

Hälsan i Västmanlands kommuner och områden

Version 2013-10-01

Anu Molarius, Bo Simonsson, Fredrik Söderqvist, Madelen
Lindquist

Innehåll

Bakgrund	2
Material och metod.....	2
Demografi.....	3
Befolkningsutveckling.....	3
Ålderstruktur.....	4
Utrikesfödda	4
Pendling.....	5
Livsvillkor	6
Utbildningsnivå.....	6
Ekonomi.....	6
Inkomst.....	7
Kontantmarginal och ekonomiska svårigheter.....	7
Valdeltagande	8
Boende.....	9
Trygghet.....	9
Arbetslöshet	11
Arbetsmiljö	11
Hemarbete.....	12
Levnadsvanor	14
Tobak	14
Alkohol och andra droger	15
Motion	16
Kostvanor.....	17
Övervikt och fetma	18
Hälsa och sjuklighet	20
Självskattad hälsa.....	20
Värk i rörelseorganen	22
Psykiska besvär och stress	23
Högt blodtryck.....	24
Skador	25
Tandhälsa.....	25
Ohälsotal	26
Dödlighet.....	28
Medellivslängd	28
Hjärtinfarkt	28
Lungcancer	29
Kontakter med vården	31
Förtroende för hälso- och sjukvården	31
Vårdkonsumtion	31
Jämförande analyser.....	33
Har västmanlänningar sämre eller bättre hälsa än riket i genomsnitt?	33
Har samma kommuner bra hälsa år 2012 som år 2000?.....	34
Effekt av ålder, utbildningsnivå och ekonomi	35
Hälsa och levnadsvanor hos ungdomar och vuxna i länets kommuner – är det samma mönster?	36
Sammanfattning och diskussion.....	38

Bakgrund

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

1. delaktighet och inflytande i samhället
2. ekonomiska och sociala förutsättningar
3. barns 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.

Landstinget Västmanland har sex målområden där ett är en god och jämlik hälsa. För att kunna arbeta i denna riktning behövs underlag om hur hälsan ser ut i befolkningen och hur hälsans bestämningsfaktorer fördelar sig mellan olika grupper i länet. Även geografiska skillnader i hälsa och dess bestämningsfaktorer ska belysas. Denna rapport är ett sätt att sammanfatta hälsoläget ur ett geografiskt perspektiv, där hälsodata och annan statistik presenteras på kommunnivå samt i vissa fall även på områdesnivå i Västerås kommun. Jämförelser görs även mellan länet och riket.

Material och metod

Denna rapport baseras på flera olika datakällor. Befolkningsundersökningarna Hälsa på lika villkor och Liv och hälsa Ung har använts. Ytterligare data från Statistiska Centralbyrån (SCB), Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Socialstyrelsen mm har tagits fram.

Den nationella undersökningen ”Hälsa på lika villkor?” genomförs årligen sedan år 2004 av Statens folkhälsoinstitut. År 2012 deltog Landstinget Västmanland tillsammans med tre andra landsting med extra urval. Totalt skickades enkäten till 63 800 slumpmässigt utvalda personer i åldern 16–84 år i Uppsala, Sörmlands, Örebro och Västmanlands län. Svarsfrekvensen i undersökningen var 51 %. I Västmanland skickades enkäten till 12 700 personer varav drygt 6 200 (49 %) svarade.

Datainsamlingen i undersökningen genomfördes av SCB. Kvaliteten på resultaten har säkrats genom att SCB tillämpat en avancerad statistisk metod som delvis korrigerar för bortfallet, som var störst bland de yngsta, bland dem med utländsk bakgrund och bland dem med kort utbildning.

Undersökningen Liv och hälsa Ung har genomförts bland skolungdomar i Västmanland sedan år 1995. År 2012 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 2121 elever i denna årskurs enkäten, svarsfrekvensen var 82 %.

Demografi

För att kunna planera verksamheter i kommun och landsting är det viktigt att ha kunskap om befolkningssammansättningen. Befolkningsutvecklingen påverkas bland annat av födslar, dödsfall och flyttning. Det är inte bara befolkningens storlek som påverkas utan även dess sammansättning.

Ålderstrukturen är särskilt intressant eftersom behov av vård och omsorg är störst bland barn och äldre.

Befolkningsutveckling

I Västmanland finns drygt 250 000 invånare. En minskning av antalet invånare inträffade den 1 januari 2007 när Heby kommun med cirka 13 500 invånare överfördes att tillhöra Uppsala län.

Västmanland består av 10 kommuner. Drygt hälften av invånarna bor i Västerås kommun. Köping och Sala har över 20 000 invånare. De minsta kommunerna befolkningsmässigt är Norberg och Skinnskatteberg med under 6 000 invånare var.

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.

Med Heby borträknat har befolkningen ökat med 5 % i Västmanland under de senaste tolv åren. Befolkningen har ökat mest i Västerås kommun. Även i Fagersta och Hallstahammar har befolkningen ökat något. Befolkningen har minskat mest i Skinnskatteberg, men även i Norberg, Surahammar, Arboga och Kungsör.

Folkmängd och befolkningsutveckling i Västmanlands kommuner (Källa: SCB).

Kommun	Folkmängd år 2001	Folkmängd år 2012	Befolknings- utveckling 2001-2012 (%)
Arboga	13 616	13 353	-1,9
Fagersta	12 270	12 634	3,0
Hallstahammar	15 052	15 346	2,0
Kungsör	8 185	8 030	-1,9
Köping	24 750	24 854	0,4
Norberg	5 928	5 630	-5,0
Sala	21 535	21 596	0,3
Skinnskatteberg	4 837	4 392	-9,2
Surahammar	10 246	9 890	-3,5
Västerås	127 799	140 499	9,9
Länet	244 218*	256 224	4,9
Riket	8 909 128	9 555 893	7,3

* Observera att Heby kommun, som sedan år 2007 tillhör Uppsala län, inte är medräknad.

Ålderstruktur

Medelåldern i Västmanland är något högre (42,2 år) än i riket i helhet (41,2 år). Det finns relativt stora skillnader i ålderstrukturen mellan kommunerna. Medelåldern varierar från 40,9 år i Västerås till 46,9 år i Skinnskatteberg.

Störst behov av vård och omvårdnad har den äldre befolkningen. Andelen invånare i åldern 65 år och äldre är 21,0 %. Denna andel har ökat med 2,1 procentenheter de senaste tio åren. År 2015 prognosticeras 21,9 % av invånarna i länet vara 65 år eller äldre.

Andelen äldre högst i Skinnskatteberg, medan den är lägst i Västerås. Andelen invånare under 18 år är högst i Västerås, Kungsör, Hallstahammar och Surahammar.

Andelen män i befolkningen är i genomsnitt något under 50 % eftersom män har kortare medellivslängd än kvinnor. I flera kommuner i Västmanland såsom i Skinnskatteberg, Surahammar och Norberg är andelen män dock högre än 50 %. Detta kan bero på en större benägenhet för utflyttning bland kvinnor än bland män i dessa kommuner.

Ålderstruktur i Västmanlands kommuner 2012 (Källa: SCB).

Kommun	Medel- ålder	0-17 år %	18-64 år %	65- år %	Män %
Arboga	44,2	19,0	56,3	24,7	50,0
Fagersta	43,6	19,1	57,1	23,7	50,4
Hallstahammar	43,4	19,7	57,3	23,0	49,6
Kungsör	44,1	19,7	57,0	23,3	50,4
Köping	43,6	19,0	58,5	22,6	49,7
Norberg	45,1	18,0	57,5	24,5	50,6
Sala	43,6	19,1	58,5	22,4	49,8
Skinnskatteberg	46,9	16,3	56,3	27,4	51,8
Surahammar	43,9	19,6	56,9	23,5	51,1
Västerås	40,9	20,1	60,9	19,0	49,7
Länet	42,2	19,7	59,4	21,0	49,9
Riket	41,2	20,2	60,7	19,1	49,9

Utrikesfödda

I Västmanland är 16,8 % av invånarna födda utomlands, vilket är något högre än i riket i helhet (15,4 %). Andelen utlandsfödda är högst i Fagersta, Surahammar och Västerås där nästan en femtedel av befolkningen är födda utomlands. I Fagersta och Surahammar är

ungefär hälften av dessa utlandsfödda födda i Finland, medan i Västerås är utlandsfödda till stor del födda utanför Norden. I Sala, Arboga och Norberg är andelen utlandsfödda låg, omkring 10 %.

Andelen (%) utrikesfödda år 2012 (Källa: SCB).

Kommun	%
Arboga	10,3
Fagersta	20,8
Hallstahammar	17,9
Kungsör	12,5
Köping	17,3
Norberg	10,0
Sala	9,4
Skinnskatteberg	15,1
Surahammar	18,8
Västerås	18,5
Länet	16,8
Riket	15,4

Pendling

Drygt var tionde Västmanlänning pendlar till arbetet över länsgränserna. Män pendlar i något större utsträckning än kvinnor. Att pendla ut ur länet är något vanligare än att pendla in i länet.

Pendling är vanligt även över kommungränserna. Totalt pendlar närmare en fjärdedel av de förvärvsarbetande i länet över kommungränserna. Vissa kommuner,

såsom Arboga och Köping, har många som pendlar både ut och in, medan andra kommuner har en majoritet av antingen ut- eller inpendlare. Hallstahammar, Kungsör, Norberg, Sala, Skinnskatteberg och Surahammar är kommuner där många invånare bor men arbetar i någon annan kommun. Fagersta är en kommun dit många pendlar in för att arbeta.

In- och utpendling år 2011 (Källa: SCB).

	Inpendlar e	Utpendla re	Förvärvsarbe- tande 16+ år (nattbefolkning)	Inpendlare %	Utpendlare %
Pendling över länsgränsen					
Västmanlands län	10 659	13 926	116 876	9,1	11,9
<i>Män</i>	6 774	8 703	62 412	10,9	13,9
<i>Kvinnor</i>	3 885	5 223	54 464	7,1	9,6
Pendling över kommungränsen					
Arboga	1 761	2 141	5 860	30,1	36,5
Fagersta	2 171	1 032	5 500	39,5	18,8
Hallstahammar	1 793	3 114	6 676	26,9	46,6
Kungsör	762	1 910	3 720	20,5	51,3
Köping	3 008	2 956	11 125	27,0	26,6
Norberg	450	1 335	2 561	17,6	52,1
Sala	1 768	3 860	10 268	17,2	37,6
Skinnskatteberg	385	761	1 948	19,8	39,1
Surahammar	900	2 160	4 434	20,3	48,7
Västerås	13 273	10 269	64 784	20,5	15,9
Totalt	26 271	29 538	116 876	22,5	25,3

Livsvillkor

Livsvillkor, såsom sociala och ekonomiska förhållanden har visat sig ha betydande samband med hälsan. För att utvecklingen av samhället ska leda till förbättrade livsvillkor för befolkningen, och därmed också till förbättrad hälsa, är det viktigt att ha kunskap om människors arbetsliv, arbetsmiljö, vardagsliv och om deras ekonomiska, sociala och kulturella förutsättningar.

Utbildningsnivå

Andelen med endast förgymnasial utbildning minskar i befolkningen i takt med att fler yngre skaffar sig en högre utbildning samtidigt som äldre personer,

med en generellt lägre utbildningsnivå, successivt lämnar arbetslivet. Andelen med endast förgymnasial utbildning i Västmanland är ungefär detsamma som i riket. Andelen med endast förgymnasial utbildning varierar från 12 % i Västerås till 19 % i Skinnskatteberg.

Kvinnor har i genomsnitt högre utbildningsnivå än män: 39 % av kvinnorna och 30 % av männen i länet har eftergymnasial utbildning. Motsvarande andelar i riket är 44 % bland kvinnor och 35 % bland män. Andelen med eftergymnasial utbildning är därmed cirka fem procent lägre i Västmanland än i riket. Västmanland har således något större andel med gymnasial utbildning än riket i helhet.

Andelen (%) med endast förgymnasial utbildning år 2012, 25-64 år (Källa: SCB).

Kommun	%
Arboga	14
Fagersta	17
Hallstahammar	17
Kungsör	17
Köping	16
Norberg	18
Sala	14
Skinnskatteberg	19
Surahammar	18
Västerås	12
Länet	14
Riket	13

Ekonomi

Förutsättningarna för hälsan hänger starkt samman med den ekonomiska situationen man befinner sig i. En ekonomiskt otrugg tillvaro har ett starkt samband med ohälsa.

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. Under hösten 2008 drabbades Sverige av en lågkonjunktur på grund av finansiella oron i Europa. Arbetslösheten steg och inkomsterna för dem som blev arbetslösa minskade. Däremot klarade sig de som behöll sina jobb ganska lindrigt undan lågkonjunkturen.

Inkomst

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 73 600 kr lägre medianinkomst än män. Kvinnornas medianinkomst är således 74 % av männens. Skillnaden mellan män och kvinnor är ännu större i Västmanland, närmare 85 600 kr. Kvinnornas medianinkomst i länet är 70 % av männens.

Medianinkomst år 2011, 20+ år (Källa: SCB).

Kommun	Män	Kvinnor	Totalt
Arboga	269 400	184 800	221 400
Fagersta	283 400	193 500	231 400
Hallstahammar	273 000	188 500	226 600
Kungsör	280 000	196 700	232 000
Köping	276 300	186 700	224 700
Norberg	271 100	183 800	222 400
Sala	267 100	188 900	223 600
Skinnskatteberg	247 600	185 700	215 800
Surahammar	288 400	190 800	233 100
Västerås	291 800	205 400	243 000
Länet	283 300	197 700	234 800
Riket	279 900	206 300	238 800

Västmanland är det län där kvinnors medianinkomst är procentuellt sett lägst i förhållande till mäns medianinkomst. Detta beror bl.a. på att Västmanland har en starkt könsuppdelat 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. Skillnaden i medianinkomst mellan kvinnor och män är lägst (61 900 kr) i Skinnskatteberg och högst (97 600 kr) i Surahammar.

Kontantmarginal och ekonomiska svårigheter

Ungefär var sjunde person (15 %) i åldern 16-84 år i Västmanland uppger att de någon gång under de senaste tolv månaderna haft svårt att klara löpande utgifter som till exempel mat, hyra, räkningar och liknande. Att inte klara av löpande avgifter är vanligare i yngre åldrar än bland äldre.

I enkätundersökningen Hälsa på lika villkor frågades även om personen skulle

kunna skaffa fram 15 000 kronor på en vecka. Med detta mättes ekonomiska marginaler för oförutsedda utgifter. 26 % av kvinnorna och 19 % av männen i länet svarade att de inte hade sådana marginaler.

Det finns skillnader mellan kommuner vad gäller ekonomiska marginaler. Den största andelen som saknar ekonomiska marginaler återfinns i Surahammar och Norberg, den minsta i Köping, Fagersta,

Skinnskatteberg och Västerås. Inom Västerås kommun är andelen högst i Bäckby-Skälby och Hammarby-Råby och lägst i Gryta-Tillberga och Viksäng-Kungsåra.

Andel som inte kan skaffa fram 15 000,- kr på en vecka, 16-84 år (Källa: Hälsa på lika villkor 2012).

Kommun	%	Västerås områden	%
Arboga	22	- Hammarby-Råby	28
Fagersta	21	- Bäckby-Skälby	31
Hallstahammar	25	- Vallby-Västra förstaden	25
Kungsör	23	- Skallberget-Centrum	19
Köping	18	- Gryta-Tillberga	15
Norberg	27	- Malmaberg-Bjurhovda	19
Sala	25	- Viksäng-Kungsåra	16
Skinnskatteberg	21	- Skultuna	25
Surahammar	29		
Västerås	21		
Länet	22		

Valdeltagande

Valdeltagande är ett sätt att delta i och påverka samhället. Inte alla röstberättigade utnyttjar dock denna rättighet.

Valdeltagandet ökade i valen år 2010 jämfört med valen år 2006 i länet vilket även gällde för hela riket.

Det finns skillnader mellan olika grupper i samhället i valdeltagande. Valdeltagandet är exempelvis lägre bland unga personer, bland personer med utländsk bakgrund och bland personer med låga inkomster. I Västmanland var valdeltagandet högst i Västerås och lägst i Fagersta år 2010.

Valdeltagande 18+ år, valen år 2010 (Källa: SCB).

Kommun	Riksdag %	Landsting %	Kommun %
Arboga	83,6	80,4	80,9
Fagersta	82,1	76,6	78,7
Hallstahammar	82,4	78,4	78,6
Kungsör	84,8	81,1	82,1
Köping	82,6	78,3	78,9
Norberg	84,1	80,3	81,7
Sala	84,3	81,4	81,9
Skinnskatteberg	84,4	79,9	80,9
Surahammar	83,5	78,5	79,3
Västerås	85,2	81,8	82,2
Länet	84,3	80,7	81,2
Riket	84,6	81,0	81,6

Boende

I Västmanland bor ungefär hälften av vuxna i egen villa eller radhus, vilket är detsamma som i riket i genomsnitt. Det finns dock skillnader mellan kommuner. Vanligast att man bor i egen villa eller radhus är i Skinnskatteberg, Surahammar och Kungsör där två tredjedelar har denna

typ av boende. Västerås har den lägsta andelen som bor i villa eller radhus. I Västerås kommun är skillnaderna ännu större. Andelen som bor i villa eller radhus är högst i Gryta-Tillberga (73 %) och lägst i Skallberget-Centrum (17 %).

Andel som bor i egen villa/radhus, 16-84 år (Källa: Hälsa på lika villkor 2012).

Kommun	%	Västerås områden	%
Arboga	52	- Hammarby-Råby	48
Fagersta	48	- Bäckby-Skälby	51
Hallstahammar	55	- Vallby-Västra förstaden	28
Kungsör	64	- Skallberget-Centrum	17
Köping	49	- Gryta-Tillberga	73
Norberg	62	- Malmaberg-Bjurhovda	31
Sala	56	- Viksäng-Kungsåra	54
Skinnskatteberg	68	- Skultuna	62
Surahammar	66		
Västerås	42		
Länet	48		

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 t.ex. avkoppling i form av motion på fritiden.

Mer än var tredje kvinna och var tionde man i Västmanland anger att det ibland eller ofta händer att de avstår från att gå ut på grund av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad. Att avstå

från att gå ut på grund av rädsla är vanligast bland unga och äldre kvinnor.

I genomsnitt är rädslan att gå ut mindre vanligt i mindre kommuner och vanligare i större kommuner. I Västmanland återfinns den lägsta andelen som är rädda att gå ut i Norberg (14 %) och den högsta i Västerås (28 %) och Arboga (29 %). I Västerås kommun återfinns den lägsta andelen i Skultuna (22 %) och den högsta i Bäckby-Skälby (34 %).

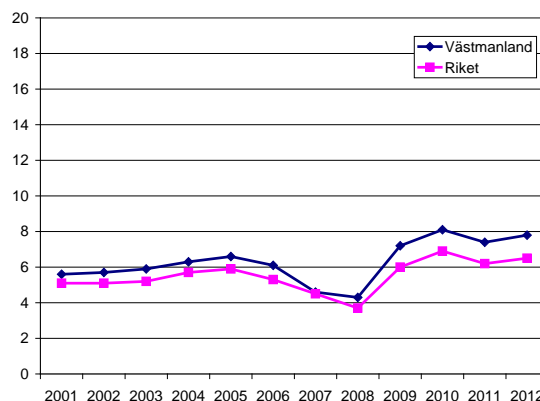
Andel som ibland eller ofta avstår från att gå ut pga. rädsla, 16-84 år (Källa: Hälsa på lika villkor 2012).

Kommun	%	Västerås områden	%
Arboga	29	- Hammarby-Råby	28
Fagersta	20	- Bäckby-Skälby	34
Hallstahammar	27	- Vallby-Västra förstaden	28
Kungsör	23	- Skallberget-Centrum	31
Köping	26	- Gryta-Tillberga	26
Norberg	14	- Malmaberg-Bjurhovda	27
Sala	24	- Viksäng-Kungsåra	27
Skinnskatteberg	20	- Skultuna	22
Surahammar	21		
Västerås	28		
Länet	26		

Arbetslöshet

Arbetslöshet utgör en påfrestning på individens hälsa. 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 utbröt i Sverige. Därefter har andelen stabiliserats på en något högre nivå än tidigare.

År 2012 var arbetslösheten i länet högst i Köping, Fagersta och Hallstahammar. Lägst var den i Skinnskatteberg, som var den enda kommunen i länet med lägre arbetslöshet än riksgenomsnittet.



Andel arbetslösa i Västmanland och riket 2001-2012, 16-64 år, 12-mån medelvärde.

Andel öppet arbetslösa och sökande i program med aktivitetsstöd, 16-64 år, 12-mån medelvärde. (Källa: Arbetsförmedlingen)

Kommun	Öppet arbetslösa	Program med aktivitetsstöd	Totalt
Arboga	3,5	4,1	7,6
Fagersta	4,3	4,4	8,7
Hallstahammar	4,5	4,2	8,6
Kungsör	3,6	3,2	6,8
Köping	4,2	4,6	8,8
Norberg	3,1	3,5	6,5
Sala	3,4	3,5	6,9
Skinnskatteberg	2,7	2,8	5,5
Surahammar	3,6	3,7	7,3
Västerås	4,2	3,6	7,8
Länet	4,0	3,8	7,8
Riket	3,5	3,0	6,5

Arbetsmiljö

En stor del av vårt vuxna liv tillbringas vi på en arbetsplats. Arbetet har därmed en stor betydelse för den fysiska och psykiska hälsan. 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 arbetsituationen har också betydelse för hälsan.

Den fysiska arbetsmiljön skiljer sig mellan män och kvinnor. Män arbetar oftare i yrken där man dagligen utför tunga lyft och är utsatt för buller, däremot har kvinnor oftare yrken där man utför upprepade och ensidiga rörelser. En fjärdedel av de förvärvsarbetande i länet är utsatta för buller varje dag och över en tredjedel utför upprepade ensidiga rörelser varje dag. En tredjedel har ett stillasittande arbete.

Det finns även skillnader i arbetsmiljö mellan kommunerna. Buller är vanligast i Sala. Ensidiga arbetsrörelser förekommer oftast i Skinnskatteberg och Surahammar. Däremot är stillasittande arbete vanligast i Västerås där utbildningsnivån är högst i länet.

I Västerås kommun är andelen utsatta för buller högst i Skultuna och andelen med ensidiga arbetsrörelser högst i Bäckby-Skälby, Skallberget-Centrum och Malmaberg-Bjurhovda. Stillasittande arbete är vanligast bland dem som bor i Viksäng-Kungsåra.

Arbetsmiljö bland förvärvsarbetande 16-64 år (Källa: Hälsa på lika villkor 2012).

Kommun	Utsatt för buller varje dag %	Ensidiga arbetsrörelser varje dag %	Stillasittande arbete %
Arboga	22	40	30
Fagersta	27	32	29
Hallstahammar	26	40	19
Kungsör	27	33	27
Köping	19	41	30
Norberg	26	42	22
Sala	33	40	24
Skinnskatteberg	24	44	26
Surahammar	29	44	23
Västerås	22	37	35
Länet	24	38	31
Västerås områden			
- Hammarby-Råby	26	38	31
- Bäckby-Skälby	20	40	25
- Vallby-Västra förstaden	12	32	40
- Skallberget-Centrum	21	40	39
- Gryta-Tillberga	19	33	39
- Malmaberg-Bjurhovda	28	40	26
- Viksäng-Kungsåra	24	38	41
- Skultuna	29	39	24

Hemarbete

Det är inte enbart på arbetsplatsen där 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 anger 20 % av kvinnorna och 10 % av männen att de lägger ned mer än 20 timmar per vecka på arbete i hemmet för att t ex sköta barn, vårda anhöriga, handla, laga mat, sköta ekonomin, tvätta, städa,

underhålla bil, hus och trädgård. 10 % av kvinnorna och 7 % av männen anger att de för det mesta eller alltid upplever hemarbetet som betungande.

Andelen som lägger ner minst tid (0-2 timmar i veckan) på hemarbete är högst bland män i Fagersta, Hallstahammar och Västerås. I Västerås är andelen högst bland män på Bäckby-Skälby.

Andel som lägger ned 0-2 timmar i veckan på hemarbete, 16-84 år (Källa: Hälsa på lika villkor 2012).

Kommun	Kvinnor %	Män %	Västerås områden	Kvinnor %	Män %
Arboga	9	14	- Hammarby-Råby	14	24
Fagersta	10	22	- Bäckby-Skälby	11	27
Hallstahammar	11	22	- Vallby-Västra förstaden	15	20
Kungsör	10	20	- Skallberget-Centrum	16	23
Köping	10	15	- Gryta-Tillberga	14	24
Norberg	6	20	- Malmaberg-Bjurhovda	9	18
Sala	14	18	- Viksäng-Kungsåra	10	22
Skinnskatteberg	4	13	- Skultuna	9	17
Surahammar	6	20			
Västerås	13	22			
Länet	12	20			

Levnadsvanor

Rökning, alkoholkonsumtion, fysisk inaktivitet, ohälsosamma matvanor och övervikt/fetma är exempel på risk- och livsstilsfaktorer som har stor betydelse för folkhälsan.

Tobak

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 inflammation i tandköttet. Även små förändringar i en befolknings rökvanor kan därför ge stora effekter på folkhälsan.

Rökning är ungefär lika vanligt i Västmanland som i riket i helhet. Totalt 12 % av västmanlänningarna i åldern 16-84 år uppger att de röker dagligen. Andelen är

något högre (13 %) bland kvinnor än bland män (10 %). Rökning är vanligast i åldern 50-64 år.

Rökning har minskat i den vuxna befolkningen. I Västmanland minskade andelen dagligrökare från 19 % till 12 % i åldersgruppen 18-79 år mellan åren 1996 och 2008. Mellan åren 2008 och 2012 minskade inte rökningen. Sju av tio dagligrökare angav dock år 2012 att de vill sluta röka.

Det finns skillnader i andelen rökare mellan kommuner. Andelen dagligrökare är högst i Kungsör, Norberg, Sala och Surahammar och lägst i Arboga. I Västerås kommun är andelen dagligrökare högst i Vallby-Västra förstaden och lägst i Gryta-Tillberga.

Andelen dagligsnusare är 19 % bland män och 3 % bland kvinnor i Västmanland.

Andelen dagligrökare, 16-84 år (Källa: Hälsa på lika villkor 2012).

Kommun	%	Västerås områden	%
Arboga	9	- Hammarby-Råby	11
Fagersta	11	- Bäckby-Skälby	12
Hallstahammar	12	- Vallby-Västra förstaden	14
Kungsör	17	- Skallberget-Centrum	11
Köping	12	- Gryta-Tillberga	9
Norberg	16	- Malmaberg-Bjurhovda	10
Sala	17	- Viksäng-Kungsåra	10
Skinnskatteberg	13	- Skultuna	11
Surahammar	16		
Västerås	11		
Länet	12		

Bland ungdomar är det 5 % av pojkarna och 8 % av flickorna i årskurs 9 som anger att de röker dagligen. Dagligrökning har minskat något sedan år 2010. Ytterligare

10 % av pojkarna och 12 % av flickorna röker någon gång ibland. Dagligrökning är vanligast bland pojkar i Norberg (15 %) och bland flickor i Surahammar och

Hallstahammar (23 %). 7 % av pojkarna i årskurs 9 anger att de snusar dagligen, men

endast 1 % av flickorna. Att röka eller snusa dagligen är ovanligt i årskurs 7.

Andelen dagligrökare, årskurs 9 (Källa: Liv & hälsa Ung 2012).

Kommun	Pojkar	Flickor
	%	%
Arboga	3	6
Fagersta	2	0
Hallstahammar	2	23
Kungsör	3	8
Köping	5	6
Norberg	15	9*
Sala	4	9
Skinnskatteberg	0*	0*
Surahammar	7	23
Västerås	5	6
Länet	5	8

* Färre än 30 svarande.

Alkohol och andra droger

Skadligt alkoholbruk är relativt vanligt och kan leda till skador av våld och olycksfall samt sjukdomar med alkoholdiagnos. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) bidrar alkohol till 9 % av sjukdomsburden i Europa, främst på grund av alkoholrelaterade psykiska sjukdomar, skador och förgiftningar.

I enkätundersökningen Hälsa på lika villkor frågades om berusningsdrickande. Berusningsdrickande är mycket vanligare bland män än bland kvinnor. Hela 22 % av männen och 11 % av kvinnorna i Västmanland anger att de berusar sig minst en gång i månaden. Berusningsdrickande

är mycket vanligare bland unga vuxna än bland äldre. En tredjedel av männen och kvinnorna i åldersgruppen 16-34 år berusar sig minst en gång i månaden, medan andelen bara är några procent i åldersgruppen 80-84 år.

Det finns geografiska skillnader vad gäller berusningsdrickande. Variationen är störst mellan olika bostadsområden i Västerås stad. Den högsta andelen som berusar sig minst en gång i månaden återfinns i Skallberget-Centrum och den lägsta andelen i Bäckby-Skälby. Bland kommunerna är andelen högst i Västerås.

Andel som berusar sig minst en gång i månaden, 16-84 år (Källa: Hälsa på lika villkor 2012).

Kommun	%	Västerås områden	%
Arboga	16	- Hammarby-Råby	17
Fagersta	16	- Bäckby-Skälby	12
Hallstahammar	14	- Vallby-Västra förstaden	15
Kungsör	14	- Skallberget-Centrum	26
Köping	17	- Gryta-Tillberga	16
Norberg	14	- Malmaberg-Bjurhovda	21
Sala	16	- Viksång-Kungsåra	19
Skinnskatteberg	16	- Skultuna	15
Surahammar	14		
Västerås	19		
Länet	17		

Bland vuxna anger 12 % av männen och 6 % av kvinnorna i länet 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.

Bland ungdomar anger var tionde elev i årskurs 9 att de dricker alkohol och blir berusade minst två gånger i månaden. Andelen som anger att de berusar sig minst en gång i månaden är nästan dubbelt så

hög. I årskurs 7 är det endast någon procent som anger att de blir berusade minst en gång i månaden. I årskurs 9 är berusningsdrickande vanligast bland pojkar i Västerås och bland flickor i Arboga.

De flesta elever i årskurs 9 anger att de aldrig har använt narkotika. 12 % av pojkarna och 7 % av flickorna anger dock att de har använt narkotika minst en gång. Det finns inga större skillnader i dessa andelar mellan kommuner.

Andel som berusar sig minst en gång i månaden, årskurs 9 (Källa: Liv & hälsa Ung 2012).

Kommun	Pojkar	Flickor
	%	%
Arboga	5	22
Fagersta	6	0
Hallstahammar	10	14
Kungsör	3	9
Köping	6	6
Norberg	15	17*
Sala	3	8
Skinnskatteberg	8*	20*
Surahammar	13	13
Västerås	17	16
Länet	16	18

* Färre än 30 svarande.

Motion

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.

En tredjedel av vuxna i Västmanland rör sig för lite (promenerar eller cyklar eller rör sig på annat sätt mindre än 30 minuter per dag) på sin fritid. Fysisk inaktivitet är vanligast bland män och kvinnor i övre

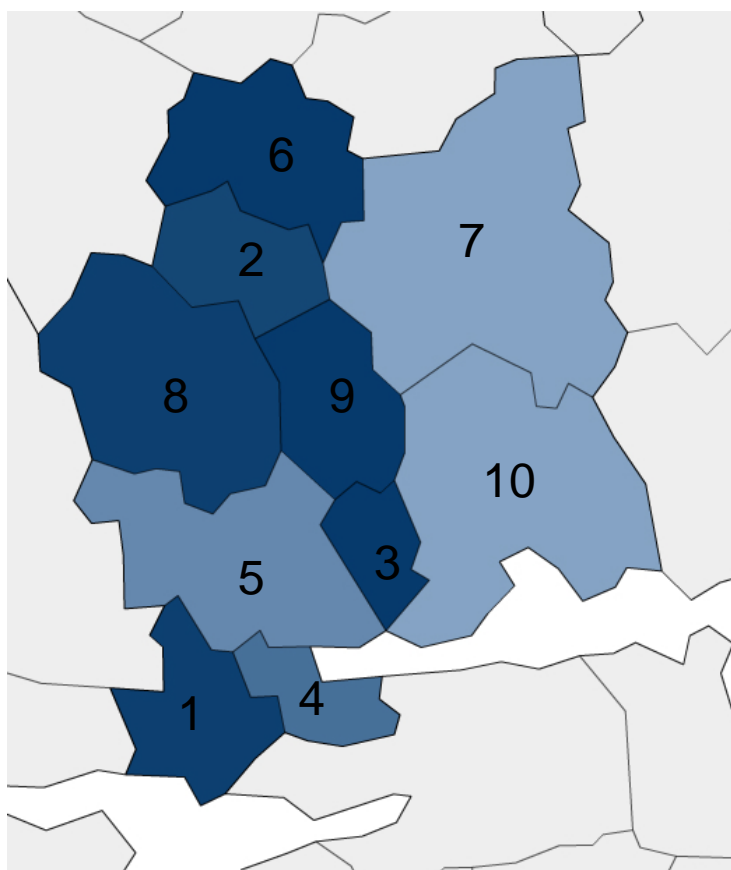
medelåldern (50-64 år) samt bland äldre (80-84 år), i synnerhet bland kvinnor. Bland äldre kan detta orsakas av att förmågan till fysisk aktivitet minskar med åldern t.ex. på grund av benskörhet eller nedsatt funktionsförmåga.

Den högsta andelen fysiskt inaktiva återfinns i Hallstahammar, Norberg och Surahammar och den lägsta i Sala och Västerås. I Västerås kommun är andelen fysiskt inaktiva högst i Hammarby-Råby och lägst i Skallberget-Centrum och Gryta-Tillberga.

Andelen fysiskt inaktiva, 16-84 år (Källa: Hälsa på lika villkor 2012).

	Kommun	%	Västerås områden	%
1	Arboga	40	- Hammarby-Råby	37
2	Fagersta	39	- Bäckby-Skälby	36
3	Hallstahammar	41	- Vallby-Västra förstaden	35
4	Kungsör	37	- Skallberget-Centrum	32
5	Köping	36	- Gryta-Tillberga	32
6	Norberg	41	- Malmaberg-Bjurhovda	35
7	Sala	35	- Viksäng-Kungsåra	36
8	Skinnskatteberg	40	- Skultuna	35
9	Surahammar	41		
10	Västerås	35		
	Länet	36		

Karta över andelen fysiskt inaktiva, 16-84 år, i Västmanlands kommuner (mörkare färger betyder högre andel fysiskt inaktiva, Källa: Hälsa på lika villkor 2012).



Kostvanor

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.

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.

För ungdomar är frukosten en grundförutsättning för att skolarbetet ska fungera optimalt. Drygt sex av tio pojkar och drygt fem av tio flickor i årskurs 9 i länet äter frukost varje dag. När man bortser från kommuner med för få svarande är andelen lägst bland pojkar i Hallstahammar och Norberg och bland flickor i Arboga.

Andel som äter frukost dagligen, årskurs 9 (Källa: Liv & hälsa Ung 2012).

Kommun	Pojkar	Flickor
	%	%
Arboga	58	40
Fagersta	72	60
Hallstahammar	47	50
Kungsör	55	54*
Köping	58	47
Norberg	46	63*
Sala	58	56
Skinnskatteberg	54*	20*
Surahammar	64	56
Västerås	66	58
Länet	62	56

* Färre än 30 svarande.

Övervikt och fetma

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 är ett växande folkhälsoproblem, såväl i Sverige som i många andra länder i västvärlden.

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 (WHO) definieras övervikt som $\text{BMI} > 25 \text{ kg/m}^2$ och fetma (kraftig övervikt) som $\text{BMI} > 30 \text{ kg/m}^2$.

Drygt hälften (60 %) av männen 16-84 år i Västmanland och nästan hälften av kvinnorna (47 %) har övervikt eller fetma. Andelen med övervikt eller fetma ökar med stigande ålder. Andelen med fetma är 17 % bland både män och kvinnor. Andelen med fetma har ökat med 7 procentenheter bland vuxna i länet sedan år 2000.

Andelen med övervikt/fetma skiljer sig mellan kommuner. Den högsta andelen återfinns i Skinnskatteberg och Surahammar. Västerås har den lägsta

andelen överviktiga. I Västerås kommun återfinns den högsta andelen i Skultuna och den lägsta i Skallberget-Centrum och Vallby-Västra förstaden.

Andelen med övervikt eller fetma (BMI>25 kg/m²), 16-84 år (Källa: Hälsa på lika villkor 2012).

Kommun	%	Västerås områden	%
Arboga	55	- Hammarby-Råby	56
Fagersta	58	- Bäckby-Skälby	54
Hallstahammar	58	- Vallby-Västra förstaden	45
Kungsör	58	- Skallberget-Centrum	42
Köping	57	- Gryta-Tillberga	51
Norberg	56	- Malmaberg-Bjurhovda	51
Sala	56	- Viksäng-Kungsåra	51
Skinnskatteberg	66	- Skultuna	58
Surahammar	62		
Västerås	50		
Länet	53		

Bland ungdomar har var fjärde pojke och var tionde flicka i årskurs 9, baserad på självrapporterad vikt och längd, övervikt eller fetma. Andelen varierar kraftigt mellan kommunerna. Den högsta andelen

med övervikt återfinns bland pojkar i Sala och Surahammar och bland flickor i Surahammar (när man bortser från kommuner med för få svarande).

Andelen med övervikt eller fetma, årskurs 9 (Källa: Liv & hälsa Ung 2012).

Kommun	Pojkar	Flickor
	%	%
Arboga	27	12
Fagersta	20	4*
Hallstahammar	24	9
Kungsör	48*	4*
Köping	21	17
Norberg	25	21*
Sala	35	10
Skinnskatteberg	54*	10*
Surahammar	34	30
Västerås	24	11
Länet	25	11

* Färre än 30 svarande.

Hälsa och sjuklighet

Hälsan har förbättrats för de flesta vuxna under 2000-talet. Det finns dock betydande skillnader mellan olika grupper i befolkningen där personer med t.ex. hög utbildningsnivå och bra ekonomi har bättre hälsa än andra. Dessa skillnader har till och med ökat de senaste åren. Exempelvis har hälsan hos förvärvsarbetande förbättrats medan den har varit oförändrad hos

arbetslösa och hos personer med sjuk- eller aktivitetsersättning.

Det vanligaste besväret hos vuxna i arbetsför ålder är värk i rörelseorganen, medan bland ungdomar och unga vuxna, i synnerhet bland kvinnor, är psykiska besvär vanligast. Den vanligaste långvariga sjukdomen bland äldre är högt blodtryck.

Självskattad hälsa

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.

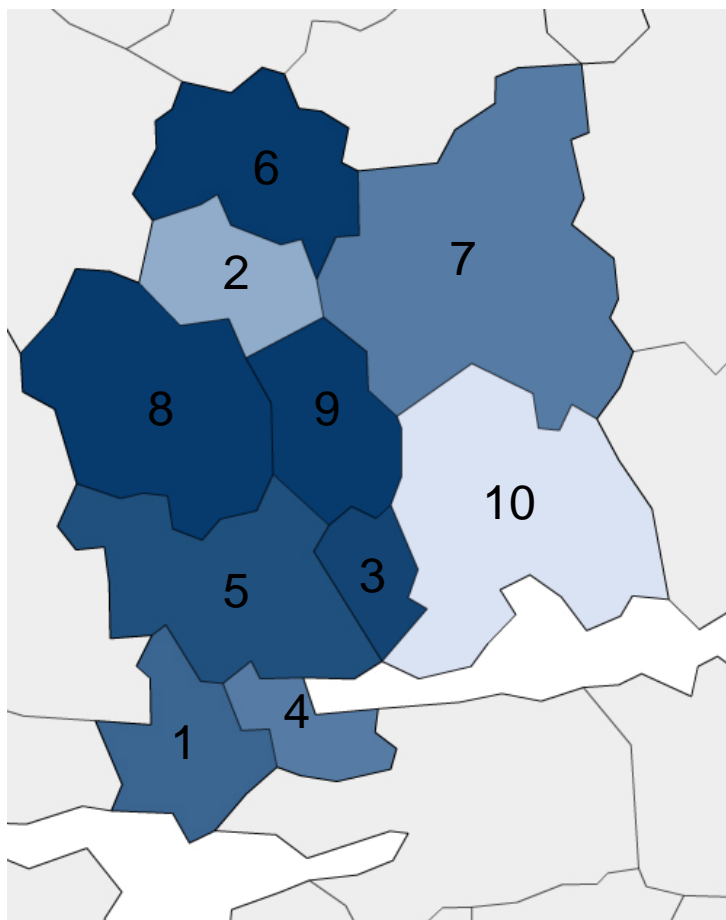
Det förekommer skillnader mellan kommuner i självskattad hälsa. Den högsta andelen (75 %) med bra hälsotillstånd återfinns i Västerås, medan den lägsta andelen (63 %) återfinns i Skinnskatteberg och Surahammar.

I Västerås kommun återfinns den högsta andelen med bra hälsotillstånd i Skallberget-Centrum och Viksäng-Kungsåra. Bäckby-Skälby och Hammarby-Råby har den lägsta andelen med bra hälsotillstånd. Skillnaderna mellan områden i Västerås är dock mindre än skillnaderna mellan kommunerna.

Andelen med bra självskattad hälsa, 16-84 år (Källa: Hälsa på lika villkor 2012).

	Kommun	%	Västerås områden	%
1	Arboga	69	- Hammarby-Råby	71
2	Fagersta	72	- Bäckby-Skälby	70
3	Hallstahammar	67	- Vallby-Västra förstaden	74
4	Kungsör	70	- Skallberget-Centrum	79
5	Köping	68	- Gryta-Tillberga	74
6	Norberg	64	- Malmaberg-Bjurhovda	74
7	Sala	70	- Viksäng-Kungsåra	79
8	Skinnskatteberg	63	- Skultuna	72
9	Surahammar	63		
10	Västerås	75		
	Länet	72		

Karta över andelen med bra självskattad hälsa, 16-84 år, i Västmanlands kommuner (ljusare färger betyder bättre hälsa, Källa: Hälsa på lika villkor 2012).



Bland ungdomar är det 87 % av pojkarna och 77 % av flickorna i årskurs 9 som anger att de mår bra eller mycket bra. Andelen med bra hälsa har ökat något bland ungdomarna de senaste åren.

Bland pojkar i årskurs 9 är andelen som mår bra lägst i Surahammar och bland flickor i Arboga och Sala.

Andel som mår bra eller mycket bra, årskurs 9 (Källa: Liv & hälsa Ung 2012).

Kommun	Pojkar %	Flickor %
Arboga	91	74
Fagersta	90	90
Hallstahammar	80	81
Kungsör	82	63*
Köping	94	82
Norberg	82	63*
Sala	91	74
Skinnskatteberg	85*	100*
Surahammar	79	78
Västerås	87	77
Länet	87	77

* Färre än 30 svarande.

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 är ofta arbetsrelaterad och symtom på fysisk överbelastning. Även psykologiska faktorer såsom stress och oro bidrar till värk i rörelseorganen.

Värk i rörelseorganen blir vanligare med stigande ålder. I alla åldrar är det vanligare bland kvinnor än bland män. Personer med förgymnasial utbildning har värk i rörelseorganen i större utsträckning än personer med eftergymnasial utbildning.

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.

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 i Bäckby-Skälby och Skultuna och den lägsta i Skallberget-Centrum.

Andel som har värk i skuldror, nacke eller axlar, 16-84 år (Källa: Hälsa på lika villkor 2012).

Kommun	%	Västerås områden	%
Arboga	54	- Hammarby-Råby	47
Fagersta	43	- Bäckby-Skälby	53
Hallstahammar	50	- Vallby-Västra förstaden	47
Kungsör	50	- Skallberget-Centrum	42
Köping	47	- Gryta-Tillberga	46
Norberg	53	- Malmaberg-Bjurhovda	48
Sala	48	- Viksäng-Kungsåra	45
Skinnskatteberg	55	- Skultuna	51
Surahammar	54		
Västerås	46		
Länet	48		

Bland ungdomar är det 11 % av pojkarna och 19 % av flickorna i årskurs 9 som anger att de ofta eller alltid de senaste tre månaderna haft värk i rörelseorganen.

Bland pojkar är andelen med värk i rörelseorganen högst i Norberg och bland flickor i Arboga och Sala.

Andel som anger att de ofta eller alltid de senaste tre månaderna haft värk i rörelseorganen, årskurs 9 (Källa: Liv & hälsa Ung 2012).

Kommun	Pojkar	Flickor
	%	%
Arboga	9	28
Fagersta	8	14
Hallstahammar	9	11
Kungsör	0	21*
Köping	9	26
Norberg	19	25*
Sala	13	30
Skinnskatteberg	0*	0*
Surahammar	12	25
Västerås	12	16
Länet	11	19

* Färre än 30 svarande.

Psykiska besvär och stress

Ängslan och oro, 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. Den största ökningen skedde bland yngre kvinnor (16-34 år), där andelen i stort sett fördubblats sedan 1980-talet.

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. Mellan åren 2000 och 2012 har det inte skett någon förändring i nedsatt psykiskt välbefinnande, varken för män eller för kvinnor.

Andel som anger att de känner sig ganska eller mycket stressade är 16 % bland kvinnor och 10 % bland män. Skillnaderna mellan kommunerna är relativt små. I Västerås kommun är andelen högst i Skallberget-Centrum och lägst i Viksäng-Kungsåra.

Andel som känner sig ganska eller mycket stressad, 16-84 år (Källa: Hälsa på lika villkor 2012).

Kommun	%	Västerås områden	%
Arboga	12	- Hammarby-Råby	14
Fagersta	11	- Bäckby-Skälby	16
Hallstahammar	10	- Vallby-Västra förstaden	13
Kungsör	13	- Skallberget-Centrum	17
Köping	13	- Gryta-Tillberga	11
Norberg	12	- Malmaberg-Bjurhovda	13
Sala	10	- Viksäng-Kungsåra	10
Skinnskatteberg	9	- Skultuna	12
Surahammar	13		
Västerås	14		
Länet	13		

Bland ungdomar är det var tredje flicka (32 %) och var sjätte pojke (16 %) i årskurs 9 som uppger att de har depressions-symptom. Depressionssymptom har inte ökat sedan år 2006. Andel som anger att de ofta eller alltid känt sig stressade de senaste tre månaderna är mer än dubbelt så

hög bland flickorna (47 %) än bland pojkarna (19 %) i årskurs 9. Bland flickor återfinns den högsta andelen i Köping och den lägsta i Surahammar. Bland pojkar återfinns den högsta andelen i Arboga, Surahammar och Västerås och den lägsta i Kungsör.

Andel som ofta eller alltid känt sig stressad de senaste tre månaderna, årskurs 9 (Källa: Liv & hälsa Ung 2012).

Kommun	Pojkar	Flickor
	%	%
Arboga	22	43
Fagersta	14	46*
Hallstahammar	15	49
Kungsör	9	58*
Köping	15	50
Norberg	15	50*
Sala	12	44
Skinnskatteberg	15*	20*
Surahammar	21	35
Västerås	21	48
Länet	19	47

* Färre än 30 svarande.

Högt blodtryck

Högt blodtryck är den oftast förekommande orsaken till läkarkontakt i öppen vård och en av de mest kända riskfaktorerna för cirkulationsorganens sjukdomar. I Västmanland anger 24 % av vuxna att de har högt blodtryck. 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 nästan 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 %). I Västerås kommun är högt blodtryck vanligast i Hammarby-Råby (26 %) och minst vanligt i Skallberget-Centrum (16 %).

Andelen med högt blodtryck, 16-84 år (Källa: Hälsa på lika villkor2012).

Kommun	%	Västerås områden	%
Arboga	28	- Hammarby-Råby	26
Fagersta	29	- Bäckby-Skälby	25
Hallstahammar	24	- Vallby-Västra förstaden	22
Kungsör	30	- Skallberget-Centrum	16
Köping	22	- Gryta-Tillberga	24
Norberg	28	- Malmaberg-Bjurhovda	19
Sala	28	- Viksäng-Kungsåra	23
Skinnskatteberg	32	- Skultuna	24
Surahammar	29		
Västerås	22		
Länet	24		

Skador

Skador bidrar till en stor belastning av hälso- och sjukvården. Drygt 135 000 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.

Närmare var tionde vuxen i Västmanland rapporterade år 2008 att de under de senaste 12 månaderna hade råkat ut för olycksfall som ledde till att man sökte vård eller tandvård. Olycksfall var vanligast

bland unga män (18-34 år) och äldre kvinnor (80-84 år). Det finns inga större skillnader mellan kommuner vad gäller andelen som anger att de råkat ut för olycksfall under de senaste 12 månaderna. Ingen fråga om olycksfall fanns med i 2012 års undersökning.

Skador är vanliga även bland ungdomar. 40 % av pojkarna och 33 % av flickorna i årskurs 7 anger att de har råkat ut för någon olycka och fått åka till vårdcentral, tandläkare eller sjukhus det senaste året. Motsvarande andelar i årskurs 9 är 35 % bland pojkar och 32 % bland flickor.

Tandhälsa

Västmanlänningarnas tandhälsa har stadigt förbättrats de senaste decennierna. Barnens tandhälsa är generellt mycket god men ett bekymmer är att den tredjedel av barnen som har sämst tandhälsa inte förbättrats. Ett tecken på att tandhälsan förbättras även bland vuxna är att de äldre som får vård enligt landstingets särskilda tandvårdsstöd till mer än 95 % har egna tänder. Tandhälsan är starkt kopplad till ekonomin, personer med god ekonomi har bäst tandhälsa.

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 tandvård medan 6 % aldrig eller mycket sällan besöker tandvård. Av de vuxna uppger 8 % att de under de senaste tre månaderna av ekonomiska skäl avstått från tandvård. Andelen är större i yngre åldrar.

Den högsta andelen med bra självskattad tandhälsa återfinns i Köping, medan den lägsta andelen återfinns i Hallstahammar och Kungsör, men skillnaderna mellan

kommuner är små. I Västerås kommun återfinns den högsta andelen med bra tandhälsa i Viksäng-Kungsåra och den lägsta i Hammarby-Råby.

Andelen med bra tandhälsa, 16-84 år (Källa: Hälsa på lika villkor 2012).

Kommun	%	Västerås områden	%
Arboga	74	- Hammarby-Råby	70
Fagersta	73	- Bäckby-Skälby	72
Hallstahammar	71	- Vallby-Västra förstaden	76
Kungsör	71	- Skallberget-Centrum	76
Köping	77	- Gryta-Tillberga	78
Norberg	75	- Malmaberg-Bjurhovda	71
Sala	75	- Viksäng-Kungsåra	79
Skinnskatteberg	74	- Skultuna	75
Surahammar	72		
Västerås	74		
Länet	74		

Ohälsotal

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, arbetsskadesjukpenning, 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 (30,1 år 2012) än i riket (27,0). Skillnaden mot riket är större bland kvinnor än bland män. Ohälsotalen har minskat både i riket och i länet de senaste åren. I Västmanland minskade ohälsotalen från 40,8 år 2008 till 30,1 år 2012. Minskningen beror främst på att antalet nya sjukfall blir färre och att sjukskrivningsperioderna blir allt kortare.

Sjuk- och aktivitetsersättning utgör den största delen av ohälsotalen. Sjuk- och aktivitetsersättningsdagar ligger på högre nivå i Västmanland än i riket, däremot finns det ingen skillnad i sjukpenningdagar.

De två vanligaste sjukdomsgrupperna för sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning är psykisk ohälsa och värk i rörelseorganen. Dessa diagnosgrupper står tillsammans för ca 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 ohälsotalen 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 16-64 år, år 2012 (Källa: Försäkringskassan).

Kommun	Kvinnor	Män	Totalt
Arboga	36,1	22,5	29,1
Fagersta	39,2	26,3	32,5
Hallstahammar	41,7	26,5	33,9
Kungsör	43,4	28,8	36,0
Köping	37,8	27,1	32,4
Norberg	39,7	24,4	31,9
Sala	39,7	25,6	32,6
Skinnskatteberg	46,5	33,4	39,6
Surahammar	47,4	23,8	35,1
Västerås	33,9	21,8	27,8
Länet	36,7	23,7	30,1
Riket	32,0	22,1	27,0

Dödlighet

Medellivslängd

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 detsamma: 83,3 år för kvinnor och 79,3 år för män.

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.

Bland kvinnor är medellivslängden längst i Kungsör och Västerås och kortast i Surahammar och Arboga i länet. Bland män är medellivslängden längst i Norberg och Kungsör och kortast i Fagersta.

Återstående medellivslängd vid födseln, åren 2008-2012 (Källa: SCB).

Kommun	Kvinnor	Män
Arboga	82,1	78,8
Fagersta	82,2	77,0
Hallstahammar	83,4	77,8
Kungsör	83,7	80,2
Köping	83,5	78,1
Norberg	82,9	80,3
Sala	83,0	79,6
Skinnskatteberg	82,5	78,1
Surahammar	81,9	80,1
Västerås	83,7	80,0
Länet	83,3	79,3
Riket	83,4	79,5

Hjärtinfarkt

Cirkulationsorganens sjukdomar (hjärt-kärlsjukdomar) omfattar sjukdomar i hjärtat och blodkärlen. Den främsta orsaken till dessa sjukdomar är åderförkalkning (arterioskleros) d.v.s. förkalkning av blodkärlen, vilket ger försämrad blodcirkulation med syrebrist (ischemi) i kroppens organ som följd. Hjärtinfarkt innebär att en del av muskelvävnaden i hjärtat dör på grund av syrebrist.

Under de senaste tjugo åren har hjärtinfarktdödligheten i det närmaste halverats. Det beror på att färre insjuknar och att fler överlever en infarkt. Minskad rökning och lägre blodtrycks- och blodfettsnivåer 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. 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 2011 diagnostiserades 924 nya fall av hjärtinfarkt i Västmanland varav 237 avled inom 28 dagar. 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 är något lägre i Västmanland än i riket.

Det finns skillnader mellan kommuner i hjärtinfarktdödligheten. Bland kvinnor är

hjärtinfarktdödligheten högst i Arboga och Fagersta och lägst i Kungsör. Bland män är hjärtinfarktdödligheten högst i Arboga och Surahammar och lägst i Skinnskatteberg.

Hjärtinfarktdödlighet och medellivslängd samvarierar även om medellivslängden påverkas också av andra sjukdomar. Bland kvinnor är hjärtinfarktdödligheten relativt låg i Kungsör och Västerås, vilket förklarar delvis varför kvinnors medellivslängd är längst i Kungsör och Västerås. Arboga har en hög hjärtinfarktdödlighet och låg medellivslängd. Bland män är sambandet inte lika tydligt, även om Kungsör har både relativt låg hjärtinfarktdödlighet och lång medellivslängd.

Dödlighet i ischemisk hjärtsjukdom (hjärtinfarkt) per 10 000 invånare 15+ år, 2007-2011, åldersstandardiserat. (Källa: Folkhälsodata, Statens folkhälsoinstitut).

Kommun	Kvinnor	Män
Arboga	20,7	34,4
Fagersta	20,4	29,1
Hallstahammar	12,4	31,1
Kungsör	9,5	21,6
Köping	15,2	29,5
Norberg	13,1	24,6
Sala	13,0	22,8
Skinnskatteberg	18,5	19,6
Surahammar	18,4	31,8
Västerås	12,1	21,3
Länet	13,8	24,8
Riket	14,2	26,1

Lungcancer

Lungcancer är den tredje vanligaste cancertypen efter bröst- och prostatacancer och en av dem som har sämst prognos. Åtta av tio lungcancerfall orsakas av rökning. Lungcancer minskar bland män men ökar bland kvinnor sedan 1980-talet.

Insjuknande och dödlighet i lungcancer är något högre i Västmanland än i riket. Detta beror mestadels på att rökning tidigare varit vanligare i länet, i synnerhet bland

kvinnor, än i riket i helhet. Årligen insjuknar 110-120 personer i länet i lungcancer.

Det finns skillnader mellan kommuner i lungcancerdödlighet. Lungcancerdödligheten är högst bland kvinnor i Skinnskatteberg och lägst i Arboga och Hallstahammar. Bland män är lungcancerdödligheten högst i

Hallstahammar och lägst i Surahammar och Kungsör.

Det finns ett positivt samband mellan lungcancerdödlighet och hjärtinfarktdödlighet samt ett negativt samband mellan lungcancerdödlighet och medellivslängd. Att dö i lungcancer är

dock mycket ovanligare än att dö i hjärtinfarkt. Därför påverkar lungcancerdödligheten medellivslängden i mindre utsträckning än hjärtinfarktdödligheten. Både hjärtinfarkt och lungcancer är dock sjukdomar som går att påverka med ändringar i befolkningens levnadsvanor.

Dödlighet i lungcancer per 10 000 invånare 15+ år, 2007-2011, åldersstandardiserat. (Källa: Folkhälsodata, Statens folkhälsoinstitut).

Kommun	Kvinnor	Män
Arboga	3,4	6,1
Fagersta	3,8	6,6
Hallstahammar	3,4	7,5
Kungsör	3,9	5,1
Köping	5,2	7,2
Norberg	4,0	7,3
Sala	3,7	6,3
Skinnskatteberg	6,0	5,3
Surahammar	4,6	5,0
Västerås	4,7	7,0
Länet	4,4	6,7
Riket	3,9	5,3

Kontakter med vården

Hälso- och sjukvården möter en stor del av den vuxna befolkningen i sin vardag. Därför har de en särskild ställning även i arbetet med att främja hälsan och förebygga sjukdomar i befolkningen.

Förtroende för hälso- och sjukvården

Förtroende för hälso- och sjukvården är en förutsättning för att söka vård när behovet uppstår. Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården är mycket stort jämfört med förtroendet för de flesta andra samhällsinstitutioner. Två tredjedelar (67

%) av de vuxna i länet uppger att de har mycket eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården. Det finns inga större skillnader i förtroende för hälso- och sjukvården mellan män och kvinnor.

Förtroendet för hälso- och sjukvården är betydligt lägre i Fagersta än i de flesta andra kommuner. Västerås, Arboga, Skinnskatteberg och Surahammar har den högsta andelen med förtroende för hälso- och sjukvården bland länets kommuner. I Västerås kommun är andelen högst i Viksäng-Kungsåra och lägst i Bäckby-Skälby och Skultuna.

Andel som har mycket eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården, 16-84 år (Källa: Hälsa på lika villkor 2012)

Kommun	%	Västerås områden	%
Arboga	70	- Hammarby-Råby	68
Fagersta	49	- Bäckby-Skälby	65
Hallstahammar	58	- Vallby-Västra förstaden	70
Kungsör	59	- Skallberget-Centrum	71
Köping	63	- Gryta-Tillberga	74
Norberg	60	- Malmaberg-Bjurhovda	71
Sala	64	- Viksäng-Kungsåra	77
Skinnskatteberg	70	- Skultuna	65
Surahammar	70		
Västerås	71		
Länet	67		

Vårdkonsumtion

Mer än hälften av de vuxna besöker någon typ av vårdgivare under en tremånadersperiod. Vanligaste besöket är hos läkare på vårdcentral eller liknande. En tredjedel av de vuxna har besökt läkare på vårdcentral de senaste tre månaderna. Denna andel är högre i de äldre åldersgrupperna än bland yngre. Fagersta

har den lägsta andelen som har besökt läkare på vårdcentral medan Köping, Hallstahammar och Surahammar har den högsta. I Västerås kommun är andelen lägst i Gryta-Tillberga och Skultuna och högst i Bäckby-Skälby och Vallby-Västra förstaden.

Andel som besökt läkare på vårdcentral eller liknande de senaste tre månaderna, 16-84 år
(Källa: Hälsa på lika villkor 2012).

Kommun	%	Västerås områden	%
Arboga	36	- Hammarby-Råby	38
Fagersta	27	- Bäckby-Skälby	41
Hallstahammar	39	- Vallby-Västra förstaden	41
Kungsör	36	- Skallberget-Centrum	35
Köping	40	- Gryta-Tillberga	32
Norberg	38	- Malmaberg-Bjurhovda	35
Sala	34	- Viksäng-Kungsåra	34
Skinnskatteberg	38	- Skultuna	32
Surahammar	39		
Västerås	36		
Länet	36		

Jämförande analyser

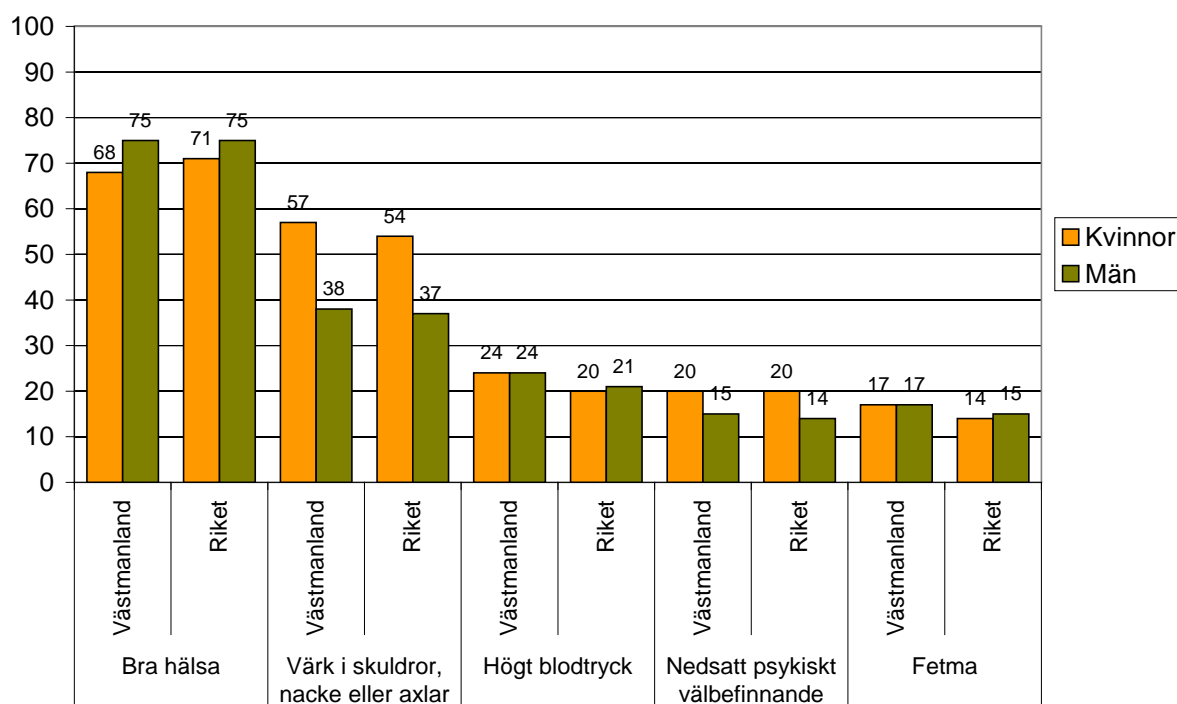
Har västmanlänningar sämre eller bättre hälsa än riket i genomsnitt?

I Västmanland är medellivslängden 83,3 år hos kvinnor och 79,3 år hos män. Den ligger på ungefär samma nivå som i riket. Hjärtinfarktdödligheten är lägre än i riket i genomsnitt, medan lungcancerdödligheten är högre än i riket.

Vad gäller hälsa, så visar bland annat ohälsotalet att hälsan är något sämre i länet än i riket i helhet. Skillnaden mot riket är dock större bland kvinnor än bland män.

Eftersom undersökningen Hälsa på lika villkor genomfördes på samma sätt i Västmanland som nationellt år 2012 kan

förekomsten av vissa hälsobesvär hos vuxna i länet jämföras med riket. Enligt resultaten ligger den självskattade hälsan i länet på samma nivå som i riket bland män, medan västmanländska kvinnor rapporterar något sämre hälsa än kvinnor i riket. Detsamma gäller för värk i rörelseorganen. Både bland män och kvinnor är högt blodtryck och fetma vanligare i Västmanland än i riket. Däremot ligger andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande på samma nivå som i riket i helhet.



Andelen (%) med bra hälsa, värk i skuldror, nacke eller axlar, högt blodtryck, nedsatt psykiskt välbefinnande eller fetma bland kvinnor och män 16-84 år i Västmanland jämfört med riket (Källa: Hälsa på lika villkor 2012).

Har samma kommuner bra hälsa år 2012 som år 2000?

Frågan om självskattad hälsa är inte helt jämförbar mellan åren 2000 och 2012, eftersom det mittersta alternativet år 2000 var ”varken bra eller dåligt” och år 2012 ”någorlunda”. Andelen med bra hälsa bland vuxna i länet ökade med 5 procentenheter mellan åren 2000 och 2008 då frågan var jämförbar.

Det går emellertid att jämföra vilka kommuner som hade relativt sett bättre respektive sämre hälsa åren 2000 och 2012. I denna analys har åldersstandardiserade värden använts så att man tar hänsyn till skillnader i åldersstruktur mellan kommunerna. Tabellen nedan visar att Västerås kommun har haft bra hälsa vid båda tillfällena och Skinnskatteberg och Surahammar har legat sämre till. I Sala och i synnerhet i Fagersta har hälsan blivit relativt sett bättre, medan den har blivit sämre i Norberg. Det är dock viktigt att poängtera att andelen med bra

hälsa har en felmarginal på ungefär plus/minus 5 procent i varje kommun. Detta medför att resultaten behöver tolkas med försiktighet.

Vad gäller de olika bostadsområdena i Västerås kommun, så är hälsan bäst i Skallberget-Centrum och Viksäng-Kungsåra och sämre i Hammarby-Råby, Bäckby-Skälby och Skultuna år 2012. Det är samma mönster som fanns redan år 2000. I Gryta-Tillberga har hälsan blivit relativt sett bättre.

Det är många faktorer som påverkar hälsoläget i kommunerna eller bostadsområden såsom befolkningens socioekonomiska indelning, utbildningsnivå, arbetstillfällen, boendebyggnation, flyttmönster, mm. Ytterligare, på samma sätt som för kommuner, är andelen med bra hälsa förknippad med en felmarginal i områden i Västerås, och även här måste resultaten tolkas med försiktighet.

Andel med bra självskattad hälsa, ålderstandardiserat 18-79 år (Källor: Liv & hälsa 2000 och Hälsa på lika villkor 2012).

Kommun	2000 %	2012 %	Västerås områden	2000 %	2012 %
Arboga	71	68	- Hammarby-Råby	67	71
Fagersta	66	76	- Bäckby-Skälby	67	72
Hallstahammar	68	69	- Vallby-Västra förstaden	73	75
Kungsör	67	73	- Skallberget-Centrum	76	77
Köping	66	69	- Gryta-Tillberga	71	77
Norberg	70	67	- Malmaberg-Bjurhovda	69	75
Sala	64	72	- Viksäng-Kungsåra	73	80
Skinnskatteberg	64	67	- Skultuna	64	73
Surahammar	65	63			
Västerås	71	75			
Länet	69	73			

Rödmarkerade: kommuner/områden med minst gynnsamma värden

Grönmarkerade: kommuner/områden med mest gynnsamma värden

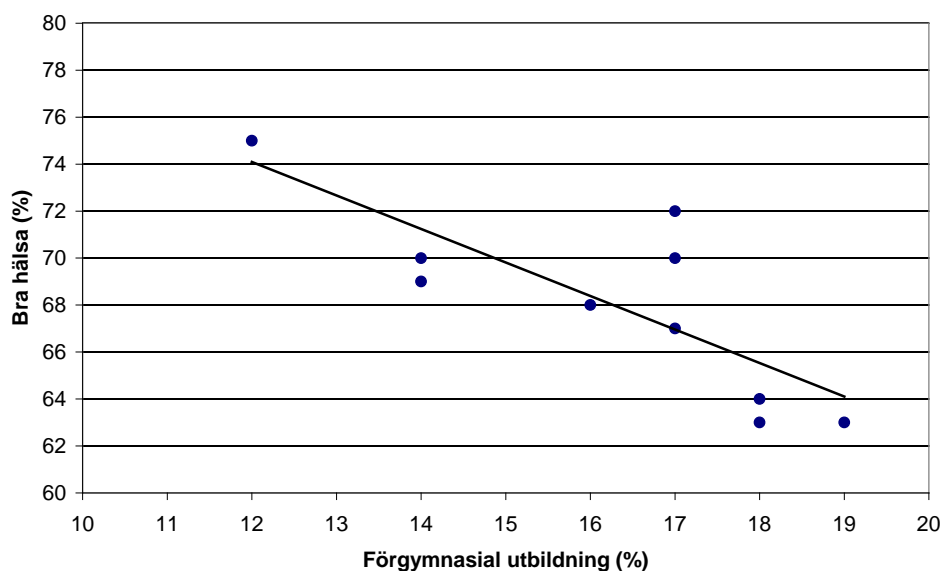
Effekt av ålder, utbildningsnivå och ekonomi

Socioekonomiska faktorer såsom ålder, utbildningsnivå och ekonomi är starkt kopplade till människors hälsa. Detta gäller även på kommunnivå. I kommuner med en äldre befolkning, lägre utbildningsnivå och lägre inkomstnivå är hälsan generellt sämre än i andra kommuner.

Enligt undersökningen Hälsa på lika villkor 2012 är andelen med bra självskattad hälsa i genomsnitt lägre i de kommuner i Västmanland som har hög medelålder, hög andel med endast förgymnasial utbildning, och i kommuner med hög andel personer som saknar ekonomisk marginal. Ett negativt samband mellan andelen med bra självskattad hälsa och andelen med endast förgymnasial utbildning kan ses i figuren nedan (varje punkt i diagrammet representerar en kommun). I kommuner med lägre utbildningsnivå är således den

självskattade hälsan sämre än i kommuner med hög utbildningsnivå.

Med hjälp av ett statistiskt mått, korrelation (r), kan man beräkna sambandets styrka och därmed få information om hur mycket av variationen mellan kommuner i självskattad hälsa förklaras av socioekonomiska faktorer. Medelålder förklarar 61 % ($r=-0.78$) av skillnaderna i självskattad hälsa mellan länets kommuner. Andelen med endast förgymnasial utbildning förklarar 63 % ($r=-0.79$) av skillnaderna och andelen personer som saknar ekonomiska marginaler förklarar 24 % ($r=-0.49$). Dessa faktorer är dock starkt kopplade till varandra så att kommuner med hög medelålder tenderar också att ha en hög andel personer med förgymnasial utbildning och en hög andel personer utan ekonomiska marginaler. Därför går det inte att urskilja vilken av dessa tre faktorer egentligen är viktigast för att förklara skillnaderna i hälsa mellan kommuner.



Andelen (%) med endast förgymnasial utbildning 25-64 år vs andelen med bra självskattad hälsa 16-84 år i Västmanlands kommuner. (Källor: SCB och Hälsa på lika villkor 2012. Notera att axlarna har begränsade intervaller.)

Hälsa och levnadsvanor hos ungdomar och vuxna i länets kommuner – är det samma mönster?

Faktorer som påverkar hälsan bland vuxna och ungdomar är delvis desamma. Både livsvillkor och levnadsvanor påverkar hälsan i alla åldersgrupper. Dessutom är ungdomars föräldrar en del av den vuxna befolkningen. Vad gäller kommuner så kan man därför förvänta att i kommuner där hälsan är relativt sett bra hos de vuxna, borde det till viss mån även vara det bland ungdomar. Därför har vi valt några mått, beskrivande hälsa (självsfattad hälsa, övervikt) och levnadsvanor (rökning, alkoholkonsumtion), för att undersöka om detta gäller för kommuner i Västmanland.

Bland vuxna är den självskattade hälsan bäst i Västerås, medan den är sämst i

Norberg, Skinnskatteberg och Surahammar. Hos pojkar är andelen med bra hälsa högst i Köping och hos flickor i Fagersta. Pojkar i Hallstahammar och Surahammar har sämst hälsa och flickor i Arboga och Sala. Surahammar är den enda kommunen där både ungdomar och vuxna har relativt sämre hälsa, annars skiljer sig mönstret mellan ungdomar och vuxna. Vad gäller övervikt är det också i Surahammar som andelen är hög bland både vuxna och ungdomar. Vad gäller de andra kommunerna är mönstret mera blandat. Skinnskatteberg, Kungsör och Norberg har så få ungdomar i årskurs 9 att det är svårt att uttala om några mönster i deras resultat.

Hälsan bland vuxna och ungdomar är därmed till viss del kopplade till varandra vad gäller kommuner.

Andelen (%) med bra självskattad hälsa samt andelen med övervik/fetma bland vuxna 16-84 år och i årskurs 9 (Källor: Hälsa på lika villkor 2012, Liv och hälsa Ung 2012).

Kommun	Bra hälsa %			Övervikt %		
	Vuxna	Pojkar	Flickor	Vuxna	Pojkar	Flickor
Arboga	69	91	74	55	27	12
Fagersta	72	90	90	58	20	4*
Hallstahammar	67	80	81	58	24	9
Kungsör	70	82	63*	58	48*	4*
Köping	68	94	82	57	21	17
Norberg	64	82	63*	56	25	21*
Sala	70	91	74	56	35	10
Skinnskatteberg	63	85*	100*	66	54*	10*
Surahammar	63	79	78	62	34	30
Västerås	75	87	77	50	24	11
Länet	72	87	77	53	25	11

* Färre än 30 svarande.

Rödmarkerade: kommuner med minst gynnsamma värden

Grönmarkerade: kommuner med mest gynnsamma värden

Daglig rökning är vanligast bland vuxna i Kungsör, Norberg, Sala och Surahammar, medan den är vanligast bland pojkar i Norberg och bland flickor i Hallstahammar och Surahammar. Berusningsdrickande däremot är vanligast bland vuxna i Västerås, medan det är vanligast bland

pojkar i Västerås och bland flickor i Arboga. Vad gäller levnadsvanorna rökning och berusningsdrickande verkar det finnas ett svagt samband mellan vuxnas och ungdomars vanor. Norberg och Surahammar har en hög andel daglig rökare, medan Västerås har en hög

andel som berusar sig. Fagersta ligger på relativt låg nivå både vad gäller rökning och berusningsdrickande.

Andelen (%) dagligrökare och andel som berusar sig minst en gång i månaden bland vuxna 16-84 år och i årskurs 9 (Källor: Hälsa på lika villkor 2012, Liv och hälsa Ung 2012).

Kommun	Dagligrökare %			Berusar sig minst en gång/månad %		
	Vuxna	Pojkar	Flickor	Vuxna	Pojkar	Flickor
Arboga	9	3	6	16	5	22
Fagersta	11	2	0	16	6	0
Hallstahammar	12	2	23	14	10	14
Kungsör	17	3	8	14	3	9
Köping	12	5	6	17	6	6
Norberg	16	15	9*	14	15	17*
Sala	17	4	9	16	3	8
Skinnskatteberg	13	0*	0*	16	8*	20*
Surahammar	16	7	23	14	13	13
Västerås	11	5	6	19	17	16
Länet	12	5	6	17	16	18

* Färre än 30 svarande.

Rödmarkerade: kommuner med minst gynnsamma värden

Grönmarkerade: kommuner med mest gynnsamma värden

Sammanfattning och diskussion

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 högt blodtryck och fetma är vanligare i länet än i riket. Västmanland har något lägre hjärtinfarktdödlighet än riket, men högre dödlighet i lungcancer. Andelen med sjuk- och aktivitetsersättning är högre i länet än i riket, i synnerhet bland kvinnor.

Det finns geografiska skillnader i hälsa inom länet. Invånarna i Västerås och Fagersta rapporterar bättre hälsa än t ex invånarna i Norberg, Skinnskatteberg och Surahammar. Dessa skillnader i hälsa mellan kommuner är delvis bestående, delvis har bilden förändrats de senaste tolv åren. Geografiska skillnader förklaras till en stor del av befolkningsammansättningen med i genomsnitt äldre och mindre utbildad befolkning i kommuner med sämre hälsa. 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 kan ses 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.

Vuxnas och ungdomars hälsa och levnadsvanor visar likheter men även olikheter mellan kommuner. Eftersom det finns en felmarginal i resultaten vad gäller vuxna samt att vissa kommuner kan ha få elever i årskurs 9, ska man undvika att göra för långtgående slutsatser. Att ytterligare satsa på förebyggande åtgärder i Skinnskatteberg vad gäller övervikt, i Surahammar vad gäller övervikt och rökning, i Norberg vad gäller rökning och i Västerås vad gäller berusningsdrickande kan dock rekommenderas utifrån resultaten i denna rapport. Vad gäller hela länet, 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. Vad gäller ungdomar är den psykiska hälsan hos flickor och övervikt hos pojkar några områden som särskilt behöver uppmärksammas.

Denna rapport har haft som sitt syfte att genomlys hälsan och dess bestämningsfaktorer i befolkningen i Västmanland 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 kunna arbeta i den riktning som målområdet god och jämlik hälsa innefattar har geografiska skillnader i hälsa och dess bestämningsfaktorer hos vuxna och ungdomar i länet samt förklaringar till dessa skillnader belysts i denna rapport.

