Västmanland uppger att de har någon de kan dela sina innersta känslor med och anförtro sig åt. Det är något vanligare bland kvinnor (90%) än bland män (85%). Det finns inga större skillnader mellan åldersgrupper bland kvinnor, medan äldre män anger sig ha personligt stöd i något större utsträckning än yngre.

Att bli behandlad på ett nedlåtande sätt har ett negativt samband med den självupplevda hälsan. Totalt 37% av kvinnorna och 26% av männen anger att de har blivit nedlåtande behandlade en eller flera gånger under de senaste tre månaderna. Att bli nedlåtande behandlad är vanligare bland yngre än bland äldre, i synnerhet bland yngre kvinnor. Andelen som anger att de blivit nedlåtande behandlade är högst på Skallberget-Centrum i Västerås och lägst i Fagersta, Surahammar och Skinnskatteberg.

I undersökningen Hälsa på lika villkor frågades även om man blev nedlåtande behandlad under sin uppväxt t.ex. i skolan eller i hemmet. Totalt 41% svarade att man ibland eller ofta blev nedlåtande behandlad under sin uppväxt. Andelen var ungefär lika bland kvinnor som bland män men något högre bland yngre vuxna än bland äldre.

Även om nedlåtande behandling förekom bland en tredjedel av de vuxna, svarade dock åtta av tio att de hade upplevt att någon hade fått dem att känna sig stolt under de senaste tre månaderna.



Andel (%) som anger att de blivit nedlåtande behandlade under de senaste tre månaderna i Västmanland år 2012 uppdelat på ålder och kön.

Arbete och arbetsmiljö

Arbetet har en stor betydelse för hälsan eftersom vi tillbringar en stor del av vårt vuxna liv på en arbetsplats. Arbetet kan stärka självkänslan och man kan få stöd och uppmuntran från arbetskamrater. Men arbete kan även innebära risker eller påfrestningar för hälsan. Möjligheten att påverka arbetssituationen vad gäller exempelvis inflytande, kontroll och arbetsbörda har betydelse för hälsan. Oro över att förlora arbetet kan ha negativ inverkan på hälsan.

Nedan presenteras en bild av sysselsättning bland västmanlänningar baserad på undersökningen Hälsa på lika villkor 2012. Cirka 70% av personer i åldern 18-64 år är antingen anställda eller sköter eget eller delägt företag. Andelen studerande är 13% och arbetslösa 6%. Både andelen studerande och andelen arbetslösa är högre än år 2008.

Vissa sysselsättningar varierar kraftigt med åldern. Till exempel är andelen studerande störst bland 18-34-åringar, där 32% är studerande. Även andelen arbetslösa är större bland yngre än äldre åldersgrupper. Andelen personer som uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning (f.d. förtidspensionärer) är däremot störst bland 50-64 åringar, där 10% uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning.

Bland förvärvsarbetande ser arbetslivet olika ut för män och kvinnor. Man pratar om könssegregerad arbetsmarknad. Dels har män och kvinnor mycket olika yrken, dels befinner sig kvinnor oftare längre ner i hierarkin. Männen arbetar oftare inom den privata sektorn medan kvinnor oftare arbetar inom kommun och landsting. Inom statlig förvaltning är däremot könsfördelningen relativt jämn.

Sysselsättning bland västmanlänningar 18-64 år, år 2012.

	Andel (%)
Anställd	64
Egen företagare	5
Studerande	13
Arbetslös	6
Uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning (f.d. förtidspension)	5
Långtidssjukskriven	4
Föräldraledig	2
Totalt	100

Andel (%) med olika huvudsakliga arbetsgivare bland förvärvsarbetande västmanlänningar 18-64 år uppdelat på kön, år 2012.

Arbetsgivare	Män	Kvinnor	Totalt
Privat arbetsgivare	66	38	54
Egen företagare	11	5	8
Kommunen	9	34	20
Landstinget	2	10	6
Staten	6	6	6
Annan	6	7	6
Totalt	100	100	100

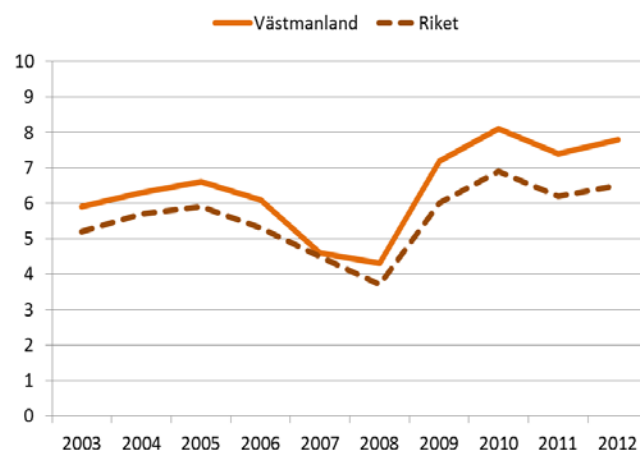
Andelen arbetslösa har varit något högre i Västmanland än i riket under 2000-talet. Det syns en tydlig ökning av andelen arbetslösa mellan åren 2008 och 2009 då en internationell lågkonjunktur nådde Sverige. Därefter har andelen stabiliserats på en något högre nivå än tidigare.

Totalt är 15% oroliga för att förlora arbetet det närmaste året. Andelen som är oroliga för att förlora arbetet minskade något mellan åren 2004 och 2008 men ökade till år 2012. Här är det viktigt att notera att undersökningen år 2008 gjordes innan lågkonjunkturen utbröt i Sverige.

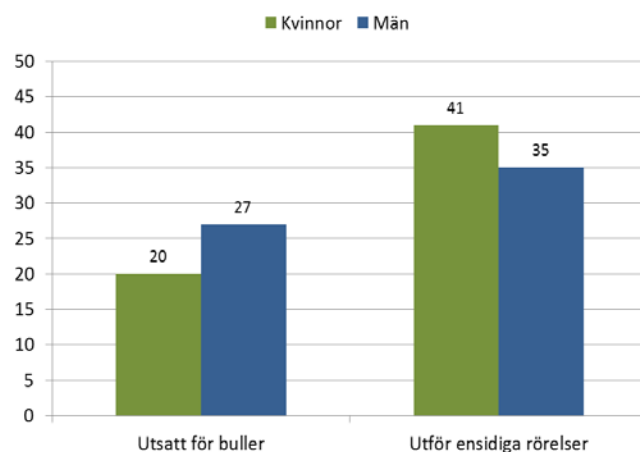
Hela 83% av förvärvsarbetande i Västmanland anger att de trivs med sina arbetsuppgifter. Denna andel är dock något lägre än andelen i riket (86%).

Den fysiska arbetsmiljön skiljer sig mellan män och kvinnor. Män arbetar oftare i yrken där man är utsatt för buller, däremot har kvinnor oftare yrken där man utför upprepade och ensidiga rörelser. Totalt 38% av de förvärvsarbetande utför dagligen upprepade ensidiga rörelser och 24% är dagligen utsatta för buller.

Bland förvärvsarbetande 16-64 år i länet är det 31% som anger att de har ett stillasittande arbete, vilket påverkar hälsan negativt.



Andel (%) arbetslösa i Västmanland och riket 2003-2012, 16-64 år, 12-mån medelvärde (Källa: Arbetsförmedlingen).



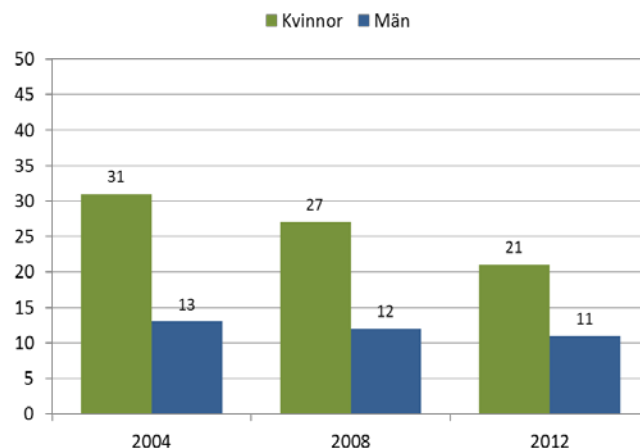
Andel (%) förvärvsarbetande 16-64 år som dagligen är utsatta för buller (måste höja rösten vid samtal) eller utför upprepade ensidiga rörelser i Västmanland år 2012 uppdelat på kön.

Hemarbete

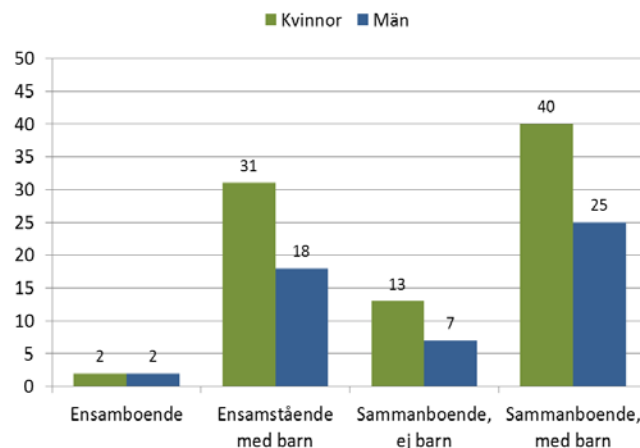
Det är inte enbart på arbetsplatsen mycket arbete sker i samhället. Även i hemmet läggs det ned mycket tid för att klara vardagen. Det är fortfarande kvinnor som utför stora delar av detta arbete. Totalt är det 21% av kvinnorna och 11% av männen 18-79 år i länet som lägger ned mer än 20 timmar per vecka på arbete i hemmet för att till exempel sköta barn, vårda anhöriga, handla, laga mat, sköta ekonomin, tvätta, städa, underhålla bil, hus och trädgård. Att lägga ned mer än 20 timmar på hemarbete är vanligast bland kvinnor 35-49 år (28%). Det är också i denna åldersgrupp som mest kvinnor arbetar heltid och där störst andel kvinnor för det mesta eller alltid upplever hemarbetet betungande.

Andelen som lägger ned mer än 20 timmar per vecka på arbete i hemmet minskade med 10 procentenheter bland kvinnor mellan åren 2004 och 2012 medan andelen var så gott som oförändrad bland män. 10% av kvinnorna och 7% av männen anger att de för det mesta eller alltid upplever hemarbetet som betungande. Denna andel har inte förändrats över tiden.

Att lägga ned mycket tid på hemarbete är vanligast bland kvinnor som har barn under 18 år, både bland ensamstående och sammanboende. Även män som har minderåriga barn lägger mer tid på hemarbete än män som inte har barn, dock inte i samma utsträckning som kvinnor gör.



Andel (%) som lägger ned mer än 20 timmar i veckan på hemarbete i Västmanland år 2004, 2008 och 2012 uppdelat på kön (18-79 år).



Andel (%) som lägger ned mer än 20 timmar i veckan på hemarbete i Västmanland år 2012 uppdelat på familjetyp (18-64 år).

Trygghet

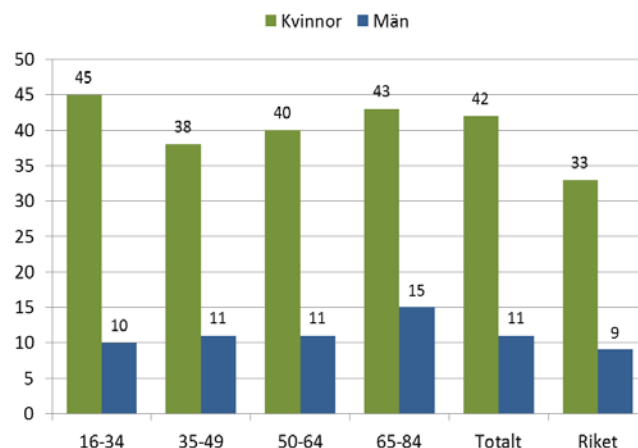
Att känna sig trygg i sitt bostadsområde är viktigt för hälsan i många avseenden. Dels påverkar det möjligheter för socialt liv utanför hemmet och dels möjligheter för till exempel avkoppling i form av motion på fritiden.

I länet anger 42% av kvinnorna och 11% av männen att det ibland eller ofta händer att de avstår från att gå ut ensam på grund av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad. Andelen är betydligt högre i Västmanland än i riket, speciellt bland kvinnor. Att avstå från att gå ut pga. rädsla är vanligast bland unga och äldre kvinnor.

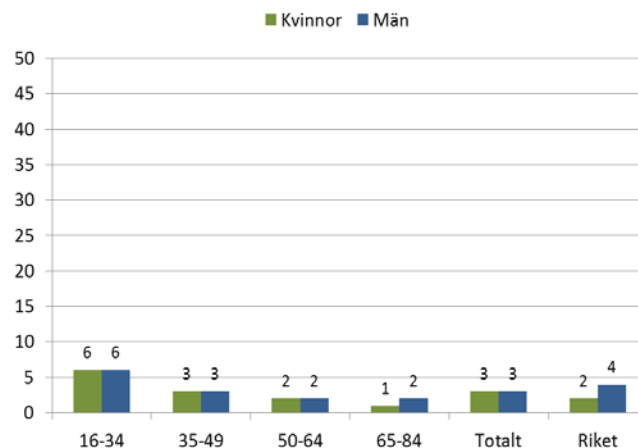
I genomsnitt är rädslan för att gå ut mindre vanligt i mindre kommuner och vanligare i större kommuner. I Västmanland återfinns den lägsta andelen som är rädda för att gå ut i Norberg (14%) och den högsta (29%) i Arboga. I Västerås kommun återfinns den lägsta andelen i Skultuna (22%) och den högsta på Bäckby-Skälby (34%).

De flesta känner sig dock trygga i bostadsområdet där de bor. Andelen som känner sig säkra och trygga från att bli hotade eller angripna i sitt bostadsområde är 91% bland kvinnor och 92% bland män.

Andelen som blivit utsatta för våld det senaste året är 3% i länet och motsvarar andelen i riket. Att ha blivit utsatt för våld är vanligast i den yngsta åldersgruppen 16-34 år. Bland män var det vanligast att man blev utsatt för våld på allmän plats eller på ett nöjesställe. Bland kvinnor var det vanligast att man blev utsatt för våld på arbetsplatsen eller i hemmet. Detta är i linje med nationella studier där risken för våld har funnits vara störst bland yngre män (s.k. gatuvåld) och kvinnor som blir utsatta för våld i hemmet samt i vissa yrken (t.ex. poliser, väktare och personer inom sjuk- och socialvården).



Andel (%) som ibland eller ofta avstår från att gå ut ensam pga. rädsla i Västmanland och riket år 2012 uppdelat på ålder och kön.



Andel (%) som blivit utsatta för våld det senaste året i Västmanland och riket år 2012 uppdelat på ålder och kön.

Sociala skillnader i livsvillkor

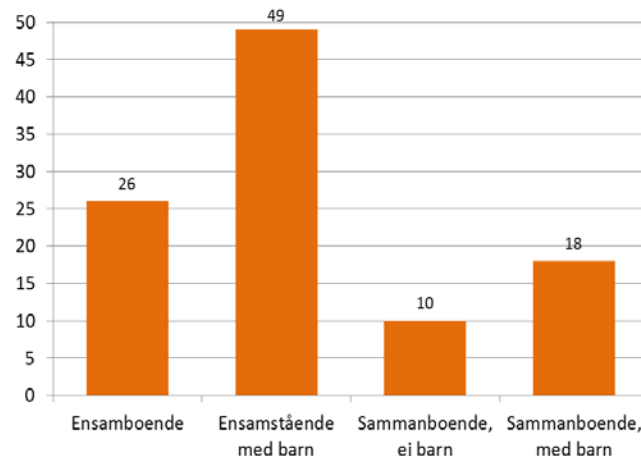
Det finns stora skillnader mellan olika grupper i samhället vad gäller livsvillkor såsom ekonomi och arbetsmiljö. Andelen som inte har ekonomiska marginaler skiljer sig markant mellan personer med olika typer av sysselsättning. De som har lättast att skaffa fram 15 000 kr på en vecka är de som sköter ett helt eller delvis eget företag samt pensionärer och anställda. De som har svårast att skaffa fram pengar för oförutsedda utgifter är i synnerhet arbetslösa och personer med sjuk- eller aktivitetsersättning men även studerande.

Andelen med ekonomiska marginaler skiljer sig också mellan grupper med olika familjesituation. Svårast att skaffa fram pengar för oförutsedda utgifter har ensamstående föräldrar med barn under 18 år, där hälften inte skulle klara av att skaffa fram 15 000 kr på en vecka. De som är sammanboende (med eller utan barn) har oftast större ekonomiska marginaler.

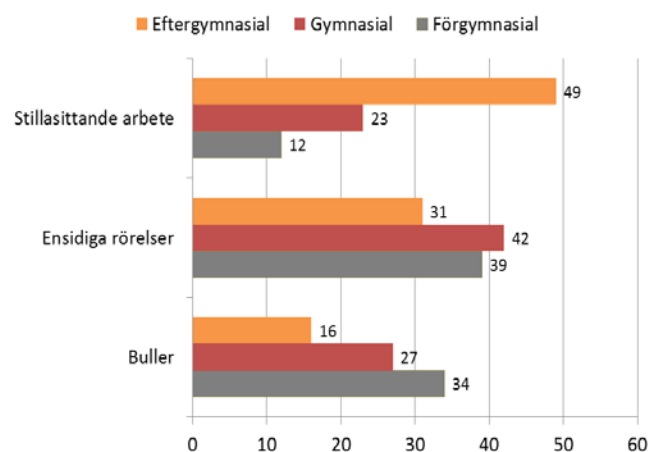
Arbetsmiljön skiljer sig stort efter utbildningsnivå. De som har förgymnasial eller gymnasial utbildning arbetar i mycket större utsträckning i yrken där det dagligen förekommer buller eller upprepade ensidiga rörelser. Däremot har de som har en eftergymnasial utbildning i mycket större utsträckning ett stillasittande arbete.

Andel som inte kan skaffa fram 15 000 kr på en vecka i Västmanland år 2012 uppdelat på sysselsättning (16-84 år).

	Andel (%)
Anställd	14
Egen företagare	7
Studerande	47
Föräldraledig	20
Arbetslös	58
Uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning (f.d. förtidspension)	48
Långtidssjukskriven	37
Ålderspensionär	12



Andel (%) som inte kan skaffa fram 15 000 kr på en vecka i Västmanland år 2012 uppdelat på familjetyp (16-84 år).



Andel (%) som har ett stillasittande arbete, dagligen utför upprepade ensidiga rörelser eller är utsatt för buller i sitt arbete bland förvärvsarbetande 18-64 år i Västmanland år 2012 uppdelat på utbildningsnivå.

4. Levnadsvanor hos vuxna

Tobaksbruk

Rökning är fortfarande en av de största hälsoriskerna. Tobaksrökning mångdubblar risken för ett stort antal sjukdomar och många sjukdomar antingen orsakas eller förvärras av rökning. Detta gäller bland annat lungcancer, hjärtinfarkt, slaganfall, benskörhet, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) och tandlossning. Omkring 7 000 personer dör årligen i Sverige till följd av rökning.

Totalt är det 12% av västmanlänningarna i åldern 16-84 år som uppger att de röker dagligen. Detta motsvarar närmare 24 000 personer i länet. Andelen är något högre (13%) bland kvinnor än bland män (10 %). Rökning är vanligast i åldern 50-64 år.

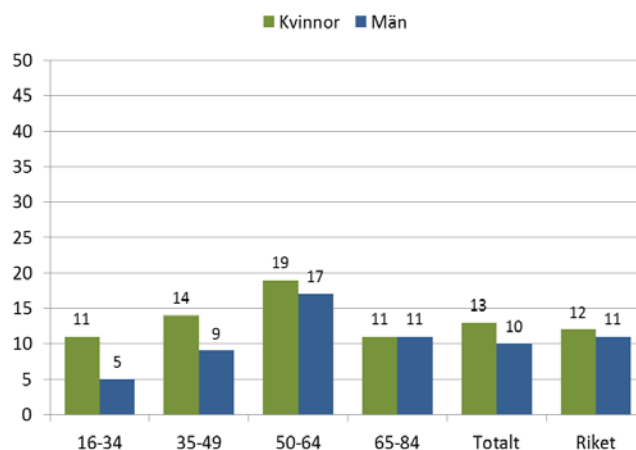
Rökning har tidigare minskat i den vuxna befolkningen. I Västmanland minskade andelen dagligrökare från 16% till 12% i åldersgruppen 18-79 år mellan åren 2000 och 2008. Däremot har andelen inte minskat mellan åren 2008 och 2012.

Rökning är ungefär lika vanligt i Västmanland som i riket i helhet. I länet är andelen dagligrökare högst (17%) i Sala och Kungsör. Lägst (9%) är den i Arboga och på Gryta-Tillberga i Västerås.

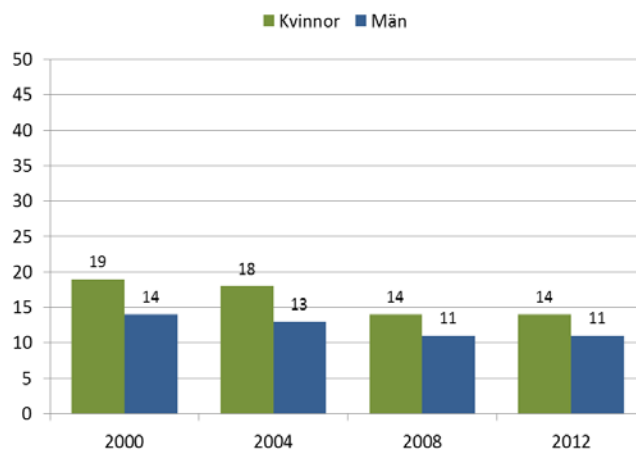
Sju av tio dagligrökare i länet anger att de vill sluta röka. Närmare hälften av dem anger att de behöver stöd för att sluta röka.

Andelen dagligsnusare är 19% bland män och 3% bland kvinnor i Västmanland. Andelen har inte förändrats sedan 2008. Att snusa är vanligast bland män i åldern 16-64 år.

Sjukdomar som är välkända följder av cigarett- och vattenpiporökning kan också orsakas av vattenpiporökning. I länet har 7% av kvinnorna och 9% av männen rökt vattenpipa under de senaste tolv månaderna, vilket motsvarar nivån i riket. Det är framförallt i åldersgruppen 16-34 år som detta förekommer.



Andel (%) dagligrökare i Västmanland och riket år 2012 uppdelat på ålder och kön.



Andel (%) dagligrökare i åldersgruppen 18-79 år i Västmanland år 2000, 2004, 2008 och 2012 uppdelat på kön.

Alkohol, narkotika och spelvanor

Alkoholvanor

Skadligt alkoholbruk är relativt vanligt och kan leda till skador av våld och olycksfall, familjetragedier och sjukdomar med alkoholdiagnos. Enligt Världshälsoorganisationen bidrar alkohol till 9% av sjukdoms-
bördan i Europa, främst på grund av alkoholrelaterade psykiska sjukdomar, skador och förgiftningar.

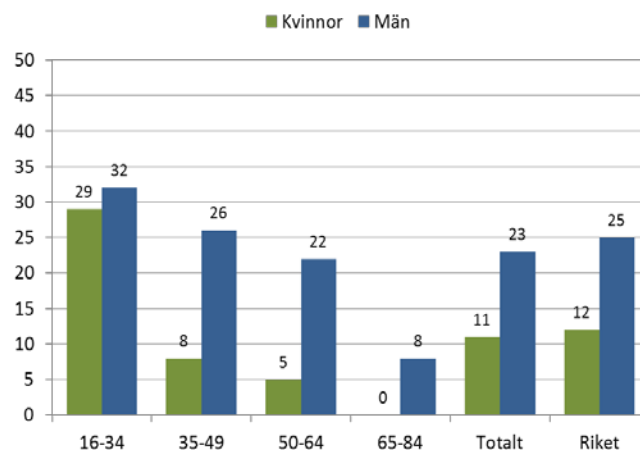
Hela 23% av männen och 11% av kvinnorna i Västmanland anger att de berusar sig minst en gång i månaden. Berusningsdrickande är mycket vanligare bland män än bland kvinnor.

Berusningsbenägenheten varierar också kraftigt med ålder. Nästan en tredjedel av männen och kvinnorna i åldersgruppen 16-34 år berusar sig minst en gång i månaden, medan andelen är 8% bland män och 0% bland kvinnor i åldersgruppen 65-84 år.

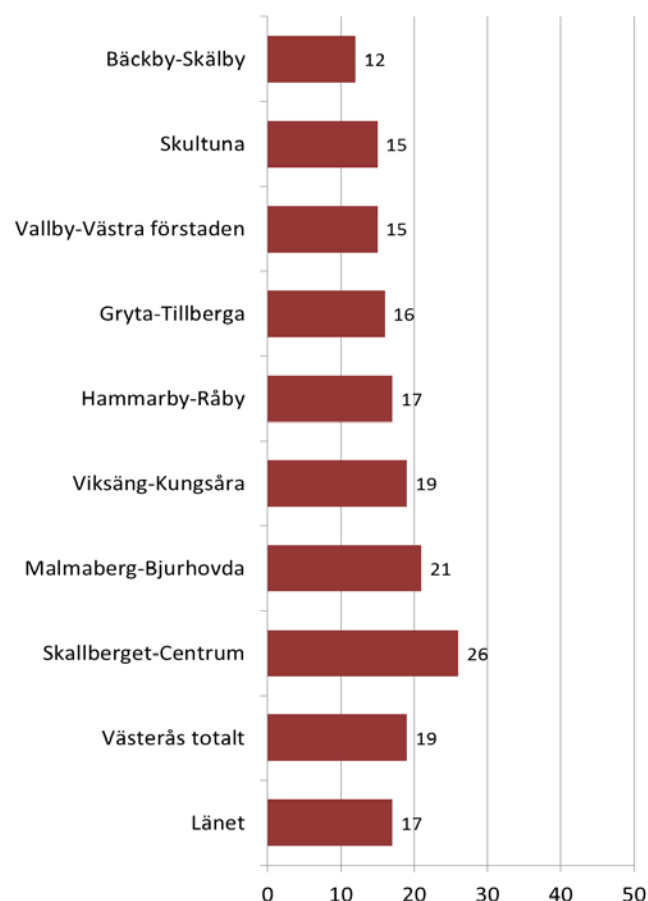
Andelen som berusar sig minst en gång i månaden skiljer sig inte nämnvärt mellan Västmanland och riket. Mellan åren 2008 och 2012 har berusningsdrickandet inte ökat.

Det finns geografiska skillnader vad gäller berusningsdrickande. Variationen är störst mellan olika bostadsområden i Västerås kommun. Den högsta andelen som berusar sig minst en gång i månaden återfinns på Skallberget-Centrum (26%) och den lägsta andelen på Bäckby-Skälby (12%) i Västerås.

Andelen som dricker alkohol minst fyra gånger i veckan är däremot vanligast i åldern 50 år och äldre. Cirka 10% av männen och 6% av kvinnorna i den åldersgruppen dricker alkohol minst fyra gånger i veckan.



Andel (%) som berusar sig minst en gång i månaden i Västmanland och riket år 2012 uppdelat på ålder och kön.



Andel (%) som berusar sig minst en gång i månaden (16-84 år) i Västerås kommun och dess områden år 2012.

Narkotika

Cannabis (hasch eller marijuana) är den vanligaste typen av narkotika som används. I länet anger 12% av männen och 6% av kvinnorna att de någon gång använt hasch eller marijuana. Motsvarande andelar i riket är 14% respektive 10%. Kvinnorna i Västmanland har således en lägre andel som testat hasch eller marijuana än i riket i helhet. Den högsta andelen som använt hasch eller marijuana återfinns i åldersgruppen 16-34 år.

Spelvanor

Det är vanligt att köpa lotter eller spela om pengar. Ungefär två av tre har gjort det under de senaste tolv månaderna. Det finns klara samband mellan ohälsa, hög alkohol-konsumtion, användning av tobak och narkotika och överdrivet spelande. Genom frågor om man försökt minska sitt spelande, känt sig rastlös och irriterad om man inte kunnat spela eller ljugit om spelandet kan ett mått för riskabla spelvanor räknas fram. Riskabla spelvanor är mer än dubbelt så vanligt bland män som bland kvinnor. I länet har 6% av männen och 2% av kvinnorna riskabla spelvanor. Detta motsvarar nivån i riket.

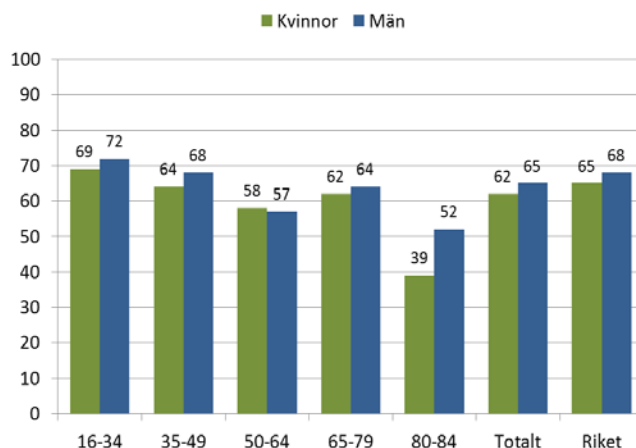
Motionsvanor

Människokroppen är byggd för rörelse. Regelbunden fysisk aktivitet bidrar till förbättrat välbefinnande och ökar möjligheterna för att man ska kunna bevara sin funktionsförmåga och sitt oberoende in i ålderdomen. Många sjukdomar såsom hjärt-kärlsjukdom, fetma, åldersdiabetes och benskörhet går att förebygga genom en aktiv livsstil.

Den nationella rekommendationen för fysisk aktivitet är minst 30 minuter per dag. Två tredjedelar av vuxna i länet når denna nivå, medan en tredjedel rör sig för lite. Andelen fysiskt aktiva är högst bland yngre och minskar till pensionsåldern, men ökar sen igen i åldersgruppen 65-79 år. Bland äldre 80-84 år är andelen fysiskt aktiva lägst vilket kan orsakas av att förmågan till fysisk aktivitet minskar med åldern t.ex. på grund av benskörhet eller nedsatt funktionsförmåga.

Det finns geografiska skillnader i motionsvanor. Den högsta andelen (68%) fysiskt aktiva återfinns på Skallberget-Centrum och Gryta-Tillberga i Västerås och den lägsta (59%) i Surahammar, Hallstahammar och Norberg.

Även stillasittande har en negativ påverkan på hälsan, oavsett fysisk aktivitet på fritiden.



Andel (%) fysiskt aktiva (rör sig minst 30 minuter per dag) i Västmanland och riket år 2012 uppdelat på ålder och kön.

Matvanor

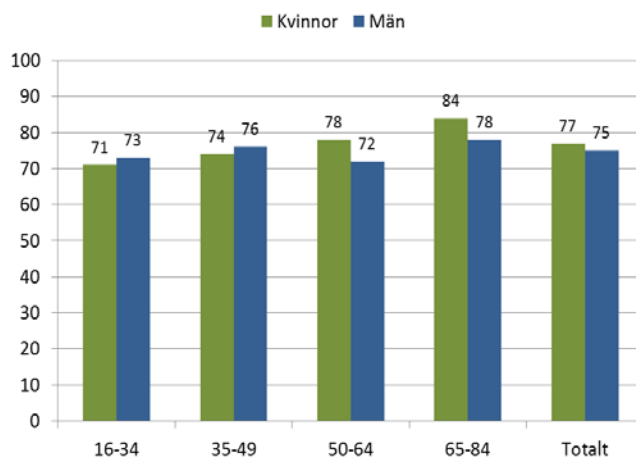
Vad man äter har stor betydelse för hälsan. En kost med mycket frukt, rotfrukter och grönsaker förknippas med minskad risk för cancer och hjärt-kärlsjukdomar. Högt fettintag, särskilt av mättade fettsyror (fett från mjölk, smör, ost, kött m.m.) ökar däremot risken för hjärt-kärlsjukdomar. Åldersdiabetes, övervikt och karies är andra hälsoproblem, där kost och matvanor har en central roll.

Enligt Jordbruksverkets statistik, ökade den genomsnittliga energitillgängligheten med 4% i Sverige sedan 1980, vilket sannolikt har bidragit till ökningen av övervikt. Vi äter nu i genomsnitt dubbelt så mycket godis, snacks, glass, läsk och alkohol i förhållande vad vi borde äta för att täcka vårt behov av näring. Detta gäller såväl vuxna som barn.

I befolkningsundersökningen Hälsa på lika villkor frågades om intag av frukt och grönsaker. Endast 5% av männen och 12% av kvinnorna angav att de äter frukt- och grönsaker minst 5 gånger om dagen som är den nationella rekommendationen.

Den lägsta andelen (5%) som äter frukt och grönsaker minst 5 gånger om dagen återfinns i Fagersta, Sala och Skinnskatteberg. Köping och Västerås har den högsta andelen (10%) som äter frukt och grönsaker minst 5 gånger om dagen.

Tre fjärdedelar av vuxna anger att de dagligen eller i stort sett dagligen äter minst tre av fyra måltider (frukost, lunch, middag eller kvällsmål). Denna andel är högre bland äldre än bland unga vuxna.



Andel (%) som dagligen eller i stort sett dagligen äter minst tre av fyra måltider (frukost, lunch, middag eller kvällsmål) i Västmanland år 2012 uppdelat på ålder och kön.

Övervikt och fetma

Övervikt är ett växande folkhälsoproblem, såväl i Sverige som i många andra länder i västvärlden. Övervikt ökar risken för hjärt-kärlsjukdom, stroke och diabetes, speciellt om övervikten är koncentrerad som bukfetma. Kraftigt överviktiga har dessutom betydligt oftare symtom som trötthet, värk och nedsatt rörelseförmåga än normalviktiga.

Övervikt definieras med hjälp av BMI (body mass index). BMI beräknas genom att dividera kroppsvikten i kilo med den kvadrerade längden i meter (kg/m^2). BMI tar således hänsyn till att individer väger mer med ökad längd. Enligt Världshälsoorganisationen definieras övervikt som $\text{BMI} > 25 \text{ kg/m}^2$ och fetma (kraftig övervikt) som $\text{BMI} > 30 \text{ kg/m}^2$ (se tabell om gränsvärden). Undervikt definieras som $\text{BMI} < 18,5 \text{ kg/m}^2$.

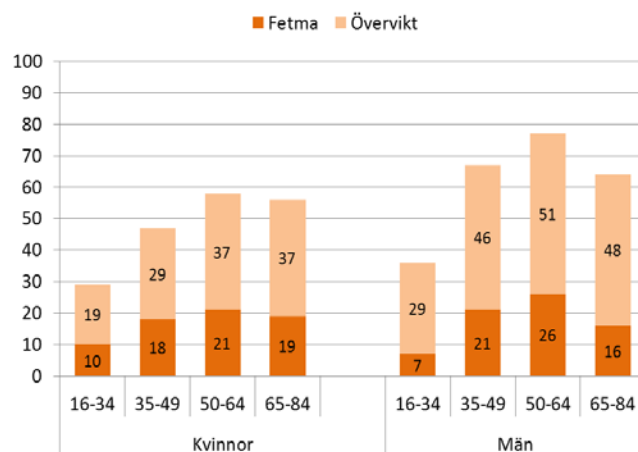
Drygt hälften (60%) av männen 16-84 år i Västmanland och nästan hälften av kvinnorna (47%) har övervikt eller fetma. Bland män ökar andelen överviktiga mest mellan åldersgrupperna 16-34 och 35-49 år. Bland kvinnor ökar andelen överviktiga med stigande ålder upp till pensionsåldern.

Andelen med fetma är 17% både bland män och kvinnor i länet. Fetma är vanligare i Västmanland än i riket i helhet, där 14% av personer 16-84 år har fetma.

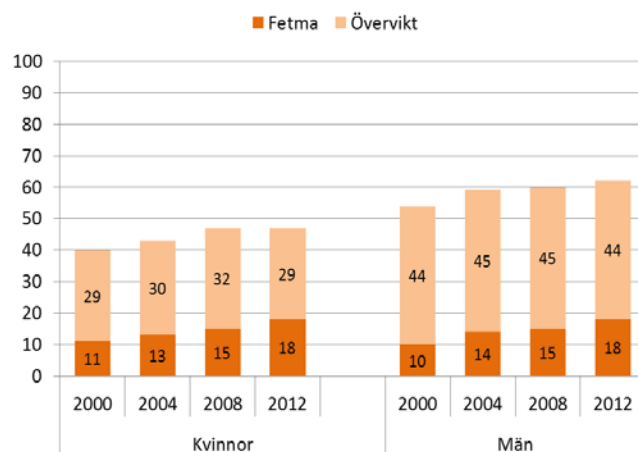
Totalt 2% är underviktiga ($\text{BMI} < 18,5 \text{ kg/m}^2$). Undervikt är vanligast bland unga kvinnor och män 16-34 år varav 5% är underviktiga.

Andelen med fetma har ökat i länet. Från år 2000 har andelen ökat med 7 procentenheter till år 2012. Detta innebär att det fanns cirka 14 000 fler vuxna med fetma i länet år 2012 jämfört med år 2000.

Den högsta andelen med övervikt eller fetma finns i Skinnskattebergs kommun (66%). Den lägsta andelen finns på Skallberget-Centrum i Västerås (42%).



Andel (%) med övervikt ($\text{BMI} > 25$) eller fetma ($\text{BMI} > 30$) i Västmanland år 2012 uppdelat på ålder och kön.



Andel (%) med övervikt eller fetma i åldersgruppen 18-79 år i Västmanland år 2000, 2004, 2008 och 2012 uppdelat på kön.

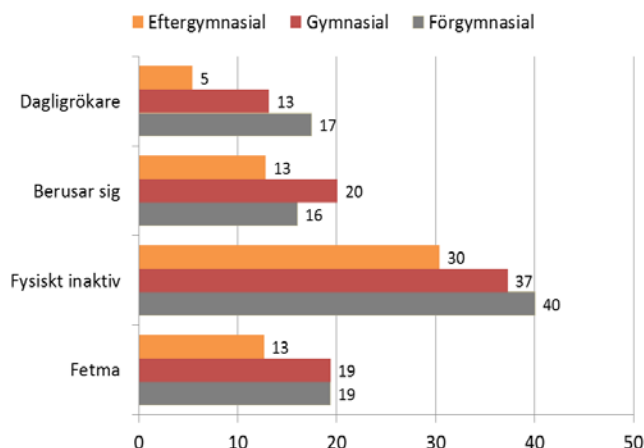
Exempel på gränsvärden för övervikt och fetma.

Längd	BMI=25	BMI=30
cm	kg	kg
160	64	77
170	72	87
180	81	97
190	90	108

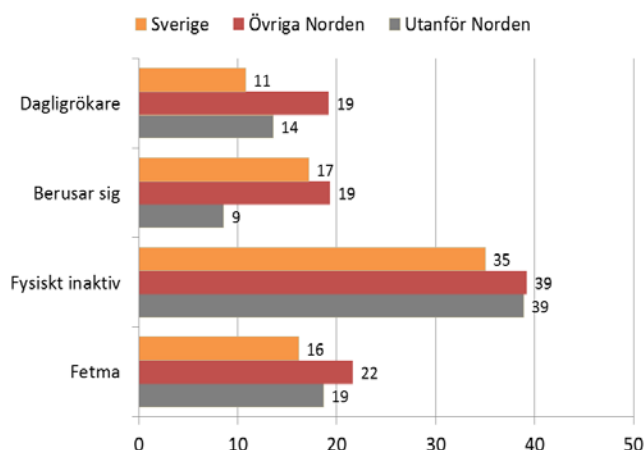
Sociala skillnader i ohälsosamma levnadsvanor

Det finns socioekonomiska skillnader i levnadsvanor i länet. Andelen dagligrökare minskar med ökande utbildningsnivå. Detsamma gäller för andelen fysiskt inaktiva. Andelen som berusar sig minst en gång i månaden är högst bland dem med gymnasial utbildning. Fetma är vanligare bland personer med förgymnasial och gymnasial utbildning än bland personer med eftergymnasial utbildning. Ohälsosamma levnadsvanor är speciellt förekommande i vissa åldersgrupper med förgymnasial utbildning. Till exempel är andelen dagligrökare 35% bland kvinnor i åldern 50-64 år i denna grupp. I samma åldersgrupp bland män med förgymnasial utbildning är andelen med fetma 33%.

Levnadsvanorna skiljer sig också mellan personer med olika födelseland. Rökning är vanligast bland personer födda i övriga Norden. Att berusa sig minst en gång i månaden är vanligast bland personer födda i Sverige eller i övriga Norden, medan det är minst vanligt bland personer födda utanför Norden. Personer födda i övriga Norden och utanför Norden är fysiskt inaktiva i något större utsträckning än personer födda i Sverige. Andelen med fetma är högst bland personer födda i övriga Norden.



Andel (%) dagligrökare, personer som berusar sig minst en gång/månad, fysiskt inaktiva och med fetma (BMI>30) i Västmanland år 2012 uppdelat på utbildningsnivå (16-84 år, åldersstandardiserat).



Andel (%) dagligrökare, personer som berusar sig minst en gång/månad, fysiskt inaktiva och med fetma (BMI>30) i Västmanland år 2012 uppdelat på födelseland (16-84 år, åldersstandardiserat).

5. Symtom, besvär och sjukdomar i öppen vård

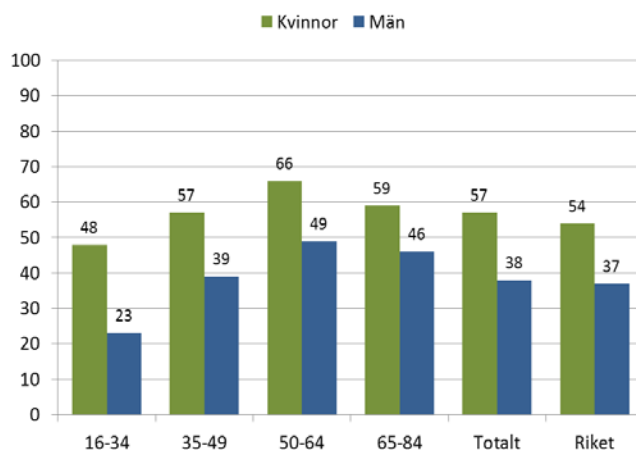
Värk i rörelseorganen

Värk i rörelseorganen är ofta arbetsrelaterad och symtom på fysisk överbelastning. Psykologiska faktorer såsom stress och oro antas också ha stor inverkan på värk i rörelseorganen. Rörelseorganens sjukdomar är den sjukdomsgrupp som tillsammans med psykisk ohälsa orsakar mest sjukfrånvaro och flest sjuk- och aktivitetsersättningar i Sverige. Värk i rörelseorganen blir vanligare med stigande ålder. I alla åldrar är det vanligare bland kvinnor än bland män.

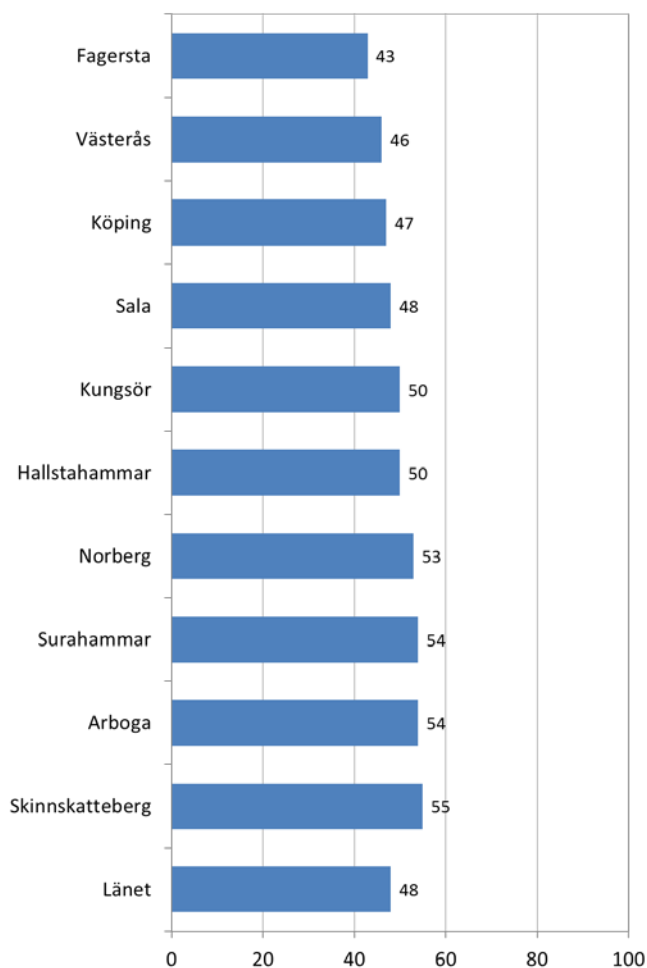
Värk i skuldror, nacke eller axlar är det mest förekommande symtomet i rörelseorganen. Drygt hälften av kvinnorna och drygt en tredjedel av männen i Västmanland anger att de har värk i skuldror, nacke eller axlar (lätta eller svåra besvär). Andelen ökar upp till pensionsåldern men minskar därefter.

Det förekommer skillnader i andelen med värk i rörelseorganen mellan kommuner. Andel som har värk i skuldror, nacke eller axlar är högst i Skinnskatteberg, Arboga och Surahammar och lägst i Fagersta. I Västerås återfinns den högsta andelen på Bäckby-Skälby och Skultuna och den lägsta på Skallberget-Centrum.

Personer med förgymnasial eller gymnasial utbildningsnivå har värk i skuldror, nacke eller axlar i större utsträckning än personer med eftergymnasial utbildning. Denna skillnad ökar med stigande ålder upp till pensionsåldern men minskar därefter.



Andel (%) som har värk i skuldror, nacke eller axlar (lätta eller svåra besvär) i Västmanland och riket år 2012 uppdelat på ålder och kön.



Andel (%) som har värk i skuldror, nacke eller axlar (16-84 år) i Västmanland år 2012 uppdelat på kommun.

Psykiska besvär

Ängslan, oro eller ångest, sömnproblem och ständig trötthet är ofta naturliga reaktioner på påfrestningar som inträffar i människors liv. Om vi inte lyckas bemästra dessa påfrestningar kan de ibland utvecklas till psykisk sjukdom.

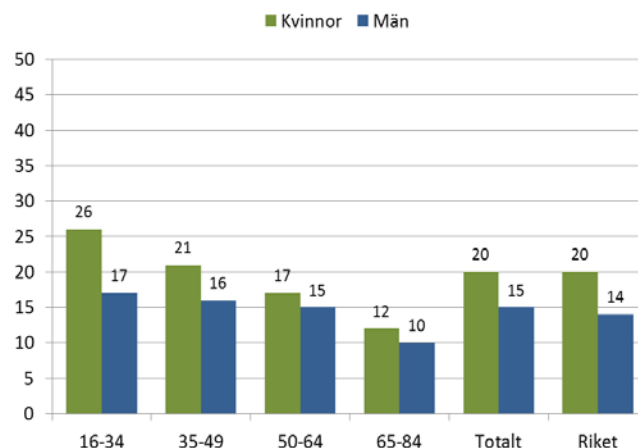
Psykiska besvär blev vanligare i Sverige under 1990-talet. Ökningen av ängslan, oro, ångest och sömnsvårigheter har skett i åldrarna upp till pensionsåldern. Den största ökningen skedde bland yngre kvinnor (16-34 år), där andelen i stort sett fördubblats sedan 1980-talet. Under 2000-talet har andelen inte ökat.

I Västmanland anger 37% av kvinnorna och 25% av männen att de besväras av ängslan, oro eller ångest (lätta eller svåra besvär). 53% av kvinnorna och 41% av männen anger att de besväras av trötthet och 38% av kvinnorna och 27% av männen besväras av sömnsvårigheter. Ängslan, oro eller ångest är vanligast bland yngre (16-34 år) medan sömnproblem är vanligast i övre medelåldern (50-64 år) och bland de allra äldsta (80-84 år).

I undersökningen Hälsa på lika villkor användes en välkänd metod, General Health Questionnaire (GHQ-12), för att mäta det psykiska välbefinnandet i befolkningen. Totalt uppskattas 20% av kvinnorna och 15% av männen i åldern 16-84 år i Västmanland ha nedsatt psykiskt välbefinnande. Detta motsvarar förekomsten i riket. Nedsatt psykiskt välbefinnande är vanligast i den yngsta åldersgruppen.

Andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande är högst bland arbetslösa och personer som uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning. Även bland långtidssjukskrivna är detta vanligt.

Mellan åren 2000 och 2012 har det inte skett någon förändring i andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande, varken för män eller för kvinnor. Det finns inga större geografiska skillnader i det psykiska välbefinnandet.



Andel (%) med nedsatt psykiskt välbefinnande i Västmanland och riket år 2012 uppdelat på ålder och kön.

Andel med nedsatt psykiskt välbefinnande i Västmanland år 2012 i åldersgruppen 18-64 år uppdelat på sysselsättning.

	Andel (%)
Anställd	15
Egen företagare	13
Studerande	24
Föräldraledig	18
Arbetslös	38
Uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning	37
Långtidssjukskriven	31
Totalt	19

Högt blodtryck, höga blodfetter och diabetes

Förutom ålder och manligt kön, är rökning, högt blodtryck och höga blodfetter de mest kända riskfaktorer för cirkulationsorganens sjukdomar. Även övervikt, i synnerhet bukfetma, och diabetes är väldokumenterade riskfaktorer.

Högt blodtryck är den oftast förekommande orsaken till läkarkontakt i öppen vård i riket. I Västmanland anger 24% av vuxna att de har högt blodtryck. Detta motsvarar närmare 48 000 personer i länet. 23% anger att de använder blodtrycksmedicin.

Högt blodtryck är lika vanligt bland kvinnor som bland män. Däremot är andelen med högt blodtryck högre i Västmanland än i riket (20%).

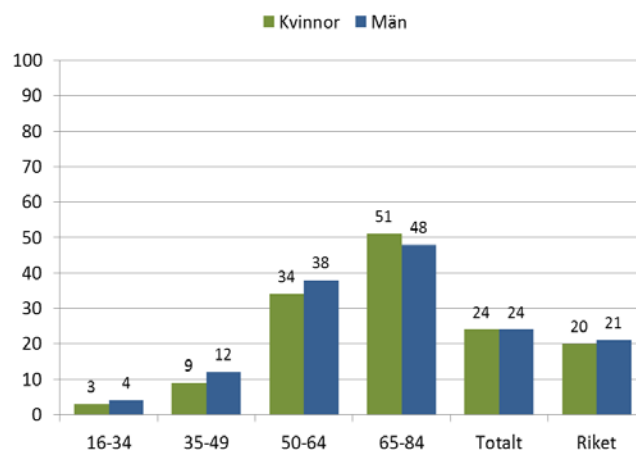
Andelen med högt blodtryck ökar kraftigt med stigande ålder. En tredjedel i åldersgruppen 50-64 år och hälften i åldersgruppen 65-84 år anger att de har högt blodtryck.

Andelen med högt blodtryck är högst i Skinnskatteberg (32%) och lägst i Västerås (22%).

Förekomsten av höga blodfetter är svårare att uppskatta. I länet anger dock 14% att de använder blodfettssänkande medicin. Detta motsvarar cirka 28 000 personer. Användning av blodfettssänkande medicin är något vanligare bland män än bland kvinnor och ökar med stigande ålder. Andelen som använder blodfettssänkande medicin har ökat sedan år 2004.

Diabetes är en sjukdom med förhöjd blodsockernivå. Typ 1-diabetes debuterar oftast före 20 års ålder och kräver insulinbehandling. Typ 2-diabetes (s.k. åldersdiabetes), som utgör 85-90% av sjukdomen, debuterar oftast i medelåldern eller senare och kan ofta behandlas med kost och fysisk aktivitet. Ärftlighet, bukfetma, fysisk inaktivitet och cigarettrökning är kända riskfaktorer för typ 2-diabetes.

I Västmanland anger 6% av vuxna att de har diabetes. Detta motsvarar cirka 12 000 personer. Förekomsten av diabetes ökar med stigande ålder: 13% i åldersgruppen 65-84 anger att de har diabetes. I åldersgruppen 18-79 år ökade andelen med diabetes med 2 procentenheter mellan åren 2000 och 2004, men har inte förändrats därefter.



Andel (%) som anger att de har högt blodtryck i Västmanland och riket år 2012 uppdelat på ålder och kön.

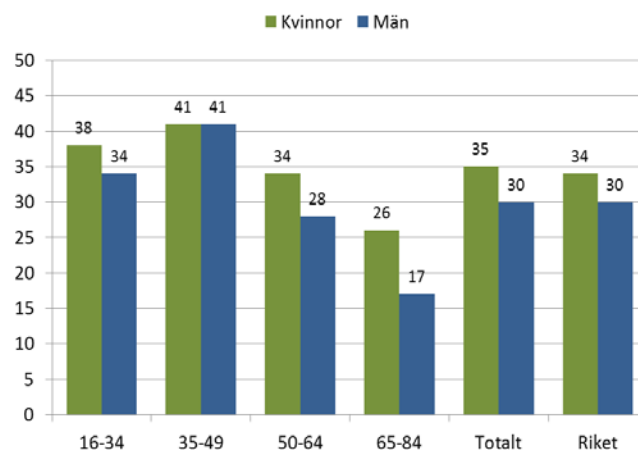
Astma och allergier

Allergisjukdomar är mycket vanligt förekommande i den svenska befolkningen. En tredjedel av vuxna i Sverige anger att de har någon allergi. Astma, hösnuva, eksem och nässelfeber är några vanliga allergier.

Antalet personer med allergier har ökat kraftigt de senaste decennierna. Möjligheterna att behandla allergisjukdomar har dock förbättrats väsentligt under samma tid, vilket har medfört att andelen i befolkningen som lider av mycket svåra symtom har minskat. Ökningen av allergisjukdomar verkar ha avstannat under 2000-talet.

Astma tillhör de fem oftast förekommande orsakerna till läkarkontakter i öppen vård i Sverige. I Västmanland anger 11% av vuxna att de har astma. Detta motsvarar närmare 22 000 personer i länet. Kvinnor (12%) rapporterar astma i något större utsträckning än män (9%). Det finns inga större skillnader i förekomsten av astma mellan åldersgrupperna. Västmanland skiljer sig inte heller från riket vad gäller förekomsten av astma.

Allergier är vanliga i Västmanland: 35% av kvinnorna och 30% av männen i länet rapporterar att de har någon form av allergi. Allergier är vanligast i åldrarna 16-49 år och avtar med ökande ålder. 22% av kvinnorna och 17% av männen rapporterar att de besväras av eksem eller hudutslag (lätta eller svåra besvär). Andelen med allergier eller eksem är densamma i Västmanland såsom i riket.



Andel (%) som rapporterar att de har någon allergi i Västmanland och riket år 2012 uppdelat på ålder och kön.

6. Sjukdomar i sluten vård

Cirkulationsorganens sjukdomar

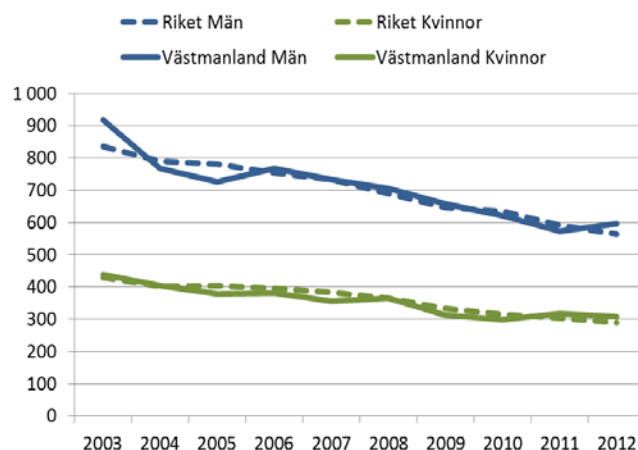
Cirkulationsorganens sjukdomar (hjärt-kärlsjukdomar) omfattar sjukdomar i hjärtat och blodkärlen. Hit hör sjukdomar som hjärtinfarkt, kärlkramp (angina pectoris), slaganfall (stroke) m.fl. Den främsta orsaken till dessa sjukdomar är åderförkalkning dvs. förkalkning av blodkärlen, vilket ger försämrad blodcirkulation med syrebrist (ischemi) i kroppens organ som följd. Denna syrebrist kan ge obotliga skador på hjärta och hjärna. Hjärtinfarkt innebär att en del av muskelvävnaden i hjärtat dör på grund av syrebrist.

Cirkulationsorganens sjukdomar är ett av de absolut största folkhälsoproblemen i Sverige. Under de senaste årtiondena har dödligheten i hjärtinfarkt i det närmaste halverats och stokedödligheten har minskat en tredjedel. Det beror på att färre insjuknar och att fler överlever en infarkt eller stroke.

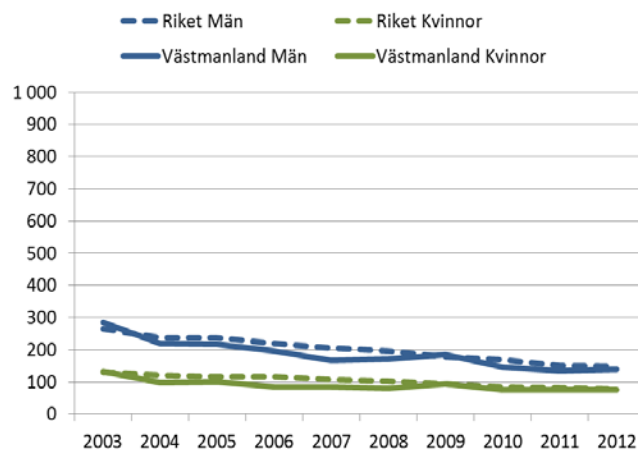
Minskad rökning och lägre blodfettssnivåer anses ha bidragit till den minskande risken för cirkulationsorganens sjukdomar. Bättre behandlingsmetoder har haft stor betydelse för att dödligheten i hjärtinfarkt sjunkit kraftigare än risken att insjukna.

Män har en betydligt större risk att insjukna i hjärtinfarkt än kvinnor. Lite förenklat kan man säga att kvinnor får hjärtinfarkt 10 år senare än män. Sociala skillnader i risken att insjukna och dö i hjärtinfarkt är stora. Personer med låg utbildning har nästan dubbelt så stor risk att få hjärtinfarkt än personer med hög utbildning.

År 2012 diagnostiserades 961 nya fall av hjärtinfarkt i Västmanland. Antalet nya fall per 100 000 personer i Västmanland ligger på ungefär samma nivå som i riket. Antalet döda i hjärtinfarkt per 100 000 personer var något lägre i Västmanland än i riket åren 2004-2008 men ligger därefter på samma nivå som i riket i helhet.



Antal nya fall i akut hjärtinfarkt per 100 000 män och kvinnor i Västmanland och i riket, åren 2003-2012 (åldersstandardiserade värden, 20-85+ år). (Källa: Hjärtinfarktregistret, Socialstyrelsen.)



Antal döda i akut hjärtinfarkt per 100 000 män och kvinnor i Västmanland och i riket, åren 2003-2012 (åldersstandardiserade värden, 20-85+ år). (Källa: Hjärtinfarktregistret, Socialstyrelsen.)

Cancer

Cancer är den näst vanligaste dödsorsaken efter hjärt-kärlsjukdom för både män och kvinnor. Cancer drabbar framförallt äldre. Två fall av tre inträffar efter 65 års ålder. Drygt hälften av dem som får en cancerdiagnos i dag förväntas dock leva lika länge som sina jämnåriga. Framförallt tidigare upptäckt, men också förbättrade behandlingsmetoder, ökar överlevnaden.

Allt fler lever med cancer. Detta beror dels på en ökning av nya cancerfall, förbättrad överlevnad samt att det blir allt fler äldre i befolkningen.

Närmare 25% av alla cancerfall orsakas av tobaksrökning. Lungcancer är den tredje vanligaste cancertypen och en av dem som har sämst prognos. Åtta av tio lungcancerfall orsakas av rökning. Lungcancer minskar bland män men ökar bland kvinnor. Detta beror på att minskningen i andelen rökare började tidigare, på 1980-talet, bland männen medan andelen bland kvinnorna började minska först i mitten av 1990-talet.

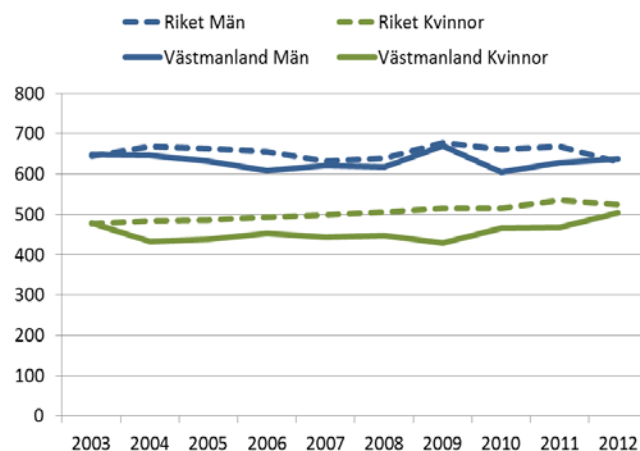
Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor i Sverige. Den utgör cirka 30% av all kvinnlig cancer. Insjuknande i bröstcancer har ökat de senaste tio åren, men dödligheten i bröstcancer har inte ökat.

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen bland män och utgör cirka 35% av all cancer hos män. Prostatacancer har inte ökat de senaste tio åren och inte heller dödligheten i prostatacancer.

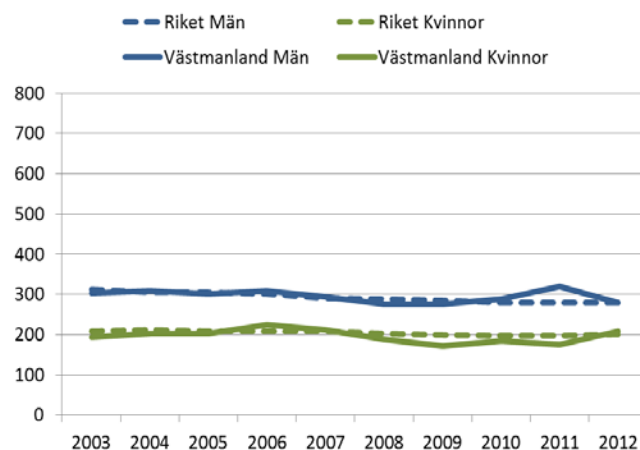
År 2012 diagnostiserades totalt 1614 nya cancerfall i Västmanland. Sedan år 2004 har cancerinsjuknande legat på något lägre nivå i Västmanland än i riket. Dödligheten i cancer har legat på samma nivå i Västmanland såsom i riket men varierar något de senaste åren.

Insjuknande och dödlighet i lungcancer är dock högre i Västmanland än i riket. Detta beror mestadels på att rökning tidigare varit vanligare i länet än i riket i helhet. Årligen insjuknar 100-

120 personer i länet i lungcancer. Lungcancer svarar för den största andelen dödsfall i hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet, där Västmanland ligger över riksgenomsnittet.



Antal nya cancerfall per 100 000 män och kvinnor i Västmanland och i riket, åren 2003-2012 (åldersstandardiserade värden). (Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen.)



Antal döda i cancer per 100 000 män och kvinnor i Västmanland och i riket, åren 2003-2012 (åldersstandardiserade värden). (Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.)

Antal döda i lungcancer per 100 000 personer per år 2008-2012 (åldersstandardiserade värden, 15+ år). (Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten.)

	Kvinnor	Män
Västmanland	42	65
Riket	38	53

Psykiska sjukdomar

Psykisk ohälsa tillhör de stora folksjukdomarna. Med psykisk ohälsa menas allt från psykiska sjukdomar som t.ex. psykos och depression, till lättare psykiska problem som t.ex. oro, ångest och sömnproblem. Psykiska störningar medför omfattande sociala och ekonomiska konsekvenser för individen. De utgör också en stor belastning på sjukvård, socialtjänst och sjukförsäkring.

De vanligaste formerna av psykiska störningar är för kvinnor depression och ångesttillstånd och för män alkoholberoende. Omkring 1,5% av befolkningen lider av allvarliga psykiska störningar i form av psykos, varav en tredjedel utgörs av sjukdomen schizofreni.

Förekomsten av demens bland personer 65 år och äldre uppskattas till cirka 8%. Risken att insjukna i demens ökar kraftigt i höga åldrar, var tredje person över 90 år uppskattas ha demens. Alzheimers sjukdom är den vanligaste formen av demens.

Medan andelen med lättare psykiska besvär såsom ångslan, oro och ångest samt sömnproblem har ökat sedan i början av 1990-talet i Sverige, har andelen med allvarliga psykiska sjukdomar (t.ex. schizofreni) inte ökat.

Förekomsten av depressioner som är av sjukdomskaraktär uppskattas till mellan 4 och 10% av befolkningen. Kvinnor har en högre förekomst av depressioner än män. En annan typ av psykisk ohälsa är utmattningsdepression eller "utbrändhet". En stor del av ökningen i sjukskrivningar i början av 2000-talet orsakades av ökning i denna typ av stress som till viss del är yrkesrelaterad, och hänger ihop med arbetsplatser som genomgått omfattande omorganisationer eller nedskärningar.

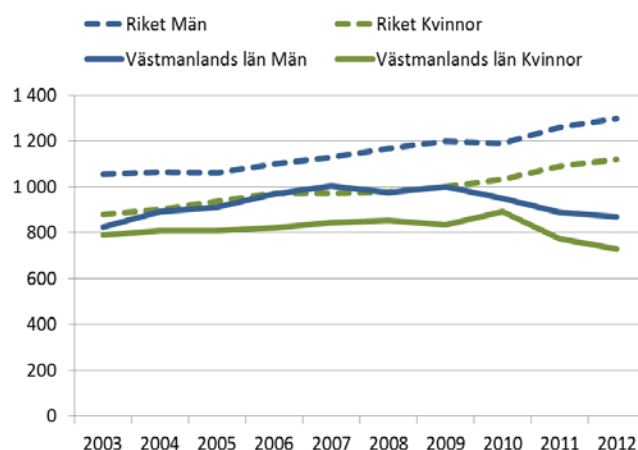
Psykisk ohälsa är en betydande riskfaktor för självmord. Andelen personer som begår självmord har minskat betydligt de senaste decennierna i Sverige. Självmord är vanligare bland män än kvinnor, medan självmordsförsök är vanligare bland kvinnor än bland män.

Andelen vårdade för självmordsförsök har varit relativt konstant, förutom bland unga kvinnor där den har ökat sedan början av 1990-talet.

I Västmanland avled 34 personer i självmord år 2012. Detta motsvarar dödligheten i självmord i riket i helhet. Dödligheten i självmord har varit relativt oförändrat under 2000-talet.

Förekomsten av psykiska sjukdomar totalt i befolkningen är svårt att uppskatta. Konsumtionen av slutenvård för dessa sjukdomar har ökat under 2000-talet i riket men minskat i Västmanland de senaste åren. På grund av omstruktureringar inom vården ger vårdstatistiken ingen bra bild av sjukdomsförekomsten.

Antalet vårdtillfällen för psykiska sjukdomar i slutenvård per 100 000 personer har varit lägre i Västmanland än i riket under 2000-talet, men detta kan alltså inte tolkas som skillnader i sjukdomsförekomst. Tolkning av vårdstatistiken försvåras ytterligare av det faktum att rättspsykiatri ingår i den och antalet vårdplatser som används av rättspsykiatri varierar mellan landstingen. Enligt Socialstyrelsens kartläggning användes 33% av slutenvårdsplatserna inom vuxenpsykiatri av rättspsykiatri i Västmanland i maj 2008 medan motsvarande andel i riket var 21%.



Antal vårdtillfällen för psykiska sjukdomar i slutenvård per 100 000 invånare bland kvinnor och män i Västmanland och riket 2003-2012. (Källa: Socialstyrelsens statistikdatabaser.)

Skador

Skador bidrar till en stor belastning av hälso- och sjukvården. Omkring 125 000 personer vårdas varje år på sjukhus i Sverige för någon typ av personskada. Ofta leder skadorna till långvarigt lidande och nedsatt funktionsförmåga hos den enskilde. Även skador som inte uppfattas som allvarliga när de inträffar kan få långsiktiga konsekvenser.

Dödligheten i skador har minskat de senaste decennierna. Antalet dödsfall till följd av trafikskador har minskat under lång tid, men minskningen har planat ut. Skador är fortfarande den främsta dödsorsaken bland barn, ungdomar och yngre vuxna i Sverige.

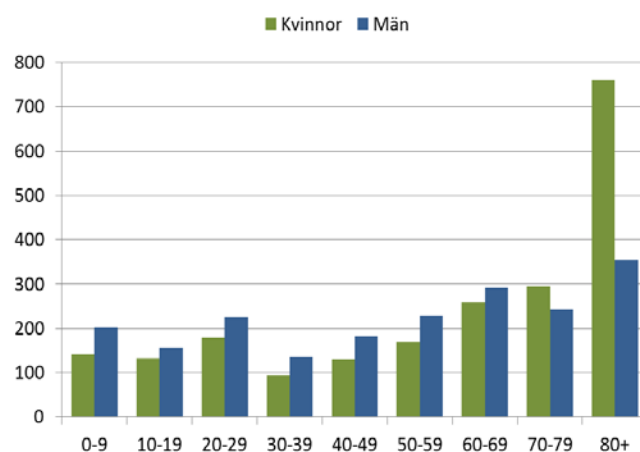
Bland äldre i befolkningen utgör skador ett stort hälsoproblem. Risken för fallskador ökar dramatiskt med stigande ålder och frakturer till följd av fallskador är den vanligaste typen av skador bland äldre personer. Kvinnor drabbas oftare än män. Att antalet fallskador bland äldre ökar, beror dels på att andelen äldre ökar. Huvuddelen av fallskadorna bland personer över 85 år inträffar inomhus, i hemmiljön eller på sjukhem eller äldreboende. Bland de yngre pensionärerna sker däremot hälften av skadorna utomhus. Benskörhet, fysisk inaktivitet, näringsbrist och rökning är riskfaktorer för höftfrakturer. Ensamstående män och kvinnor löper högre risk för den typen av skada än sammanboende.

År 2012 avled 130 personer i Västmanland i skador (inklusive självmord), varav 70 personer var 65 år eller äldre. Detta motsvarar dödligheten i skador i riket. Drygt 3 400 personer vårdades för skador i slutenvården i Västmanland år 2012, varav 46% var 65 år eller äldre. Antalet vårdtillfällen var cirka 4 200, vilket är det näst högsta antalet efter cirkulationsorganens sjukdomar. Antalet vårdtillfällen för skador är högre bland män än bland kvinnor upp till 70-års ålder, men efter 80-års ålder mycket högre bland kvinnor än bland män.

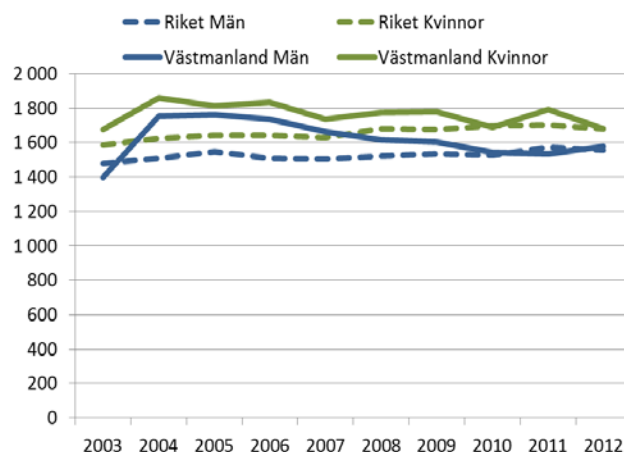
Antalet vårdtillfällen för skador per 100 000 invånare ökade mellan åren 2003 och 2004 i

länet men ligger numera på samma nivå som i riket i helhet. Förändringar i inläggningspraxis kan ha bidragit till ökningen i början av 2000-talet.

Närmare var tionde vuxen (9%) i åldern 16-84 år i Västmanland rapporterade år 2012 att de under de senaste tre månaderna hade råkat ut för olycksfall som ledde till att man sökte sjukvård eller tandvård. Andelen är densamma som i riket i helhet.



Antal vårdtillfällen för skador i slutenvård bland kvinnor och män i Västmanland år 2012 uppdelat på ålder. (Källa: Socialstyrelsens statistikdatabaser.)



Antal vårdtillfällen för skador i slutenvård per 100 000 invånare bland kvinnor och män i Västmanland och riket 2003-2012. (Källa: Socialstyrelsens statistikdatabaser.)

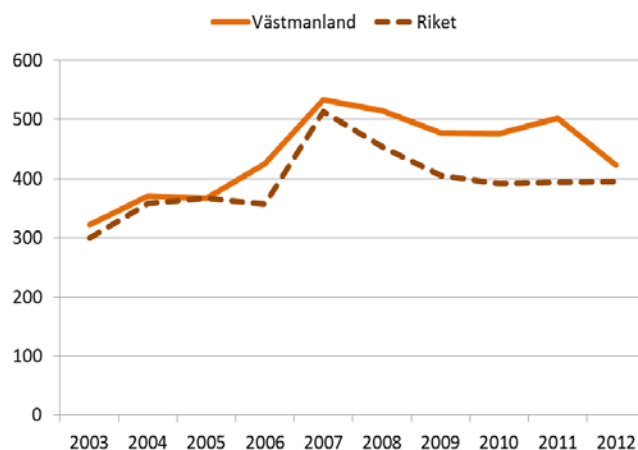
7. Sexuell och reproduktiv hälsa

Föräldrarnas ålder vid första barnets födelse har stigit de senaste årtiondena i Sverige. Att allt fler får barn senare i livet innebär att många under en lång period dessförinnan behöver skydda sig mot oönskade graviditeter och sexuellt överförda sjukdomar som kan riskera fertiliteten.

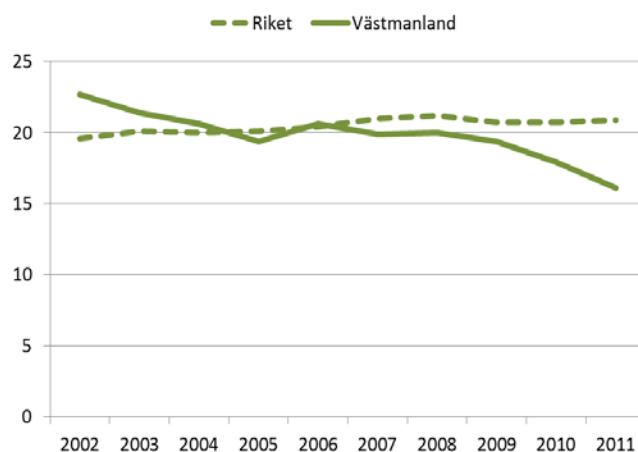
Klamydia är den vanligaste sexuellt överförbara infektionen. Under 2000-talet har antalet anmälda fall av klamydiainfektion ökat kraftigt. Den kraftiga ökningen som sågs 2007 var dock en effekt av förbättrad klamydiadiagnostik. Omkring 85% av fallen inträffar i åldersgruppen 15-29 år. År 2012 anmäldes 1083 nya fall av klamydia i Västmanland. Sedan år 2005 ligger Västmanland över riksgenomsnittet i antal nyanmälda klamydiafall per 100 000 invånare.

Sverige har högst antal aborter per invånare av de nordiska länderna. I Västmanland gjordes cirka 900 aborter per år under åren 2002-2009. Under åren 2010-2011 minskade dock antalet i länet. Ungefär en fjärdedel av alla graviditeter slutar med en abort. Aborter är vanligast i åldern 20-24 år. Ungefär en tredjedel av aborterna är upprepade dvs. en abort hos en kvinna som tidigare gjort en eller flera aborter.

Barnafödandet har ökat under 2000-talet. År 2012 föddes 1,91 barn per kvinna i fruktsam ålder. Barnafödandet tenderar att följa den ekonomiska konjunkturen i Sverige. Föräldrarnas ålder vid första barnets födelse ökar inte längre utan har varit densamma de senaste åren: 29,0 år för kvinnor och 31,5 år för män. I Västmanland föds drygt 2800 barn varje år. Ofrivillig barnlöshet drabbar uppskattningsvis omkring 10-15% av alla par.



Antal nyanmälda fall av klamydia per 100 000 invånare i Västmanland och riket 2003-2012. (Källa: Smittskyddsinstitutet.)



Antal aborter per 1000 kvinnor 15-44 år i Västmanland och riket 2002-2011. (Källa: Socialstyrelsens statistikdatabaser.)

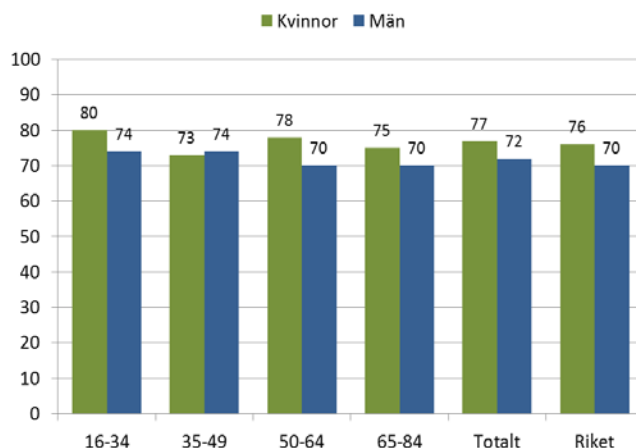
8. Tandhälsa

Västmanlänningarnas tandhälsa har stadigt förbättrats de senaste decennierna. Barnens tandhälsa är generellt mycket god men ett bekymmer är att tandhälsan hos den tredjedel av barnen som har sämst tandhälsa inte förbättrats. Resultaten av en kartläggning bland barn och ungdomar i länet visar en tydlig koppling mellan bostadsområdets socioekonomiska förutsättningar och förekomst av karies. En mindre socioekonomiskt gynnsam livssituation hos befolkningen i området är förknippad med sämre tandhälsa bland barnen. Bland vuxna är ett tecken på att tandhälsan förbättrats att de äldre som får vård enligt landstingets särskilda tandvårdsstöd till mer än 95% har egna tänder.

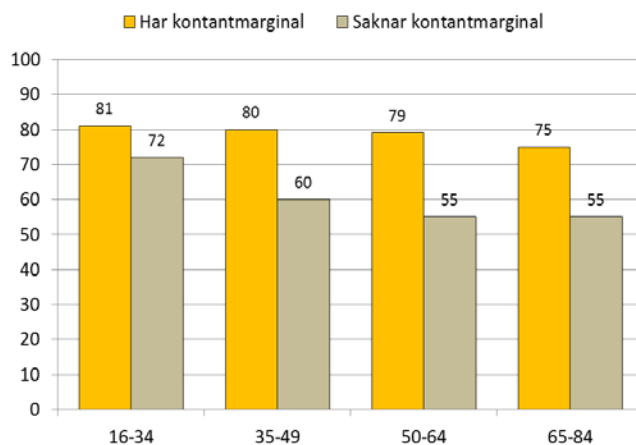
I länet uppger 74% av vuxna att de har en ganska bra eller mycket bra tandhälsa, medan 9% upplever sig ha en ganska dålig eller mycket dålig tandhälsa. 90% rapporterar att de regelbundet besöker tandvården medan 6% aldrig eller mycket sällan besöker tandvården. Av de vuxna uppger 8% att de under de senaste tre månaderna av ekonomiska skäl avstått från tandvård. Andelen är större i yngre åldrar.

Tandhälsan är starkt kopplad till ekonomin, personer med god ekonomi har bäst tandhälsa. Skillnader i självskattad tandhälsa mellan dem med god och dålig ekonomi är större än skillnader mellan åldersgrupper. Denna skillnad ökar med stigande ålder upp till pensionsåldern, men minskar därefter.

De vanligaste besvären med tandhälsan bland vuxna är karies (hål i tänderna) och känsliga tandhalsar enligt undersökningen Liv och hälsa 2008. År 2012 frågades det inte om dessa besvär.



Andel (%) som anger att de har en mycket bra eller ganska bra tandhälsa i Västmanland och riket år 2012 uppdelat på ålder och kön.



Andel (%) som anger att de har en mycket bra eller ganska bra tandhälsa i Västmanland år 2012 i olika åldersgrupper uppdelat på om man har kontantmarginal (kan skaffa fram 15 000 kr på en vecka).

9. Ohälsans konsekvenser

Självskattad hälsa och medellivslängd

Självskattad hälsa är ett samlat mått på individens hälsa. Vetenskapliga undersökningar har visat på ett klart samband mellan självupplevd ohälsa och sjuklighet/dödlighet.

Närmare tre fjärdedelar (72%) av vuxna i Västmanland anger att de har ett bra hälsotillstånd. Andelen som anger att de har ett dåligt hälsotillstånd är 6%. Andelen som mår bra är högre bland män (75%) än bland kvinnor (68%) och minskar med stigande ålder. Kvinnor i Västmanland har något sämre hälsa än riket i genomsnitt, medan hälsan hos män ligger på samma nivå som i riket.

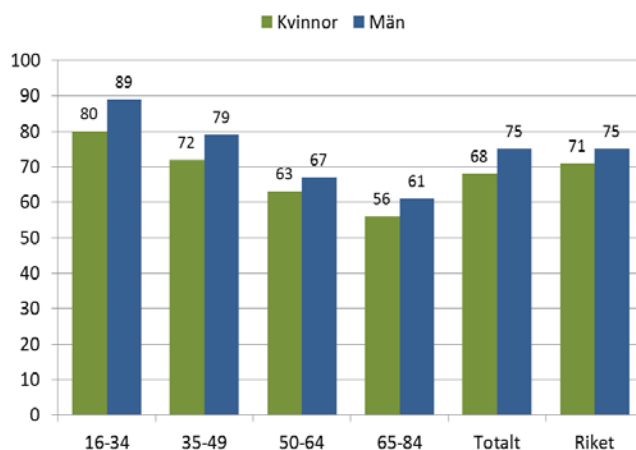
Det förekommer skillnader mellan kommuner i självskattad hälsa. Den högsta andelen (75%) med bra hälsotillstånd återfinns i Västerås, medan den lägsta andelen (63%) återfinns i Skinnskatteberg och Surahammar.

I Västerås kommun återfinns den högsta andelen med bra hälsotillstånd på Skallberget-Centrum och Viksäng-Kungsåra. Bäckby-Skälby och Hammarby-Råby har den lägsta andelen med bra hälsotillstånd.

Medellivslängden är ett samlat mått på dödlighet i befolkningen. Medellivslängden är det genomsnittliga antal år som en person förväntas leva om nuvarande mönster i dödlighet består.

Under åren 2008-2012 var den förväntade medellivslängden 83,4 år för kvinnor och 79,5 år för män i riket. I Västmanland var den förväntade medellivslängden nästan densamma: 83,3 år för kvinnor och 79,3 år för män. Medellivslängden är längst i länen med hög socioekonomisk status/utbildningsnivå och kortast i länen med låg socioekonomisk status.

Medellivslängden har ökat med 7,4 år för män och med 6,4 år för kvinnor i riket sedan 1970. Ökningen har fortsatt även de senaste åren. En stor del av ökningen beror på minskad dödlighet i hjärt-kärlsjukdomar.



Andel (%) som anger att de har ett mycket bra eller bra hälsotillstånd i Västmanland och riket år 2012 uppdelat på ålder och kön.

Återstående medellivslängd vid födseln för kvinnor och män efter län, åren 2008-2012. (Källa: SCB)

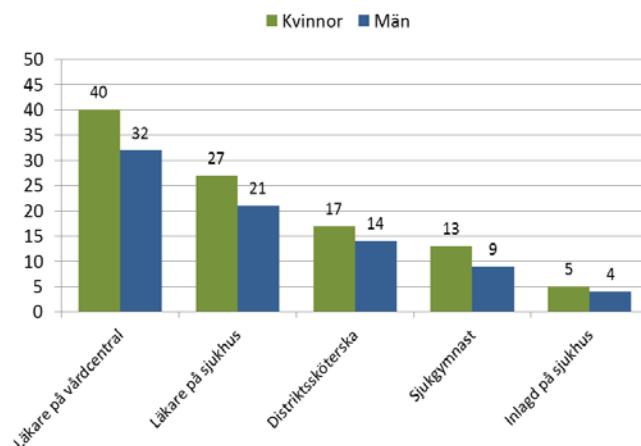
Kvinnor		Män	
Halland	84,4	Uppsala	80,6
Kronoberg	84,2	Halland	80,5
Stockholm	83,9	Kronoberg	80,4
Uppsala	83,8	Jönköping	80,0
Jönköping	83,7	Stockholm	79,8
Skåne	83,6	Östergötland	79,8
Riket	83,4	Dalarna	79,7
Västra Götaland	83,4	Västra Götaland	79,6
Blekinge	83,4	Gotland	79,5
Östergötland	83,3	Riket	79,5
Gotland	83,3	Skåne	79,5
<i>Västmanland</i>	83,3	Blekinge	79,4
Jämtland	83,2	<i>Västmanland</i>	79,3
Kalmar	83,1	Västerbotten	79,3
Dalarna	83,1	Kalmar	79,3
Västerbotten	83,1	Jämtland	79,2
Örebro	83,1	Örebro	79,0
Värmland	83,0	Södermanland	78,8
Norrboten	82,9	Värmland	78,7
Södermanland	82,8	Gävleborg	78,6
Västernorrland	82,7	Västernorrland	78,4
Gävleborg	82,5	Norrboten	78,3

Vårdkonsumtion

Vårdkonsumtionen påverkas av många olika faktorer. Dels påverkas den av befolkningens hälsotillstånd, som i sin tur är förknippat med befolkningens åldersstruktur, levnadsvanor och livsvillkor. Men vårdkonsumtionen påverkas också av medicinsk teknologi (t.ex. vilka behandlingsmetoder som är tillgängliga), resurser och sjukvårdens organisation (t.ex. vilka sjukdomar behandlas i sluten/öppen vård) och förändringar i dessa.

Enligt den nationella folkhälsorapporten 2005 var de oftast förekommande orsakerna till läkarkontakter i öppen vård högt blodtryck, ospecificerad värk, depression, sömnsvårigheter och astma respektive ångesttillstånd. Det finns dock ingen tillgänglig statistik på hur många besök dessa åkommor orsakar i Västmanland.

I Västmanland anger drygt en tredjedel av vuxna 16-84 år att de har besökt läkare på vårdcentral eller liknande de senaste tre månaderna. Denna andel är högre bland kvinnor (40%) än bland män (32%) och ökar med stigande ålder. 24% anger sig ha besökt läkare på sjukhus, 15% har besökt distriktssköterska, 11% har besökt sjukgymnast och 5% har varit inlagda på sjukhus. Dessa andelar skiljer sig inte nämnvärt från dem som gäller för hela riket.



Andel (%) som besökt olika vårdgivare under de senaste tre månaderna (16-84 år) i Västmanland år 2012.

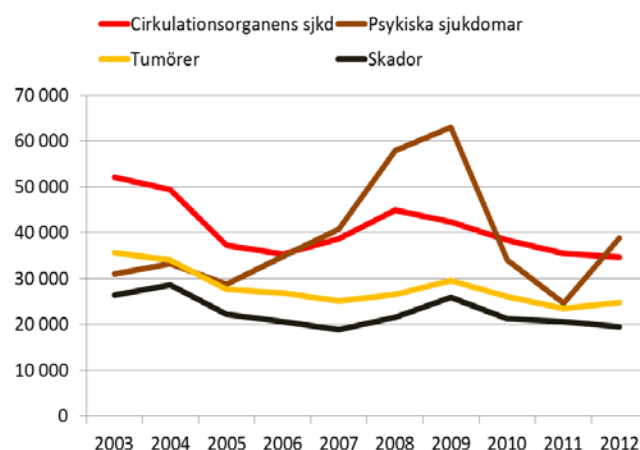
Vad gäller slutenvård så ser sjukdomspanoramat annorlunda ut jämfört med öppen vård. De fyra stora sjukdomsgrupperna är psykiska sjukdomar, cirkulationsorganens sjukdomar, tumörer och skador, som tillsammans står för 53% av alla vårddagar i Västmanland.

Medelvårdtiden varierar dock för olika sjukdomar och därmed även antalet patienter. Cirkulationsorganens sjukdomar och skador står för största antalet patienter totalt. Bland kvinnor var dock antalet patienter för graviditet, förlossning och barnsängstid 2 900 år 2012 och utgör därmed den största gruppen patienter.

Vårdkonsumtionen varierar också över tiden. Från år 2003 till år 2012 har antalet vårddagar för cirkulationsorganens sjukdomar, cancer och skador minskat totalt sett i Västmanland. Antalet vårddagar för psykiska sjukdomar (inklusive rättspsykiatri) ökade kraftigt mellan åren 2006 och 2009, minskade sedan och ökade igen år 2012. Medelvårdtiden per vårdtillfälle har minskat något för samtliga dessa diagnoser de senaste åren.

Vårdtid i slutenvård för de fyra största sjukdomsgrupperna i Västmanland år 2012. (Källa: Socialstyrelsens statistikdatabaser.)

Sjukdomsgrupp	Vårdtid (dagar)	Vårdtillfällen	Antal patienter	Medelvårdtid (dagar)
Psykiska sjukdomar	38 800	2 000	1 300	19,0
Cirkulationsorganens sjukdomar	34 700	6 300	4 300	5,5
Tumörer	24 700	3 600	2 100	6,9
Skador	19 400	4 200	3 400	4,7



Antal vårddagar i slutenvård för de fyra största sjukdomsgrupperna i Västmanland 2003-2012. (Källa: Socialstyrelsens statistikdatabaser.)

Läkemedelsanvändning

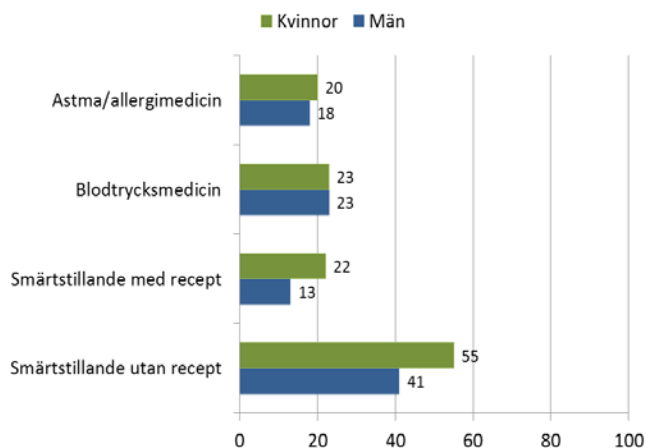
Ohälsan i befolkningen återspeglas också i användning av läkemedel. Blodtrycksmedicin är den vanligaste receptbelagda medicinen både bland kvinnor och män. Bland kvinnor är receptbelagda smärtstillande medel nästan lika vanligt. Användning av smärtstillande medel är högre bland kvinnor än bland män, vilket kan förklaras med att olika typer av värk är vanligare bland kvinnor än bland män. Även astma/allergimedien är vanligt både bland män och kvinnor.

De allra vanligaste läkemedlet är dock smärtstillande medel utan recept: 55% av kvinnorna och 41% av männen i Västmanland anger att de har använt receptfria smärtstillande läkemedel under de senaste tre månaderna.

Vad gäller psykofarmaka, är antidepressiv medicin den vanligaste typen av läkemedel. Cirka 10% av kvinnorna anger att de har använt antidepressiv medicin de senaste tre månaderna, medan motsvarande andel hos män är 5%.

Det finns stora skillnader mellan åldersgrupper i användning av receptbelagda läkemedel. Medan 2% i åldersgruppen 16-34 år använder blodtrycksmedicin, är andelen i åldersgruppen 65-84 år 57%. Samma stigande trend med ökande ålder gäller också blodfettssänkande och diabetesmedicin, medan åldersfördelningen är relativt jämn vad gäller astma/allergimedien.

Användning av blodtrycksmedicin ökade kraftigt mellan åren 2000 och 2008, från 12% till 19% i åldersgruppen 18-79 år. År 2012 var formuleringen av frågan inte exakt densamma, men resultatet pekar på att andelen ökat ytterligare.



De fyra vanligaste läkemedlen bland vuxna 16-84 år i Västmanland, år 2012. Andel (%) som använt dessa läkemedel under de senaste tre månaderna.

Funktionsförmåga

Funktionsförmågan påverkas av olika sjukdomar men även av åldrandet i sig. Hälsoproblem som slaganfall, benskörhet, demens, nedsatt syn och nedsatt hörsel är vanligt förekommande i hög ålder och påverkar funktionsförmågan negativt. Personer som har nedsatt funktionsförmåga har i genomsnitt betydligt sämre självskattad hälsa än andra.

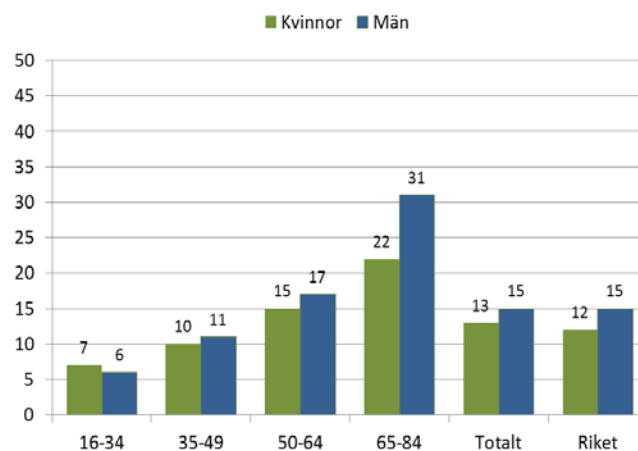
Var sjätte västmanlänning anger att de har nedsatt hörsel (kan inte utan svårighet höra vad som sägs i ett samtal mellan flera personer eller har hörapparat). Andelen ökar med ålder så att en tredjedel av männen och en fjärdedel av kvinnorna i åldern 65-84 år har nedsatt hörsel. Nedsatt hörsel är vanligare bland män än bland kvinnor. Ett besläktat besvär är öronsus (tinnitus) som förekommer hos 23% av männen och 16% av kvinnorna. Förekomsten av detta besvär ökar med ålder, men även 14% av männen och 10% av kvinnorna i åldern 16-34 år anger att de besväras av öronsus (lätta eller svåra besvär).

Cirka 4% av vuxna i Västmanland anger att de inte utan svårighet kan se och urskilja vanlig text i en dagstidning (synnedsättning som inte kan korrigeras med glasögon). Också denna andel ökar med ålder. Dessa siffror kan dock ge en underskattning av problemet, eftersom personer med synnedsättning kan ha svårare att svara på enkätundersökningar än personer utan synnedsättning.

I riket har andelen med nedsatt syn minskat de senaste årtiondena, medan andelen med nedsatt hörsel har varit oförändrat. Den främsta orsaken till den förbättrade synförmågan är sannolikt det stora antal starroperationer som utförs varje år.

En god rörelseförmåga är av central betydelse för att kunna klara sig på egen hand. Bland äldre kan rörelseförmågan minska på grund av värk. Andelen med rörelsehinder (kan inte gå upp ett trappsteg utan besvär eller ta en kortare promenad i rask takt) ökar med åldern, och äldre kvinnor har sämre rörelseförmåga än

äldre män. Andelen med rörelsehinder är 20% i åldern 75-79 år och 33% i åldern 80-84 år.



Andel (%) med nedsatt hörsel i Västmanland år 2012 uppdelat på ålder och kön.

Andel (%) som har rörelsehinder (kan inte gå upp ett trappsteg utan besvär eller ta en kortare promenad i rask takt) bland äldre 65-84 år i Västmanland, år 2012.

Ålder	Kvinnor	Män	Totalt
65-69	15	7	11
70-74	19	11	15
75-79	20	20	20
80-84	36	30	33

Sjukskrivningar och sjuk- och aktivitetsersättning

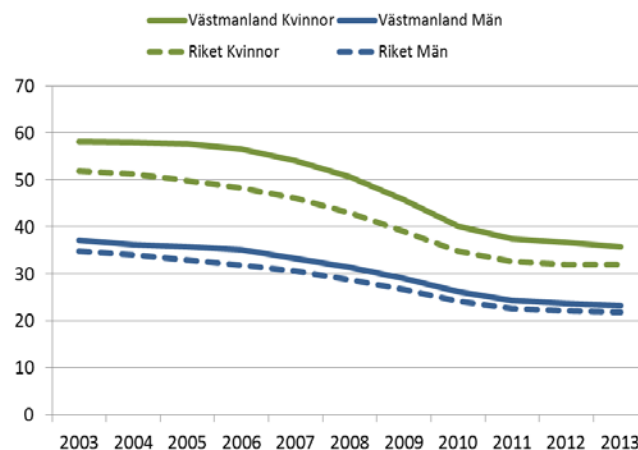
Antalet sjukskrivningar ökade kraftigt i slutet av 1990-talet. Detta berodde till stor del på en ökning i sjukskrivningar för psykiska besvär. Även antalet förtidspensionerade ökade. För att mäta sjukskrivningar och förtidspensioner används måttet ohälsotal. Ohälsotal anger antal utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskade-sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk- och aktivitetsersättning (före år 2003 förtidspension och sjukbidrag) från socialförsäkringen per registrerad försäkrad i åldrarna 16-64 år.

Ohälsotalen är högre i Västmanland (29,4 år 2013) än i riket (26,8). Skillnaden mot riket är större bland kvinnor än bland män. Ohälsotalet har minskat både i riket och i länet de senaste åren, speciellt efter regelförändringen som infördes år 2008. I Västmanland minskade ohälsotalet från 40,8 år 2008 till 30,1 år 2012.

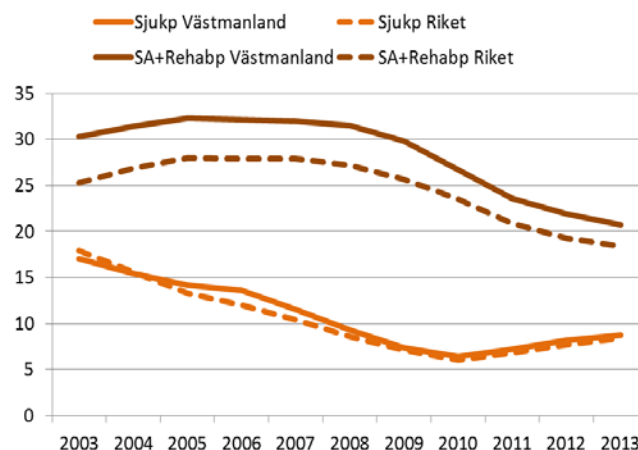
Sjuk- och aktivitetsersättning utgör den största delen av ohälsotalet. Sjuk- och aktivitetsersättningsdagar ligger på högre nivå i Västmanland än i riket, däremot finns det ingen skillnad i sjukpenningsdagar. Efter år 2008 har antalet betalda dagar för sjuk- och aktivitetsersättning minskat både i länet och riket. Antalet dagar med sjukpenning var lägst år 2010 men har ökat något sedan dess.

De två vanligaste sjukdomsgrupperna för sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning är psykisk ohälsa och värk i rörelseorganen. Dessa diagnosgrupper står tillsammans för närmare 60% av utbetalda dagar i sjukförsäkringen. Kvinnor har ett högre ohälsotal än män, vilket förklaras av att dessa sjukdomar är vanligare bland kvinnor än bland män.

I Västmanland är ohälsotalet högst i Skinnskatteberg och lägst i Västerås. Detta motsvarar det geografiska mönster som finns i självskattad hälsa bland vuxna enligt befolkningsundersökningen Hälsa på lika villkor.



Ohälsotalet för kvinnor och män i Västmanland jämfört med riket åren 2003-2013. (Källa: Försäkringskassan)



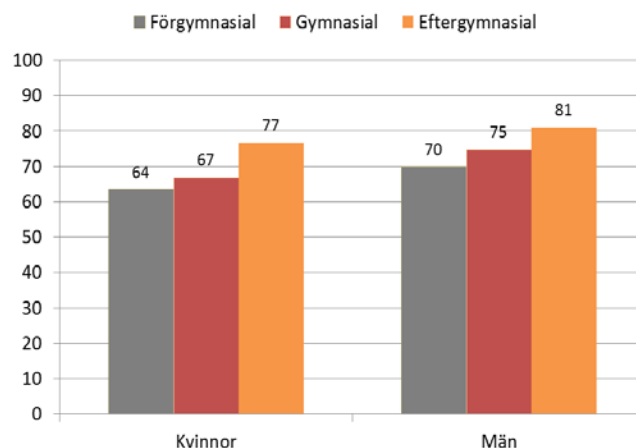
Antal betalda dagar för sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning (SA) och rehabiliteringspenning per sjukförsäkrad 16-64 år i Västmanland jämfört med riket, åren 2003-2013. (Källa: Försäkringskassan)

10. Sociala skillnader i hälsa

Trots att det övergripande målet för hälso- och sjukvården i Sverige är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen, förekommer det stora sociala skillnader i hälsa. Hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes är vanligare bland lågutbildade än bland högutbildade. Svår värk och dåligt hälsotillstånd är betydligt vanligare hos arbetare än hos tjänstemän. Skillnader i förväntad medellivslängd mellan personer med olika lång utbildning har ökat under 1990-talet och fortsätter att öka under 2000-talet, framförallt bland kvinnor. För en person med förgymnasial utbildning är den förväntade medellivslängden vid 30 års ålder 4-5 år kortare än för en person med eftergymnasial utbildning.

Personer med endast förgymnasial utbildning, har sämre självskattad hälsa än personer med eftergymnasial utbildning. Personer som har ekonomiska svårigheter, saknar socialt stöd, är arbetslösa eller oroliga för att förlora arbetet mår i genomsnitt sämre än personer som inte har dessa problem. Även personer som röker dagligen, är fysiskt inaktiva, underviktiga, har fetma eller berusar sig ofta har sämre hälsa än andra. Detta avspeglar de komplicerade sambanden mellan en mängd faktorer på olika nivåer som hälsan uppstår genom (se figur 1 på sidan 3).

Skillnader i självskattad hälsa förekommer även i fråga om sysselsättning. Andelen med bra självskattat hälsotillstånd är lägst bland personer som uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning. Även arbetslösa, långtidssjukskrivna och ålderspensionerade har en sämre självskattad hälsa än anställda, ålderspensionerade dock främst på grund av att de är äldre än anställda.



Andel (%) med bra hälsotillstånd i Västmanland år 2012 uppdelat på utbildningsnivå (åldersstandardiserat, 16-84 år).

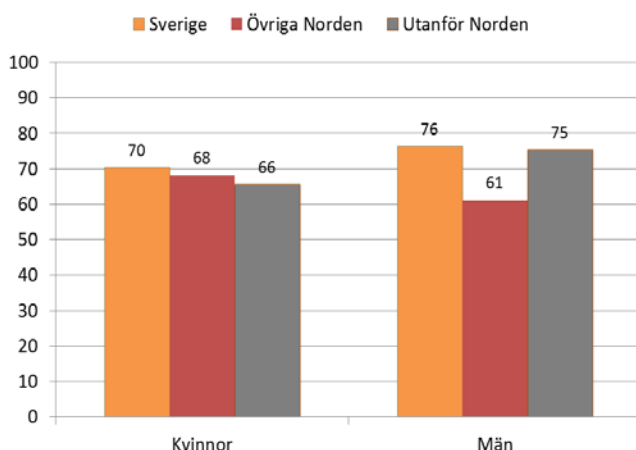
Andel (%) som anger att de har ett mycket bra eller bra hälsotillstånd i Västmanland år 2012 uppdelat på sysselsättning.

	Totalt
Anställd	80
Egen företagare	81
Studerande	82
Föräldraledig	85
Arbetslös	58
Uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning	25
Långtidssjukskriven	67
Ålderspensionerad	57
Totalt	72

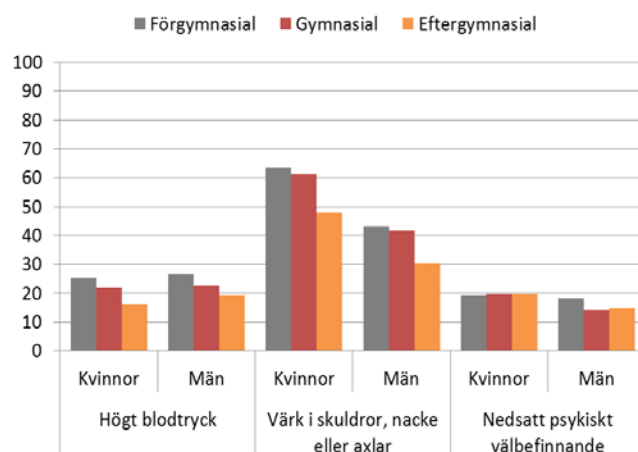
Andelen med bra självskattat hälsotillstånd varierar mellan personer med olika födelseland. Bland kvinnor har de som är födda utanför Norden något sämre självskattad hälsa än svenskfödda. Bland män har de som är födda i övriga Norden i genomsnitt mycket sämre hälsa än svenskfödda.

Vad gäller olika typer av hälsoproblem, ser man till exempel att högt blodtryck är vanligare bland personer med förgymnasial utbildning än bland personer med eftergymnasial utbildning. Värk i skuldror, nacke eller axlar (lätta eller svåra besvär) är mycket vanligare bland personer med förgymnasial eller gymnasial utbildning än bland högutbildade. Skillnaderna mellan kvinnor och män är dock större än skillnaderna mellan utbildningsnivåerna. Däremot skiljer sig inte andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande mellan utbildningsnivåerna bland kvinnor och skillnaderna bland män är små.

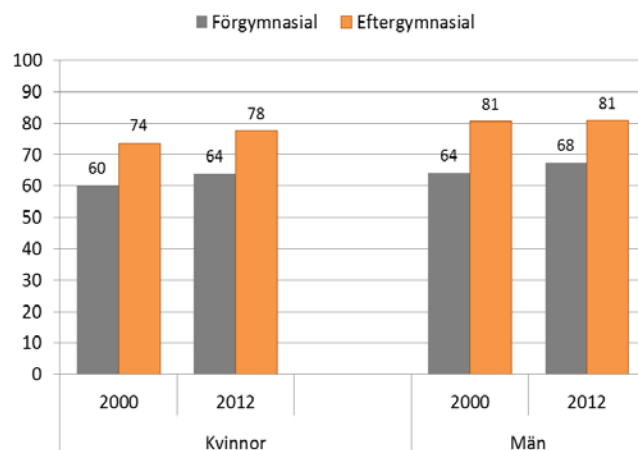
Den självskattade hälsan har förbättrats för alla utbildningsnivåer i Västmanland mellan åren 2000 och 2012. Skillnaden mellan dem med eftergymnasial och dem med förgymnasial utbildning har varit konstant kring 14% under dessa år hos kvinnor, medan skillnaden mellan utbildningsnivåerna har minskat något, från 17% till 13%, hos män.



Andel (%) med bra hälsotillstånd i Västmanland år 2012 uppdelat på födelseland (åldersstandardiserat, 16-84 år).



Andel (%) med högt blodtryck, värk i skuldror, nacke eller axlar eller nedsatt psykiskt välbefinnande i Västmanland år 2012 uppdelat på utbildningsnivå (åldersstandardiserat, 16-84 år).



*Andel (%) med bra hälsotillstånd i Västmanland bland kvinnor och män med eftergymnasial och förgymnasial utbildning år 2000 och 2012 (åldersstandardiserat, 18-79 år).**

**Notera att svarsalternativen år 2000 och 2012 inte var exakt desamma, detta påverkar dock inte andelen med bra hälsotillstånd i någon större utsträckning.*

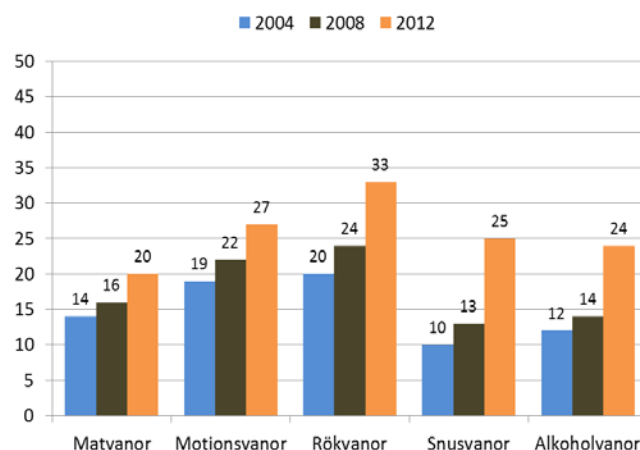
11. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Rökning, alkohol, matvanor och fysisk aktivitet beräknas bidra till en femtedel av den samlade sjukdomsbördan i Sverige. ”En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård” är ett av de nationella målområdena för folkhälsa. Som ett led i detta bör vårdpersonalen, i mötet med patienten, informera om vikten av goda levnadsvanor. En viktig del i detta är också de nationella riktlinjerna för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande metoder som infördes år 2011. Sedan år 2012 är Landstinget Västmanland medlem i det nationella nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård, vilket innebär att patienter, personal och befolkning erbjuds utökade möjligheter till hälsofrämjande insatser för att nå bättre hälsa. Uppbyggnaden av Hälsocenter-verksamhet har också bidragit till denna inriktning.

I enkätundersökningen Hälsa på lika villkor frågades om man fått frågor om sina levnadsvanor vid besök på vårdcentral och sjukhus och om man fått råd att förändra sina levnadsvanor. En tredjedel av dem som besökt vårdcentral de senaste tre månaderna anger att de har tillfrågats om sina rökvanor. En fjärdedel har fått frågor om motionsvanor, snusvanor och alkoholvanor.

Andelen patienter som får frågor om sina levnadsvanor har ökat både på vårdcentral och sjukhus. Det tycks vara lättast för vårdpersonalen att fråga om rök- och motionsvanor. Kvinnor blir inte lika ofta tillfrågade som män. Andelen som fått frågor om levnadsvanor vid vårdcentralbesök är något lägre i Västmanland än i Uppsala, Sörmlands och Örebro län.

Andelen som fått frågor om levnadsvanor är något lägre bland dem som besökt sjukhus jämfört med vårdcentral. Även om många får frågor om sina levnadsvanor när de besöker vården är det fortfarande en relativt låg andel som uppger att de får några råd om hur de ska förändra dem.



Andel (%) som besökt vårdcentral och fått frågor om sina levnadsvanor, 18-79 år, Västmanland 2004-2012.

Andel (%) av dem som besökt vården som tillfrågats om levnadsvanor samt andel som fått råd att förändra sina levnadsvanor, 16-84 år, i Västmanland år 2012.

	Vårdcentral		Sjukhus	
	Tillfrågad	Fått råd	Tillfrågad	Fått råd
Mat	20	10	18	8
Motion	28	12	23	9
Rökning	31	7	30	5
Snusning	23	4	23	3
Alkohol	23	4	21	3

Sammanfattning och diskussion

I föreliggande rapport har västmanlänningarnas hälsa beskrivits ur många olika synvinklar. Det finns både positiva och negativa tecken vad gäller befolkningens hälsa. Som tecken på en positiv utveckling kan till exempel ökad medellivslängd och minskad dödlighet i cirkulationsorganens sjukdomar nämnas. Tecken på en negativ utveckling är till exempel fortsatt stora skillnader i hälsa och tandhälsa mellan olika socioekonomiska grupper och ökning av fetma hos vuxna.

Vad gäller barn, så är astma och allergier de vanligaste hälsobesvärerna. Barn är särskilt känsliga för exponering av olika miljöfaktorer. Även om andelen barn som har minst en förälder som röker dagligen har minskat de senaste åren, har detta inte kommit alla barn till del.

Majoriteten av ungdomarna i länet mår bra. Bland ungdomar är de vanligaste hälsoproblemen olika former av psykisk ohälsa, skador samt astma och allergi. Fyra av tio flickor och drygt en av tio pojkar i årskurs 9 anger att de bevåras av stress. En tredjedel har det senaste året råkat ut för en olycka som krävt vård. Övervikt och fetma är vanligare bland pojkar än bland flickor. Ungdomar som växer upp i missgynnade miljöer har generellt sett en sämre hälsa än ungdomar som lever i gynnade miljöer. För en närmare analys av hälsoförhållandena bland ungdomar hänvisas till rapporter från undersökningen Liv och hälsa Ung.

Bland yngre vuxna är de mest iögonenfallande problemen psykiska besvär, i synnerhet bland kvinnor, och berusningsdrickande, i synnerhet bland män. I medelåldern blir problemen med övervikt, rökning och värk i rörelseorganen mer påtagliga. Hos äldre är det många kroniska sjukdomar såsom hjärt-kärlsjukdomar, högt blodtryck och diabetes samt nedsatt funktionsförmåga och skador som är vanliga och påverkar hälsan negativt.

Det finns skillnader mellan kvinnor och män vad gäller hälsa. Kvinnor rapporterar mera värk i rörelseorganen och psykiska besvär än män. De har också något sämre självskattad hälsa än männen och en högre nivå av ohälsotal. Däremot lever kvinnorna längre än männen, även om denna skillnad har minskat de senare åren. Männen använder alkohol och snusar i större utsträckning än kvinnor medan kvinnor röker i större utsträckning än män. Män har högre insjuknande och dödlighet i cirkulationsorganens sjukdomar och cancer. Även livsvillkoren skiljer sig markant mellan kvinnor och män. Män har t.ex. bättre ekonomi, känner sig tryggare och lägger ner mindre tid på hemarbete än vad kvinnor gör.

Det finns även geografiska skillnader i hälsan inom länet. Invånarna i Västerås rapporterar bättre hälsa än t.ex. invånarna i Skinnskatteberg och Surahammar. Detta bekräftas av statistik om ohälsotal. Till en del beror geografiska skillnader på befolknings-sammansättningen med i genomsnitt yngre och mer utbildad befolkning i Västerås. Men även andra faktorer såsom arbetslivets struktur, inkomstnivå, in- och utflyttning, arbetslöshet, satsningar till skola, vård och omsorg samt kultur kan spela in. Det finns även stora skillnader i hälsa och påverkande faktorer mellan olika bostadsområden i större städer såsom i Västerås kommun. För större kommuner är det angeläget att bekämpa segregation mellan bostadsområden för att förebygga utanförskap och andra sociala problem som har samband med försämrad hälsa.

Västmanlänningarnas hälsa är på många sätt jämförbar med riket som helhet. Det finns dock några undantag. Kvinnor i Västmanland har något sämre självskattad hälsa och mer värk i rörelseorganen än kvinnor i riket i genomsnitt. För både män och kvinnor gäller att fetma och högt blodtryck är vanligare i länet än i riket. Hjärtinfarktdödligheten ligger på samma nivå i Västmanland som i riket, men Västmanland har högre dödlighet i lungcancer. Andelen med sjuk- och aktivitetsersättning är högre i länet än i riket, i synnerhet bland kvinnor.

Denna rapport har haft som sitt syfte att genomlysna västmanlänningarnas hälsa för att användas som faktaunderlag i planering av politiska beslut som påverkar människornas hälsa och i planering av folkhälsoarbete som pågår på många nivåer i samhället. För att behålla överskådligheten har innehållet dock begränsats avsevärt.

Utifrån resultaten i denna rapport är det angeläget att rikta insatser för att förebygga övervikt och fetma hos både män och kvinnor samt att förebygga värk i rörelseorganen hos kvinnor i länet. Bland äldre är skadeprevention en av de mest aktuella åtgärderna. Vad gäller ungdomar är den psykiska hälsan hos flickor och övervikt hos pojkar några områden som särskilt behöver uppmärksammas. För att kunna arbeta i den riktning som målområdet god och jämlik hälsa innefattar bör orsaker till sociala skillnader i hälsa och åtgärder för att minska dessa belysas ytterligare.

Litteratur:

Liv & hälsa i Mellansverige 2012. Resultat från folkhälsoundersökningen "Hälsa på lika villkor?". Ett samarbete mellan landstingen i Sörmlands, Uppsala, Västmanlands och Örebro län. (2013)

Liv & hälsa 2008. Resultat från en undersökning om livsvillkor, levnadsvanor, hälsa och vårdkontakter. Liv & hälsa 2008; rapport nr 1, 2008.

Liv & hälsa Ung årskurs 7, 9 och år 2 på gymnasiet. En befolkningsundersökning om Västmanländska ungdomar - deras livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Länsrapport 2012. Landstinget Västmanland. (2012)

Att förebygga sjukdom i hjärta och kärl genom befolkningsinriktade program – en systematisk litteraturoversikt. SBU-rapport nr 134, 1997.

Boström G, Nykvist K. Levnadsvanor och hälsa – de första resultaten från den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut R 2004:48.

En förnyad folkhälsopolitik. Regeringens proposition 2007/08:110.

Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2013. Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut. (2013)

Folkhälsorapport 2009. Socialstyrelsen. (2009)

Folkhälsorapport 2005. Socialstyrelsen. (2005)

Hälsa och livsvillkor bland socialt och ekonomiskt utsatta grupper i Stockholms län. Stockholms läns landsting, Centrum för folkhälsa. Rapport 2007:5.

Jensen R, Molarius A, Engström S. Socioekonomiska kluster och förekomst av karies bland barn i Västmanland - en kartläggning år 2011-2012. Landstinget Västmanland, Kompetenscentrum för hälsa och Tandvårdsenheten, 2013.

Melinder K. Hälsan och dess bestämningsfaktorer i olika typer av kommuner. Statens folkhälsoinstitut, R 2003:49.

Miljöhälsorapport 2013. Karolinska Institutet, Institut för Miljömedicin. (2103)

Molarius A, Simonsson B, Söderqvist F, Lindquist M. Hälsan i Västmanlands kommuner och områden. Landstinget Västmanland, Kompetenscentrum för hälsa, 2013. (www.ltv.se/halsanikommuner)

Molarius A, Simonsson B, Engström S, Flink H, Tegelberg Å. Tandhälsa och tandvård bland vuxna i Västmanland. Landstinget Västmanland, 2013.

Molarius A, Händel U, Simonsson B. Äldres hälsa i Västmanland. Landstinget Västmanland, Kompetenscenter för hälsa, 2011.

Molarius A, Feldman I, Granström F, Kalander Blomqvist M, Pettersson H, Elo S. Har hälsan blivit mer jämlik? Liv & hälsa 2008, rapport nr 2, 2011.

Mål för folkhälsan. Regeringens proposition 2002/03:35.

Stillasittande och ohälsa – en litteratursammanställning. Statens folkhälsoinstitut, R 2012:07.

Tio år med svensk folkhälsopolitik. Statens folkhälsoinstitut, R 2013:03.

Tvångsvården 2008 – Sammanställning från inventeringen den 6 maj 2008. Socialstyrelsen. (2008)

Västmanlänningarnas hälsa 2010. Sammanställning av resultat från enkätstudier och befintlig statistik. Landstinget Västmanland. (2010)

Öppna jämförelser 2009 – Folkhälsa. Sveriges Kommuner och Landsting. (2009)

Öppna jämförelser 2013 – Hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting. (2013)

Bilaga 1: Kommuntabell. Andel (%) med olika hälsotillstånd, levnadsvanor och livsvillkor bland vuxna 16-84 år i Västmanland, år 2012.

Kommun	Hälsa				Levnadsvanor			Livsvillkor		
	Bra hälsa	Långvarig sjukdom	Värk i skuldror, nacke eller axlar	Nedsatt psykiskt välbefinnande	Daglig-rökare	Beruser sig minst 1 gång/månad	Övervikt	Avstår ibland eller ofta från att gå ut pga rädsla	Kan inte skaffa fram 15 000,- på en vecka	Orolig för arbetslöshet (18-64 år)
Arboga	69	39	54	15	9	16	55	29	22	13
Fagersta	72	35	43	14	11	16	58	20	21	15
Hallstahammar	67	41	50	15	12	14	58	27	25	14
Kungsör	70	37	50	18	17	14	58	23	23	17
Köping	68	35	47	17	12	17	57	26	18	18
Norberg	64	42	53	18	16	14	56	14	27	12
Sala	70	37	48	14	17	16	56	24	25	10
Skinnskatteberg	63	39	55	14	13	16	66	20	21	9
Surahammar	63	38	54	14	16	14	62	21	29	14
Västerås	75	35	46	19	11	19	50	28	21	15
- Hammarby-Råby	71	37	47	16	11	17	56	28	28	15
- Bäckby-Skälby	70	40	53	19	12	12	54	34	31	21
- Vallby-Västra förstaden	74	34	47	20	14	15	45	28	25	15
- Skallberget-Centrum	79	34	42	22	11	26	42	31	19	16
- Gryta-Tillberga	74	37	46	15	9	16	51	26	15	15
- Malmaberg-Bjurhovda	74	34	48	21	10	21	51	27	19	13
- Viksång-Kungsåra	79	33	45	16	10	19	51	27	16	16
- Skultuna	72	35	51	16	11	15	58	22	25	10
Länet	72	36	48	17	12	17	53	26	22	15



LANDSTINGET
VÄSTMANLAND

www.ltv.se