

Hjärtinfarktindex 2009

Tre livsstilsfaktorer som påverkar risken att drabbas av hjärtinfarkt
Riket och länen

Hjärt-Lungfonden bildades 1904 i kampen mot tuberkulos (tbc). I dag är fondens mål att besegra både hjärt- och lungsjukdomarna. Hjärt-Lungfonden samlar in och fördelar pengar till forskning samt informerar om hjärt- och lungsjukdom. Fonden har inga statliga bidrag och verksamheten är helt beroende av gåvor från privatpersoner och företag.

Hjärt-Lungfondens Hjärtinfarktindex 2009 bygger på offentlig statistik. Statistiken kring livsstilsfaktorer är hämtad från *Öppna jämförelser 2009 – Folkhälsa* utgiven av Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen och Statens Folkhälsoinstitut (2009). Statistiken kring hjärtinfarkt kommer från Socialstyrelsens officiella hjärtinfarktregister. Hjärt-Lungfondens Hjärtinfarktindex 2009 har sammanställts av pr-byrån Westander på uppdrag av Hjärt-Lungfonden.

Hjärt Lungfonden

Box 5413, 114 84 Stockholm

Besöksadress: Biblioteksgatan 29

Tel 08-566 24 200, Fax 08-566 24 229

Insamlingskonto pg 90 91 92-7 och bg 909-1927

Organisationsnummer 802006-0763

www.hjart-lungfonden.se

Innehåll

Inledning	4
Metod.....	6
Om hjärtinfarkt.....	8
Om de valda livsstilsfaktorerna	9
Resultat för riket	10
Resultat för länen	12
Blekinge	12
Dalarna	13
Gotland	14
Gävleborg	15
Jämtland.....	16
Jönköpings län	17
Kalmar län.....	18
Norrbotten	19
Skåne.....	20
Stockholms län.....	21
Södermanland	22
Uppsala län.....	23
Värmland.....	24
Västerbotten	25
Västernorrland.....	26
Västmanland	27
Västra Götaland.....	28
Örebro län.....	29
Östergötland.....	30

Inledning

Personer med kort utbildning lever oftare på ett sätt som ökar risken för hjärtinfarkt. Hjärt-Lungfondens Hjärtinfarktindex 2009 visar att det finns orimliga och orättvisa skillnader mellan olika grupper, som kraftigt påverkar risken att insjukna och dö i hjärt-kärlsjukdom. Nu behövs det en nationell samordnare på hjärtområdet och en svensk hjärtplan, för att säkerställa att goda exempel tas till vara och att förebyggande insatser kommer alla till del.

Personer som har grundskole- och/eller gymnasieutbildning har sämre förutsättningar för en god hjärthälsa än personer med eftergymnasial utbildning. Det visar vår granskning av tre livsstilsfaktorer som påverkar risken att drabbas av hjärtinfarkt, baserad på statistik från Sveriges Kommuner och Landsting, Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen.

Akut hjärtinfarkt är den vanligaste dödsorsaken i Sverige och skördar årligen nära 11 000 liv. Men risken för att insjukna och dö i hjärt-kärlsjukdom skiljer sig stort mellan olika socioekonomiska grupper. Faktum är att risken att dö i hjärt-kärlsjukdom är mer än dubbelt så stor för personer med endast grundskoleutbildning jämfört med personer med eftergymnasial utbildning. Det visar bland annat Socialstyrelsens *Folkhälsorapport 2009*.

WHO har bedömt att 80 procent av hjärt-kärlsjukdomarna kan förebyggas och listar ett antal livsstilsfaktorer som påverkar risken för att insjukna och dö i hjärtinfarkt. I detta Hjärtinfarktindex 2009 har Hjärt-Lungfonden granskat hur tre av dem fördelar sig mellan kvinnor och män med olika utbildningsnivåer, i 19 av Sveriges 21 län.

Resultatet är nedslående. Det visar att personer med kort utbildning oftare lever på ett sätt som ökar risken för hjärtinfarkt.

En av de största riskfaktorerna för hjärtinfarkt är rökning, som tredubbelt ökar risken att drabbas. Jämförelsen visar att de största skillnaderna i utbildningsnivå gäller just rökning, där andelen dagligrökare är avsevärt högre bland personer med kort utbildning än bland de med eftergymnasial utbildning. Att inte röra på sig tillräckligt och att äta för lite frukt och grönt utgör också betydande riskfaktorer. Även här finns det betydande skillnader mellan de olika utbildningsnivåerna och personer med kort utbildning tillhör oftare riskgrupperna.

Naturligtvis är det inte utbildningsnivån i sig som är en riskfaktor. Däremot har de socioekonomiska förutsättningarna betydelse i samband med levnadsvanor. Alla har vi ett ansvar för vår egen hälsa, men det är inte rimligt att risken att insjukna i en hjärt-kärlsjukdom är mer än dubbelt så stor för den som har kort utbildning än den som har lång utbildning.

Samhället måste tillsammans med hälso- och sjukvården hitta metoder för att intensifiera spridandet av hälsobudskapet. Redan i grundskolan bör kost, rörelse och

tobaksprevention vara centrala delar. De sociala omständigheterna under uppväxten har stor betydelse för livsstilsvanorna, och om barn och ungdomar inte från början har samma möjligheter att utveckla en god hälsa, är det en djup orättvisa.

En central målsättning för den svenska hälso- och sjukvården är, enligt Hälso- och sjukvårdslagen, ”en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen”. Men när hälsan inte är jämlikt fördelad, utan det tvärtom finns oacceptabla skillnader mellan olika utbildningsgrupper, krävs det insatser från samhällets sida.

Ett stort ansvar vilar på politiker och vårdinstanser för att kunna uppfylla hälso- och sjukvårdens jämlikhetstanke med en god hälsa för alla och hitta sätt att erbjuda en hälsoinriktad och sjukdomsförebyggande vård som når hela befolkningen. Exempelvis behövs det metoder för att fånga upp människor som normalt inte går på hälsokontroller, eller som inte söker vård i den utsträckning de skulle behöva. På vårdcentralerna måste rutiner för provtagningar utvecklas, så att man hittar personer med förhöjd risk i tid – innan de hinner utveckla hjärt-kärlsjukdom.

Det finns steg i rätt riktning, som ambitionerna för en jämlik hälsa som uttrycks i hälso- och sjukvårdslagen, regeringens folkhälsoproposition från 2008 och de riktlinjer kring prevention som Socialstyrelsen kommer att presentera under 2010. Också ute i landet finns flera projekt som visar goda resultat, men det saknas samordning och möjligheter till kompetensöverföring. Det måste också finnas metoder för att mäta och följa upp det förebyggande arbetet, både lokalt, regionalt och nationellt.

Hjärt-kärlsjukdom är inte bara handikappande för den enskilde. Det är också kostsamt för samhället. Bara sjukhusvård, ingrepp och läkemedelskostnader ger årligen en nota på 7,4 miljarder. Till det ska läggas förtidspensioner, sjukbidrag och andra kostnader. Det förebyggande arbetet skulle innebära såväl stora besparingar för samhället som minskat lidande för den enskilde.

Ingen ska behöva löpa förhöjd risk att drabbas av hjärtsjukdom på grund av sin socioekonomiska status. Därför uppmanar vi nu folkhälsominister Maria Larsson och socialminister Göran Hägglund att tillsätta en nationell samordnare på hjärtområdet och ta fram en svensk hjärtplan, så att förebyggande insatser kommer alla till del.

Staffan Josephson, generalsekreterare Hjärt-Lungfonden

Hjärt-Lungfondens Hjärtinfarktindex 2009 baseras på statistik från Socialstyrelsen samt rapporten *Öppna jämförelser 2009 – Folkhälsa* från Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen och Statens Folkhälsoinstitut.

Under november driver Hjärt-Lungfonden en kampanj kring hjärtinfarkt för att samla in pengar till forskning. Målet på sikt är att med forskningens hjälp halvera dödstaten i akut hjärtinfarkt.

Metod

Hjärt-Lungfondens Hjärtinfarktindex 2009 om tre livsstilsfaktorer som påverkar risken för hjärtinfarkt bygger på den senaste tillgängliga, offentliga statistiken. Statistiken kring antalet drabbade av hjärtinfarkt per 100 000 invånare kommer från Socialstyrelsens officiella hjärtinfarktregister och visar statistik från år 2006. Statistiken kring de tre livsstilsfaktorerna är hämtad från sammanställningen *Öppna jämförelser 2009 – Folkhälsa*, utgiven av Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen och Statens Folkhälsoinstitut, och grundar sig på statistik från *Hälsa på lika villkor 2006-2008* (Statens folkhälsoinstitut) och *Liv & hälsa 2008* (CDUST). Statistik över befolkningens antal och utbildningsnivå kommer från SCB.

Hjärt-Lungfondens Hjärtinfarktindex 2009 har sammanställts under oktober 2009 av pr-byrå Westander på uppdrag av Hjärt-Lungfonden.

Förklaring av termer

Drabbade: avser ”Personer med akut hjärtinfarkt som någon diagnos i Patient- eller Dödsorsaksregistret”, år 2006. Avser kvinnor och män 20-<85 år.

Avlidna: avser ”Avlidna med någon akut hjärtinfarktdiagnos”, år 2006. Avser kvinnor och män 20-<85 år.

Drabbade per 100 000: avser ”Åldersstandardiserad incidens i akut hjärtinfarkt per 100 000 invånare”. Avser kvinnor och män 20-<85 år.

Källa till statistiken: Socialstyrelsens hjärtinfarktregister.

Valda livsstilsfaktorer

Fysisk aktivitet: Andel (procent) fysiskt aktiva minst 30 minuter per dag, kvinnor respektive män med kort respektive lång utbildning, 25-75 år, efter landsting, 2006-2008. Åldersstandardiserade värden.

Matvanor – frukt och grönt: Andel (procent) som äter frukt och grönt minst 5 ggr per dag, kvinnor respektive män med kort respektive lång utbildning, 25-75 år, efter landsting, 2006-2008. Åldersstandardiserade värden.

Rökvanor: Andel (procent) dagligrökare, kvinnor respektive män med kort respektive lång utbildning, 25-75 år, efter landsting, 2006-2008. Åldersstandardiserade värden.

Källa till statistiken: Hälsa på lika villkor 2006-2008 (Statens Folkhälsoinstitut), Liv & Hälsa 2008 (CDUST). Statistiken publicerad i Öppna jämförelser 2009 – Folkhälsa.

Utbildningsnivåer

Det finns olika sätt att dela upp befolkningens utbildningsgrad på. I Folkhälsoinstitutets *Folkhälsorapport 2009* har man valt att dela upp utbildningsnivåerna i tre steg, med grundskoleutbildning, gymnasial och eftergymnasial utbildning, i samband med skillnader i dödlighet i hjärt-kärlsjukdom mellan olika utbildningsnivåer, i riket.

I *Öppna jämförelser 2009 – Folkhälsa* har befolkningen delats upp i två utbildningskategorier, där grundskola till och med tre års gymnasieutbildning definieras som *kort utbildning* och eftergymnasial utbildning definieras som *lång utbildning*. Uppdelningen används i samband med statistik län för län för livsstilsfaktorerna. Det är första gången dessa livsstilsfaktorer finns redovisade på läns- och utbildningsnivå.

Konfidensintervall

För att göra tabellerna över livsstilsfaktorerna mer överskådliga anges endast procentandelen, och inte den övre och undre gränsen för konfidensintervallet. Ett konfidensintervall är ett intervall som med en förutbestämd säkerhet innefattar det sanna värdet av till exempel en andel eller ett medeltal. Det används för att uppskatta osäkerheten i ett skattat värde. Vanligen anges den övre och nedre gränsen för det intervall inom vilket det ”sanna” värdet med 95 procents säkerhet befinner sig. Om konfidensintervallen överlappar varandra finns ingen statistiskt säkerställd skillnad.

För fullständiga tabeller över livsstilsfaktorerna med konfidensintervall, se www.hjart-lungfonden.se.

Åldersstandardiserade värden

Åldersstandardisering innebär att skillnader som hänger samman med olikheter i ålderssammansättning har eliminerats för att underlätta jämförelser mellan regioner och olika år. Statistiken för livsstilsfaktorerna är åldersstandardiserad.

Avgränsningar

Halland och Kronoberg ingår inte i sammanställningen på grund av otillräckligt dataunderlag.

Om hjärtinfarkt

Det här är en hjärtinfarkt

Hjärtinfarkt orsakas av akut syrebrist som uppstår när en blodpropp plötslig bildas i något av hjärtats kranskärl. När en spricka uppstår i placket bildas hastigt en liten klump koagulerat blod. När klumpen växer till en propp som täpper till blodkärlet avbryts blodets genomströmning.

Proppen leder till allvarlig syrebrist i den del av hjärtmuskeln som försörjs av kranskärlet och smärta uppstår. Den del av hjärtat som inte får syre skadas allt allvarligare ju längre det dröjer innan proppen lösts upp. Är syrebristen långvarig dör hjärtmuskelcellerna. Skadan som då uppstår kallar vi hjärtinfarkt.

Hjärtmuskelvävnad som dött kan inte återbildas. I stället ersätter kroppen den döda delen av hjärtmuskeln med ett bindvävsärr. Delar av det drabbade muskelpartiet kan dock få viss blodförsörjning via angränsande blodkärl. Läkningstiden efter en infarkt är ungefär sex veckor.

Symptom vid hjärtinfarkt

Det mest typiska symptomet vid hjärtinfarkt är plötsliga smärtor mitt i bröstet. Smärtan kan variera och kännas svår, djup och sprängande, mitt i bröstet eller ibland som ett band över bröstet.

Smärtan är ihållande och kan vara olika stark samt kan stråla ut till en arm eller båda, eller till hals, nacke, käkar, mage eller rygg. Smärta som sitter i minst 15 minuter och kombineras med hjärtklappning, illamående, kallsvett, andnöd, yrsel eller svimning ökar sannolikheten för att det är en hjärtinfarkt. Samtidigt känner man sig ofta mycket rädd och har ångest.

Källa: Hjärt-Lungfondens temaskrift Hjärtinfarkt.

Om de valda livsstilsfaktorerna

Hjärt-Lungfonden har i Hjärtinfarktindex 2009 valt att fokusera på tre livsstilsfaktorer som har dokumenterat inverkan på risken att drabbas av hjärtinfarkt: fysisk aktivitet, intag av frukt och grönt samt tobaksbruk. Dessa tre faktorer finns med på WHO:s lista över de sju största riskfaktorerna när det gäller sjukdomsbörda, för både män och kvinnor. Enligt WHO:s bedömning kan 80 procent av hjärt- och kärlsjukdomarna förebyggas med tillräcklig fysisk aktivitet, bättre matvanor och rökstopp.

Det är också första gången statistik för dessa tre faktorer finns redovisade för varje län, uppdelat på kort respektive lång utbildning.

Nedan följer beskrivningar av de tre faktorer som ingår i Hjärt-Lungfondens Hjärtinfarktindex. Beskrivningarna är hämtade från skriften *Öppna jämförelser 2009 – Folkhälsa*, utgiven av Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen och Statens Folkhälsoinstitut samt Hjärt-Lungfondens *Hjärtrapporten 2009 – En sammanfattning av hjärthälsoläget i Sverige*.

Fysisk aktivitet

En alltmer stillasittande livsstil utgör en stor riskfaktor för människors hälsa. Brist på fysisk aktivitet utgör enligt WHO en riskfaktor för en rad olika sjukdomar, däribland hjärt-kärlsjukdomar. Måttligt intensiv fysisk aktivitet under 30 minuter om dagen anses ha gynnsamma effekter både på den fysiska och psykiska hälsan och ger också ökad livskvalitet.

Läs mer i *Öppna jämförelser 2009 – Folkhälsa*, s. 37.

Matvanor – frukt och grönt

En väl sammansatt och näringsriktig kost, som grova spannmålsprodukter, fisk, frukt och grönsaker, främjar hälsan. Hjärt-sjukdomar förknippas med ett lågt intag av frukt och grönt. Livsmedelsverkets rekommendationer om att äta mer grönsaker och frukt får stöd i flera stora internationella studier.

Läs mer i *Öppna jämförelser 2009 – Folkhälsa*, s. 42.

Rökvanor

Rökning är den enskilt största riskfaktorn för sjukdom och förtida död i västvärlden idag. Omkring 20 procent av all hjärt-kärlsjukdom anses bero på rökning. Risken för hjärtinfarkt hos rökare är cirka tre gånger högre än för dem som inte röker. Risken för hjärtinfarkt minskar redan första dygnet efter rökstoppet och är nästan halverad ett år senare.

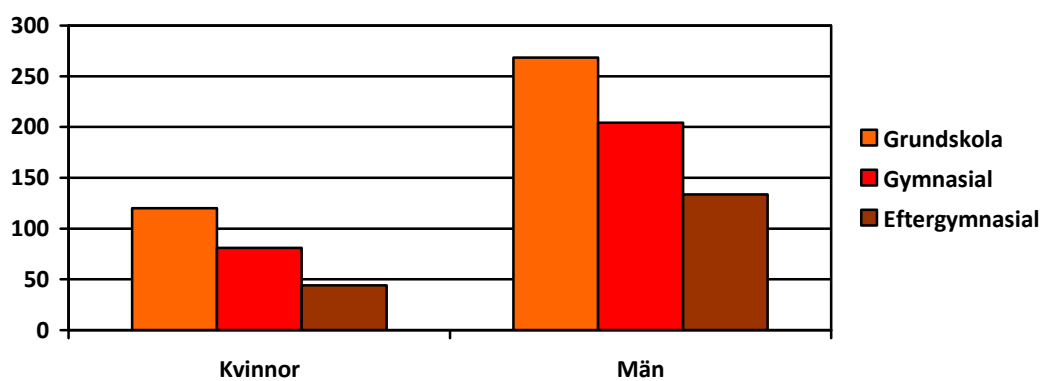
Läs mer i *Öppna jämförelser 2009 – Folkhälsa*, s. 46.

Resultat för riket

Skillnader i dödlighet i hjärt-kärlsjukdom bland personer med olika lång utbildning

Enligt Socialstyrelsens *Folkhälsorapport 2009* är risken att dö i hjärt-kärlsjukdom dubbelt så stor för män med endast grundskoleutbildning, jämfört med män med eftergymnasial utbildning. För kvinnor med endast grundskoleutbildning är risken att dö i hjärt-kärlsjukdom nästan tre gånger så stor, jämfört med kvinnor med eftergymnasial utbildning.

Skillnader i dödlighet i hjärt-kärlsjukdom per 100 000 bland personer med olika lång utbildning (2001-2005)



Skillnader i dödlighet i hjärt-kärlsjukdom per 100 000 bland personer med olika lång utbildning (2001-2005)

Antal döda per 100 000	Grundskola	Gymnasial utbildning	Eftergymnasial utbildning
Män	268,60	204,12	133,77
Kvinnor	120,18	81,00	44,07

Antal döda per 100 000 i olika dödsorsaker bland personer med olika lång utbildning. Kvinnor och män 30–74 år, perioden 2001–2005. Åldersstandardiserat.

Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen och utbildningsregistret, SCB.

Från *Folkhälsorapport 2009*, Socialstyrelsen.

Riksgenomsnittet för de granskade livsstilsfaktorerna

Nedan är genomsnittet för riket vad gäller de tre granskade livsstilsfaktorerna som påverkar risken att drabbas av hjärtinfarkt, och jämför personer med kort och lång utbildning. *Kort utbildning* innebär grundskola till och med tre års gymnasieutbildning. *Lång utbildning* innebär eftergymnasial utbildning.

De gröna markeringarna visar det bättre resultatet och de röda markeringarna visar det sämre resultatet för respektive livsstilsfaktor. Kvinnor och män redovisas separat.

Män med kort utbildning har genomgående sämre resultat, jämfört med män med lång utbildning. Även kvinnor med kort utbildning har genomgående sämre resultat, jämfört med kvinnor med lång utbildning.

Genomsnitt för riket – tre livsstilsfaktorer som påverkar risken för hjärtinfarkt

	Fysisk aktivitet (2006-2008*) Hög procentandel är önskvärd.		Frukt och grönt (2006-2008**) Hög procentandel är önskvärd.		Rökvanor (2006-2008***) Låg procentandel är önskvärd.	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Kort utb.	61,3	62,1	4,1	10,9	14,9	20,0
Lång utb.	67,9	66,8	5,4	18,4	6,8	8,0

Alla siffror anges i procent.

Hjärtinfarkt (attacker per 100 000 inv., 2002-2006****) riket	
Män	802,8
Kvinnor	412,0
Båda könen	582,4

Utbildningsnivå i riket				
	Antal 25-74 år	Kort utb.	Lång utb.	Ingen uppg.
Män	2 869 453	67	32	2
Kvinnor	2 824 601	61	38	1
Totalt	5 694 054	Siffrorna ovan anges i procent.		

* **Fysisk aktivitet.** Avser andel (procent) fysiskt aktiva minst 30 min. varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

** **Matvanor.** Avser andel (procent) som äter frukt och grönt minst 5 ggr varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

*** **Rökvanor.** Avser andel (procent) dagligrökare. 25-74 år. 2006-2008.

**** **Hjärtinfarkt.** Avser akut hjärtinfarkt, attacker per 100 000 invånare. 20 år och äldre. 2002-2006.

Resultat för länen

Nedan redovisas statistiken för de tre livsstilsfaktorerna län för län, och jämför personer med kort och lång utbildning. *Kort utbildning* innebär grundskola till och med tre års gymnasieutbildning. *Lång utbildning* innebär eftergymnasial utbildning.

De gröna markeringarna visar det bättre resultatet och de röda markeringarna visar det sämre resultatet inom varje län för respektive livsstilsfaktor. Kvinnor och män redovisas separat.

Halland och Kronoberg finns inte med i sammanställningen på grund av otillräckligt dataunderlag.

Blekinge

Av de tre granskade livsstilsfaktorerna som påverkar risken att drabbas av hjärtinfarkt har män i Blekinge med kort utbildning sämre resultat i två av tre faktorer, jämfört med män med lång utbildning. Kvinnor i Blekinge med kort utbildning har sämre resultat i samtliga tre faktorer, jämfört med kvinnor med lång utbildning.

Blekinge län – tre livsstilsfaktorer som påverkar risken för hjärtinfarkt

	Fysisk aktivitet (2006-2008*) Hög procentandel är önskvärd.		Frukt och grönt (2006-2008**) Hög procentandel är önskvärd.		Rökvanor (2006-2008***) Låg procentandel är önskvärd.	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Kort utb.	57,0	59,0	6,0	8,7	17,6	18,6
Lång utb.	59,1	68,3	2,9	31,6	14,4	12,4

Alla siffror anges i procent.

Under 2006 drabbades 393 män och 307 kvinnor i Blekinge av hjärtinfarkt och 122 män och 121 kvinnor avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Per 100 000 invånare innebär det sammantaget 589,8 attacker i Blekinge, att jämföra med 582,4 för riket.

Hjärtinfarkt (attacker per 100 000 inv., 2002-2006****)	
Män	810,8
Kvinnor	415,2
Båda könen	589,8

Utbildningsnivå i Blekinge län				
	Antal 25-74 år	Kort utb.	Lång utb.	Ingen uppg.
Män	48 210	70	28	2
Kvinnor	45 875	66	33	1
Totalt	94 085	Siffrorna ovan anges i procent.		

* **Fysisk aktivitet.** Avser andel (procent) fysiskt aktiva minst 30 min. varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

** **Matvanor.** Avser andel (procent) som äter frukt och grönt minst 5 ggr varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

*** **Rökvanor.** Avser andel (procent) dagligrökare. 25-74 år. 2006-2008.

**** **Hjärtinfarkt.** Avser akut hjärtinfarkt, attacker per 100 000 invånare. 20 år och äldre. 2002-2006.

Dalarna

Av de tre granskade livsstilsfaktorerna som påverkar risken att drabbas av hjärtinfarkt har män i Dalarna med kort utbildning sämre resultat i endast en av tre faktorer, jämfört med män med lång utbildning. Kvinnor i Dalarna med kort utbildning har sämre resultat i samtliga tre faktorer, jämfört med kvinnor med lång utbildning.

Dalarnas län – tre livsstilsfaktorer som påverkar risken för hjärtinfarkt

	Fysisk aktivitet (2006-2008*) Hög procentandel är önskvärd.		Frukt och grönt (2006-2008**) Hög procentandel är önskvärd.		Rökvanor (2006-2008***) Låg procentandel är önskvärd.	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Kort utb.	63,0	55,1	5,6	10,2	10,4	19,3
Lång utb.	62,8	76,9	3,9	19,1	5,3	4,3

Alla siffror anges i procent.

Under 2006 drabbades 797 män och 542 kvinnor i Dalarna av hjärtinfarkt och 215 män och 183 kvinnor avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Per 100 000 invånare innebär det sammantaget 605,6 attacker i Dalarna, att jämföra med 582,4 för riket.

Hjärtinfarkt (attacker per 100 000 inv., 2002-2006****)	
Män	828,4
Kvinnor	425,8
Båda könen	605,6

Utbildningsnivå i Dalarnas län				
	Antal 25-74 år	Kort utb.	Lång utb.	Ingen uppg.
Män	85 569	76	23	1
Kvinnor	82 991	69	31	1
Totalt	168 560	Siffrorna ovan anges i procent.		

* **Fysisk aktivitet.** Avser andel (procent) fysiskt aktiva minst 30 min. varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

** **Matvanor.** Avser andel (procent) som äter frukt och grönt minst 5 ggr varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

*** **Rökvanor.** Avser andel (procent) dagligrökare. 25-74 år. 2006-2008.

**** **Hjärtinfarkt.** Avser akut hjärtinfarkt, attacker per 100 000 invånare. 20 år och äldre. 2002-2006.

Gotland

Av de tre granskade livsstilsfaktorerna som påverkar risken att drabbas av hjärtinfarkt har män på Gotland med kort utbildning sämre resultat i två av tre faktorer, jämfört med män med lång utbildning. Kvinnor på Gotland med kort utbildning har sämre resultat i samtliga tre faktorer, jämfört med kvinnor med lång utbildning.

Gotland – tre livsstilsfaktorer som påverkar risken för hjärtinfarkt

	Fysisk aktivitet (2006-2008*) Hög procentandel är önskvärd.		Frukt och grönt (2006-2008**) Hög procentandel är önskvärd.		Rökvanor (2006-2008***) Låg procentandel är önskvärd.	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Kort utb.	64,4	62,6	5,5	14,5	19,0	25,1
Lång utb.	79,7	73,1	2,1	21,0	7,3	11,7

Alla siffror anges i procent.

Under 2006 drabbades 154 män och 132 kvinnor på Gotland av hjärtinfarkt och 47 män och 40 kvinnor avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Per 100 000 invånare innebär det sammantaget 587,0 attacker på Gotland, att jämföra med 582,4 för riket.

Hjärtinfarkt (attacker per 100 000 inv., 2002-2006****)	
Män	781,4
Kvinnor	427,0
Båda könen	587,0

Utbildningsnivå på Gotland				
	Antal 25-74 år	Kort utb.	Lång utb.	Ingen uppg.
Män	17 685	75	24	1
Kvinnor	17 608	68	31	1
Totalt	35 293	Siffrorna ovan anges i procent.		

* **Fysisk aktivitet.** Avser andel (procent) fysiskt aktiva minst 30 min. varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

** **Matvanor.** Avser andel (procent) som äter frukt och grönt minst 5 ggr varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

*** **Rökvanor.** Avser andel (procent) dagligrökare. 25-74 år. 2006-2008.

**** **Hjärtinfarkt.** Avser akut hjärtinfarkt, attacker per 100 000 invånare. 20 år och äldre. 2002-2006.

Gävleborg

Av de tre granskade livsstilsfaktorerna som påverkar risken att drabbas av hjärtinfarkt har män i Gävleborg med kort utbildning sämre resultat i samtliga tre faktorer, jämfört med män med lång utbildning. Även kvinnor i Gävleborg med kort utbildning har sämre resultat i samtliga tre faktorer, jämfört med kvinnor med lång utbildning.

Gävleborgs län – tre livsstilsfaktorer som påverkar risken för hjärtinfarkt

	Fysisk aktivitet (2006-2008*) Hög procentandel är önskvärd.		Frukt och grönt (2006-2008**) Hög procentandel är önskvärd.		Rökvanor (2006-2008***) Låg procentandel är önskvärd.	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Kort utb.	63,5	60,1	1,5	6,5	13,6	22,8
Lång utb.	71,5	64,9	2,9	15,0	7,5	7,9

Alla siffror anges i procent.

Under 2006 drabbades 773 män och 602 kvinnor i Gävleborg av hjärtinfarkt och 222 män och 172 kvinnor avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Per 100 000 invånare innebär det sammantaget 599,4 attacker i Gävleborg, att jämföra med 582,4 för riket.

Hjärtinfarkt (attacker per 100 000 inv., 2002-2006****)	
Män	818,4
Kvinnor	423,2
Båda könen	599,4

Utbildningsnivå i Gävleborgs län				
	Antal 25-74 år	Kort utb.	Lång utb.	Ingen uppg.
Män	86 416	78	21	1
Kvinnor	83 992	69	31	1
Totalt	170 408	Siffrorna ovan anges i procent.		

* **Fysisk aktivitet.** Avser andel (procent) fysiskt aktiva minst 30 min. varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

** **Matvanor.** Avser andel (procent) som äter frukt och grönt minst 5 ggr varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

*** **Rökvanor.** Avser andel (procent) dagligrökare. 25-74 år. 2006-2008.

**** **Hjärtinfarkt.** Avser akut hjärtinfarkt, attacker per 100 000 invånare. 20 år och äldre. 2002-2006.

Jämtland

Av de tre granskade livsstilsfaktorerna som påverkar risken att drabbas av hjärtinfarkt har män i Jämtland med kort utbildning sämre resultat i samtliga tre faktorer, jämfört med män med lång utbildning. Kvinnor i Jämtland med kort utbildning har sämre resultat i två av tre faktorer, jämfört med kvinnor med lång utbildning.

Jämtlands län – tre livsstilsfaktorer som påverkar risken för hjärtinfarkt

	Fysisk aktivitet (2006-2008*) Hög procentandel är önskvärd.		Frukt och grönt (2006-2008**) Hög procentandel är önskvärd.		Rökvanor (2006-2008***) Låg procentandel är önskvärd.	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Kort utb.	66,7	66,4	1,9	8,6	12,9	18,5
Lång utb.	80,0	60,0	6,8	17,8	5,1	2,2

Alla siffror anges i procent.

Under 2006 drabbades 300 män och 194 kvinnor i Jämtland av hjärtinfarkt och 97 män och 74 kvinnor avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Per 100 000 invånare innebär det sammantaget 548,4 attacker i Jämtland, att jämföra med 582,4 för riket.

Hjärtinfarkt (attacker per 100 000 inv., 2002-2006****)	
Män	750,0
Kvinnor	382,0
Båda könen	548,4

Utbildningsnivå i Jämtlands län				
	Antal 25-74 år	Kort utb.	Lång utb.	Ingen uppg.
Män	39 559	74	25	1
Kvinnor	38 037	64	35	1
Totalt	77 596	Siffrorna ovan anges i procent.		

* **Fysisk aktivitet.** Avser andel (procent) fysiskt aktiva minst 30 min. varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

** **Matvanor.** Avser andel (procent) som äter frukt och grönt minst 5 ggr varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

*** **Rökvanor.** Avser andel (procent) dagligrökare. 25-74 år. 2006-2008.

**** **Hjärtinfarkt.** Avser akut hjärtinfarkt, attacker per 100 000 invånare. 20 år och äldre. 2002-2006.

Jönköpings län

Av de tre granskade livsstilsfaktorerna som påverkar risken att drabbas av hjärtinfarkt har män i Jönköpings län med kort utbildning sämre resultat i två av tre faktorer, jämfört med män med lång utbildning. Kvinnor i Jönköpings län med kort utbildning har sämre resultat i samtliga tre faktorer, jämfört med kvinnor med lång utbildning.

Jönköpings län – tre livsstilsfaktorer som påverkar risken för hjärtinfarkt

	Fysisk aktivitet (2006-2008*) Hög procentandel är önskvärd.		Frukt och grönt (2006-2008**) Hög procentandel är önskvärd.		Rökvanor (2006-2008***) Låg procentandel är önskvärd.	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Kort utb.	59,2	64,7	2,4	10,2	13,1	20,2
Lång utb.	52,7	69,7	3,7	16,4	1,6	8,3

Alla siffror anges i procent.

Under 2006 drabbades 860 män och 606 kvinnor i Jönköpings län av hjärtinfarkt och 293 män och 225 kvinnor avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Per 100 000 invånare innebär det sammantaget 616,6 attacker i Jönköpings län, att jämföra med 582,4 för riket.

Hjärtinfarkt (attacker per 100 000 inv., 2002-2006****)	
Män	855,6
Kvinnor	427,2
Båda könen	616,6

Utbildningsnivå i Jönköpings län				
	Antal 25-74 år	Kort utb.	Lång utb.	Ingen uppg.
Män	100 826	75	24	1
Kvinnor	98 168	68	31	1
Totalt	198 994	Siffrorna ovan anges i procent.		

* **Fysisk aktivitet.** Avser andel (procent) fysiskt aktiva minst 30 min. varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

** **Matvanor.** Avser andel (procent) som äter frukt och grönt minst 5 ggr varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

*** **Rökvanor.** Avser andel (procent) dagligrökare. 25-74 år. 2006-2008.

**** **Hjärtinfarkt.** Avser akut hjärtinfarkt, attacker per 100 000 invånare. 20 år och äldre. 2002-2006.

Kalmar län

Av de tre granskade livsstilsfaktorerna som påverkar risken att drabbas av hjärtinfarkt har män i Kalmar län med kort utbildning sämre resultat i samtliga tre faktorer, jämfört med män med lång utbildning. Även kvinnor i Kalmar län med kort utbildning har sämre resultat i samtliga tre faktorer, jämfört med kvinnor med lång utbildning.

Kalmar län – tre livsstilsfaktorer som påverkar risken för hjärtinfarkt

	Fysisk aktivitet (2006-2008*) Hög procentandel är önskvärd.		Frukt och grönt (2006-2008**) Hög procentandel är önskvärd.		Rökvanor (2006-2008***) Låg procentandel är önskvärd.	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Kort utb.	62,7	61,3	6,4	9,9	13,9	14,3
Lång utb.	82,2	68,6	8,8	16,8	4,8	5,2

Alla siffror anges i procent.

Under 2006 drabbades 783 män och 544 kvinnor i Kalmar län av hjärtinfarkt och 255 män och 191 kvinnor avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Per 100 000 innebär det sammantaget 649,2 attacker i Kalmar län, att jämföra med 582,4 för riket.

Hjärtinfarkt (attacker per 100 000 inv., 2002-2006****)	
Män	880,0
Kvinnor	458,4
Båda könen	649,2

Utbildningsnivå i Kalmar län				
	Antal 25-74 år	Kort utb.	Lång utb.	Ingen uppg.
Män	72 340	76	23	1
Kvinnor	70 492	68	31	1
Totalt	142 832s	Siffrorna ovan anges i procent.		

* **Fysisk aktivitet.** Avser andel (procent) fysiskt aktiva minst 30 min. varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

** **Matvanor.** Avser andel (procent) som äter frukt och grönt minst 5 ggr varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

*** **Rökvanor.** Avser andel (procent) dagligrökare. 25-74 år. 2006-2008.

**** **Hjärtinfarkt.** Avser akut hjärtinfarkt, attacker per 100 000 invånare. 20 år och äldre. 2002-2006.

Norrboten

Av de tre granskade livsstilsfaktorerna som påverkar risken att drabbas av hjärtinfarkt har män i Norrbotten med kort utbildning sämre resultat i två av tre faktorer, jämfört med män med lång utbildning. Även kvinnor i Norrbotten med kort utbildning har sämre resultat i två av tre faktorer, jämfört med kvinnor med lång utbildning.

Norrbottens län – tre livsstilsfaktorer som påverkar risken för hjärtinfarkt

	Fysisk aktivitet (2006-2008*) Hög procentandel är önskvärd.		Frukt och grönt (2006-2008**) Hög procentandel är önskvärd.		Rökvanor (2006-2008***) Låg procentandel är önskvärd.	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Kort utb.	63,4	66,7	4,7	9,9	17,2	20,7
Lång utb.	69,9	57,9	2,5	22,3	4,1	13,3

Alla siffror anges i procent.

Under 2006 drabbades 726 män och 479 kvinnor i Norrbotten av hjärtinfarkt och 198 män och 136 kvinnor avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Per 100 000 innebär det sammantaget 640,6 attacker i Norrbotten, att jämföra med 582,4 för riket.

Hjärtinfarkt (attacker per 100 000 inv., 2002-2006****)	
Män	858,0
Kvinnor	459,4
Båda könen	640,6

Utbildningsnivå i Norrbottens län				
	Antal 25-74 år	Kort utb.	Lång utb.	Ingen uppg.
Män	79 897	74	25	1
Kvinnor	75 708	65	34	1
Totalt	155 605	Siffrorna ovan anges i procent.		

* **Fysisk aktivitet.** Avser andel (procent) fysiskt aktiva minst 30 min. varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

** **Matvanor.** Avser andel (procent) som äter frukt och grönt minst 5 ggr varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

*** **Rökvanor.** Avser andel (procent) dagligrökare. 25-74 år. 2006-2008.

**** **Hjärtinfarkt.** Avser akut hjärtinfarkt, attacker per 100 000 invånare. 20 år och äldre. 2002-2006.

Skåne

Av de tre granskade livsstilsfaktorerna som påverkar risken att drabbas av hjärtinfarkt har män i Skåne med kort utbildning sämre resultat i samtliga tre faktorer, jämfört med män med lång utbildning. Även kvinnor i Skåne med kort utbildning har sämre resultat i samtliga tre faktorer, jämfört med kvinnor med lång utbildning.

Skåne län – tre livsstilsfaktorer som påverkar risken för hjärtinfarkt

	Fysisk aktivitet (2006-2008*) Hög procentandel är önskvärd.		Frukt och grönt (2006-2008**) Hög procentandel är önskvärd.		Rökvanor (2006-2008***) Låg procentandel är önskvärd.	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Kort utb.	58,2	63,4	4,1	9,7	23,2	23,2
Lång utb.	69,8	64,9	4,9	19,8	11,0	11,7

Alla siffror anges i procent.

Under 2006 drabbades 2 800 män och 2 119 kvinnor i Skåne av hjärtinfarkt och 824 män och 693 kvinnor avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Per 100 000 invånare innebär det sammantaget 605,4 attacker i Skåne, att jämföra med 582,4 för riket.

Hjärtinfarkt (attacker per 100 000 inv., 2002-2006****)	
Män	832,8
Kvinnor	435,2
Båda könen	605,4

Utbildningsnivå i Skåne län				
	Antal 25-74 år	Kort utb.	Lång utb.	Ingen uppg.
Män	374 722	65	32	3
Kvinnor	371 729	60	38	2
Totalt	746 451	Siffrorna ovan anges i procent.		

* **Fysisk aktivitet.** Avser andel (procent) fysiskt aktiva minst 30 min. varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

** **Matvanor.** Avser andel (procent) som äter frukt och grönt minst 5 ggr varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

*** **Rökvanor.** Avser andel (procent) dagligrökare. 25-74 år. 2006-2008.

**** **Hjärtinfarkt.** Avser akut hjärtinfarkt, attacker per 100 000 invånare. 20 år och äldre. 2002-2006.

Stockholms län

Av de tre granskade livsstilsfaktorerna som påverkar risken att drabbas av hjärtinfarkt har män i Stockholm län med kort utbildning sämre resultat i samtliga tre faktorer, jämfört med män med lång utbildning. Även kvinnor i Stockholm län med kort utbildning har sämre resultat i samtliga tre faktorer, jämfört med kvinnor med lång utbildning.

Stockholms län – tre livsstilsfaktorer som påverkar risken för hjärtinfarkt

	Fysisk aktivitet (2006-2008*) Hög procentandel är önskvärd.		Frukt och grönt (2006-2008**) Hög procentandel är önskvärd.		Rökvanor (2006-2008***) Låg procentandel är önskvärd.	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Kort utb.	59,7	60,9	5,3	15,4	15,6	18,6
Lång utb.	68,1	66,3	7,5	18,8	7,7	10,2

Alla siffror anges i procent.

Under 2006 drabbades 3 365 män och 2 651 kvinnor i Stockholms län av hjärtinfarkt och 957 män och 853 kvinnor avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Per 100 000 invånare innebär det sammantaget 506,0 attacker i Stockholms län, att jämföra med 582,4 för riket.

Hjärtinfarkt (attacker per 100 000 inv., 2002-2006****)		Utbildningsnivå i Stockholms län			
		Antal 25-74 år	Kort utb.	Lång utb.	Ingen uppg.
Män	705,2	621 317	56	41	2
Kvinnor	363,0	624 810	52	46	2
Båda könen	506,0	Totalt	1 246 127	<i>Siffrorna ovan anges i procent.</i>	

* **Fysisk aktivitet.** Avser andel (procent) fysiskt aktiva minst 30 min. varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

** **Matvanor.** Avser andel (procent) som äter frukt och grönt minst 5 ggr varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

*** **Rökvanor.** Avser andel (procent) dagligrökare. 25-74 år. 2006-2008.

**** **Hjärtinfarkt.** Avser akut hjärtinfarkt, attacker per 100 000 invånare. 20 år och äldre. 2002-2006.

Södermanland

Av de tre granskade livsstilsfaktorerna som påverkar risken att drabbas av hjärtinfarkt har män i Södermanland med kort utbildning sämre resultat i samtliga tre faktorer, jämfört med män med lång utbildning. Även kvinnor i Södermanland med kort utbildning har sämre resultat i samtliga tre faktorer, jämfört med kvinnor med lång utbildning.

Södermanlands län – tre livsstilsfaktorer som påverkar risken för hjärtinfarkt

	Fysisk aktivitet (2006-2008*) Hög procentandel är önskvärd.		Frukt och grönt (2006-2008**) Hög procentandel är önskvärd.		Rökvanor (2006-2008***) Låg procentandel är önskvärd.	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Kort utb.	55,6	59,7	3,6	13,0	16,0	18,8
Lång utb.	61,2	62,6	6,6	18,6	6,4	7,7

Alla siffror anges i procent.

Under 2006 drabbades 615 män och 442 kvinnor i Södermanland av hjärtinfarkt och 181 män och 144 kvinnor avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Per 100 000 invånare innebär det sammantaget 532,8 attacker i Södermanland, att jämföra med 582,4 för riket.

Hjärtinfarkt (attacker per 100 000 inv., 2002-2006****)		Utbildningsnivå i Södermanlands län			
		Antal 25-74 år	Kort utb.	Lång utb.	Ingen uppg.
Män	739,4	82 488	74	24	1
Kvinnor	371,6	81 411	67	32	1
Båda könen	532,8	163 899	Siffrorna ovan anges i procent.		

* **Fysisk aktivitet.** Avser andel (procent) fysiskt aktiva minst 30 min. varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

** **Matvanor.** Avser andel (procent) som äter frukt och grönt minst 5 ggr varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

*** **Rökvanor.** Avser andel (procent) dagligrökare. 25-74 år. 2006-2008.

**** **Hjärtinfarkt.** Avser akut hjärtinfarkt, attacker per 100 000 invånare. 20 år och äldre. 2002-2006.

Uppsala län

Av de tre granskade livsstilsfaktorerna som påverkar risken att drabbas av hjärtinfarkt har män i Uppsala län med kort utbildning sämre resultat i två av tre faktorer, jämfört med män med lång utbildning. Kvinnor i Uppsala län med kort utbildning har sämre resultat i samtliga tre faktorer, jämfört med kvinnor med lång utbildning.

Uppsala län – tre livsstilsfaktorer som påverkar risken för hjärtinfarkt

	Fysisk aktivitet (2006-2008*) Hög procentandel är önskvärd.		Frukt och grönt (2006-2008**) Hög procentandel är önskvärd.		Rökvanor (2006-2008***) Låg procentandel är önskvärd.	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Kort utb.	69,3	62,7	7,6	13,3	15,3	28,3
Lång utb.	71,5	73,4	3,9	13,7	9,1	6,3

Alla siffror anges i procent.

Under 2006 drabbades 633 män och 437 kvinnor i Uppsala län av hjärtinfarkt och 149 män och 125 kvinnor avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Per 100 000 invånare innebär det sammantaget 539,2 attacker i Uppsala, att jämföra med 582,4 för riket.

Hjärtinfarkt (attacker per 100 000 inv., 2002-2006****)	
Män	736,6
Kvinnor	383,6
Båda könen	539,2

Utbildningsnivå i Uppsala län				
	Antal 25-74 år	Kort utb.	Lång utb.	Ingen uppg.
Män	99 450	62	37	1
Kvinnor	99 454	55	44	1
Totalt	198 904	Siffrorna ovan anges i procent.		

* **Fysisk aktivitet.** Avser andel (procent) fysiskt aktiva minst 30 min. varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

** **Matvanor.** Avser andel (procent) som äter frukt och grönt minst 5 ggr varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

*** **Rökvanor.** Avser andel (procent) dagligrökare. 25-74 år. 2006-2008.

**** **Hjärtinfarkt.** Avser akut hjärtinfarkt, attacker per 100 000 invånare. 20 år och äldre. 2002-2006.

Värmland

Av de tre granskade livsstilsfaktorerna som påverkar risken att drabbas av hjärtinfarkt har män i Värmland med kort utbildning sämre resultat i samtliga tre faktorer, jämfört med män med lång utbildning. Även kvinnor i Värmland med kort utbildning har sämre resultat i samtliga tre faktorer, jämfört med kvinnor med lång utbildning.

Värmlands län – tre livsstilsfaktorer som påverkar risken för hjärtinfarkt

	Fysisk aktivitet (2006-2008*) Hög procentandel är önskvärd.		Frukt och grönt (2006-2008**) Hög procentandel är önskvärd.		Rökvanor (2006-2008***) Låg procentandel är önskvärd.	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Kort utb.	59,2	60,8	2,4	9,2	13,5	19,2
Lång utb.	59,8	66,8	7,5	18,6	5,2	7,3

Alla siffror anges i procent.

Under 2006 drabbades 779 män och 567 kvinnor i Värmland av hjärtinfarkt och 265 män och 214 kvinnor avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Per 100 000 invånare innebär det sammantaget 659,2 attacker i Värmland, att jämföra med 582,4 för riket.

Hjärtinfarkt (attacker per 100 000 inv., 2002-2006****)	
Män	914,2
Kvinnor	464,8
Båda könen	659,2

Utbildningsnivå i Värmlands län				
	Antal 25-74 år	Kort utb.	Lång utb.	Ingen uppg.
Män	84 813	74	24	2
Kvinnor	82 616	66	33	1
Totalt	167 429	Siffrorna ovan anges i procent.		

* **Fysisk aktivitet.** Avser andel (procent) fysiskt aktiva minst 30 min. varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

** **Matvanor.** Avser andel (procent) som äter frukt och grönt minst 5 ggr varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

*** **Rökvanor.** Avser andel (procent) dagligrökare. 25-74 år. 2006-2008.

**** **Hjärtinfarkt.** Avser akut hjärtinfarkt, attacker per 100 000 invånare. 20 år och äldre. 2002-2006.

Västerbotten

Av de tre granskade livsstilsfaktorerna som påverkar risken att drabbas av hjärtinfarkt har män i Västerbotten med kort utbildning sämre resultat i samtliga tre faktorer, jämfört med män med lång utbildning. Även kvinnor i Västerbotten med kort utbildning har sämre resultat i samtliga tre faktorer, jämfört med kvinnor med lång utbildning.

Västerbottens län – tre livsstilsfaktorer som påverkar risken för hjärtinfarkt

	Fysisk aktivitet (2006-2008*) Hög procentandel är önskvärd.		Frukt och grönt (2006-2008**) Hög procentandel är önskvärd.		Rökvanor (2006-2008***) Låg procentandel är önskvärd.	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Kort utb.	58,7	61,0	2,9	12,4	9,5	15,5
Lång utb.	66,1	67,2	8,3	19,7	9,0	5,7

Alla siffror anges i procent.

Under 2006 drabbades 618 män och 438 kvinnor i Västerbotten av hjärtinfarkt och 158 män och 118 kvinnor avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Per 100 000 invånare innebär det sammantaget 622,2 attacker i Västerbotten, att jämföra med 582,4 för riket.

Hjärtinfarkt (attacker per 100 000 inv., 2002-2006****)		Utbildningsnivå i Västerbottens län			
		Antal 25-74 år	Kort utb.	Lång utb.	Ingen uppg.
Män	833,4	79 490	67	32	1
Kvinnor	449,8	76 506	59	41	1
Båda könen	622,2	155 996	Siffrorna ovan anges i procent.		

* **Fysisk aktivitet.** Avser andel (procent) fysiskt aktiva minst 30 min. varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

** **Matvanor.** Avser andel (procent) som äter frukt och grönt minst 5 ggr varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

*** **Rökvanor.** Avser andel (procent) dagligrökare. 25-74 år. 2006-2008.

**** **Hjärtinfarkt.** Avser akut hjärtinfarkt, attacker per 100 000 invånare. 20 år och äldre. 2002-2006.

Västernorrland

Av de tre granskade livsstilsfaktorerna som påverkar risken att drabbas av hjärtinfarkt har män i Västernorrland med kort utbildning sämre resultat i samtliga tre faktorer, jämfört med män med lång utbildning. Kvinnor i Västernorrland med kort utbildning har sämre resultat i två av tre faktorer, jämfört med kvinnor med lång utbildning.

Västernorrlands län – tre livsstilsfaktorer som påverkar risken för hjärtinfarkt

	Fysisk aktivitet (2006-2008*) Hög procentandel är önskvärd.		Frukt och grönt (2006-2008**) Hög procentandel är önskvärd.		Rökvanor (2006-2008***) Låg procentandel är önskvärd.	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Kort utb.	66,7	65,8	1,0	12,2	14,9	17,1
Lång utb.	77,2	68,8	1,7	10,4	5,2	9,0

Alla siffror anges i procent.

Under 2006 drabbades 751 män och 499 kvinnor i Västernorrland av hjärtinfarkt och 205 män och 153 kvinnor avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Per 100 000 invånare innebär det sammantaget 665,4 attacker i Västernorrland, att jämföra med 582,4 för riket.

Hjärtinfarkt (attacker per 100 000 inv., 2002-2006****)	
Män	913,8
Kvinnor	471,0
Båda könen	665,4

Utbildningsnivå i Västernorrlands län				
	Antal 25-74 år	Kort utb.	Lång utb.	Ingen uppg.
Män	76 275	74	25	1
Kvinnor	73 933	66	33	1
Totalt	150 208	<i>Siffrorna ovan anges i procent.</i>		

* **Fysisk aktivitet.** Avser andel (procent) fysiskt aktiva minst 30 min. varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

** **Matvanor.** Avser andel (procent) som äter frukt och grönt minst 5 ggr varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

*** **Rökvanor.** Avser andel (procent) dagligrökare. 25-74 år. 2006-2008.

**** **Hjärtinfarkt.** Avser akut hjärtinfarkt, attacker per 100 000 invånare. 20 år och äldre. 2002-2006.

Västmanland

Av de tre granskade livsstilsfaktorerna som påverkar risken att drabbas av hjärtinfarkt har män i Västmanland med kort utbildning sämre resultat i samtliga tre faktorer, jämfört med män med lång utbildning. Även kvinnor i Västmanland med kort utbildning har sämre resultat i samtliga tre faktorer, jämfört med kvinnor med lång utbildning.

Västmanlands län – tre livsstilsfaktorer som påverkar risken för hjärtinfarkt

	Fysisk aktivitet (2006-2008*) Hög procentandel är önskvärd.		Frukt och grönt (2006-2008**) Hög procentandel är önskvärd.		Rökvanor (2006-2008***) Låg procentandel är önskvärd.	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Kort utb.	54,2	60,9	5,6	12,6	13,6	18,9
Lång utb.	58,5	62,8	8,1	19,4	4,7	7,0

Alla siffror anges i procent.

Under 2006 drabbades 598 män och 413 kvinnor i Västmanland av hjärtinfarkt och 163 män och 104 kvinnor avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Per 100 000 invånare innebär det sammantaget 584,6 attacker i Västmanland, att jämföra med 582,4 för riket.

Hjärtinfarkt (attacker per 100 000 inv., 2002-2006****)		Utbildningsnivå i Västmanlands län			
		Antal 25-74 år	Kort utb.	Lång utb.	Ingen uppg.
Män	809,4	77 818	72	27	1
Kvinnor	412,8	75 864	66	33	1
Båda könen	584,6	153 682	Siffrorna ovan anges i procent.		

* **Fysisk aktivitet.** Avser andel (procent) fysiskt aktiva minst 30 min. varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

** **Matvanor.** Avser andel (procent) som äter frukt och grönt minst 5 ggr varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

*** **Rökvanor.** Avser andel (procent) dagligrökare. 25-74 år. 2006-2008.

**** **Hjärtinfarkt.** Avser akut hjärtinfarkt, attacker per 100 000 invånare. 20 år och äldre. 2002-2006.

Västra Götaland

Av de tre granskade livsstilsfaktorerna som påverkar risken att drabbas av hjärtinfarkt har män i Västra Götaland med kort utbildning sämre resultat i samtliga tre faktorer, jämfört med män med lång utbildning. Även kvinnor i Västra Götaland med kort utbildning har sämre resultat i samtliga tre faktorer, jämfört med kvinnor med lång utbildning.

Västra Götalands län – tre livsstilsfaktorer som påverkar risken för hjärtinfarkt

	Fysisk aktivitet (2006-2008*) Hög procentandel är önskvärd.		Frukt och grönt (2006-2008**) Hög procentandel är önskvärd.		Rökvanor (2006-2008***) Låg procentandel är önskvärd.	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Kort utb.	63,2	63,3	4,0	11,6	15,9	21,0
Lång utb.	69,1	66,6	6,7	17,6	8,3	8,8

Alla siffror anges i procent.

Under 2006 drabbades 3 303 män och 2 398 kvinnor i Västra Götaland av hjärtinfarkt och 1 028 män och 906 kvinnor avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Per 100 000 invånare innebär det sammantaget 572,6 attacker i Västra Götaland, att jämföra med 582,4 för riket.

Hjärtinfarkt (attacker per 100 000 inv., 2002-2006****)		Utbildningsnivå i Västra Götalands län			
		Antal 25-74 år	Kort utb.	Lång utb.	Ingen uppg.
Män	787,4	482 506	68	31	1
Kvinnor	403,2	473 567	61	37	1
Båda könen	572,6	Totalt	956 073	<i>Siffrorna ovan anges i procent.</i>	

* **Fysisk aktivitet.** Avser andel (procent) fysiskt aktiva minst 30 min. varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

** **Matvanor.** Avser andel (procent) som äter frukt och grönt minst 5 ggr varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

*** **Rökvanor.** Avser andel (procent) dagligrökare. 25-74 år. 2006-2008.

**** **Hjärtinfarkt.** Avser akut hjärtinfarkt, attacker per 100 000 invånare. 20 år och äldre. 2002-2006.

Örebro län

Av de tre granskade livsstilsfaktorerna som påverkar risken att drabbas av hjärtinfarkt har män i Örebro län med kort utbildning sämre resultat i samtliga tre faktorer, jämfört med män med lång utbildning. Även kvinnor i Örebro län med kort utbildning har sämre resultat i samtliga tre faktorer, jämfört med kvinnor med lång utbildning.

Örebro län – tre livsstilsfaktorer som påverkar risken för hjärtinfarkt

	Fysisk aktivitet (2006-2008*) Hög procentandel är önskvärd.		Frukt och grönt (2006-2008**) Hög procentandel är önskvärd.		Rökvanor (2006-2008***) Låg procentandel är önskvärd.	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Kort utb.	57,0	61,9	3,7	10,0	12,8	20,0
Lång utb.	60,4	62,3	6,0	16,8	5,7	5,2

Alla siffror anges i procent.

Under 2006 drabbades 659 män och 476 kvinnor i Örebro län av hjärtinfarkt och 251 män och 184 kvinnor avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Per 100 000 invånare innebär det sammantaget 591,4 drabbade i Örebro län, att jämföra med 582,4 för riket.

Hjärtinfarkt (attacker per 100 000 inv., 2002-2006****)	
Män	823,8
Kvinnor	408,4
Båda könen	591,4

Utbildningsnivå i Örebro län				
	Antal 25-74 år	Kort utb.	Lång utb.	Ingen uppg.
Män	85 232	74	26	1
Kvinnor	83 937	65	34	1
Totalt	169 169	Siffrorna ovan anges i procent.		

* **Fysisk aktivitet.** Avser andel (procent) fysiskt aktiva minst 30 min. varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

** **Matvanor.** Avser andel (procent) som äter frukt och grönt minst 5 ggr varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

*** **Rökvanor.** Avser andel (procent) dagligrökare. 25-74 år. 2006-2008.

**** **Hjärtinfarkt.** Avser akut hjärtinfarkt, attacker per 100 000 invånare. 20 år och äldre. 2002-2006.

Östergötland

Av de tre granskade livsstilsfaktorerna som påverkar risken att drabbas av hjärtinfarkt har män i Östergötland med kort utbildning sämre resultat i samtliga tre faktorer, jämfört med män med lång utbildning. Även kvinnor i Östergötland med kort utbildning har sämre resultat i samtliga tre faktorer, jämfört med kvinnor med lång utbildning.

Östergötlands län – tre livsstilsfaktorer som påverkar risken för hjärtinfarkt

	Fysisk aktivitet (2006-2008*) Hög procentandel är önskvärd.		Frukt och grönt (2006-2008**) Hög procentandel är önskvärd.		Rökvanor (2006-2008***) Låg procentandel är önskvärd.	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Kort utb.	62,4	63,6	4,11	9,9	16,0	20,7
Lång utb.	71,2	68,4	8,13	16,0	7,6	7,8

Alla siffror anges i procent.

Under 2006 drabbades 1 115 män och 866 kvinnor i Östergötland av hjärtinfarkt och 305 män och 295 kvinnor avled med en diagnos för hjärtinfarkt. Per 100 000 invånare innebär det sammantaget 650,0 attacker i Östergötland, att jämföra med 582,4 för riket.

Hjärtinfarkt (attacker per 100 000 inv., 2002-2006****)		Utbildningsnivå i Östergötlands län			
		Antal 25-74 år	Kort utb.	Lång utb.	Ingen uppg.
Män	895,6	130 022	69	30	1
Kvinnor	463,8	125 988	64	35	1
Båda könen	650,0	256 010	Siffrorna ovan anges i procent.		

* **Fysisk aktivitet.** Avser andel (procent) fysiskt aktiva minst 30 min. varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

** **Matvanor.** Avser andel (procent) som äter frukt och grönt minst 5 ggr varje dag. 25-74 år. 2006-2008.

*** **Rökvanor.** Avser andel (procent) dagligrökare. 25-74 år. 2006-2008.

**** **Hjärtinfarkt.** Avser akut hjärtinfarkt, attacker per 100 000 invånare. 20 år och äldre. 2002-2006.

Hjärt  Lungfonden