

Återstående förväntad medellivslängd i Sverige och Jämtlands län

21 juni 2021

Sammanställt av: Hanna Wiklund, Emma Persson och Ilkka Kemppainen

Innehållsförteckning

Inledning	3
Historisk tillbakablick	4
Återstående förväntad medellivslängd vid födseln i världen. 2020.	4
Återstående förväntad medellivslängd 1900-2020	5
Vad kan påverka vår medellivslängd	6
Utbildning	6
Levnadsvanor	7
Utvecklingen av hälso- och sjukvården	7
Återstående förväntad medellivslängden på nationell nivå	8
Inomregionala skillnader och demografisk struktur	11
Utbildning	12
Förekomst av levnadsvanor och dess relaterade sjukdomar	13
Slutsats.....	16

Inledning

Detta är en rapport sammanställd av Regional Utveckling och Folkhälsoenheten inom Region Jämtland Härjedalen. Detta utifrån att medellivslängden under 2020 har påverkats av Covid-19.

Medellivslängden är i denna rapport ett förenklat begrepp av återstående förväntad medellivslängd vid 0 år, per 100 000 hypotetiskt födda invånare. Det är med andra ord inte en beräkning av genomsnittlig ålder då man avlider.

Återstående förväntad medellivslängd beräknas genom en livslängdstabell där hänsyn tas till varje åldersgrupp, 0år, 1år...10år...100år och med hänsyn taget till tidigare levda år per aktuell åldersgrupp + summan av kvarlevande år i aktuell åldersgrupp eller äldre.

Kort sagt är den återstående förväntade medellivslängd summan av antalet genomlevda år i aktuell ålder samt alla högre åldrar dividerat med kvarlevande personer i början av sin ålder. För kvinnor födda 2012 var det $8\,353\,998/100\,000 = 83,54$ år. Återstående förväntad medellivslängd vid 0år var alltså 83,54 år för kvinnor år 2012. För samma population men för kvinnor som var 100 år var den återstående förväntade medellivslängden $3782/1986 = 1.90$ år.¹

Socioekonomi/socioekonomisk status utgår ifrån flera olika faktorer som påverkar individers förutsättningar i samhället, till exempel, inkomst, utbildning, hälsa med mera.

Demografi är vetenskapen om befolkningens fördelning, storlek och sammansättning.

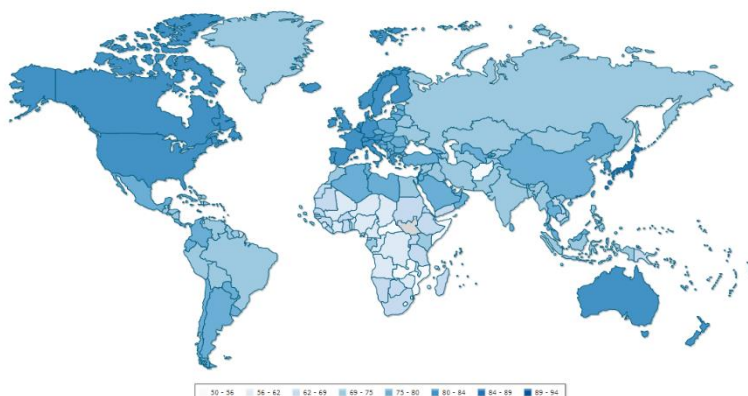
¹ [Statistikskolan: Medellivslängd – mått med gamla anor \(scb.se\)](https://www.scb.se/statistik/1000000/medellivslangd/)

Historisk tillbakablick

Återstående förväntad medellivslängd i Sverige har varit bland de högsta i världen sedan mitten av 1900-talet och i början av 1970-talet var den högst av världens alla länder. Ett par år in på 1970-talet passerade dock medellivslängden för män på Island den i Sverige och kort därefter hade även männen i Japan en högre livslängd. Samtidigt ökade den återstående förväntade medellivslängden för kvinnor i Japan som då gick förbi kvinnorna i Sverige. Sedan dess har medellivslängden även ökat i många andra länder.²

Nedanstående karta visar att Sverige hade 18:e högsta medellivslängden i världen år 2020.

Återstående förväntad medellivslängd vid födseln i världen. 2020.

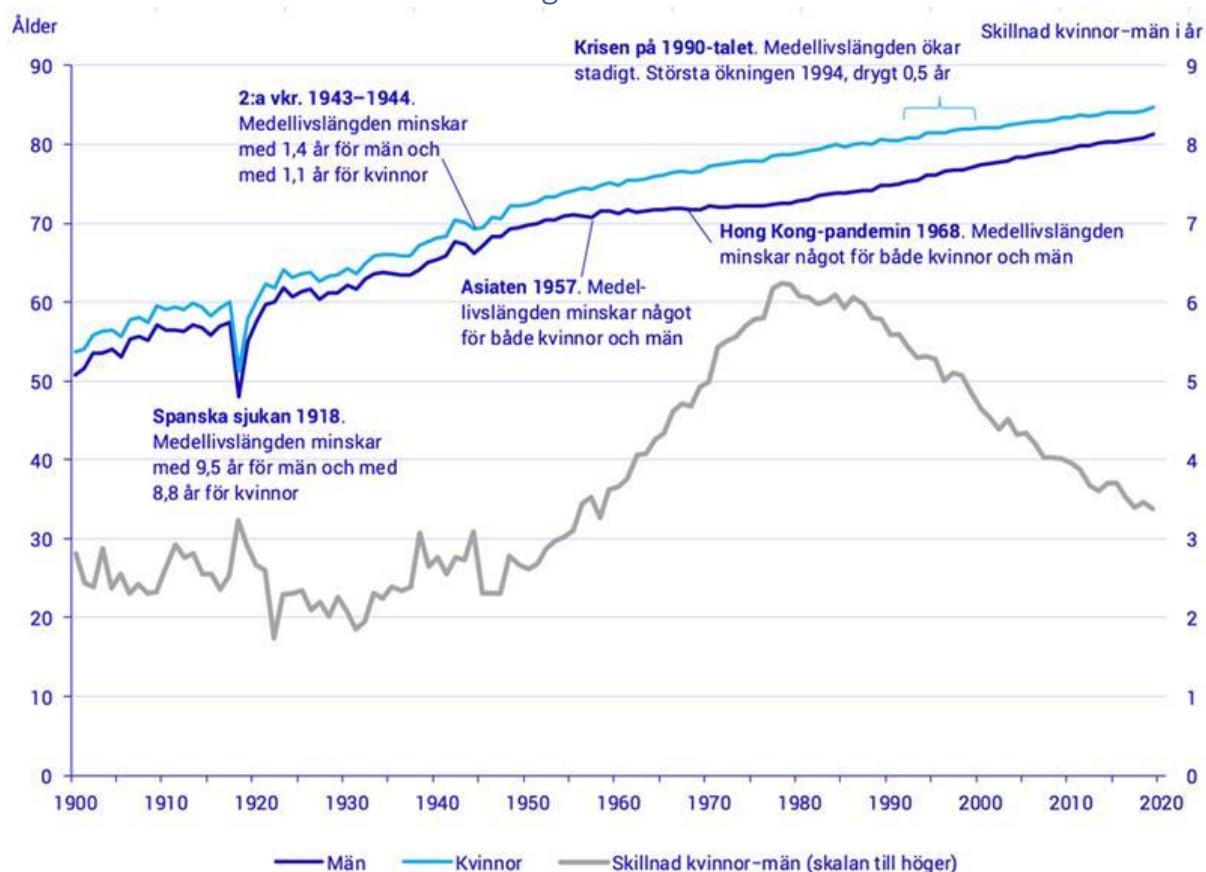


Källa: Indexmudi

Med andra ord är det många andra länder som ökat sin medellivslängd under de senaste 100 åren. Vid en tillbakablick till 1900-talets början har medellivslängden ökat konstant i Sverige med undantag för tidigare pandemier som periodvis har haft en negativ utveckling av medellivslängden (se tidsserie nedan). Tydligaste spår satte spanska sjukan som främst drabbade unga kvinnor och män runt 1920-talet.

² <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2017/Hog-medellivslangd-i-Sverige/>

Återstående förväntad medellivslängd 1900-2020



Källa: [Så har kriser påverkat medellivslängden \(scb.se\)](https://scb.se)

Kvinnor har länge haft en högre medellivslängd än män men hur stor skillnaden har varit mellan könen har varierat över tid med en topp vid 1980 på drygt sex års skillnad till att idag närma sig tre år. En förklaring som ges till att männen hade under den perioden en ökad användning av alkohol och cigaretter som tydligt förkortar livslängden³.

Utvecklingen av hälso- och sjukvården liksom den medicinska utvecklingen har också haft stor betydelse under 1900-talet att medellivslängden succesivt har ökat.

Spädbarnsdödlighet i ett land anses liksom medellivslängden ge en bild om hälsan i ett land. I Sverige har spädbarnsdödligheten minskat succesivt från 26,5 dödsfall per 1000 levande födda 1946 till 2,1 dödsfall per 1000 levande födda 2019. Den minskningen beror bland annat på förbättrade sanitära förhållanden, en mer utvecklad hälso- och sjukvård, medicinska framsteg men också bättre socioekonomiska förhållanden, vilket i detta fall handlade om den förälder som har högst utbildningsnivå⁴.

³ [Så har kriser påverkat medellivslängden \(scb.se\)](https://scb.se)

⁴ [Spädbarnsdödlighet — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://folkhalsomyndigheten.se).

Vad kan påverka vår medellivslängd

Utbildning

Utbildningsnivån är en säkerställd indikator gällande återstående förväntad medellivslängden. Människor med lägre utbildning tenderar att leva kortare. Vilket i sin tur är kopplat till bland annat levnadsvanor, t ex rökning, alkohol och matvanor vilket påverkar medellivslängden.

Enligt SCB finns det även ett starkt samband mellan personer som lever tillsammans med någon och de som inte lever tillsammans med någon. Sammanboende visar sig gynna mäns medellivslängd mer än kvinnors och utbildningsnivå påverkar kvinnors medellivslängd i högre utsträckning (se diagram nedan).

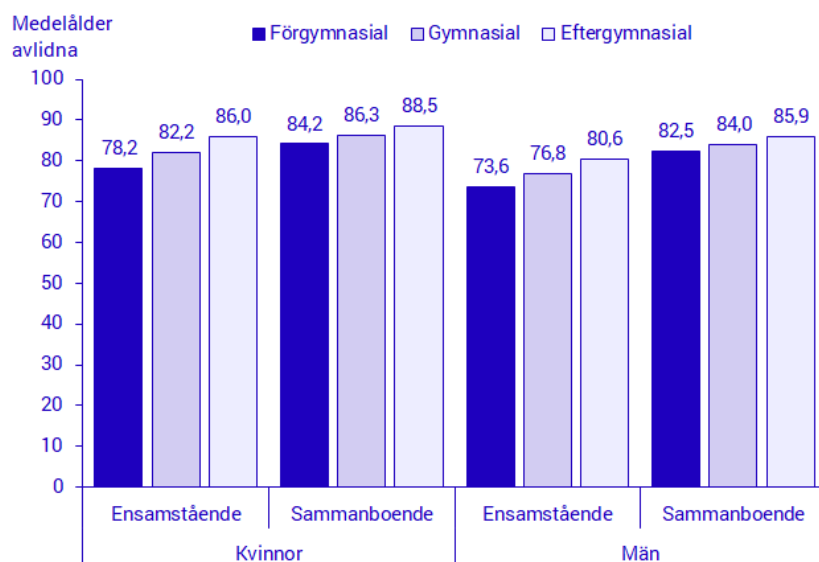
Störst skillnad i medellivslängd mellan utbildningsgrupperna finns bland ensamstående kvinnor. Det skiljer nästan åtta år mellan dem med förgymnasial utbildning och dem med eftergymnasial utbildning.

Minst skillnad i medellivslängd är det i gruppen sammanboende män. Där är skillnaden 3,4 år mellan dem med förgymnasial utbildning och dem med eftergymnasial utbildning.

Det finns vissa tydliga statistiska skillnader mellan könen. I samtliga fall är utbildning mer avgörande för kvinnors medellivslängd än för männens.

För män är det däremot mer avgörande att leva samman med någon. Sammanboende män med en förgymnasial utbildning har nästan två års högre medellivslängd än ensamstående män med eftergymnasial utbildning.

För kvinnor är det tvärtom. De gynnas mer av att ha en eftergymnasial utbildning än att bo ihop med en partner.⁵



Källa: SCB, Befolkningsstatistik, Demografisk analys.

⁵ <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2019/sammanboende-lever-langre/>

Som vi vet har medellivslängden haft en nedgång under 2020, på grund av Covid-19. Utifrån indikatorn utbildningsnivå så har denna nedgång som mest påverkat kvinnor med förgymnasial utbildning, en minskning med 1 år, och som minst kvinnor med eftergymnasial utbildning (-0,3 år). Hos männen var nedgången 2020 ungefär lika stor mellan utbildningsnivåerna, från 0,5–0,7 års nedgång.⁶

Levnadsvanor

Levnadsvanor som hur människor rör på sig, vad man äter och dricker, stress, intag av alkohol, tobak och droger har påverkan på människors kropp och därmed vår också människans hälsa och risken att dö i förtid. Genom levnadsvanor kan den enskilda individen påverka risken för sjukdomar och att dö i förtid som i sin tur, ur ett befolkningsperspektiv påverkar medellivslängden.

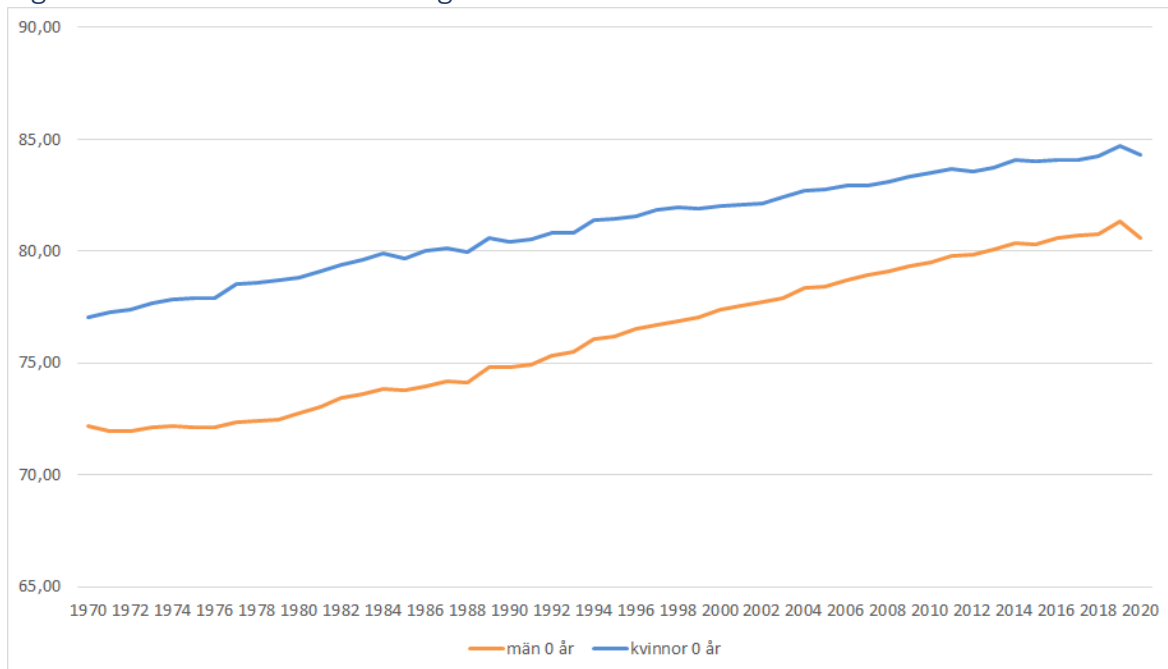
Utvecklingen av hälso- och sjukvården

Tillgången till en god sjukvård har, speciellt över tid, varit avgörande för den ökade medellivslängden. Många hälsotillstånd som människor dog av för 100 år sedan är sådant som idag kan botas och patienten överlever och lever därmed längre.

⁶ <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningsframskrivningar/demografisk-analys/pong/tabell-och-diagram/livslangd/aterstaende-medellivslangd-vid-30-ars-alder-efter-utbildningsniva-20002020/>

Återstående förväntad medellivslängden på nationell nivå

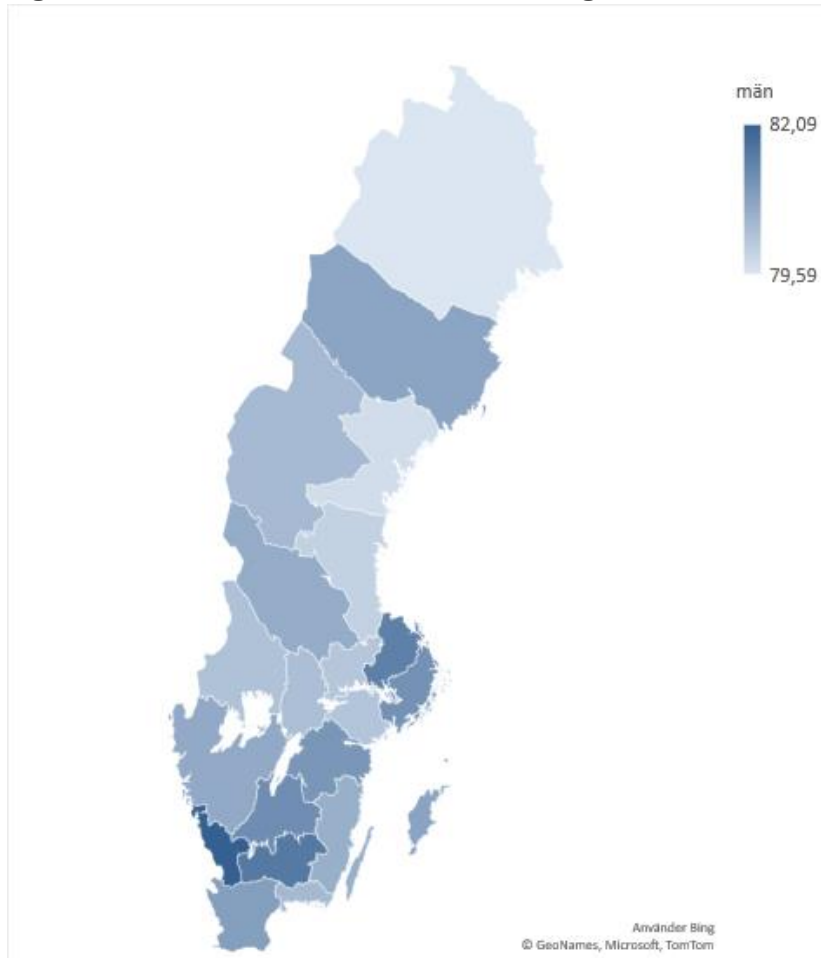
Figur Återstående medellivslängd vid födseln efter kön 1970 –2020 i riket



Källa: SCB

I ovanstående diagram kan man se att Sverige har män en lägre återstående förväntad medellivslängd än kvinnor då de föds. Utvecklingen visar att skillnaden minskar dock. Enligt den senaste beräkningen uppskattas återstående medellivslängden för kvinnor vara 84,29 år och för männen 80,60 år. År 2020 skedde ett trendbrott då förväntade livslängden minskade. En förklaring till det är pågående pandemin.

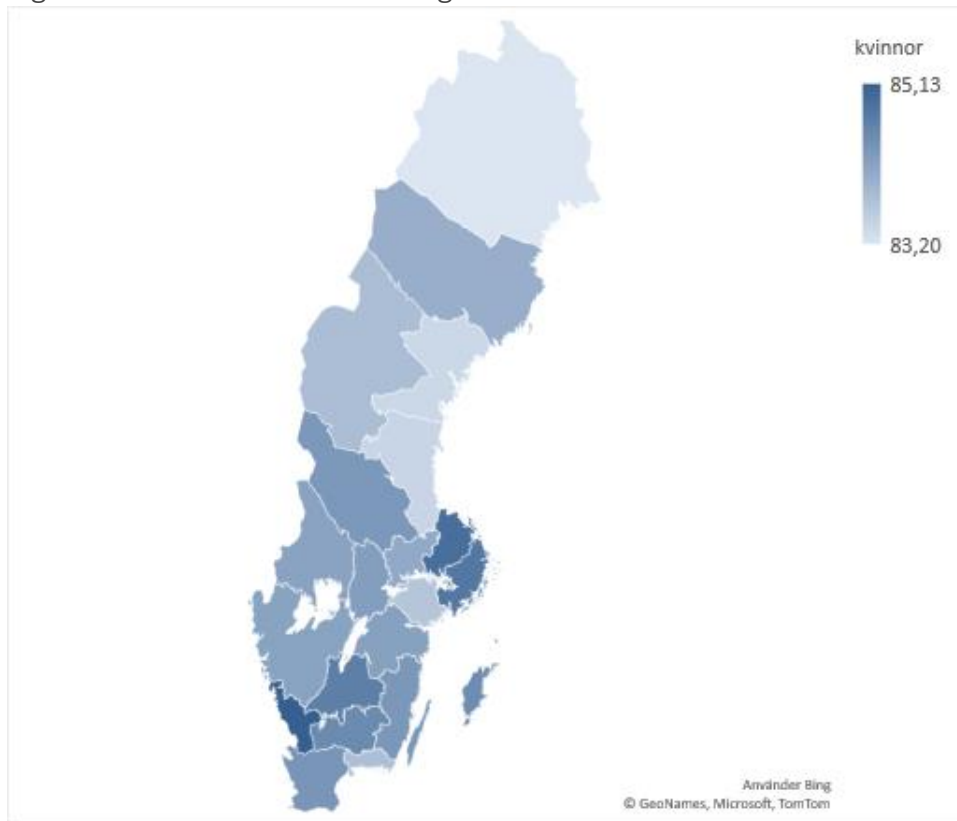
Figur Återstående förväntad medellivslängden vid födseln. Män



Källa: SCB

Ovan framkommer medellivslängden för män (återstående förväntad medellivslängden vid födseln). I Jämtlands län var medellivslängden enligt detta femåriga medelvärde 80,41, 2016-2020. Halland hade den högsta medellivslängden på 82,09 för män år 2016-2020. Lägst var medellivslängden för män i Norrbotten, 79,59 år.

Figur Återstående medellivslängd vid födseln för kvinnor



Källa: SCB

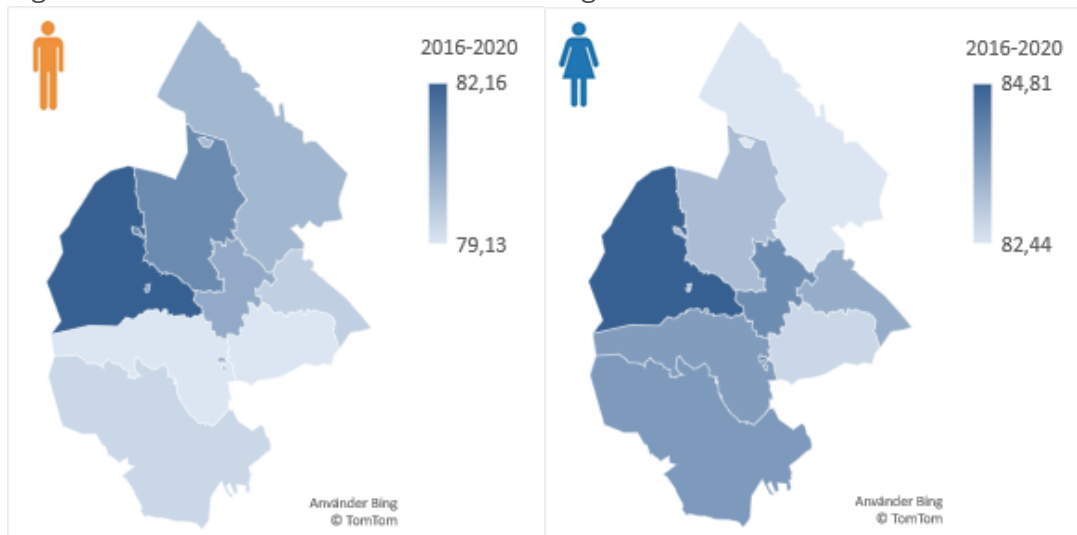
Ovanstående karta visar återstående medellivslängd (vid födseln) hos kvinnor i riket 2016-2020. Där Jämtlands län hade en medellivslängd hos kvinnor på 83,77 år vilket är 3,66 år längre än hos männen. Även hos kvinnorna var det Norrbotten som hade den lägsta återstående medellivslängden, 83,20år och Halland högst återstående medellivslängd, 85,13år.

Medellivslängden är högre hos kvinnor jämfört med män, men har jämnats ut under årens lopp. I beräkningen 2016-2020 så är det Kronoberg och Örebro län där skillnaden är som högst. 3,91 år längre är medellivslängden hos kvinnor.

Det finns tecken på att södra Sverige generellt sätt har en högre medellivslängd än norra Sverige. Det finns ingen given förklaring till detta mer än att socioekonomiska skillnader finns samt stora demografiska skillnader mellan norra och södra Sverige. Norra Sverige har i många av dessa frågor större utmaningar än södra Sverige.

Inomregionala skillnader och demografisk struktur

Figur Återstående förväntad medellivslängden vid födsel efter kommun och kön



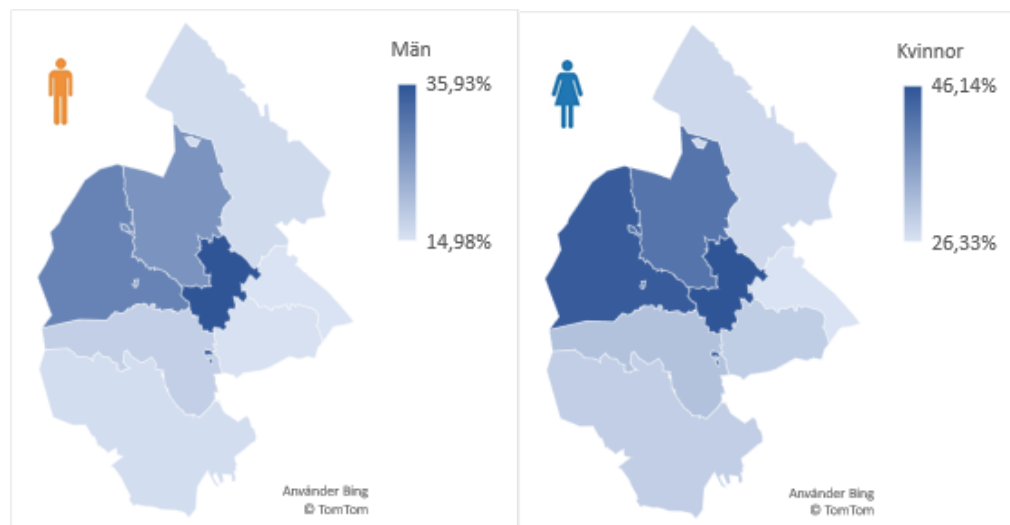
Källa: SCB

Enligt ovanstående kartor kan man se den återstående förväntad medellivslängden per kommun, vilket varierar i länet beroende på kommun och kön. I Åre kommun är förväntade medellivslängden högst både bland män och kvinnor. Även i Östersunds kommun är återstående medellivslängden relativt hög både för män och kvinnor. Däremot förväntas män i Krokoms och Strömsunds kommun leva längre än i kommunerna i södra och östra Jämtlands län. Och andra sidan förväntas kvinnor i Härjedalens och Bergs kommun leva längre än de i norra och östra delen av länet.

Inom regionala skillnaderna är något högre bland männen än bland kvinnorna.

Utbildning

Figur Andelen av befolkningen 25 år och över med eftergymnasial utbildning efter kommun

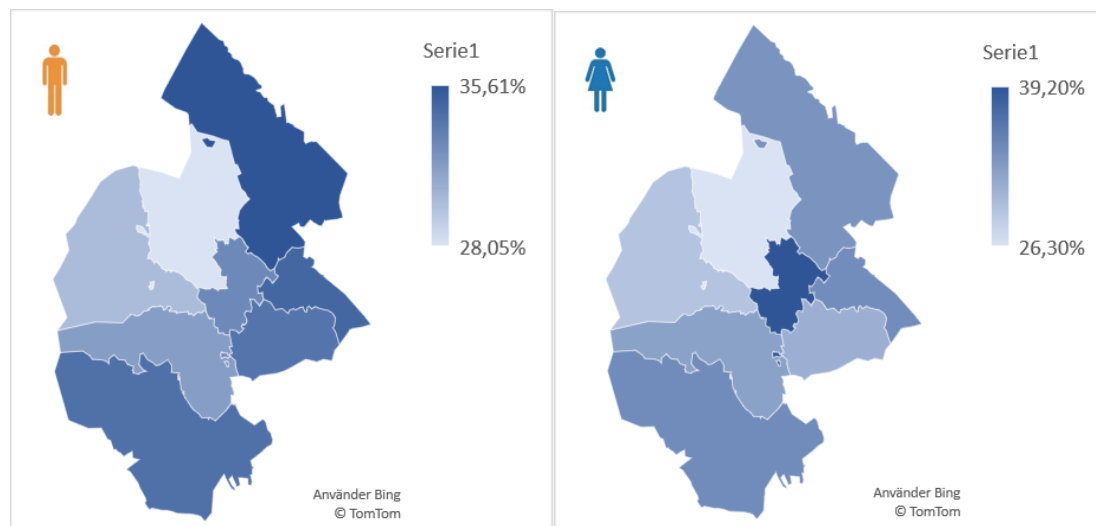


Källa: Monadatabasen, SCB

Kartorna ovan visar andelen av befolkningen över 25 år som har en eftergymnasial utbildning efter kommun. Bland kvinnorna är det fler som har högskoleutbildning än bland männen boende i länet. 40,2 procent av kvinnorna och 34,0 procent av männen har en längre utbildning. Jämfört med rikets 44,1 procent för kvinnor och 35,6 procent för män är det lägre.

Tydligt är att de är fler högtbildade i Östersunds kommun oavsett kön. Även i Krokoms och Åre kommun är andelen högre i jämförelse med kommunerna i södra, östra och norra delen av länet.

Figur Andelen ensamboende eller ensamstående av befolkningen 2020 uppdelat på kön



Källa: Monadatabasen, SCB

Ovan visas andelen män och kvinnor av total befolkningen som bor ensam eller är ensamstående dvs. att de inte har sambo/make i samma adress. Drygt 33 procent av alla män i länet och 35 procent av alla kvinnor är ensamboende eller ensamstående förälder. De inom regionala skillnaderna är stora. I Strömsunds kommun är 36 procent av männen ensamboende medan det i Krokoms kommun är det 28

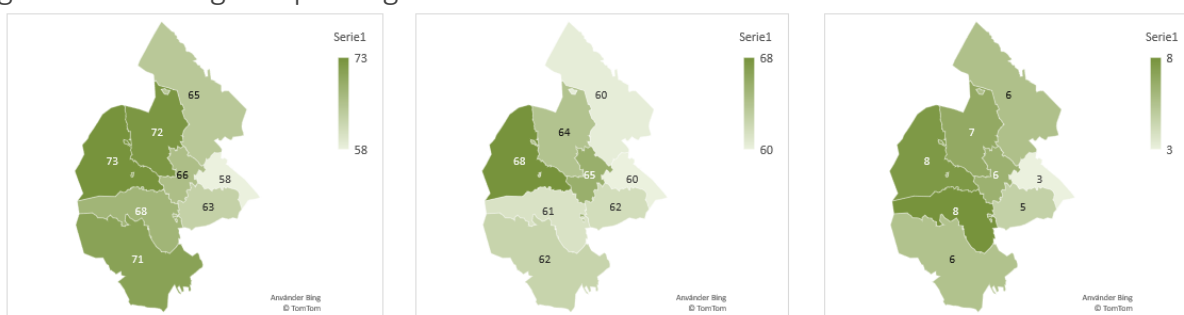
procent. Bland kvinnorna är andelen högst i Östersunds kommun, 39 procent, och lägst i Krokoms kommun, 26 procent.

Förekomst av levnadsvanor och dess relaterade sjukdomar

Levnadsvanorna och sjukdomar som är relaterade till levnadsvanor som exempelvis diabetes, högt blodtryck och fetma skiljer sig åt utifrån flera faktorer bl.a. kön, ålder, utbildningsnivå men det finns också geografiska skillnader.

De tre gröna kartorna nedan är det positivt att ha så mörkt grönt som möjligt vilket innebär att det är en större andel som har gott allmänt hälsotillstånd, är fysiskt aktiv 150 minuter eller mer per vecka⁷ och når rekommendationerna om att äta 500 gram frukt och grönsaker per dag⁸.

Figurer Gott allmänt hälsotillstånd, fysisk aktivitet 150 minuter per vecka och 500 gram frukt och grönt per dag.



Källa: Hälsa på lika villkor 2018.

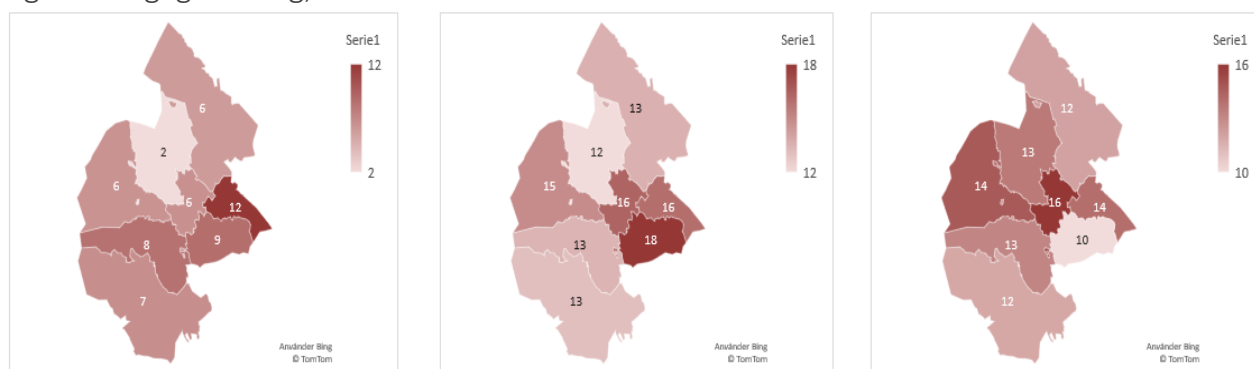
Ovanstående kartor visar de inomregionala, från vänster: Gott allmänt hälsotillstånd, fysisk aktivitet 150 minuter per vecka och längst till höger 500 gram frukt och grönt per dag. Desto mörkare ju bättre värden.

Andelen personer mellan 16–84 år som uppskattar att de har ett gott allmänt hälsotillstånd är signifikant mindre i Ragunda kommun jämfört med Krokoms, Åre, Härjedalens och Östersunds kommun och därmed även länssnittet. Det finns även en antydning till att det finns skillnader mellan länets åtta kommuner gällande andel person mellan 16–84 år som är fysiskt aktiva 150 minuter eller mer per vecka om än det inte är någon kommun som sticker ut signifikant, varken positivt eller negativt. Gällande andelen personer mellan 16–84 år som når de rekommendationer gällande 500 gram frukt och grönsaker per dag är det en signifikant mindre andel i Ragunda kommun som gör det jämfört med Åre, Bergs och Östersunds kommun och även med länssnittet.

⁷ Att vara fysiskt aktiv minskar risken att dö i förtid och att insjukna i de flesta av våra stora folksjukdomar som hjärt- och kärlsjukdom, fetma, typ 2-diabetes, cancer och depression (Wennberg et al., 2016).

⁸ Livsmedelsverket rekommenderar att äta minst 500 gram frukt och grönsaker per dag. Vid intag av mycket frukt och grönsaker minskar risken för bl.a. hjärt- och kärlsjukdom, vissa cancerformer och fetma. ([Grönsaker och frukt - råd \(livsmedelsverket.se\)](https://www.livsmedelsverket.se/gronsaker-och-frukt-rad))

Figurer Daglig rökning, riskkonsumtion alkohol och stress.

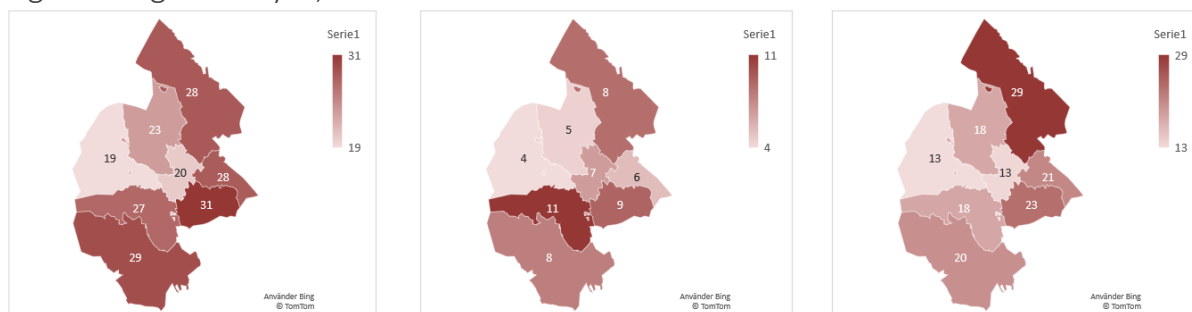


Källa: Hälsa på lika villkor 2018.

Ovanstående kartor visar de inomregionala, från vänster: Daglig rökning, riskkonsumtion av alkohol och längst till höger stress.

I ovanstående kartor är det positivt ju ljusare röd färg som kommunen är färglagd med, och på motsatt sätt är det mer negativt desto mörkare röd färg en kommun har. Det är en signifikant lägre andel personer mellan 16–84 år som röker dagligen i Krokoms kommun jämfört med alla övriga sju kommuner i länet. Samtidigt är det en större andel personer i Ragunda kommun som röker dagligen jämfört med Krokoms, Strömsunds och Östersunds kommun och därmed även länssnittet. Gällande riskkonsumtion av alkohol, finns en antydning om skillnader mellan länets åtta kommuner men det är inget som är statistiskt säkerställt. Andelen personer som ganska eller väldigt mycket upplevde stress finns signifikanta skillnader mellan två kommuner, det är en större andel personer mellan 16-84 år i Östersunds kommun jämfört med Bräckes kommun.

Figurer Högt blodtryck, diabetes och fetma.



Källa: Hälsa på lika villkor 2018.

I ovanstående kartor visas de inomregionala skillnaderna. Den längst till vänster högt blodtryck därefter diabetes och längst till höger fetma.

Ovanstående kartor visar att det är en signifikant mindre andel personer mellan 16–84 år i Åre kommun jämfört med Ragunda, Bräcke, Strömsunds och Härjedalens kommun och därmed även länssnittet som har högt blodtryck. Samtidigt är det en signifikant större andel i Bräcke kommun som har högt blodtryck jämfört med Åre och Östersunds kommun. Det är en signifikant större andel personer mellan 16–84 år i Bergs kommun jämfört med Krokoms och Åre kommun som har diabetes. Det är en signifikant mindre andel personer 16–84 år i Åre och Östersunds kommun jämfört med Ragunda, Bräcke, Strömsunds kommun som har fetma. Det är på motsatt sätt en signifikant större andel personer i Bräcke och Strömsunds kommun än Åre och Östersunds kommun som har fetma.

De nio kartorna ovan visar på att det förekommer inomregionala skillnader mellan länets kommuner gällande förekomsten av olika levnadsvanor och dess relaterade sjukdomar. Det är mindre andel av

befolkningen i länets östra delar som uppskattar sin hälsa som god, är fysiskt aktiva 150 minuter/vecka och når rekommendationerna om 500 gram frukt och grönsaker. Samtidigt är det en större andel i samma del av länet som röker dagligen, har riskkonsumtion av alkohol och har högt blodtryck. I länets västra delar där det är en större andel som uppskattar sin hälsa som god och har positiva levnadsvanor och samtidigt en mindre andel som röker dagligen, har högt blodtryck, diabetes och övervikt eller fetma. De kommuner som har en större andel personer som skattar sin hälsa som god och har goda levnadsvanor har en mindre andel som har sjukdomar relaterade till levnadsvanor. Det som inte följer samma mönster utifrån kartorna ovan är stress.

Slutsats

Den återstående förväntad medellivslängden har stora inomregionala skillnader. Åre har den högsta medellivslängden i Jämtlands län, både hos män och hos kvinnor, därefter kommer Östersunds kommun.

Generellt sätt är det en högre utbildningsnivå bland kvinnorna än bland männen i Jämtlands län och en högre andel ensamboende män än kvinnor i länet. Detta kan vara en faktor till att kvinnor har en högre medellivslängd.

Levnadsvanorna, så som fysisk aktivitet och rökning, har en stor inverkan på medellivslängden även på kommunal nivå. Det finns mönster som visar på att levnadsvanorna skiljer sig åt mellan länets kommuner och även samspelar med framförallt utbildningsnivå men också medellivslängd.

Det finns tecken på att södra Sverige har en högre medellivslängd än norra Sverige, vilket både kan bero på hur infrastrukturen och de socioekonomiska faktorerna ser ut.

I Sverige har vi en hög återstående förväntad medellivslängd. För att öka medellivslängden ytterligare i Sverige i ett normalläge, där vi inte har krig eller pandemier, så är det 100 åringarna som behöver bli äldre.