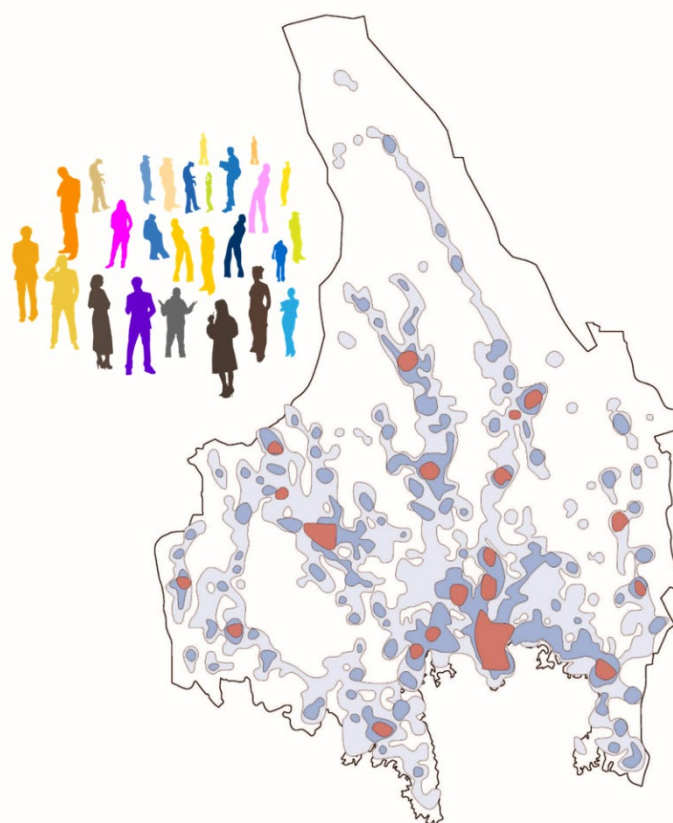


Bilaga X

## Demografiska förutsättningar och befolkningens behov av hälso- och sjukvård samt tandvård



## ARBETSMATERIAL

Innehåll	
Sammanfattning.....	4
Inledning.....	6
Metod .....	6
Prognoser.....	6
Begränsningar.....	6
Befolkningsutvecklingen.....	7
Kommunerna i länet.....	9
Intäktsbortfall .....	14
Befolkningskoncentrationer .....	14
Försörjningskvot.....	15
Övergripande kostnadsbild för diagnosgrupper .....	17
KPP-siffror .....	17
Cancer.....	19
Bröstcancer.....	20
Prostatacancer.....	22
Hudcancer.....	25
Diabetes.....	27
Hjärta och kärl.....	33
Ischemisk hjärtsjukdom.....	33
Ischemisk hjärtsjukdom.....	35
Hjärtsvikt.....	36
Hypertoni.....	40
KOL.....	45
Äldre och sköra personer.....	48
Psykisk hälsa .....	52
ADHD .....	52
Autism .....	53
Depression.....	54
Schizofreni .....	55
Ångest.....	57
Självsador .....	58
Rörelseorganets sjukdomar .....	59
Höftfraktur.....	59
Tia/Stroke .....	62
Sammanställning diagnoser.....	65
Tandhälsa.....	66
Mönster och trender hos patientgrupper.....	66

## ARBETSMATERIAL

Kariesutveckling hos patienter i 2013–2023 .....	67
Levnadsvanor .....	71
Tobak, rökning.....	71
Tobak, snus.....	71
Alkohol.....	71
Narkotika.....	72
Fysisk aktivitet och stillasittande .....	72
Matvanor .....	72
Spelvanor.....	74
Sociala skillnader i levnadsvanor .....	74
Ohälsotalet i Värmland.....	75
Barnhälsan.....	76
Vad värmlänningarna tycker om vården.....	79
Vårdbarometern.....	79
Nationella patientenkäten .....	88
Landsbygdsbarometern 2024 .....	93
Tillgänglighet .....	94
Säker vård.....	99
Kunskapsbaserad vård.....	102

Bilagan har sammanställts av projektledningen, Anna Frödin och Lars Gohde, och kommunikatör Karin Svensson står för textmässig bearbetning.

Statistik och prognoser från Region Värmlands journalsystem har tagits fram av enheten för verksamhetsanalys.

Sakkunniga från lokala programområdesgrupper (LPO) har lämnat kommentarer till sjukdomsdiagnoserna. Materialet om tandvård har tagits fram av område Tandvård.

## Sammanfattning

Enligt beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden ska utvecklingsplanen för Region Värmlands hälso- och sjukvård från år 2015 revideras och en plan för regionens hälso- och sjukvård samt tandvård för år 2040 ska fastställas. Utgångspunkten för utvecklingsplanen är att skapa en målbild för ett vårdssystem med patientens fokus, där behov och demografi styr utbudet.

Mycket har hänt sedan den nuvarande planen togs fram 2015, flera områden som beskrivs i den är inte aktuella idag och nya har tillkommit, exempelvis civilt försvar. Bilaga 1 beskriver Värmlands demografi och befolkningens behov av hälso- och sjukvård samt tandvård.

Behovsanalysen redovisar:

- befolkning i Värmland 2023 och en prognos på befolkningen 2040,
- övergripande kostnadsbild för diagnoskategorier i Värmland,
- fördjupade fakta om ett urval sjukdomsgrupper som anses som folksjukdomar eller är speciellt kostnadskrävande,
- värmlänningarnas levnadsvanor,
- ohälsotal i Värmland,
- vad värmlänningarna och patienterna tycker om vården, samt
- nyckeltal från vården i siffror om hur tillgänglig, säker och kunskapsbaserad vården är.

### *Befolkningsutvecklingen*

Prognosen för befolkningsutvecklingen i Sverige generellt är en ökning med nio procent medan prognosen för Värmland fram till år 2040 är en minskning med 1 – 2 procent. Folkmängden beräknas minska i alla kommuner utom i Karlstad, Hammarö och Kils kommuner. Antalet personer som är 80 år eller äldre kommer öka i Värmland med cirka 9 000 personer: från att varit sju procent av befolkningen till att bli tio procent.

Värmland är ett mycket glest befolkat län och befolkningstätheten ser olika ut i länets kommuner. Det innebär att fysisk tillgänglighet till vården ser, och kommer att se, helt olika ut för länets invånare.

Försörjningskvoten visar hur många personer en person i arbetsför ålder behöver försörja utöver sig själv. Den kvoten ökar och ser också mycket olika ut i länets kommuner.

### *Sjukdomsförekomst*

En beräkning av totalkostnader i vårt KPP-system, kostnad per patient, för regionens hälso- och sjukvård för stora diagnosgrupper, dvs sjukdomar i ett visst organsystem eller sjukdomar med viss etiologi (orsakssamband), visar att kategorin psykiska sjukdomar svarar för den största kostnaden, 1 060 mkr av totalt 7 677 mkr. I dialoger med kommuner och vårdverksamheter lyfts ökningen av psykisk ohälsa som den enskilt största trenden eller mönstret.

### **Olikheter mellan könen i sjukdomstillstånd**

Vid en analys av könsskillnaderna i de sjukdomar som redovisas i det här dokumentet ser vi att

- 30 procent fler män än kvinnor har diabetes,
- 78 procent fler män än kvinnor har ischemisk hjärtsjukdom,
- 69 procent fler kvinnor än män har höftfrakturer,
- 29 procent fler kvinnor har KOL,
- 68 procent fler kvinnor har depression och
- dubbelt så många kvinnor som män har ångest.

En jämförelse om värmlänningen är relativt sjuk eller inte jämfört med rikssnittet görs för de sjukdomsgrupper där nationell jämförbar statistik finns tillgänglig. Det handlar till exempel om där det

finns väl utbyggda kvalitetsregister som Nationella diabetesregistret (NDR) eller redovisade siffror i ”Vården i siffror” och man kan dra vissa slutsatser av det.

## **Diabetes typ 2 och psykisk ohälsa vanligare i Värmland**

När det gäller till exempel diabetes typ 2 har värmlänningen 47 procent högre sjukdomsförekomst än rikssnittet. Diabetes typ 2 är en sjukdom som kan leda till flera följsjukdomar, exempelvis diabetes typ 2 är: njursvikt, fotsår, ischemisk hjärtsjukdom, TIA/stroke, perifer kärlsjukdom, leversvikt, tandlossningssjukdomar. (källa: Diabetes typ 2, uppföljning - 1177 för vårdpersonal)

Värmlänningen har också kortare medellivslängd jämfört med rikssnittet.

Det råder relativt stora skillnader mellan kommunerna i sjukdomsförekomst - Hammarö och Karlstad, som har yngst befolkning, är relativt friska jämfört med övriga kommuner.

Tandhälsan förbättras stadigt, medan klyftorna ökar mellan de som har den bästa och sämsta tandhälsan.

Ohälsotalet, grundat på sjukpenningtal, är högre i Värmland än i alla andra län i Sverige. Majoriteten av sjuknotan i Värmland beror på psykisk ohälsa.

### ***Hälso- och sjukvårdens utveckling***

Vi har en utveckling av nya precisionsinriktade läkemedel, undersökningar och medicinskt teknisk utrustning. Patienterna är pålästa och ställer krav både på detta och på rehabiliterande insatser och resurser. Säkerligen kommer efterfrågan på screening och utredningar om ärftlighet och genetik i förebyggande syfte. Allt detta innebär ökade kostnader.

### ***Värmlänningarnas levnadsvanor***

Vid en redovisning över värmlänningens levnadsvanor ses att dagligrökningen stadigt minskat sedan år 2004. Däremot har snusning ökat, speciellt bland kvinnor. Riskkonsumtionen av alkohol är vanligare hos männen än hos kvinnorna. Totalt sett har riskkonsumtionen av alkohol minskat sedan 2004, främst beroende på att de yngre åldersgrupperna dricker mindre. Levnadsvanorna skiljer sig åt och det beror främst på utbildningsnivå. Ju högre utbildningsnivå, desto bättre levnadsvanor. En annan orsak till skillnader i levnadsvanor är utifrån var man är född. De som är födda i Sverige har mer fysisk aktivitet medan de som är födda i övriga världen äter mer grönsaker och rotfrukter.

### ***Invånarnas och patienternas upplevelser***

Den nationella vårdbarometern fångar befolkningens attityder till svensk hälso- och sjukvård gällande upplevd tillgång, förtroende för vården och väntetider. Den pekar på att värmlänningen är mer missnöjd än svensken i stort. När det gäller den nationella patientenkäten placerar sig Värmland ungefär som övriga riket. Vården i siffror visar att tillgängligheten enligt vårdgarantin är mycket låg i Värmland.

### ***Slutsatser***

Länets geografi och demografi, det vill säga befolkningens storlek, sammansättning och förändring tillsammans med sjukdomsförekomst och ohälsa, kommer att ställa krav på att vården anpassas. Anpassningen gäller både *vad* som erbjuds och *hur* hälso- och sjukvård samt tandvården bedrivs. Sjukvården i Värmland kommer dessutom att bli än mer ansträngd om befolkningen inte blir friskare. Ett stort arbete med förebyggande och hälsofrämjande åtgärder kommer att krävas, för att höja folkhälsan och för att minska trenden med en allt sjukare befolkning. För att bromsa utvecklingen av ohälsa framhåller sakkunniga att det krävs ett aktivt preventivt arbete för att förändra levnadsvanor.

Dessutom krävs ett aktivt arbete för att få medborgarna att delta i erbjuden screeningverksamhet. Ansvar för merparten av det folkhälsoarbetet genomförs dessutom utanför regionens verksamheter, framför allt i kommunerna och med hjälp av civilsamhället. Det kommer kräva än mer samverkan.

## Inledning

Bilaga 1 beskriver Värmlands demografi och befolkningens behov av hälso- och sjukvård samt tandvård. Utgångspunkten för utvecklingsplanen är skapa en målbild för ett vårdssystem med patientens fokus och där behov och demografi styr utbudet.

Behovsanalysen redovisar

- befolkning i Värmland 2023 och en prognos på befolkningen 2040,
- övergripande kostnadsbild för diagnoskategorier i Värmland,
- fördjupade fakta om ett urval sjukdomsgrupper som anses som folksjukdomar eller är speciellt kostnadskrävande,
- värmlänningarnas levnadsvanor,
- ohälsotal i Värmland,
- vad värmlänningarna och patienterna tycker om vården, samt
- nyckeltal från vården i siffror om hur tillgänglig, säker och kunskapsbaserad vården är.

## Metod

En del av uppdraget är att uppdatera data i behovsanalysen för det som redovisades år 2015 och att använda samma metodik för prognoser med mera. Arbetet har dock lett till att behovsbilagan utvecklats genom att

- statistik visas könsuppdelat enligt regionens beslut,
- fler sjukdomsgrupper har identifierats som väsentliga att ta med,
- tandvården är nu inkluderad,
- datakällor och diagnoskoder redovisas,
- invånarnas och patienternas uttryckta behov utifrån vårdbarometer, nationell patientenkät och Landsbygdsbarometern inkluderas, samt
- utlåtande från lokala programområden (LPO), det vill säga sakkunniga och utvecklingsledare i kunskapsstyrningsorganisationen, har efterfrågats och redovisats.

## Prognoser

Prognoserna i bilaga 1 bygger på befolkningsutvecklingen inom olika åldersgrupper i respektive kommun. Riskfaktorn för sjukdomarna har beräknats genom att använda antalet enskilda patienter, med aktuell diagnos registrerad vid minst en vårdkontakt i Region Värmland under en treårsperiod, 2021–2023. Detta gäller alla utom grupperna höftfraktur och multisjuka, där utfallet från 2023 använts. Underlaget bygger på diagnosdata från Region Värmlands journalsystem. Så långt som möjligt har vi följt samma definition av sjukdomar som i Region Värmlands områdesprofiler, exakta diagnoskoder finns angivna under urval.

Befolkningsframskrivningen för år 2024–2040 har tagits från SCB och har följande beräkning:

**Befolkningen under ett år** = befolkningen året innan + antalet födda – antalet döda + antalet som invandrar – antalet som utvandrar.

**Prognosformel:** Prognos 2040 = Riskfaktor (Konstant) X Befolkningsframskrivning (2040)

Prognosberäkningen har gjorts separat för respektive åldersgrupp 0–19, 20–64, 65–84, 85 + och per kommun.

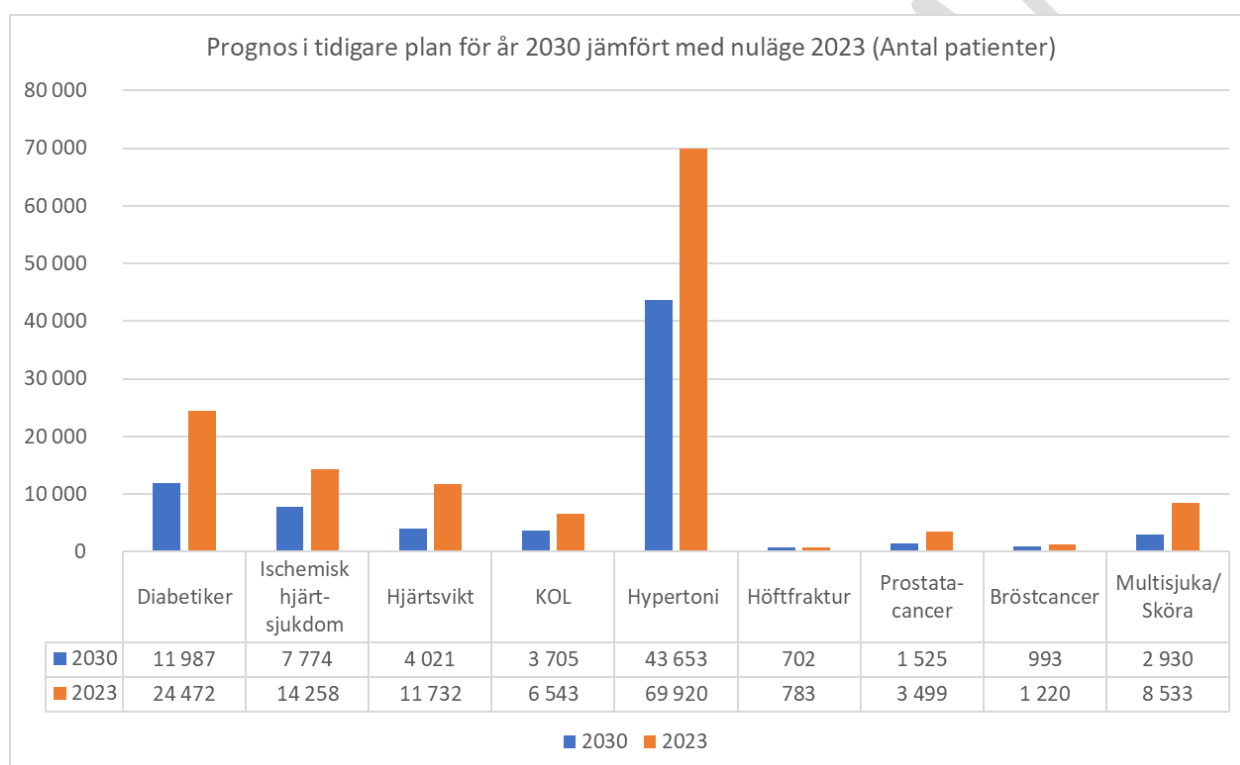
Begränsningar

- Befolkningsframskrivningen (SCB:s förutsägelse om den framtida befolkningen) kan inte beräkna politiska beslut. Till exempel kan migration öka eller minska beroende på politiska beslut.

- Vi väger inte in forskning eller behandlingsutveckling av sjukdomarna utan antar ett konstant läge. *Vi har inte tagit hänsyn till eventuella framtida förändringar i behandling och heller inte till eventuella livsstilsförändringar i befolkningen.*

Prognosmodellen visar stora brister och som beskrevs i utvecklingsplanen från 2015 skulle den ses som ett första steg. Redan då konstaterades att det fanns all anledning att utveckla modellen med flera viktiga parametrar när det fortsatta arbetet tog vid. Parametrar så som folkhälsoarbete, förändrade levnadsvanor, den medicintekniska utvecklingen, utvecklandet av nya läkemedel och så vidare. Något sådant utvecklingsarbete har inte skett. I ett arbete från år 2019 beskrevs trender för utvecklingen av diabetes och hypertoni som var mer träffsäkra än prognoserna som gavs utifrån befolkningsförändringarna.

*Figur som visar att de tidigare prognoserna från år 2015 för sjukdomsbilden år 2030 redan är helt irrelevanta.*



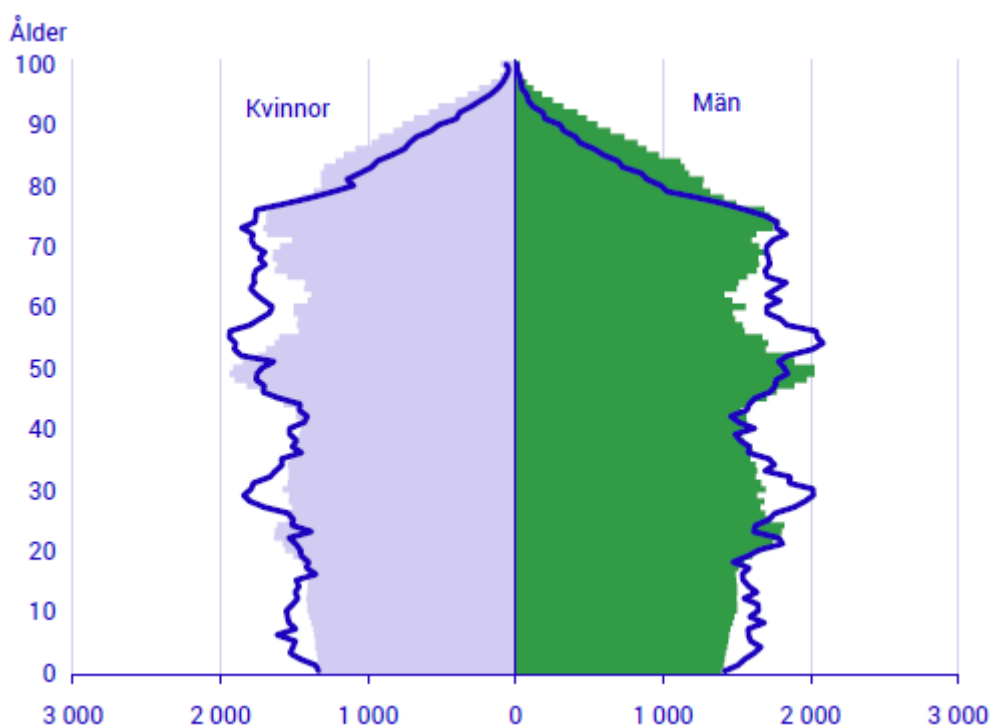
### Befolkningsutvecklingen

Materialet om befolkningsutvecklingen är till stor del hämtat från dokumentet "Värmlands befolkning 2040" (regional utveckling), som i sin tur kommer ifrån SCB:s rapport "Den framtida befolkningen i Sveriges län och kommuner 2021-2040".

År 2040 beräknas det bo knappt 280 000 personer i Värmlands län. Det är 3 500 färre, eller en minskning med drygt 1 procent jämfört med år 2020. Folkmängden beräknas minska i de flesta åldrar 75 år eller yngre men beräknas öka med cirka 10 000 i åldrarna däröver. År 2020 var 49,6 procent av befolkningen kvinnor och 50,4 procent män. År 2040 beräknas andelen män att öka något till 50,6 procent.

År 2040 beräknas medelåldern i länet vara 46,1 år för kvinnor och 44,6 år för män, vilket är en högre medelålder än i riket. Det är en ökning med 1,3 år för kvinnor och 1,9 år för män jämfört med år 2020. Det är en lägre ökning än i riket som helhet.

Figur: Befolkningspyramid år 2040, blå linje år 2020, Värmlands län



Förändringarna i befolkningens åldersstruktur ses tydligt i tabellen nedan. Åldersgruppen 25–64 år kan ses som de mest yrkesaktiva åldrarna. I dag är 49 procent av befolkningen i Värmlands län mellan 25 och 64 år. Andelen beräknas minska till 46 procent år 2040, vilket är en lägre andel än i riket som helhet (49 procent). Barn och unga mellan 0 och 24 år utgör 27 procent av befolkningen i länet idag och andelen beräknas vara densamma år 2040. Andelen yngre äldre, personer i åldrarna 65–79 år, väntas minska något från knappt 18 till drygt 17 procent av befolkningen under samma period medan åldersgruppen 80 år och äldre beräknas öka från knappt 7 till 10 procent.

Tabell: Befolkning i olika åldersklasser år 2020, 2030 och 2040 i Värmlands län

Ålders- klass	År 2020		År 2030		År 2040	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
0–15 år	49 200	17	46 400	17	45 400	16
16–24 år	27 700	10	29 300	10	28 800	10
25–64 år	137 700	49	130 500	47	128 900	46
65–79 år	49 600	18	48 100	17	48 200	17
80+ år	18 700	7	25 800	9	28 000	10
Summa	282 900	100	280 100	100	279 400	100

Under perioden 2021–2040 beräknas i genomsnitt 2 600 barn per år födas, vilket är en minskning jämfört med de senaste tio åren (se tabell). Antalet avlidna beräknas öka till 3 300 personer per år under perioden 2021–2040 jämfört med 3 100 personer per år under de senaste tio åren. Det senaste



## ARBETSMATERIAL

decenniet är det fler som har avlidit än som fötts i länet och det väntas också vara så i framtiden. De kommande decennierna beräknas det vara fler som lämnar länet för att flytta till någon annan del av Sverige än vad som beräknas flytta till länet från övriga Sverige. Fortsatt väntas fler att invandra till än utvandra från länet, men inte i samma omfattning som under det senaste decenniet.

Sammanfattningsvis har den tidigare utrikes omflyttningen bidragit till en folkökning, men i framtiden beräknas den utrikes omflyttningen inte längre motverka en folkminskning.

I tabellen nedan är de framtida årsgenomsnitten uppdelade på två tioårsperioder.

Tabell: Befolkningsförändringar, årliga genomsnitt. Värmlands län

	Genomsnitt 2011–2020	Genomsnitt 2021–2030	Genomsnitt 2031–2040
Födda	2 800	2 600	2 600
Döda	3 100	3 200	3 400
Födda – Döda	-300	-600	-800
Inflyttning från övriga Sverige	5 900	6 100	6 400
Utflyttning till övriga Sverige	6 700	6 500	6 500
Netto inrikes omflyttning	-700	-400	-100
Invandring	3 100	1 700	2 000
Utvandring	1 100	1 000	1 200
Netto utrikes omflyttning	2 000	700	800
Folkökning per år	1 000	-300	-100

I dag är 14 procent av befolkningen i Värmlands län utrikes födda och andelen beräknas vara ungefär densamma även år 2040. Det är en lägre andel än i riket som helhet. Medelåldern beräknas öka mer för utrikes födda än för inrikes födda. År 2040 beräknas medelåldern i länet vara 45,0 år för inrikes födda och 47,7 år för utrikes födda jämfört med 44,1 år respektive 41,8 år 2020.

### Kommunerna i länet

Folkmängden beräknas minska i alla kommuner utom tre mellan 2020 och 2040. I Hagfors beräknas folkmängden minska med 18 procent och även i Torsby, Storfors och Filipstad beräknas en minskning med mer än 10 procent. I Karlstad, Hammarö och Kil beräknas folkmängden öka. Den största ökningen i antal väntas i Karlstads kommun som beräknas bli knappt 7 000 personer fler än idag. Den största procentuella ökningen väntas i Hammarö kommun som beräknas öka med 12 procent till år 2040.

Av kommunerna i Värmlands län är det störst andel kvinnor i Karlstad (50,4 procent) och störst andel män i Storfors (52,6 procent) idag. År 2040 beräknas andelen kvinnor vara högst i Hammarö (50,8 procent) och andelen män vara högst i Hagfors (54,6 procent). Andelen av befolkningen som är född utomlands är högst i Eda, både idag och år 2040. Andelen beräknas öka från 28 till 30 procent. I Hammarö och Kil är andelen lägst och år 2040 beräknas knappt var tionde vara utrikes född i dessa två kommuner.



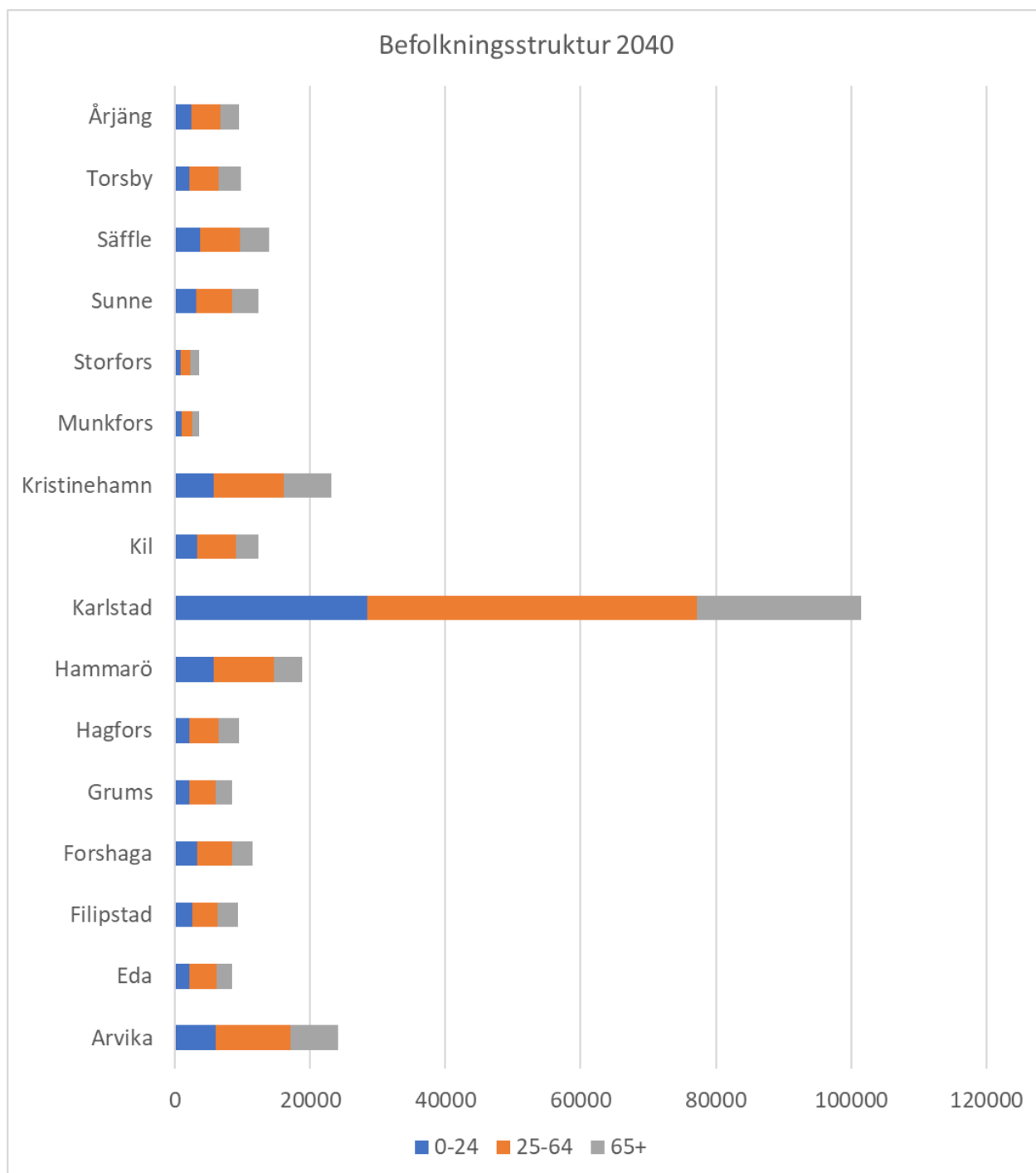
## ARBETSMATERIAL

Tabell: Befolkningen i olika åldersklasser, år 2020 och 2040, kommuner i Värmlands län. Procent och antal.

Kommun	2020				2040			
	0-24	25-64	65+	Antal	0-24	25-64	65+	Antal
Arvika	26	47	27	25 900	25	45	29	24 300
Eda	25	50	25	8 600	25	49	27	8 400
Filipstad	27	45	28	10 500	27	42	32	9 200
Forshaga	29	48	23	11 500	29	45	26	11 500
Grums	25	48	26	9 000	25	45	30	8 500
Hagfors	22	48	30	11 500	22	45	33	9 500
Hammarö	31	49	20	16 700	31	48	22	18 600
Karlstad	29	50	20	94 800	28	48	24	101 500
Kil	28	48	25	12 100	27	46	27	12 300
Kristinehamn	25	48	27	24 200	25	45	31	22 900
Munkfors	25	47	28	3 700	26	43	31	3 600
Storfors	24	46	29	4 000	22	43	36	3 500
Sunne	26	49	25	13 300	25	43	32	12 400
Säffle	26	46	27	15 400	26	42	31	14 100
Torsby	23	47	29	11 500	22	44	33	9 800
Årjäng	26	49	25	10 000	25	46	29	9 500
Värmlands län	27	49	24	282 900	27	46	27	279 400

## ARBETSMATERIAL

Figur som visuellt visar befolkningsstrukturen i olika åldersgrupper i respektive kommun år 2040.



ARBETSMATERIAL

Tabell som visar Värmlands befolkning år 2040 per kommun och per åldersgrupp.

Värmland befolkning 2040				
	2040			
Kommun	0-24	25-64	65+	Antal
Arvika	6075	10935	7047	24057
Eda	2100	4116	2268	8484
Filipstad	2484	3864	2944	9292
Forshaga	3335	5175	2990	11500
Grums	2125	3825	2550	8500
Hagfors	2090	4275	3135	9500
Hammarö	5766	8928	4092	18786
Karlstad	28420	48720	24360	101500
Kil	3321	5658	3321	12300
Kristinehamn	5725	10305	7099	23129
Munkfors	936	1548	1116	3600
Storfors	770	1505	1260	3535
Sunne	3100	5332	3968	12400
Säffle	3666	5922	4371	13959
Torsby	2156	4312	3234	9702
Årjäng	2375	4370	2755	9500
Värmlands län	75492	128616	75492	279600

Tabell som visar förändringen av Värmlands befolkning från år 2020 till år 2040 per kommun och åldersgrupp.

Förändring av Värmland befolkning från 2020 till 2040				
	Differens			
Kommun	0-24	25-64	65+	Antal
Arvika	-659	-1238	54	-1843
Eda	-50	-184	118	-116
Filipstad	-351	-861	4	-1208
Forshaga	0	-345	345	0
Grums	-125	-495	210	-410
Hagfors	-440	-1245	-315	-2000
Hammarö	589	745	752	2086
Karlstad	928	1320	5400	7648
Kil	-67	-150	296	79
Kristinehamn	-325	-1311	565	-1071
Munkfors	11	-191	80	-100
Storfors	-190	-335	100	-425
Sunne	-358	-1185	643	-900
Säffle	-338	-1162	213	-1287
Torsby	-489	-1093	-101	-1683
Årjäng	-225	-530	255	-500
Värmlands län	-837	-9907	7644	-3100

## Intäktsbortfall

Information om kommunalekonomiska effekter är hämtat från SKR:s webbplats. Det är viktigt att ha god kunskap om de kommunalekonomiska effekterna av befolkningsförändringar då missuppfattningar kan leda till felaktiga beslutsunderlag. Det är inte möjligt att säga att en befolkningsökning per automatik är lönsam eller att ett minskat antal invånare per definition leder till försämrade ekonomiska förutsättningar.

Utjämningsystemet är statens sätt att utjämna skillnader och skapa likvärdiga ekonomiska förutsättningar mellan landets kommuner respektive mellan landets regioner. Utjämningsystemen har avgörande betydelse för kommunernas och regionernas möjligheter att finansiera välfärdstjänsterna. En ny invånare innebär olika utfall i utjämningsystemen beroende på kommun och region, ålder och inkomst och spännvidden kan vara väldigt stor. Orsaken är att intäkterna är tänkta att spegla de förväntade kostnaderna.

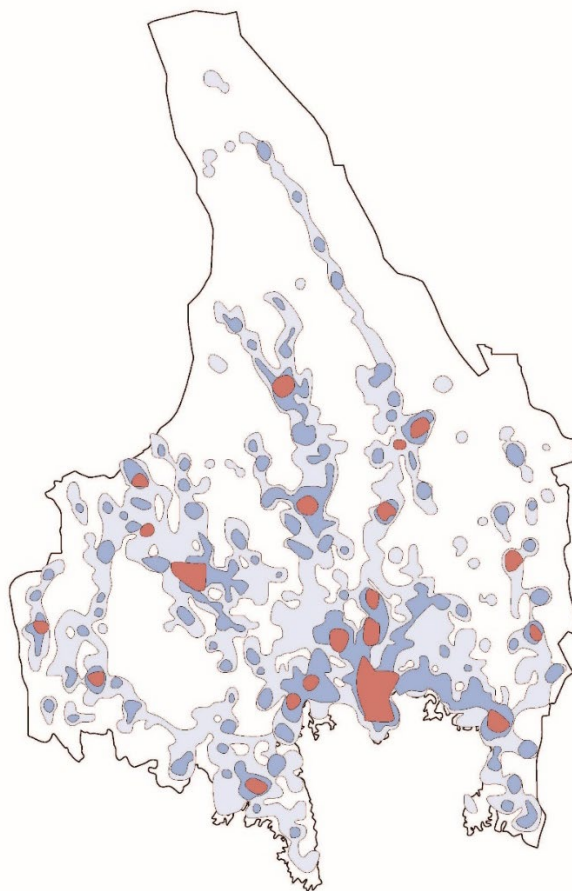
SKR tar fram beräkningar av de så kallade marginaleffekterna för kommuner och regioner när befolkningen ökar eller minskar. Här finns kommun- och regionvisa beräkningar gjorda utifrån utfallet i utjämningsen 2024. [Inkomstförändringar vid inflyttning | SKR](#)

Utifrån befolkningsprognosen som visar på en minskad befolkning i Värmland till år 2040 på 3 500 personer pekar det på ett intäktsbortfall på uppskattningsvis minst 90 miljoner kronor.

## Befolkningskoncentrationer

Region Värmland är relativt stort län, det åttonde största till ytan, och glesast befolkat, det sjunde glesast. Befolkningsstätheten skiljer sig kraftigt åt i de kommunerna. Torsby är lika glesast befolkat som Jämtland och Norrbotten. Hammarö kan nästan jämföras med Stockholm.

*Karta över hur befolkningskoncentrationerna ser ut i Värmland ju kraftigare färg, desto mer folk.*



Tabell som visar areal och befolkningstäthet 2023-12-31 per kommun i Värmland.

### Areal och befolkningstäthet 2023-12-31, Värmlands län.

Kommun / Region	Landareal km <sup>2</sup>	Folkmängd	Invånare per km <sup>2</sup>
Arvika	1 651	25 682	15,6
Eda	820	8 499	10,4
Filipstad	1 534	10 034	6,5
Forshaga	348	11 538	33,2
Grums	386	9 057	23,5
Hagfors	1 824	11 536	6,3
Hammarö	60	16 940	282,3
Karlstad	1 169	97 233	83,2
Kil	360	12 085	33,6
Kristinehamn	757	23 817	31,5
Munkfors	142	3 669	25,8
Storfors	392	3 801	9,7
Sunne	1 288	13 366	10,4
Säffle	1 226	15 011	12,2
Torsby	4 162	11 387	2,7
Årjäng	1 409	9 893	7,0
Värmlands län	17 528	283 548	16,2
Riket	407 272	10 551 707	25,9

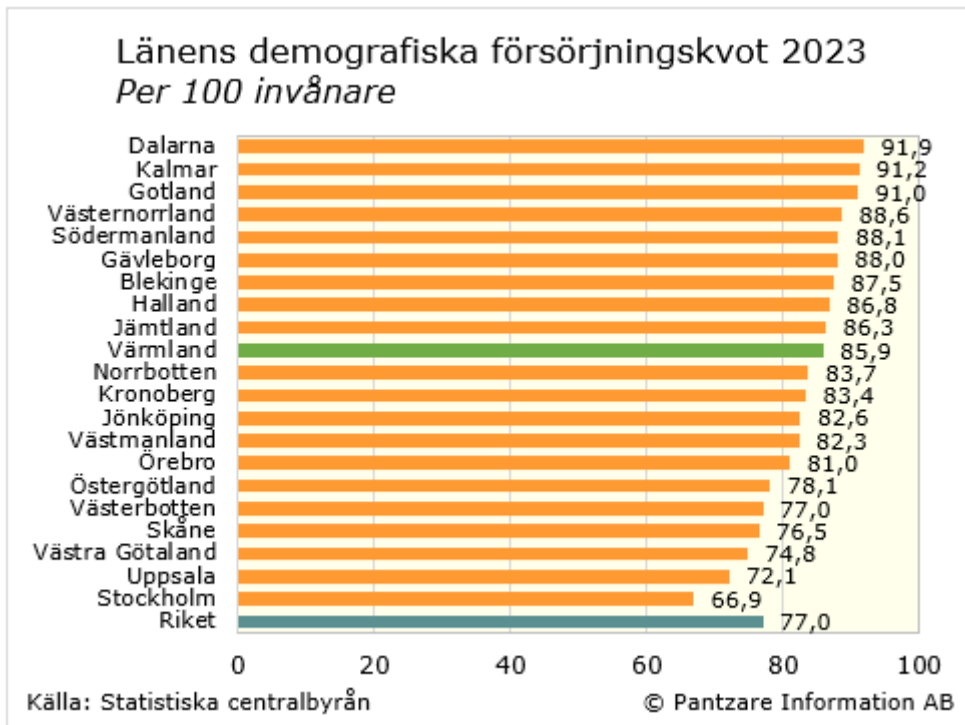
Källa: Statistiska centralbyrån

### Försörjningskvot

Fakta hämtat från Regionfakta: [Regionfakta - Regionfakta](#)

Den demografiska försörjningskvoten beräknas som summan av antal personer 0 - 19 år och antal personer 65 år och äldre dividerat med antal personer 20 - 64 år och därefter multiplicerat med 100. I dag har Sverige en nivå på försörjningskvoten på drygt 77. Det innebär att på 100 personer i de mest förvärvsaktiva åldrarna 20 - 64 år finns 77 personer som är yngre eller äldre. Ju högre tal detta mått visar (kvot) desto tyngre är försörjningsbördan för de som befinner sig i åldersgruppen 20 - 64 år.

Figur som visar länet Värmlands demografiska försörjningskvot år 2023 jämfört med övriga län i Sverige



Värmland har en relativt hög försörjningskvot jämfört med övriga län, nio län har högre. Per kommun i Värmland är det stor skillnad mellan Karlstad och övriga kommuner: Karlstad har en försörjningskvot på 72,1 jämfört med exempelvis Filipstad på 100,9 och Storfors 101,8.



## ARBETSMATERIAL

Tabell som visar den demografiska försörjningskvoten per kommun i Värmland år 2023.

Demografisk försörjningskvot per 100 invånare 2023			
Kommun/Region	Antal 0-19 år och 65+	Antal 20-64 år	Försörjningskvot
Arvika	12 354	13 328	92,7
Eda	3 960	4 539	87,2
Filipstad	5 039	4 995	100,9
Forshaga	5 529	6 009	92,0
Grums	4 338	4 719	91,9
Hagfors	5 700	5 836	97,7
Hammarö	8 260	8 680	95,2
Karlstad	40 725	56 508	72,1
Kil	5 960	6 125	97,3
Kristinehamn	11 429	12 388	92,3
Munkfors	1 785	1 884	94,7
Storfors	1 917	1 884	101,8
Sunne	6 356	7 010	90,7
Säffle	7 425	7 586	97,9
Torsby	5 603	5 784	96,9
Årjäng	4 618	5 275	87,5
Värmlands län	130 998	152 550	85,9
Riket	4 591 011	5 960 696	77,0

Källa: Statistiska centralbyrån

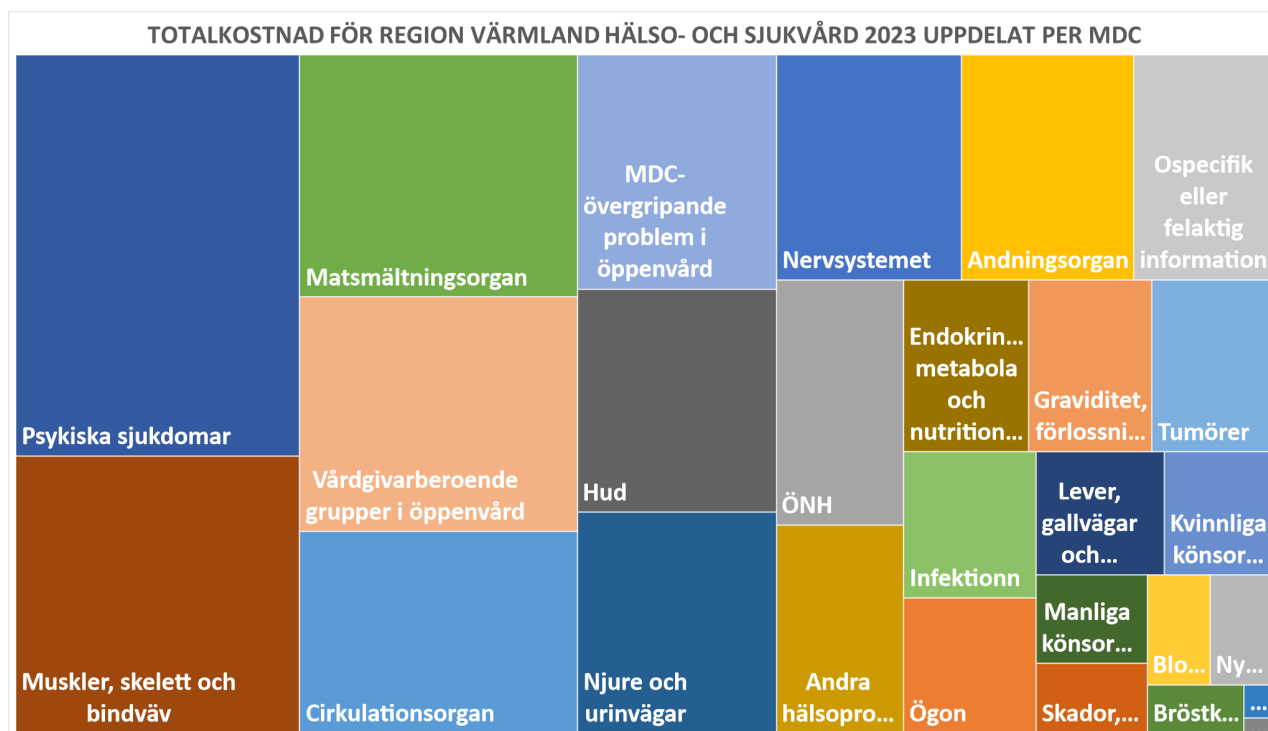
### Övergripande kostnadsbild för diagnosgrupper

#### KPP-siffror

Region Värmland använder KPP (kostnad per patient) i hälso- och sjukvårdens lednings- och styrningsarbete, uppföljning och prognosarbete. Med hjälp av KPP kan vi även analysera kostnader för specifika behandlingar, diagnoser och patientgrupper. KPP är en metod för att beräkna sjukvårdens kostnader per vårdkontakt och patient. SKR ansvarar för den nationella KPP-databasen och de principer som gäller då KPP tas fram.

## ARBETSMATERIAL

Bilden visar hur hälso- och sjukvårdens kostnader på 7 677 miljoner kronor fördelas per MDC – Major Diagnostic Categories.



Samtliga DRG-grupper (Diagnos Relaterade Grupper) är uppdelade i 27 olika MDC (Major Diagnostic Categories). DRG är ett sekundärt patientklassificeringssystem, till skillnad från primära klassificeringssystem, till exempel ICD-10. Med sekundära patient-klassificeringssystem menas system där man aggregerar enskilda patienters vårdhändelser i större grupper utifrån både medicinsk synvinkel och efter hur resurskrävande de är. MDC är en grov indelning av alla huvuddiagnoser där 24 MDC motsvarar sjukdomar i ett visst organsystem eller sjukdomar med en viss etiologi. Ofta motsvaras också en MDC av en viss medicinsk specialitet.

Vi ser att den MDC som är mest resurskrävande i Värmland är psykiska sjukdomar (MDC 19), de svarar för 14 % av den total hälso- och sjukvårdskostnaden (exklusive förskrivningsläkemedel).

källa: Logex Costing ver 5 - 2024-08-13

### KPP 2023

MDC 19 psykiska sjukdomar, betendestörningar och alkohol- eller drogerberoende

Vårdgren	Kostnad
<b>Primärvård</b>	<b>127 725 551</b>
Primär vård - öppen vård	127 315 412
Primär vård - slutenvård	410 139
<b>Psykiatrisk vård</b>	<b>788 173 969</b>
Psykiatrisk - öppen vård	480 811 271
Psykiatrisk - slutenvård	307 362 698
<b>Specialisera somatisk vård</b>	<b>109 009 411</b>
Specialisera somatisk - öppen vård	85 876 488
Specialisera somatisk - slutenvård	23 132 923
<b>Totalsumma</b>	<b>1 024 908 931</b>

## Cancer

### *Övergripande fakta*

Information från sakkunnig i programområde cancersjukdomar:

1. Cancer är ett samlingsnamn för cirka 200 olika sjukdomar med olika symtom, behandling och prognos. Cancersjukdomarna uppstår på grund av att en eller flera celler förändras och utvecklas till cancerceller som förökar sig okontrollerat. Till slut kan en cancertumör ha bildats. Cancertumören kan vara i vägen eller på andra sätt hindra kroppen från att fungera som den ska.
2. Cancer drabbar cirka 70 000 personer årligen i Sverige. Siffran har fördubblats sedan 1970-talet.
3. Prognos att cirka 100 000 drabbas/år 2040, en ökning med 45 procent sedan 2021. Det beror på att befolkningen växer men också att befolkningen blir äldre. Hudcancer och testikelcancer ökar dock mer än vad som kan förklaras av ålder och befolkningsökning.
4. Beräkningar visar att minst var tredje person i Sverige någon gång kommer att få en cancerdiagnos.
5. Ungefär 30 procent, drygt 16 000 cancerfall varje år, kan förebyggas genom påverkan på livsstilsfaktorer (rökning, alkohol, solvanor, ohälsosamma matvanor samt fysisk aktivitet)
6. Drabbar framförallt äldre men är den vanligaste dödsorsaken i åldern 45–80 år för män och 35-80 år för kvinnor. Hos små barn är cancer en av de vanligaste dödsorsakerna och för flickor i åldern 5–14 år är det idag den vanligaste dödsorsaken.
7. Utbildningsnivån är kopplad till insjuknande och dödlighet. Lågutbildade insjuknar i högre grad, dör i högre utsträckning och har lägre femårsöverlevnad i cancer.
8. Dödlighet har minskat – längre överlevnad- vilket innebär att vi dels har ett ökat insjuknande dels förväntas ha en ökad grupp långtidsöverlevare med sjukvårdsbehov. Enligt beräkningar finns det idag drygt 200 000 personer i landet som fått en cancerdiagnos de senaste fem åren och prognoser visar också att om 25 år kommer närmare 640 000 personer leva med cancer som de fått de senaste 10 åren. Det är en dryg fördubbling mot idag. (Idag lever ca 600 000 personer som har eller har haft cancer).
9. Ärftlig cancer – vår möjlighet att eftersöka ärftlighet vid olika cancersjukdomar ökar och därmed kraven på utredningar som genererar en hög kostnad samt uppföljning av personer med förhöjd risk. Cancer relaterat till ärftlighet utgör cirka 10 procent
10. Cancerkostnaderna i Sverige kommer 2040 att vara uppe i drygt 68 miljarder kronor, vilket är en fördubbling jämfört med i dag, Det handlar både om direkta och indirekta kostnader så som exempelvis vårdkostnader, kostnader för sjukskrivningar och minskade skatteintäkter. Den sammanlagda sjukdomsburden ökar – för de drabbade, närstående och för sjukvårdssystemet.

### *Utlåtande från sakkunnig*

Vi har en åldrande befolkning och prognosen visar då på en ökande cancerincidens och därmed fler som har eller har haft cancer. För att bromsa utvecklingen krävs ett aktivt preventivt arbete för att förändra levnadsvanor samt ett aktivt arbete för att medborgarna ska delta i erbjuden screeningverksamhet. Primärvårdens roll för att upptäcka sjukdomar i tid, liksom slutenvårdens möjlighet att behandla i tid, kräver alltmer resurser. Flaskhalsar i diagnostiken i form av patologi och bild- och funktionsdiagnostik måste hanteras.

Nya precisionsinriktade läkemedel genererar en hög kostnad och kräver dyra molekylärgenetiska undersökningar. En enskild behandling kan kosta miljontals kronor. Patienter är pålästa och ställer krav på undersökningar. De patienter som drabbats, och deras anhöriga, kommer att ställa stora krav på uppföljningar under lång tid samt på rehabiliterande resurser för att minimera de negativa effekter på fysisk, psykisk eller social funktionsförmåga som många cancerpatienter drabbas av. Detta kommer också att leda till ökade ekonomiska krav där den horisontella prioriteringen mellan olika

sjukdomsgrupper kommer att ställas på prov. (Med horisontell prioritering menar man i regel val av åtgärder mellan verksamhetsområden, kliniker eller sjukdomsgrupper. Vertikala prioriteringar innebär val av åtgärder för sjukdomar inom en sjukdomsgrupp eller mellan olika behandlingsformer för en enskild patient.)

Allt detta ställer också krav på antalet medarbetare inom cancervården, deras kompetens, samt en allt bättre organisation av diagnostiserande, behandlande, stödjande och rehabiliterande resurser. Här är det viktigt att förstå att vi inte enbart räknar specialiserad rehabilitering utan också den rehabilitering som måste fortgå i öppenvård och i kommunal verksamhet. Här är vi inte framme.

Vad gäller cancer och palliativ vård är den välfungerande i Värmland i dag, men det måste finnas en beredskap för en ökande incidens även i öppenvård och kommunal vård.

Något som med säkerhet kommer att öka är efterfrågan för att utreda ärftlighet för cancer. Vi har idag möjlighet till helgenomsekvensering och eftersök av specifika gener som kan ge en ökad risk för att drabbas av vissa cancersjukdomar. Vi ser redan nu att efterfrågan har ökat och sannolikt kommer vi att behöva bygga upp basutredningar på plats i Värmland. Dessa utredningar leder till att man hittar friska personer med en ökad risk att drabbas av cancer där man måste bemöta oron och ta ställning till om exempelvis fortsatta kontroller krävs.

Värmland utgör knappt 3 procent av Sveriges befolkning och sticker inte ut speciellt i statistiken. Folkhälsoenheten bör kunna titta på vår utveckling vad gäller de faktorer som påverkar insjuknandet mest – åldersutveckling, utbildningsnivå.

Övergripande statistik om cancer:

- Antal nya fall av cancer bland kvinnor per 100 000 invånare, åldersstandardiserade värden, enligt vården i siffror var år 2023, 557,3 jämfört med rikets 619,2.
- Antal nya fall av cancer bland män per 100 000 invånare, åldersstandardiserade värden, enligt vården i siffror var år 2023, 745,6 jämfört med rikets 739.

### **Bröstcancer**

#### *Övergripande fakta*

Bröstcancer innebär att en cancertumör har uppstått i en mjölkkörtel eller i en mjölkgång i ett bröst. bröstcancer är den näst vanligaste cancersjukdomen, efter prostatacancer. Nästan alla som får bröstcancer är kvinnor, män kan också få det men det är mycket ovanligt.

#### *Statistik*

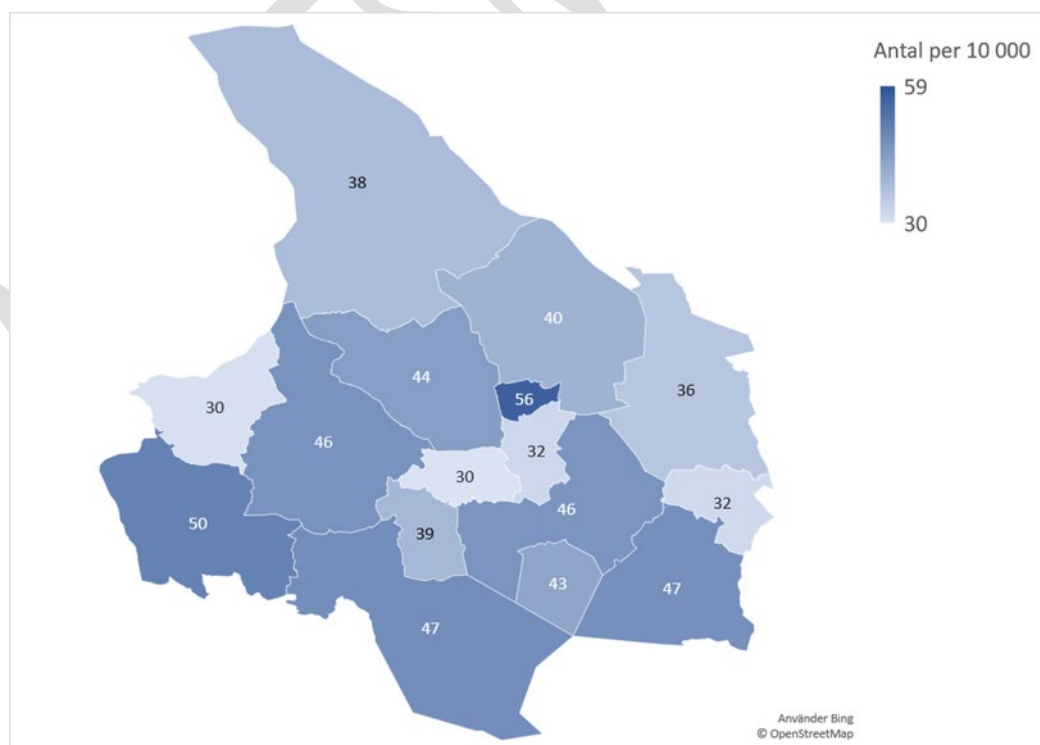
- Antalet med bröstcancer i Region Värmland ökar något till 2040.
- Störst ökning i antal: Karlstad.
- Störst procentuell utveckling per 10 000 invånare: Årjäng (10,30 procent), Kristinehamn (7,33 procent) och Karlstad (6,96 procent).
- Kommuner med störst antal patienter med bröstcancer per 10 000 invånare: Munkfors, Årjäng och Arvika.

## ARBETSMATERIAL

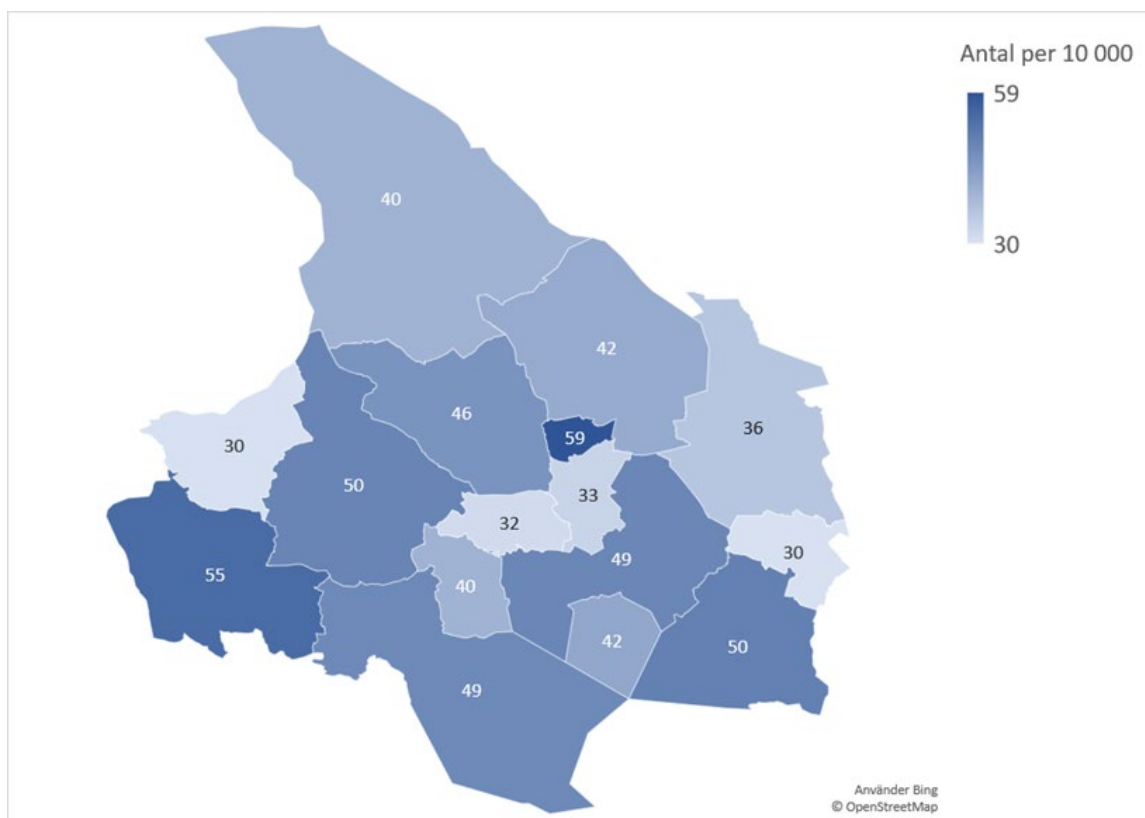
Tabell som per kommun visar antal med bröstcancer 2023 och en prognos för 2040 grundat endast på befolkningsförändring.

	Antal med bröstcancer per 10 000 invånare		Antal med bröstcancer absoluta tal		Diff
	2023	2040	2023	2040	
Arvika	46	50	119	124	5
Eda	30	30	26	25	- 1
Filipstad	36	36	36	33	- 3
Forshaga	32	33	37	38	1
Grums	39	40	35	35	- 0
Hagfors	40	42	46	41	- 5
Hammarö	43	42	72	78	6
Karlstad	46	49	446	504	58
Kil	30	32	36	38	2
Kristinehamn	47	50	112	115	3
Munkfors	56	59	21	21	0
Storfors	32	30	12	11	- 1
Sunne	44	46	59	59	0
Säffle	47	49	71	68	- 3
Torsby	38	40	43	40	- 3
Årjäng	50	55	49	50	1
<b>Region Värmland</b>	<b>43</b>	<b>45</b>	<b>1 220</b>	<b>1 278</b>	<b>58</b>

Figur som visar en karta över Värmland och dess kommuner där det framgår antalet med bröstcancer per 10 000 invånare år 2023.



Figur som visar en karta över Värmland och dess kommuner där det framgår antalet med bröstcancer per 10 000 invånare år 2040.



Urval:

## Bröstcancer

Diagnosselektion enligt ICD-10-SE (svensk version av den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och relaterade hälsoproblem) kapitel C50. Malign form avses. Både huvud- och bidiagnos inkluderas.

Antal 2014 Region Värmland: 1196

### Prostatacancer

#### Övergripande fakta

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen i Sverige. Sjukdomen innebär att en cancertumör har bildats i prostatan. Prostatan är en körtel som omger urinröret. Först växer cancertumören bara inuti prostatan, ofta i de delar som ligger längst från urinröret. Då märker man inte av sjukdomen. Det kan ta 10 till 15 år innan cancertumören sprider sig eller ger symtom. Hos en del kan sjukdomen utvecklas snabbare. Om cancer fortsätter att utvecklas kan den sprida sig och bilda metastaser, till exempel i lymfkörtlarna, bäckenbenet eller nedre delen av ryggraden. Metastaser är samma sak som dottertumörer. Om sjukdomen utvecklas mycket kan det bildas metastaser i andra organ, till exempel i levern och lungorna.

ARBETSMATERIAL

Statistik

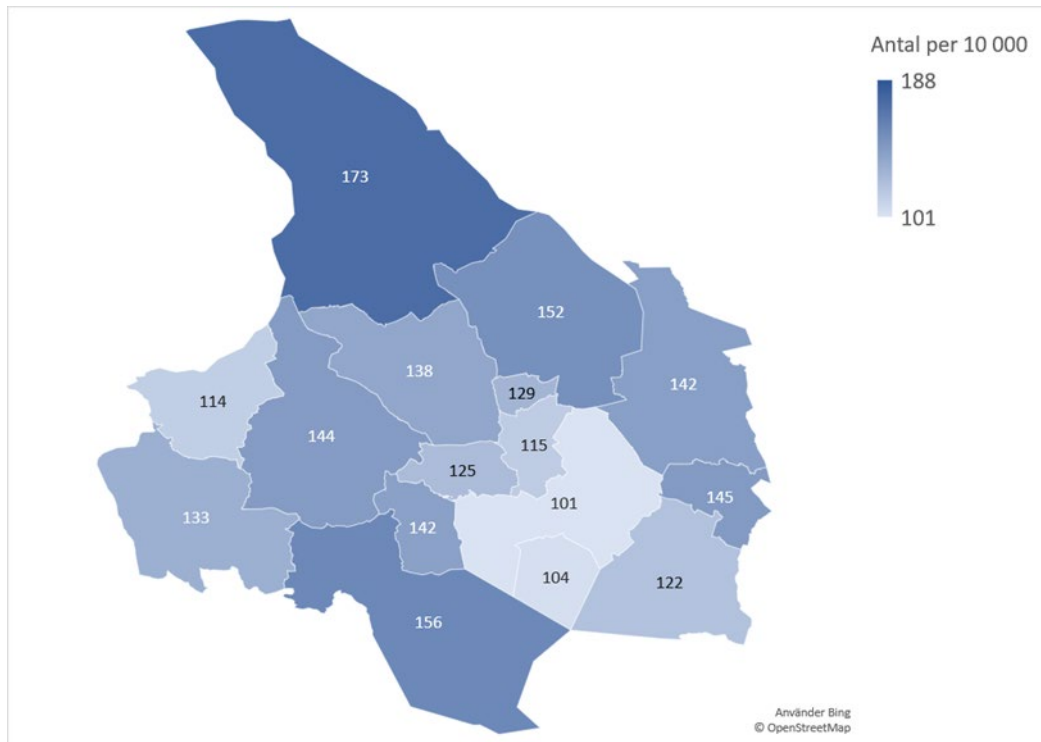
- Antalet med prostatacancer i Region Värmland ökar något till 2040.
- Störst ökning i antal: Karlstad
- Störst procentuell utveckling per 10 000 invånare: Årjäng (13,57 procent), Storfors (13,09 procent) och Kristinehamn (12,05 procent)
- Kommuner med störst antal patienter med prostatacancer per 10 000 invånare: Torsby, Säffle och Hagfors.

Tabell som per kommun visar antal med prostatacancer 2023 och en prognos för 2040 grundat endast på befolkningsförändring.

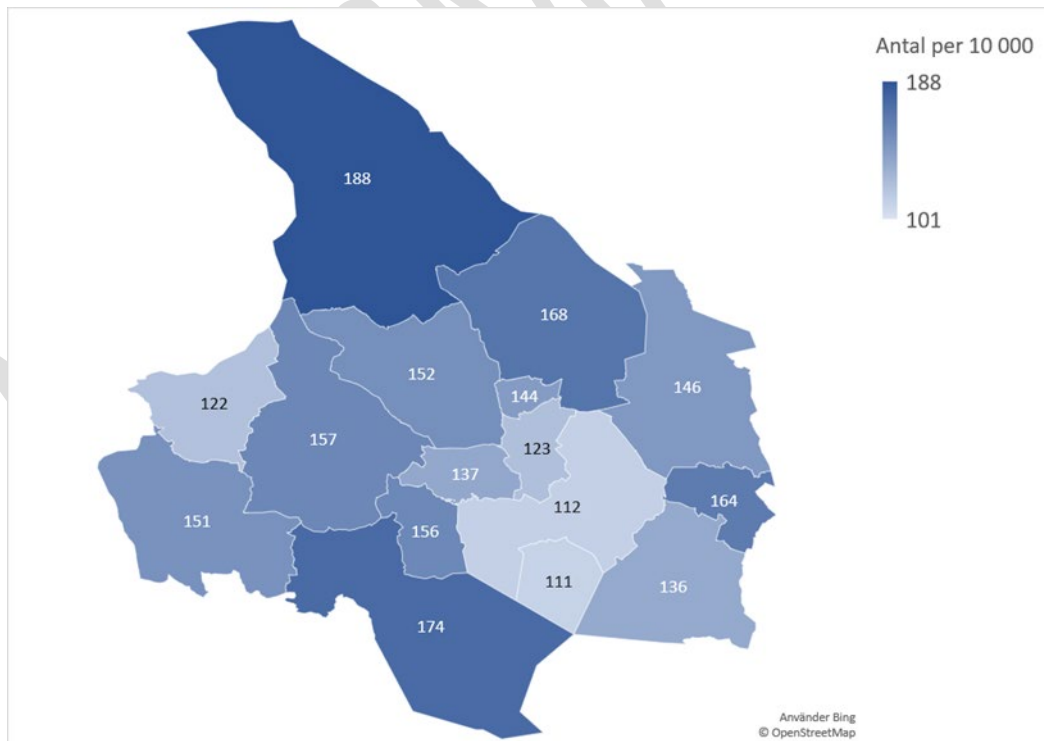
	Antal med prostatacancer per 10 000 invånare		Antal med prostatacancer absoluta tal		Diff
	2023	2040	2023	2040	
Arvika	144	157	371	393	22
Eda	114	122	97	98	1
Filipstad	142	146	143	132	- 11
Forshaga	115	123	133	141	8
Grums	142	156	128	136	8
Hagfors	152	168	175	163	- 12
Hammarö	104	111	176	203	27
Karlstad	101	112	984	1 154	170
Kil	125	137	151	167	16
Kristinehamn	122	136	290	310	20
Munkfors	129	144	48	51	3
Storfors	145	164	55	59	4
Sunne	138	152	185	193	8
Säffle	156	174	235	244	9
Torsby	173	188	197	189	- 8
Årjäng	133	151	131	136	5
<b>Region Värmland</b>	<b>123</b>	<b>134</b>	<b>3 499</b>	<b>3 771</b>	<b>272</b>

## ARBETSMATERIAL

Figur som visar en karta över Värmland och dess kommuner där det framgår antalet med prostatacancer per 10 000 invånare år 2023.



Figur som visar en karta över Värmland och dess kommuner där det framgår antalet med prostatacancer per 10 000 invånare år 2040.





Urval:

## Prostatacancer

Diagnosselektion enligt ICD-10-SE (svensk version av den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och relaterade hälsoproblem) kapitel C61. Malign form avses. Både huvud- och bidiagnos inkluderas.

Antal 2014 Region Värmland: 2939

### Hudcancer

Idag är bröstcancer och prostatacancer de vanligaste cancerformerna - men melanom ökar rejält för båda könen. Vi tänker att valet av bröst- och prostatacancer kanske är för snävt och därför tar vi med data kring hudcancer. Följande hudcancerdiagnoser har tagits med:

- Skivepitelcancer
- Melanom
- Basaliom
- Malignt melanom

Tabell som visar antal med skivepitelcancer per kommun i Värmland uppdelat per kön år 2023.

	Antal med skivepitelcancer in situ per 10 000 invånare		Antal med skivepitelcancer in situ absoluta tal		Diff
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	
Arvika	31	26	40	33	- 7
Eda	19	16	8	7	- 1
Filipstad	32	31	16	16	-
Forshaga	33	38	19	22	3
Grums	36	15	16	7	- 9
Hagfors	31	27	17	16	- 1
Hammarö	35	33	30	28	- 2
Karlstad	31	27	149	130	- 19
Kil	13	16	8	10	2
Kristinehamn	31	34	36	41	5
Munkfors	Under fem i antal röjande risk				
Storfors	Under fem i antal röjande risk				
Sunne	27	24	18	16	- 2
Säffle	26	33	19	25	6
Torsby	23	16	13	9	- 4
Årjäng	29	18	14	9	- 5
<b>Region Värmland</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>407</b>	<b>379</b>	<b>- 34</b>

ARBETSMATERIAL

Tabell som visar antal med melanom per kommun i Värmland uppdelat per kön år 2023.

	Antal med melanom in situ per 10 000 invånare		Antal med melanom in situ absoluta tal		Diff
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	
Arvika	7	12	9	15	6
Eda	14	21	6	9	3
Filipstad	16	16	8	8	-
Forshaga	Under fem i antal röjande risk				
Grums	23	22	10	10	-
Hagfors	20	20	11	12	1
Hammarö	17	27	14	23	9
Karlstad	19	22	92	105	13
Kil	20	18	12	11	- 1
Kristinehamn	15	25	18	30	12
Munkfors	Under fem i antal röjande risk				
Storfors	Under fem i antal röjande risk				
Sunne	15	18	10	12	2
Säffle	23	22	17	17	-
Torsby	11	14	6	8	2
Årjäng	23	14	11	7	- 4
<b>Region Värmland</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>232</b>	<b>280</b>	<b>43</b>

Tabell som visar antal med basaliom per kommun i Värmland uppdelat per kön år 2023.

	Antal med Basaliom per 10 000 invånare		Antal med Basaliom absoluta tal		Diff
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	
Arvika	126	120	161	155	- 6
Eda	118	94	49	41	- 8
Filipstad	85	100	42	51	9
Forshaga	130	145	74	85	11
Grums	144	139	64	64	-
Hagfors	135	135	75	81	6
Hammarö	124	136	105	115	10
Karlstad	137	123	667	593	- 74
Kil	114	121	68	74	6
Kristinehamn	143	131	169	158	- 11
Munkfors	120	101	22	19	- 3
Storfors	122	96	22	19	- 3
Sunne	106	93	70	63	- 7
Säffle	126	125	94	95	1
Torsby	102	93	57	54	- 3
Årjäng	134	124	64	63	- 1
<b>Region Värmland</b>	<b>128</b>	<b>121</b>	<b>1 803</b>	<b>1 730</b>	<b>- 73</b>

Tabell som visar antal med malignt melanom per kommun i Värmland uppdelat per kön år 2023.

## ARBETSMATERIAL

	Antal med malignt melanom per 10 000 invånare		Antal med malignt melanom absoluta tal		Diff
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	
Arvika	23	16	29	21	- 8
Eda	17	27	7	12	5
Filipstad	14	16	7	8	1
Forshaga	12	22	7	13	6
Grums	32	26	14	12	- 2
Hagfors	22	20	12	12	-
Hammarö	21	20	18	17	- 1
Karlstad	17	24	82	114	32
Kil	20	21	12	13	1
Kristinehamn	25	31	29	37	8
Munkfors	Under fem i antal röjande risk				
Storfors	Under fem i antal röjande risk				
Sunne	14	19	9	13	4
Säffle	31	24	23	18	- 5
Torsby	9	22	5	13	8
Årjäng	21	14	10	7	- 3
<b>Region Värmland</b>	<b>19</b>	<b>22</b>	<b>273</b>	<b>320</b>	<b>46</b>

## Diabetes

*Övergripande fakta*

Diabetes är en av våra stora folksjukdomar men hur många som har diabetes är inte helt klart. Att det inte finns några säkra siffror beror på att det finns många som går med typ 2-diabetes utan att veta om det och att inte alla personer med diabetes är registrerade i NDR, Nationella Diabetesregistret. Diabetesförbundet uppskattat att cirka 500 000 människor har diabetes i Sverige. Den siffran baseras på NDR, Nationella Diabetesregistret. Det finns också ett mörkertal, då många får diagnosen först flera år efter att de insjuknat i typ 2-diabetes. I Sverige räknar man med att var tredje person med typ 2-diabetes är oupptäckt.

En vanlig uppskattning, enligt olika studier de senaste tio åren, är att 4 procent av den svenska befolkningen har diabetes. Risken för hjärtinfarkt är två till fem gånger högre för personer med diabetes. Men med ett kontrollerat blodsocker, rätt behandling mot vanliga komplikationer och en sund livsstil kan den ökade risken minskas avsevärt. Hos diabetiker ökar risken för njursjukdom av högt blodtryck.

*Statistik*

- Antalet diabetiker i Region Värmland ökar något till 2040 (OBS! beräknat endast utifrån befolkningsförändringen, inte enligt nuvarande trend)
- Störst ökning i antal: Karlstad, Hammarö, Arvika och Kristinehamn.
- Störst procentuell utveckling per 10 000 invånare: Hammarö (8,97 procent), Årjäng (8,87 procent) och Sunne (8,08 procent)
- Kommuner med störst antal diabetiker per 10 000 invånare: Storfors, Filipstad och Hagfors
- Förekomst av diabetes är enligt vården i siffror 2023, 9524,8 per 100 000 invånare i Värmland jämfört med rikssnitt på 6738,5.
- Förekomsten av diabetes typ 1 är enligt vården i siffror 833,2 per 100 000 invånare i Värmland jämfört med rikssnitt på 713,8.

## ARBETSMATERIAL

- Förekomsten av diabetes typ 2 är enligt värden i siffror 8 678,9 per 100 000 invånare i Värmland jämfört med rikssnitt på 5 914,9.

*Tabell som per kommun visar antal diabetiker 2023 och en prognos för 2040 grundat endast på befolkningsförändring.*

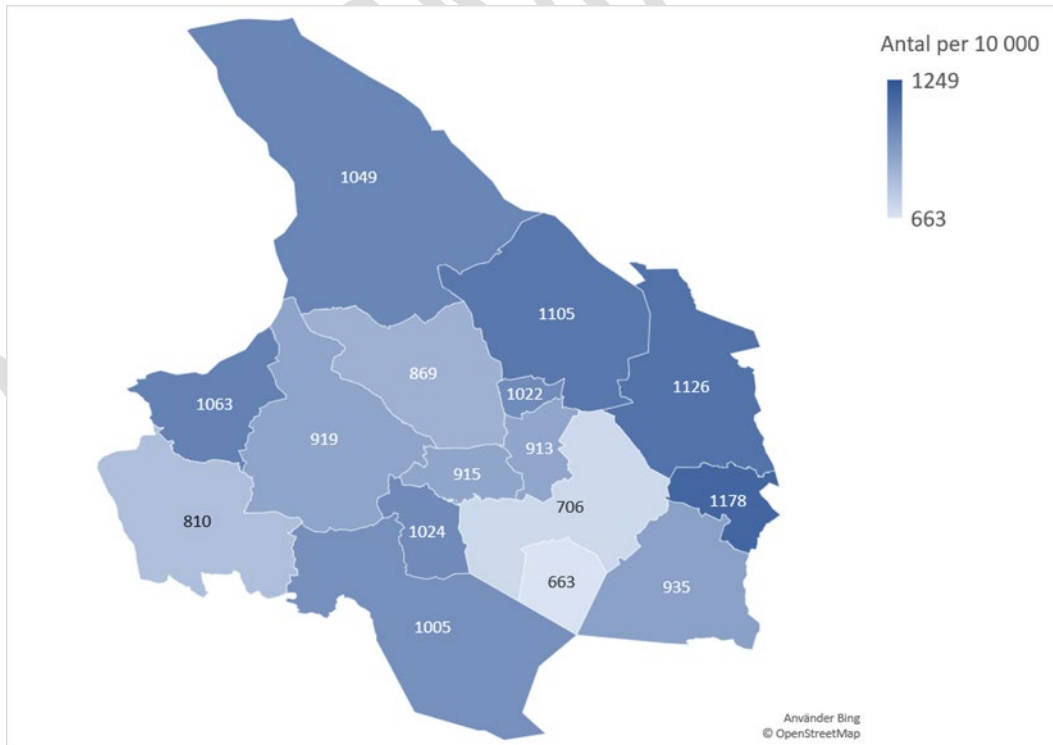
	Antal diabetiker per 10 000 invånare		Antal diabetiker absoluta tal		Diff
	2023	2040	2023	2040	
Arvika	919	989	2 361	2 478	117
Eda	1 063	1 108	907	897	- 10
Filipstad	1 126	1 162	1 133	1 049	- 84
Forshaga	913	949	1 054	1 088	34
Grums	1 024	1 084	926	943	17
Hagfors	1 105	1 186	1 276	1 154	- 122
Hammarö	663	722	1 123	1 323	200
Karlstad	706	762	6 859	7 820	961
Kil	915	972	1 107	1 183	76
Kristinehamn	935	1 008	2 231	2 297	66
Munkfors	1 022	1 093	380	387	7
Storfors	1 178	1 249	446	448	2
Sunne	869	939	1 165	1 194	29
Säffle	1 005	1 063	1 511	1 489	- 22
Torsby	1 049	1 106	1 193	1 114	- 79
Årjäng	810	882	800	798	- 2
<b>Region Värmland</b>	<b>863</b>	<b>913</b>	<b>24 472</b>	<b>25 663</b>	<b>1 191</b>

## ARBETSMATERIAL

Tabell som visar antal diabetiker per kommun i Värmland uppdelat per kön år 2023.

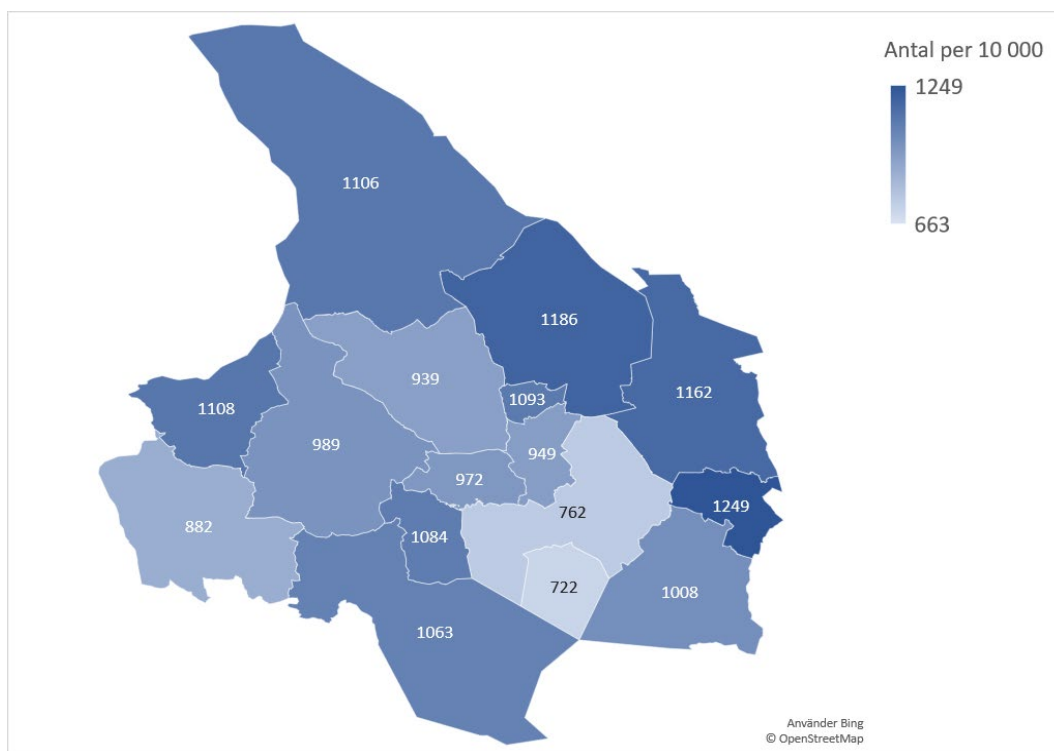
	Antal diabetiker per 10 000 invånare		Antal diabetiker absoluta tal		Diff (män - kvinnor)
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	
Arvika	819	1 017	1 047	1 314	267
Eda	938	1 183	390	517	127
Filipstad	1 036	1 214	513	620	107
Forshaga	807	1 016	460	594	134
Grums	908	1 136	403	523	120
Hagfors	996	1 207	554	722	168
Hammarö	584	741	495	628	133
Karlstad	618	795	3 015	3 844	829
Kil	790	1 037	471	636	165
Kristinehamn	819	1 049	965	1 266	301
Munkfors	921	1 121	169	211	42
Storfors	1 041	1 302	187	259	72
Sunne	737	997	488	677	189
Säffle	899	1 109	669	842	173
Torsby	861	1 229	481	712	231
Årjäng	729	886	349	451	102
<b>Region Värmland</b>	<b>757</b>	<b>966</b>	<b>10 656</b>	<b>13 816</b>	<b>3 160</b>

Figur som visar en karta över Värmland och dess kommuner där det framgår antal diabetiker per 10 000 invånare år 2023.



## ARBETSMATERIAL

Figur som visar en karta över Värmland och dess kommuner där det framgår antal diabetiker per 10 000 invånare år 2040.



Urval:

### Diabetes

Diagnosselektion enligt ICD-10-SE (svensk version av den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och relaterade hälsoproblem) kapitel E10, E11. Diabetes typ 1 och 2 avses. Både huvud- och bidiagnos inkluderas.

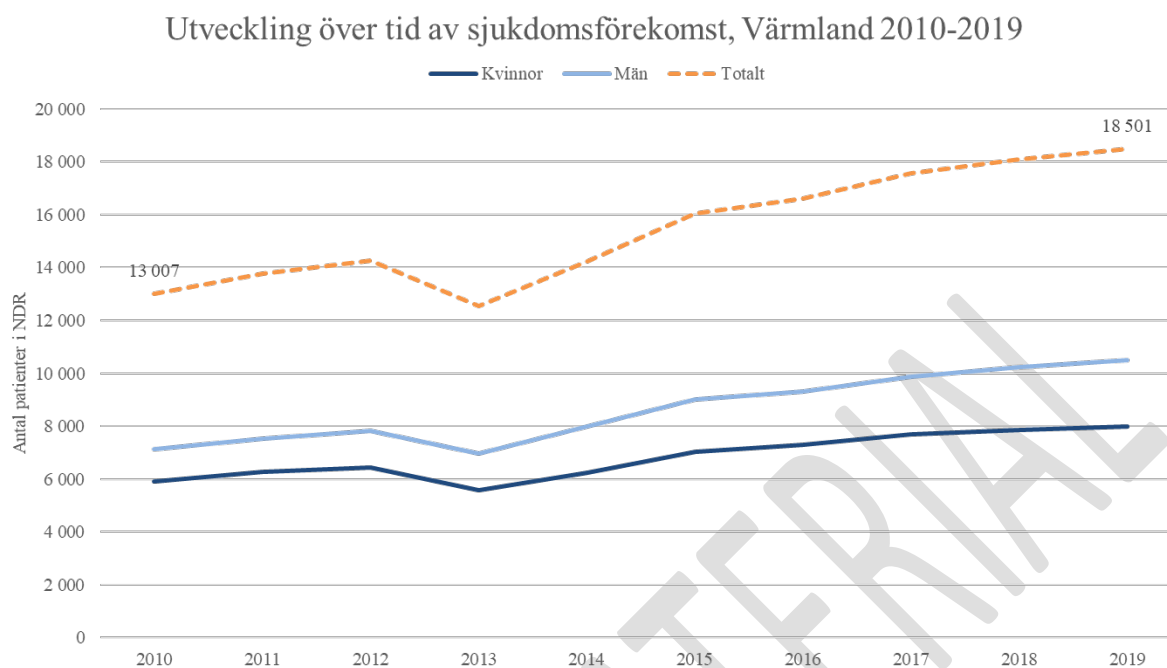
Antal 2014 Region Värmland: 19 302

Trender år 2019

År 2019 togs det fram en beräkning av trenden för sjukdomsförekomst i Värmland gällande diabetes. Dessa beräkningar ser ut att stämma betydligt bättre överens med utvecklingen än en ren framskrivning utifrån befolkningsförändringen.

## ARBETSMATERIAL

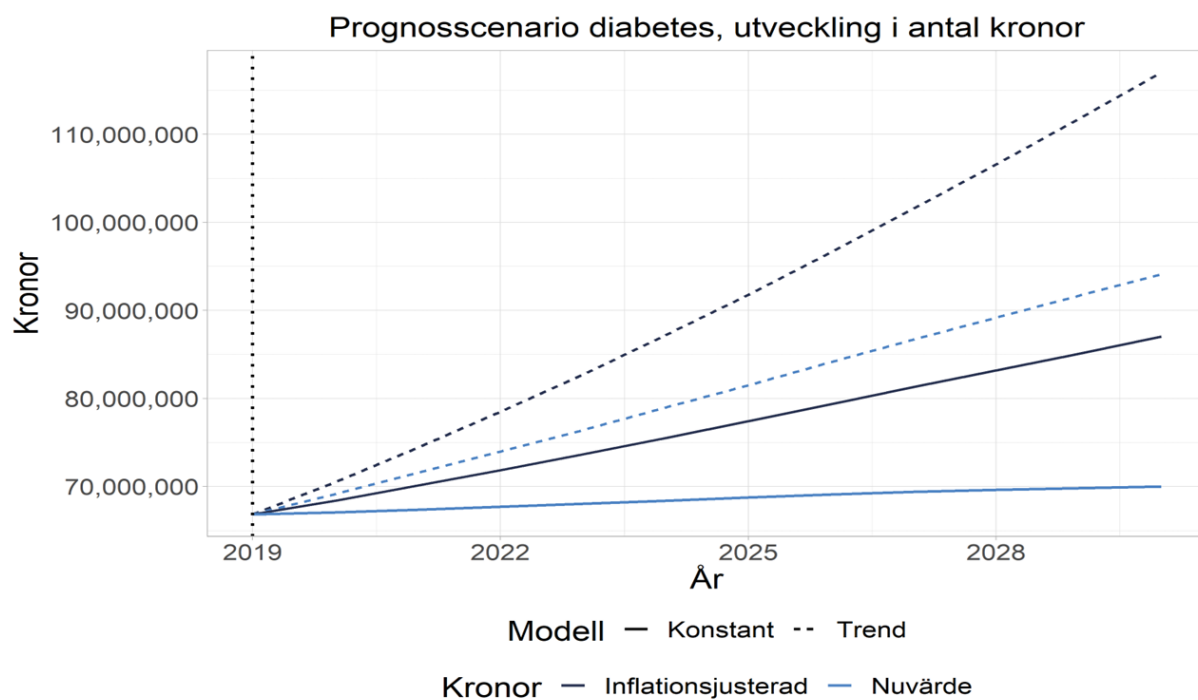
Figur som visar att sedan 2010 har sjukdomsförekomsten i Värmland ökat med drygt 42 procent till 2019. Källa NDC.



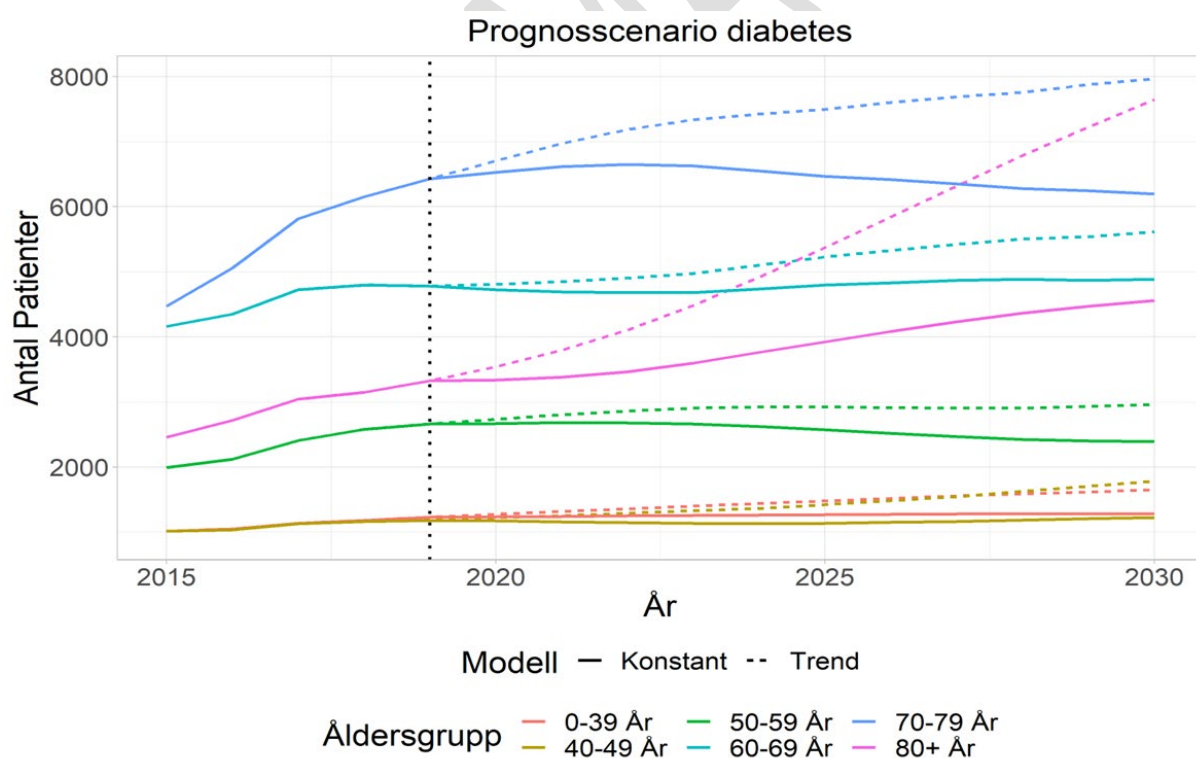
Tabell som visar trend för utvecklingen gällande antal diabetiker i Värmland från år 2019 till 2030

Modell	Konstant	Trend
Antal patienter år 2019	19 606	19 606
Antal patienter år 2030	20 536	27 619
Förändring antal patienter	+ 930	+ 8 013
Procentuell förändring	+ 4,74 %	+ 40,87 %

Figur som visar prognossscenario för diabetes, utveckling i antal kronor 2019-2030.



Figur som visar prognossscenario diabetes per åldersgrupp 2019 - 2030.





**Hjärta och kärl****Ischemisk hjärtsjukdom***Övergripande fakta*

Vid kranskärlssjukdom (ischemisk hjärtsjukdom) är blodförsörjningen till hjärtmuskeln otillräcklig, vilket kan orsaka syrebrist (ischemi) i den del av hjärtmuskeln som aktuellt kärl försörjer.

Kranskärlssjukdom innefattar såväl hjärtinfarkt som kärlkramp (angina pectoris).

*Statistik*

- Antalet med ischemiska hjärtsjukdomar i Region Värmland ökar något till 2040
- Störst ökning i antal: Karlstad, Hammarö, Arvika och Kristinehamn
- Störst procentuell utveckling per 10 000 invånare: Årjäng (17,3 procent), Hammarö (16,6 procent) och Karlstad (16,4 procent).
- Kommuner med störst antal patienter med ischemiska hjärtsjukdomar per 10 000 invånare: Torsby, Hagfors och Grums.

*Tabell som per kommun visar antal med ischemisk hjärtsjukdom 2023 och en prognos för 2040 grundat endast på befolkningsförändring.*

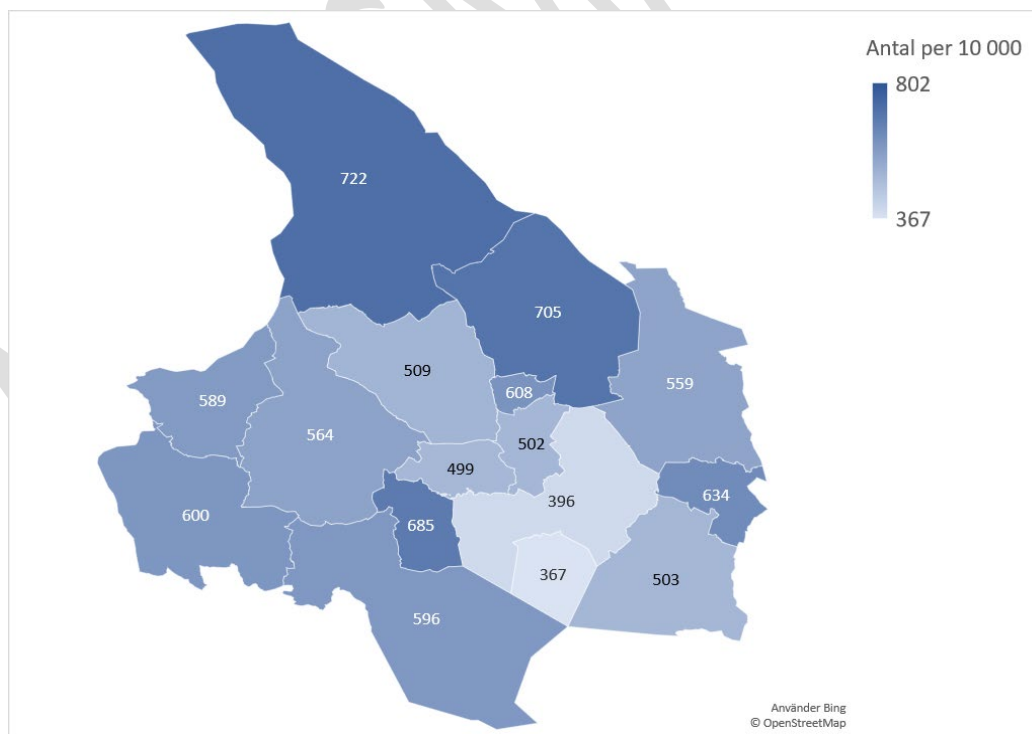
	Antal med ischemisk hjärtsjukdom per 10 000 invånare		Antal med ischemisk hjärtsjukdom absoluta tal		Diff
	2023	2040	2023	2040	
Arvika	564	635	1 449	1 593	144
Eda	589	638	502	516	14
Filipstad	559	604	562	545	- 17
Forshaga	502	550	579	631	52
Grums	685	793	619	690	71
Hagfors	705	801	814	779	- 35
Hammarö	367	428	622	784	162
Karlstad	396	461	3 849	4 735	886
Kil	499	566	603	688	85
Kristinehamn	503	585	1 200	1 333	133
Munkfors	608	680	226	241	15
Storfors	634	729	240	261	21
Sunne	509	578	683	735	52
Säffle	596	671	896	940	44
Torsby	722	802	821	808	- 13
Årjäng	600	704	593	637	44
<b>Region Värmland</b>	<b>503</b>	<b>566</b>	<b>14 258</b>	<b>15 918</b>	<b>1 660</b>

## ARBETSMATERIAL

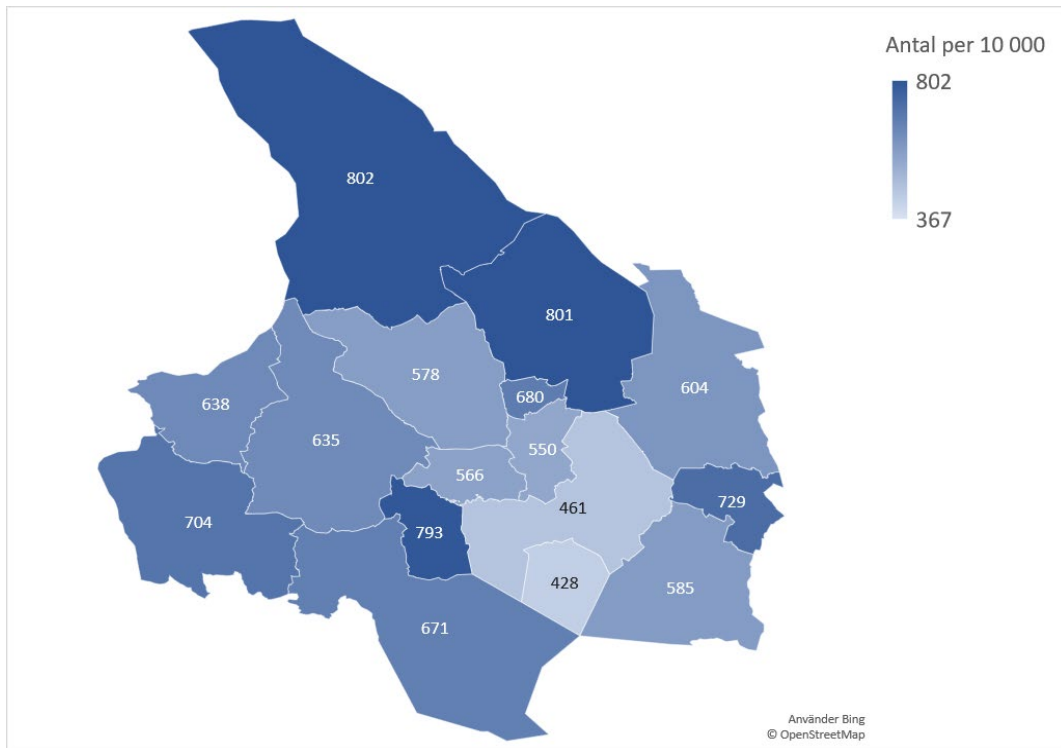
Tabell som visar antalet med ischemisk hjärtsjukdom kommun i Värmland uppdelat per kön år 2023.

	Antal med ischemisk hjärtsjukdom per 10 000 invånare		Antal med ischemisk hjärtsjukdom absoluta tal		Diff (män - kvinnor)
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	
Arvika	400	725	512	937	425
Eda	399	769	166	336	170
Filipstad	406	707	201	361	160
Forshaga	363	636	207	372	165
Grums	541	824	240	379	139
Hagfors	582	819	324	490	166
Hammarö	248	486	210	412	202
Karlstad	290	504	1 413	2 436	1 023
Kil	366	628	218	385	167
Kristinehamn	348	654	410	790	380
Munkfors	507	707	93	133	40
Storfors	412	835	74	166	92
Sunne	390	626	258	425	167
Säffle	398	790	296	600	304
Torsby	544	892	304	517	213
Årjäng	430	760	206	387	181
<b>Region Värmland</b>	<b>365</b>	<b>638</b>	<b>5 132</b>	<b>9 126</b>	<b>3 994</b>

Figur som visar en karta över Värmland och dess kommuner där det framgår antal med ischemisk hjärtsjukdom per 10 000 invånare år 2023.



Figur som visar en karta över Värmland och dess kommuner där det framgår antal med ischemisk hjärtsjukdom per 10 000 invånare år 2040.



Urval:

Kapitel ICD I20-I25. Antal 2014 Region Värmland: 12 689

### Ischemisk hjärtsjukdom

När det gäller ischemisk hjärtsjukdom angavs att det fanns 6 930 invånare i Värmland med diagnosen 2014. Prognosen som grundades sig på förändringar av befolkningsstrukturen pekade på att det år 2030 skulle finnas 7 774 stycken. Vi ser nu, 2023, att det finns 14 258 med ischemisk hjärtsjukdom (Urval: Kapitel ICD I20-I25).

*Kommentarer från sakkunniga om utvecklingen av ischemisk hjärtsjukdom, nu och i framtiden.*

- Vi röker mindre men andra levnadsvanor som fysisk aktivitet, stress och kostvanor har blivit generellt sämre. Det är större skillnader socioekonomisk som påverkar val av kost, skräpmat, fysisk aktivitet, tillgång till aktiviteter och spontanidrott. Hur väl vi implementerar primärprevention runt detta påverkar, både åtgärderna som sker runt folkhälsa samt hur väl arbetet med levnadsvanor på en vårdcentral sker, exempelvis koll på fysisk aktivitet och högt blodtryck.
- Andra riskfaktorer som utvecklingen av diabetes, hypertoni påverkar insjuknandet av ischemisk hjärtsjukdom.
- Patienter är i generellt sämre skick, väger mer och är mer stressade vilket kan innebära en ökning.

Har vi samma utveckling att vänta fram till 2040 som vi haft 2014-2023? Sjukdomsförekomsten i Värmland jämfört med riket?

- Region Värmland borde följa samhällsutvecklingen men status på värmlänningar är generellt lite sämre.

Om siffrorna nu är så "alarmerande". Vad behöver vi göra?

Ge förutsättningar för: 1. Arbete med folkhälsa, 2. Arbete med primärprevention. 3. För slutenvården som ska ta hand om det.

## Hjärtsvikt

### *Övergripande fakta*

Hjärtsvikt är vanligt förekommande särskilt hos äldre och orsakar stort lidande för patienten. Med hjärtsvikt kan hjärtat inte ge tillräcklig blodförsörjning till kroppens organ vid normalt fyllnadstryck. Dödligheten är hög och hjärtsvikt medför stora samhällskostnader framför allt på grund av stort behov av vård på sjukhus. Kliniskt rör det sig om ett syndrom, ett symptomkomplex med ett antal möjliga orsaker.

Patienten med hjärtsvikt bör förbättras efter insatt behandling, annars har man skäl att ompröva diagnosen och komplettera med ytterligare diagnostik. Dagens behandling är, väl utförd, kraftfull och sjukdomspåverkande. Alla vårdgivare som hanterar hjärtsviktspatienten har ett ansvar att se till att behandlingen blir väl utförd, en process som tar 3–6 månader och det är viktigt att den följs upp korrekt. Behandlingen förbättrar patienten, hjärtfunktionen liksom överlevnaden vid hjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion (EF). Vid hjärtsvikt och bevarad EF är evidensen för behandling lägre.

Hjärtsvikt är en folksjukdom där sjukdomsförekomsten i olika undersökningar uppskattats till cirka två procent med en uttalad ökning i högre åldrar. I 50-årsåldern är förekomsten cirka en procent för att stiga till över 10 procent vid 80 år. På en normalstor vårdcentral med 2 000 listade patienter per distriktsläkare innebär det cirka 40 patienter per lista. På sjukhus är hjärtsvikt den vanligaste inläggningsorsaken för patienter > 65 år. En tredjedel av hjärtsviktspatienter på sjukhus har nydebuterad, outhärad eller outhärad, eller inte tidigare behandlad hjärtsvikt. En majoritet har återkommande försämrad eller kronisk hjärtsvikt. (Fakta hämtat från läkemedelsboken.se)

### *Statistik*

- Antalet med hjärtsvikt i Region Värmland ökar något till 2040.
- Störst ökning i antal: Karlstad, Arvika, Hammarö och Kristinehamn
- Störst procentuell utveckling per 10 000 invånare: Hammarö (26,56 procent), Storfors (26,03 procent) och Årjäng (25,02 procent)
- Kommuner med störst antal patienter med hjärtsvikt per 10 000 invånare: Hagfors, Torsby och Årjäng

ARBETSMATERIAL

Tabell som per kommun visar antal med hjärtsvikt 2023 och en prognos för 2040 grundat endast på befolkningsförändring.

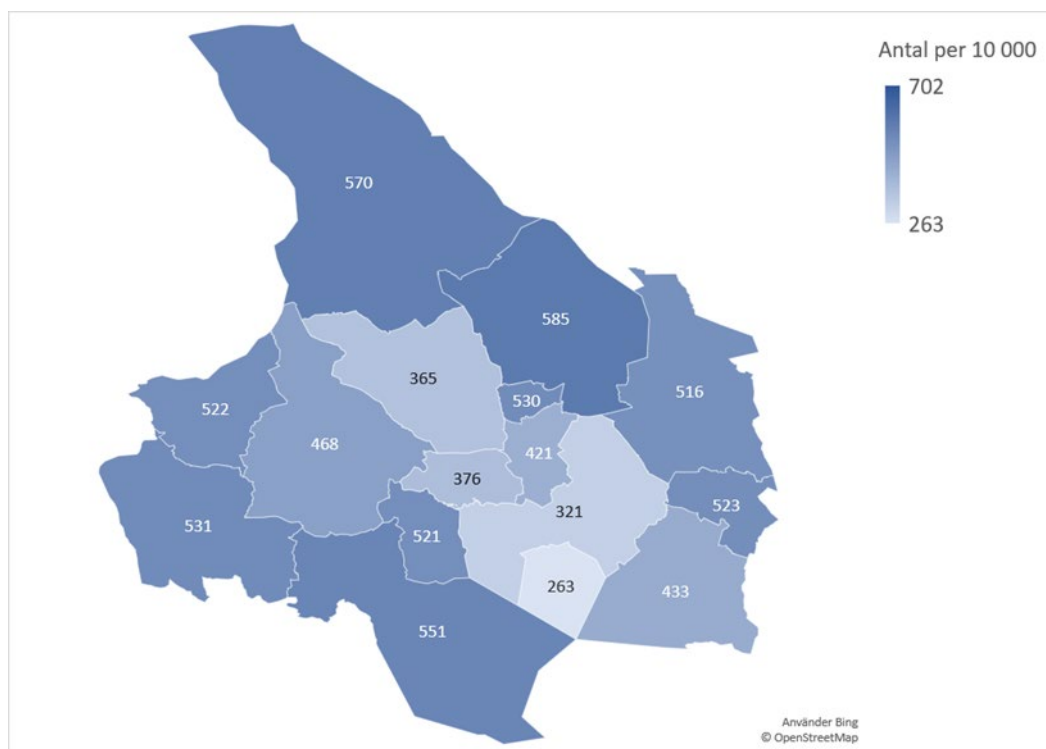
	Antal med hjärtsvikt per 10 000 invånare		Antal med hjärtsvikt absoluta tal		Diff
	2023	2040	2023	2040	
Arvika	468	574	1 202	1 438	236
Eda	522	594	445	481	36
Filipstad	516	585	519	528	9
Forshaga	421	478	486	548	62
Grums	521	632	471	550	79
Hagfors	585	702	676	683	7
Hammarö	263	332	445	609	164
Karlstad	321	394	3 114	4 044	930
Kil	376	468	455	569	114
Kristinehamn	433	540	1 034	1 231	197
Munkfors	530	608	197	215	18
Storfors	523	659	198	236	38
Sunne	365	447	489	569	80
Säffle	551	655	828	918	90
Torsby	570	674	648	679	31
Årjäng	531	665	525	602	77
<b>Region Värmland</b>	<b>414</b>	<b>495</b>	<b>11 732</b>	<b>13 900</b>	<b>2 168</b>

Tabell som visar antal med hjärtsvikt per kommun i Värmland uppdelat per kön år 2023.

	Antal med hjärtsvikt per 10 000 invånare		Antal med hjärtsvikt absoluta tal		Diff (män - kvinnor)
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	
Arvika	467	468	597	605	8
Eda	491	551	204	241	37
Filipstad	462	568	229	290	61
Forshaga	384	457	219	267	48
Grums	507	535	225	246	21
Hagfors	550	618	306	370	64
Hammarö	246	280	208	237	29
Karlstad	300	341	1 465	1 649	184
Kil	351	401	209	246	37
Kristinehamn	395	472	464	570	106
Munkfors	567	494	104	93	11
Storfors	468	573	84	114	30
Sunne	308	420	204	285	81
Säffle	534	568	397	431	34
Torsby	546	592	305	343	38
Årjäng	493	567	236	289	53
<b>Region Värmland</b>	<b>388</b>	<b>439</b>	<b>5 456</b>	<b>6 276</b>	<b>820</b>

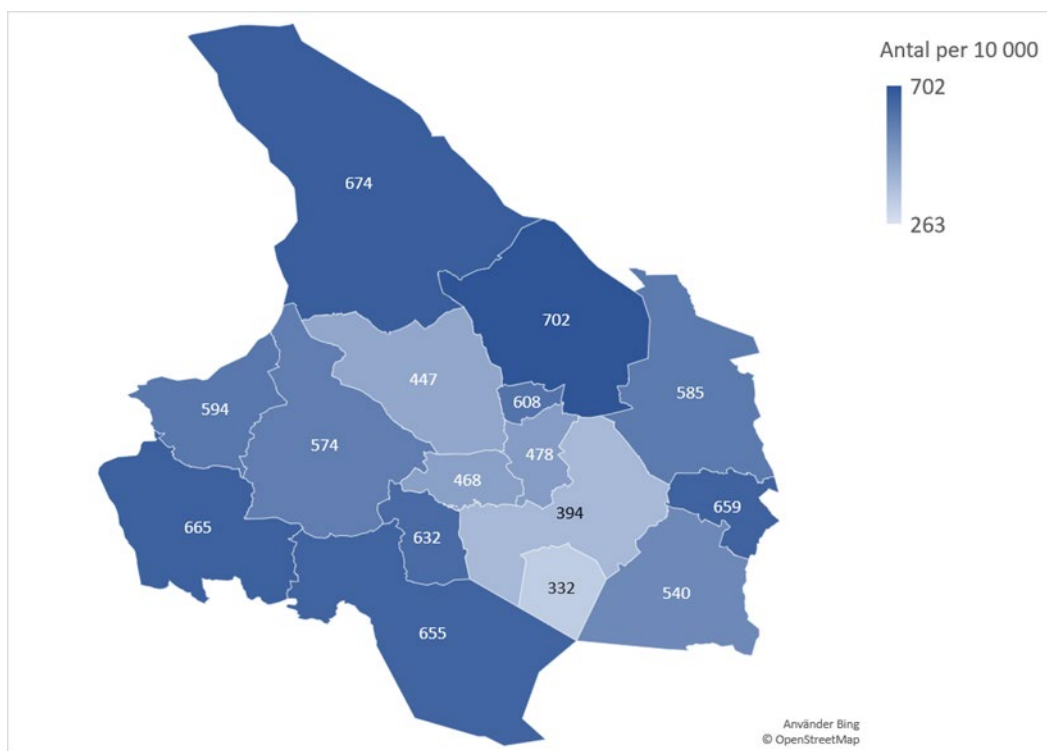
## ARBETSMATERIAL

Figur som visar en karta över Värmland och dess kommuner där det framgår antal med hjärtsvikt per 10 000 invånare år 2023.



ARBETSMATERIAL

Figur som visar en karta över Värmland och dess kommuner där det framgår antal med hjärtsvikt per 10 000 invånare år 2040.



Urval:

## Hjärtsvikt

Diagnosselektion enligt ICD-10-SE (svensk version av den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och relaterade hälsoproblem) kapitel I42, I43, I50 samt enskilda koder I110, I130, I132. Både huvud- och bidiagnos inkluderas.

Antal 2014 Region Värmland: 8271

### Kommentarer från sakkunniga om hjärtsvikt

När vi ser på den nuvarande utvecklingsplanen från 2015 gjordes en behovsanalys där man analyserade olika sjukdomsförekomster. När det gäller hjärtsvikt angavs att det fanns 3 352 invånare i Värmland med den diagnosen 2014. Prognosen som grundades sig på förändringar av befolkningsstrukturen pekade på att det år 2030 skulle finnas 4 021 stycken. Vi ser nu, 2023, att det finns 11 732 med hjärtsvikt.

Utvecklingen av hjärtsvikt så som den varit och hur ska vi tänka om framtiden.

- Vi är nu bättre på att diagnostisera patienterna, hittar de patienter som tidigare blivit underdiagnostiserade. HFpEF har tillkommit som diagnoskod, som man tidigare inte haft så bra koll på och vad den diagnosen och symtomen inneburit för patienten. Vi utreder mer och behandlar mer med multisjuka patienter och hur den utvecklingen ser ut 2040 är oklart, och fortsätter den utvecklingen kommer även hjärtsvikt att öka då utredning fortsätter i högre ålder.

- Nya arbetssätt har införts där vårdadministratörer sätter koder (sk kodare) utifrån den beskrivning som finns i text vilket kanske kan beskrivas som en orsak till en del av ökningen.

Är det samma utveckling vi har att vänta fram till 2040 som vi haft 2014-2023? Sjukdomsförekomst i Värmland jämfört med riket?

- Rimligt att Värmland följer de nationella spaningarna vad gäller de epidemiologiska beräkningarna.

Om siffrorna nu är så ökande. Vad behöver vi göra?

- Ge förutsättningar för teamarbete i primärvård mellan rehabilitering och allmänmedicin. Idag saknas förutsättningar för att få till ett bra teamarbete då det är många olika aktörer som verkar på olika enheter med olika förutsättningar så som fysioterapimottagningar på privata vårdcentraler så som vårdcentraler i Region Värmlands regi samt unimodala enheter. (Unimodala metoder är behandlingsinsatser som fokuserar på en specifik aspekt av smärttillståndet.)
- Ge förutsättningar att arbeta efter vårdförlopp hjärtsvikt, exempelvis hjärtsviktsmottagningar på vårdcentralerna, utbildade hjärtsviktsjuksköterskor och fysioterapeuter med kompetens inom hjärtrehabilitering i primärvården, resurser till att utföra hjärtekokardiografi för att minska risk för undanträngningseffekter. Göra allt vi kan för att få till arbetet och avtal med egenmonitorering. Stötta arbetet med digitalisering och egenmonitorering för patienterna att själva följa sina symtom och ta ansvar för sin vård. Skapa en lärande organisation för att våga testa i liten skala olika förslag som kommer från medarbetare.

## Hypertoni

### *Övergripande fakta*

Högt blodtryck (hypertoni) är ett vanligt, behandlingsbart men underbehandlat tillstånd. I Sverige beräknas cirka 2 miljoner individer ha högt blodtryck. Förekomsten ökar med åldern. Hypertoni är den enskilt största behandlingsbara riskfaktorn för hjärtkärlkomplikationer. Komplikationerna är framför allt stroke, men även hjärtsvikt, kranskärls- och njursjukdom. Förändring av livsstil är grunden i behandlingen, men flertalet individer behöver också läkemedel. Läkemedelsbehandlingen, som består av äldre, beprövade läkemedel, är numera billig.

Nya liksom äldre studier har visat att endast runt 50 procent av patienterna med behandlad hypertoni når målvärdet för blodtryck efter behandling. En orsak kan vara att hypertoni vanligen inte ger mycket symtom medan behandlingen kan ge biverkningar vilket försvårar omhändertagandet och utgör en utmaning för vården.

Förekomsten av hypertoni (systoliskt blodtryck  $\geq 140$  mm Hg och/eller diastoliskt blodtryck  $\geq 90$  mm Hg) i Sverige beräknas till cirka 27 procent. Fördelningen mellan män och kvinnor är jämn och stiger brant med åldern (SBU-rapport nr 170). Vid 65 år har mer än 50 procent av befolkningen hypertoni. Hos bara cirka hälften är tillståndet upptäckt. Det är svårt att uppskatta om frekvensen hypertoni ökar eller minskar. Andelen äldre ökar vilket borde ge en ökning, men data över dödlighet i stroke, som är den vanligaste komplikationen till hypertoni, visar en minskande trend under senare årtionden i Sverige. Hypertoni indelas i mild (Grad I) som finns hos 60 procent, måttlig (Grad II) hos 30 procent och svår (Grad III) hos 10 procent av patienterna, Tabell 1. Om endast det systoliska blodtrycket är förhöjt, vilket är vanligt hos äldre, talar man om isolerad systolisk hypertoni.

Hypertoni förekommer sällan isolerat, diabetes, blodfettstörning och fetma (speciellt bukfetma med metabola rubbningar) är ofta associerade med hypertoni. Högt blodtryck ger också organskada. Allt detta ökar risken för komplikationer och gör att en kartläggning av patientens hela riskprofil är nödvändig inför behandling. (Fakta hämtat från Läkemedelsboken.se)



## ARBETSMATERIAL

### Statistik

- Antalet med hypertoni i Region Värmland ökar till 2040
- Störst ökning i antal: Karlstad, Hammarö och Arvika
- Störst procentuell utveckling per 10 000 invånare: Årjäng (10,55 procent), Karlstad (9,95 procent) och Kristinehamn (9,29 procent)
- Kommuner med störst antal patienter med hypertoni per 10 000 invånare: Torsby, Hagfors och Storfors.

Tabell som per kommun visar antal med hypertoni (högt blodtryck) 2023 och en prognos för 2040 grundat endast på befolkningsförändring.

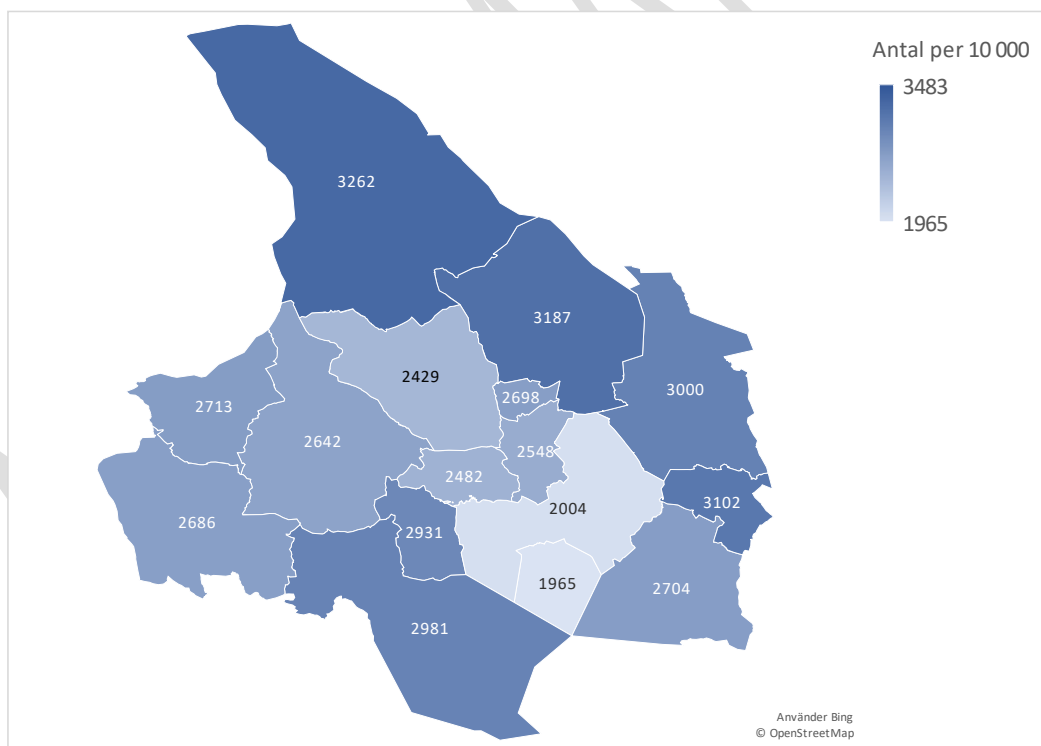
	Antal med hypertoni per 10 000 invånare		Antal med hypertoni absoluta tal		Diff
	2023	2040	2023	2040	
Arvika	2642	2877	6 790	7 212	422
Eda	2713	2843	2 314	2 300	- 14
Filipstad	3000	3116	3 017	2 812	- 205
Forshaga	2548	2667	2 942	3 059	117
Grums	2931	3172	2 650	2 760	110
Hagfors	3187	3457	3 680	3 362	- 318
Hammarö	1965	2130	3 329	3 901	572
Karlstad	2004	2203	19 467	22 622	3 155
Kil	2482	2668	3 001	3 246	245
Kristinehamn	2704	2955	6 451	6 735	284
Munkfors	2698	2894	1 003	1 024	21
Storfors	3102	3308	1 174	1 186	12
Sunne	2429	2640	3 257	3 358	101
Säffle	2981	3176	4 480	4 450	- 30
Torsby	3262	3483	3 711	3 510	- 201
Årjäng	2686	2970	2 654	2 688	34
<b>Region Värmland</b>	<b>2465</b>	<b>2641</b>	<b>69 920</b>	<b>74 224</b>	<b>4 304</b>

## ARBETSMATERIAL

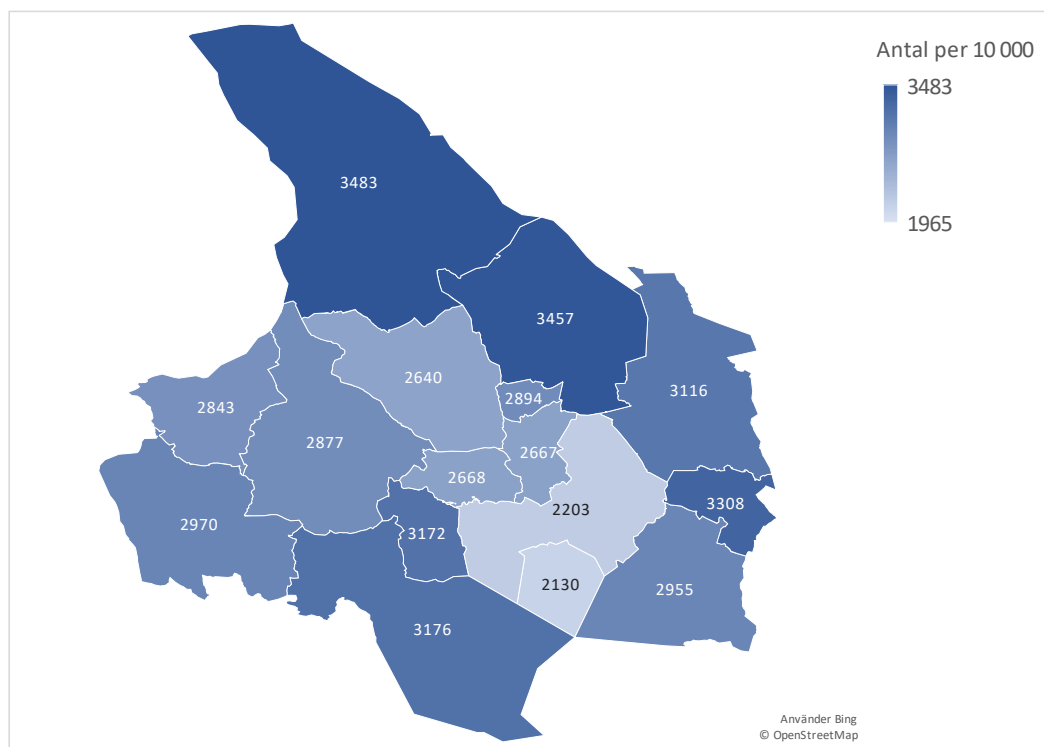
Tabell som visar antal med hypertoni per kommun i Värmland uppdelat per kön år 2023.

	Antal med hypertoni per 10 000 invånare		Antal med hypertoni absoluta tal		Diff (män - kvinnor)
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	
Arvika	2734	2550	3 496	3 294	- 202
Eda	2650	2772	1 102	1 212	110
Filipstad	3078	2924	1 524	1 493	- 31
Forshaga	2530	2566	1 442	1 500	58
Grums	2902	2960	1 288	1 362	74
Hagfors	3264	3115	1 816	1 864	48
Hammarö	1975	1955	1 673	1 656	- 17
Karlstad	2042	1966	9 964	9 503	- 461
Kil	2412	2549	1 438	1 563	125
Kristinehamn	2749	2660	3 240	3 211	- 29
Munkfors	2763	2635	507	496	- 11
Storfors	3163	3047	568	606	38
Sunne	2383	2473	1 578	1 679	101
Säffle	3016	2947	2 243	2 237	- 6
Torsby	3270	3253	1 826	1 885	59
Årjäng	2712	2662	1 298	1 356	58
<b>Region Värmland</b>	<b>2488</b>	<b>2442</b>	<b>35 003</b>	<b>34 917</b>	<b>- 86</b>

Figur som visar en karta över Värmland och dess kommuner där det framgår antal med hypertoni per 10 000 invånare år 2023.



Figur som visar en karta över Värmland och dess kommuner där det framgår antal med hypertoni per 10 000 invånare år 2040.



Figur 1: antal med hypertoni per 10 000 invånare i respektive kommun, 2040

Urval:

## Hypertoni

Hypertoni. Diagnosselektion enligt ICD-10-SE (svensk version av den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och relaterade hälsoproblem) kapitel I11, I12, I13, I15 samt enskilda koden I109. Både huvud- och bidiagnos inkluderas.

Antal 2014 Region Värmland: 47 167

### Kommentarer från sakkunniga

När vi ser på den nuvarande utvecklingsplanen från 2015 gjordes en behovsanalys där de analyserade olika sjukdomsförekomster. När det gäller hypertoni angavs att det fanns 39 747 invånare i Värmland med den diagnosen 2014 och prognosen som grundades sig på förändringar av befolkningsstrukturen pekade på att det år 2030 skulle finnas 43 653. Vi ser nu att det finns 69 920 med hypertoni.

Utvecklingen av hypertoni så som den varit och hur ska vi tänka om framtiden.

- I viss mån så speglar utvecklingen av hypertoni i det som vi nämner ovan med riskfaktorer. En ökning kommer ses då vi tidigare underdiagnostiserat och kanske inte tagit det på allvar varken hos vårdpersonal och patienter.
- Kodning kan också ha påverkat.

Är det samma utveckling vi har att vänta fram till 2040 som vi haft 2014-2023? Sjukdomsförekomst i Värmland jämfört med riket?

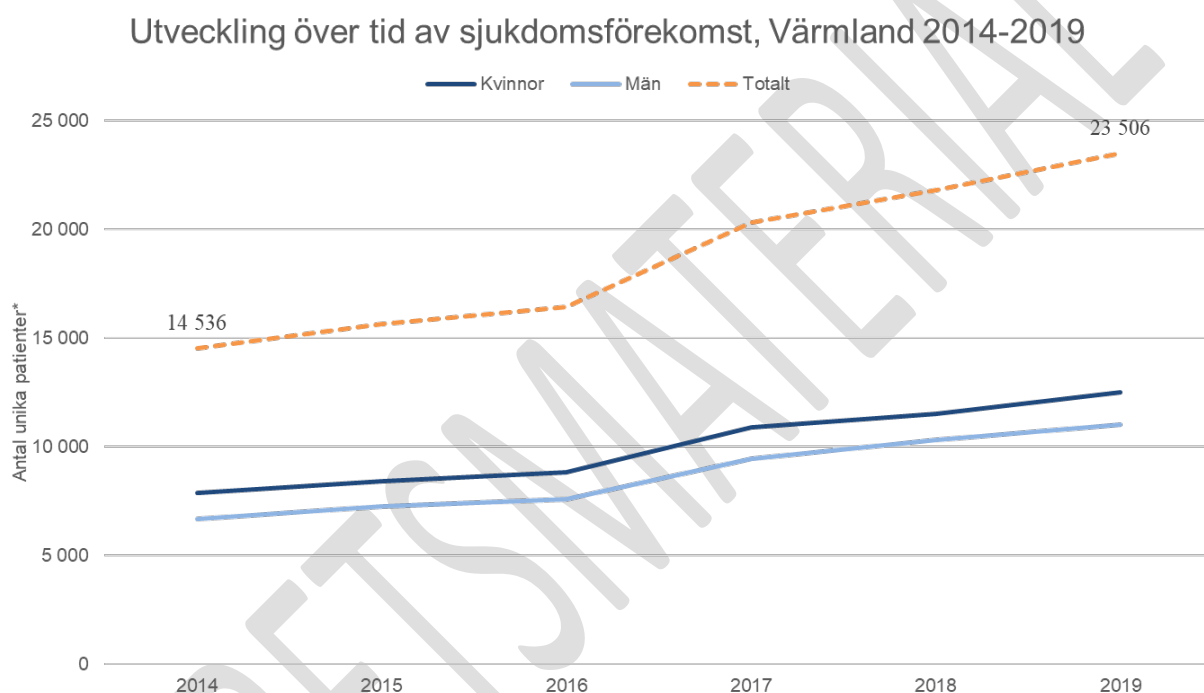
## ARBETSMATERIAL

- Det finns fortfarande problem med underdiagnostisering och Värmland borde ligga något sämre än resten av riket.
- Se ovan med riskfaktorer.

Om siffrorna nu är så ”alarmerande”. Vad behöver vi göra?

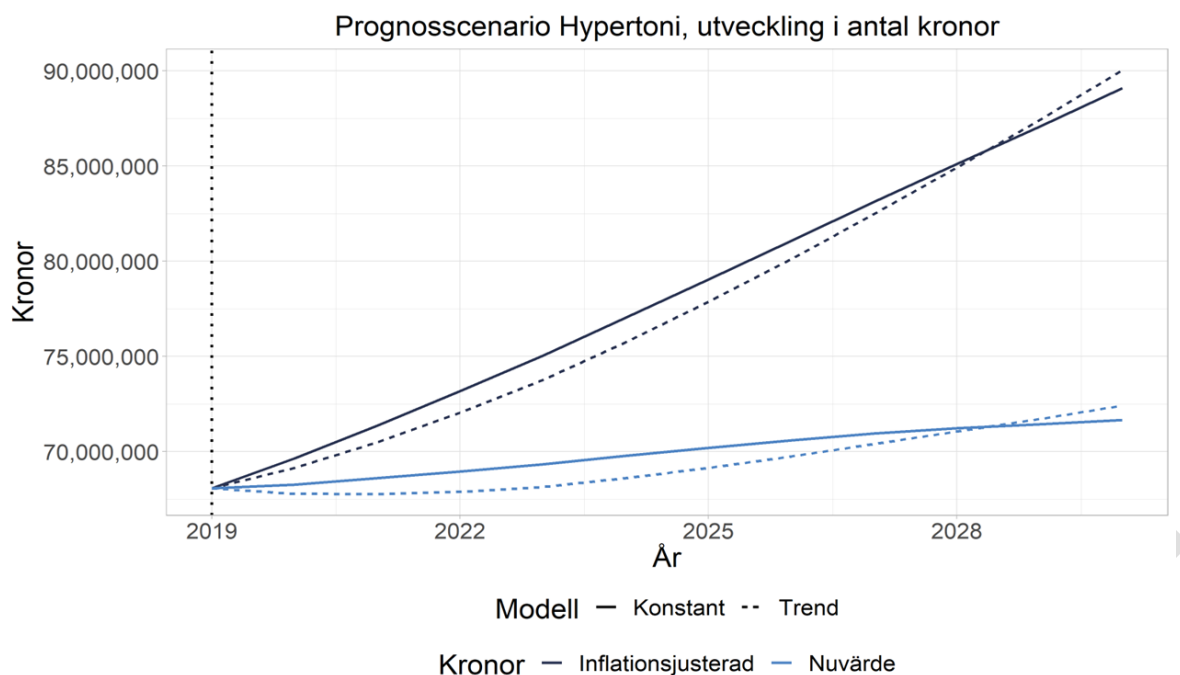
- Ge förutsättningar för implementering av vårdförlopp hypertoni och fortsätta arbetet med BEON- hypertonimottagningar. Stödja arbetet med införandet av egenmonitorering av blodtryck och andra digitaliseringsmöjligheter.
- Det är positivt att vi hittar patienter med hypertoni och kan utreda och sätta in rätt behandling då det kommer leda till mindre risk för hjärtsvikt och ischemisk hjärtsjukdom, vilket kommer leda till kostnadsbesparingar och ökad livskvalitet.

*Trender år 2019*



Från 2014 har sjukdomsförekomsten i Värmland ökat med ungefär 60 procent till 2019. Källa: Cosmic, via Region Värmlands datalager.

Modell	Konstant	Trend
Antal patienter år 2019	23 505	23 505
Antal patienter år 2030	24 743	25 007
Förändring antal patienter	+ 1 238	+ 1 502
Procentuell förändring	+ 5,27 %	+ 6,39 %



Till 2030 förväntades antalet patienter öka med 5-6 procent till 2030 och motsvarande kostnad kan öka med drygt 20 miljoner.

## KOL

### Övergripande fakta

Kroniskt Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) och astma är två av våra viktigaste folksjukdomar idag. Båda sjukdomarna är obstruktiva tillstånd som delvis behandlas på liknande sätt, men i grunden rör det sig om två vitt skilda tillstånd med olika prognos. För KOL är sjukdomsförekomsten i Sverige är nu kring 8,5 procent bland vuxna vilket innebär att det är en av våra stora folksjukdomar. De senaste internationella siffrorna visar att KOL numera är den tredje vanligaste dödsorsaken i världen. Riskfaktorer är exponering för tobaksrökning, men sjukdomen kan även orsakas av yrkesexponering för gas, damm eller rök, samt inte minst globalt sett vid exponering för förbränning av biobränslen i kombination med dålig ventilation. Andra riskfaktorer inkluderar hög ålder och kvinnligt kön. (Fakta hämtat från läkemedelsboken.se)

### Statistik

- Antalet med KOL i Region Värmland ökar något till 2040
- Störst ökning i antal: Karlstad
- Störst procentuell utveckling per 10 000 invånare: Karlstad (26,56 procent), Årjäng (26,03 procent) och Hagfors (25,02 procent)
- Kommuner med störst antal patienter med KOL per 10 000 invånare: Munkfors, Arvika och Eda.

ARBETSMATERIAL

Tabell som per kommun visar antal med KOL 2023 och en prognos för 2040 grundat endast på befolkningsförändring.

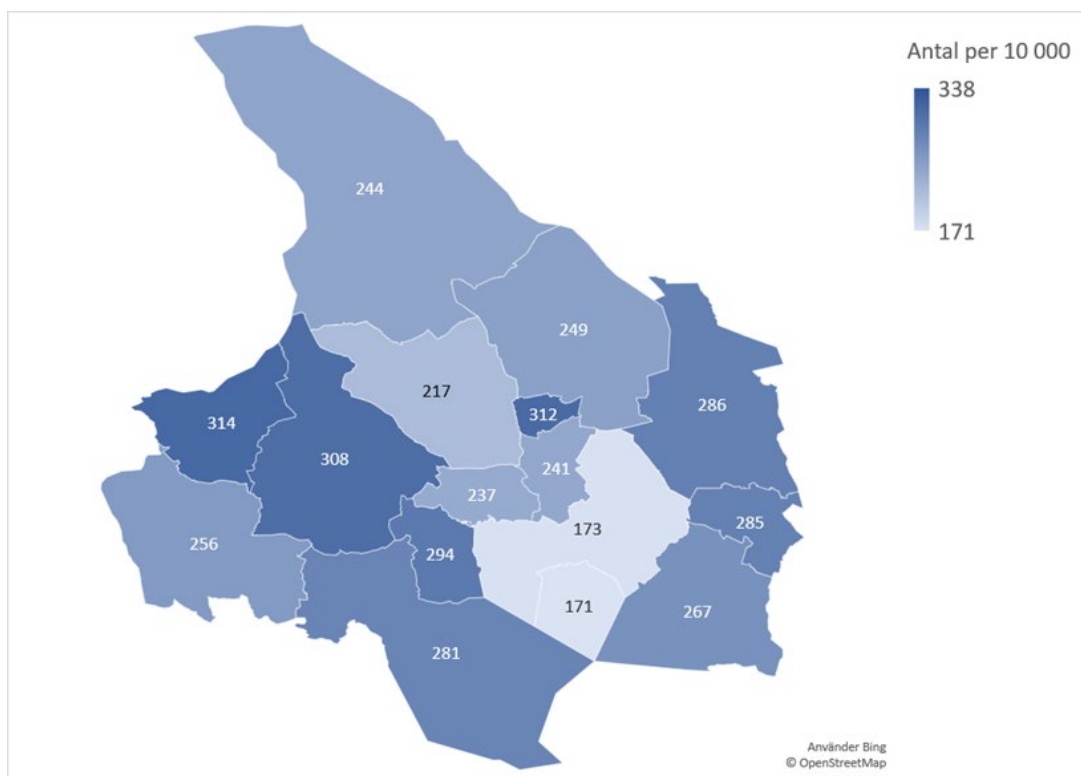
	Antal med KOL per 10 000 invånare		Antal med KOL absoluta tal		Diff
	2023	2040	2023	2040	
Arvika	308	327	792	821	29
Eda	314	326	268	264	- 4
Filipstad	286	297	288	268	- 20
Forshaga	241	252	278	289	11
Grums	294	317	266	276	10
Hagfors	249	274	287	267	- 20
Hammarö	171	185	290	340	50
Karlstad	173	193	1 682	1 981	299
Kil	237	259	287	315	28
Kristinehamn	267	289	636	658	22
Munkfors	312	338	116	120	4
Storfors	285	307	108	110	2
Sunne	217	238	291	303	12
Säffle	281	302	423	424	1
Torsby	244	261	278	263	- 15
Årjäng	256	284	253	257	4
<b>Region Värmland</b>	<b>231</b>	<b>247</b>	<b>6 543</b>	<b>6 954</b>	<b>411</b>

Tabell som visar antal med KOL per kommun i Värmland uppdelat per kön år 2023.

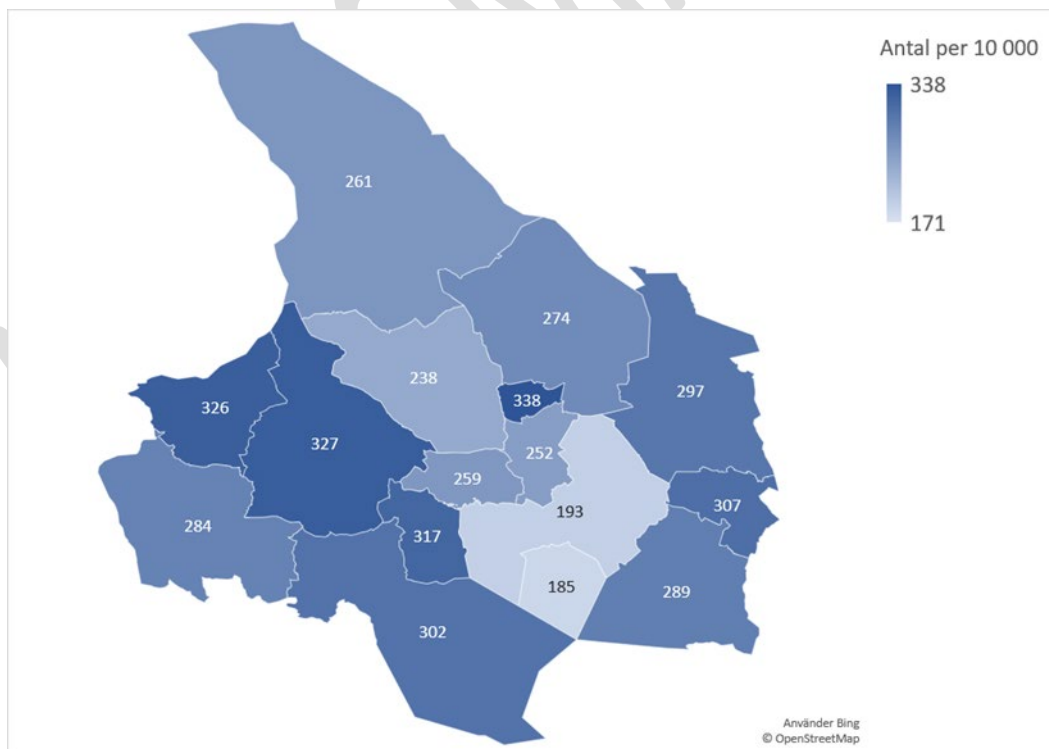
	Antal med KOL per 10 000 invånare		Antal med KOL absoluta tal		Diff (män - kvinnor)
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	
Arvika	336	280	430	362	- 68
Eda	322	306	134	134	-
Filipstad	321	253	159	129	- 30
Forshaga	277	205	158	120	- 38
Grums	349	241	155	111	- 44
Hagfors	302	199	168	119	- 49
Hammarö	205	137	174	116	- 58
Karlstad	203	143	993	689	- 304
Kil	263	212	157	130	- 27
Kristinehamn	309	225	364	272	- 92
Munkfors	365	260	67	49	- 18
Storfors	329	246	59	49	- 10
Sunne	231	203	153	138	- 15
Säffle	317	246	236	187	- 49
Torsby	278	212	155	123	- 32
Årjäng	272	242	130	123	- 7
<b>Region Värmland</b>	<b>262</b>	<b>199</b>	<b>3 692</b>	<b>2 851</b>	<b>- 841</b>

## ARBETSMATERIAL

Figur som visar en karta över Värmland och dess kommuner där det framgår antal med KOL per 10 000 invånare år 2023.



Figur som visar en karta över Värmland och dess kommuner där det framgår antal med KOL per 10 000 invånare år 2040.



Urval:

## Kol

Diagnosselektion enligt ICD-10-SE (svensk version av den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och relaterade hälsoproblem) kapitel J44. Både huvud- och bidiagnos inkluderas.

Antal 2014 Region Värmland: 4690

### Utlåtande från sakkunniga

I Värmland finns en klar underdiagnostik. Vården för den här patientgruppen i regionen är inte jämlik som det ser ut idag. Merparten av patienterna borde identifieras och behandlas inom primärvården, och de med högre samsjuklighet och ökad symtombörda remitteras i bästa fall till den specialiserade vården, lungmedicinkliniken. Idag återfinns tyvärr flera av de här patienterna endast i "akutspåret" och följs inte upp enligt riktlinjer och står idag för en betydande del av Regionens ekonomiska resurser. Sänder med länk här till vårdförlopp för KOL och Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL, Stöd för styrning och ledning

Enligt beräkning av sjukdomsförekomst borde det finnas cirka 14 000 patienter med diagnos KOL och 28 000 patienter med astma i Värmland.

Info om KOL och vad borde vi göra framåt?

Den här patientgruppen har ofta en hög samsjuklighet där cirka 70 procent har en samtida hypertoni (!) därefter diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, depression mm (ca 15-20 procent)

Region Skåne är föregångare att planera långsiktigt framåt genom att aktivt arbeta med certifierade mottagningar sedan flera år tillbaka. Inom Region Värmland följde astma och KOL-rådet upp kvalitetsarbetet och Certifierade mottagningar från 2016 fram tills att rådet upplöstes 2020.

Arbetet med certifierade mottagningar främjar en god vård oavsett vårdnivå inom hälso- och sjukvården med att kunna erbjuda interprofessionell samverkan med kompetenser som läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist och kurator/psykolog utifrån patientens behov.

Angående planering av resurser framåt borde utbildningsinsatser för att stärka kompetens och kunskap kring diagnostik (Nationellt Spirometrikörkort) och uppföljning av de rekommenderade indikatorerna från Socialstyrelsen vara resurseffektivt in i framtiden. De patienter som har en verifierad diagnos, som har fått en skriftlig behandlingsplan och /eller kontrakt inte behöver fysiska besök, utan kunna skötas digitalt via distanskontakter.

## Äldre och sköra personer

### Övergripande fakta

Vi lever allt längre och denna utveckling förväntas fortsätta. Gruppen som ökat allra mest i Sverige är de allra äldsta, det vill säga personer som är 90 år och äldre. Gruppen är idag dubbelt så stor som för 50 år sedan. I dag är var femte invånare, 20 procent, 65 år och äldre och ungefär sex procent av befolkningen är 80 år och äldre. Detta innebär att mer än 2 miljoner personer är 65 år och äldre, över en halv miljon är 80 år och äldre. Enligt SCB:s befolkningsprognos kommer drygt var fjärde invånare vara 65 år och äldre, år 2070 (1).

Äldres hälsa har ständigt förbättrats även om risken för sjukdom ökar i takt med stigande ålder. Sjukvården har utvecklats och tidigare dödliga sjukdomar har övergått till att vara kroniska. Här ställs högre krav på hälso- och sjukvård och omsorg, både vad gäller kompetens, insatser och samverkan.



Att förstå att resultatet för individen är påverkbart, vad man själv kan göra och vad som hindrar ett aktivt och hälsosamt åldrande är viktigt.

Begreppet multisjuklighet som använts är i en del avseenden begränsande eftersom vård- och omsorgsbehovet hos äldre individer bestäms primärt av fysisk och kognitiv funktionsförmåga. En italiensk studie över hemmaboende mycket gamla individer visade att långtidsöverlevnad var starkt kopplad till fysisk funktionsförmåga, men betydligt svagare till multisjuklighet [2]. Internationellt, exempelvis från WHO [3], har man i stället lyft fram begreppet »frailty« (översatt till »skörhet« på svenska [4]) för att fånga den äldre individens svårigheter att klara sin vardag. WHO betonar då tillstånd som ökad sårbarhet, nedsatt förmåga att klara stressituationer och nedsatta kroppsfunktioner [3]. Begreppen multisjuklighet och skörhet överlappar varandra, men kan inte ersätta varandra [5].

Region Värmland arbetar aktivt med att ge ett extra omhändertagande till personer med skörhet. Arbetet sker genom att identifiera personer via journaldata och initialt inom primärvården men planeras att utökas till övriga verksamheter. Runt 750 personer räknas som sköra men som tidigare nämnts är detta påverkbart.

Både den fysiska och psykiska hälsan påverkas av en mängd faktorer: fysisk aktivitet, social tillhörighet, matvanor, gemenskap och socialt stöd. Meningsfullhet i vardagen är en viktig faktor för ett hälsosamt åldrande och kan bidra till att förebygga ohälsa (6,7).

### *Statistik*

- Antalet äldre och sköra personer i Region Värmland ökar något till 2040.
- Störst ökning i antal: Karlstad och Arvika
- Störst procentuell utveckling per 10 000 invånare: Storfors (18,53 procent), Årjäng (16,94 procent) och Karlstad (16,85 procent)
- Kommuner med flest antal äldre och sköra personer per 10 000 invånare: Arvika, Grums och Hagfors

ARBETSMATERIAL

Tabell som per kommun visar antal äldre och sköra år 2023 och en prognos för 2040 grundat endast på befolkningsförändring.

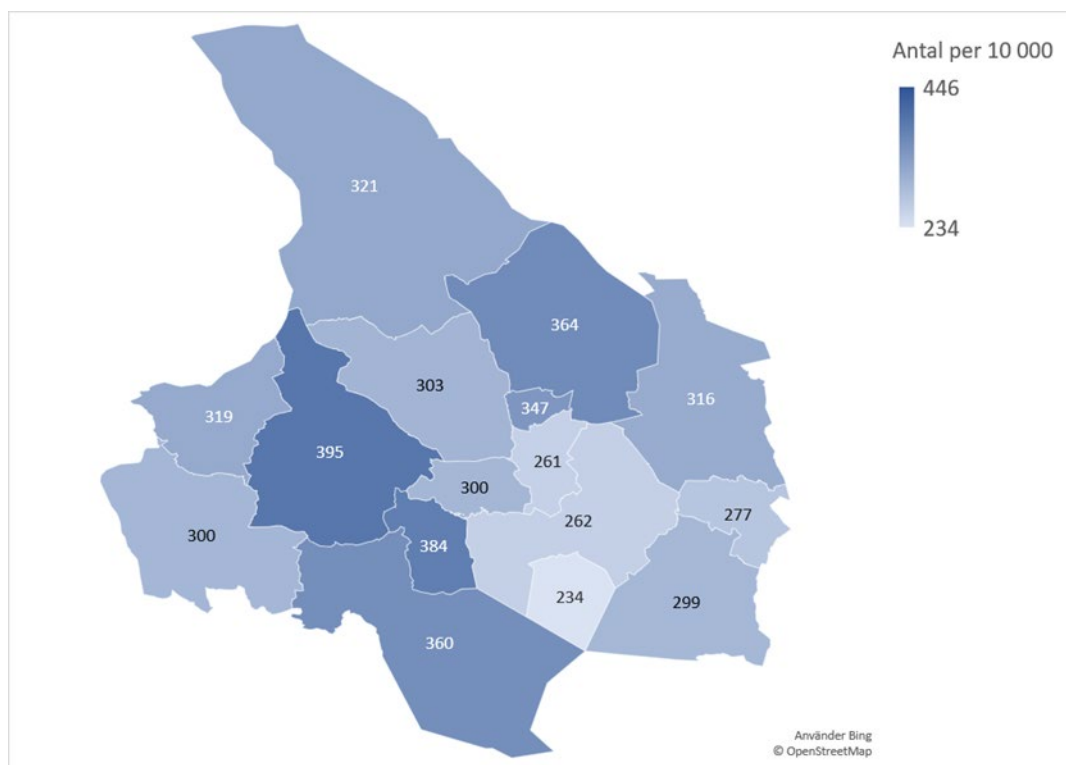
	Antal äldre och sköra personer per 10 000 invånare		Antal äldre och sköra personer absoluta tal		Diff
	2023	2040	2023	2040	
Arvika	395	446	1 015	1 117	102
Eda	319	346	272	280	8
Filipstad	316	352	318	317	- 1
Forshaga	261	288	301	330	29
Grums	384	440	347	383	36
Hagfors	364	412	420	401	- 19
Hammarö	234	271	397	496	99
Karlstad	262	306	2 545	3 143	598
Kil	300	345	363	419	56
Kristinehamn	299	343	713	781	68
Munkfors	347	383	129	136	7
Storfors	277	329	105	118	13
Sunne	303	343	406	437	31
Säffle	360	410	541	575	34
Torsby	321	361	365	364	- 1
Årjäng	300	350	296	317	21
<b>Region Värmland</b>	<b>301</b>	<b>342</b>	<b>8 533</b>	<b>9 614</b>	<b>1 081</b>

Tabell som visar antal äldre och sköra per kommun i Värmland uppdelat per kön år 2023.

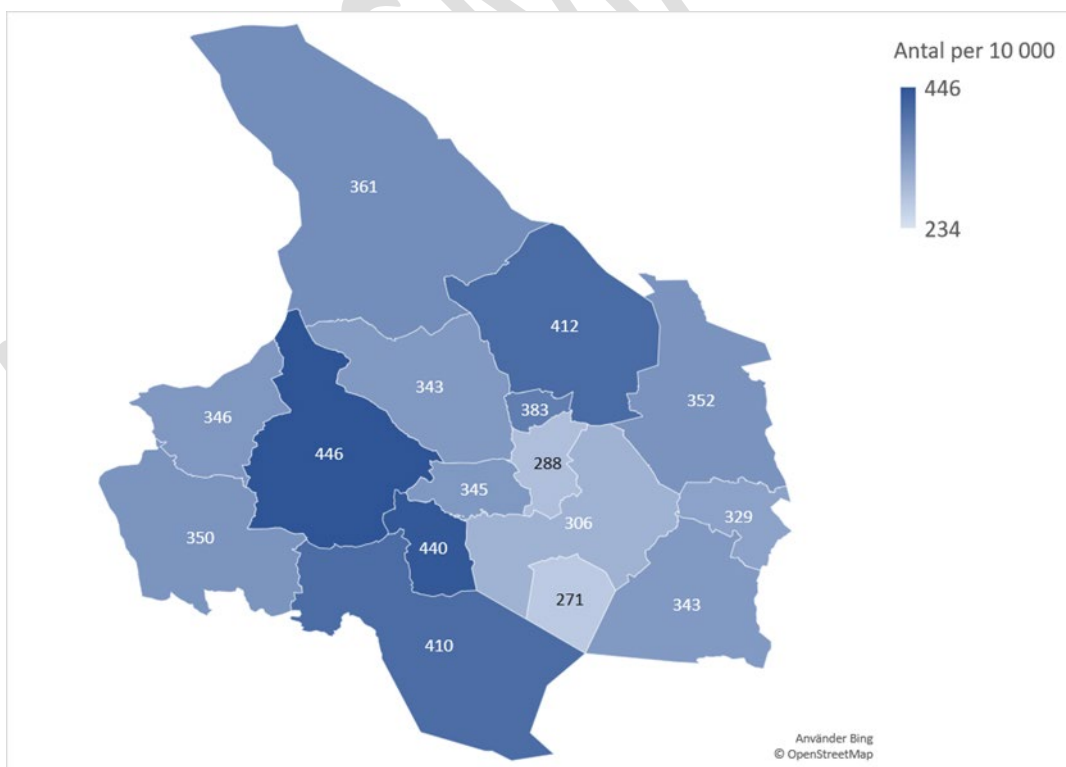
	Antal äldre och sköra personer per 10 000 invånare		Antal äldre och sköra personer absoluta tal		Diff (män - kvinnor)
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	
Arvika	406	384	519	496	- 23
Eda	310	327	129	143	14
Filipstad	331	302	164	154	- 10
Forshaga	268	253	153	148	- 5
Grums	397	372	176	171	- 5
Hagfors	341	384	190	230	40
Hammarö	224	244	190	207	17
Karlstad	265	259	1 294	1 251	- 43
Kil	302	298	180	183	3
Kristinehamn	298	300	351	362	11
Munkfors	376	319	69	60	- 9
Storfors	251	302	45	60	15
Sunne	279	326	185	221	36
Säffle	383	337	285	256	- 29
Torsby	319	323	178	187	9
Årjäng	292	306	140	156	16
<b>Region Värmland</b>	<b>302</b>	<b>300</b>	<b>4 248</b>	<b>4 285</b>	<b>37</b>

## ARBETSMATERIAL

Figur som visar en karta över Värmland och dess kommuner där det framgår antal äldre och sköra per 10 000 invånare år 2023.



Figur som visar en karta över Värmland och dess kommuner där det framgår antal äldre och sköra per 10 000 invånare år 2040.



Urval: Selma Patientbehovsgrupperna 10–11 inklusive privata vårdgivare

## Psykisk hälsa

### Övergripande fakta

Depression är, vid sidan av hjärt-kärlsjukdom, den mest kostsamma sjukdomen i västvärlden. Huvuddelen av kostnaderna är indirekta, exempelvis långa sjukskrivningsepisoder. Att tidigt upptäcka, diagnostisera och behandla depression minskar inte bara personligt lidande utan också långvarig frånvaro från arbete och socialt liv för den drabbade. Återkommande och/eller långvarig depression påverkar på ett negativt sätt viktiga centra i hjärnan med risk för koncentrationsbesvär och minnesstörningar.

Sjukdomsförekomst anges till cirka sex procent och kvinnor drabbas nästan dubbelt så ofta som män under kvinnans fertila period. Före puberteten och efter menopaus är förhållandet mellan män och kvinnor lika. I en amerikansk studie var livstidsprevalensen för kvinnor 24 procent och för män 15 procent. Depression kan drabba alla åldrar, även barn och ungdomar. Med stigande ålder finns en ökad risk att insjukna i depression och för äldre individer anges prevalensen till 12–15 procent.

(Fakta från Läkemedelsboken.se)

### ADHD

Adhd är en funktionsnedsättning som innebär att man har svårt att koncentrera sig. Det kan också innebära att man har svårt att sitta stilla och att hejda impulser. Det varierar hur stora problem olika personer med adhd har. Bokstäverna hd står för hyperactivity disorder, som betyder hyperaktivitetsstörning. Hyperaktivitet innebär att man har ett stort behov av att vara aktiv och göra saker hela tiden. Det kallas också att vara överaktiv. (från 1177)

Det finns hjälp för att få vardagen att fungera.

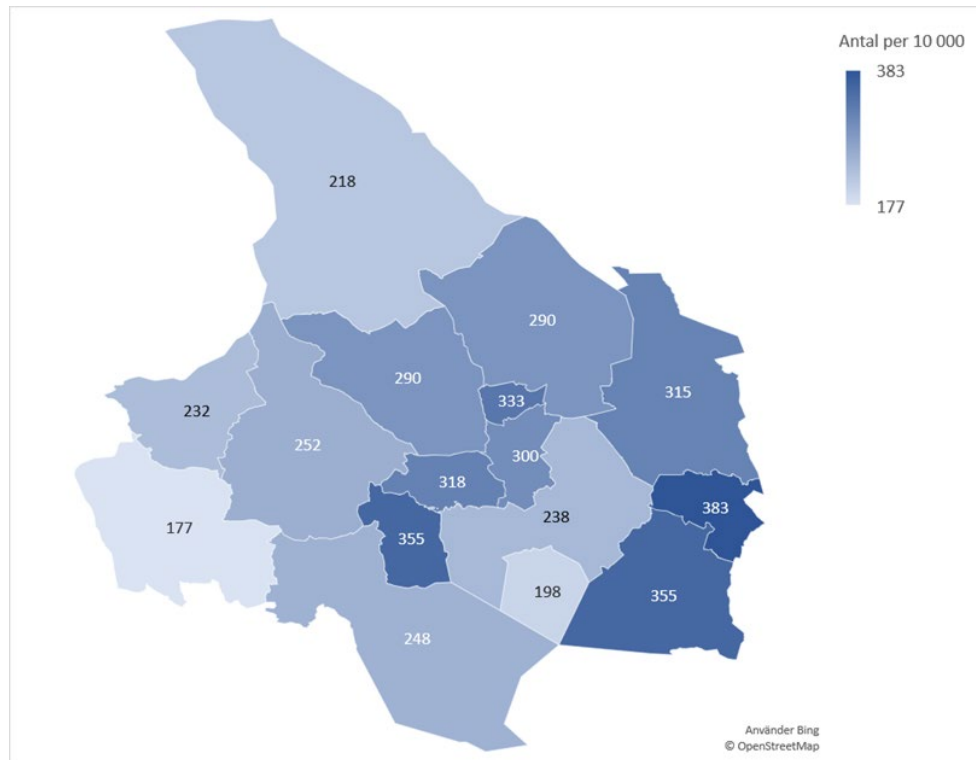
Tabell som visar antal med ADHD per kommun i Värmland uppdelat per kön år 2023.

	Antal med adhd per 10 000 invånare		Antal med adhd absoluta tal		Diff Män-Kvinnor
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	
Årjäng	75	102	75	102	27
Arvika	124	128	322	331	9
Eda	106	126	91	108	17
Filipstad	154	161	162	169	7
Forshaga	149	151	172	174	2
Grums	150	205	136	185	49
Hagfors	119	171	137	197	60
Hammarö	90	108	150	180	30
Karlstad	114	124	1 084	1 173	89
Kil	158	160	191	194	3
Kristinehamn	162	193	393	466	73
Munkfors	164	169	61	63	2
Säffle	117	131	180	202	22
Storfors	183	200	73	80	7
Sunne	151	139	201	185	16
Torsby	101	117	117	135	18
<b>Region Värmland</b>	<b>125</b>	<b>139</b>	<b>3 545</b>	<b>3 944</b>	<b>399</b>

Urval: ADHD: F900,F900A,F900B,F900C,F900X,F901,F908 & F909

## ARBETSMATERIAL

Figur som visar en karta över Värmland och dess kommuner där det framgår antal med ADHD per 10 000 invånare år 2023.



### Autism

Autism är en så kallad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och förkortas NPF. Det är något man föds med och som man har hela livet. Exakt varför man får autism är inte klart, men det är delvis ärftligt, vilket innebär att föräldrar och släktingar ofta har liknande svårigheter.

Autism påverkar bland annat hur hjärnan hämtar in, bearbetar och hanterar information. Det påverkar till exempel hur man lär sig nya saker och kommunicerar med andra människor och hur man fungerar socialt. Det kan också påverka hur man uppfattar sinnesintryck som till exempel syn, hörsel eller känsel. Ibland påverkas även motoriken, det vill säga hur man styr och kontrollerar rörelser. (från 1177).

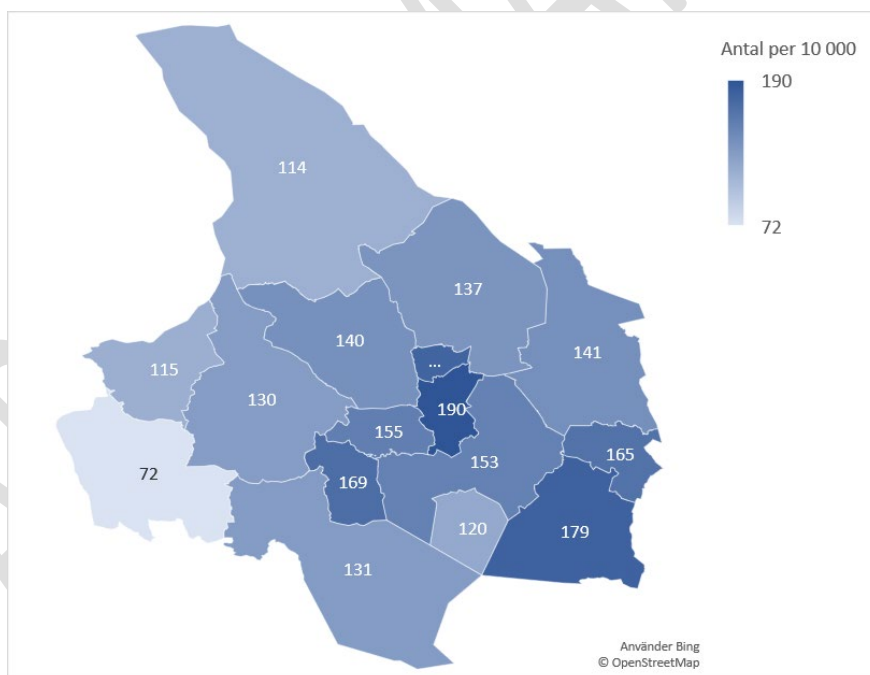
## ARBETSMATERIAL

Tabell som visar antal med Autism per kommun i Värmland uppdelat per kön år 2023.

	Antal med autism per 10 000 invånare		Antal med autism absoluta tal		Diff Män-Kvinnor
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	
Årjäng	27	45	27	45	18
Arvika	56	74	144	193	49
Eda	50	65	43	56	13
Filipstad	62	79	65	83	18
Forshaga	84	106	97	122	25
Grums	66	103	60	93	33
Hagfors	55	82	63	95	32
Hammarö	46	74	76	123	47
Karlstad	69	84	651	797	146
Kil	83	72	100	87	13
Kristinehamn	77	102	187	247	60
Munkfors	72	105	27	39	12
Säffle	69	62	106	95	11
Storfors	85	80	34	32	2
Sunne	67	73	89	97	8
Torsby	53	61	61	70	9
<b>Region Värmland</b>	<b>65</b>	<b>80</b>	<b>1 830</b>	<b>2 274</b>	<b>444</b>

Urval: Autism: F840,F841,F842,F843,F844,F845,F848 & F849

Figur som visar en karta över Värmland och dess kommuner där det framgår antal med Autism per 10 000 invånare år 2023.



### Depression

Depression räknas som en psykisk sjukdom. Det är ingen tydlig gräns mellan nedstämdhet och depression, men vid depression är symtomen svårare och pågår längre. Depression beror på ett samspel mellan yttre faktorer och vilken sårbarhet du har för att få depression.

## ARBETSMATERIAL

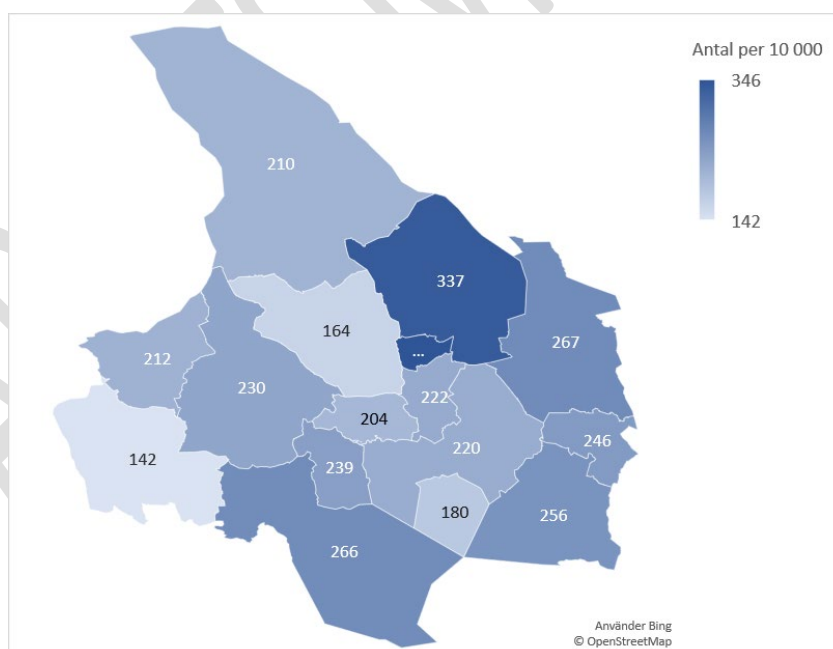
Din sårbarhet är ärftlig, den föds du med. Yttre omständigheter kan vara många och kan till exempel vara stress, att du eller någon du tycker om blir allvarligt sjuk, att någon du tycker om dör, ekonomiska problem eller arbetslöshet. (från 1177)

Tabell som visar antal med depression per kommun i Värmland uppdelat per kön år 2023.

	Antal med depression per 10 000 invånare		Antal med depression absoluta tal		Diff Män-Kvinnor
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	
Årjäng	94	48	94	48	- 46
Arvika	144	86	373	224	- 149
Eda	130	82	111	70	- 41
Filipstad	167	100	175	105	- 70
Forshaga	140	82	161	95	- 66
Grums	166	73	150	66	- 84
Hagfors	199	138	229	159	- 70
Hammarö	113	67	188	112	- 76
Karlstad	138	82	1 307	778	- 529
Kil	123	81	149	98	- 51
Kristinehamn	160	96	386	233	- 153
Munkfors	239	107	89	40	- 49
Säffle	166	100	256	154	- 102
Storfors	158	88	63	35	- 28
Sunne	106	58	142	77	- 65
Torsby	129	81	149	93	- 56
<b>Region Värmland</b>	<b>142</b>	<b>84</b>	<b>4 022</b>	<b>2 387</b>	<b>- 1 635</b>

Urval: Depression: F321,F323,F328,F329,F330,F331,F332,F333,F334,F338 & F339

Figur som visar en karta över Värmland och dess kommuner där det framgår antal med depression per 10 000 invånare år 2023.



### Schizofreni

Den vanligaste psykossjukdomen är schizofreni, en sjukdom som ofta utvecklas under lång tid. Det kan ta några månader och upp till flera år från att de första symtomen kommer tills du får mer allvarliga symtom. Det är vanligt att få diagnosen schizofreni i åldern från sena tonåren till ung vuxen. Symtomen vid schizofreni kan vara att du inte klarar av att göra vissa saker längre. Du kan känna dig

ARBETSMATERIAL

orkeslös och har svårare att ta initiativ. Du kan behöva mer uppmuntran och stöd för att göra saker som du tidigare klarade av. Du kan också få hallucinationer, tankestörningar och vanföreställningar. (från 1177)

Tabell som visar antal med Schizofreni per kommun i Värmland uppdelat per kön år 2023.

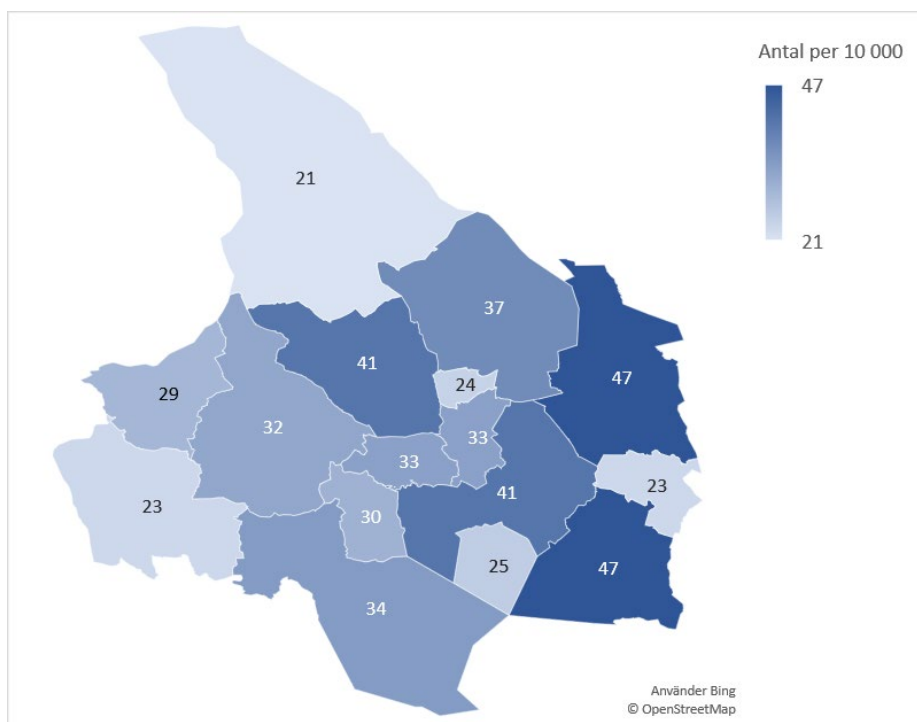
	Antal med Schizofreni per 10 000 invånare		Antal med Schizofreni absoluta tal		Diff Män-Kvinnor
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	
Årjäng	15	8	15	8	- 7
Arvika	13	19	34	49	15
Eda	15	14	13	12	- 1
Filipstad	23	24	24	25	1
Forshaga	18	15	21	17	- 4
Grums	12	18	11	16	5
Hagfors	20	17	23	20	- 3
Hammarö	9	16	15	26	11
Karlstad	19	22	180	206	26
Kil	12	21	14	26	12
Kristinehamn	21	26	52	63	11
Munkfors	16	8	6	-	
Säffle	16	18	24	27	3
Storfors	10	13	-	5	
Sunne	13	28	17	37	20
Torsby	6	15	7	17	10
<b>Region Värmland</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>456</b>	<b>554</b>	<b>99</b>

Urval: Schizofreni: F200,F201,F202,F203,F204,F205,F206,F208,F209,F219, F220,F228,F229,F230,F231,F232,F233,F238,F239,F249,F250,F251,F252,F258,F259,F289 & F299



## ARBETSMATERIAL

Figur som visar en karta över Värmland och dess kommuner där det framgår antal med Schizofreni per 10 000 invånare år 2023.



### Ångest

Ångest är det som händer i kroppen när du upplever ett hot. Det är en automatisk reaktion som inte går att styra med vilja. Hotet kan handla om något du är rädd för, eller något du har varit med om tidigare. Oroande tankar kan ge samma reaktion i kroppen som ett verkligt hot. Det kan vara mycket obehagligt, plågsamt och skrämmande att ha ångest, men det är inte farligt. (från 1177)

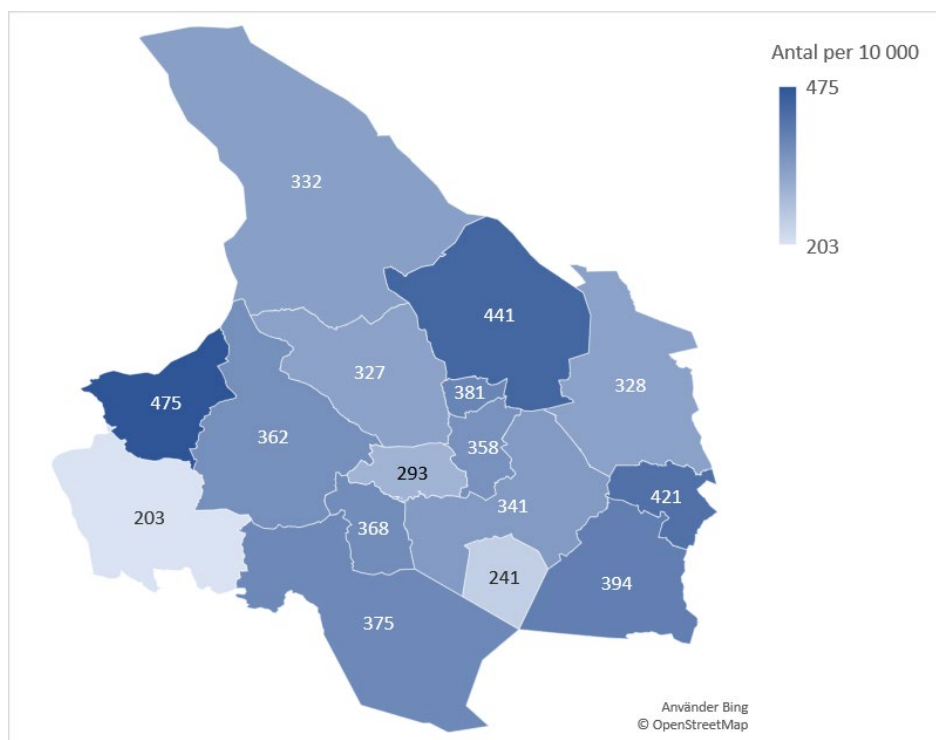
Tabell som visar antal med Ångest per kommun i Värmland uppdelat per kön år 2023.

	Antal med ångest per 10 000 invånare		Antal med ångest absoluta tal		Diff Män-Kvinnor
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	
Årjäng	129	74	129	74	- 55
Arvika	236	126	612	328	- 284
Eda	318	157	272	134	- 138
Filipstad	221	107	232	112	- 120
Forshaga	259	99	298	114	- 184
Grums	253	115	229	104	- 125
Hagfors	284	157	327	181	- 146
Hammarö	163	78	272	130	- 142
Karlstad	229	112	2 167	1 066	- 1 101
Kil	201	92	244	112	- 132
Kristinehamn	260	134	629	324	- 305
Munkfors	252	129	94	48	- 46
Säffle	247	128	381	198	- 183
Storfors	321	100	128	40	- 88
Sunne	225	102	300	136	- 164
Torsby	232	100	268	115	- 153
<b>Region Värmland</b>	<b>233</b>	<b>114</b>	<b>6 582</b>	<b>3 216</b>	<b>- 3 366</b>

Urval: Ångest: F419, F410, F401 & F411

## ARBETSMATERIAL

Figur som visar en karta över Värmland och dess kommuner där det framgår antal med Ångest per 10 000 invånare år 2023.



### Självsckador

Självsckadebeteende innebär att du medvetet gör dig själv illa fysiskt. Att skada sig är ofta ett sätt att undvika svåra och obehagliga känslor. Det kan också vara ett sätt att slippa tänka på svåra minnen eller upplevelser. Det är också vanligt att den som skadar sig själv har mycket självkritiska tankar. (från 1177)

Tabell som visar antal med självsckadebeteende per kommun i Värmland uppdelat per kön år 2023.

	Antal självsckador per 10 000 invånare		Antal självsckador absoluta tal	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Årjäng	6	-	-	-
Arvika	6	3	16	8
Eda	-	-	-	-
Filipstad	5	9	5	9
Forshaga	-	5	-	6
Grums	-	7	-	6
Hagfors	7	-	8	-
Hammarö	3	-	5	-
Karlstad	5	3	51	30
Kil	7	6	9	7
Kristinehamn	8	6	19	14
Munkfors	-	-	-	-
Säffle	5	4	8	6
Storfors	-	-	-	-
Sunne	6	-	8	-
Torsby	7	-	8	-
<b>Region Värmland</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>153</b>	<b>101</b>

Urval: Självsckada: Z915A, Z915B & Z915C

## Rörelseorganets sjukdomar

Rörelseorganets sjukdomar är ett samlingsnamn för sjukdomar som angriper skelettet, lederna och musklerna, bland annat inflammatorisk reumatisk sjukdom, artros och osteoporos. Tillsammans orsakar dessa sjukdomar cirka 20 procent av alla läkarbesök i primärvården och är en mycket vanlig orsak till nedsatt arbetsförmåga och långtidssjukskrivning.

Tidigare diagnos, mer fysisk träning och mindre artroskopisk kirurgi. Det är huvudbudskapen i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för rörelseorganets sjukdomar. (Fakta från Socialstyrelsen)

## Höftfraktur

### *Övergripande fakta*

Höftfraktur är en allvarlig skada, det är vanligt med komplikationer som kan leda till stora konsekvenser för patient, närstående och samhälle. Varje år drabbas drygt 16 000 personer i Sverige av en höftfraktur efter ett fall i samma plan. Höftfraktur är en vanlig benskörhetsfraktur, medelåldern är 81 år och 68 procent är kvinnor.

Vården av patienter med höftfraktur inklusive deras rehabilitering kostar 2,3 miljarder årligen i Sverige. Risken vid 50 års ålder att få en höftfraktur under resterande livstid är 23 procent för kvinnor och 11 procent för män. (hämtat från Kvalitetsregister, SKR)

### *Statistik*

- Antalet höftfrakturer i Region Värmland ökar till 2040
- Störst ökning i antal: Karlstad
- Störst procentuell utveckling per 10 000 invånare: Grums (24,96 procent), Årjäng (24,93 procent) och Hammarö (22,80 procent)
- Kommuner med störst antal patienter med höftfraktur per 10 000 invånare: Hagfors, Torsby och Filipstad
- Förekomsten av höftfraktur enligt vården i siffror år 2022 är 465,9 per 100 000 invånare jämfört med rikssnittets 439,8.

ARBETSMATERIAL

Tabell som per kommun visar antal med höftfrakturer 2023 och en prognos för 2040 grundat endast på befolkningsförändring.

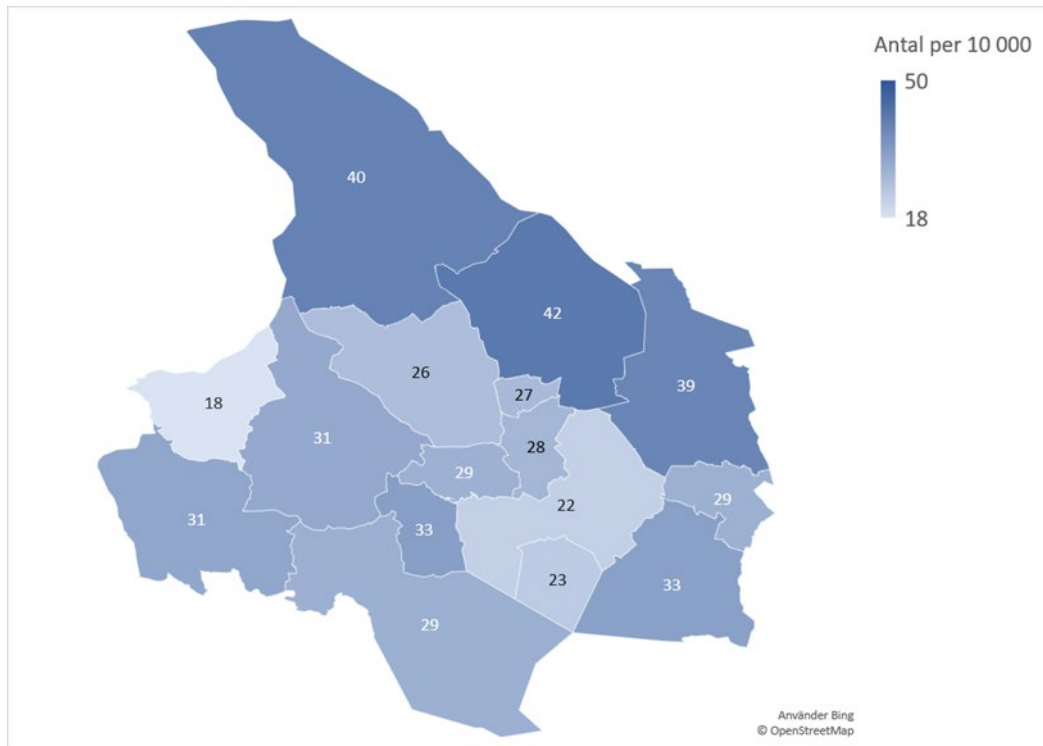
	Antal med höftfraktur per 10 000 invånare		Antal med höftfraktur absoluta tal		Diff
	2023	2040	2023	2040	
Arvika	31	37	79	93	14
Eda	18	21	15	17	2
Filipstad	39	43	39	39	0
Forshaga	28	34	32	39	7
Grums	33	41	30	36	6
Hagfors	42	50	48	49	1
Hammarö	23	28	39	52	13
Karlstad	22	26	212	271	59
Kil	29	35	35	43	8
Kristinehamn	33	39	78	89	11
Munkfors	27	32	10	11	1
Storfors	29	33	11	12	1
Sunne	26	31	35	40	5
Säffle	29	35	44	49	5
Torsby	40	46	45	46	1
Årjäng	31	39	31	35	4
<b>Region Värmland</b>	<b>28</b>	<b>33</b>	<b>783</b>	<b>921</b>	<b>138</b>

Tabell som visar antal med höftfrakturer per kommun i Värmland uppdelat per kön år 2023.

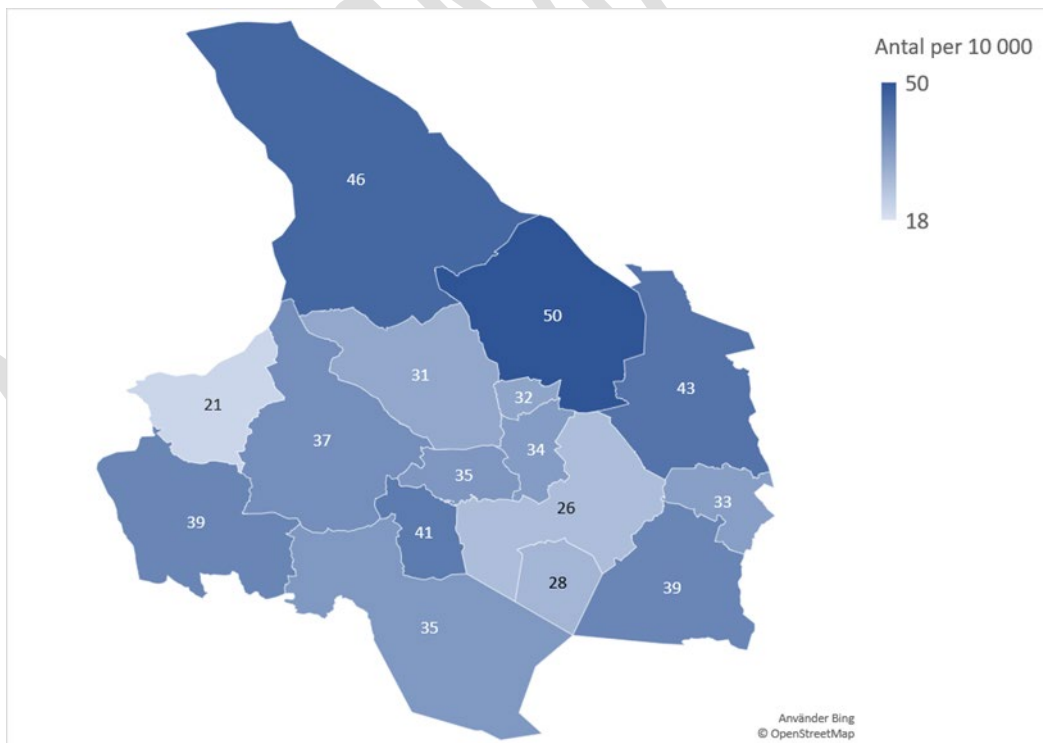
	Antal med höftfraktur per 10 000 invånare		Antal med höftfraktur absoluta tal		Diff (män - kvinnor)
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	
Arvika	37	25	47	32	15
Eda	24	11	10	5	5
Filipstad	46	31	23	16	7
Forshaga	39	17	22	10	12
Grums	47	20	21	9	12
Hagfors	56	28	31	17	14
Hammarö	27	19	23	16	7
Karlstad	29	15	140	72	68
Kil	32	26	19	16	3
Kristinehamn	42	23	50	28	22
Munkfors	33	21	6	4	2
Storfors	22	35	4	7	3
Sunne	24	28	16	19	3
Säffle	47	12	35	9	26
Torsby	54	26	30	15	15
Årjäng	31	31	15	16	1
<b>Region Värmland</b>	<b>35</b>	<b>20</b>	<b>492</b>	<b>291</b>	<b>201</b>

## ARBETSMATERIAL

Figur som visar en karta över Värmland och dess kommuner där det framgår antal med höftfrakturer per 10 000 invånare år 2023.



Figur som visar en karta över Värmland och dess kommuner där det framgår antal med höftfrakturer per 10 000 invånare år 2040.



Urval:

Kapitel S72. Antal 2014 Region Värmland: 635

## Tia/Stroke

### Övergripande fakta

TIA står för "transient ischemic attack". Det är en övergående tillfällig syrebrist i något av hjärnans blodkärl och orsakas av samma saker som en ischemisk stroke, alltså en blodpropp. Symptomen går oftast tillbaka inom några minuter eller timmar. Den övre tidsgränsen för TIA är 24 timmar, varar symptomen längre är det i stället fråga om stroke. Både TIA och stroke är medicinska nödsituationer, man ska alltid åka direkt till ett akutsjukhus om symptom på TIA uppstår, även om symptomen har gått över. (Fakta från Strokeförbundet)

### Nationellt system för kunskapsstyrning om Stroke

Stroke är ett samlingsnamn för sjukdomar som påverkar hjärnans kärl och ger upphov till akuta neurologiska symtom och som ofta övergår i långvariga eller permanenta funktionsnedsättningar. Stroke orsakas vanligen av blodpropp men i en mindre del av fallen av blödning. Årligen insjuknar cirka 25 000 personer i stroke. Incidensen ökar med stigande ålder och fyra av fem patienter som insjuknar är över 65 år. Subaraknoidalblödning (SAB) ingår bland strokedagnoserna och drabbar en yngre patientgrupp där majoriteten är i arbetsför ålder.

Var femte person som får stroke avlider inom tre månader. De som överlever får ofta någon form av kvarstående motorisk eller kognitiv funktionsnedsättning. Problem med sensorik, balans och kommunikation (tal och språk) är också vanliga. Stroke är den tredje vanligaste orsaken till funktionsnedsättningar och behovet av rehabilitering är stort.

Stroke är den somatiska sjukdom som orsakar samhället störst kostnader och det beror i hög utsträckning på att många som insjuknat blir beroende av särskilt boende. Incidens och sjukdomsförekomst i Sverige

- 2015 uppskattades sjukdomsförekomsten av stroke till 1 942 per 100 000 personer [1].
- 2019 var strokeincidensen 349 per 100 000 (Socialstyrelsens statistikdatabas). Av dessa uppskattas cirka tio procent vara intracerebrala blödningar och fem procent subaraknoidalblödningar.
- 2019 uppskattas TIA-incidensen till 100 per 100 000 (från data ur Riksstroke) [2].

Antal personer som omfattas av det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet stroke och TIA (del 2) årligen

- 2019 registrerades 21 090 sjukhusvårdtillfällen för personer med stroke [2].
- 2019 registrerades 8 443 vårdtillfällen för TIA [2]

### Statistik

- Antalet med tia/stroke i Region Värmland ökar något till 2040
- Störst ökning i antal: Karlstad, Hammarö och Arvika
- Störst procentuell utveckling per 10 000 invånare: Årjäng (16,44 procent), Karlstad (15,76 procent) och Storfors (15,75 procent)
- Kommuner med störst antal patienter med tia/stroke per 10 000 invånare: Munkfors, Säffle och Grums
- Antal fall av stroke (incidens) per 100 000 invånare var i Värmland år 2023, 332 per 100 000 invånare, i riket var incidensen 325. Åldersstandardiserade värden. (Vården i siffror)

ARBETSMATERIAL

Tabell som per kommun visar antal med tia/stroke år 2023 och en prognos för 2040 grundat endast på befolkningsförändring.

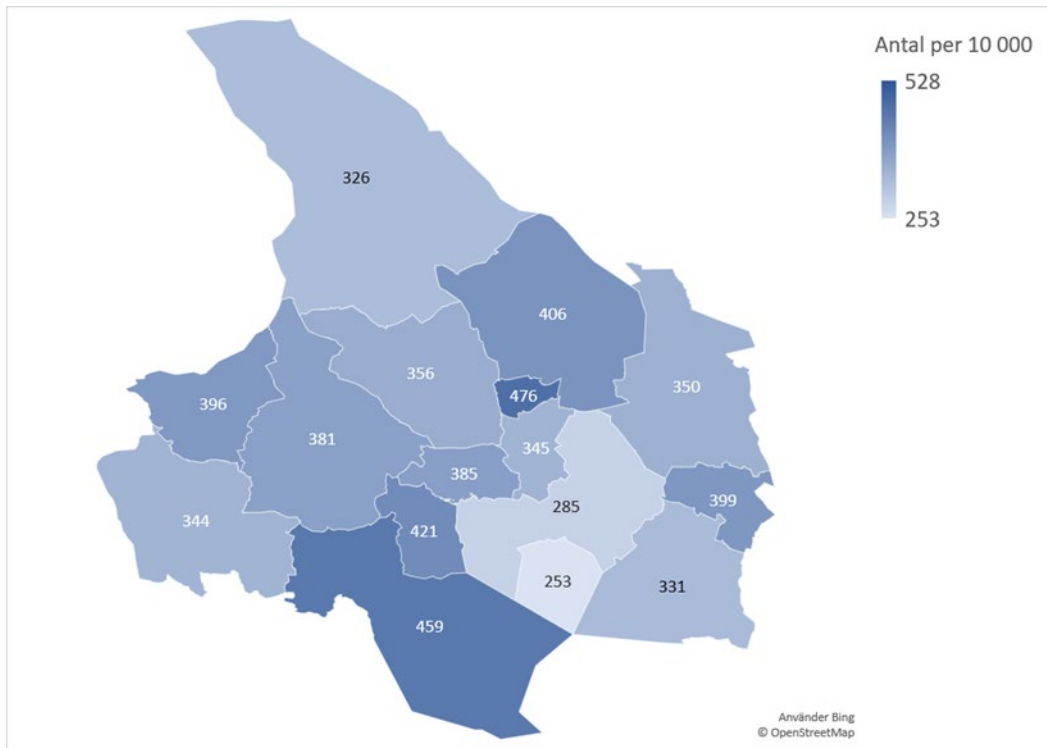
	Antal med tia/stroke per 10 000 invånare		Antal med tia/stroke absoluta tal		Diff
	2023	2040	2023	2040	
Arvika	381	434	979	1 089	110
Eda	396	432	338	350	12
Filipstad	350	383	352	346	- 6
Forshaga	345	376	398	431	33
Grums	421	479	381	417	36
Hagfors	406	459	469	447	- 22
Hammarö	253	289	428	529	101
Karlstad	285	330	2 768	3 387	619
Kil	385	439	465	534	69
Kristinehamn	331	380	789	866	77
Munkfors	476	528	177	187	10
Storfors	399	462	151	166	15
Sunne	356	411	478	522	44
Säffle	459	514	690	720	30
Torsby	326	362	371	365	- 6
Årjäng	344	401	340	363	23
<b>Region Värmland</b>	<b>338</b>	<b>381</b>	<b>9 574</b>	<b>10 717</b>	<b>1 143</b>

Tabell som visar antal med Tia/Stroke per kommun i Värmland uppdelat per kön år 2023.

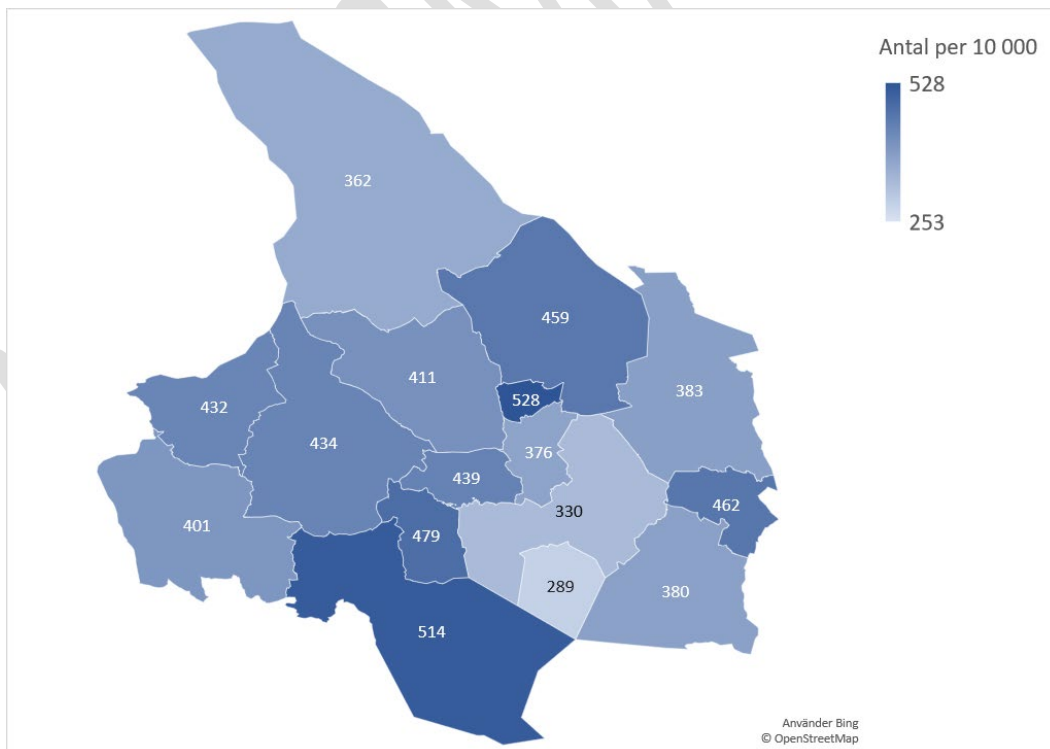
	Antal med tia/stroke per 10 000 invånare		Antal med tia/stroke absoluta tal		Diff (män - kvinnor)
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	
Arvika	367	395	469	510	41
Eda	337	453	140	198	58
Filipstad	329	370	163	189	26
Forshaga	370	320	211	187	- 24
Grums	424	419	188	193	5
Hagfors	410	403	228	241	13
Hammarö	248	257	210	218	8
Karlstad	278	291	1 359	1 409	50
Kil	391	378	233	232	- 1
Kristinehamn	325	336	383	406	23
Munkfors	501	452	92	85	- 7
Storfors	373	422	67	84	17
Sunne	316	396	209	269	60
Säffle	436	482	324	366	42
Torsby	299	352	167	204	37
Årjäng	353	336	169	171	2
<b>Region Värmland</b>	<b>328</b>	<b>347</b>	<b>4 612</b>	<b>4 962</b>	<b>350</b>

## ARBETSMATERIAL

Figur som visar en karta över Värmland och dess kommuner där det framgår antal med Tia/Stroke per 10 000 invånare år 2023.



Figur som visar en karta över Värmland och dess kommuner där det framgår antal med Tia/stroke per 10 000 invånare år 2040.





Urval:

## Tia/Stroke

Diagnosselektion enligt ICD-10-SE (svensk version av den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och relaterade hälsoproblem) kapitel G45, G46, I60, I61, I62, I63, I64, I65, I66, I67, I68, I69.  
Både huvud- och bidiagnos inkluderas.

Antal 2014 Region Värmland: 7920

**Sammanställning diagnoser**

De diagnoser som varit med i redovisningen har sammanställts i en tabell.

Tabell som visar de diagnoser som finns med i bilagens redovisning. Färgskalan visar könsskillnader, ju rödare desto mer övervikt av sjukdomsförekomst för respektive kön.

Diagnos	Totalt 2023	därav Kvinnor	kvinnor i %	därav Män	Män i %	Prognos tot 2024	Ökning i %
Bröstcancer	1220	1220	100%	0	0%	1278	5%
Prostatacancer	3499	0	0%	3499	100%	3771	8%
Skivepitelcancer	786	407	52%	379	48%		
Melanom	512	232	45%	280	55%		
Basaliom	3533	1803	51%	1730	49%		
Magligt melanom	593	273	46%	320	54%		
Diabetiker	24472	10656	44%	13816	56%	25663	5%
Ischemisk hjärtsjukdom	14258	5132	36%	9126	64%	15918	12%
Hjärtsvikt	11732	5456	47%	6276	53%	13900	18%
Hypertoni	69920	35003	50%	34917	50%	74224	6%
Höftfraktur	783	492	63%	291	37%	921	18%
KOL	6543	3692	56%	2851	44%	6954	6%
Äldre och sköra	8533	4248	50%	4285	50%	9614	13%
ADHD	7489	3545	47%	3944	53%		
Autism	4104	1830	45%	2274	55%		
Depression	6409	4022	63%	2387	37%		
Schizofreni	1010	456	45%	554	55%		
Ångest	9798	6582	67%	3216	33%		
Självsckador	254	153	60%	101	40%		
Tia/Stroke	9574	4612	48%	4962	52%	10717	12%

## **Tandhälsa**

### *Bakgrund*

Tandvårdslagen (1985:125) beskriver tandvårdens uppdrag med stort fokus på förebyggande och hälsofrämjande insatser. Ur tandvårdslagen §1 och 2:

1 § Med tandvård avses i denna lag åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan.

### *Mål för tandvården*

2 § Målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen.

### *Tandvårdens uppdrag*

Tandvården har flera lagstadgade uppdrag som gäller akut tandvård, fullständig och regelbunden tandvård till barn och unga, tandvård till patientgrupper med särskilda behov och specialisttandvård. Regionen ansvarar för att planera verksamheten, vården kan i de flesta fall utföras av offentliga eller privata vårdgivare.

## **Finansiering**

Tandvården finansieras till två tredjedelar av patientavgifter, vilket har stor påverkan på förutsättningarna för tandvården och befolkningen. Detta är en markant och avgörande skillnad för patienterna om man jämför med hälso- och sjukvården. Vissa patienter väljer att prioritera bort tandvård på grund av patientavgifterna för tandvård. Det finns två olika tandvårdsstöd till befolkningen: statligt tandvårdsstöd samt regionalt tandvårdsstöd.

## **Konkurrens**

Tandvården är konkurrensutsatt där mer än hälften av den vuxna befolkningen får sin tandvård utförd av privata aktörer. De finns etablerade framför allt på större orter. Folktandvården behöver vara attraktiva gentemot befolkningen och mot yrkesgrupper inom folktandvården för att kunna upprätthålla en god kompetensförsörjning.

## **Sammanfattning**

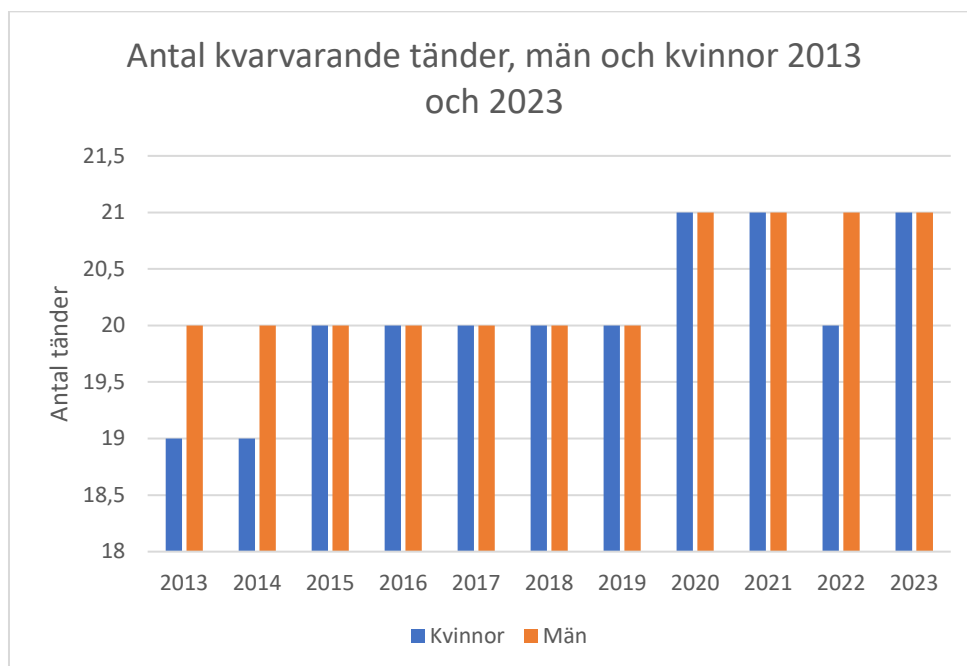
De flesta medborgarna besöker tandvården regelbundet som revisionspatienter där det sker undersökning och förebyggande vård utifrån individuella behov. Hälften av regionens vuxna patienter får sin revisionstandvård hos privata vårdgivare, 92 procent av barn och unga har valt folktandvården som vårdgivare. Folktandvården har idag cirka 150 000 listade patienter där drygt 60 000 är barn och unga 0–23 år och resterande del betalande vuxna.

### *Mönster och trender hos patientgrupper*

Tandhälsan förbättras stadigt, medan klyftorna ökar mellan de som har den bästa och den sämsta tandhälsan ökar. Generellt kan vi se en minskning av antal undersökningar över en 10-årsperiod. vilket kan förklaras av den förbättrade tandhälsan. En annan orsak till att det är färre undersökningar kan vara det ekonomiska läget, där nästan 10 procent av befolkningen anger att de avstått från att besöka tandvården trots att de har haft behov.

- Vi ser allt fler äldre patienter i befolkningen med fler egna tänder kvar. Kombinerat med sjukdomar och medicinering som påverkar munhälsan negativt ser vi ett framtida ökat tyngre vårdbehov. Många av de äldre som bor på särskilda boenden har svårt att få sitt behov av förebyggande och hälsofrämjande tandvård tillgodosett då de av olika skäl har svårt att komma till våra kliniker.

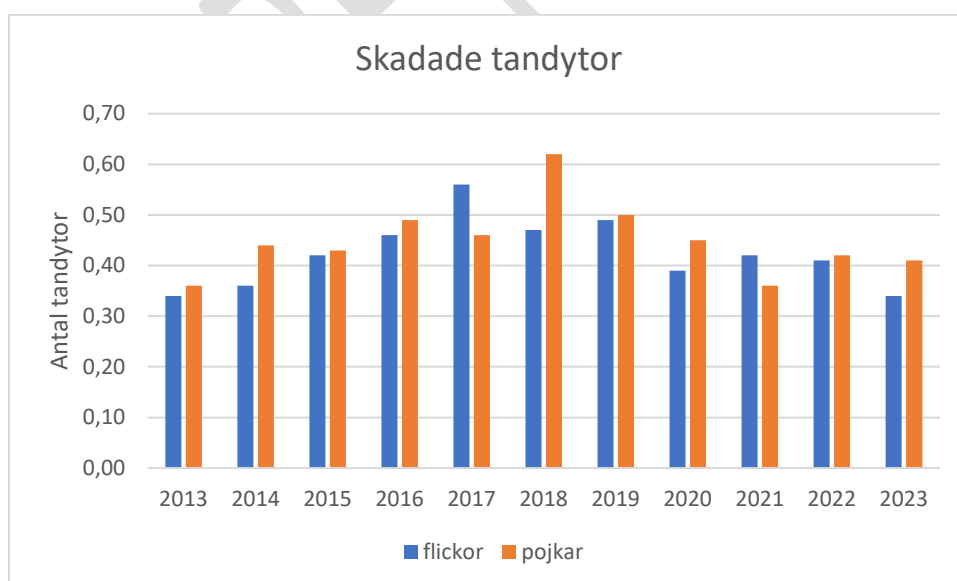
Figur som visar antal kvarvarande tänder, 70 – 109 år 2013 – 2023



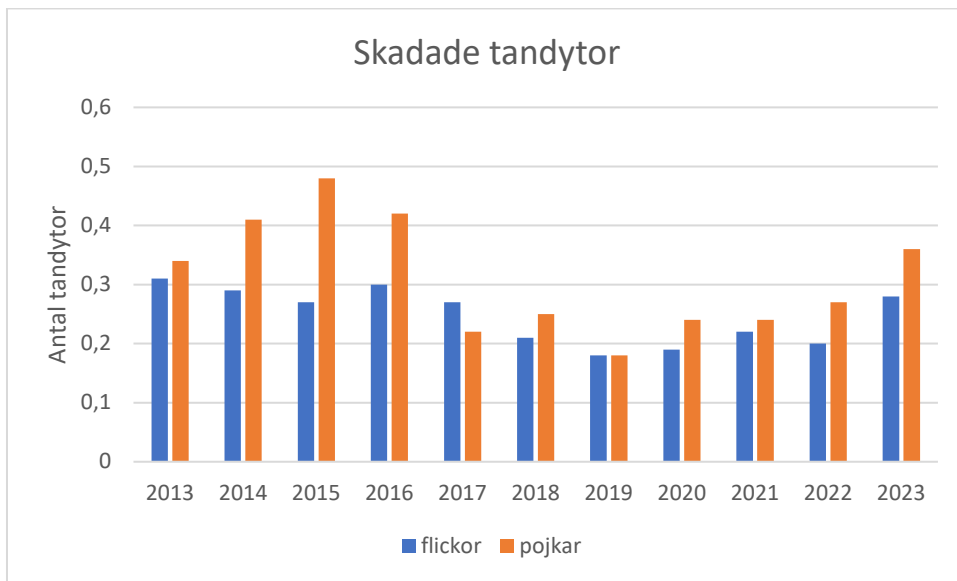
- Fler patienter lider av psykisk ohälsa vilket i många fall behandlas med bland annat medicinering. Många av de medicinerna påverkar munhälsan negativt då de ger muntorrhet som biverkning och därmed en ökad risk för karies. Sjukdomen kan också innebära sämre levnadsvanor som exempelvis bristande kosthållning och dålig munhygien.
- Unga personer har hög konsumtion (dagligen) av erosiva drycker vilket i vissa fall leder till omfattande tandslitage med stora vårdbehov.
- Tandhälsan i Värmland hos barn och unga blir sämre där karies ökar hos vissa patientgrupper. Dålig tandhälsa som barn leder ofta till en dålig tandhälsa som vuxen.

#### Kariesutveckling hos patienter i 2013–2023

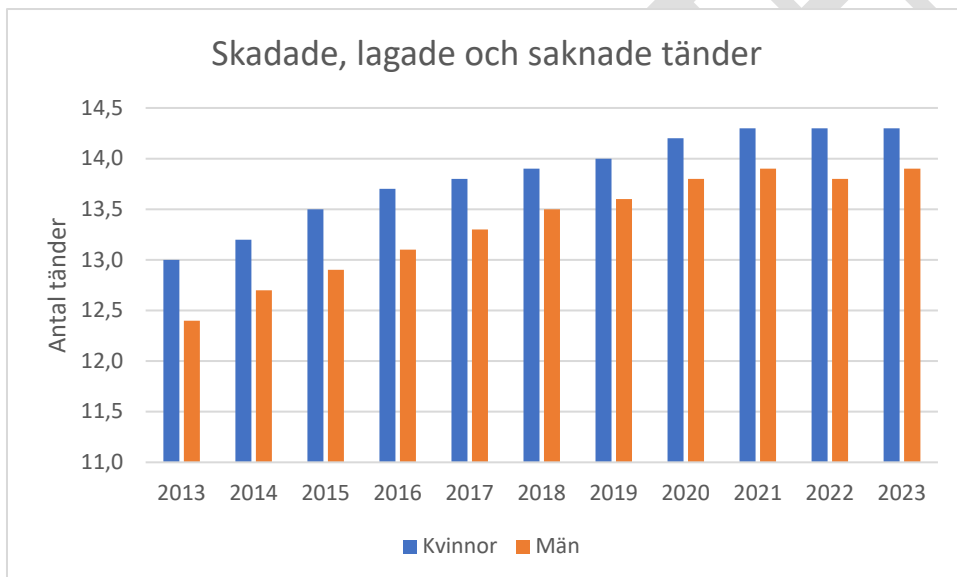
Figur som visar skadade tandtytor för flickor och pojkar, 6 år



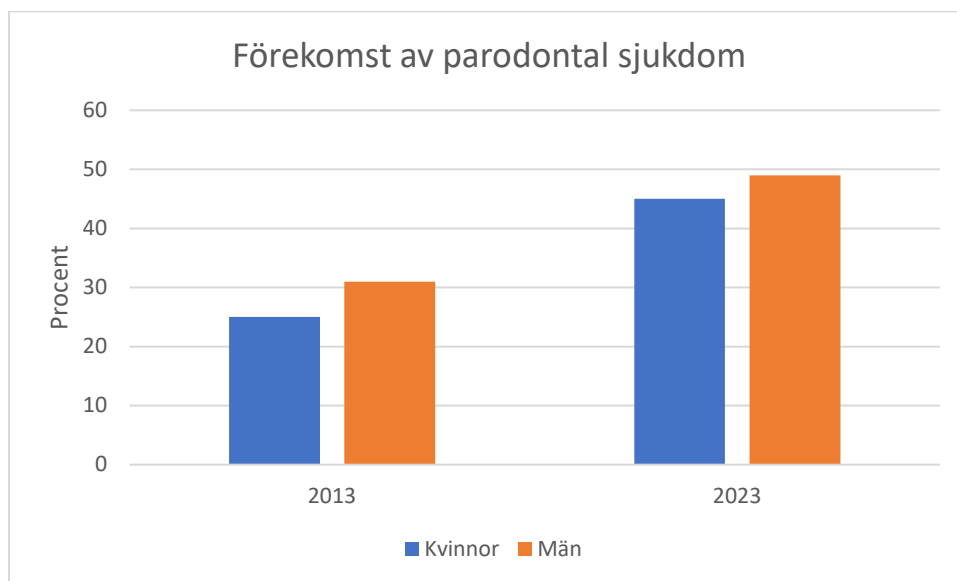
Figur som visar skadade tanddytor för flickor och pojkar, 19 år



Figur som visar skadade, lagade och saknade tänder för Kvinnor och män i åldrarna 70 – 109 år



Figur om visar förekomst av parodontal sjukdom hos patienter 2013 och 2023 i åldrarna 70–109 år



#### Var ska tandvården finnas i framtiden?

Kliniker som finns på "landsbygden" där man ser en framtida befolkningsminskning försvinner och ersätts av tandvårdskliniker på äldreboenden och skolor med inga/korta transportvägar och möjlighet till god kommunikation mellan tandvården, skola och omsorg.

- För de som själva kan ta sig till tandvården skulle samlokaliseringar kunna ske med vårdcentraler där man skulle kunna screena för exempelvis diabetes och hypertoni i samband med tandvårdsbesök.

#### Utveckling av vården – vad gör vi mindre av i framtiden?

Allt fler patienter har och vill ha sina egna tänder kvar i munnen och patienterna kräver också att estetiken ska vara god. Det vi ser framför oss är att vi gör allt färre proteser (tandersättningar som är avtagbara). Där tänder behöver ersättas väljer de flesta patienter fasta ersättningar vilket också följer de rekommendationer som finns i Nationella riktlinjer för tandvård. Här finns dock en problematik där patientavgifterna kan upplevas som höga när förlorade tänder ska ersättas.

- I stället för att använda avtryck med plastbaserade avtrycksmaterial används digital avtryckstagnning (skanning) vid framställning av exempelvis olika tandersättningar, tandställningar och bettskenor. Det är bekvämt för patienterna och sparar mycket förbrukningsmaterial och minskar transporter, vilket är bra för miljön.

#### Utveckling av vården – vad gör vi mer av i framtiden?

- Utveckling av digitala vårdmöten exempelvis konsultation, rådgivning, bedömning av akuta besvär, uppföljning med mera.
- Kompletta tandvårdsrum på skolor och äldreboenden för att öka tillgängligheten till tandvård för de patientgrupper som enligt lagstiftning har rätt till viss tandvård.
- Digitala arbetsflöden när det gäller tidbokningar, betalningar med mera.
- Fortsätta och utöka samverkan med hälso- och sjukvård, kommuner och andra aktörer där det behövs.

#### Medicinsk utveckling

- Vi ser framför oss en starkare koppling mellan hälso- och sjukvården med gemensamt journalsystem och vårdplaner där munhälsa alltid finns med.
- Utföra vissa operativa behandlingar med laser.
- AI som diagnostiskt hjälpmedel, exempelvis när det gäller granskning av röntgenbilder och tidig diagnostik av oral cancer.

### Övriga framtidsvisioner

- En av tandvårdens utmaningar och möjligheter är dess finansiering.
  - I budgetpropositionen för 2024 finns det med förslag om ändrade åldrar för den avgiftsfria barn – och ungdomstandvården. Beslut kommer i juni 2024 och i förslaget ligger en förändring som gäller cirka 14 000 unga som över en natt ska börja betala för sin tandvård som i dagsläget är avgiftsfri.
  - Det pågår flera statliga utredningar kring tandvårdsstödet som handlar om välfärdsbrott, ett utökat tandvårdsstöd till äldre med dålig tandhälsa och stöd till våldsutsatta personer. Hur detta faller ut vet vi inte idag.
- Minskad administration och bättre digitalt stöd vid journalföring för en förbättrad patientsäkerhet.
- Att Region Värmland är en attraktiv arbetsgivare för att kunna rekrytera och behålla medarbetare.
- Att folktandvården kan fortsätta ta emot patienter i minst samma omfattning som idag.
- Fortsätta och utöka samverkan med hälso – och sjukvård, kommuner och andra aktörer där det behövs.

## Levnadsvanor

I planeringsunderlaget för Region Värmland ”Om Värmlänningarna 2023” finns en aktuell beskrivning av ett urval områden som kan vara till stöd i planerings- och prioriteringsarbetet.

### Tobak, rökning

Undersökningen ”Elevers drogvanor” har genomförts vid fem tillfällen sedan 2013 bland länets elever i grundskolans årskurs 9 och gymnasiet år 2. I Värmland har andelen elever som röker (dagligen, nästan dagligen, ibland) varit relativt oförändrad de senaste sex åren, 10 procent av eleverna i årskurs 9 och 20 procent av eleverna i gymnasiet år 2 svarar att de röker. Rökning är lika vanligt förekommande bland elever i Värmland som i riket.

Mellan 2019 och 2021 ökade andelen gymnasieelever som rökt e-cigarett betydligt. Nästan tre av tio gymnasieelever och drygt två av tio elever i årskurs 9 svarar att de någon gång har rökt e-cigarett.

Totalt uppger 6 procent av den vuxna befolkningen i Värmland att de röker dagligen, 5 procent av männen och 7 procent av kvinnorna. Andelen som röker dagligen är lägst i den yngsta åldersgruppen, 4 procent och högst i åldersgruppen 50–69 år där 8 procent röker dagligen. Under perioden 2004–2022 har dagligrökning minskat i hela befolkningen. Dagligrökning har minskat mest i åldersgrupperna 18–29 och 30–49 år.

### Tobak, snus

Bland värmländska ungdomar har användningen av snus ökat under de senaste åren, framför allt bland tjejer. År 2021 var andelen tjejer i gymnasiet som snusar 23 procent att jämföra med 7 procent fyra år tidigare. Den ökande snusanvändningen ses både bland elever i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet. Tillgängligheten för minderåriga att få tag på tobak är hög. Sex av tio elever svarar att de kan få tag på snus eller cigaretter inom 24 timmar. Drygt hälften av alla elever ser ingen eller endast en liten hälsorisk med att snusa.

I undersökningen ”Liv och hälsa 2022” omformulerades frågan om snus i enkäten till att skilja på olika typer av snus: tobakssnus som innehåller tobak och nikotin samt tobaksfritt nikotinsnus, även kallat ”vitt snus”, som enbart innehåller nikotin. Begreppet snus används här som ett sammantaget mått för både tobakssnus och nikotinsnus.

Det är vanligare bland män än bland kvinnor att snusa, 24 procent av männen och 7 procent av kvinnorna i länet uppger att de snusar dagligen. Daglig snusanvändning har de senaste åren ökat, framför allt bland kvinnor.

Användning av nikotinsnus är vanligast i den yngsta åldersgruppen och lägst i den äldsta. I åldersgruppen 18–29 år uppger 6 procent att de använder nikotinsnus dagligen. Det är lika vanligt bland kvinnor som bland män att använda nikotinsnus. Användning av tobakssnus är vanligare bland män än bland kvinnor i alla åldersgrupper.

### Alkohol

Riskkonsumtion av alkohol baseras på tre frågor från frågebatteriet AUDIT-C. Sammanräkningen av frågorna kan ge ett värde mellan 0 och 12, gränsen för riskkonsumtion för kvinnor är 5–12 och för män 6–12. AUDIT-C utvecklades av WHO för att tidigt upptäcka personer med skadlig konsumtion av alkohol.

I den senaste undersökningen av Elevers drogvanor svarade en av tre (34 procent) niondeklassare och två av tre (66 procent) gymnasieelever att de druckit alkohol under de senaste 12 månaderna. Andelen elever som druckit alkohol är lägre än för åtta år sedan, men andelen alkoholkonsumenter har varit relativt oförändrad i både årskurs 9 och i år 2 på gymnasiet sedan år 2017. I båda årskurserna uppgav en något högre andel tjejer att de druckit alkohol under de senaste 12 månaderna jämfört med jämnåriga killar (figur 25). Det vanligaste sättet för minderåriga att få tag på alkohol var via äldre

syskon eller kompisar. Mer än hälften av eleverna i nian och två av tre elever i gymnasiets år 2 kan få tag på alkohol inom 24 timmar.

Indikatorn riskkonsumtion av alkohol visar andelen vuxna invånare vars konsumtion av alkohol medför en ökad risk för olika fysiska, psykiska och sociala skador. Riskkonsumtion av alkohol är vanligare bland män (17 procent) än bland kvinnor (10 procent). I Värmland har andelen personer med riskkonsumtion av alkohol totalt sett minskat, från 18 procent år 2004 till 14 procent år 2022. Minskad riskkonsumtion förklaras framför allt av att personer i den yngsta åldersgruppen dricker mindre. I åldersgruppen 70–84 år har andelen riskkonsumenter ökat sedan 2004, från 2 till 6 procent. Trots att andelen med riskkonsumtion har minskat mest bland unga vuxna är andelen fortsatt högst i denna åldersgrupp.

### **Narkotika**

Sedan 2013 har tillgängligheten till narkotika ökat bland ungdomar. År 2021 uppger 20 procent av elever i årskurs 9 och 30 procent av elever i gymnasiets år 2 att de blivit erbjudna att prova eller köpa narkotika under de senaste 12 månaderna. Erfarenhet av narkotikabruk har under samma period varit relativt oförändrat bland värmländska elever i årskurs 9. Totalt 4 procent av niondeklassare uppger att de någon gång använt narkotika, 3 procent av tjejerna och 5 procent av killarna. Gymnasieeleverna har större erfarenhet av narkotika än niondeklassarna. Totalt 12 procent av eleverna uppger att de någon gång använt narkotika, 9 procent av tjejerna och 15 procent av killarna. Andelen killar på gymnasiet med erfarenhet av narkotika var högre år 2021 jämfört med de två senaste undersökningarna, hos tjejer var andelen på samma nivå som tidigare år.

Narkotikabruk i den vuxna befolkningen kartläggs i befolkningsundersökningen Liv och hälsa som innehåller en fråga om cannabisbruk och en om narkotikaklassade läkemedel. Cirka 1 procent av den värmländska befolkningen 18 år eller äldre uppger att de använt cannabis någon gång under de senaste 12 månaderna. Andelen som använt cannabis var högre i den yngsta åldersgruppen 18–29 år (5 procent) än i övriga åldersgrupper och högre bland män än kvinnor. Drygt 2 procent uppger att de under de senaste 12 månaderna använt narkotikaklassade läkemedel på annat sätt än läkare ordinerat.

### **Fysisk aktivitet och stillasittande**

Regelbunden fysisk aktivitet har många positiva fysiska och psykiska hälsoeffekter, bland annat minskar risken för hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, benskörhet och depression. Den nationella rekommendationen för fysisk aktivitet är att vuxna har minst 150 minuters pulshöjande rörelse varje vecka, där både fysisk träning och vardagsaktiviteter som ökar pulsen ingår.

En majoritet värmländska kvinnor och män uppger att de är fysiskt aktiva minst 150 minuter per vecka, vilket är i linje med rekommendationerna för fysisk aktivitet. Andelen som är tillräckligt fysiskt aktiva har inte förändrats sedan föregående undersökning år 2017. Andelen som är fysiskt aktiva minst 150 minuter per vecka är högst i den yngsta åldersgruppen och minskar gradvis med stigande ålder.

Under de senaste decennierna har vårt rörelsemönster förändrats utifrån den digitala utvecklingen, en alltmer sittande arbetstid och fritid samt en ökande användning av motordrivna transportsätt. Vuxna sitter nuförtiden en större del av den vakna tiden.

År 2022 uppger närmare var femte man och lite mer än var tionde kvinna i Värmland att de sitter 10 timmar eller mer under sin vakna tid (personer som sitter eller ligger mer på grund av funktionsnedsättning undantagna). Andelen som är stillasittande har varit oförändrad de senaste fem åren. Stillasittande är vanligast i de yngsta åldersgrupperna och minskar med stigande ålder, undantaget gruppen 85 år eller äldre.

### **Matvanor**

Hälsosamma matvanor är grundläggande för en god hälsa. Vår matkonsumtion har förändrats över tid, förändringen handlar bland annat om vad och hur mycket vi äter, men också om var och när. Den



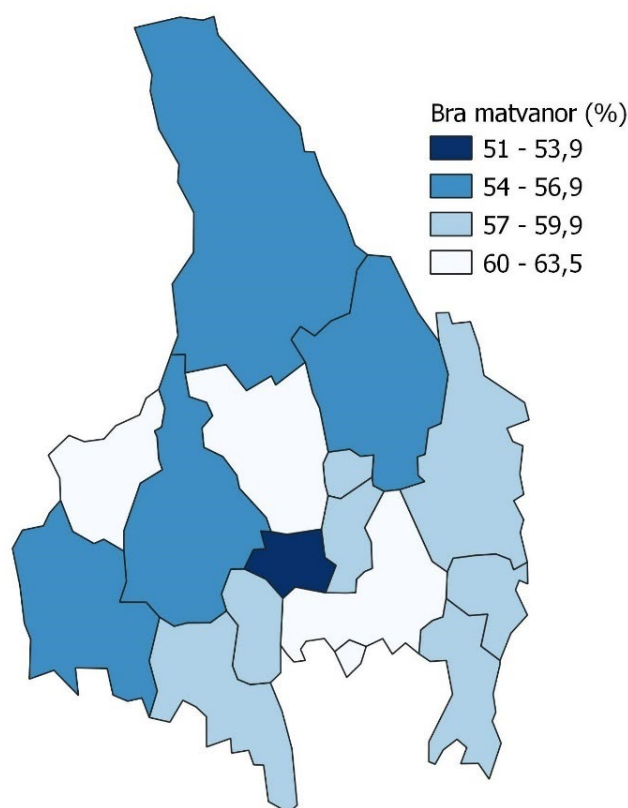
sociala och fysiska miljö vi lever i påverkar hur vi förhåller oss till mat och den miljön har förändrats mycket under senaste 30–40 åren. Det handlar om utbud, pris, marknadsföring, smak, tillgänglighet, kultur och sociala normer.

Ohälsosamma matvanor är en av de främsta orsakerna till sjukdomsördan i Sverige. Att äta frukt, grönsaker och rotfrukter är en del av en balanserad kost och Livsmedelsverkets rekommendation är att vuxna äter minst 500 gram frukt och grönsaker per dag.

I Liv och hälsa ställs frågan om hur vanligt det är att dagligen äta grönsaker och rotfrukter (utom potatis). Frågan syftar till att följa konsumtionsmönster i olika befolkningsgrupper. Drygt sju av tio kvinnor och fem av tio män 18 år eller äldre äter grönsaker eller rotfrukter minst en gång om dagen. Det är relativt stora skillnader mellan kommuner i dagligt intag av grönsaker och rotfrukter. I bland annat Eda, Karlstad och Sunne äter drygt sex av tio grönsaker dagligen jämfört med cirka fem av tio i Kil.

ARBETSMATERIAL

Figur som visar en karta över Värmlands kommuner där det anges andel (%) som äter grönsaker eller rotfrukter minst en gång per dag, 18 år eller äldre, Värmland år 2022. Källa: Liv och hälsa 2022.



### Spelvanor

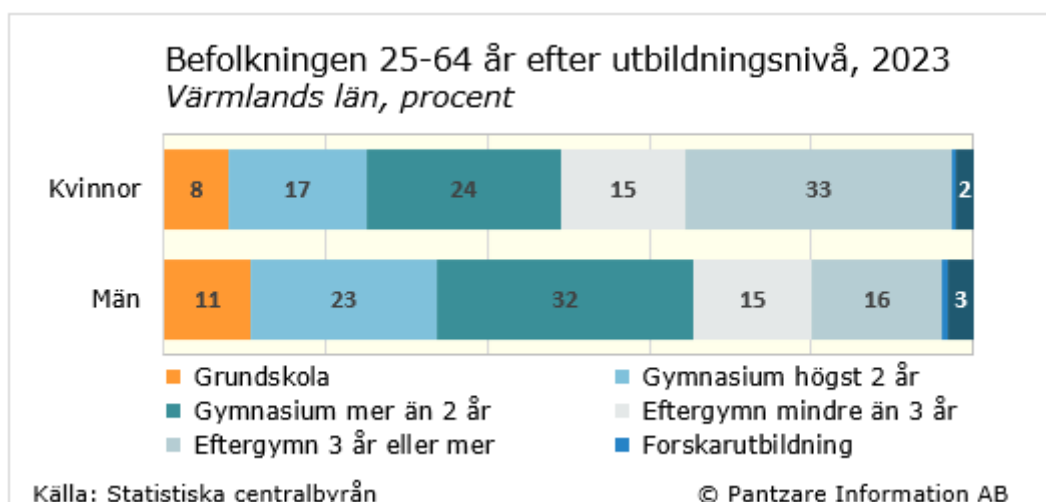
Spelproblem är de negativa sociala, ekonomiska och hälsomässiga konsekvenserna av spel om pengar. Det kan handla om allt från enstaka negativa konsekvenser till ett beroende. Ofta lägger personer med spelproblem ner stora summor pengar och mycket tid på sitt spelande, något som även påverkar både närstående och samhället i stort.

I undersökningen Liv och hälsa 2022 menas med spel till exempel trisslott, bingo, kasinospel, tips, spel på hästar eller liknande och spel om pengar över Internet såsom poker eller vadslagning. Totalt anger 1 procent av männen och kvinnorna i länet att de någon gång under de senaste 12 månaderna spelat för mer än de anser sig ha råd att förlora.

### Sociala skillnader i levnadsvanor

Det finns sociala skillnader i levnadsvanor bland vuxna i länet. Andelen värmlänningar som är fysiskt aktiva minst 150 minuter i veckan ökar med stigande utbildningsnivå. Närmare tre av fyra personer med eftergymnasial utbildning äter grönsaker och rotfrukter minst en gång per dag medan bland personer med förgymnasial eller gymnasial utbildning är det hälften som gör det. Daglig rökning är vanligast bland personer med förgymnasial utbildning (11 procent) och minst vanligt bland personer med eftergymnasial utbildning (4 procent). Andelen dagligsnusare är högst bland personer med gymnasial utbildning. Det finns inga större skillnader mellan utbildningsnivåerna i andelen som sitter minst 10 timmar per dag och andelen som är riskkonsument av alkohol.

Figur som visar befolkningen i Värmland uppdelat per kön och utbildningsnivå



Det finns även betydande skillnader i värmlänningarnas levnadsvanor utifrån var man är född. Fysisk aktivitet är vanligast bland de som är födda i Sverige medan inga större skillnader finns i andelen som sitter minst 10 timmar per dag. Att äta grönsaker och rotfrukter minst en gång per dag är vanligast bland de som är födda i övriga världen. Daglig rökning förekommer i större utsträckning bland länsbor som är födda i övriga Norden och i övriga världen jämfört med de som är födda i Sverige. Att snusa dagligen är däremot vanligast bland de som är födda i Sverige och övriga Norden. Personer som är födda i Sverige är oftare riskkonsumenter av alkohol än personer som är födda i övriga Norden eller övriga världen.

### Ohälsotalet i Värmland

Enligt Försäkringskassans statistik har Värmland sedan februari 2022 högst sjukpenningtal i hela Sverige. I januari 2024 var sjukpenningtalet 15,11 dagar i Värmland, se diagram nedan.

Figur som visar sjukpenningtalet per län i Sverige

### Sjukpenningtal 2.0



Psykisk ohälsa, främst stressrelaterad, står för cirka 50% av alla pågående sjukfall.

Av de 40,4 miljarder kronor som betalades ut i sjukpenning i Sverige år 2022 gick 62 procent till kvinnor och 38 procent till män.

Sjukfrånvaro medför en omfattande samhällsekonomisk kostnad. För 2023 har Skandia beräknat sjuknotan till 75,4 miljarder kronor i Sverige. Sjuknotan är drygt 35 miljarder för psykisk ohälsa och 40 miljarder för fysisk ohälsa.

Kalkylen begränsas till att uppskatta det samhällsekonomiska värde som försvinner på grund av att arbete inte utförs under längre perioder av sjukskrivning (längre än 14 dagar). Kostnaden för vård inkluderas inte och inte heller kostnaden för utbetalning av sjukpenning och rehabiliteringspenning.

Ett helhetsgrepp krävs för att minska på sjuknotan, med förståelse för att psykisk och fysisk sjukdom hänger samman. Det finns en omfattande samhällsekonomisk vinst med att genom ökade satsningar på förebyggande och rehabiliterande vård skapa ett samhälle där fler är friska, och färre befinner sig i ett utanförskap från arbetsmarknaden på grund av sjukdom.

Enligt Skandias beräkningar uppgår sjuknotan i Värmlands län, det vill säga samhällskostnaden av förlorat arbete på grund av längre perioder av sjukfrånvaro (längre än 14 dagar), till över 2,2 miljarder kronor under 2023, jämfört med knappt 2,1 miljarder kronor under 2022.

Samhällsvinsten med att minska sjuknotan med att minska den psykiska ohälsan med en tredjedel i Värmland uppgår till 375 miljoner kronor.

Sjuknotan av psykisk ohälsa är drygt 1,1 miljarder kronor, medan sjuknotan för fysisk (kroppslig) ohälsa är strax under 1,1 miljarder kronor. Trendmässigt har andelen sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa ökat från 27 procent år 2010 till 50 procent under 2019. Under 2020 sjönk denna andel i hela Sverige på grund av coronaepidemin, som satte fokus på fysisk ohälsa. I Värmlands län sjönk andelen till 44 procent, och har sedan dess ökat till 51 procent under 2023. Värmland är därmed ett län där majoriteten av sjuknotan idag beror på psykisk ohälsa.

#### Barnhälsan

Från Barnhälsovården i Värmland, Årsrapport 2022.

**Vaccinationstäckningen bland förskolebarnen är fortsatt mycket hög i Värmland:** 95 procent av barnen födda 2020 är vaccinerade mot MPR (mässling, röda hund och påssjuka) och detta visar att det finns ett fortsatt starkt förtroende för barnvaccinationsprogrammet hos befolkningen.

Det tidiga amningsstödet till föräldrar är en viktig förutsättning för en gynnsam amning och för att kunna bibehålla amningen över tid. Vi har intensifierat våra insatser inom hela vårdkedjan som möter föräldrarna för att främja amning och kunna ge ett gott stöd. För att säkerställa dokumentationen om amning har en gemensam mall för amningsobservation införts i våra journaler. Inom BMM och BVC har amningsombud införts för att säkerställa kompetensen om amning. Vid 1 veckas ålder ser vi att hel- och övervägande amning och delamning ligger på ungefärligt samma nivå de senaste åren men med vissa variationer inom länet. **Värmland som tidigare var jämförbart med riket för barn vid 2 och 4 månaders ålder ligger nu på en lägre nivå och vi ser att det är förhållandevis stora skillnader mellan olika områden i Värmland.**

Rökning under graviditet och barnets första levnadsår har betydelse för barnets fortsatta hälsa och risk för sjukdom. Passiv rökning är en påverkbar miljöfaktor som har stor betydelse för barnets hälsa. Barnhälsovårdens mål är att barn ska få växa upp i en rökfri miljö. I introduktionen för barnmorskor och BHV- sjuksköterskor ingår en utbildning ”Tobaksfri uppväxt” för att säkerställa kunskapen om tobak. För barn vid 0–4 veckors ålder födda 2022 var andelen rökare i hemmiljön 4 procent, samma som året innan och ligger nu under rikets medelvärde. När barnet är 8 månader har exponeringen för

tobaksrök minskat jämfört med föregående år. **Rökningen har minskat generellt i hela länet men det finns variationer.**

Att förebygga övervikt och obesitas bland barn och unga är ett viktigt arbete som sker inom barnhälsovården. Detta görs främst genom hälsosamtalen som har fokus på mat- och rörelsevanor, men också genom att visa på barnets tillväxt vid varje besök. I föräldragrupper på BVC och familjecentraler ingår även ämnet ”Hälsosamma levnadsvanor”. **Av Värmlands fyraåringar (födda 2018) hade 14,4 procent övervikt eller obesitas år 2022. Detta var en minskning på drygt 3 procent jämfört föregående år. Av dessa hade 11,2 procent övervikt och 3,2 procent obesitas.** Andelen 4-åringar med övervikt hade minskat jämfört med föregående årskull (födda 2017) framför allt hos flickorna, men även en liten minskning av obesitas kunde ses både hos flickor och pojkar.

God munhälsa är en viktig faktor för jämlik hälsa. I det förebyggande arbetet inom barnhälsovården ingår att samtala om munhälsa. I samverkan med folktandvården får alla barn en tandborste och tandkräm vid 4–6 månaders ålder. Vi har rutiner för att säkerställa att barnet blir kallat till folktandvården. **Gällande kariesfria 3-åringar låg Värmland på samma nivå som riket 2022. För 6-åringar var 74 procent kariesfria i jämförelse med rikets 73 procent.**

Hembesök är en av grundbultarna i arbetet på BVC. Relationen till föräldrarna stärks och detta har en positiv inverkan för barnets tid på BVC. Målet är att samtliga barn ska få ett tidigt hembesök, och det ska inte göras någon åtskillnad om det är föräldrarnas första barn eller inte. Under pandemin gjordes hembesök endast på indikation, besök som utgår från barnets eller föräldrarnas särskilda behov. Under 2021 genomfördes 1056 hembesök, vilket kan jämföras med året innan då det var 3259 hembesök. Under 2022 har hembesöken ökat men vi har en del att återhämta. 52 procent av barnen fick ett tidigt hembesök och 39 procent ett hembesök vid 8 månaders ålder.

Efter det nationella projektet ”Ökad tillgänglighet inom barnhälsovården” har samverkan med mödrahälsovården utvecklats med gemensamma besök under graviditeten. Detta har möjliggjort ett tidigt föräldraskaps-stöd där de olika kompetenserna kompletterar varandra och på så vis breddat stödet som ges utifrån familjens behov. Under 2022 genomfördes 108 gemensamma besök med barnmorska och BHV-sjuksköterska, varav 67 som hembesök.

Föräldragrupper har till syfte att skapa ett nätverk för vårdnadshavare och stärka dem i deras föräldraskap. En gemensam manual för föräldragrupper finns för barnmorskemottagning (BMM) och BVC, i syfte att stärka och öka samsynen. På grund av restriktionerna under pandemin var det inte möjligt att ha föräldragrupper fysiskt som vi vanligtvis erbjuder. Vi har försökt anpassa vår verksamhet och vissa BVC har erbjudit digitala föräldra-grupper. Framledes kan de webbaserade föräldragrupperna vara ett komplement till de fysiska träffarna.

Föräldrarnas mående och förhållanden inom familjen är av betydelse för barnets utveckling och mående. Genom att identifiera riskfaktorer så tidigt som möjligt ökar förutsättningarna för att skydds- och friskfaktorer utvecklas. I barnhälsovårdsprogrammet ingår ett enskilt föräldrasamtal till varje förälder. Samtalen ger barnhälsovården en möjlighet att etablera relation med båda föräldrarna, och att identifiera psykisk ohälsa eller behov av föräldrastöd i ett tidigt skede. Sedan 2007 frågar barnhälsovården alla födande föräldrar om nedstämdhet när barnet är 6–8 veckor med EPDS-screening. Under 2022 fortsatte arbetet som påbörjades 2021 med att införa enskilt föräldrasamtal även med den icke-födande föräldern på BVC vid besök när barnet är 3–5 månader gammalt. Barnhälsovården har ställt frågan om våld till den födande föräldern på rutin sedan 2017.

SUF – Samverkan, utveckling föräldrar, stöd och bemötande till blivande föräldrar och föräldrar med kognitiva funktionsnedsättningar. En arbetsgrupp med representanter från mödrahälsovården, barnhälsovården vuxenhabiliteringen och länets kommuner har arbetat fram en riktlinje som stöd för personalen i de verksamheter som möter målgruppen.

FN:s konvention om barnets rättigheter, är en värdegrund inom verksamhetsområdet Barn, unga och familje-hälsa. Inom barnhälsovården ingår det i introduktionen för nyanställda att genomgå webbutbildningen ”Barnkonventionen från teori till praktik”. Flera utbildade barnrättsombud finns inom vårt verksamhetsområde.

ARBETSMATERIAL

## **Vad värmlänningarna tycker om vården**

### **Vårdbarometern**

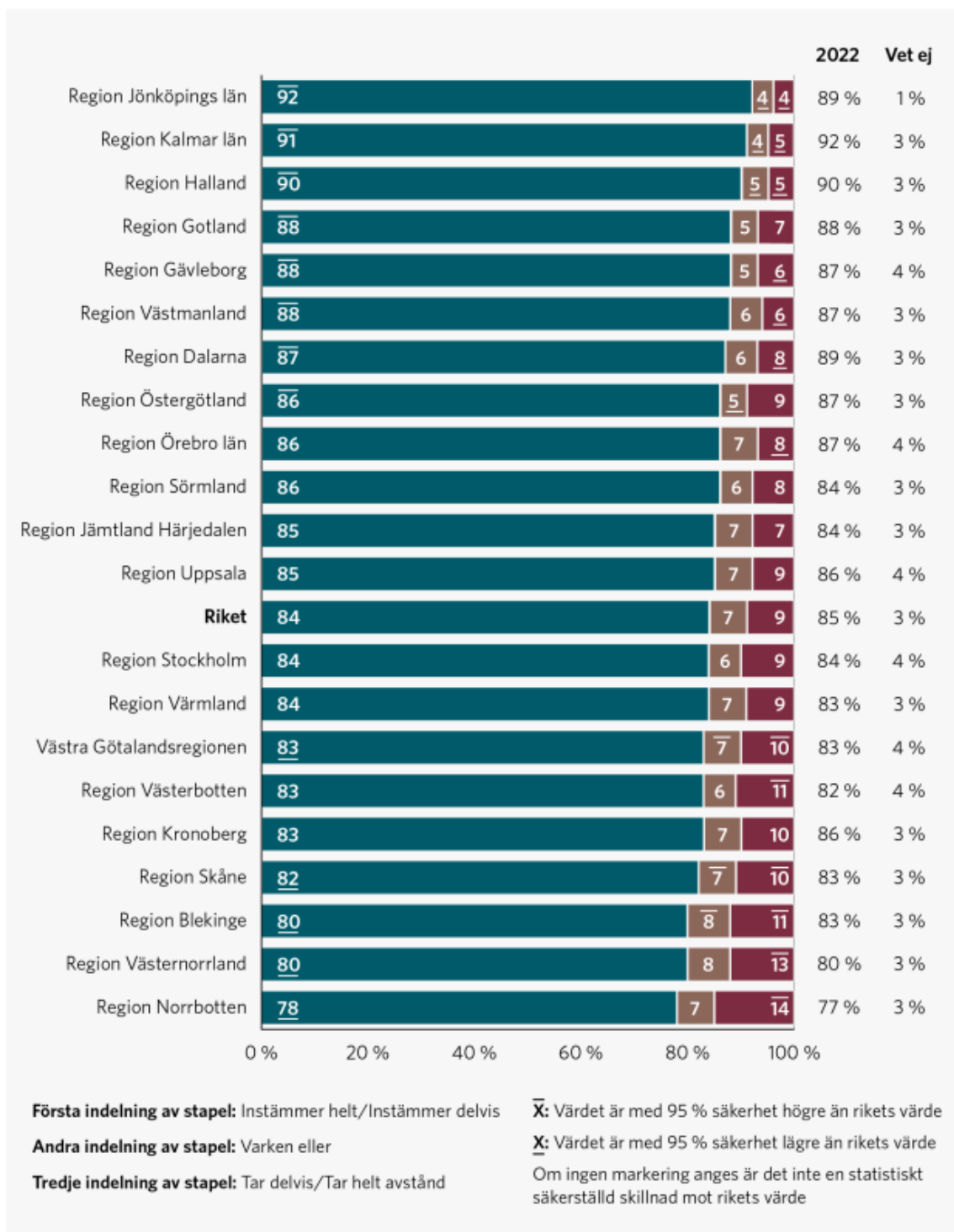
Hälsa- och sjukvårdsbarometern är en nationell undersökning som avser att fånga befolkningens attityder till, förtroende för och uppfattning om svensk hälso- och sjukvård. Befolkningens syn på hälso- och sjukvården är ett viktigt perspektiv att ha med i arbetet med att planera, leda, styra och förbättra regionernas verksamhet. Att följa upp befolkningens förtroende, upplevelse av tillgång till sjukvård och inställningar i olika frågor är en viktig del för att kunna föra en demokratisk dialog och identifiera förbättringsområden. Hur invånarnas uppfattning utvecklar sig över tid är även intressant i relation till förändringar som görs och händelser som sker, både lokalt och nationellt.

Rapporten presenterar resultat nationellt samt per region för de gemensamma frågor som ställts i 2023 års undersökning. Undersökningsföretaget Institutet för kvalitetsindikatorer (Indikator) har genomfört undersökningen på uppdrag av samtliga regioner. Arbetet samordnas av Sveriges Kommuner och Regioner, SKR.

ARBETSMATERIAL

Figur från Vårdbarometern om invånarnas upplevda tillgång till hälso- och sjukvård.

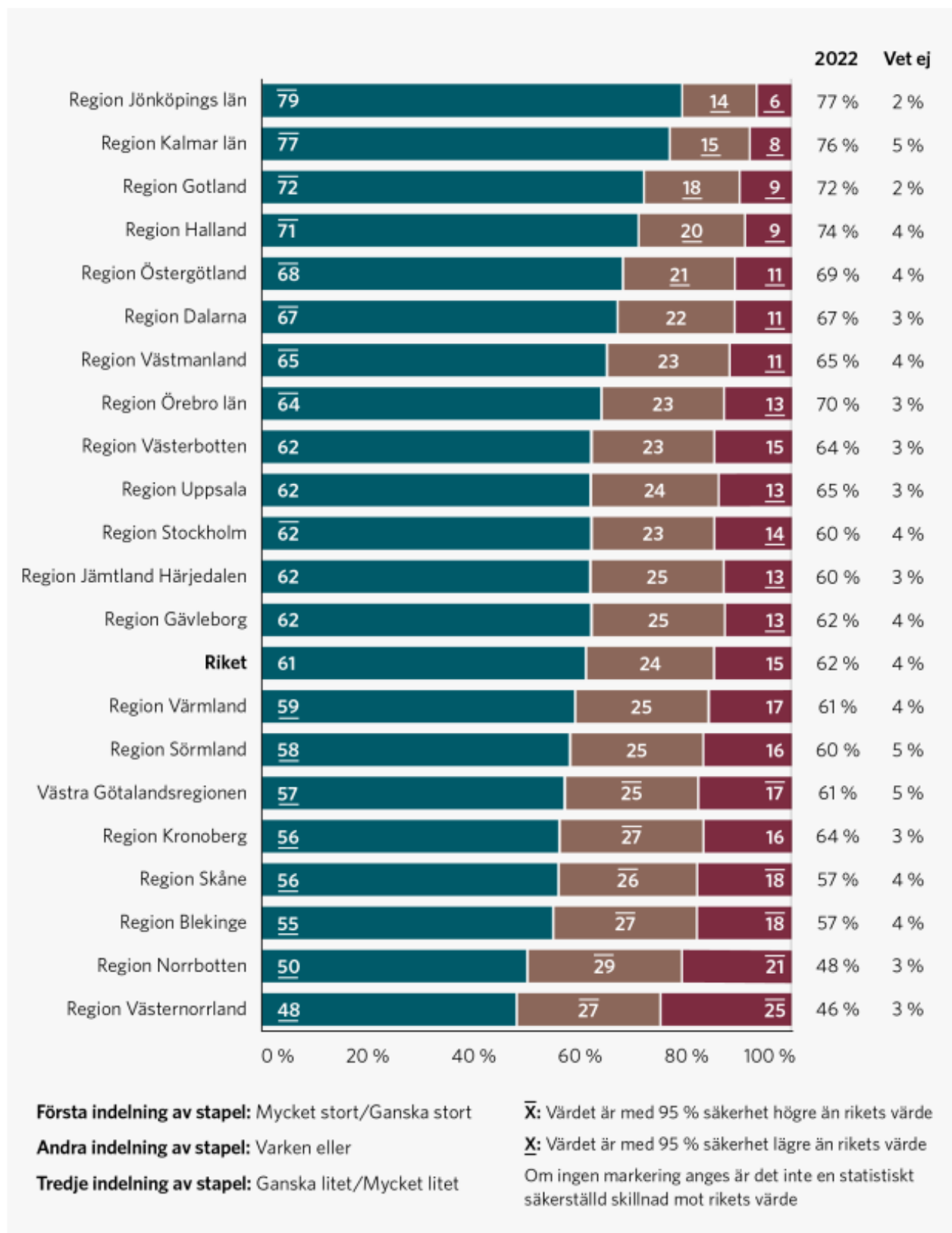
**Diagram 3:** Jag har tillgång till den hälso- och sjukvård jag behöver, svar fördelat geografiskt





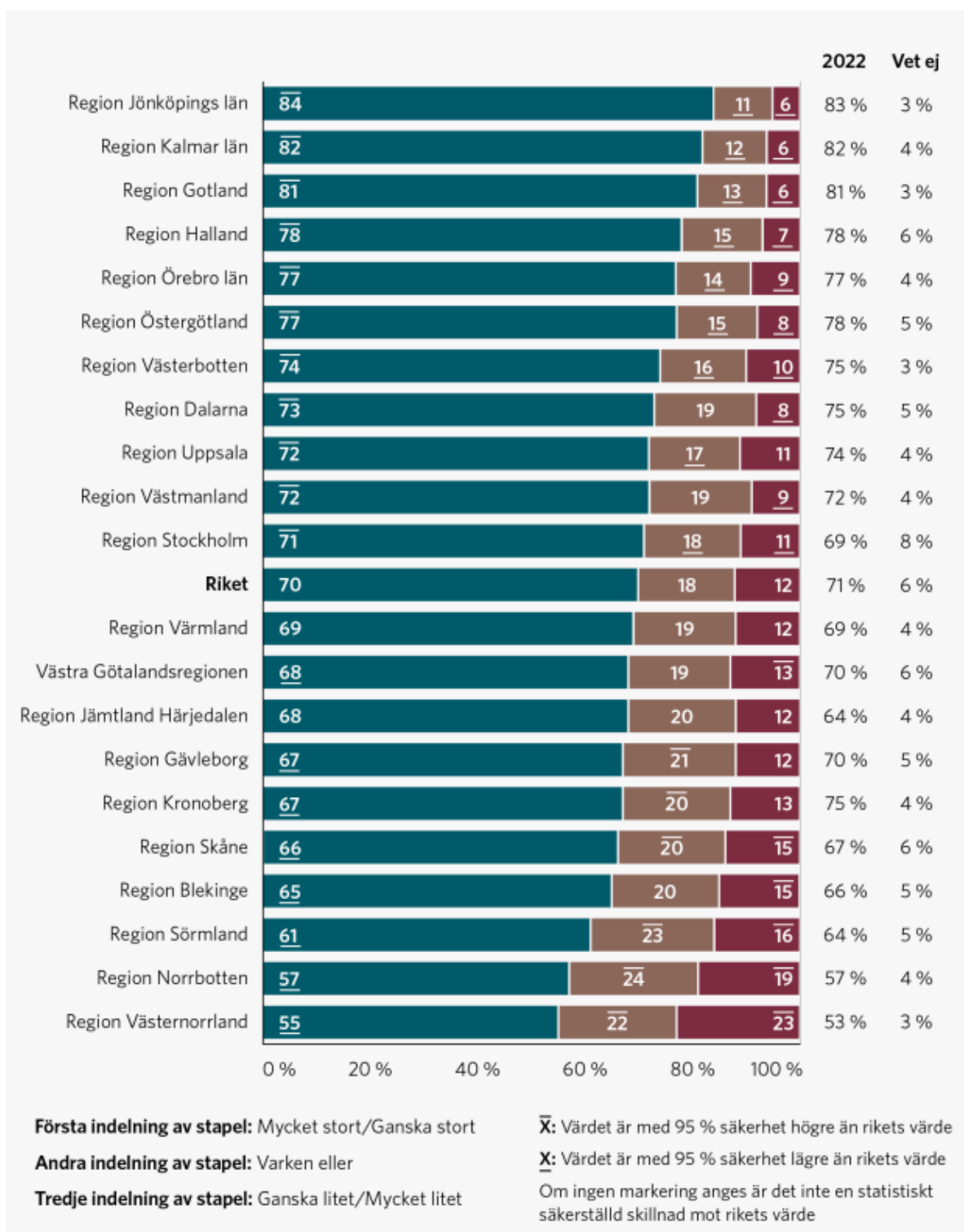
Figur från Vårdbarometern och invånarnas förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet.

**Diagram 6:** Förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet i sin region, svar fördelat geografiskt



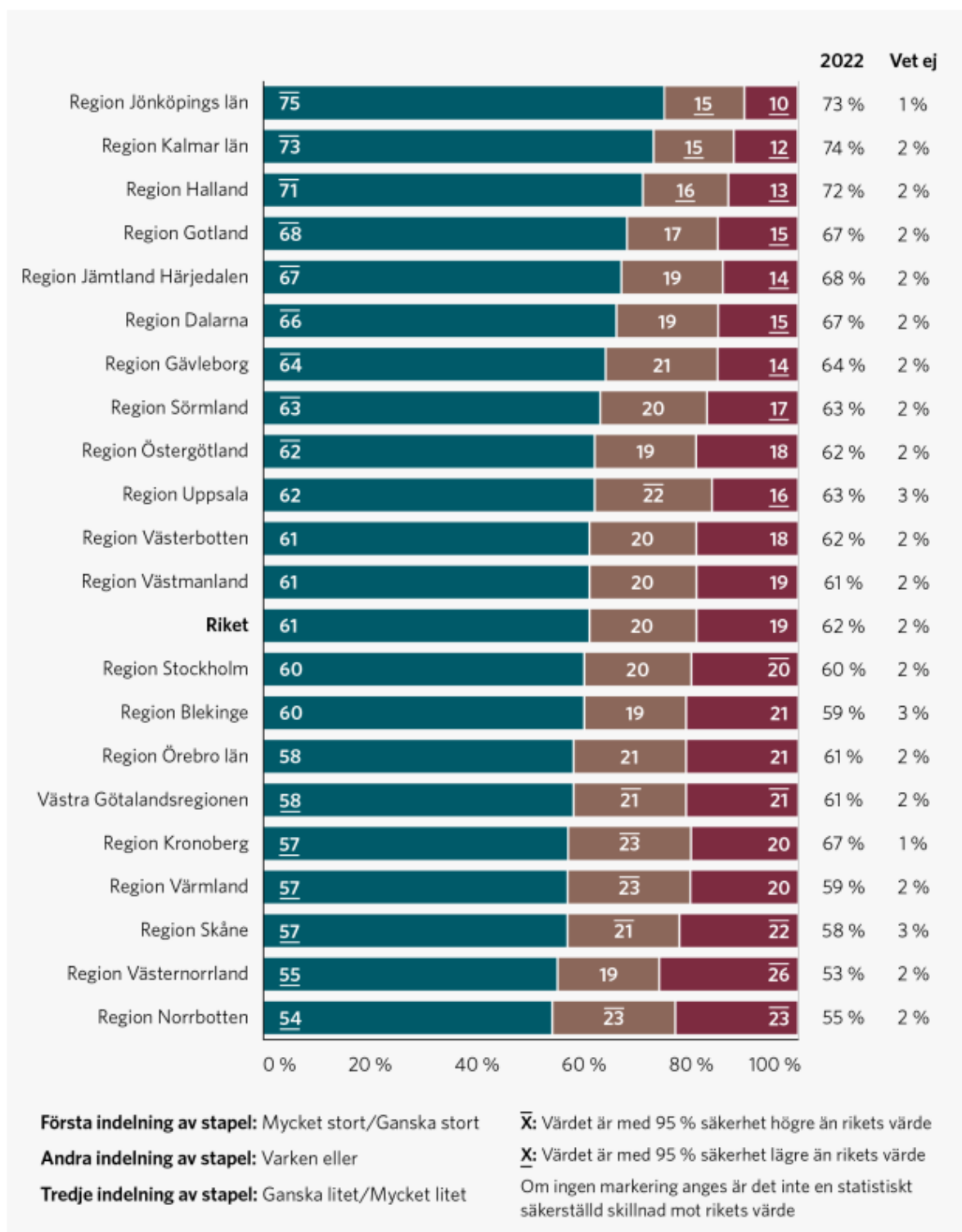
Figur från Vårdbarometern om invånarnas förtroende för sjukhusen i sin region.

**Diagram 9:** Förtroende för sjukhusen i sin region, svar fördelat geografiskt



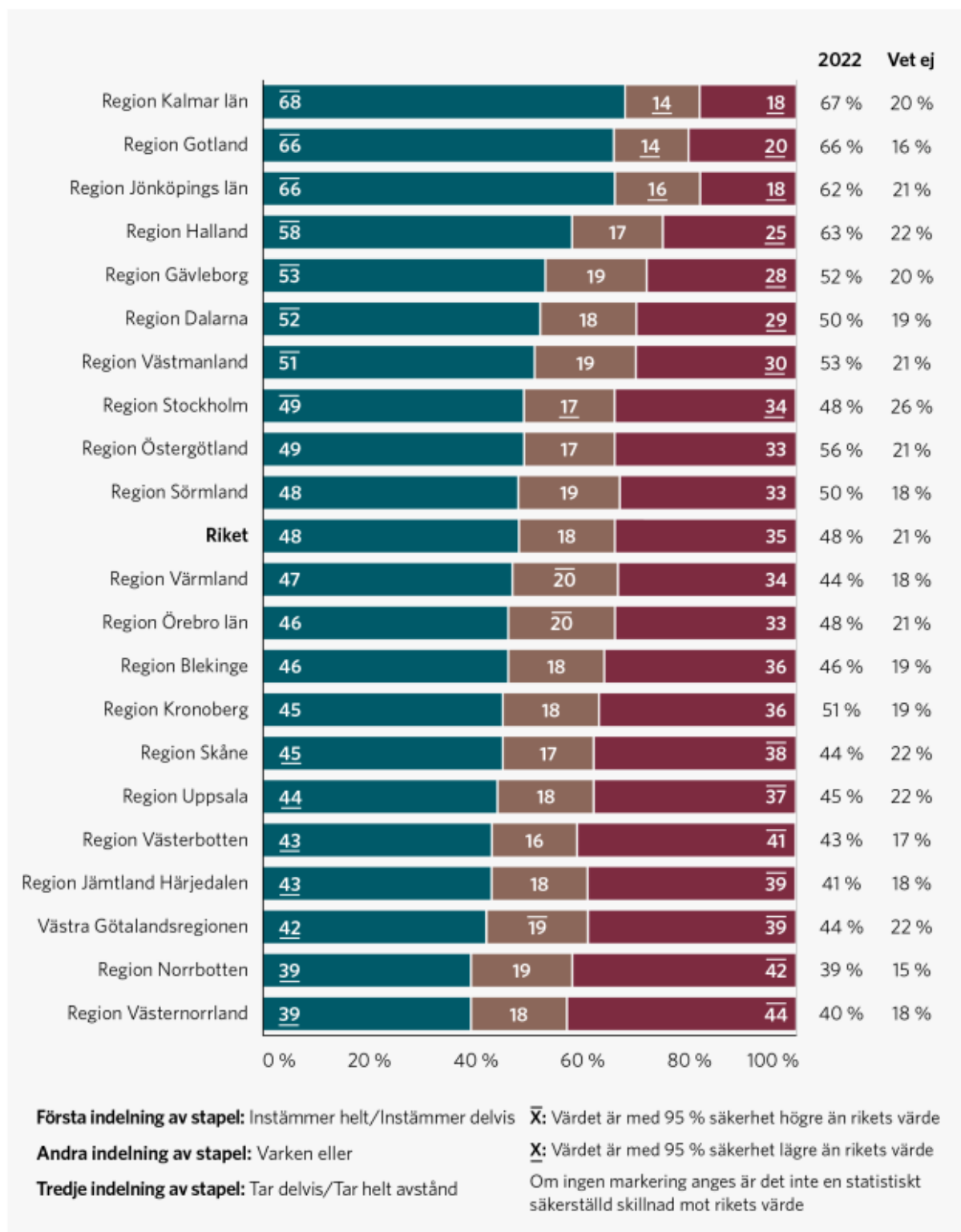
Figur från Vårdbarometern om invånarnas förtroende för hälso-/vårdcentraler.

**Diagram 12:** Förtroende för hälso-/vårdcentraler i sin region, svar fördelat geografiskt



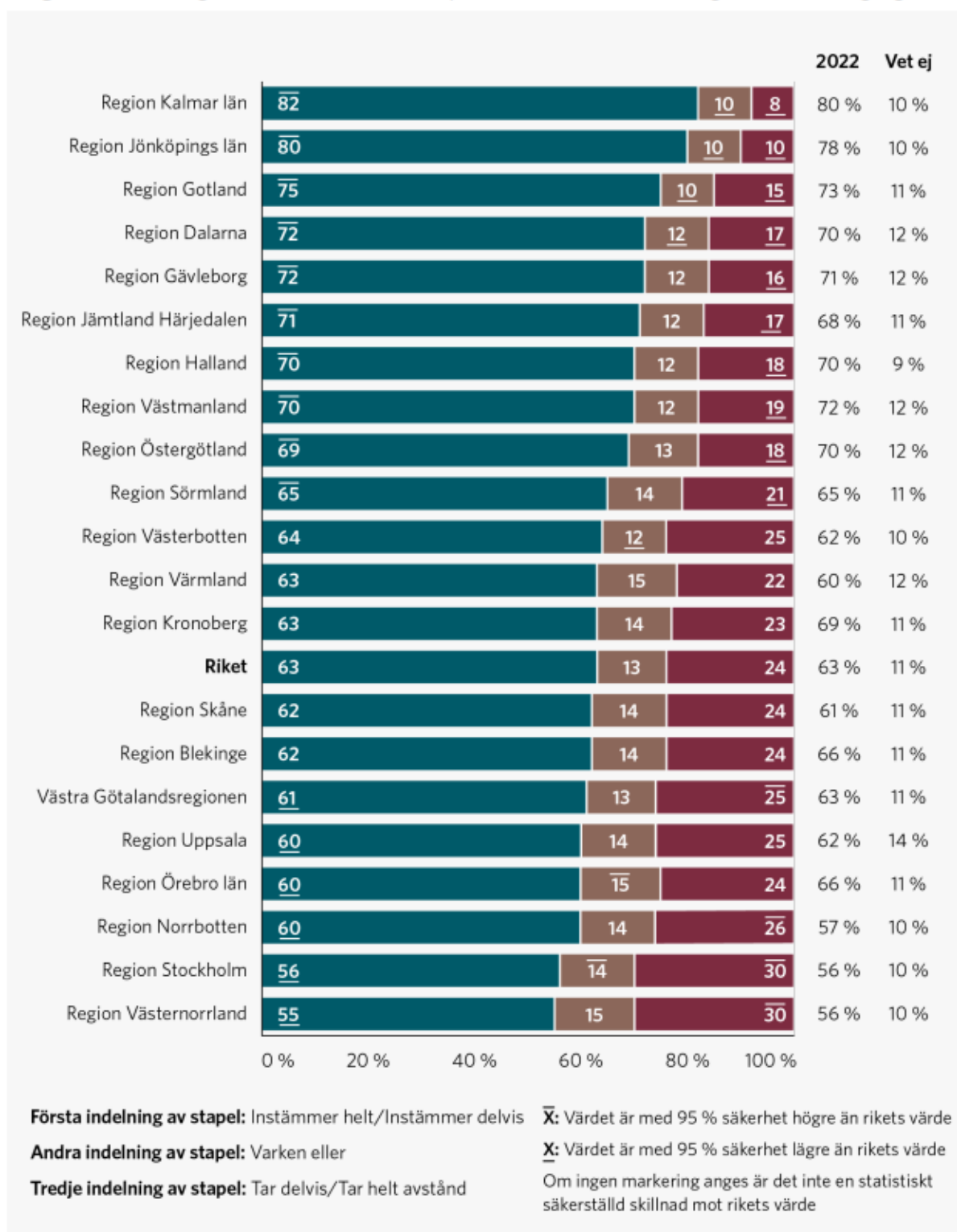
Figur från Vårdbarometern om invånarnas upplevda väntetider till sjukhusen.

**Diagram 15:** I min region är väntetider till besök och behandling på sjukhus rimliga, svar fördelat geografiskt



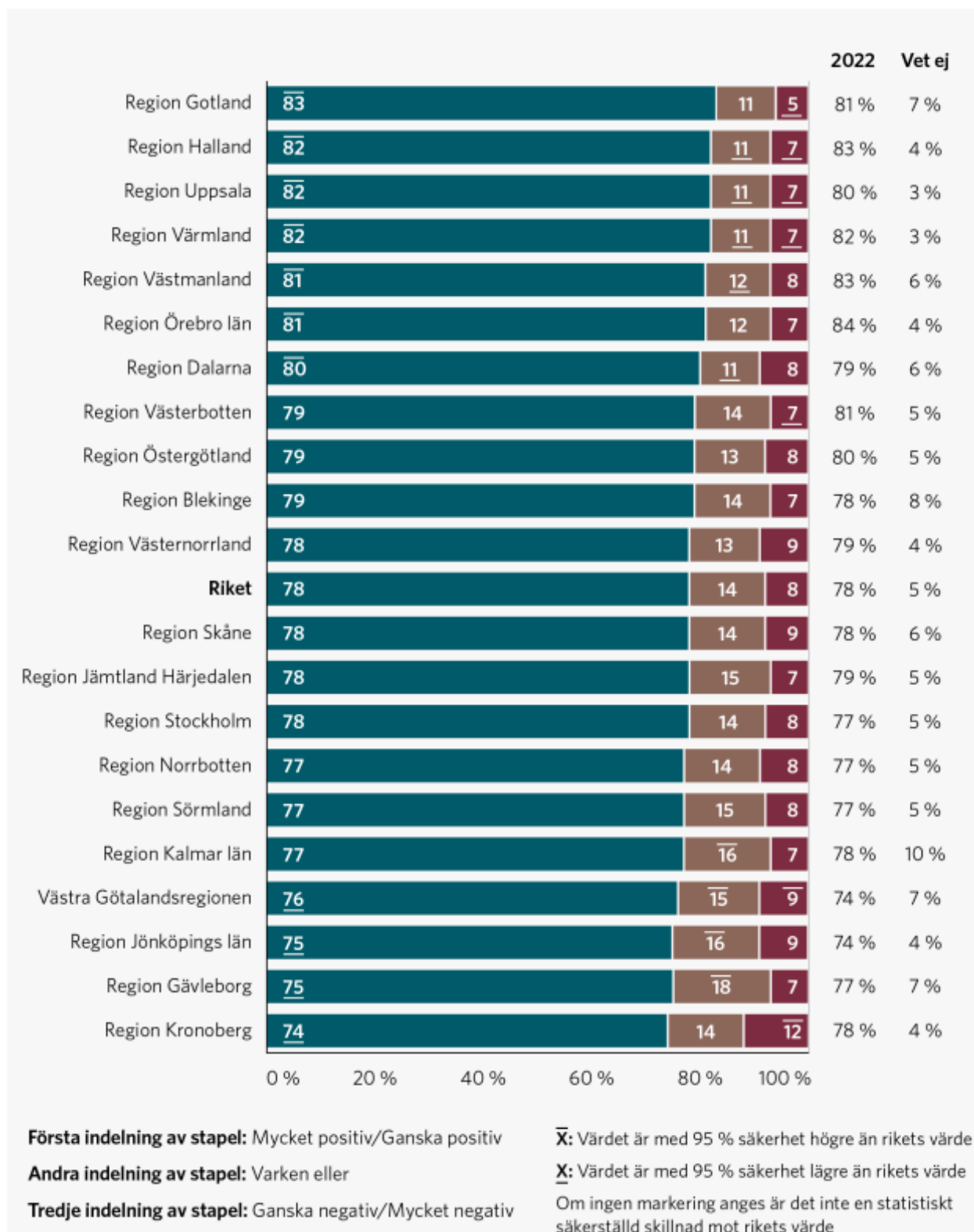
Figur från Vårdbarometern om invånarnas upplevda väntetider till vårdcentraler.

**Diagram 18:** I min region är väntetider till besök på hälso-/vårdcentraler rimliga, svar fördelat geografiskt



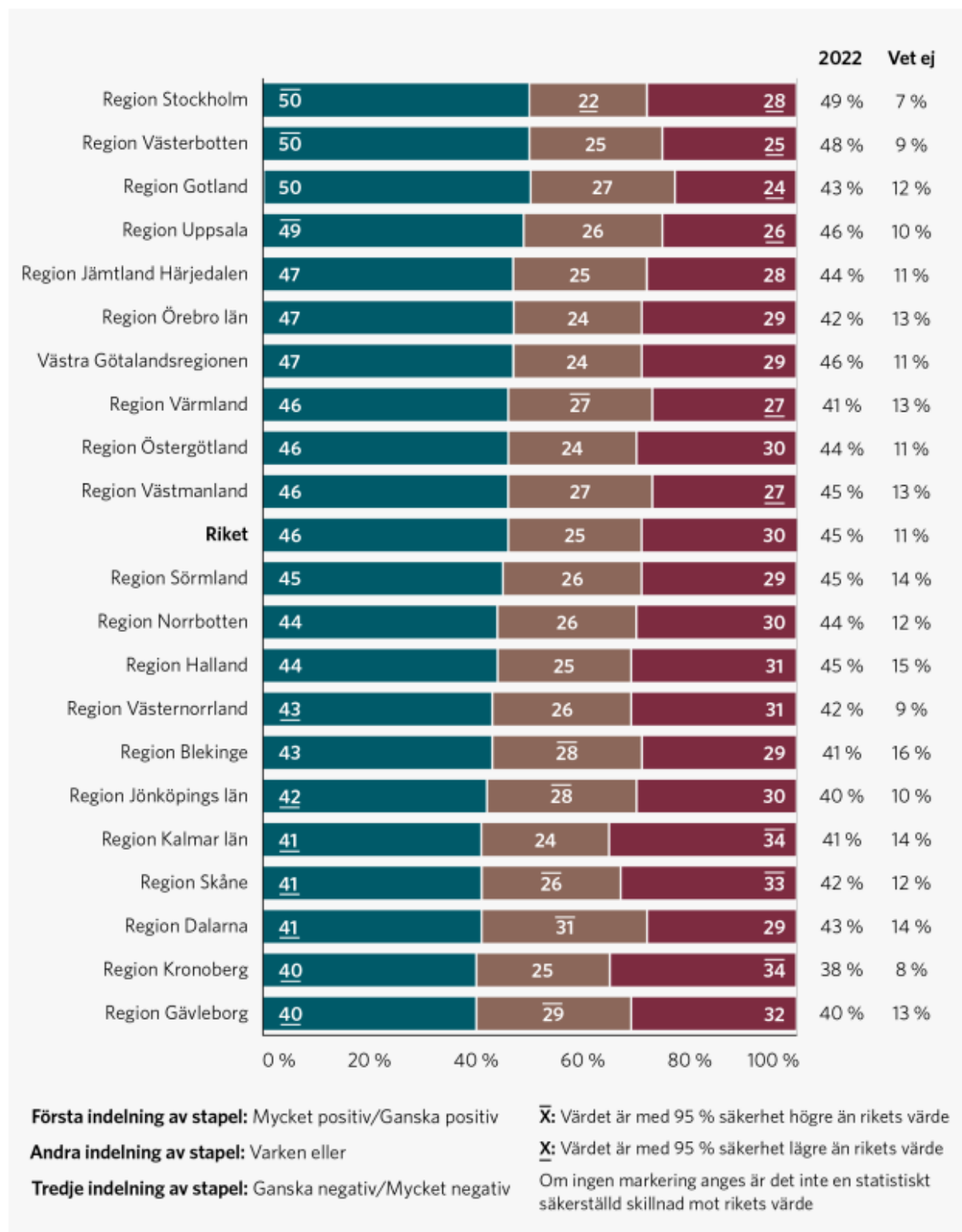
Figur från Vårdbarometern om invånarnas inställning till att använda 1177-e-tjänster.

**Diagram 21:** Inställning till att använda 1177:s e-tjänster, svar fördelat geografiskt



Figur från Vårdbarometern om invånarnas inställning till vård, konsultation och behandling med hjälp av digital teknik.

**Diagram 24:** Inställning till vård, konsultation och behandling med hjälp av digital teknik, svar fördelat geografiskt



## Nationella patientenkäten

Nationell patientenkät är ett samlingsnamn på återkommande nationella undersökningar om hur patienter upplever bemötande, behandling, tillgänglighet och andra aspekter av hälso- och sjukvården.

Frågorna som ställs utgår från patientens perspektiv och mäter deras upplevelse av vården. Formulären testas och utvecklas så att de kan ge svar på vad patienterna menar är viktigt för dem och deras vård och behandling. Genom patientenkäten får vi mer kunskap om hur patienterna upplever sin kontakt med vården, kan göra jämförelser mellan enheter, lära av varandra, se förändringar över tid och förstå variationer mellan olika områden och grupper.

Resultaten och de öppna svaren, där patienten uttryck sig i text, återförs till de verksamheter som deltagit. Det ska sedan användas i verksamhetens arbete med ständiga förbättringar och utgöra underlag för diskussion på arbetsplatsen, med verksamhetsutvecklare, ledningen och patienter.

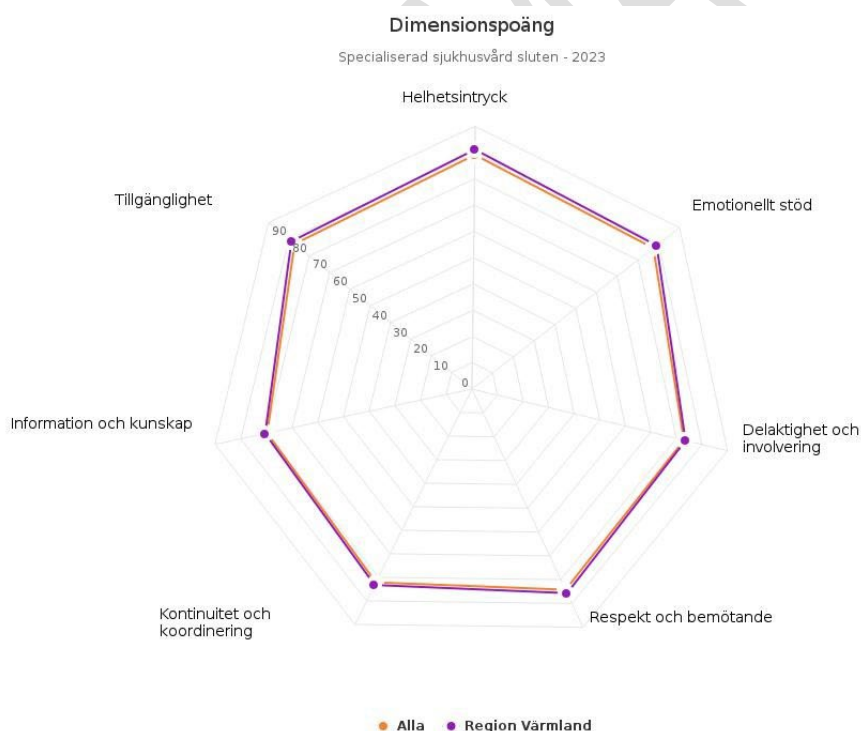
Nedan ses en sammanställning av Nationell patientenkät Region Värmland i jämförelse med övriga regioner.

- Specialiserad sjukhusvård slutet - Nationell mätning
- Specialiserad sjukhusvård öppen – Nationell mätning
- Primärvård – Nationell mätning
- Akutmottagningar – Mellanårsmätning

Vuxen- och vårdnadshavarenkäter är inkluderade och läkar- och sjuksköterskebesök inräknade.

## Specialiserad sjukhusvård slutet

Figur: Utfall i NPE år 2023, Specialiserad sjukhusvård slutet Värmland jämfört med rikssnitt



## Analys av NPE Specialiserad sjukhusvård slutet 2023

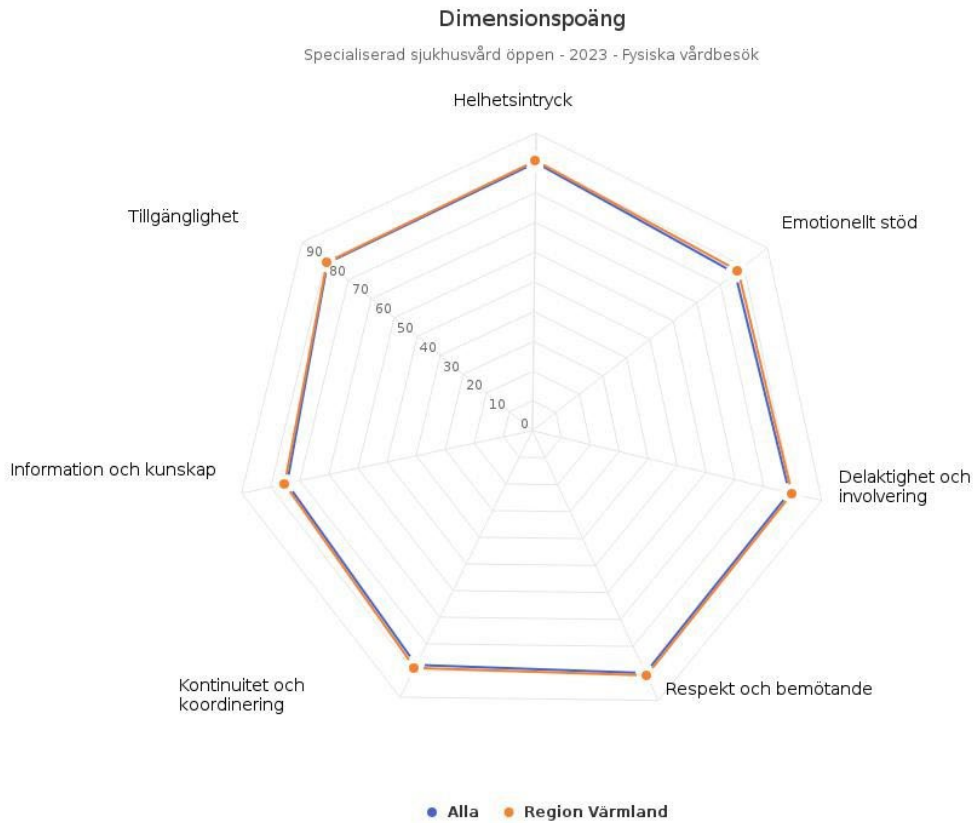
År 2023 genomfördes en nationell mätning av specialiserad sjukhusvård slutet. Ovan ses alla regioner i gult och region Värmlands resultat i blått. Resultaten för Värmland följer övriga landets resultatvärde och ligger i stort sett oförändrat sedan 2021. Det man kan se i Värmland 2023 är en genomgående



marginellt högre andel positiva svar, än tidigare, i sex dimensioner, dock oförändrad vad gäller *Kontinuitet och koordinering*.

### Specialiserad sjukhusvård öppen

Figur: Utfall i NPE år 2023, Specialiserad sjukhusvård öppen Värmland jämfört med rikssnitt

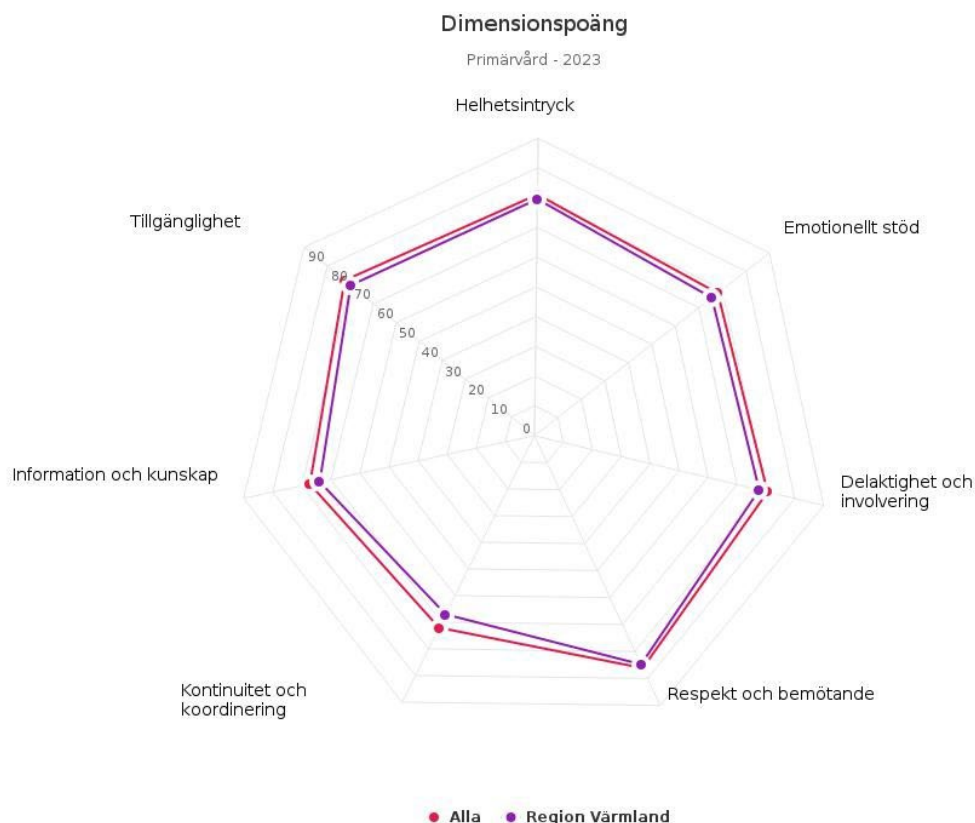


### Analys av NPE Specialiserad sjukhusvård öppen 2023

År 2023 genomfördes en nationell mätning av Specialiserad sjukhusvård öppen. Ovan ses alla regioner i blått och region Värmlands resultat i gult. Resultaten för Värmland följer övriga landets resultatvärde och ligger i stort sett oförändrat sedan 2021. Det man kan se i Värmland 2023 är en genomgående marginellt lägre andel positiva svar, än tidigare, i alla sju dimensioner.

## Primärvård

Figur: Utfall i NPE år 2023, Primärvård Värmland jämfört med rikssnitt

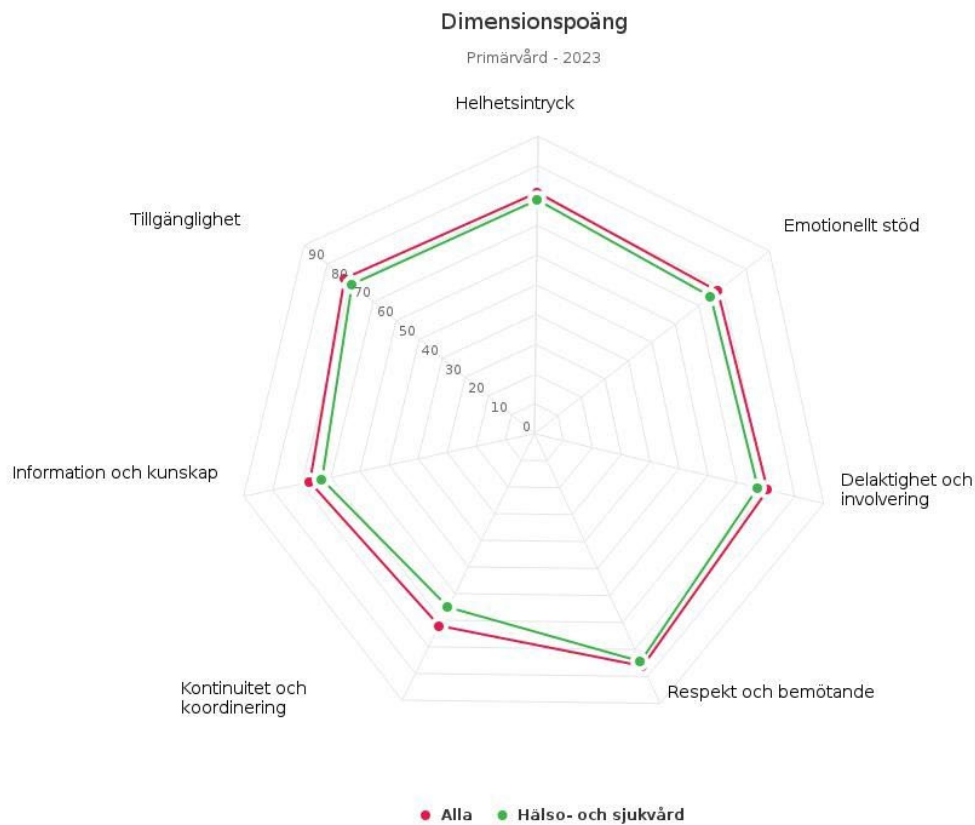


### Analys av NPE Primärvård 2023

År 2023 genomfördes en nationell mätning av Primärvård. Ovan ses alla regioner i rött och Region Värmlands all Primärvård i blått. Resultaten för Värmland följer mönstret i övriga landets resultatvärde, dock något under i sex dimensioner. Detta resultat är i stort sett oförändrat sedan 2021. Det man kan se i Värmland 2023 är en genomgående marginellt lägre andel positiva svar, än i tidigare mätningar, i alla sju dimensioner.

## ARBETSMATERIAL

Figur: Utfall i NPE år 2023, Primärvård Värmland jämfört med rikssnitt

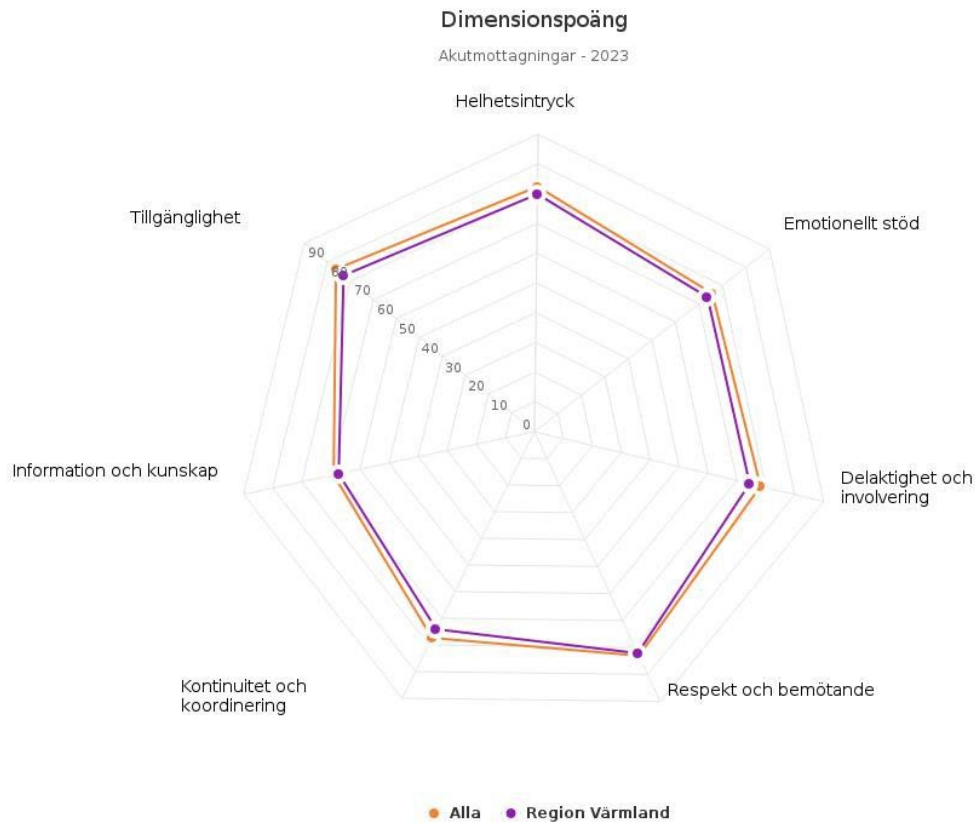


### Analys av NPE Primärvård 2023

År 2023 genomfördes en nationell mätning av Primärvård. Ovan ses alla regioner i rött och Region Värmlands egenstyrda Primärvård i grönt. Resultaten för Värmland följer mönstret i övriga landets resultatvärde, men ligger genomgående något lägre i andel positiva svar och i stort sett oförändrat sedan 2021.

## Akutmottagningar

Figur: Utfall i NPE år 2023, Akutmottagningar Värmland jämfört med rikssnitt



### Analys av NPE Akutmottagningar 2023

År 2023 genomfördes en mellanårsmätning av landets akutmottagningar, där Värmland var en av fyra regioner som deltog. Övriga regioner som deltog var Kalmar, Skåne och Sörmland. Alla inkluderade ses i gult och region Värmland i blått. Resultaten för Värmland följer de övriga regioners resultatvärde, över tid. Andelen positiva svar ökade något från 2021 till 2022, för att sedan sjunka 2023 till samma nivå som 2021, eller lägre.

### Landsbygdsbarometern 2024

Landsbygdsbarometern 2024 är en opinionsundersökning som mäter landsbygdsbors syn på politiska frågor. Undersökningen är gjord av Indikator Opinion på uppdrag av Riksorganisationen Hela Sverige ska leva.

Sjukvård är i topp när landsbygdsbor svarar på Vilken är den viktigaste frågan i Sverige just nu? Var tredje landsbygdsbo anser att sjukvård är den viktigaste frågan i Sverige just nu. På andra plats kommer Lag och ordning, och på tredje plats Miljö och klimat. På fjärde plats kommer Skola och barnomsorg.

För landsbygdsbor är sjukvårdsfrågan viktigare än för resten av befolkningen, 1 av 3 landsbygdsbor rankar sjukvård högst, jämfört med 1 av 4 i hela befolkningen. Efter att de svarande hade prioriterat sin viktigaste fråga fick de möjligheten att ge ett fritextsvar på frågan *Du svarade att (alternativ) var den viktigaste frågan. Beskriv varför du tycker att det är den viktigaste frågan där du bor.*

Oron kring sjukvård är stor. Tillgång – eller brist på tillgång - till sjukvård är något som många respondenter lyfter, särskilt de som är från orter där sjukhus och vårdcentraler riskerar att läggas ned på grund av besparingar.

Ekonomisk press och besparingar är ett tema som respondenterna lyfter. Många svar belyser den ekonomiska pressen på sjukvården, där regioner och kommuner kämpar med att balansera budgetar samtidigt som efterfrågan på vård ökar.

Flera skriver i fritextsvaren om hur man är orolig för att regionerna ska spara pengar genom att centralisera vården och lägga ned vård som ligger nära där respondenterna bor. Det är inte bara platsperspektiv och nedläggningshot som gör att respondenterna väljer sjukvård som den viktigaste frågan. De är oroade över långa väntetider för behandlingar och operationer. Det finns också några som är nöjda med vården, men som ändå tycker att det är en viktig fråga att prioritera.

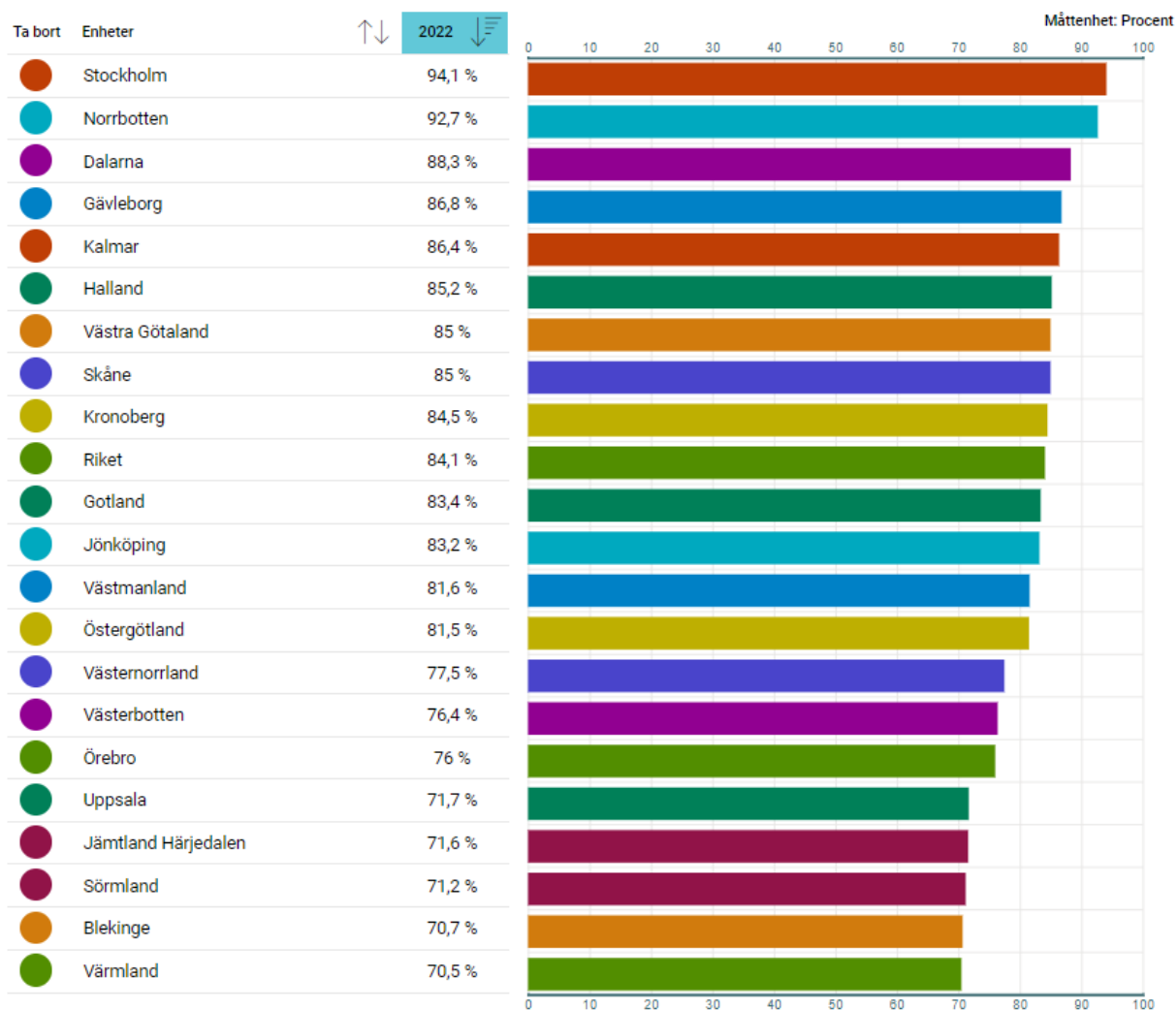
**Tillgänglighet**

Hämtat från Vården i siffror.

**Medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvård, samtliga legitimerade yrkesgrupper**

Andel medicinska bedömningar i primärvård inom tre dagar, samtliga legitimerade yrkesgrupper

Önskat värde: Högt



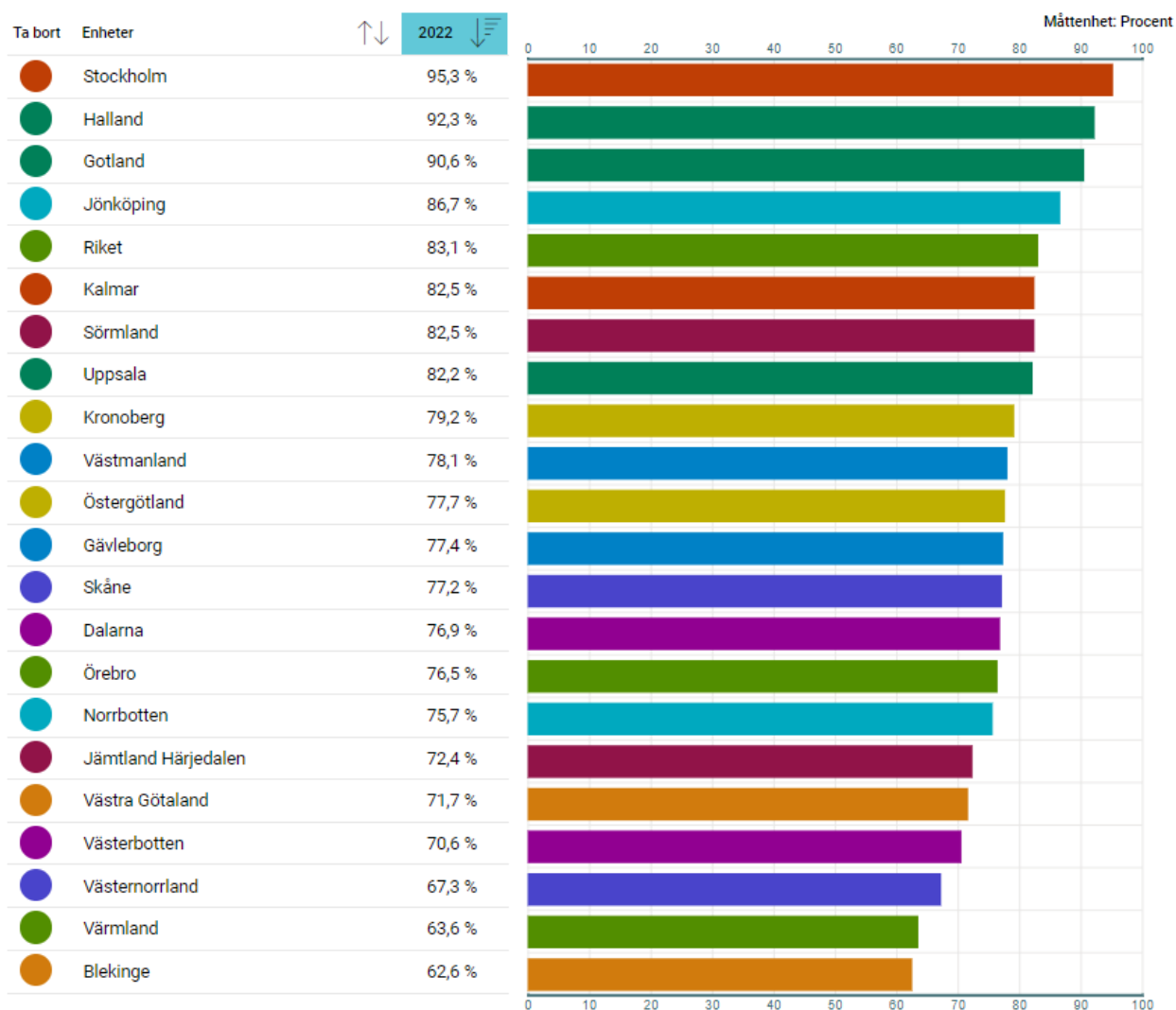
AN

## ARBETSMATERIAL

### Genomförda första besök inom 90 dagar i specialiserad vård

Andel första besök som genomförts inom 90 dagar i specialiserad vård.

Önskat värde: Högt



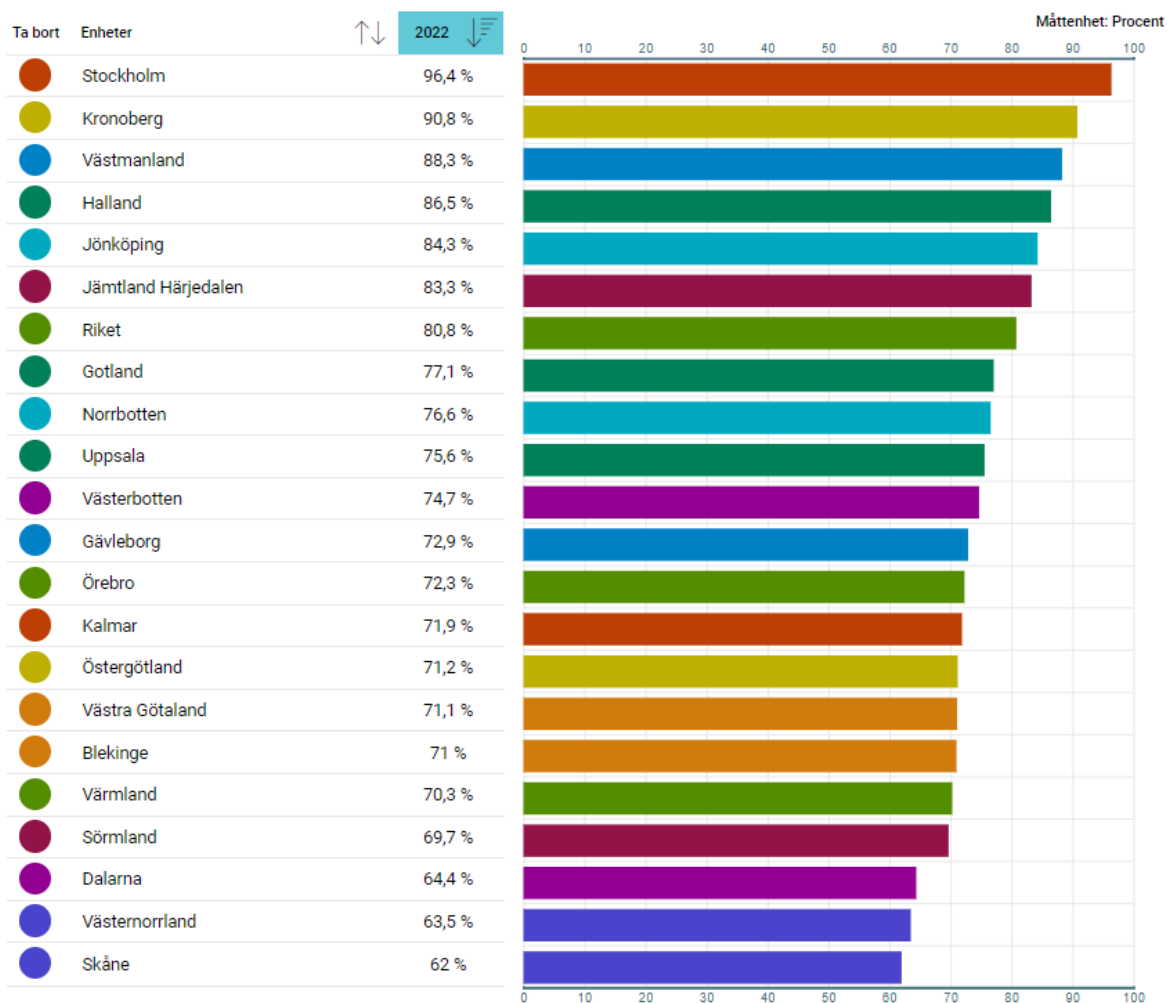
ARBETSMATERIAL

## ARBETSMATERIAL

### Genomförda operationer/åtgärder inom 90 dagar i specialiserad vård

Andel operationer/åtgärder som genomförts inom 90 dagar i specialiserad vård.

Önskat värde: Högt



ARBBL

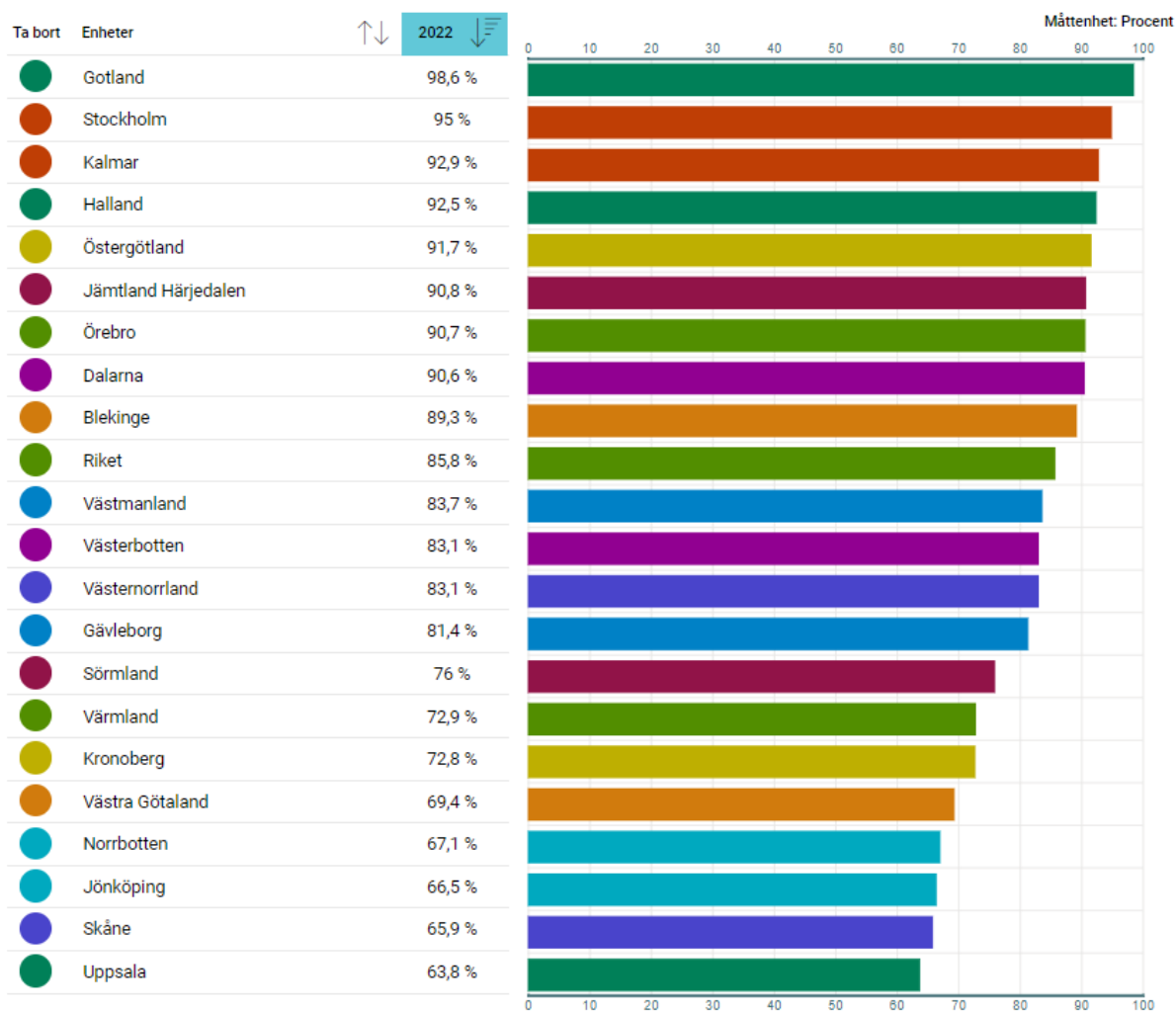


## ARBETSMATERIAL

### Genomförda första besök inom 90 dagar i allmänpsykiatrisk vård

Andel första besök som genomförts inom 90 dagar i allmänpsykiatrisk vård.

Önskat värde: Högt



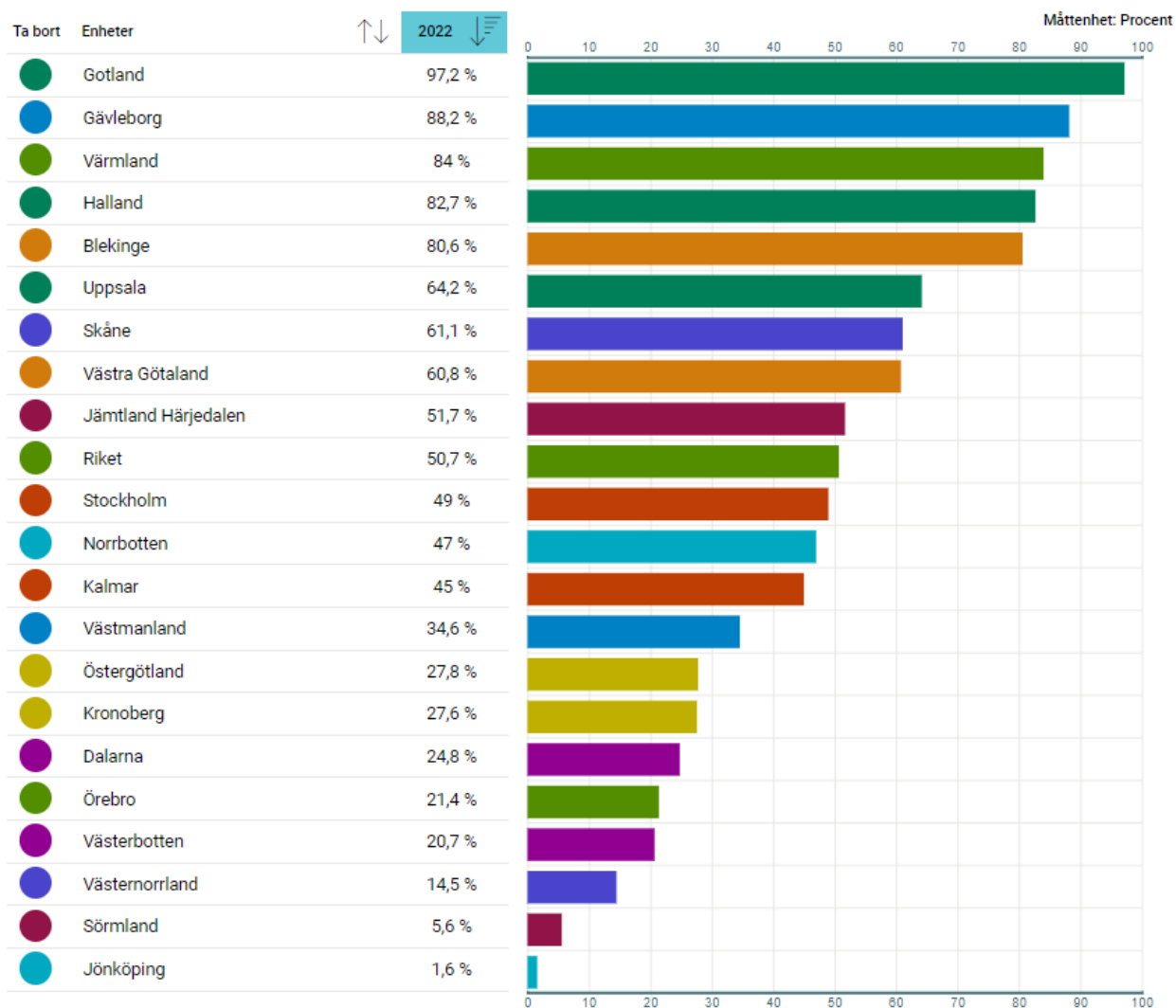
ARBBL

## ARBETSMATERIAL

### Startade utredningar och behandlingar inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatri

Andel utredningar och behandlingar som startats inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatri

Önskat värde: Högt



ARBETSMATERIAL

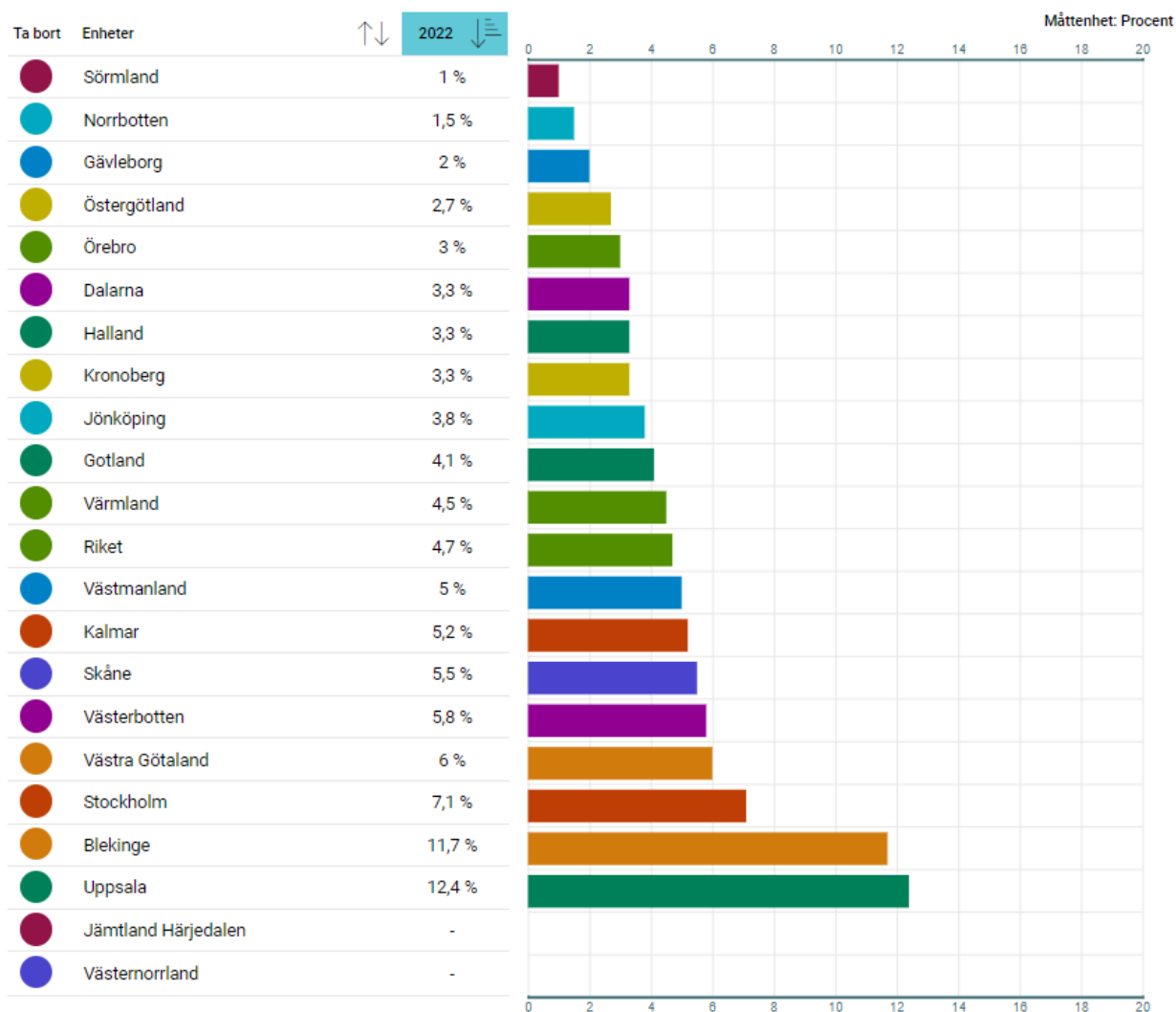
## Säker vård

Hämtat från Vården i siffror.

## Patienter med vårdrelaterad infektion (VRI) – journalgranskning

Andel vårdtillfällen där patienten fått en vårdrelaterad infektion (VRI).

Önskat värde: Lågt

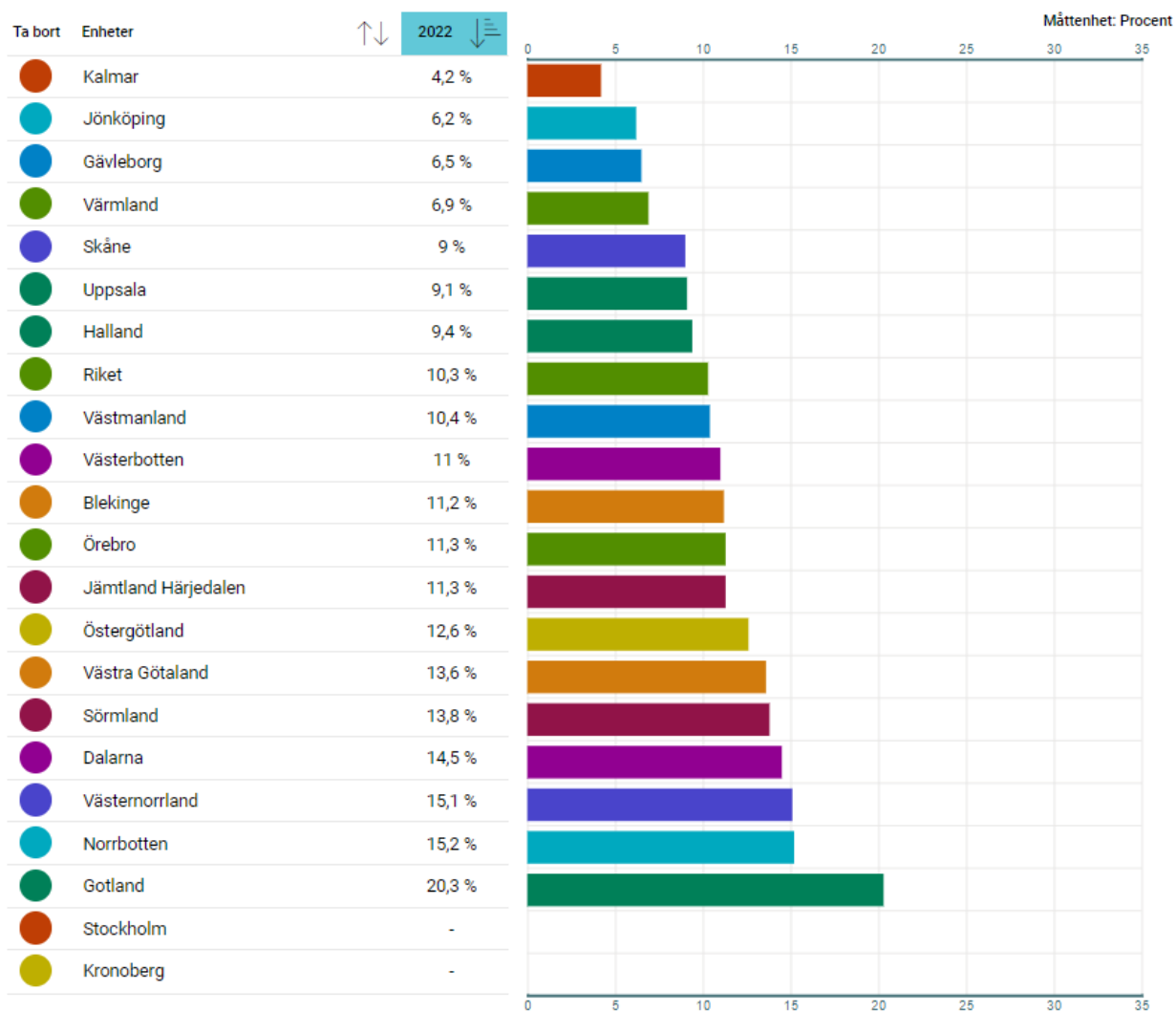


## ARBETSMATERIAL

### Sjukhusförvärvade trycksår

Andel med sjukhusförvärvade trycksår (kategori 1-4) inklusive ej klassificerbart trycksår och misstänkt djup hudskada.

Önskat värde: Lågt



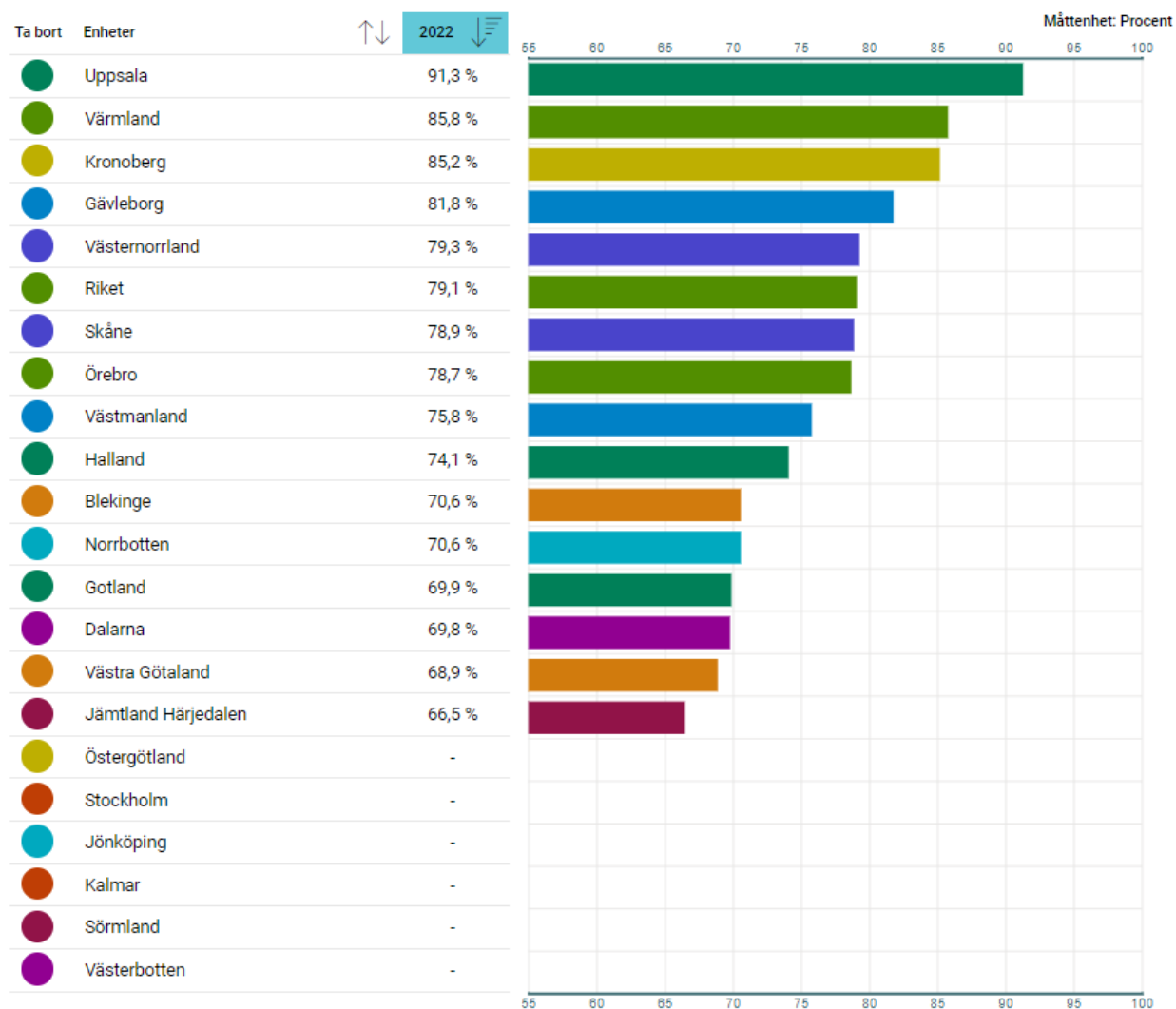
ARBETSMATERIAL

## ARBETSMATERIAL

### Följsamhet till grundläggande hygienrutiner och klädregler

Andel personal som korrekt följer grundläggande hygienrutiner och klädregler

Önskat värde: Högt



ARBETSMATERIAL

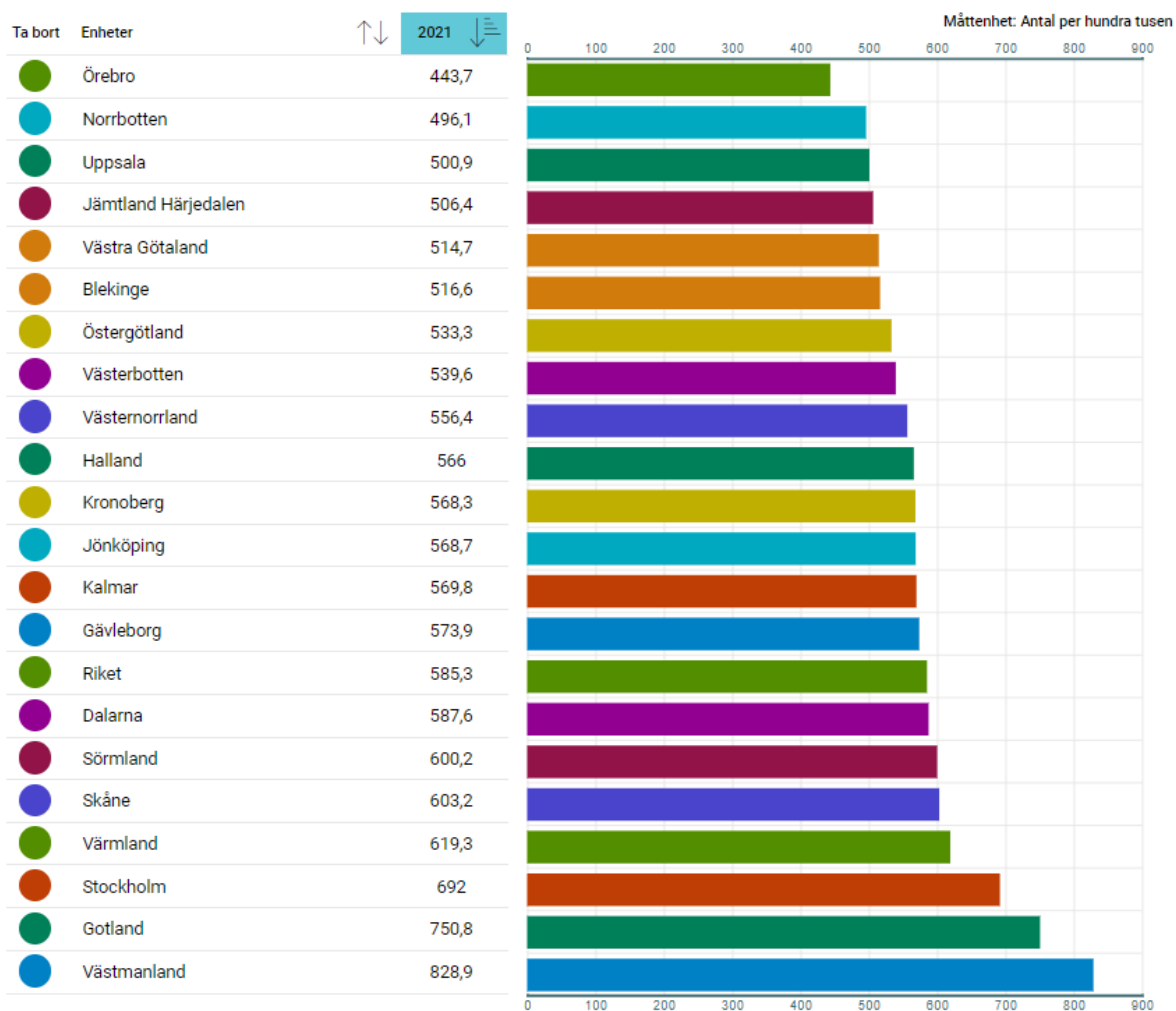
## Kunskapsbaserad vård

Hämtat från Vården i siffror.

### Påverkbar slutenvård vid kronisk sjukdom

Antal slutenvårdsperioder för hjärtsvikt, astma, KOL eller diabetes per 100 000 invånare. Personer 20 år och äldre. Åldersstandardiserade värden.

Önskat värde: Lågt



ANV