

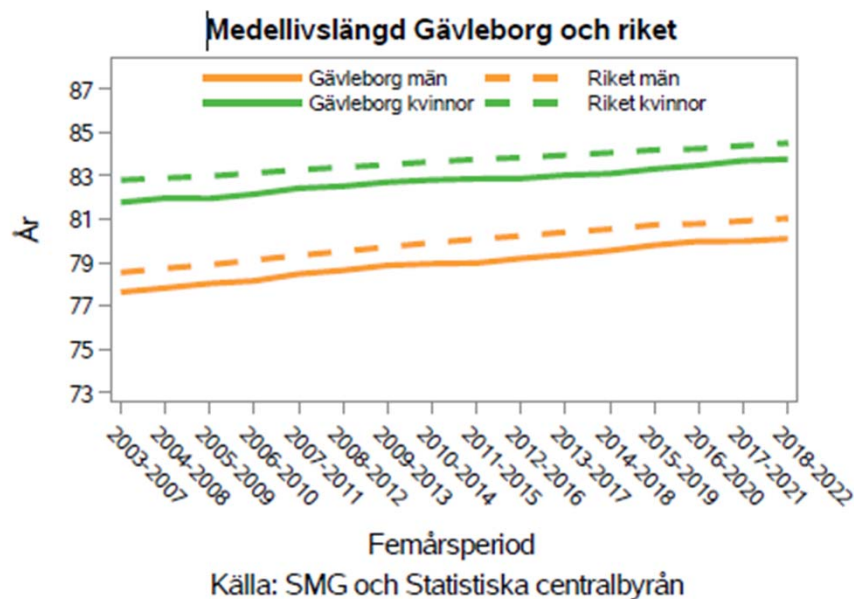
Hur mår vi i Gävleborg? Levnadsvanornas betydelse för hälsan?

ST-läkarutbildning 8 maj 2025

Johanna Alfredsson, utredare Samhällsmedicin



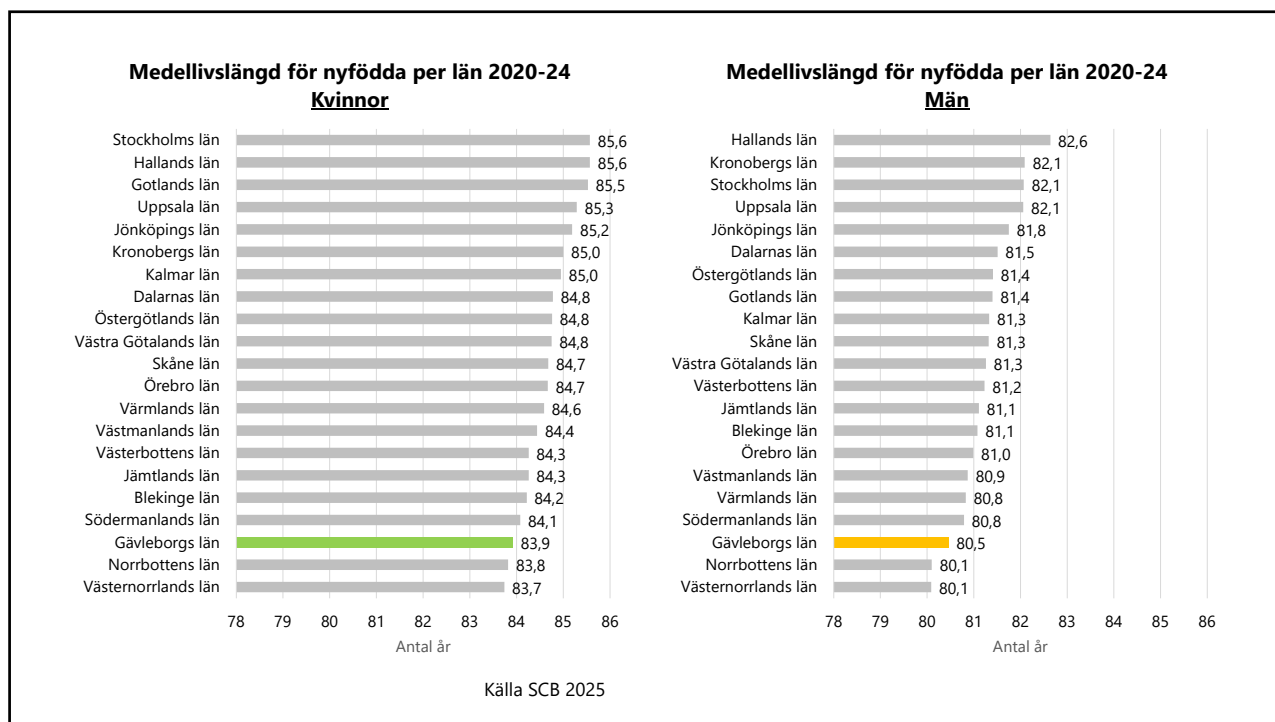
1



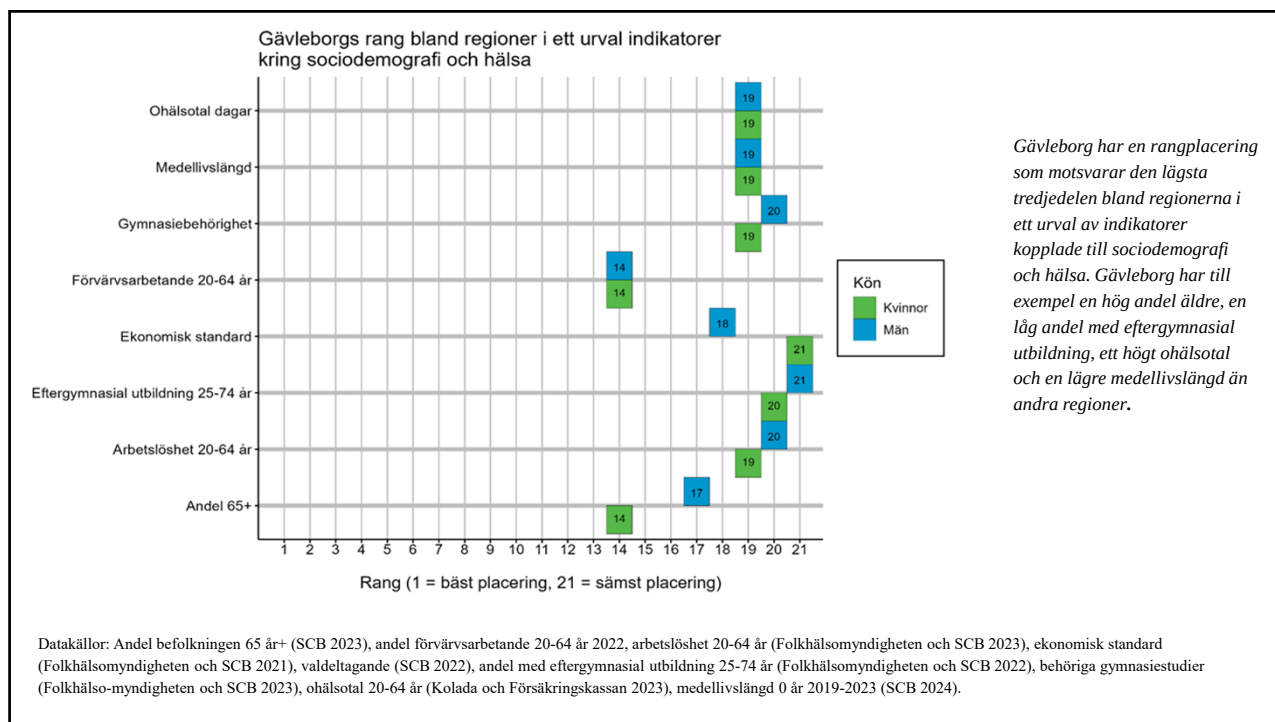
Femårsperioden 2018-2022 är medellivslängden 80,1 för män och 83,8 för kvinnor i Gävleborg.

I riket samma period är medellivslängden 81,0 för män och 84,5 för kvinnor.

2

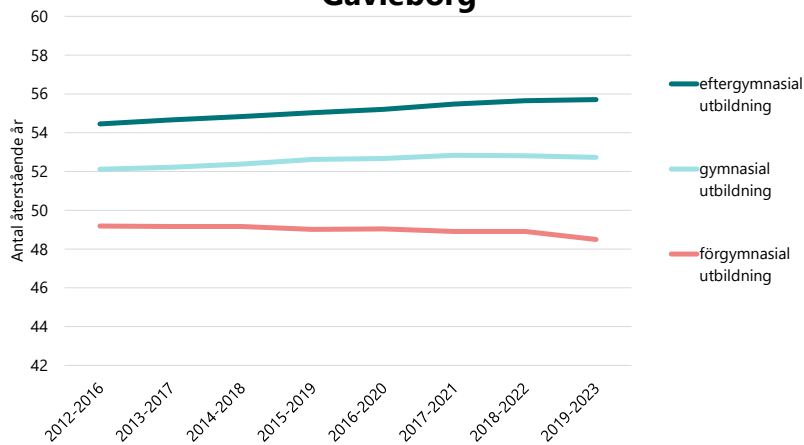


3



4

Medellivslängd efter utbildningsnivå 30 år Gävleborg



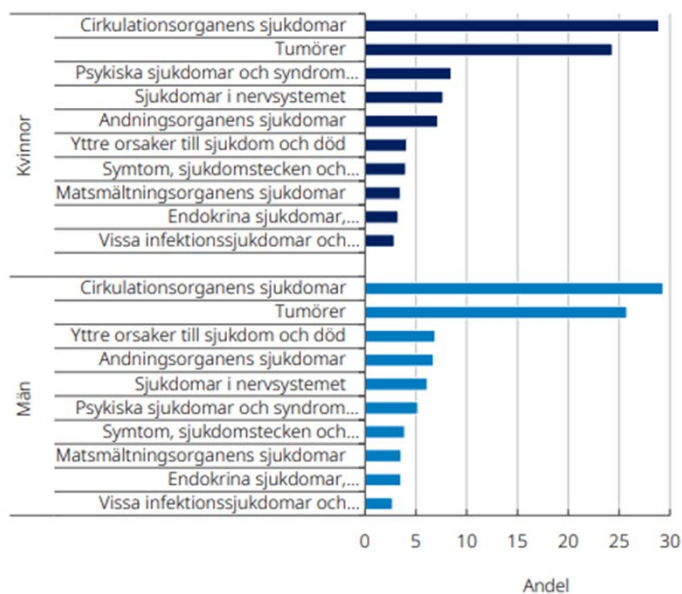
Skiljer cirka 7 år mellan medellivslängden förgymnasial utbildning jämfört med eftergymnasial utbildningsnivå.

Mönstret likadant i riksgenomsnittet där det skiljer cirka 6 år mellan utbildningsnivåerna.

Källa SCB 2025

5

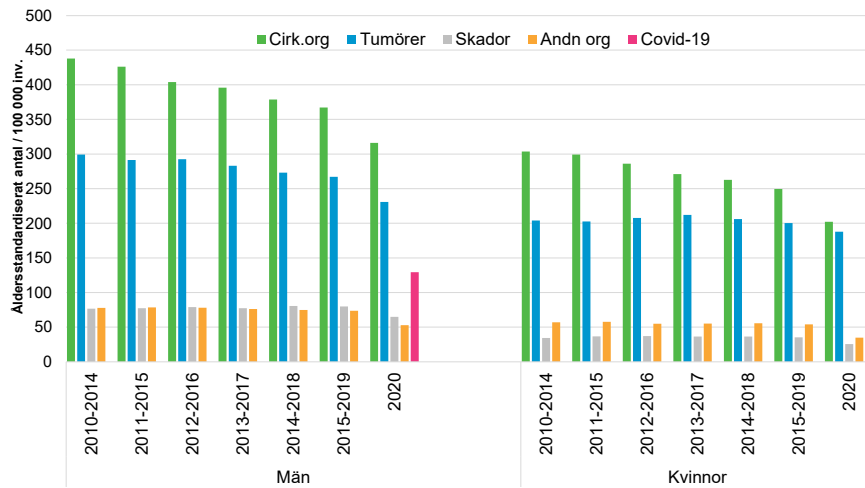
Figur 2. De tio vanligaste dödsorsakerna år 2023, kvinnor och män, i procent



Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

6

Dödsorsakerna 2010-2020 i Gävleborg

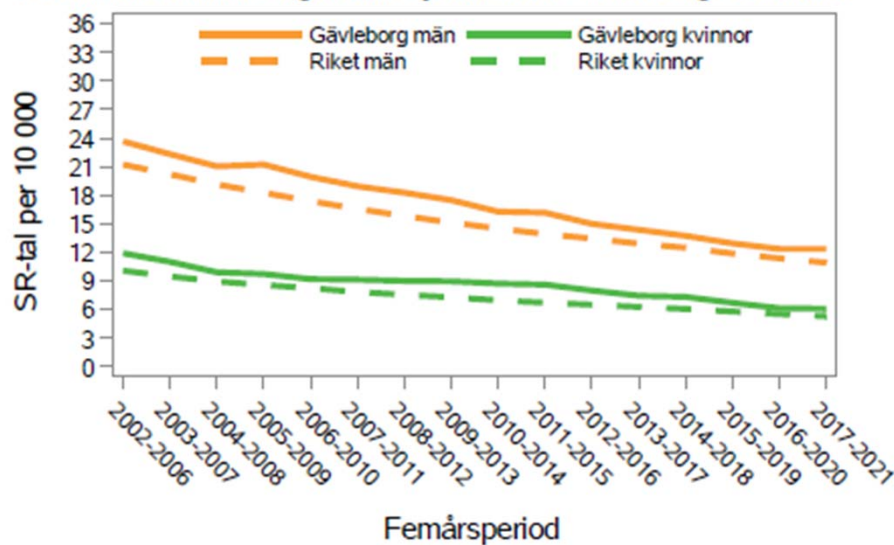


Källa: Socialstyrelsens dödsorsaksregister tom 2020 och Samhällsmedicin
Åldersstandardiserade dödstal i relation till befolkningen. Gävleborg



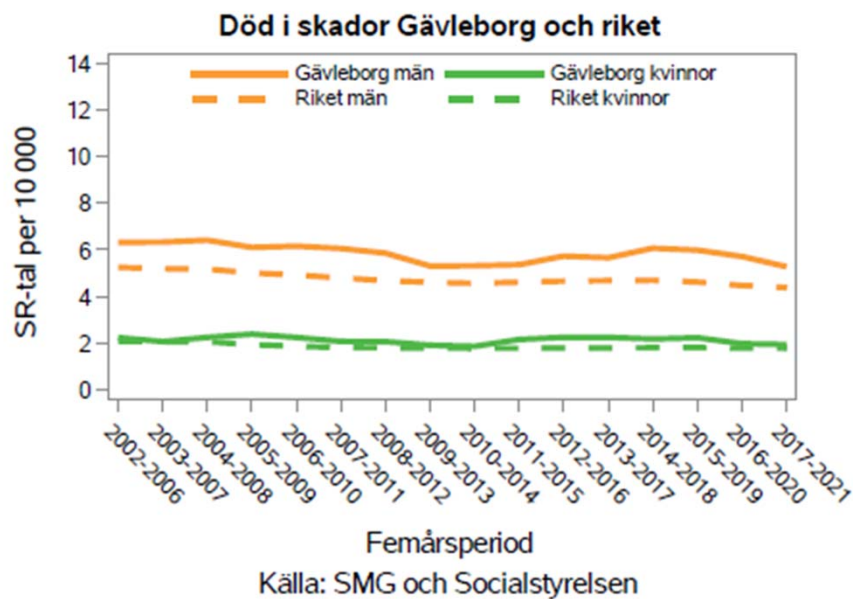
7

Död i cirkulationsorganens sjukdomar Gävleborg och riket



Källa: SMG och Socialstyrelsen

8



9

Valda dödsorsaker Gävleborg 0-79 år perioden 2017-2021

	Män				Kvinnor				Totalt O-E per år
	Antal	O-E	SR	S -	Antal	O-E	SR	S -	
Dödsorsak: Infektioner	77	14,6	8,8		54	12,8	5,8		5
Dödsorsak: Tumörer	1264	48	141		1110	43,9	123		18
Dödsorsak: Psykiska sjukdomar	134	37,5	14,7	*	110	42,8	11,9	*	16
Dödsorsak: Cirkulationsorganens sjukdomar	1105	133	124	*	563	77,1	60,6	*	42
varav Akut infarkt	254	18,2	28,2		120	23,9	12,8		8
varav Andra hjärtsjukdomar	230	60,4	26,4	*	117	33,1	13,2	*	19
varav Cerebrovaskulära sjukdomar	206	41,7	23	*	121	8,6	12,9		10
Dödsorsak: Skador	381	60,2	52,7	*	137	6,6	19,3		13
varav Olycksfall	186	22,8	24,9		56	-6,7	7		3
varav Självmod samt ovisshet	177	38,7	25,5	*	67	5,9	10,2		9
varav Skadehändelser med oklar avsikt	48	21,5	7,4	*	18	3,2	2,6		5
Samtliga dödsorsaker	3940	282	453	*	2719	228	305	*	102

Kommentar: Observerat antal, observerat-förväntat antal utifrån riket (O-E), åldersstandardiserat antal/100 000 (SR),

S- signifikant sämre än i riket.

Källa: Samhällsmedicin Gävleborg och dödsorsaksregistret Socialstyrelsen

10

Levnadsvanorna i folkhälsopolitiken

Begränsa hälsoskadliga produkter och öka tillgänglighet till främjande produkter och aktiviteter samt att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med levnadsvanor

Ett annat målområde är En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Koppling till HSL mål om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Även till Agenda 2030 om God hälsa och välbefinnande

Källa: Folkhälsomyndigheten och SOU 2017:4 För en god och jämlik hälsa

Målet är att folkhälsopolitiken ska skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen



11

Levnadsvanorna i hälso- och sjukvården

Det finns vetenskapligt stöd för att rökstopp, minskad alkoholkonsumtion, hälsosammare matvanor och ökad fysisk aktivitet kan förebygga många fall av de kroniska sjukdomarna. Socialstyrelsen rekommenderar därför att fler som söker vård erbjuds rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal

Arbetet med levnadsvanor inte enbart förebyggande, utan ofta en central del av själva behandlingen, framför allt vid kroniska sjukdomar.

Källa: [Socialstyrelsens riktlinjer för vård vid ohälsosamma levnadsvanor](#) 2024

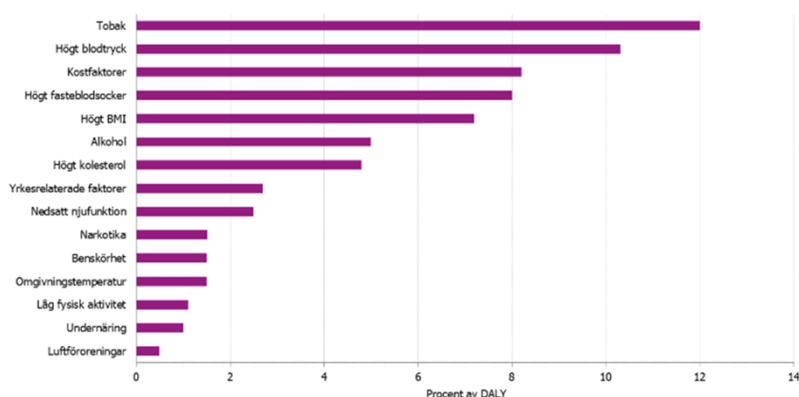


12

Levnadsvanorna och sjukdomsbörda

De levnadsvanor som framför allt bidrar till sjukdomsbördan i Sverige är rökning, ohälsosamma matvanor, alkoholbruk och otillräcklig fysisk aktivitet, men även andra levnadsvanor har betydelse.

Figur 1. De största riskfaktorerna för sjukdomsbörda.



Källa: Folkhälsomyndigheten 2019 och Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019, visar sjukdomsbördan i Sverige uttryckt i procent av förlorade friska levnadsår (DALY).

13

TABELL 2A. Viktigaste dödsorsakerna som bidrar till tidig död¹ (åldersstandardiserade YLL per 100 000) i Stockholms län och övriga Sverige 2015 och procentuell förändring sedan 1990.

Dödsorsaker	Stockholms län		Övriga Sverige	
	YLL 2015	Förändring sedan 1990	YLL 2015	Förändring sedan 1990
● Ischemisk hjärtsjukdom	1067	-63,5	1248	-56,3
● Lungcancer	411	-38,8	406	-9,3
● Cerebrovaskulär sjukdom	398	-58,5	455	-48,1
● Självvillfoga skador	392	-33,5	523	-33
● Cancer i tjock- och ändtarm	275	-27,7	295	-12,2
● Demens	274	-10,3	291	2,0
● Medfödda missbildningar	260	-60,7	188	-57,4
● Bröstcancer	213	-37,7	224	-23,4
● KOL	212	-10,7	209	7,8
● Trafikolyckor	122	-70,4	190	-61,6

¹Rangordningen utgår ifrån Stockholms län 2015.

TABELL 2B. Viktigaste sjukdomstillstånden som bidrar till funktionsnedsättning¹ (åldersstandardiserade YLD per 100 000) i Stockholms län och övriga Sverige 2015 och procentuell förändring sedan 1990.

Sjukdomstillstånd	Stockholms län		Övriga Sverige	
	YLD 2015	Förändring sedan 1990	YLD 2015	Förändring sedan 1990
● Smärta i ländrygg och nacke	1362	-1,1	1801	-0,9
● Depressionstillstånd	711	-1,5	711	-1,4
● Hudsjukdomar	612	0,7	596	0,8
● Sjukdomar i ögon och öron	570	3,9	566	2,6
● Migrän	504	-0,2	420	0,1
● Järnbristanemi	417	25,1	406	29,6
● Ängestsyndrom	414	-0,4	411	-0,2
● Andra muskuloskeletala	329	3,2	319	18,1
● Mun/tandsjukdomar	314	-0,2	258	0,02
● Diabetes	287	3,0	451	17,7
● Astma	276	-2,9	250	-26,2

¹Rangordningen utgår ifrån Stockholms län 2015.

Sjukdomsbörda och beräkning av riskfaktorernas bidrag

TABELL 3. Viktigaste riskfaktorers bidrag till sjukdomsbördan¹ (åldersstandardiserade DALY per 100 000) i Stockholms län och övriga Sverige 2015 och procentuell förändring sedan 1990.

Riskfaktorer	Stockholms län 2015		Övriga Sverige	
	DALY 2015	Förändring sedan 1990	DALY 2015	Förändring sedan 1990
● Ohälsosam kost	1420	-56,1	1636	-46,4
● Högt blodtryck	1233	-58,5	1370	-49,9
● Rökning	1041	-60,9	1113	-43
● Alkohol och narkotika	1039	-20,5	860	-7,5
● Högt BMI	887	-35,7	1069	-20,1
● Högt fasteglukos	777	-35	999	-16,8
● Högt totalt kolesterol	647	-65,1	725	-59,3
● Näringsbrist/järnbrist	420	21,1	412	25,9
● Arbetsrelaterade riskfaktorer	404	-16,1	443	-11,1
● Fysisk inaktivitet	319	-49,7	387	-38,3

¹Rangordningen utgår ifrån Stockholms län 2015.

Källa: Läkartidningen. 2018;115:EWWH

14

Levnadsvanorna och koppling till sjukdomar

Enligt WHO finns vetenskapliga belägg för att hälsosamma levnadsvanor kan förebygga

- **80 procent av kranskärtsjukdom och stroke**
- **30 procent av cancersjukdomar**
- **90 procent av diabetes typ 2**

En svensk studie (IHE, 2020) pekar på att ungefär 28 % av all cancer i Sverige kan kopplas till någon av sju påverkbara riskfaktorer

Källa: WHO Europa, 2013a; WHO Fact sheets 297, 312, 317, Khaw KT et al 2008.



15

Levnadsvanorna och dess utveckling

16

Den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor

Syftet är att ta reda på hur befolkningen mår samt följa förändringar i hälsa över tid

Återkommande undersökning sedan 2004 som genomförs av SCB på uppdrag av Folkhälsomyndigheten där regioner kan delta med tilläggsurval. 2022 deltog 12 regioner med tilläggsurval

Innehåller ett 70-tal frågor om hälsa, levnadsvanor och levnadsvillkor. Dessutom ingår registeruppgifter om bland annat ålder, hushåll, inkomst, utbildningsnivå



Gävleborg har deltagit med tilläggsurval ungefär vart 4:e år. 2002 är 6:e undersökningsomgången

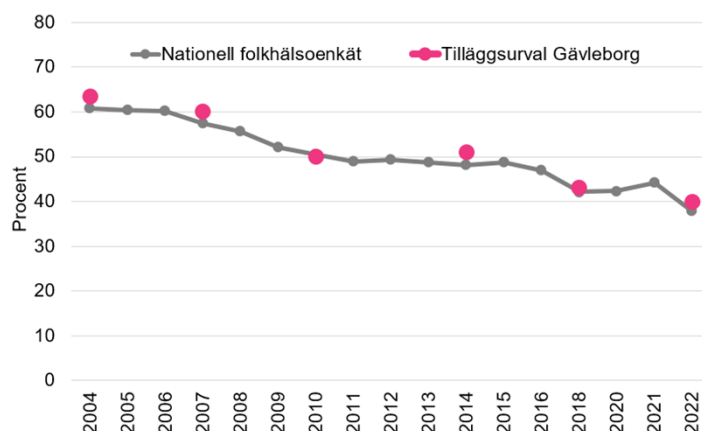
Våren 2022 fick sammanlagt 45 000 personer inom ramen för det nationella urvalet en enkät. 12 700 enkäter skickades ut inom ramen för Gävleborgs tilläggsurval.

Svarsfrekvensen blev 40 procent i Gävleborg och 5 547 personer har besvarat enkäten.

2022 ingår för första gången gruppen 85 år och äldre.

17

Svarsfrekvens



Svarsfrekvensen 2022:

Riket 38 procent

Gävleborg 40 procent

*Svarsfrekvensen lägre än tidigare
Sammanlagt 5 547 svar*

	Tilläggsurval	Nationellt urval	Summa enkätsvar
Ockelbo	362	12	374
Hofors	328	13	341
Ovanåker	447	23	470
Nordanstig	326	18	344
Ljusdal	380	38	418
Gävle	381	176	557
Sandviken	1 161	80	1 241
Söderhamn	820	27	847
Bollnäs	408	45	453
Hudiksvall	437	65	502
Gävleborg	5 050	497	5 547

18

Kommentar om bortfallet

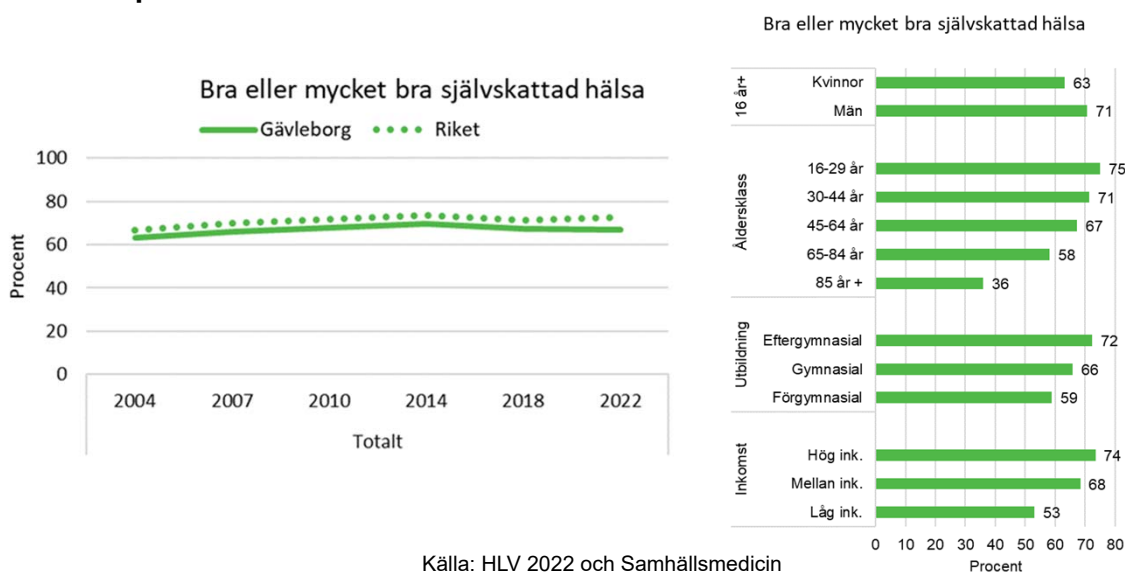
- Bortfallet är inte slumpmässigt. Benägenheten att svara beror bland annat på ålder, kön, utbildning, inkomst, födelseland, civilstånd och invandringsår
- Undersökningen använder registeruppgifter och kalibreringsvikter används för att kompensera för det selektiva bortfallet
- En registersambearbetning genomfördes utifrån vårdkonsumtion och HLV 2018. Av den framgår att HLV-deltagare som helhet speglar befolkningen bra vad gäller sjuklighet och behandling. Dock finns det underrepresenterade grupper bland ex slutenvårdspatienter, personer med demenssjukdom och personer som vårdas för skador orsakade av våld eller misshandel.

Tabell 1. Vårdkonsumtion bland deltagare i 2018-års Nationella folkhälsoenkät – Hälsa på lika villkor (HLV) och i hela Sveriges befolkning 16–84 år. HLV är kalibrerat resultat.

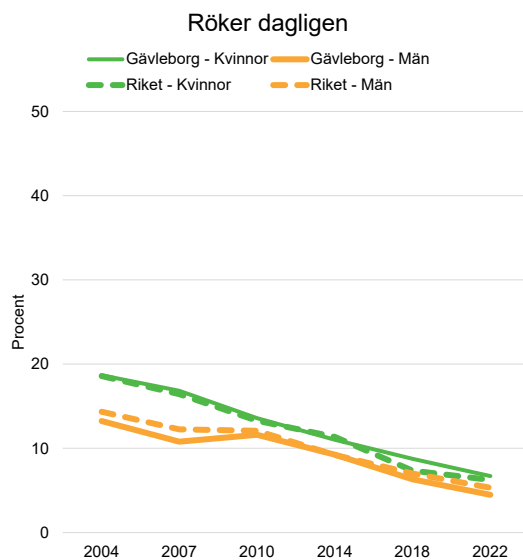
		HLV 2018 Nationella urvalet (n=16 756)	HLV 2018 Nationella + utvidgade urvalet (n=116 352)	Hela befolkningen 16-84 år. 2018 (n=8 035 423)
Slutenvård 2018	Totalt	6.0	6.0	8.3
Öppenvård 2018	Totalt	42.5	42.3	41.5
Diagnosspecifik öppenvård. 2005-2018:				
Hjärt- kärlsjukdomar	Totalt	17.6	17.8	16.8
Diabetes	Totalt	3.7	3.7	3.7
Cancer	Totalt	23.7	23.9	22.4
Kronisk obstruktiv lungsjukdom. KOL	Totalt	0.9	0.9	0.9
Läkemedelsbehandling 2018 för:				
högt blodtryck (ATC: C02)	Totalt	0.4	0.4	0.4
högt blodsocker (ATC: A10 diabetes)	Totalt	5.7	5.7	5.6
höga blodfetter (ATC: C10)	Totalt	12.3	12.2	11.1
depression (ATC: N06A)	Totalt	11.1	10.9	11.2
Psykiatrisk öppenvård 2018				
Alla diagnoser	Totalt	3.8	3.9	4.5
Vård för depression	Totalt	1.6	1.6	1.5
Vård för missbruk	Totalt	0.5	0.4	0.7
Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning:				
ADHD. 2005-2018	Totalt	1.3	1.4	2.1
Autism. 2005-2018	Totalt	0.8	0.9	0.9
Demens. 2005-2018	Totalt	0.2	0.2	0.5
Sjukhusvård efter yttre våld. 2005-2018:				
Vård efter övergrepp och misshandel	Totalt	0.1	0.1	0.3
Självordsförsök	Totalt	0.8	0.8	0.8

19

68 procent mår bra och andelen har ökat sedan 2004



20



Röker dagligen

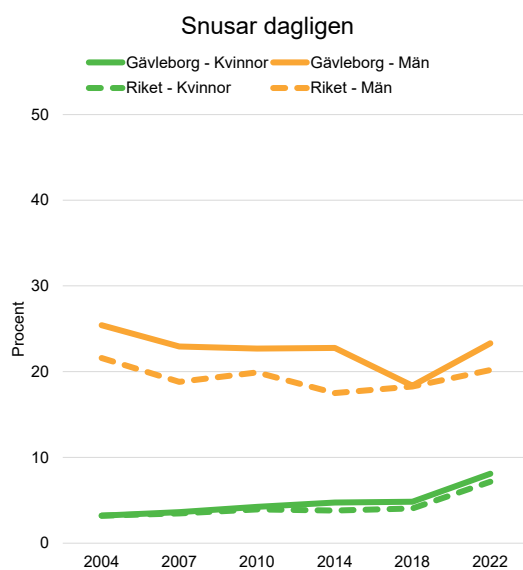
		Män		Kvinnor		Totalt	
		%	95 % KI	%	95 % KI	%	95 % KI
GÄVLEBORG	2004	13	12,0 - 14,6	19	17,3 - 20,1	16	15,0 - 16,9
	2007	11	9,7 - 11,9	17	15,7 - 18,1	14	13,0 - 14,6
	2010	12	10,5 - 12,8	14	12,5 - 14,8	13	11,8 - 13,4
	2014	9	8,3 - 10,3	11	10,0 - 12,1	10	9,4 - 10,9
	2018	6	5,5 - 7,3	9	7,8 - 9,8	8	6,9 - 8,2
	2022	4	3,7 - 5,4	7	5,8 - 7,8	6	5,0 - 6,3
RIKET	2004	14	13,5 - 15,3	19	17,7 - 19,5	16	15,8 - 17,1
	2007	12	11,0 - 13,6	16	15,2 - 17,7	14	13,5 - 15,3
	2010	12	11,2 - 13,0	13	12,4 - 14,2	13	12,1 - 13,3
	2014	9	8,4 - 10,0	11	10,5 - 12,2	10	9,7 - 10,9
	2018	7	6,5 - 7,6	7	6,8 - 7,9	7	6,8 - 7,6
	2022	6	4,9 - 5,8	6	5,8 - 6,8	6	5,4 - 6,1

Kommuntabeller nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor Gävleborg. Män och kvinnor 16-85 år
95 % konfidensintervall. Sign. test mot rikets värde samma år. Källa: Samhällsmedicin, Region Gävleborg. Variabel=dagirok

Kommentar:

Rökning minskar. 7 procent av kvinnorna och 4 procent av männen i länet röker dagligen.

21



Snusar dagligen

		Män		Kvinnor		Totalt	
		%	95 % KI	%	95 % KI	%	95 % KI
GÄVLEBORG	2004	25 *	23,8 - 27,1	3	2,6 - 3,9	14 *	13,5 - 15,3
	2007	23 *	21,5 - 24,4	4	3,0 - 4,3	13 *	12,6 - 14,2
	2010	23 *	21,2 - 24,2	4	3,6 - 5,0	14 *	12,8 - 14,4
	2014	23 *	21,3 - 24,3	5	4,1 - 5,5	14 *	13,1 - 14,7
	2018	18	16,9 - 19,9	5	4,1 - 5,6	12	10,9 - 12,5
	2022	23 *	21,7 - 25,0	8	7,2 - 9,1	16 *	14,9 - 16,8
RIKET	2004	22	20,6 - 22,7	3	2,8 - 3,6	12	11,8 - 12,9
	2007	19	17,4 - 20,3	3	2,9 - 4,1	11	10,4 - 11,9
	2010	20	18,8 - 21,1	4	3,5 - 4,5	12	11,4 - 12,6
	2014	18	16,5 - 18,6	4	3,3 - 4,3	11	10,1 - 11,3
	2018	18	17,4 - 19,1	4	3,7 - 4,5	11	10,8 - 11,7
	2022	20	19,3 - 21,1	7	6,7 - 7,7	14	13,3 - 14,3

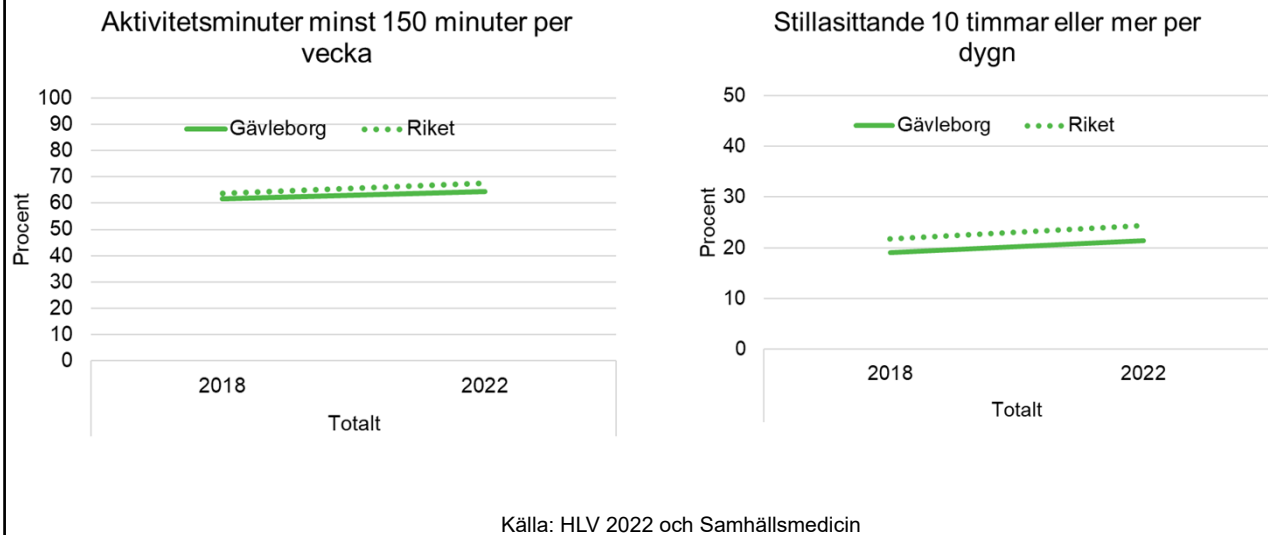
Kommuntabeller nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor Gävleborg. Män och kvinnor 16-85 år
95 % konfidensintervall. Sign. test mot rikets värde samma år. Källa: Samhällsmedicin, Region Gävleborg. Variabel=dagsnus

23 procent av männen och 8 procent av kvinnorna snusar dagligen. Vad gäller snusanvändandet har dock den positiva trenden brutits och användandet har ökat sedan förra mätperioden (2018), för både kvinnor och män. Samma trend återfinns i riket.

Källa: HLV 2022 Gävleborg och Samhällsmedicin

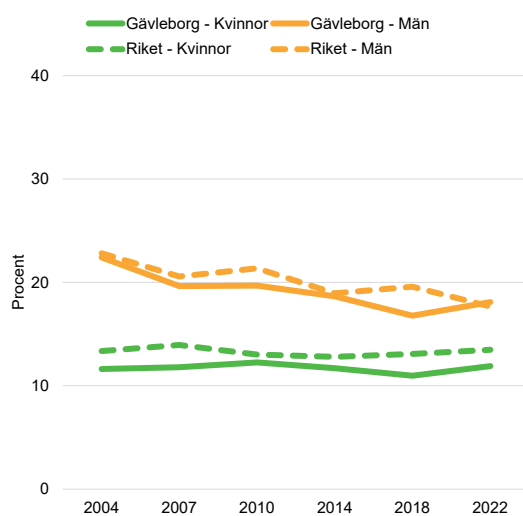
22

Fysisk aktivitet och stillasittande ökar



23

Risikkonsumtion alkohol



Källa: HLV 2022 16-84 år Gävleborg och Samhällsmedicin

Risikkonsumtion alkohol

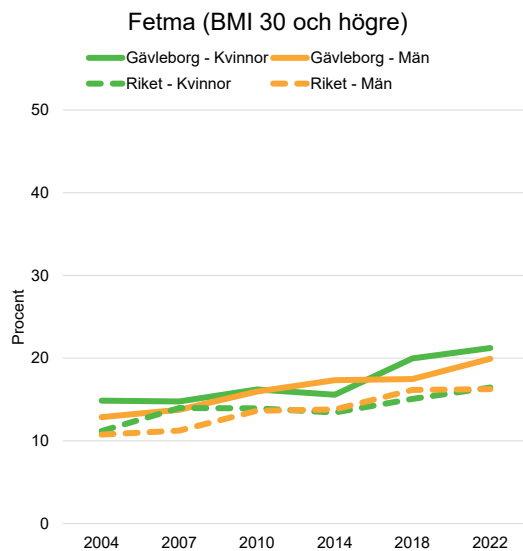
		Män			Kvinnor			Totalt	
		%	95 % KI		%	95 % KI		%	95 % KI
GÄVLEBORG	2004	22	20.9	24.0	12	10.5	12.8	17	16.1 - 18.0
	2007	20	18.3	21.0	12	10.8	12.9	16	14.9 - 16.6
	2010	20	18.3	21.1	12	11.2	13.4	16	15.2 - 16.9
	2014	19	17.4	20.0	12	10.7	12.8	15	14.4 - 16.1
	2018	17	15.4	18.2	11	9.9	12.1	14	13.1 - 14.8
	2022	18	16.7	19.6	12	10.8	13.1	15	14.1 - 16.0
RIKET	2004	23	21.8	23.9	13	12.5	14.2	18	17.4 - 18.7
	2007	21	19.1	22.1	14	12.8	15.2	17	16.3 - 18.2
	2010	21	20.2	22.5	13	12.2	13.9	17	16.5 - 17.9
	2014	19	17.9	20.1	13	11.9	13.7	16	15.2 - 16.6
	2018	20	18.7	20.5	13	12.4	13.8	16	15.8 - 16.9
	2022	18	16.8	18.5	13	12.8	14.2	16	15.0 - 16.1

Kommuntabeller nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor Gävleborg. Män och kvinnor 16-85 år.
95 % konfidenstervall. Sign. test mot rikets värde samma år. Källa: Samhällsmedicin, Region Gävleborg. Variabel=alkrisk13

Kommentar:

En risikkonsumtion av alkohol har i länet 18 procent av männen och 12 procent av kvinnorna. Andelen är i stort i nivå med riksgenomsnittet för både män och kvinnor. Andelen med riskabel alkoholkonsumtion har minskat sedan 2004 bland män men hållit sig på ungefär samma nivå bland kvinnor. Högst andel med risikkonsumtion finns hos de yngre (16-29 år) samt hos män i åldersgruppen 45-64 år.

24



Källa: HLV 2022 Gävleborg 16-84 år och Samhällsmedicin

Fetma (BMI 30 och högre)

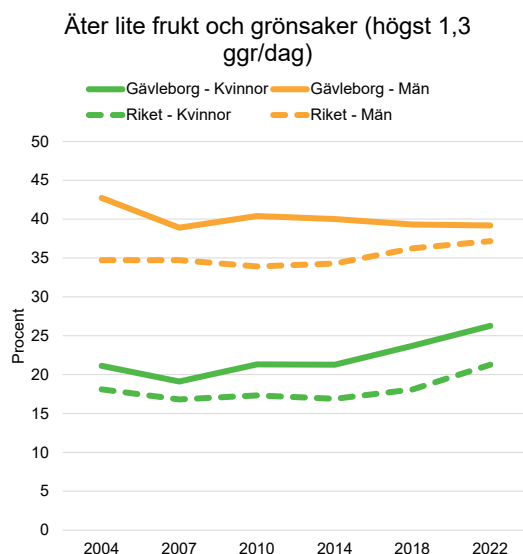
		Män		Kvinnor		Totalt		
		%	95 % KI	%	95 % KI	%	95 % KI	Ber antal
GÄVLEBORG	2004	13	* 11,6 - 14,2	15	* 13,6 - 16,2	14	* 13,0 - 14,8	29 100
	2007	14	* 12,6 - 15,0	15	* 13,6 - 16,0	14	* 13,4 - 15,1	30 400
	2010	16	* 14,6 - 17,4	16	* 15,0 - 17,5	16	* 15,2 - 17,0	34 600
	2014	17	* 16,0 - 18,7	16	* 14,4 - 16,9	16	* 15,6 - 17,4	34 500
	2018	17	* 16,0 - 19,0	20	* 18,6 - 21,4	19	* 17,7 - 19,7	40 600
	2022	20	* 18,4 - 21,5	21	* 19,7 - 22,8	21	* 19,5 - 21,7	45 700
RIKET	2004	11	10,0 - 11,6	11	10,5 - 12,0	11	10,4 - 11,5	742 500
	2007	11	10,1 - 12,5	14	12,8 - 15,2	13	11,8 - 13,5	888 500
	2010	14	12,7 - 14,7	14	13,0 - 14,9	14	13,1 - 14,5	998 000
	2014	14	12,8 - 14,8	13	12,5 - 14,4	14	12,9 - 14,3	985 500
	2018	16	15,3 - 17,0	15	14,3 - 15,8	16	15,1 - 16,2	1 205 000
	2022	16	15,4 - 17,1	16	15,7 - 17,2	16	15,8 - 16,9	1 303 500

Kommuntabeller nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor Gävleborg. Män och kvinnor 16-85 år
95 % konfidensintervall. Sign test mot rikets värde samma år. Källa: Samhällsmedicin, Region Gävleborg. Variabel=fetma

Kommentar: 20 procent av männen och 21 procent av kvinnorna har ett BMI på 30 eller mer. Det är högre nivåer än i riket. Andelen som har övervikt eller fetma har ökat över tid sedan 2004 och ökningen är statistiskt säkerställd. Särskilt andelen med fetma har ökat. Andelen med fetma är sju procentenheter högre 2022 jämfört med 2004.

En lägre andel av de som har övervikt eller fetma är unga (16-29 år). Övervikt eller fetma är vanligast bland personer i medelåldern (45-64 år) men med höga andelar också i åldersgrupperna 30-44 år och 65-84 år. Det finns också indikationer på ett samband mellan övervikt och fetma och socioekonomisk status, där ett högt BMI är mer vanligt förekommande bland grupper med låg utbildningsnivå eller låg inkomst.

25



Källa: HLV 2022 16-84 år Gävleborg och Samhällsmedicin

Äter lite frukt och grönsaker (högst 1,3 ggr per dag)

		Män		Kvinnor		Totalt		
		%	95 % KI	%	95 % KI	%	95 % KI	Ber antal
GÄVLEBORG	2004	43	40,9 - 44,6	21	19,7 - 22,6	32	30,7 - 33,1	67 800
	2007	39	37,2 - 40,6	19	17,9 - 20,4	29	28,0 - 30,2	63 400
	2010	40	38,6 - 42,2	21	20,0 - 22,7	31	29,8 - 32,1	68 100
	2014	40	38,3 - 41,8	21	20,0 - 22,6	31	29,6 - 31,8	67 900
	2018	39	37,5 - 41,2	24	22,3 - 25,2	32	30,4 - 32,8	71 500
RIKET	2022	39	37,3 - 41,1	26	24,8 - 27,9	33	31,6 - 34,1	74 600
	2004	35	33,5 - 36,0	18	17,2 - 19,0	26	25,6 - 27,1	1 797 000
	2007	35	32,9 - 36,6	17	15,6 - 18,1	26	24,7 - 26,9	1 639 500
	2010	34	32,6 - 35,3	17	16,4 - 18,3	26	24,8 - 26,5	1 887 500
	2014	34	32,9 - 35,7	17	15,9 - 17,9	26	24,8 - 26,5	1 942 500
	2018	36	35,2 - 37,3	18	17,3 - 18,9	27	26,6 - 27,9	2 159 000
	2022	37	36,1 - 38,3	21	20,5 - 22,1	29	28,7 - 30,0	2 398 000

Kommuntabeller nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor Gävleborg. Män och kvinnor 16-85 år
95 % konfidensintervall. Sign test mot rikets värde samma år. Källa: Samhällsmedicin, Region Gävleborg. Variabel=kost_1

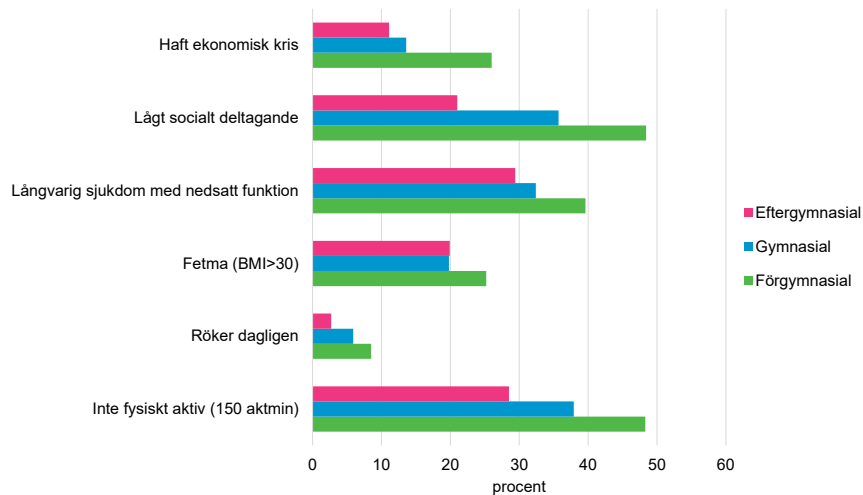
Kommentar:

39 procent av männen och 26 procent av kvinnorna äter lite frukt och grönt. Jämfört med riket är det lägre för kvinnorna där motsvarande andel är 21 procent. Männen är mer i nivå med rikets genomsnitt, 37 procent. Andelen som äter lite frukt och grönsaker har ökat något bland kvinnor och minskat något bland män jämfört med första mätningen 2004. Förutom könsskillnaderna är yngre sämre än äldre på att äta frukt och grönsaker och gruppen med förgymnasial och gymnasial utbildning är sämre på att äta frukt och grönt jämfört med gruppen med eftergymnasial utbildning.

26

Risker efter utbildningsnivå

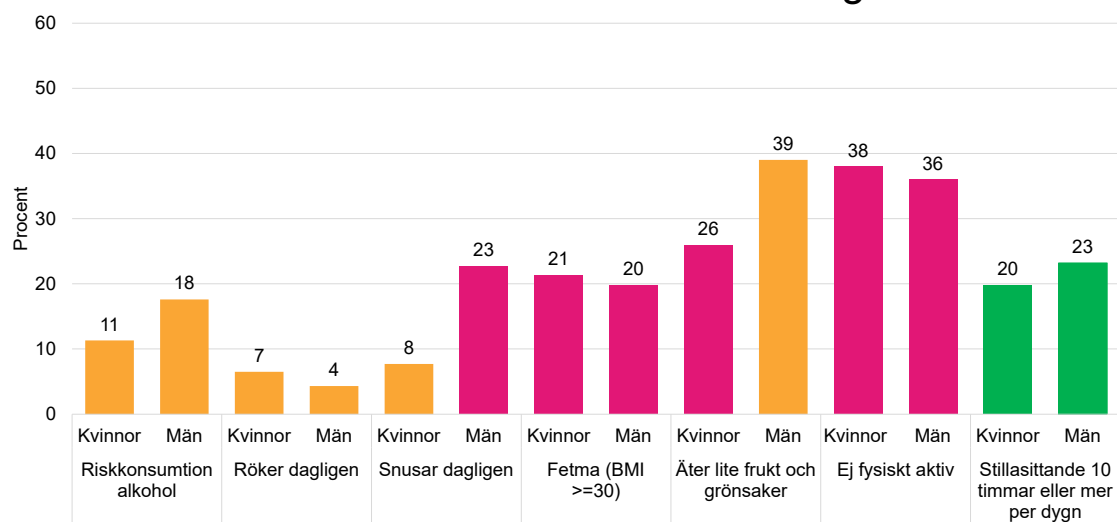
Några risker fördelat efter utbildningsnivå Gävleborg 16+



Källa: HLV 2022 och Samhällsmedicin

27

Ohälsosamma levnadsvanor Gävleborg 16 år +

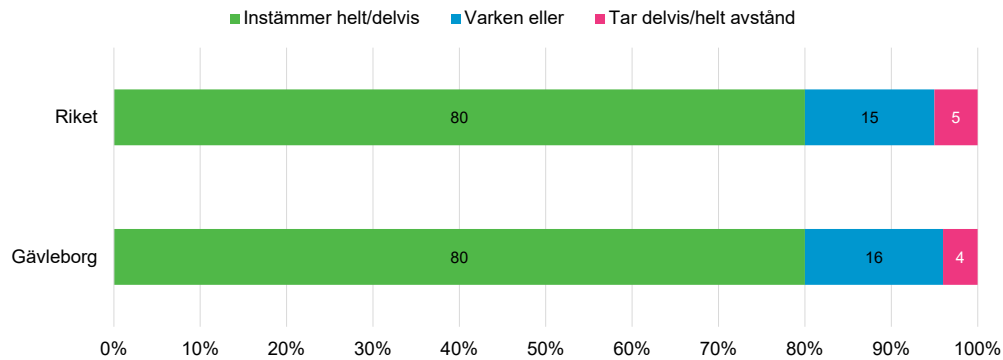


Källa: HLV 2022 Gävleborg

28

Befolkningens inställning

Det är positivt om läkare eller annan vårdpersonal diskuterar mina levnadsvanor med mig tex kost, motion, tobak och alkohol.



Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern 2023

31

32