

# Hälsan i Västmanlands kommuner och områden 2018



## Innehåll

Bakgrund.....	3
Material och metod.....	3
Demografi.....	3
Livsvillkor.....	5
Utbildningsnivå och ekonomi.....	5
Arbetslöshet och arbetsmiljö .....	6
Pendling.....	8
Sociala relationer .....	9
Trygghet.....	10
Levnadsvanor.....	11
Rök- och snusvanor .....	11
Alkoholvanor .....	11
Fysisk aktivitet.....	11
Övervikt och fetma .....	12
Hälsa och sjuklighet .....	13
Medellivslängd och ohälsotal.....	15
Kontakter med vården .....	16
Jämförande analyser .....	17
Sammanfattning och diskussion .....	18
Bilaga 1. Karta över Västmanlands kommuner .....	19

## Bakgrund

Det övergripande nationella målet för folkhälsan är att skapa samhällliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Region Västmanland har fem 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 hälsans bestämningsfaktorer ska belysas. Denna rapport är ett sätt att sammanfatta hälsoläget bland vuxna i länet 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 datakällor. Till stor del har befolkningsundersökningen Liv och hälsa 2017 använts. Totalt skickades enkäten till 78 000 slumpmässigt utvalda personer i åldern 18 år och äldre i Uppsala, Sörmlands, Värmlands, Västmanlands och Örebro län under våren 2017. Svarsfrekvensen var 44 %. I Västmanland skickades enkäten till 13 940 personer varav 6 032 (44 %) svarade. En motsvarande enkätundersökning genomfördes år 2012 i länet med en svarsfrekvens på 49 %.

Kvaliteten på resultaten i Liv och hälsa 2017 har säkrats genom att en avancerad statistisk metod har tillämpats. Den korrigerar delvis för bortfallet, vilket var störst bland de yngsta, de med utländsk bakgrund och de med kort utbildning.

Även uppgifter från Statistiska Centralbyrån (SCB), Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Socialstyrelsen har tagits fram. För att underlätta att se skillnader mellan kommuner eller områden har kommuner/områden med minst gynnsamma eller högsta värden markerats med rött och kommuner/områden med mest gynnsamma eller lägsta värden markerats med grönt.

## Demografi

För att kunna planera verksamheter i kommun och region är det viktigt att ha kunskap om befolkningsutveckling. Befolkningsutvecklingen påverkas bland annat av födselar, dödsfall och flyttning. Det är inte bara befolkningens storlek som påverkas utan även dess sammansättning. Åldersstrukturen är särskilt intressant eftersom behov av vård och omsorg är störst bland barn och äldre.

I Västmanland bor drygt 271 000 invånare. 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 2017 flyttade 11 562 personer in i länet och 8 597 personer flyttade ut ur länet (flyttningsnetto 2 965 personer). Under samma år föddes 3 075 nya invånare och 2 670 personer avled (födelseöverskott 405 personer).

Befolkningen ökade med 5,8 % i Västmanland från år 2012 till år 2017. Procentuellt sett ökade befolkningen mest i Kungsör, Västerås och Fagersta. Samtliga kommuner har haft en befolkningsökning mellan åren 2012 och 2017, medan ökningen har varit minst i Skinnskatteberg, Surahammar och Norberg.

Medelåldern i Västmanland är något högre (42,2 år) än i riket i helhet (41,2 år). Det finns relativt stora skillnader i åldersstrukturen mellan kommunerna. Medelåldern varierar från 40,9 år i Västerås till 46,7 år i Skinnskatteberg.

Andelen invånare i åldern 65 år och äldre är 21,8 % i länet. Denna andel beräknas öka i framtiden. Andelen äldre är högst i Skinnskatteberg och lägst i Västerås.

I Västmanland är 20,2 % av invånarna födda utomlands, vilket är något högre än i riket i helhet (18,5 %). Andelen i länet har ökat från 16,8 % år 2012. Motsvarande ökning har även skett i riket. Andelen utlandsfödda är högst i Fagersta, där en fjärdedel av befolkningen är födda utomlands, samt i Köping och Västerås där drygt en femtedel är utrikesfödda. I Sala, Arboga och Norberg är andelen utlandsfödda relativt låg, 13–15 %.

*Folkmängd, befolkningsutveckling, medelålder, andelen äldre samt andelen utrikesfödda i Västmanlands kommuner (Källa: SCB).*

Kommun	Folkmängd år 2012	Folkmängd år 2017	Befolknings- utveckling 2012-2017, %	Medel- ålder, år 2017	65+ år, år 2017 %	Utrikes- födda, år 2017 %
Arboga	13 353	13 934	4,4	44,2	25,4	14,6
Fagersta	12 634	13 415	6,2	42,7	23,2	26,0
Hallstahammar	15 346	15 998	4,2	43,3	24,2	19,2
Kungsör	8 030	8 603	7,1	43,4	23,9	18,7
Köping	24 854	26 116	5,1	43,3	23,6	21,0
Norberg	5 630	5 796	2,9	45,0	26,5	15,4
Sala	21 596	22 631	4,8	43,6	24,5	13,4
Skinnskatteberg	4 392	4 431	0,9	46,7	28,9	18,1
Surahammar	9 890	10 037	1,5	44,1	25,2	20,3
Västerås	140 499	150 134	6,9	40,9	19,6	21,5
<b>Länet</b>	<b>256 224</b>	<b>271 095</b>	<b>5,8</b>	<b>42,2</b>	<b>21,8</b>	<b>20,2</b>
<b>Riket</b>	<b>9 555 893</b>	<b>10 120 242</b>	<b>5,9</b>	<b>41,2</b>	<b>19,8</b>	<b>18,5</b>

För förklaring av färger, se Material och metod.

## 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 och ekonomi

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 åldern 25–64 år i Västmanland (13 %) är ungefär densamma som i riket (12 %). Andelen med eftergymnasial utbildning är dock lägre (36 %) i länet än i riket (42 %). Andelen med eftergymnasial utbildning är högst i Västerås och näst högst i Arboga. Lägst är andelen i Norberg, Surahammar och Skinnskatteberg.

Kvinnor har i genomsnitt högre utbildningsnivå än män: 48 % av kvinnorna och 37 % av männen i riket har eftergymnasial utbildning.

Förutsättningarna för hälsan hänger starkt samman med den ekonomiska situationen man befinner sig i. En ekonomiskt otrygg 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.

Sammanräknad förvärvsinkomst (medianinkomst) innefattar inkomst av tjänst plus inkomst av näringsverksamhet. Medianinkomsten bland män är ungefär densamma i Västmanland (313 900 kr) som i riket. Däremot är medianinkomsten bland kvinnor i Västmanland (228 600 kr) lägre än i riket (240 300 kr).

I riket har kvinnor i genomsnitt 74 000 kr lägre medianinkomst än män. Kvinnornas medianinkomst är således 76 % av männens, trots att deras utbildningsnivå är högre än männens. Skillnaden mellan mäns och kvinnors medianinkomst är ännu större i Västmanland än i riket, drygt 85 000 kr. Västmanland har en starkt könsuppdelad arbetsmarknad. Männen arbetar oftast inom privat sektor och tillverkningsindustri medan kvinnorna mest arbetar inom vård, omsorg och utbildning. I länet är medianinkomsten totalt högst i Västerås. Den lägsta medianinkomsten återfinns i Skinnskatteberg.

Andelen som anger att de har ekonomiska svårigheter (har under de senaste 12 månaderna haft svårigheter med att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar med mera) är 11 % bland vuxna i länet. Andelen är högst i Arboga och Skinnskatteberg och lägst i Köping. I Västerås är andelen högst i Bäckby-Skälby och lägst i Gryta-Tillberga och Viksäng-Kungsåra.

Andelen (%) med eftergymnasial utbildning år 2016 (25–64 år), medianinkomst 2016 (20+ år) samt andel med ekonomiska svårigheter 2017 (18+ år) (Källor: SCB och Liv och hälsa 2017).

Kommun	Eftergymnasial utbildning %	Medianinkomst kr	Ekonomiska svårigheter %
Arboga	31	251 000	16
Fagersta	25	256 600	10
Hallstahammar	27	257 300	10
Kungsör	28	258 100	11
Köping	27	257 500	8
Norberg	22	256 300	12
Sala	29	254 600	12
Skinnskatteberg	23	242 400	16
Surahammar	22	259 200	15
Västerås	44	278 500	11
<b>Länet</b>	<b>36</b>	<b>267 600</b>	<b>11</b>
<b>Riket</b>	<b>42</b>	<b>274 600</b>	
<b>Riket - Män</b>	<b>37</b>	<b>314 500</b>	
<b>Riket - Kvinnor</b>	<b>48</b>	<b>240 300</b>	
<b>Västerås områden</b>			
- Hammarby-Råby			12
- Bäckby-Skälby			15
- Vallby-Västra förstaden			13
- Skallberget-Centrum			12
- Gryta-Tillberga			7
- Malmaberg-Bjurhovda			10
- Viksäng-Kungsåra			9
- Skultuna			11

För förklaring av färger, se Material och metod.

## Arbetslöshet och arbetsmiljö

Arbetslöshet utgör en påfrestning på individens hälsa. Andelen arbetslösa har varit något högre i Västmanland än i riket under 2000-talet. Det skedde en tydlig ökning av andelen arbetslösa mellan åren 2008 och 2009 då den internationella lågkonjunkturen inträdde i Sverige. Därefter har andelen stabiliserats på en något högre nivå än tidigare.

År 2012 var arbetslösheten i länet högst i Köping, Hallstahammar och Fagersta. År 2017 var arbetslösheten högst i Fagersta och Kungsör. Lägst var den i Surahammar och Skinnskatteberg. Även Hallstahammar hade en relativt låg arbetslöshet dvs. arbetslösheten hade minskat avsevärt från 2012. Sedan år 2012 har arbetslösheten minskat bland kvinnor men varit relativt oförändrad bland män i länet.

En stor del av vårt vuxna liv tillbringar 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 arbetssituationen 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, medan kvinnor oftare har yrken där man utför upprepade och ensidiga rörelser. Drygt en femtedel av de förvärvsarbetande i länet är utsatta för buller varje dag och en tredjedel utför upprepade ensidiga rörelser varje dag.

Det finns skillnader i arbetsmiljö mellan kommunerna. Buller är vanligast i Arboga och Kungsör och minst vanligt i Västerås. Ensidiga arbetsrörelser förekommer mest i Köping, Skinnskatteberg och Norberg, och minst i Hallstahammar. I Västerås är buller vanligast i Skultuna och upprepade ensidiga rörelser i Malmaberg-Bjurhovda.

*Andel arbetslösa 2012 och 2017 (16–64 år), andel förvärvsarbetande som utsätts för buller varje dag, andel som utför ensidiga arbetsrörelser varje dag, samt andel som lägger ned mer än 20 timmar/vecka på hemarbete (30–69 år). (Källor: Arbetsförmedlingen, Liv och hälsa 2017)*

Kommun	Arbetslöshet 2012 %	Arbetslöshet 2017 %	Utsatt för buller varje dag %	Ensidiga arbetsrörelser varje dag %	Mer än 20 t/v på hemarbete %
Arboga	9,8	10,1	28	28	23
Fagersta	11,0	12,8	23	32	22
Hallstahammar	11,2	7,9	24	27	15
Kungsör	8,6	11,3	29	34	19
Köping	11,3	9,6	26	36	21
Norberg	8,5	10,0	23	35	17
Sala	8,6	7,8	23	30	23
Skinnskatteberg	7,4	7,7	27	36	17
Surahammar	9,2	7,6	27	28	24
Västerås	10,1	9,1	20	29	19
<b>Länet</b>	<b>10,0</b>	<b>9,2</b>	<b>22</b>	<b>30</b>	<b>20</b>
<b>Kvinnor</b>	<b>10,2</b>	<b>8,7</b>	<b>20</b>	<b>36</b>	<b>26</b>
<b>Män</b>	<b>9,9</b>	<b>9,7</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>13</b>
<b>Västerås områden</b>					
- Hammarby-Råby			15	28	24
- Bäckby-Skälby			12	24	21
- Vallby-Västra förstaden			26	28	15
- Skallberget-Centrum			19	32	11
- Gryta-Tillberga			23	24	25
- Malmaberg-Bjurhovda			23	36	16
- Viksäng-Kungsåra			17	27	23
- Skultuna			33	32	18

För förklaring av färger, se Material och metod.

Det är inte enbart på arbetsplatsen där mycket arbete sker i samhället. Även i hemmet läggs det ned mycket tid för att klara av vardagen. Det är fortfarande kvinnor som utför stora delar av detta arbete. Totalt anger 26 % av kvinnorna och 13 % av männen i åldern 30–69 år att de lägger ned mer än 20 timmar per vecka på arbete i hemmet för att till exempel sköta barn,

vårda anhöriga, handla, laga mat, sköta ekonomin, tvätta, städa, underhålla bil, hus och trädgård. 9 % av kvinnorna och 7 % av männen anger att de för det mesta eller alltid upplever hemarbetet som betungande.

Andelen som lägger ned mer än 20 timmar per vecka på hemarbete är högst i Surahammar och lägst i Hallstahammar. I Västerås är andelen högst i Hammarby-Råby och Gryta-Tillberga och lägst i Skallberget-Centrum.

## Pendling

Möjligheten att arbeta i länet eller i den kommun man bor i ser olika ut i olika kommuner i Västmanland. 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 drygt en fjärdedel av de förvärvsarbetande i länet över kommungränserna. Kungsör, Surahammar, Norberg och Hallstahammar är kommuner där över hälften av de förvärvsarbetande arbetar i någon annan kommun. Fagersta och Köping är kommuner dit många pendlar in för att arbeta.

*In- och utpendling år 2016 (Källa: SCB).*

	In- pendlare	Ut- pendlare	Bor och arbetar i kommunen/ länet	In- pendlare %	Ut- pendlare %
<b>Pendling över länsgränsen</b>					
<i>Västmanlands län</i>	11 979	16 612	107 206	9,7	13,4
<i>Män</i>	7 452	10 411	54 666	11,5	16,0
<i>Kvinnor</i>	4 527	6 201	52 540	7,7	10,6
<b>Pendling över kommungränsen</b>					
Arboga	1 861	2 422	3 799	29,9	38,9
Fagersta	2 243	1 235	4 542	38,8	21,4
Hallstahammar	1 873	3 567	3 505	26,5	50,4
Kungsör	930	2 037	1 645	25,3	55,3
Köping	3 708	3 240	8 446	31,7	27,7
Norberg	649	1 314	1 248	25,3	51,3
Sala	1 870	4 076	6 421	17,8	38,8
Skinnskatteberg	534	738	1 192	27,7	38,2
Surahammar	931	2 436	1 987	21,0	55,1
Västerås	14 457	12 624	57 344	20,7	18,0
<b>Totalt</b>	<b>29 056</b>	<b>33 689</b>	<b>90 129</b>	<b>23,5</b>	<b>27,2</b>

*För förklaring av färger, se Material och metod.*



## Sociala relationer

Goda sociala relationer och socialt stöd är betydelsefulla för hälsan och ökar möjligheten att klara vardagen. De allra flesta vuxna i Västmanland uppger att de har någon de kan dela sina innersta känslor med och anförtra sig åt. Det är något vanligare bland kvinnor (90 %) än bland män (83 %). Det finns inga större skillnader i denna andel mellan kommuner eller mellan olika områden i Västerås kommun.

Tillit till andra människor är viktigt för sammanhållningen i ett samhälle. Tilliten har även starkt samband med individens hälsa. Den som känner tillit till andra är också mer benägen att delta i sociala aktiviteter. Majoriteten av de vuxna i länet, 71 % av både män och kvinnor, anger att de i allmänhet kan lita på de flesta människor. Det finns dock skillnader mellan åldersgrupperna. Tilliten är lägst (50 %) bland yngre vuxna, 18–29 år, och högst (83 %) i gruppen 70 år eller äldre. Det finns inga större skillnader i denna andel mellan kommuner. I Västerås kommun är andelen med tillit till andra människor högst i Viksäng-Kungsåra och lägst i Bäckby-Skälby.

*Andel som har någon att anförtra sig åt samt andel som känner tillit till andra människor, 18+ år (Källa: Liv och hälsa 2017).*

Kommun	Har någon att anförtra sig åt % <sup>1</sup>	Tillit till andra människor % <sup>2</sup>
Arboga	86	70
Fagersta	86	67
Hallstahammar	89	69
Kungsör	89	66
Köping	86	71
Norberg	84	71
Sala	88	69
Skinnskatteberg	86	66
Surahammar	89	68
Västerås	86	72
<b>Länet</b>	<b>86</b>	<b>71</b>
<b>Västerås områden</b>		
- Hammarby-Råby	86	71
- Bäckby-Skälby	80	63
- Vallby-Västra förstaden	85	69
- Skallberget-Centrum	85	69
- Gryta-Tillberga	88	76
- Malmaberg-Bjurhovda	89	76
- Viksäng-Kungsåra	87	78
- Skultuna	86	70

För förklaring av färger, se Material och metod.

1 Inga större skillnader mellan kommuner eller områden.

2 Inga större skillnader mellan kommuner.

## Trygghet

Att känna sig trygg i sitt bostadsområde är viktigt för hälsan i många avseenden. Det påverkar både möjligheter för socialt liv utanför hemmet och möjligheter för t.ex. avkoppling i form av motion på fritiden.

Fyra av tio kvinnor (42 %) och drygt en av tio män (12 %) i Västmanland anger att det ibland eller ofta händer att de avstår från att gå ut ensam 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 avstår från att gå ut i Skinnskatteberg och den högsta i Arboga och Fagersta. I Västerås kommun återfinns den lägsta andelen i Skultuna (21 %) och Gryta-Tillberga (22 %) och den högsta i Bäckby-Skälby (38 %).

*Andel som ibland eller ofta avstår från att gå ut ensam pga. rädsla, 18+ år (Källa: Liv och hälsa 2017).*

Kommun	%	Västerås områden	%
Arboga	31	- Hammarby-Råby	28
Fagersta	30	- Bäckby-Skälby	38
Hallstahammar	28	- Vallby-Västra förstaden	28
Kungsör	26	- Skallberget-Centrum	27
Köping	28	- Gryta-Tillberga	22
Norberg	23	- Malmaberg-Bjurhovda	30
Sala	24	- Viksäng-Kungsåra	31
Skinnskatteberg	20	- Skultuna	21
Surahammar	22		
Västerås	28		
<b>Länet</b>	<b>28</b>		

*För förklaring av färger, se Material och metod.*

## Levnadsvanor

Levnadsvanor såsom rökning, riskfylld alkoholkonsumtion, ohälsosamma matvanor och fysisk inaktivitet beräknas bidra till en femtedel av den samlade sjukdomsburden i Sverige.

### Rök- och snusvanor

Rökning är fortfarande en av de största hälsoriskerna och ett stort antal sjukdomar antingen orsakas eller förvärras av rökning. Detta gäller bland annat lungcancer, hjärtinfarkt, slaganfall, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) och tandlossning.

Totalt är det 7 % av västmanlänningar, både kvinnor och män, i åldern 18 år och äldre som uppger att de röker dagligen. Denna andel har minskat från 12 % år 2012 till 8 % år 2017 i åldersgruppen 18–84 år. Andelen dagligrökare är högst i Skinnskatteberg och lägst i Hallstahammar och Västerås. I Västerås är andelen högst i Skultuna och lägst i Viksång-Kungsåra och Gryta-Tillberga.

Andelen dagligsnusare är 19 % bland män och 3 % bland kvinnor i åldern 18 år och äldre i Västmanland. Andelen dagligsnusare har inte förändrats sedan år 2012.

### Alkoholvanor

Skadligt alkoholbruk är relativt vanligt och kan leda till skador av våld och olycksfall samt sjukdomar med alkoholdiagnos. I enkätundersökningen Liv och hälsa 2017 användes det internationella frågebatteriet AUDIT med tre frågor för att mäta riskfylld alkoholkonsumtion.

Andelen riskkonsumenter av alkohol är 15 % bland män och 9 % bland kvinnor i åldern 18 år och äldre i Västmanland. Riskkonsumtion är vanligast bland yngre vuxna och minst vanligt bland äldre. Andelen riskkonsumenter är högst i Arboga och lägst i Norberg och Surahammar. I Västerås är andelen högst i Skallberget-Centrum och lägst i Bäckby-Skälby.

### Fysisk aktivitet

Människokroppen är byggd för rörelse. Regelbunden fysisk aktivitet bidrar till förbättrat välbefinnande och ökar möjligheterna för att 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 150 minuter per vecka) på sin fritid. Fysisk inaktivitet är ungefär lika vanlig bland män som bland kvinnor. Vanligast är det bland personer 85 år och äldre, 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 rörelseförmåga.

Den högsta andelen fysiskt inaktiva återfinns i Surahammar och den lägsta i Sala och Hallstahammar. I Västerås kommun är andelen fysiskt inaktiva högst i Skultuna och lägst i Viksäng-Kungsåra.

*Andel dagligrökare, riskkonsumenter av alkohol, fysiskt inaktiva och med fetma, 18+ år (Källa: Hälsa på lika villkor 2017).*

Kommun	Dagligrökare %	Riskkonsument av alkohol %	Fysiskt inaktiva %	Fetma %
Arboga	10	14	40	23
Fagersta	10	11	40	21
Hallstahammar	5	12	35	24
Kungsör	9	13	41	22
Köping	10	11	40	22
Norberg	10	9	40	23
Sala	11	12	34	18
Skinnskatteberg	13	11	40	23
Surahammar	10	9	43	27
Västerås	6	12	36	17
<b>Länet</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>37</b>	<b>19</b>
<b>Västerås områden</b>				
- Hammarby-Råby	5	12	41	19
- Bäckby-Skälby	5	7	41	24
- Vallby-Västra förstaden	10	12	38	19
- Skallberget-Centrum	5	17	33	16
- Gryta-Tillberga	4	12	32	16
- Malmaberg-Bjurhovda	5	11	37	15
- Viksäng-Kungsåra	2	12	28	12
- Skultuna	13	12	44	21

För förklaring av färger, se Material och metod.

## Övervikt och fetma

Övervikt ökar risken för hjärt-kärlsjukdom, stroke och diabetes. Personer med fetma (kraftig övervikt) 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 ( $\text{kg/m}^2$ ). 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 (62 %) av männen 18 år och äldre i Västmanland och hälften av kvinnorna (51 %) har övervikt eller fetma. Andelen med övervikt eller fetma ökar med stigande ålder upp till 70–75 års ålder men minskar därefter.

Andelen med fetma är 18 % bland män och 21 % bland kvinnor i länet. I åldersgruppen 18–79 år har andelen med fetma ökat från 11 % till 20 % dvs. andelen har nästan fördubblats i länet sedan år 2000.

Andelen med fetma skiljer sig mellan kommuner. Den högsta andelen återfinns i Surahammar. Västerås och Sala har den lägsta andelen med fetma. I Västerås kommun återfinns den högsta andelen på Bäckby-Skälby och den lägsta i Viksäng-Kungsåra.

## Hälsa och sjuklighet

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

Sju av tio (68 %) vuxna i åldern 18 år och äldre i Västmanland anger att de har ett bra eller mycket bra hälsotillstånd. Andelen som anger att de har ett dåligt hälsotillstånd är 6 %. Andelen med bra hälsa är högre bland män (71 %) än bland kvinnor (65 %) och minskar med stigande ålder.

Det förekommer skillnader i självskattad hälsa mellan kommuner. Den högsta andelen (70 %) med bra hälsotillstånd återfinns i Västerås, Fagersta och Sala, medan de lägsta andelarna återfinns i Surahammar (56 %) och Skinnskatteberg (59 %). I Västerås kommun återfinns den högsta andelen med bra hälsotillstånd i Viksäng-Kungsåra och den lägsta i Skultuna.

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.

Andelen med värk i skuldror, nacke eller axlar är högst i Hallstahammar, Köping, Skinnskatteberg och Surahammar och lägst i Västerås. I Västerås återfinns den högsta andelen i Hammarby-Råby, Skallberget-Centrum och Skultuna och den lägsta i Viksäng-Kungsåra.

Andelen med bra självskattad hälsa, värk i skuldror, nacke eller axlar, ängslan, oro eller ångest samt högt blodtryck, 18+ år (Källa: Hälsa på lika villkor 2017).

Kommun	Bra hälsa %	Värk i skuldror, nacke eller axlar %	Ängslan, oro eller ångest %	Högt blodtryck (30+ år) %
Arboga	62	51	33	30
Fagersta	70	53	25	27
Hallstahammar	64	57	34	33
Kungsör	66	53	34	38
Köping	68	55	36	33
Norberg	62	49	32	38
Sala	70	54	30	29
Skinnskatteberg	59	55	35	39
Surahammar	56	55	37	35
Västerås	70	46	32	26
<b>Länet</b>	<b>68</b>	<b>49</b>	<b>32</b>	<b>29</b>
<b>Kvinnor</b>	<b>65</b>	<b>58</b>	<b>39</b>	<b>30</b>
<b>Män</b>	<b>71</b>	<b>41</b>	<b>26</b>	<b>28</b>
<b>Västerås områden</b>				
- Hammarby-Råby	68	50	32	28
- Bäckby-Skälby	71	45	32	30
- Vallby-Västra förstaden	67	44	31	24
- Skallberget-Centrum	69	49	30	23
- Gryta-Tillberga	72	45	31	28
- Malmaberg-Bjurhovda	71	44	34	26
- Viksäng-Kungsåra	76	40	32	25
- Skultuna	63	49	34	25

För förklaring av färger, se Material och metod.

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.

En tredjedel av vuxna i länet anger att de besväras av ängslan, oro eller ångest (lätta eller svåra besvär), kvinnor i större utsträckning än män. Andelen är högst i Surahammar och Köping och lägst i Fagersta. I Västerås kommun är skillnaderna mellan områden relativt små.

Högt blodtryck är en av de vanligaste orsakerna till läkarkontakt i öppen vård och en av de mest kända riskfaktorerna för cirkulationsorganens sjukdomar. I Västmanland anger 29 % av vuxna i åldern 30 år och äldre att de har högt blodtryck. Högt blodtryck är lika vanligt bland kvinnor som bland män. Andelen med högt blodtryck ökar kraftigt med stigande ålder. En tredjedel i åldersgruppen 50–69 år och hälften i åldersgruppen 70 år och äldre anger att de har högt blodtryck.

Andelen med högt blodtryck är högst i Skinnskatteberg (39 %) och lägst i Västerås (26 %) och Fagersta (27 %). I Västerås kommun är högt blodtryck vanligast i Bäckby-Skälby (30 %) och minst vanligt i Skallberget-Centrum (23 %).

## Medellivslängd och ohälsotal

Medellivslängden är ett samlat mått på dödligheten i befolkningen. Den anger antal år som en person förväntas leva i genomsnitt om nuvarande mönster i dödlighet består. Medellivslängden har ökat med 8,2 år för män och med 7,1 år för kvinnor i riket sedan 1970. Ökningen har fortsatt även de senaste åren och beror till stor del på minskad dödlighet i hjärt-kärlsjukdomar.

Under åren 2013–2017 var den förväntade medellivslängden 84,0 år för kvinnor och 80,4 år för män i riket. I Västmanland var den förväntade medellivslängden densamma för män men något lägre (83,7 år) för kvinnor.

I länet är medellivslängden bland kvinnor längst i Västerås och Kungsör, medan den är kortast i Norberg, Surahammar och Arboga. Bland män är medellivslängden längst i Kungsör, Sala och Västerås, medan den är kortast i Surahammar och Hallstahammar. Totalt sett är medellivslängden längst i Kungsör och Västerås och kortast i Surahammar.

*Återstående medellivslängd vid födseln samt ohälsotal 16–64 år (Källor: SCB och Försäkringskassan).*

Kommun	Medellivslängd 2013–2017		Ohälsotal 2017
	Kvinnor	Män	
Arboga	82,5	79,8	29,1
Fagersta	82,9	79,9	29,3
Hallstahammar	82,8	77,8	31,5
Kungsör	84,2	81,7	35,2
Köping	83,3	80,2	32,6
Norberg	82,2	79,4	30,5
Sala	83,5	81,3	33,0
Skinnskatteberg	84,0	78,3	37,1
Surahammar	82,4	77,5	31,4
Västerås	84,2	81,1	27,2
<b>Länet</b>	<b>83,7</b>	<b>80,4</b>	<b>29,2</b>
<b>Riket</b>	<b>84,0</b>	<b>80,4</b>	<b>26,2</b>

*För förklaring av färger, se Material och metod.*

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. Sjuk- och aktivitetsersättning utgör den största delen av ohälsotalet.

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.

Ohälsotalet är högre i Västmanland (29,2) än i riket (26,2). Skillnaden mot riket är större bland kvinnor än bland män. I Västmanland är ohälsotalet högst i Skinnskatteberg och lägst i Västerås. Detta motsvarar ungefär det geografiska mönster som finns i självskattad hälsa bland vuxna enligt befolkningsundersökningen Liv och hälsa 2017.

## 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.

Fyra av tio vuxna har besökt vårdcentral för egna besvär eller sjukdom de senaste tre månaderna. Denna andel är högre i de äldre åldersgrupperna än bland de yngre. Fagersta har den lägsta andelen som har besökt vårdcentral medan Skinnskatteberg har den högsta. I Västerås kommun är andelen lägst i Hammarby-Råby och Vallby-Västra förstaden och högst i Bäckby-Skälby.

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. Tre fjärdedelar (74 %) 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 lägre i Fagersta än i de flesta andra kommuner. Kungsör, Skinnskatteberg och Västerås har den högsta andelen med förtroende för hälso- och sjukvården. I Västerås kommun är andelen lägst i Bäckby-Skälby och högst i Gryta-Tillberga och Viksäng-Kungsåra.



Andel som besökt vårdcentral eller liknande de senaste tre månaderna samt andel som har mycket eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården, 18+ år (Källa: Liv och hälsa 2017)

Kommun	Besökt vårdcentral %	Förtroende för hälso- och sjukvården %
Arboga	42	75
Fagersta	37	60
Hallstahammar	40	67
Kungsör	39	78
Köping	42	70
Norberg	43	67
Sala	41	73
Skinnskatteberg	46	76
Surahammar	39	68
Västerås	40	76
<b>Länet</b>	<b>40</b>	<b>74</b>
<b>Västerås områden</b>		
- Hammarby-Råby	36	72
- Bäckby-Skälby	46	70
- Vallby-Västra förstaden	36	77
- Skallberget-Centrum	39	74
- Gryta-Tillberga	40	84
- Malmaberg-Bjurhovda	43	74
- Viksäng-Kungsåra	43	81
- Skultuna	42	78

För förklaring av färger, se Material och metod.

## Jämförande analyser

Frågan om självskattad hälsa är inte helt jämförbar mellan åren 2000 och 2017, eftersom det mittersta alternativet år 2000 var "varken bra eller dåligt" och år 2017 "någorlunda". Det går emellertid att jämföra vilka kommuner som hade relativt sett bättre respektive sämre hälsa åren 2000 och 2017. 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 Fagersta och Sala har hälsan blivit relativt sett bättre, medan den har blivit sämre i Norberg och Arboga. Det är dock viktigt att komma ihåg 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 var hälsan bäst i Viksäng-Kungsåra och sämst i Skultuna år 2017. Det är samma mönster som fanns redan år 2000. Hälsan har blivit sämre i Skallberget-Centrum. Däremot har den blivit något bättre i Bäckby-Skälby.

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

*Andel med bra självskattad hälsa, åldersstandardiserat 18–79 år (Källor: Liv & hälsa 2000 och 2017).*

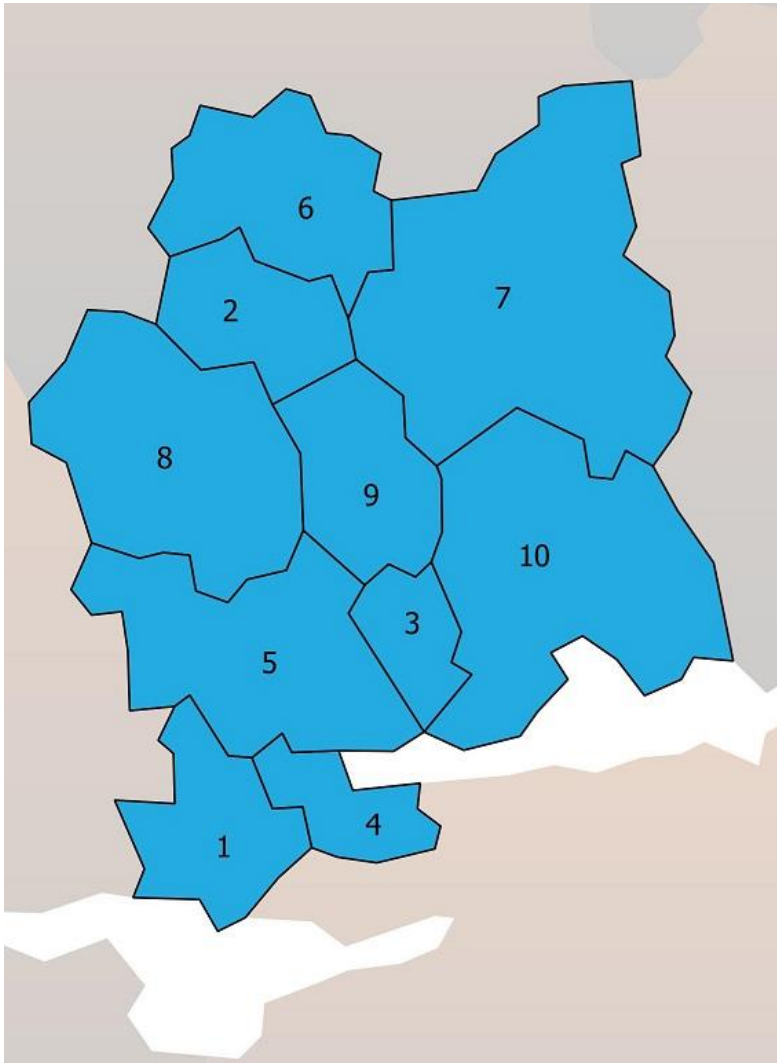
Kommun	2000 %	2017 %	Västerås områden	2000 %	2017 %
<b>Arboga</b>	71	63	- Hammarby-Råby	67	69
<b>Fagersta</b>	66	74	- Bäckby-Skälby	67	72
<b>Hallstahammar</b>	68	68	- Vallby-Västra förstaden	73	71
<b>Kungsör</b>	67	68	- Skallberget-Centrum	76	72
<b>Köping</b>	66	71	- Gryta-Tillberga	71	74
<b>Norberg</b>	70	67	- Malmaberg-Bjurhovda	69	75
<b>Sala</b>	64	72	- Viksång-Kungsåra	73	81
<b>Skinnskatteberg</b>	64	65	- Skultuna	64	66
<b>Surahammar</b>	65	62			
<b>Västerås</b>	71	73			
<b>Länet</b>	<b>69</b>	<b>71</b>			

För förklaring av färger, se Material och metod.

## Sammanfattning och diskussion

Det finns geografiska skillnader i hälsa inom länet. Invånarna i Västerås, Sala och Fagersta rapporterar bättre hälsa än till exempel invånarna i Skinnskatteberg och Surahammar. Skillnaderna i hälsa mellan kommuner är delvis bestående, delvis har bilden förändrats de senaste sjutton åren. Geografiska skillnader förklaras till viss del av befolkningsammansättningen där andelen äldre är högre och andelen med eftergymnasial utbildning är lägre i kommuner med sämre hälsa. Men även andra faktorer såsom arbetslivets struktur, inkomstnivå, in- och utflyttning, arbetslöshet, satsningar på skola, vård och omsorg samt kultur kan spela in. Kommuner med sämre hälsa har ofta även högre förekomst av vanliga hälsobesvär såsom värk i rörelseorganen och högt blodtryck samt ohälsosamma levnadsvanor såsom daglig rökning och/eller fysisk inaktivitet. Det finns även stora skillnader i hälsa och påverkande faktorer mellan olika bostadsområden i större städer som kan ses i Västerås kommun. I dessa kommuner är det angeläget att bekämpa segregation mellan bostadsområden för att förebygga utanförskap och andra sociala problem som har samband med försämrad hälsa.

## Bilaga 1. Karta över Västmanlands kommuner



- 1 Arboga
- 2 Fagersta
- 3 Hallstahammar
- 4 Kungsör
- 5 Köping
- 6 Norberg
- 7 Sala
- 8 Skinnskatteberg
- 9 Surahammar
- 10 Västerås

**Vill du veta mer om undersökningen Liv och hälsa 2017 i Västmanland:**

[www.regionvastmanland.se/livochhalsa](http://www.regionvastmanland.se/livochhalsa)

*Har du frågor kring materialet? Vänligen maila till:*

[livohalsa@regionvastmanland.se](mailto:livohalsa@regionvastmanland.se)

*Sammanställning av rapport:*

*Anu Molarius, epidemiolog*

*Kompetenscentrum för hälsa*

*Region Västmanland*