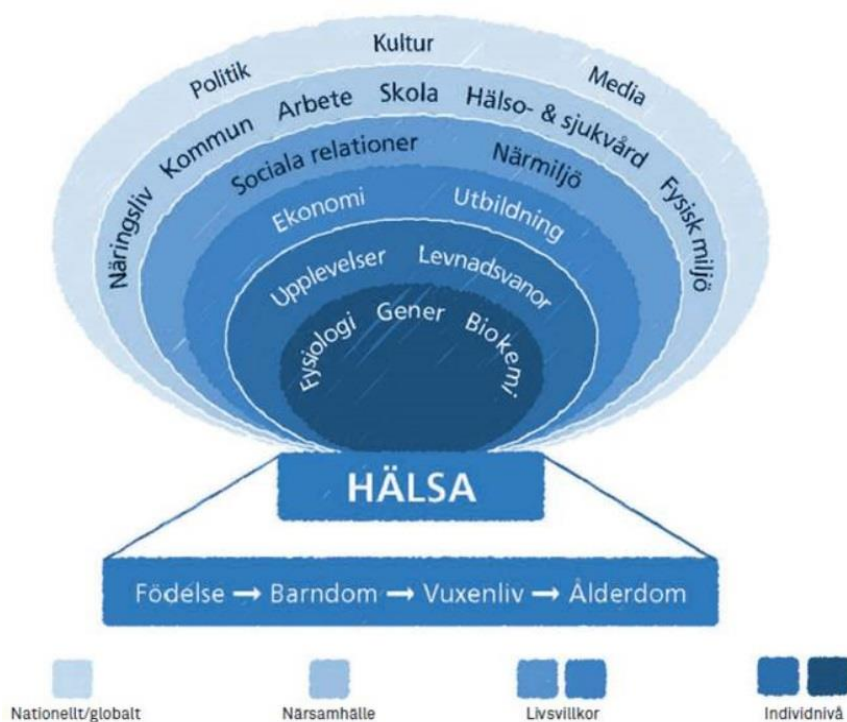


# OM FOLKHÄLSAN I KARLSTAD

En översiktlig bild av befolkningsammansättning, livsvillkor, levnadsvanor och hälsa i Karlstads 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 Karlstad* är sammanställd vid enheten Hållbar Utveckling, Utvecklingsavdelningen, Region Värmland.

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

Cecilia Nyberg, tel. 010-8314058  
[cecilia.nyberg@regionvarmland.se](mailto:cecilia.nyberg@regionvarmland.se)

Anu Molarius, tel. 010-8319742  
[anu.molarius@regionvarmland.se](mailto: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 Karlstad jämförs med uppgifter för hela Värmland samt i vissa fall CDUST eller riket. Jämförelser görs ibland också uppdelat på kön eller ålder.

## Sammanfattning

- Karlstad liknar länet i stort vad gäller livsvillkor, levnadsvanor och hälsa.
- Andelen äldre är mindre än i Värmland som helhet.
- Sju av tio vuxna i Karlstad anger att de har bra eller mycket bra hälsa.
- I Karlstad och länet rapporterar cirka åtta av tio män och sju av tio kvinnor ett gott psykiskt välbefinnande.
- Drygt hälften av alla vuxna i Karlstad och Värmland har övervikt eller fetma, två av tio har fetma.
- Rökning bland blivande mödrar är mindre vanligt i Karlstad jämfört med länet.
- Behörighet till gymnasiet är högre i Karlstad än Värmland och riket för såväl flickor som pojkar.
- I Karlstad röker 6 procent av vuxna dagligen och 17 procent har riskbruk av alkohol. Motsvarande siffror för länet är 8 respektive 14 procent.

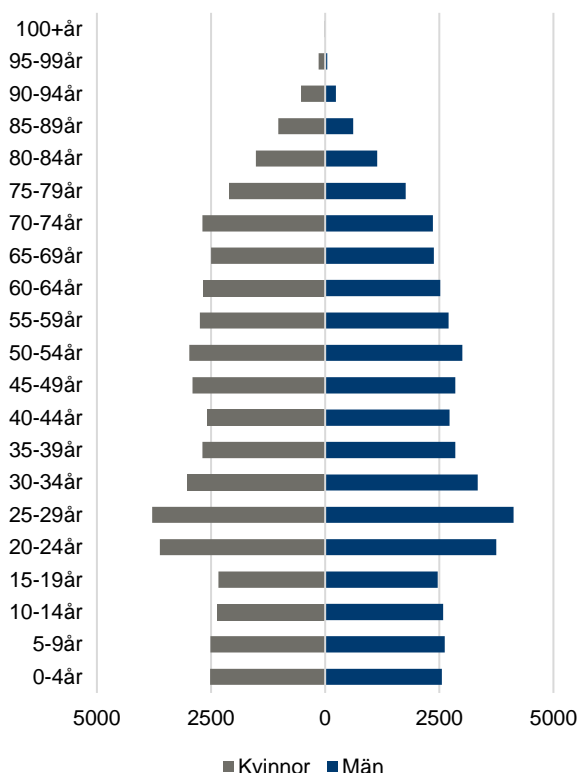
## Befolkningssammansättning

Befolkningen i Karlstads kommun bestod i december 2019 av 93 898 personer.

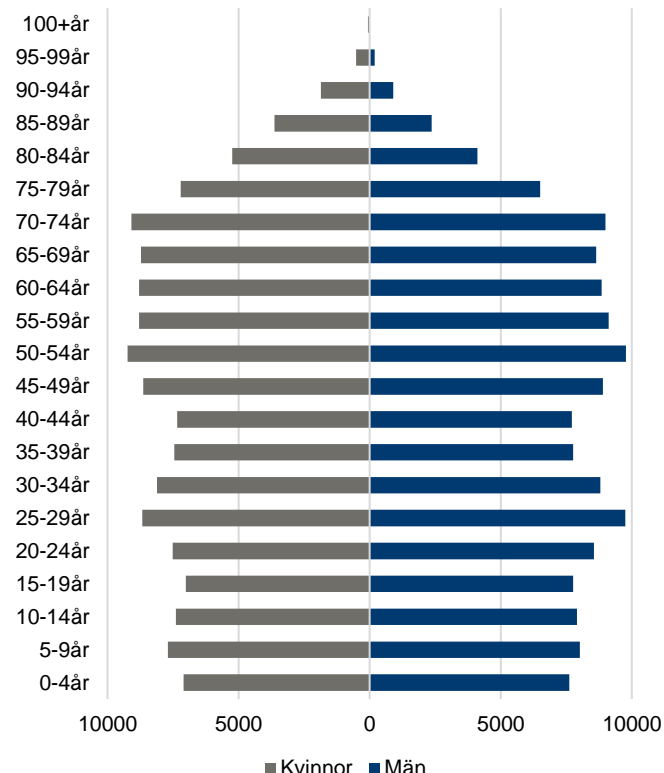
Medelåldern i kommunen är 41,5 år, vilket är lägre än genomsnittet för den värmländska befolkningen (43,7 år) och nära riket (41,3 år). Medellivslängden i Karlstad år 2015–2019 var 84,4 år för kvinnor och 81,0 år för män, vilket är längre än Värmlands 84,0 år för kvinnor och 80,0 år för män. Medellivslängd i riket år 2015–2019 var 84,2 år för kvinnor och 80,8 år för män. Av Karlstads totala befolkning är 21,3 procent i åldern 0–19 år. Personer i åldern 65–79 år utgör 14,7 procent och 5,6 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 Karlstad 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 Karlstad 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, detta gäller även i Karlstad. Det psykiska välbefinnandet totalt i Karlstad ligger på samma nivå som länet.

Självmod (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

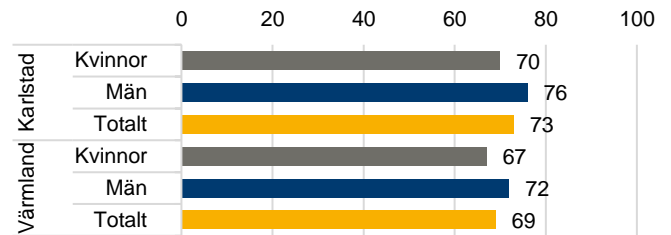
Övervikt och fetma är ett folkhälsoproblem som leder till ökad risk för bland annat typ 2 diabetes, hjärt-kärlsjukdomar och vissa cancersjukdomar. Personer med fetma har oftare värk i rörelseorganen. BMI (Body Mass Index) uttrycker förhållandet mellan vikt och längd. Övervikt innebär ett BMI mellan 25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

## Folksjukdomar

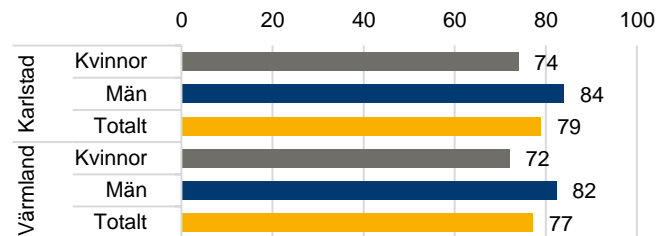
Sjukdomar med hög förekomst i befolkningen benämns som folksjukdomar. Närmare en tredjedel av befolkningen, 30 år eller äldre, i Värmland rapporterar att de har högt blodtryck. Totalt ca 10 procent av den vuxna befolkningen anger att de har diagnostiserad depression. Nästan lika många i Värmland har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

## Akut hjärtinfarkt

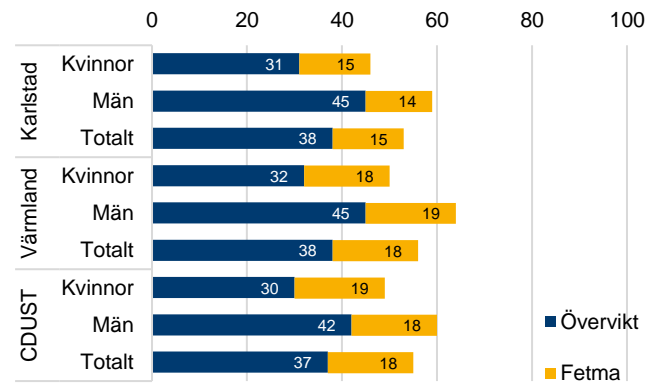
Under det senaste decenniet har antalet insjuknande i akut hjärtinfarkt fortsatt att minska i Värmland och riket. Skillnad i insjuknande och dödlighet mellan könen har minskat, men hjärtinfarkt är fortfarande betydligt vanligare bland män än bland kvinnor. Det finns stora variationer mellan länets kommuner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



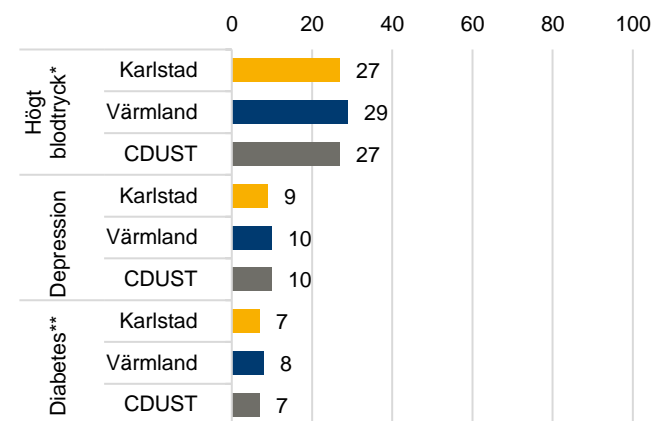
Andel (%) med bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd, 18 år eller äldre, 2017.



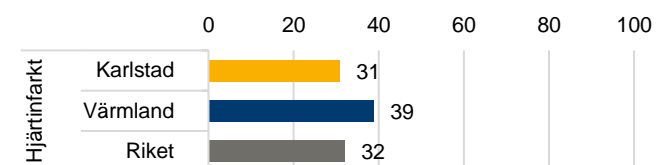
Andel (%) med gott psykiskt välbefinnande (WHO-5), 18 år eller äldre, 2017.



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 Karlstad, 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 Karlstad är andelen barn som får MPR-vaccin (mässling, pås-sjuka, röda hund) hög, liksom i Värmland som helhet. Åtta av tio barn i Karlstad ammas vid 4 månaders ålder. Siffran för Värmland är sju av tio.

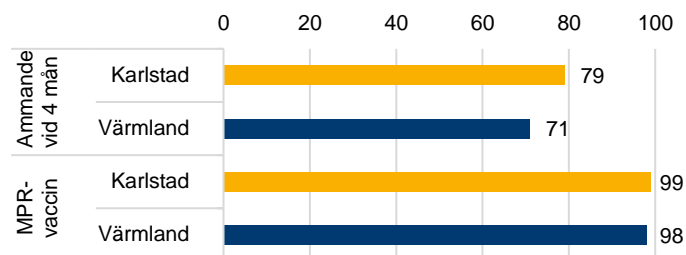
Till riskfaktorer under det tidiga livet hör rökning under graviditet och i barnets hemmiljö, samt övervikt eller fetma hos barnet. I Karlstad röker få av blivande mödrar i tidig graviditet. Rökning i hemmet hos barn vid 8 månaders ålder förekommer hos drygt ett av tio barn i Karlstad och länet. Cirka 15 procent av 4-åringarna i Karlstad och länet har övervikt eller fetma.

### Målområde 2. Kunskaper, kompetenser och utbildning

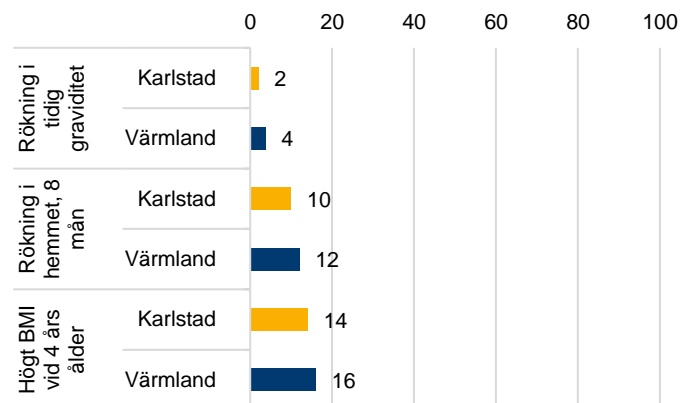
Människors kunskaper och kompetenser är centralt för att uppnå jämlik hälsa. Generellt har personer med kort utbildning en lägre position i samhället, vilket ofta leder till mer ogynnsamma livsvillkor och levnadsvanor, som i sin tur innebär en ökad risk för ohälsa. Andelen ungdomar i Karlstad med behörighet till gymnasiet är 91 procent bland flickor och 88 procent bland pojkar. Det är högre än Värmland och riket för både flickorna och pojkarna. Andelen gymnasieelever som slutför sin utbildning är 76 procent, att jämföra med än länets 70 procent och rikets 72 procent. I Karlstad är andelen med eftergymnasial utbildning högre än i Värmland och riket i stort.

### Målområde 3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö

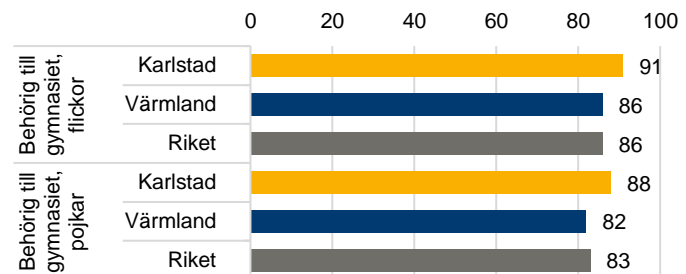
Det finns ett positivt samband mellan att ha ett arbete och god hälsa. Genom goda arbetsförhållanden och arbetsmiljö stärks bland annat



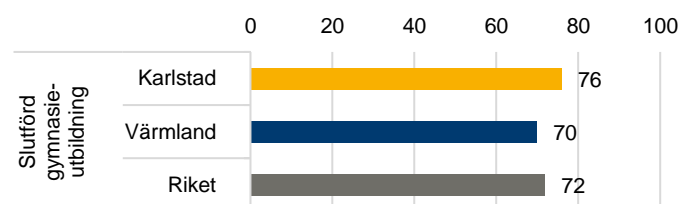
Andel (%) ammande, helt, övervägande eller delvis, vid 4 månaders ålder, helt, övervägande eller delvis, vid 4 månaders ålder, barn födda 2017. Andel (%) MPR-vaccinerade, barn födda 2016.



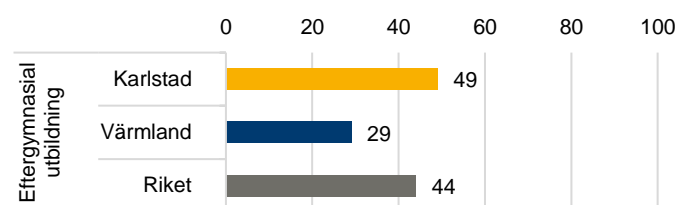
Andel (%) rökande blivande mödrar i tidig graviditet, 2018. Andel (%) med rökning i hemmiljön, barn 8 månader, födda 2017. Andel (%) med övervikt eller fetma (ISO-BMI >25), barn 4 år, födda 2014.



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 arbetslösheten bland utrikes födda cirka 25 procent i Karlstad och länet.

Pendling till arbetet är vanligt, cirka 30 procent av den värmländska befolkningen pendlar till annan kommun för arbete. I Karlstad är det 17 procent av de förvärvsarbetande i åldern 18–69 år som uppger att de pendlar till arbetet.

I Karlstad anger 83 procent att de trivs ganska eller mycket bra med sitt arbete, motsvarande siffra för Värmland är 85 procent.

Den fysiska arbetsmiljön skiljer sig mellan män och kvinnor och mönstret i Karlstad liknar det i övriga Värmland. Det är en större andel kvinnor än män som utför upprepade ensidiga rörelser på jobbet. Samtidigt är det fler män än kvinnor som dagligen utsätts för buller på arbetet.

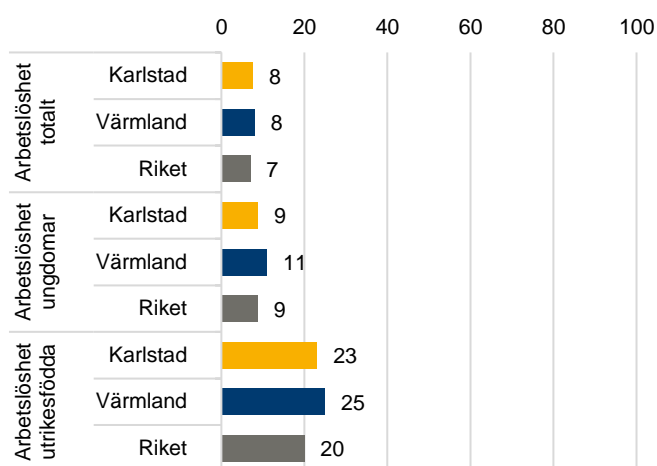
Sjukpenningtalet är ett mått som Försäkringskassan använder för att beskriva tillståndet och utvecklingen i sjukförsäkringen. Kvinnor har betydligt fler frånvarodagar i förhållande till männen. Sjukpenningtalen i Karlstad ligger under snitten för Värmland och riket i stort.

## 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 Karlstad som lever i familjer med låg inkomst är lägre än i Värmland och riket. Andelen av de äldre (65+ år) i Karlstad som räknas som ekonomiskt utsatta var 13 procent år 2018. Andelen i Värmland var 20 procent och i riket 15 procent.

## 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 hälsan. Tillgång till bostadsnära parker eller natur är framförallt viktigt i socioekonomiskt utsatta

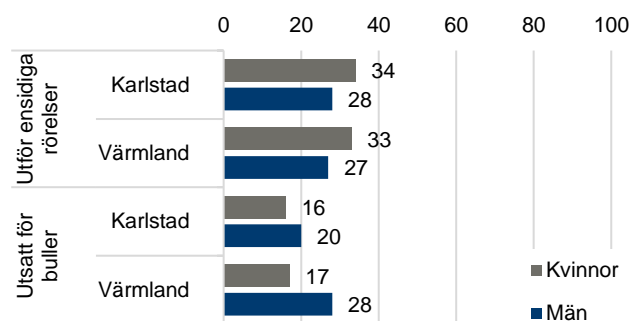


Andel (%) arbetslösa, totalt, 16–64 år.

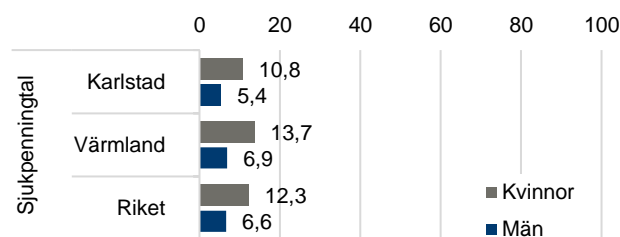
Andel (%) arbetslösa ungdomar 18–24 år.

Andel (%) arbetslösa utrikesfödda 16–64 år.

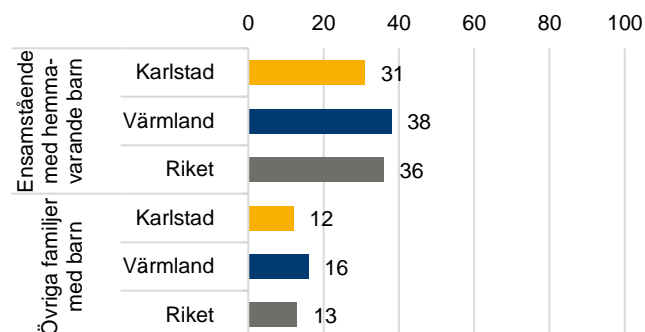
Öppet arbetslösa och sökande i program med aktivitetsstöd, december 2019.



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.



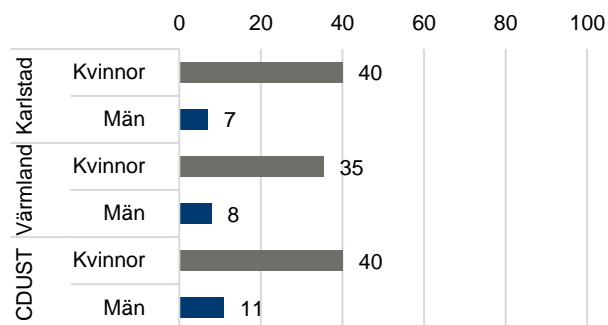
Andel (%) hushåll med låg inkomst. Ensamstående familjer med barn respektive övriga familjer med barn, 2018.



områden där fler saknar tillgång till bil eller andra medel för att ta sig till sådana miljöer.

Trångboddheten i Karlstad 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 11 procent i Karlstad 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. Generellt anger kvinnor 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 Karlstad är andelen som avstår från att gå ut liknande den i Värmland och i CDUST-regionen.



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.

## Målområde 6. Levnadsvanor

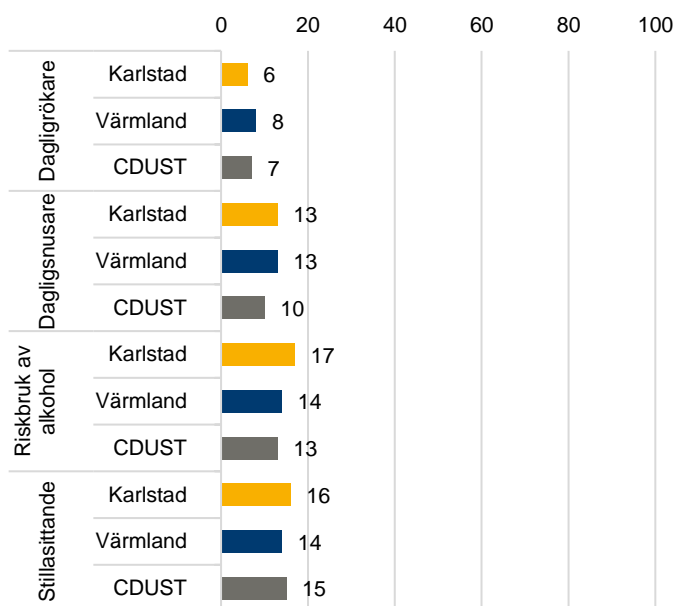
Förutsättningarna för en god hälsa påverkas i hög grad av livsvillkor och levnadsvanor. Ohälsosamma levnadsvanor såsom exempelvis tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor är vanligt i befolkningen.

Daglig rökningen i Värmland har minskat mellan åren 2004 och 2017. I länet röker 8 procent av de vuxna dagligen, motsvarande andel i Karlstad är 6 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.

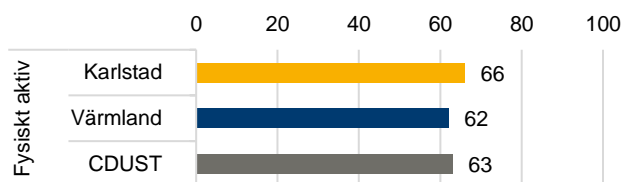
Fler män än kvinnor har ett riskbruk av alkohol och riskbruket är som högst i den yngsta åldersgruppen. I Karlstad har 17 procent riskbruk av alkohol jämfört med 14 procent i länet totalt.

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 30 procent i Karlstad och något lägre i Värmland i stort.



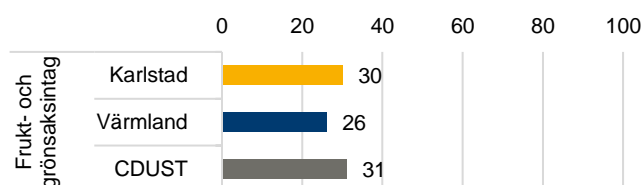
Andel (%) dagligrökare, 18 år eller äldre, 2017.  
Andel (%) dagligsnusare, 18 år eller äldre, 2017.  
Andel (%) riskkonsumenter av alkohol (enligt AUDIT-C index 0–12, riskkonsumenter: kvinnor 5–12, män 6–12), 18 år eller äldre, 2017.  
Andel (%) som är stillasittande 10 timmar eller mer under ett normalt dygn, 18 år eller äldre, 2017.



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

## 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 viktiga komponenter för en jämlik hälsa. Att



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

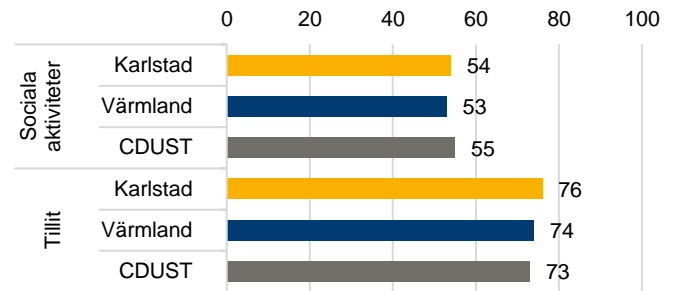
engagera sig i aktiviteter tillsammans med andra kan ge tillfredsställelse och meningsfullhet i vardagen. Hälften av vuxna i Karlstad anger att de regelbundet deltar i aktiviteter med andra.

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

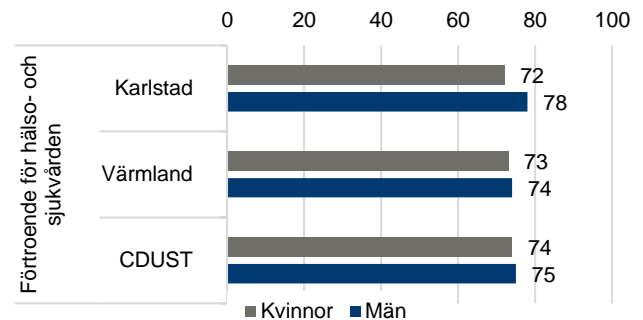
I Värmland uppger en av tio i åldern 70 år och äldre att de besväras av ensamhet dagligen eller flera gånger i veckan.

## 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 Karlstad 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 Karlstad 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](http://regionvarmland.se/folkhalsaisiffror)
- [kolada.se](http://kolada.se)
- [scb.se](http://scb.se)
- [folkhalsomyndigheten.se](http://folkhalsomyndigheten.se) (Folkhälsodata och folkhälsostudio)

### För mer information och inspiration se exempelvis:

- [regionvarmland.se/folkhalsa](http://regionvarmland.se/folkhalsa)
- [folkhalsomyndigheten.se](http://folkhalsomyndigheten.se)
- [skr.se/halsasjukvard/strategiforhalsa](http://skr.se/halsasjukvard/strategiforhalsa)
- [regionvarmland.se/utveckling-tillvaxt/nya-perspektiv](http://regionvarmland.se/utveckling-tillvaxt/nya-perspektiv)