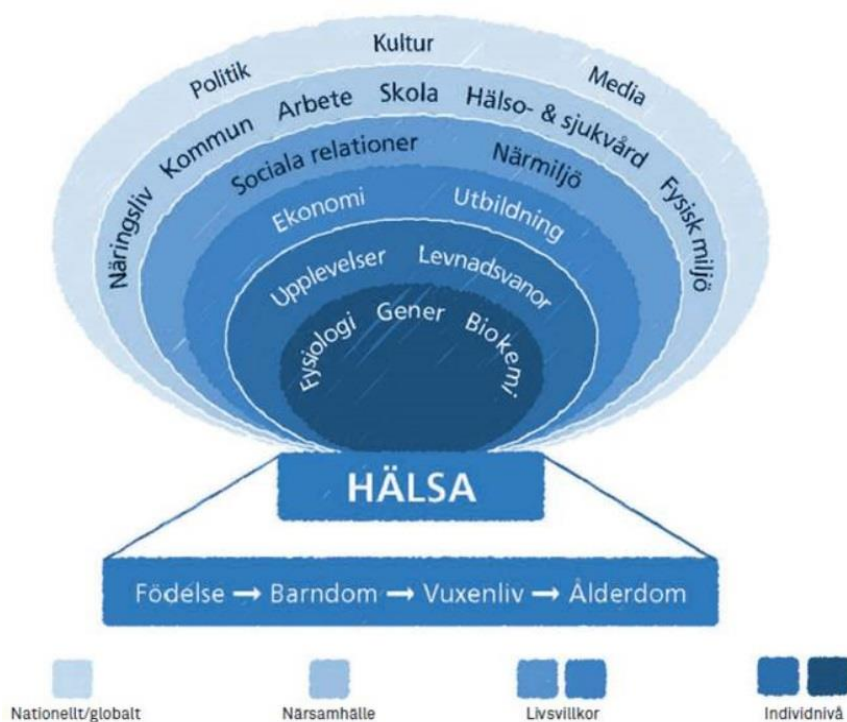


OM FOLKHÄLSAN I ARVIKA

En översiktlig bild av befolkningsammansättning, livsvillkor,
levnadsvanor och hälsa i Arvika kommun 2020



I översikten presenteras statistik utifrån de åtta nationella folkhälsopolitiska målområdena. Dessa är nära kopplade till hälsans bestämningsfaktorer (illustrationen ovan).

Översikten kan användas som ett stöd i planerings- och prioriteringsarbetet på lokal nivå samt för att följa upp folkhälsopolitiska mål.

Om folkhälsan i Arvika är sammanställd vid enheten Hållbar Utveckling, Utvecklingsavdelningen, Region Värmland.

För frågor och mer information, kontakta:
Hanna Weimann, tel. 010-8314364
hanna.weimann@regionvarmland.se

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

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

Förklaring diagram:

- Uppgifter i diagram visas som andel (0–100 procent) eller som antal.
- CDUST står för Uppsala, Sörmland, Västmanland, Värmland och Örebro län.
- Statistik för Arvika jämförs med uppgifter för hela Värmland samt i vissa fall CDUST eller riket. Jämförelser görs ibland också uppdelat på kön eller ålder.
- Skillnader mellan Arvika och länet/riket ska tolkas med försiktighet eftersom de är behäftade med felmarginal.

Sammanfattning

- Arvika liknar länet i stort vad gäller livsvillkor, levnadsvanor och hälsa.
- Sju av tio vuxna i Arvika anger att de har bra eller mycket bra hälsa.
- I Arvika och länet har fler män än kvinnor ett gott psykiskt välbefinnande. Knappt sju av tio kvinnor, men mer än åtta av tio män anger detta.
- I Arvika har över sex av tio män, och knappt fyra av tio kvinnor övervikt eller fetma.
- Antalet hjärtinfarkter per 10 000 invånare är något högre i Arvika än i Värmland och riket.
- Andelen gymnasieelever som slutför sin utbildning är åtta av tio i Arvika och sju av tio i Värmland.
- I Arvika, till skillnad från Värmland i stort, rapporterar förvärsarbetande kvinnor i högre grad än män att de är utsatta för buller på arbetet varje dag.

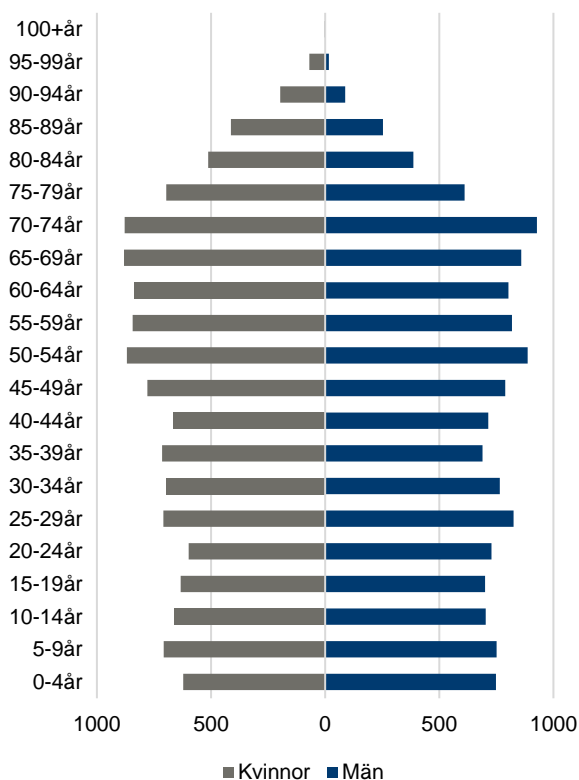
Befolkningssammansättning

Befolkningen i Arvika kommun bestod i december 2019 av 26 045 personer.

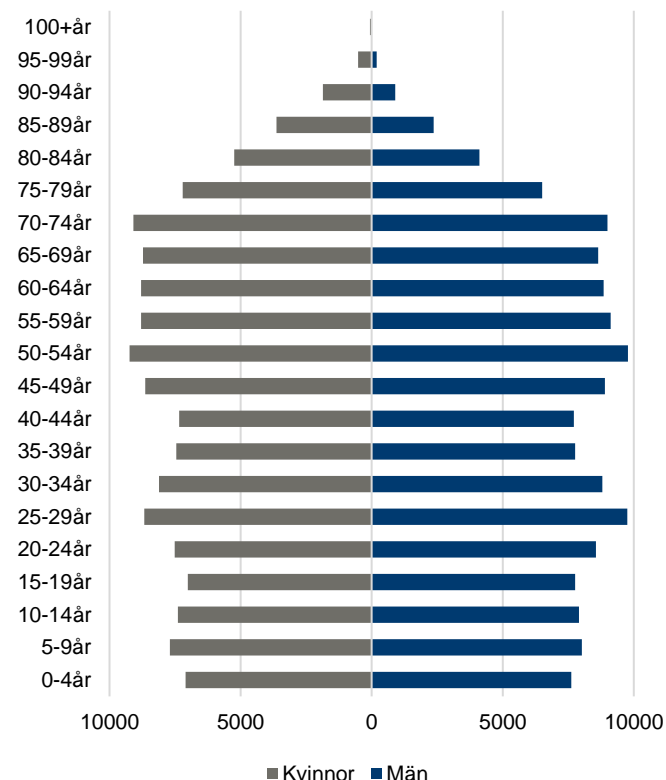
Medelåldern i kommunen är 44,8 år, vilket är högre än genomsnittet för den värmländska befolkningen (43,7 år) och riket i stort (41,3 år). Medellivslängden i Arvika år 2015-2019 var 84,2 år för kvinnor och 80,2 år för män, vilket är likvärdigt Värmlands 84,0 år för kvinnor och 80,0 år för män. Medellivslängd i riket år 2015-2019 var 84,2 år för kvinnor och 80,8 år för män. Av Arvikas totala befolkning är 21,2 procent i åldern 0–19 år. Personer i åldern 65–79 år utgör 18,6 procent och 7,4 procent är 80 år eller äldre. Motsvarande siffror för Värmland är 21,6, 17,4 och 6,6 procent.

Befolkningspyramiderna nedan visar befolkningens åldersstruktur fördelad på kön i Arvika och Värmland. Värmland som helhet har en åldrande befolkning och befolkningsprognoser tyder på att denna utveckling kommer att fortsätta. Behovet av välfärdstjänster kommer troligen att öka, samtidigt som den arbetande delen av befolkningen minskar. Det skapar behov av att tänka nytt. Det förebyggande arbetet för att främja hälsa är en viktig del i detta.

Antal invånare i Arvika 2019



Antal invånare i Värmland 2019



Allmän hälsa

Självrapporterat allmänt hälsotillstånd är ett mått på generellt hälsotillstånd i en befolkning som har starkt samband med långvarig sjukdom, vårdbehov och dödlighet. Sju av tio vuxna anger att de har bra eller mycket bra hälsa.

Psykisk hälsa

Psykisk hälsa handlar bland annat om att människor upplever sin tillvaro meningsfull, att de kan använda sina resurser, vara delaktiga i samhället och uppleva att de har förmåga att hantera livets normala motgångar. Psykisk hälsa omfattar således mer än frånvaron av psykiska besvär eller psykisk sjukdom. Män rapporterar generellt ett gott psykiskt välbefinnande i högre grad än kvinnor. I Arvika och länet är denna skillnad statistiskt säkerställd. Det psykiska välbefinnandet totalt i Arvika ligger på samma nivå som länet.

Själv-mord (säkra suicid) är något vanligare i Värmland än i riket i stort, i synnerhet bland män. Totalt sker drygt 40 självmord i Värmland varje år.

Övervikt och fetma

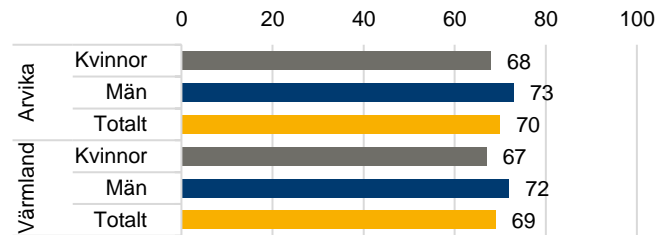
Övervikt och fetma är ett folkhälsoproblem som leder till ökad risk för bland annat typ 2 diabetes, hjärt-kärlsjukdomar och vissa cancersjukdomar. Personer med fetma har oftare värk i rörelseorganen. BMI (Body Mass Index) uttrycker förhållandet mellan vikt och längd. Övervikt innebär ett BMI mellan 25 och 29,9 och fetma BMI 30 eller högre. Drygt hälften av alla vuxna har övervikt eller fetma, nästan två av tio har fetma. Andelen med övervikt eller fetma är genomgående högre bland män än bland kvinnor.

Folksjukdomar

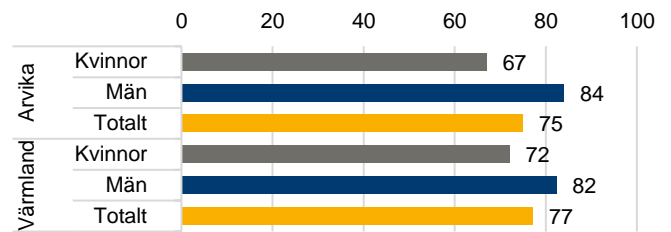
Sjukdomar med hög förekomst i befolkningen benämns som folksjukdomar. Närmare en tredjedel av befolkningen, 30 år eller äldre, rapporterar att de har högt blodtryck. Totalt ca 10 procent av den vuxna befolkningen anger att de har diagnostiserad depression. Nästan lika många i Värmland har diabetes.

Akut hjärtinfarkt

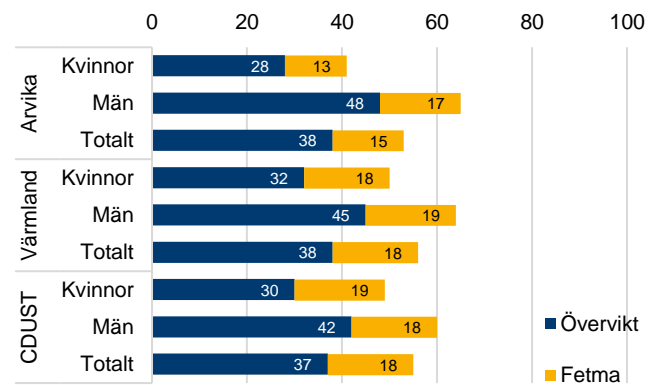
Under det senaste decenniet har antalet insjuknande i akut hjärtinfarkt fortsatt att minska i Värmland och riket. Skillnad i insjuknande och dödlighet mellan könen har minskat, men hjärtinfarkt är fortfarande betydligt vanligare bland män än bland kvinnor. Det finns stora variationer mellan länets kommuner i antalet hjärtinfarkter per 10 000 invånare. Antalet i Arvika är högre än i Värmland och riket.



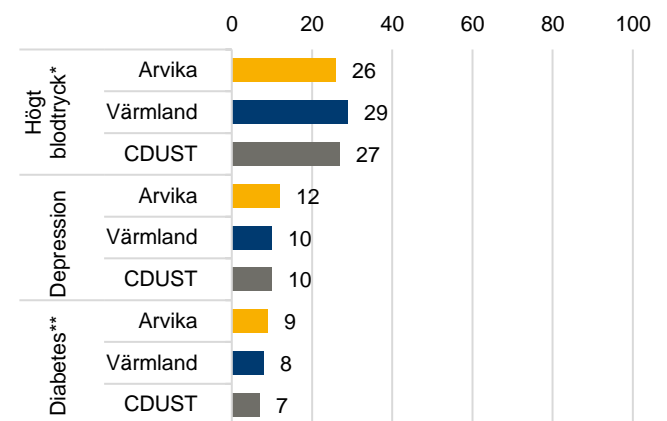
Andel (%) med bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd, 18 år eller äldre, 2017.



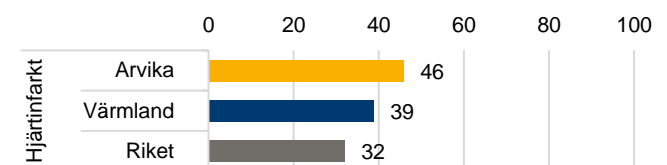
Andel (%) med gott psykiskt välbefinnande (WHO-5), 18 år eller äldre, 2017.



Andel (%) med övervikt eller fetma (BMI >25), 18 år eller äldre, 2017.



Andel (%) med självrapporterade diagnostiserade sjukdomar, 18 år eller äldre, 2017. *30 år eller äldre. ** Typ 1 och 2.



Antal hjärtinfarkter / 10 000 invånare, ej åldersstandardiserat, 25 år eller äldre, 5 års medelvärde, 2014-2018.

De nationella folkhälsomålen

Sveriges nationella folkhälsomål antogs av riksdagen i juni 2018. Det övergripande nationella målet är att skapa samhällseliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Totalt finns 8 målområden som berör olika delar av livet. Dessa används här för att beskriva hälsoläget i olika delar av befolkningen och illustrera hur förekomsten av hälsans bestämningsfaktorer ser ut i Arvika, Värmland och riket.

Målområde 1.

Det tidiga livets villkor

En bra start i livet med goda uppväxtvillkor som stimulerar utveckling, inläring och hälsa är viktigt för att uppnå jämlikhet i hälsa. I Arvika är andel barn som får MPR-vaccin (mässling, pås-sjuka, röda hund) mycket hög, i likhet med Värmland som helhet. Sex av tio barn i Arvika ammas vid 4 månaders ålder, motsvarande för länet är sju av tio.

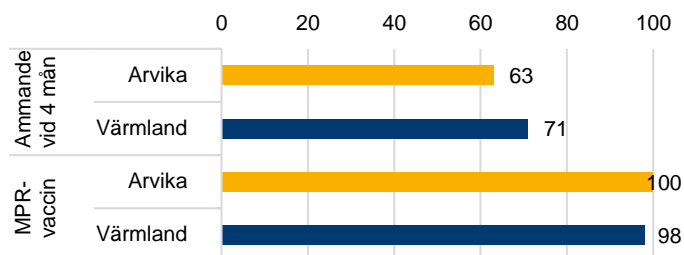
Till riskfaktorer under det tidiga livet hör rökning under graviditet och i barnets hemmiljö, samt övervikt eller fetma hos barnet. I Arvika och länet röker drygt en av 20 blivande mödrar i tidig graviditet. Rökning i hemmet hos barn vid 8 månaders ålder förekommer hos drygt 10 procent av barnen i Arvika och Värmland. Närmare en av fem av 4-åringarna i Arvika och länet har övervikt eller fetma.

Målområde 2. Kunskaper, kompetenser och utbildning

Människors kunskaper och kompetenser är centralt för att uppnå jämlik hälsa. Generellt har personer med kort utbildning en lägre position i samhället, vilket ofta leder till mer ogynnsamma livsvillkor och levnadsvanor, som i sin tur innebär en ökad risk för ohälsa. Andelen ungdomar i Arvika med behörighet till gymnasiet är 89 procent bland flickor och 81 procent bland pojkar. Det placerar Arvika i nivå med Värmland och riket. Andelen gymnasieelever som slutför sin utbildning är 82 procent, vilket är bättre än länets 70 procent och rikets 72 procent. I Arvika är andelen med eftergymnasial utbildning något högre än i Värmland, men betydligt lägre än riket i stort.

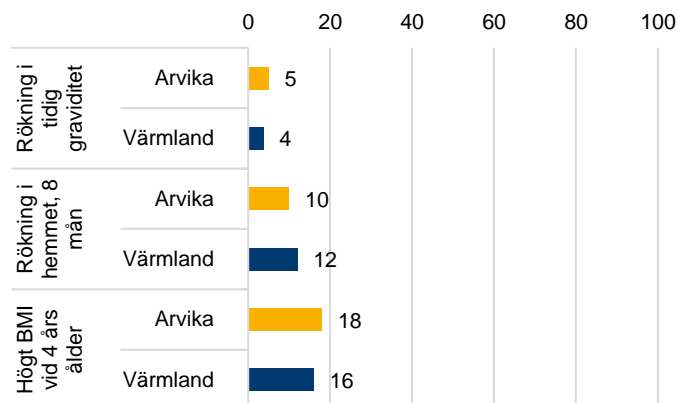
Målområde 3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö

Det finns ett positivt samband mellan att ha ett arbete och god hälsa. Genom goda arbetsförhållanden och arbetsmiljö stärks bland annat



Andel (%) ammande, helt, övervägande eller delvis, vid 4 månaders ålder, barn födda 2017.

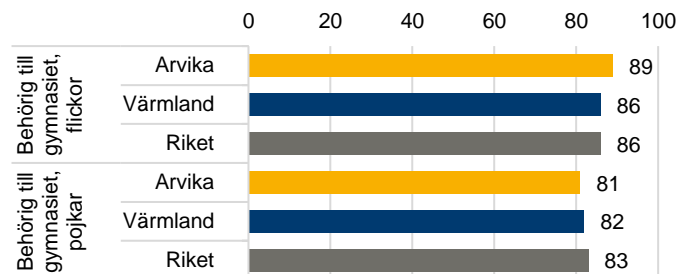
Andel (%) MPR-vaccinerade, barn födda 2016.



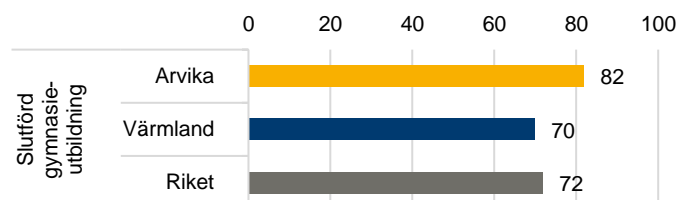
Andel (%) rökande blivande mödrar i tidig graviditet, 2018.

Andel (%) med rökning i hemmiljön, barn 8 månader, födda 2017.

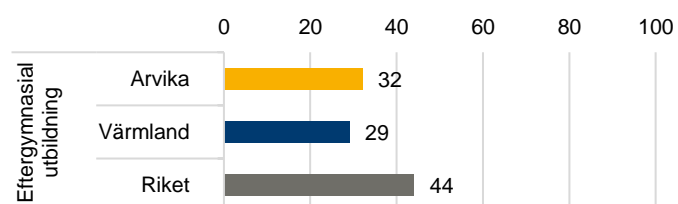
Andel (%) med övervikt eller fetma (ISO-BMI >25), barn 4 år, födda 2014.



Andel (%) av elever i åk 9 med behörighet till gymnasiets yrkesprogram, 2019.



Andel (%) gymnasieelever med examen inom 4 år, 2019.



Andel (%) av befolkningen, 25-64 år, med eftergymnasial utbildning, 2019.

personlig utveckling och välbefinnande. Att ha ett arbete ger inkomst vilket ökar den ekonomiska tryggheten. Däremot ökar risken för ohälsa vid ogynnsamma fysiska och psykosociala arbetsförhållanden. Arbetslöshet ökar risken för hjärt-kärlsjukdomar, psykisk ohälsa och ohälsosamma levnadsvanor.

Personer med förgymnasial utbildning och utrikes födda har högre arbetslöshet än de med eftergymnasial utbildning och inrikes födda. I december 2019 var andelen arbetslöshet bland utrikes födda 20 procent i Arvika och 25 procent i länet.

Pendling till arbetet är vanligt, cirka 30 procent av den värmländska befolkningen pendlar till annan kommun för arbete. I Arvika är det endast 16 procent av de förvärvsarbetande i åldern 18–69 år som uppger att de pendlar till arbetet.

I Arvika anger 92 procent att de trivs ganska eller mycket bra med sitt arbete, snittet i Värmland är 85 procent. Den fysiska arbetsmiljön skiljer sig mellan män och kvinnor. Mönstret i Arvika ser dock något annorlunda ut jämfört med Värmland som helhet. I Arvika är det ungefär lika många kvinnor som män som utför upprepade ensidiga rörelser varje dag, och som dagligen utsätts för buller på arbetet.

Sjukpenningtalet är ett mått som Försäkringskassan använder för att beskriva tillståndet och utvecklingen i sjukförsäkringen. Kvinnor har betydligt fler frånvarodagar i förhållande till männen. Sjukpenningtalen i Arvika ligger över snitten för Värmland och riket i stort, speciellt bland kvinnor.

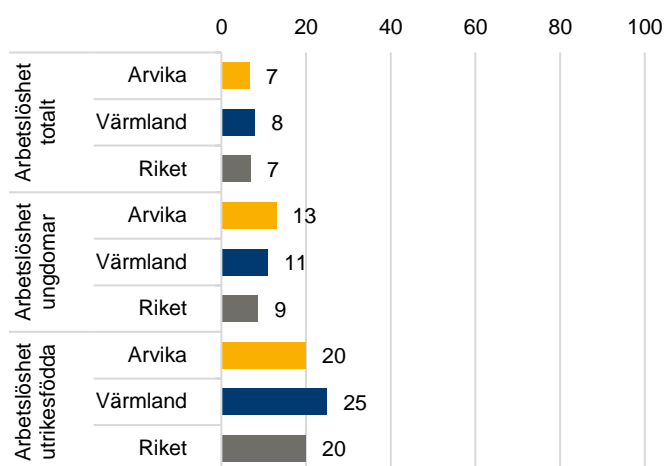
Målområde 4. Inkomster och försörjningsmöjligheter

Att ha en inkomst och försörjningsmöjligheter är viktiga faktorer för en god hälsa. Generellt gäller att ju högre inkomst desto friskare är individen och desto längre är den förväntade livslängden. Ensamstående med barn har betydligt lägre inkomster än övriga familjer med barn. Med låg inkomst menas en inkomst som ligger under 60 procent av medianinkomsten. Andelen barn i Arvika som lever i familjer med låg inkomst ligger i nivå med Värmland och riket.

Andelen av de äldre (65+ år) i Arvika som räknas som ekonomiskt utsatta var 20 procent år 2018. Andelen i Värmland var 20 procent och 15 procent i riket.

Målområde 5. Boende och närmiljö

Bostaden och bostadsområdets fysiska egenskaper, exempelvis luftkvalitet, buller och närhet till grönområden, samt de sociala egenskaperna, som tillit till grannar och socialt deltagande, påverkar hur människor i olika områden lever, umgås och förflyttar sig, vilket i sin tur påverkar

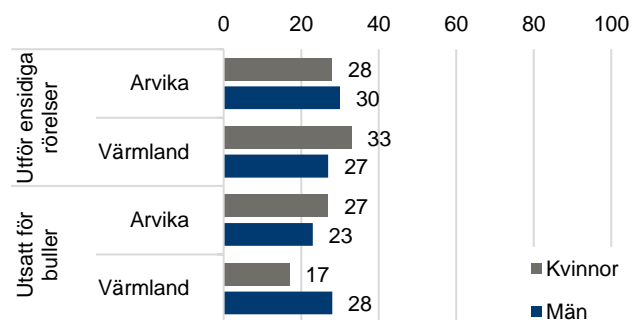


Andel (%) arbetslösa, totalt, 16–64 år.

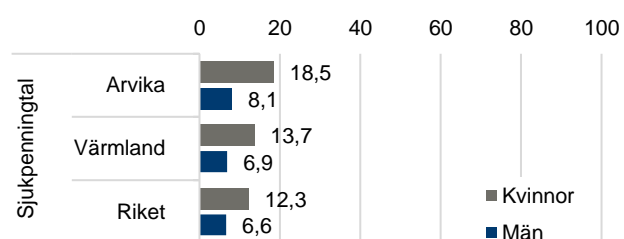
Andel (%) arbetslösa ungdomar 18–24 år.

Andel (%) arbetslösa utrikesfödda 16–64 år.

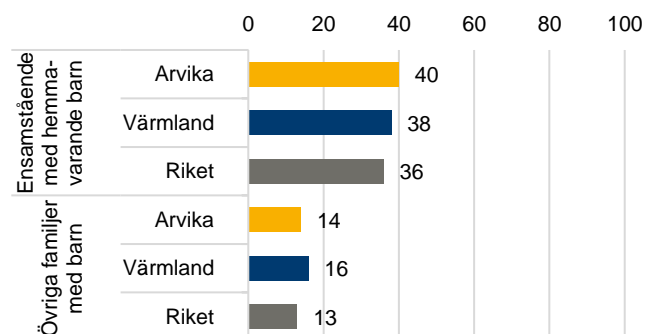
Öppet arbetslösa och sökande i program med aktivitetsstöd, december 2019.



Andel (%) som utför ensidiga rörelser på arbetet varje dag respektive andel (%) som är utsatt för buller på arbetet varje dag, förvärvsarbetande 30–69 år, 2017.



Antal dagar. Sjukpenningtal (antalet frånvarodagar som ersätts med sjukpenning eller rehabiliteringspenning) per försäkrad, 16–64 år, december 2019.



Andel (%) hushåll med låg inkomst. Ensamstående familjer med barn respektive övriga familjer med barn, 2018.

hälsan. Tillgång till bostadsnära parker eller natur är framförallt viktigt i socioekonomiskt utsatta områden där fler saknar tillgång till bil eller andra medel för att ta sig till sådana miljöer.

Trångboddheten i Arvika är något lägre än i Värmland och riket. Andelen hushåll i flerbostadshus där det bor mer än två personer per rum (exkl. kök och vardagsrum) var 13 procent i Arvika år 2018. Motsvarande siffror var 17 procent i Värmland och 19 procent i riket.

Att vara trygg i sin hem- och boendemiljö är en viktig skyddsfaktor för hälsan. Kvinnor anger i mycket större utsträckning än män att det ibland eller ofta händer att de avstår från att gå ut ensamma på grund av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad. I Arvika är andelen som avstår från att gå ut liknande den i Värmland och i CDUST-regionen.

Målområde 6. Levnadsvanor

Förutsättningarna för en god hälsa påverkas i hög grad av livsvillkor och levnadsvanor. Ohälsosamma levnadsvanor såsom exempelvis tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor är vanligt i befolkningen.

Daglig rökningen i Värmland har minskat mellan åren 2004 och 2017. I länet röker 8 procent av de vuxna dagligen, motsvarande andel i Arvika är 10 procent. I Värmland är det 21 procent av männen och 5 procent av kvinnorna som snusar dagligen. Andelen dagligsnusare är högre i Värmland jämfört med CDUST.

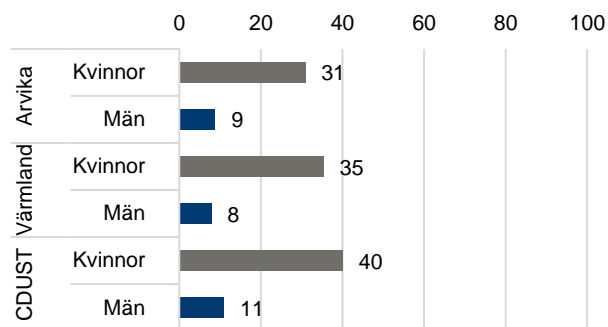
Fler män än kvinnor har ett riskbruk av alkohol och riskbruket är som högst i den yngsta åldersgruppen. Arvika ligger strax under Värmland vad gäller riskbruk av alkohol.

Regelbunden fysisk aktivitet bidrar till minskad risk för insjuknande i hjärt-kärlsjukdomar, diabetes typ 2 och vissa cancersjukdomar. Stillasittande utgör en betydande hälsorisk, även oavsett övrig fysisk aktivitet under dagen. Enligt nationella riktlinjer bör vuxna vara fysiskt aktiva minst 30 minuter per dag. Under 150 minuter i veckan räknas som otillräckligt. Sex av tio vuxna är fysiskt aktiva minst 150 minuter per vecka.

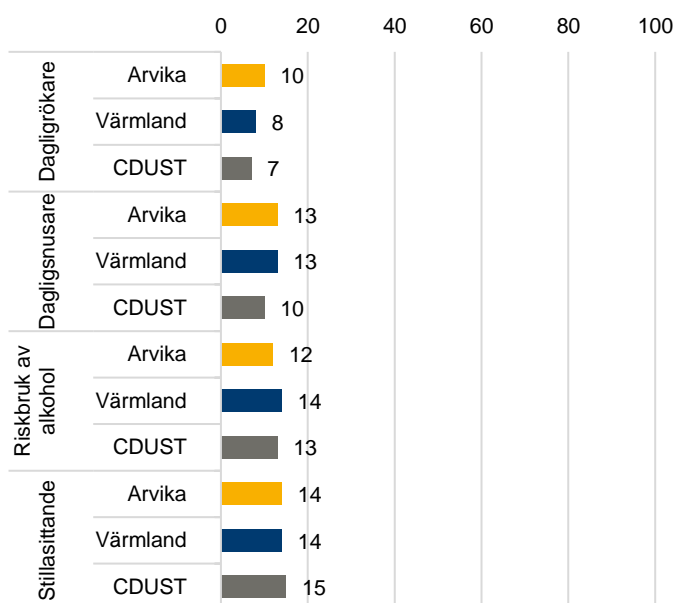
Goda matvanor är en förutsättning för god hälsoutveckling i befolkningen. Livsmedelsverkets rekommendation är att äta minst 500 gram frukt och grönsaker per dag. Andelen som äter frukt och grönt minst tre gånger om dagen är lägre i Värmland än i övriga CDUST-regionen.

Målområde 7. Kontroll, inflytande och delaktighet

Att ha kontroll över sitt eget liv, tillit till andra människor, att känna delaktighet och ingå i ett socialt sammanhang är centrala skyddsfaktorer och



Andel (%) som ibland eller ofta avstår från att gå ut ensam på grund av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad, 18 år eller äldre, 2017.

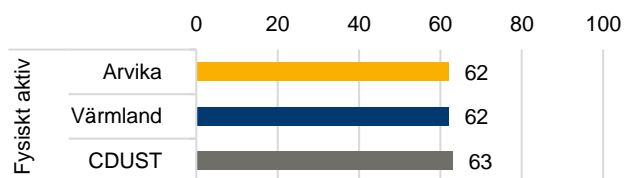


Andel (%) dagligrökare, 18 år eller äldre, 2017.

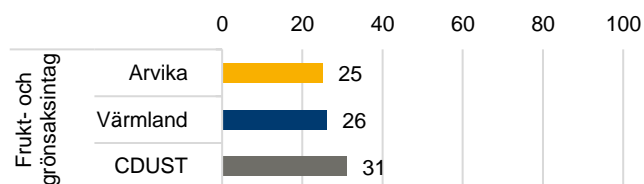
Andel (%) dagligsnusare, 18 år eller äldre, 2017.

Andel (%) riskkonsumenter av alkohol (enligt AUDIT-C index 0–12, riskkonsumenter: kvinnor 5–12, män 6–12), 18 år eller äldre, 2017.

Andel (%) som är stillasittande 10 timmar eller mer under ett normalt dygn, 18 år eller äldre, 2017.



Andel (%) som är fysiskt aktiva minst 150 minuter per vecka, 18 år eller äldre, 2017.



Andel (%) som äter grönsaker, rotfrukter, frukter eller bär minst 3 gånger per dag, 18 år eller äldre, 2017.

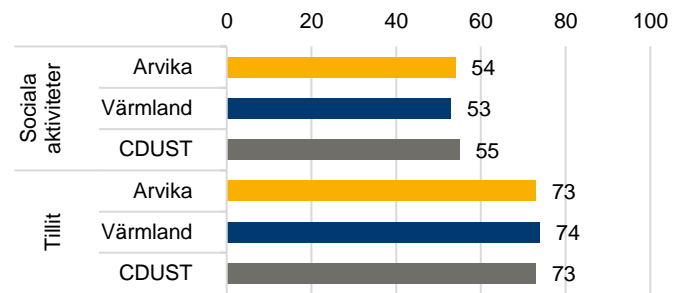
viktiga komponenter för en jämlik hälsa. Att engagera sig i aktiviteter tillsammans med andra kan ge tillfredsställelse och meningsfullhet i vardagen. Hälften av vuxna i Arvika anger att de regelbundet deltar i aktiviteter med andra.

Tillit till andra människor är viktigt för sammanhållningen i ett samhälle och har starkt samband med individens hälsa. Runt 70 procent anger att de tycker att man i allmänhet kan lita på de flesta människor.

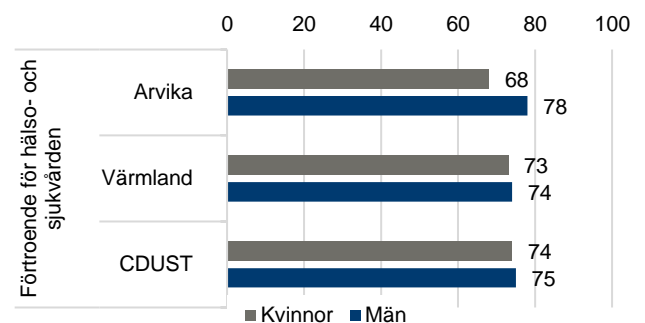
I Värmland uppger en av tio i åldern 70 år och äldre att de besväras av ensamhet dagligen eller flera gånger i veckan.

Målområde 8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

En hälsofrämjande hälso- och sjukvård har en viktig roll i arbetet med att minska hälsoklyftorna. Hälso- och sjukvården bör erbjuda vård som ger bästa resultat utifrån befintliga resurser. Viktiga faktorer för en god och jämlik hälsa är dels att hälso- och sjukvårdens organisering skapar förutsättningar för en jämlik vård, dels utveckling av det förebyggande arbetet för befolkning och patienter. I Arvika anger sju av tio att de har mycket eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården.



Andel (%) som regelbundet deltar i aktiviteter med andra. Andel (%) som tycker att man i allmänhet kan lita på de flesta människor, 18 år eller äldre, 2017.



Andel (%) som har mycket eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården, 18 år eller äldre, 2017.

Om folkhälsan i Arvika baseras på information från:

- Befolkningsundersökningen Liv & Hälsa 2017
- Registeruppgifter från Statistiska Centralbyrån (SCB), Socialstyrelsen, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Skolverket samt från Mödra- och Barnhälsovården, Region Värmland.

Fritt tillgängliga uppgifter om folkhälsa på kommunnivå kan bland annat hittas via:

- Om värmlänningarna - planeringsunderlag för Region Värmland 2019
- Regionvarmland.se/folkhalsaisiffror
- Kolada.se
- Scb.se
- Folkhalsomyndigheten.se (Folkhälsodata och folkhälsostudio)

För mer information och inspiration se exempelvis:

- Regionvarmland.se/folkhalsa
- Folkhalsomyndigheten.se
- Skr.se/halsasjukvard/strategiforhalsa
- Regionvarmland.se/utveckling-tillvaxt/nya-perspektiv