

Utvärdering av covid-hanteringen i Region Gävleborg
Delrapport 3 – Befolkningen.
Resultat från Hälsa på lika villkor 2022

1 december 2022

Rapportförfattare
Johanna Alfredsson, Samhällsmedicin, Region Gävleborg

Sammanfattning

Det här är den tredje delrapporten i en utvärdering av pandemihanteringen i Region Gävleborg. I denna delrapport är befolkningen i fokus. Befolkningen i Gävleborg beskriver hur de har upplevt några aspekter av pandemin och pandemihanteringen. Vi ställer oss också frågan om det har skett några förändringar över tid när det gäller hälsa, levnadsvanor och levnadsvillkor i länets befolkning.

Rapporten bygger helt på resultat från den nationella enkätundersökningen Hälsa på lika villkor som samlades in i befolkningen över 16 år under våren 2022. Enkäten skickades ut till 12 700 slumpvis utvalda Gävleborgare och 40 procent (5 547 länsbor) besvarade enkäten.

I rapporten ges en bred bild av hälsoläget i Gävleborg genom att i ett långt tidsperspektiv belysa självskattad hälsa, levnadsvanor och levnadsvillkor inom de flesta av folkhälsopolitikens målområden. Inledningsvis kan vi notera att de allra flesta som besvarat enkäten, 68 procent, upplever att det har ett mycket bra eller bra allmänt hälsoläge och andelen har ökat över tid sedan första mätperioden 2004. Det finns andra frågeställningar kring hälsoläget som också har förbättrats över tid där exempelvis andelen med långvariga sjukdomar har minskat. Det finns också tecken på ett försämrat hälsoläge och här kan nämnas att andelen med psykiska symptom som sömnsvårigheter, ångslan, oro och ångest ökat något sedan början av mätserien men även sedan 2018.

I rapporten har vi särskilt studerat effekter över tid som skulle kunna vara kopplade till pandemin. En potentiell pandemieffekt skulle innebära att svaren skiljer sig åt mycket från 2018 till 2022, i jämförelse med tidigare. De tydligaste (potentiella) pandemieffekterna som vi ser handlar om socialt deltagande och andel som har fler än 8 sjukdagar. Det sociala deltagandet har minskat markant sedan 2018, medan andelen som har fler än 8 sjukdagar har ökat markant sedan 2018. Detta tyder på pandemieffekter som kan kopplas till själva smittskyddsåtgärderna.

När det gäller levnadsvanor finns både en positiv och en negativ utveckling över tid. Andelen med fetma fortsätter öka. Andelen som är fysiskt aktiva minst 150 minuter i veckan har ökat samtidigt som andelen stillasittande också har ökat. Andelen som röker dagligen har fortsatt minska och andelen med riskkonsumtion av alkohol har minskat sedan början av mätperioden. Detta här handlar om mer långsiktiga trender när det gäller folkhälsan.

När det gäller livsvillkor finns inledningsvis delar som har förbättrats sedan tidigare mätningar. Exempelvis har andelen som är oroliga för att förlora sitt arbete och andelen som har svårt att klara av sina löpande utgifter minskat. Tvärtom ser vi en negativ utveckling sedan 2004 där andelen som har svårt att lita på andra människor har ökat. Andelen som avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen har också ökat sedan 2014.

Många tidigare mönster för Gävleborg kvarstår sedan tidigare undersökningar. Befolkningen i Gävleborgs län har exempelvis, i jämförelse med riksgenomsnittet, en lägre andel som mår bra, en högre andel med fetma, en högre andel tobakskonsumenter (främst snus), ett lägre socialt deltagande och en högre andel med långvarig sjukdom.

Folkhälsan påverkas direkt genom sjukdom och dödlighet i covid-19 men det finns också många indirekta faktorer som kan komma att påverka folkhälsan på sikt. Sammanfattningsvis är det på

basen av detta material svårt att besvara vilka långsiktiga effekter pandemin har eller kommer att få på folkhälsan. Av resultaten som redovisats i denna rapport finns det positiva såväl som negativa tendenser i utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer men också delfrågor som visar på en tämligen begränsad påverkan över tid och särskilt sedan 2018.

Folkhälsomyndigheten pekar i en utvärdering av pandemins påverkan på folkhälsan på att vissa grupper har påverkats mer än andra. Till exempel gäller detta grupper som redan före pandemin hade en svag ställning på arbetsmarknaden. Hälsan är ojämlik och en farhåga är att ojämlikheten riskerar att öka.

Några frågor i enkäten har en mer direkt koppling till pandemin och pandemihanteringen. Resultaten på dessa frågor visar att pandemin har drabbat en stor del av befolkningen i olika befolkningsgrupper i Gävleborgs län på flera olika sätt. Exempelvis anger 11 procent, cirka 25 800 gävleborgare, att de har besvärats väldigt eller ganska mycket av ensamhet och isolering under pandemin. 22 procent har undvikit att söka vård och 26 procent har fått ett inplanerat vårdbesök inställt under pandemin. Under våren 2022 är nästan var fjärde gävleborgare (24 procent) orolig för att deras närstående ska bli allvarligt sjuka i covid-19 och 11 procent är oroliga att själva bli allvarligt sjuka.

Befolkningen i länet har ett högt förtroende för många aktörer i pandemihanteringen. Högst förtroende har befolkningen för Folkhälsomyndigheten (61 procent), Regionen (51 procent) och staten (46 procent). Lägst förtroende anges för den enskilde medborgaren (25 procent). Omvänt är det en låg andel, exempelvis 11 procent som är missnöjda och har ett lågt förtroende för Regionens och Folkhälsomyndighetens hantering av pandemin.

Befolkningen ger vidare höga betyg till regionens hantering när det gäller informationen till befolkningen och genomförandet av vaccinationerna. 83 procent anger att genomförandet av vaccinationerna fungerat mycket bra eller bra. 70 procent anger att informationen till befolkningen varit mycket bra eller bra.

Pandemin är en samhällskris som i mer än två års tid drabbat världen på många sätt. Rapporten är ett led i att följa kunskapsläget, undersöka effekter och dra lärdom av olika åtgärder från pandemin. Det är ett arbete som behöver fortsätta.

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	1
1.1 FOKUS I DENNA RAPPORT.....	1
1.2 DEN NATIONELLA FOLKHÄLSOENKÄTEN HÄLSA PÅ LIKA VILLKOR	1
2. RESULTAT	3
2.1 HÄLSA	4
<i>Bra eller mycket bra självskattad hälsa</i>	4
<i>Dålig eller mycket dålig självskattad hälsa</i>	5
<i>Långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga</i>	6
<i>Ett eller flera symptom på psykisk ohälsa</i>	7
<i>Orolig för att själv eller närstående ska bli sjuka i covid-19</i>	9
<i>Covid-frågor om sjuklighet och vaccination</i>	10
2.2 BEFOLKNINGENS BILD AV SAMHÄLLET'S HANTERING AV PANDEMIN	11
<i>Förtroende för olika aktörers hantering av pandemin</i>	11
<i>Förtroende för regionens hantering</i>	13
2.3 ARBETE, ARBESFÖRHÅLLANDEN OCH ARBETSMILJÖ	15
<i>Orolig för att förlora arbetet</i>	15
<i>Sjukskriven 8 dagar eller mer</i>	16
<i>Permitterad varslad arbetslös etc.</i>	17
2.4 INKOMSTER OCH FÖRSÖRJNINGSMÖJLIGHETER	18
<i>Ekonomisk kris</i>	18
2.5 BOENDE OCH NÄRMILJÖ	19
<i>Avstått från att gå ut ensam</i>	19
2.6 LEVNADSVANOR	20
<i>Risikonsumtion alkohol</i>	20
<i>Använder tobak dagligen</i>	21
<i>Röker dagligen</i>	22
<i>Snusar dagligen</i>	23
<i>Fysiskt aktiv minst 150 aktivitetsminuter per vecka</i>	24
<i>Stillasittande fritid</i>	25
<i>Fetma</i>	26
<i>Äter lite frukt och grönsaker</i>	27
<i>Dricker sötade drycker</i>	28
2.7 KONTROLL, INFLYTANDE OCH DELAKTIGHET	29
<i>Svårt att lita på andra människor</i>	29
<i>Socialt deltagande</i>	30
<i>Ensamhet och isolering under pandemin</i>	32
2.8 EN HÄLSOFRÄMJANDE OCH JÄMLIK HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	33
<i>Undvikit att söka vård och fått ett inplanerat vårdbesök inställt</i>	33
3. SAMMANFATTANDE DISKUSSION	34
3.1 PANDEMINS EFFEKTER PÅ FOLKHÄLSAN.....	34
3.2 HAR HÄLSA, LIVSVILLKOR OCH LEVNADSVANOR FÖRÄNDRATS I GÄVLEBORG?	34
3.3 HUR HAR BEFOLKNINGEN UPPLEVT PANDEMIN OCH PANDEMIHANTERINGEN?	35

1. Inledning

Det här är den tredje delen i en utvärdering av pandemihanteringen inom Region Gävleborg. Utvärderingen genomförs av Samhällsmedicin på uppdrag av regiondirektören. Ett övergripande syfte med delrapporterna och utvärderingen är att beskriva erfarenheter och lärdomar från hanteringen av covid-19 i Region Gävleborg i syfte att förbättra Regionens krisarbete i framtiden.

Tidigare delrapporter, från mars 2021 och april 2022, har sammanställt statistik, intervjuer och litteratur där fokus varit på interna lärdomar från hanteringen av covid-19 inom Region Gävleborg¹.

1.1 Fokus i denna rapport

I delrapport 3 presenteras befolkningens egen bild av hälsa och livsvillkor samt när det gäller några aspekter på pandemihanteringen. Syftet är att beskriva hur befolkningen i Gävleborgs län upplevt pandemin och pandemihanteringen men också undersöka och beskriva om det har skett några förändringar i hälsa, levnadsvanor och levnadsvillkor sedan tidigare.

Resultaten bygger på den nationella folkhälsoundersökningen Hälsa på lika villkor (HLV) som samlades in under våren 2022.

1.2 Den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor

Den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor är en återkommande befolkningsundersökning som genomförs årligen 2004–2015 och vartannat år sedan 2016 av SCB på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. Under våren 2022 ingick 45 000 människor i det nationella slumpmässiga urvalet. Dessutom deltog Gävleborg och 11 andra regioner² med tilläggsurval vilket gjorde att totalt 340 000 personer fick en inbjudan att besvara enkäten.

I Gävleborgs tilläggsurval ingick 12 700 slumpvis utvalda Gävleborgare 16 år och äldre. Urvalet stratifierades per kommun med i grunden cirka 1 000 urvalspersoner³ och insamlingen pågick under våren 2022.

Frågeformuläret har 61 frågor om hälsa, levnadsvanor, ekonomiska förhållanden, arbete och sysselsättning samt trygghet och sociala relationer. Vissa av frågorna har också delfrågor. I Gävleborg ingick 9 extrafrågor om pandemin. Samtliga utskick sker med post men insamlingen genomförs med såväl post som webbenkät. Enkäten finns även på engelska.

Sedan starten har HLV riktat sig till befolkningen 16–84 år. 2022 inkluderades för första gången även personer 85 år och äldre. Insamlingsstrategierna anpassades för de olika åldersgrupperna vilket

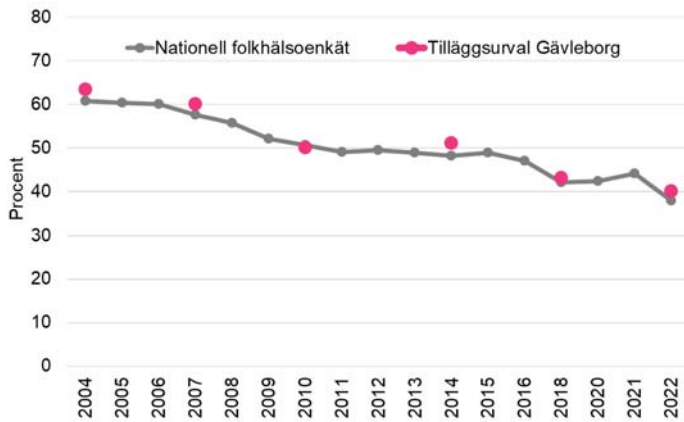
¹ Region Gävleborg (2022) Utvärdering av covid-hanteringen i Region Gävleborg. Delrapport 2

² År 2022 deltog Gävleborg, Norrbotten, Västernorrland, Skåne, Halland, Jämtland Härjedalen, Östergötland, Västerbotten, Kalmar, Jönköping, Gotland och Västra Götaland med tilläggsurval.

³ Urvalet var något mindre (900) i Ockelbo, Nordanstig och Hofors och något utökat i Sandviken och Söderhamns kommuner som deltog med extraurval.

innebar att personer under 65 år fick fyra utskick totalt med inbjudan till webbenkät och ett utskick av pappersenkät. Äldre personer fick tre utskick totalt varav två utskick med pappersenkät.

Svarsfrekvensen i HLV 2004-2022



Svarsfrekvenserna var 40 procent i Gävleborg och 38 procent i det nationella urvalet. Sammanlagda antalet enkätsvar i Gävleborg är 5 547 och i det nationella urvalet (som används som referens) ingår 16 971 personer.

Svarsfrekvensen i HLV har, liksom i många andra liknande enkätundersökningar, minskat för varje år. SCB:s bortfallsanalyser visar att bortfallet inte är av slumpmässig art utan det finns variabler som påverkar benägenheten att svara. Främst är det ålder, kön, utbildning, inkomst, födelseland, civilstånd och invandringsår som samvarierar med benägenheten att svara (SCB, 2018).

Det kan nämnas i sammanhanget att i undersökningen hämtas vissa registeruppgifter om exempelvis kön, ålder och utbildningsnivå från Statistiska Centralbyråns (SCB) olika nationella register. Dessa uppgifter används för att räkna upp resultaten till befolkningsnivå och för att kompensera för det selektiva bortfallet.

SCB:s analyser visar att bortfallet orsakar skevheter men att dessa till del kan kompenseras genom att använda kalibreringsvikter. Kalibreringsvikterna finns med i resultatfilerna och används som en del i bearbetningarna av enkätresultaten.

När det gäller bortfallsanalyser kan vidare nämnas att utifrån HLV 2018 genomfördes en registersambearbetning utifrån vårdkonsumtion och HLV. 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 misshandel⁴.

I denna rapport är det uteslutande HLV som används som källa.

⁴ Folkhälsomyndigheten, 2018

2. Resultat

Här redovisas resultat från HLV 2022. De olika frågeställningarna från enkäten kommenteras kort (Folkhälsomyndigheten, 2022) inledningsvis och för varje delfråga som redovisas inledningsvis en bild över utvecklingen över tid. Gävleborg har deltagit med tilläggsurval ungefär vart 4:e år sedan starten 2004. Det innebär att det nu finns en mätserie på sex år för många av delfrågorna i enkäten. Vissa delfrågor har en kortare mätserie och för vissa av de extrafrågor som ingick 2022 finns inga jämförelsesiffror i tid eller nationellt.

Varje delfråga från enkäten redovisas därefter för 2022 med fördelningen i olika befolkningsgrupper inom länet för gruppen 16 år+. Här har uppgifterna åldersstandardiserats för att kompensera för att åldersfördelning ser olika ut exempelvis när det gäller utbildningsnivå. Åldersstandardisering innebär att resultaten viktas efter ålder så att alla grupper antas ha samma åldersfördelning. Ett 95 procents konfidensintervall har beräknats för att testa förändringen över tid och mellan olika befolkningsgrupper och några övergripande statistiskt säkerställda skillnader kommenteras i anslutning till diagrammen.

I fördelningen efter olika befolkningsgrupper används registervariabler. Inkomsten är beräknad som disponibel hushållsinkomst per konsumtionsenhet vilket innebär att man tar hänsyn till hushållets samlade inkomst liksom antalet hushållsmedlemmar. En indelning i kvintiler görs där inkomstkvintil 1 är gruppen med lägre (låg) inkomst, 2-4 är en mellankategori och 5 är en grupp med en högre inkomst.

Frågeställningar från enkäten redovisas i sex avsnitt indelade efter den målstruktur som finns angiven för folkhälsopolitiken⁵. Två inledande avsnitt redovisar några aspekter på hälsa och befolkningens bild av förtroende och hanteringen.

⁵ Det övergripande nationella målet med folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Målet och målstrukturen antogs av riksdagen i juni 2018. Målstrukturen består av åtta målområden. Enkätfrågor som täcker delar av målområde 3-8 finns i HLV-enkäten.

Målområde 1. Det tidiga livets villkor

Målområde 2. Kunskaper, kompetenser och utbildning

Målområde 3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö

Målområde 4. Inkomster och försörjningsmöjligheter

Målområde 5. Boende och närmiljö

Målområde 6. Levnadsvanor

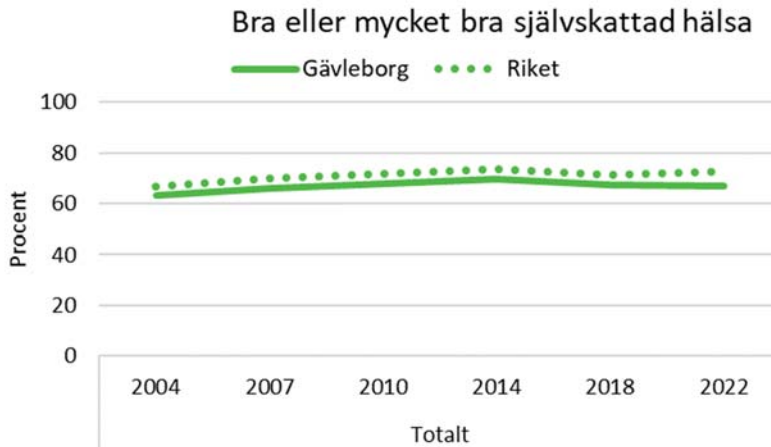
Målområde 7. Kontroll, inflytande och delaktighet

Målområde 8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

2.1 Hälsa

Bra eller mycket bra självskattad hälsa

Frågan om självskattad hälsa är formulerad ”Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd” och redovisas både när det gäller andelen som mår bra eller mycket bra och när det gäller andelen som mår dåligt eller mycket dåligt. Frågan är väl validerad och relaterad till många hälsoutfall och finns med i enkäten sedan 2004.

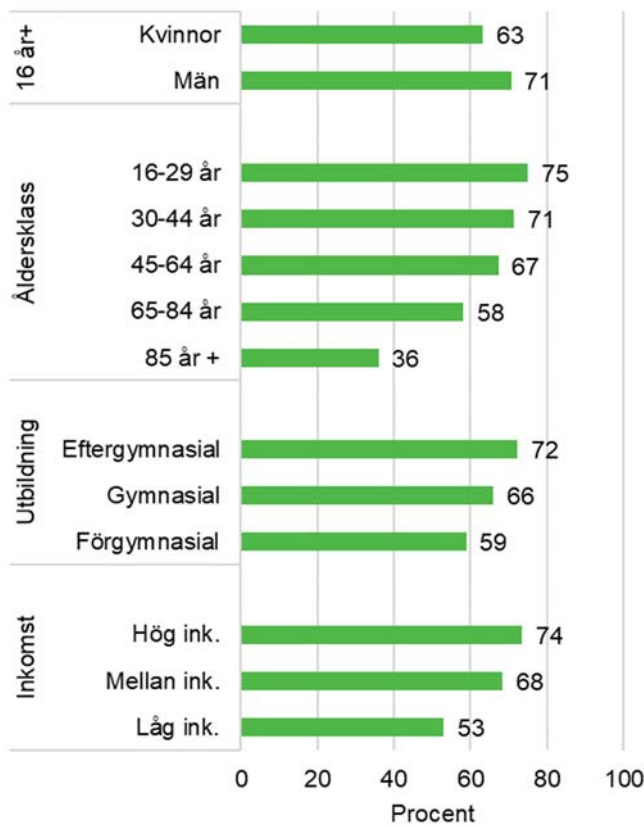


När det gäller gruppen 16-84 år är det 67 procent i länet och 73 procent i riket som mår bra 2022.

Gävleborg har en lägre andel som mår bra jämfört med riket under hela mätperioden.

Över tid har andelen ökat i både riket och länet och jämfört med första mätperioden 2004. Ingen statistiskt säkerställd förändring sedan 2018.

Bra eller mycket bra självskattad hälsa



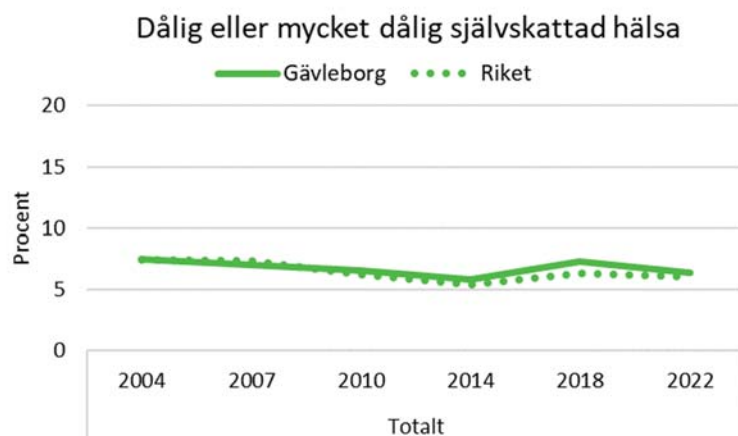
I gruppen 16 år+ är det en högre andel män 71 procent som mår bra jämfört med kvinnor där motsvarande andel är 63 procent.

Andelen som mår bra minskar tydligt med ålder

Det finns statistiskt säkerställda skillnader mellan gruppen med eftergymnasial utbildning jämfört med förgymnasial utbildning och mellan gruppen med hög inkomst jämfört med gruppen med låg inkomst.

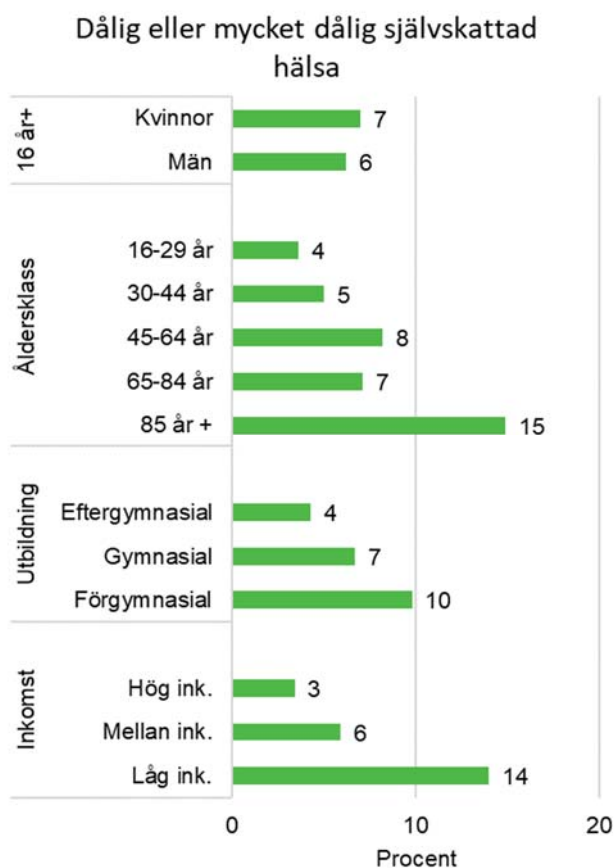
Dålig eller mycket dålig självskattad hälsa

Nedan redovisas också den andel som mår dåligt eller mycket dåligt på föregående fråga. Förutom de redovisade svarsalternativen på frågan finns ett svarsalternativ som är någorlunda.



6 procent i både länet och riket mår dåligt så här finns ingen motsvarande skillnad mellan länet och riket i självskattad hälsa.

I riket har andelen minskat sedan 2004 men ingen statistiskt säkerställd skillnad över tid finns för Gävleborg.



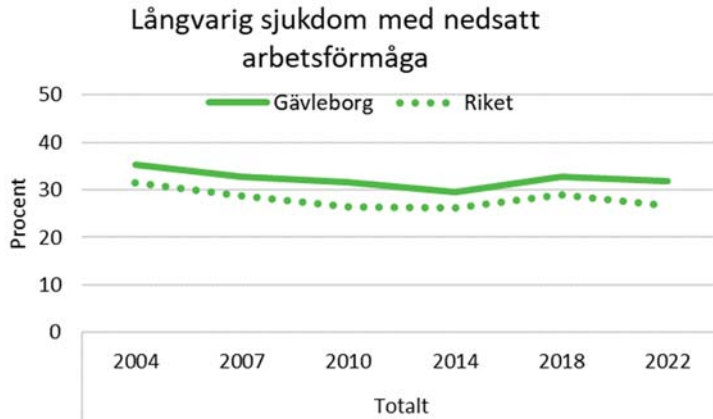
En något högre andel kvinnor, 7 procent, mår dåligt men skillnaden mot män, 6 procent, är inte statistiskt säkerställd.

Andelen som mår dåligt är högst i den äldsta åldersklassen.

Det finns statistiskt säkerställda skillnader mellan gruppen med eftergymnasial utbildning jämfört med förgymnasial utbildning och mellan gruppen med hög inkomst jämfört med gruppen med låg inkomst.

Långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga

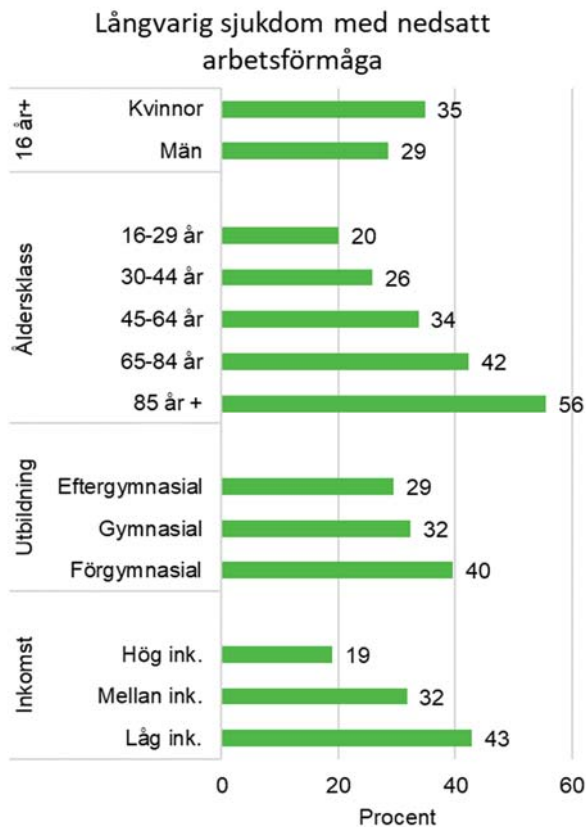
I enkäten ingår sedan start en fråga om personerna har ”någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem”. En följdfråga för de som svarar ja på frågan om långvarig sjukdom handlar om dessa besvär medför att arbetsförmågan är nedsatt eller ett hinder i dagliga sysselsättningar. Här redovisas de som har en långvarig sjukdom med en nedsatt arbetsförmåga vilket kan ses som en indikator på vårdbehov.



27 procent i riket och 32 procent i länet har en långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga.

Andelen är högre i Gävleborg än i riket under hela tidsperioden.

I både riket och länet har andelen minskat sedan 2004. I riket har andelen minskat även sedan 2018.



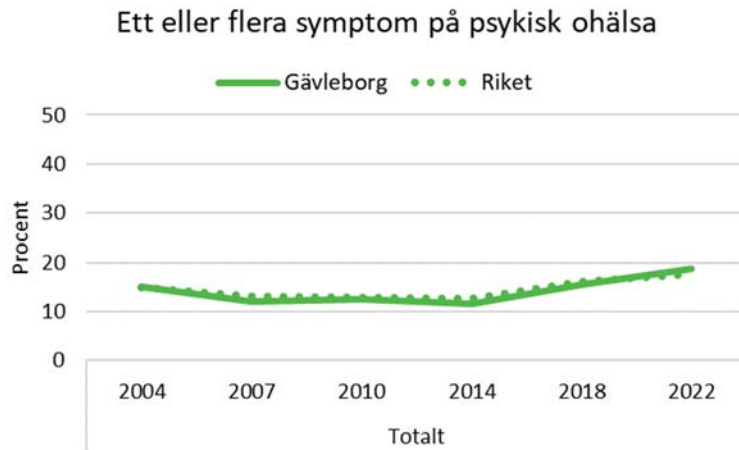
En högre andel kvinnor jämfört med män har en långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga. 35 procent jämfört med 29 procent.

Andelen med långvarig sjukdom är tydligt relaterad till ålder och i den äldsta åldersklassen är andelen över 50 procent.

Det finns socioekonomiska skillnader även när uppgifterna kompenserats för olika åldersfördelning och störst skillnad finns mellan personer med låg (43 procent) och hög inkomst (19 procent).

Ett eller flera symptom på psykisk ohälsa

En sammanvägd indikator kring symptom på psykisk ohälsa finns med sedan första mätillfället 2004. Här ingår frågor om svåra besvär av ångest, trötthet, sömnbesvär eller mycket stressad och anger andelen som har ett eller flera av dessa symptom.



Andelen är i stort på samma nivå, 19 procent i länet och 18 procent i riket.

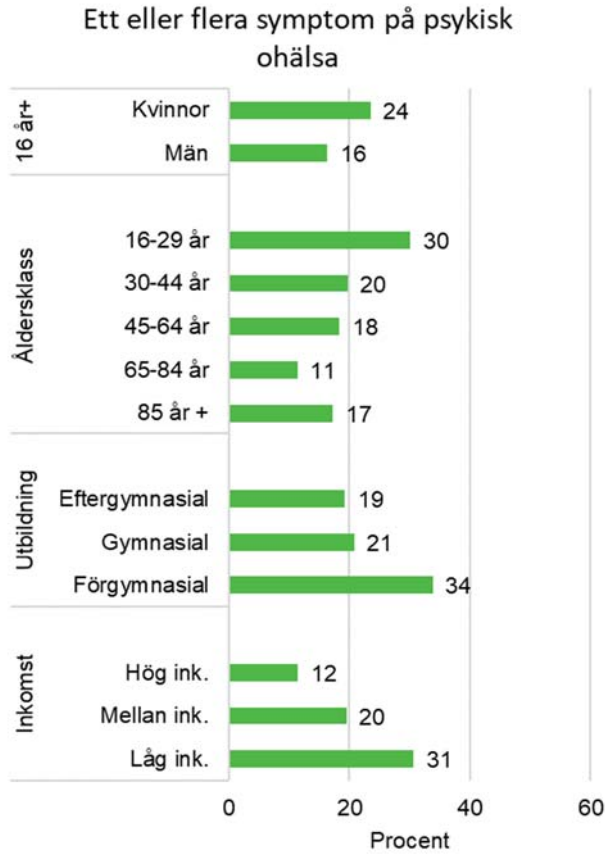
Andelen har ökat i både länet och riket sedan 2004 men även sedan 2018. Av de ingående delarna är det framför allt svåra sömnbesvär och svåra besvär av ångslan och oro som kan förklara uppgången sedan 2018 men andelen har också ökat sedan 2014.

Tabell Ett eller flera symptom på psykisk ohälsa och ingående delfrågor över tid. Gävleborg 16-84 år. Procent.

	2004	2007	2010	2014	2018	2022
Känner sig mycket stressad	3,1	2,1	2,6	2,4	3,2	3,1
Svåra besvär av ångslan, oro eller ångest	5,3	4,6	4,7	4,8	6,6	9,2
Svåra sömnbesvär	7,8	6,2	5,7	5,6	7	9,1
Svåra besvär av trötthet	9,2	6,5	7	5,7	9	9,9
Ett eller flera symptom på psykisk ohälsa	15,1	12	12,5	11,7	15,6	18,8

Av de ingående delfrågorna har svåra sömnbesvär, svåra besvär av trötthet och svåra besvär av ångslan, oro eller ångest ökat statistiskt säkerställt sedan 2004. Förändring sedan 2018 är statistiskt säkerställd när det gäller det summerade måtten och när det gäller svåra besvär av ångslan, oro eller ångest samt svåra sömnbesvär.

Fördelningen i olika befolkningsgrupper för ett eller flera symptom på psykisk ohälsa redovisas på nästa sida.



Det finns könsskillnader där en högre andel av kvinnor, 24 procent, upplever ett eller flera symptom på psykisk ohälsa. Motsvarande andel bland männen är 16 procent.

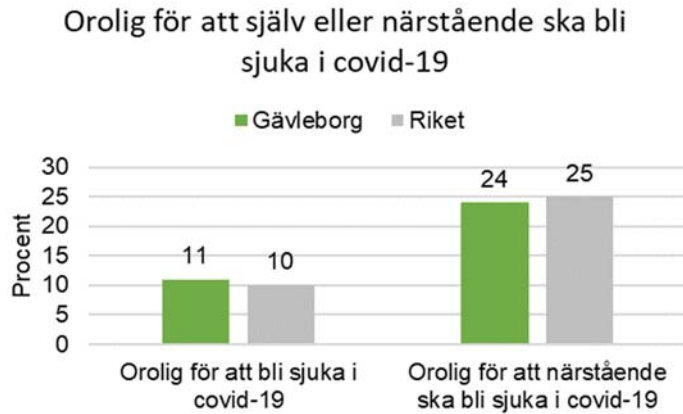
Yngre, 16-29 år, anger i högre grad symptom jämfört med äldre åldersgrupper.

Det finns också en tydlig gradient kopplat till utbildningsnivå och inkomst. En högre andel med förgymnasial utbildning och låg inkomst anger symptom jämfört med andra grupper i respektive kategori.

Liknande mönster finns i övriga ingående delfrågor.

Orolig för att själv eller närstående ska bli sjuka i covid-19

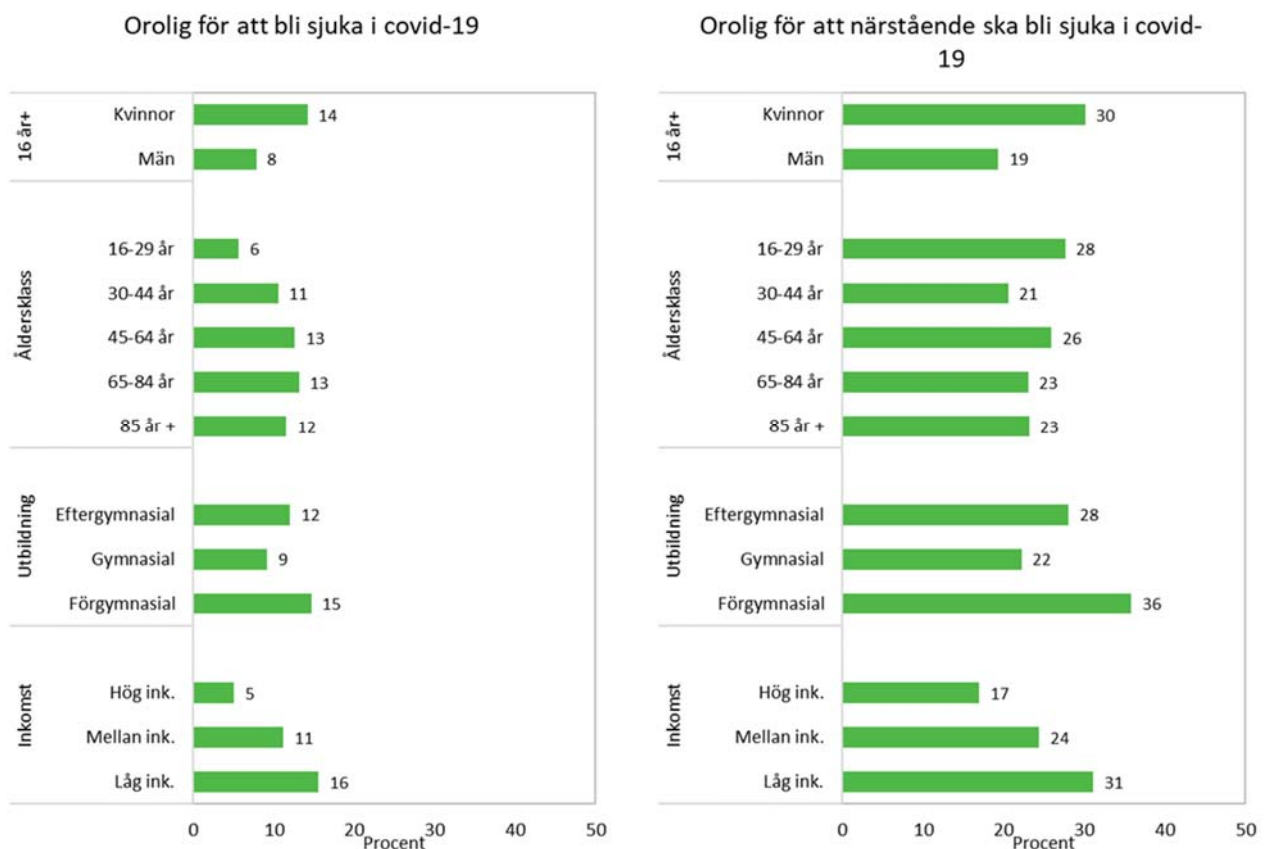
En fråga om man känner sig orolig att själv eller närstående ska bli sjuka i covid-19 ingick i det nationella frågeformuläret 2022.



I länet är det 11 procent som känner sig oroliga för att själv bli sjuka i covid-19 och 24 procent som är oroliga att närstående ska bli sjuka i covid-19.

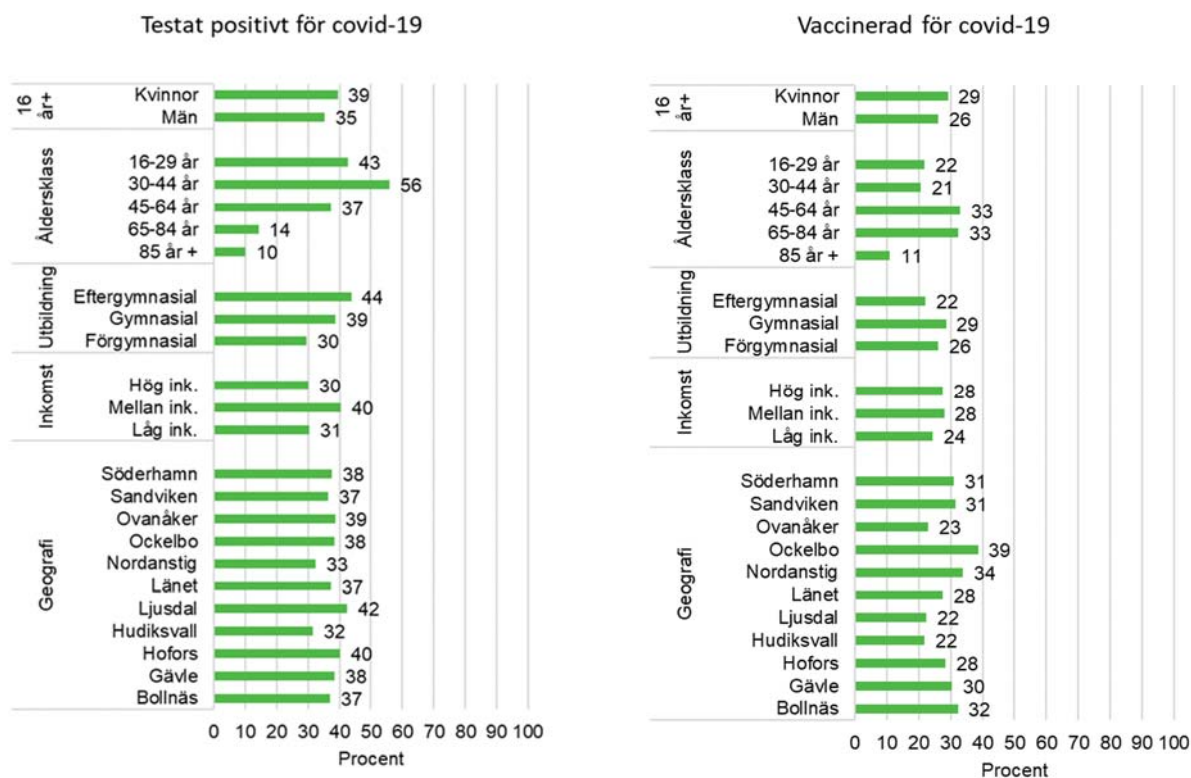
Andelarna är på ungefär samma nivå och det finns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan riket och Gävleborg i dessa frågor.

Nedan redovisas hur olika befolkningsgrupper i länet svarar på dessa två frågor. En högre andel kvinnor är oroliga jämfört med män. Skillnader mellan åldersgrupper följer dock inget tydligt mönster men det finns en signifikant skillnad mellan inkomstklasserna när det gäller oro för att bli sjuka i covid-19.



Covid-frågor om sjuklighet och vaccination

Två av extrafrågorna i enkäten om covid är formulerade ”Har du testat positivt för covid-19?” och ”Har du vaccinerat dig mot covid-19?”. Frågorna redovisas för olika befolkningsgrupper enligt nedan.



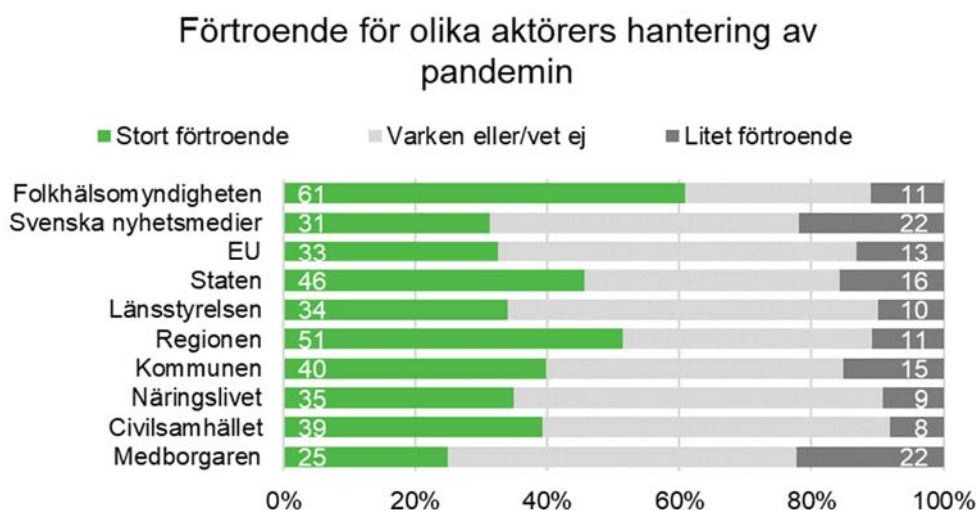
Som helhet anger 36 procent att de testat positivt för covid-19 vilket motsvarar 81 400 st Gävleborgare. 26 procent anger att de vaccinerat sig vilket motsvarar 21 100 Gävleborgare.

En högre andel av kvinnorna anger att de testat positivt och att de vaccinerat sig för covid-19 (en eller flera gånger). De självrapporterade uppgifterna om sjuklighet och vaccination visar i övrigt att sjukdomen drabbat flera olika befolkningsgrupper.

2.2 Befolkningens bild av samhällets hantering av pandemin

Förtroende för olika aktörers hantering av pandemin

I enkäten ingår en fråga om ”Hur stort förtroende har du för följande aktörers hantering av coronapandemin?” med svarsalternativ från mycket stort förtroende till mycket litet förtroende. Ett svarsalternativ finns också kring vet ej och andelen som anger detta svarsalternativ varierar mellan olika aktörer.



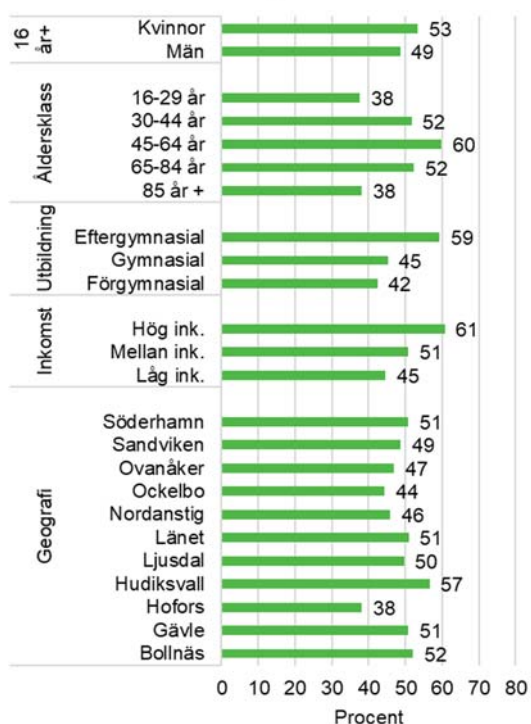
Sammantaget har befolkningen ett högt förtroende för många aktörers hantering av pandemin.

Högst förtroende (högst andel som svarar att de har mycket stort och stort förtroende) har Folkhälsomyndigheten med 61 procent. Därefter följer landstinget/regionen med 51 procent. Lägst förtroende har den enskilda medborgaren. När man studerar den andra delen av fördelningen och de som har litet förtroende för olika aktörers hantering framgår att det överlag är låga andelar som har ett litet förtroende. Exempelvis har 11 procent ett litet förtroende för regionens hantering. En ganska stor andel anger ”vet ej” och ”varken stort eller litet förtroende”.

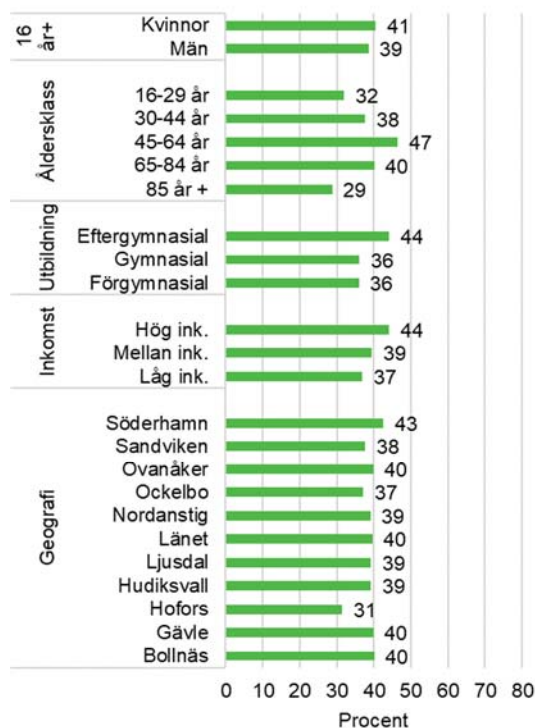
Frågorna härstammar från den nationella SOM-undersökningen som genomfördes våren 2020. Mönster, vilka aktörer som hamnar högst etc., liksom nivåerna är likartade med denna och skiljer maximalt några procentenheter. Det bör dock noteras att den nationella SOM-undersökningen samlades in före den första vågen på allvar bröt ut i Sverige (Falk E & Andersson U; 2021).⁶

⁶ Det kan noteras att SOM-undersökningen som genomförs löpande visade en genomgående positiv trend i förtroende för många samhällsinstitutioner där andelen med stort förtroende ökade med cirka 10 procentenheter. Den största förändringen står hälso- och sjukvården för men förtroendet ökade även för riksdag och regering.

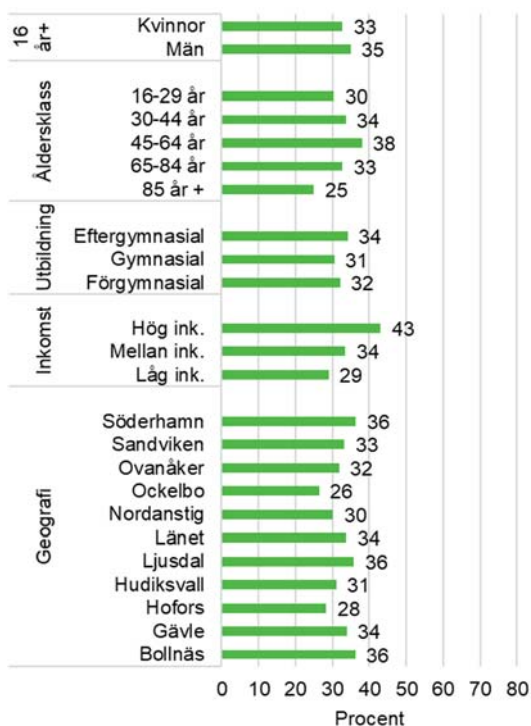
Stort förtroende för landstinget/regionen i hanteringen av coronapandemin



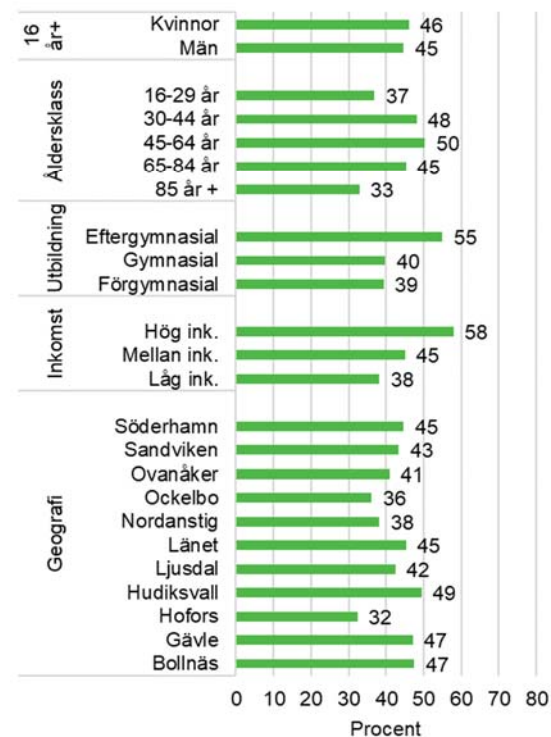
Stort förtroende för kommunerna i hanteringen av coronapandemin



Stort förtroende för länsstyrelsen i hanteringen av coronapandemin

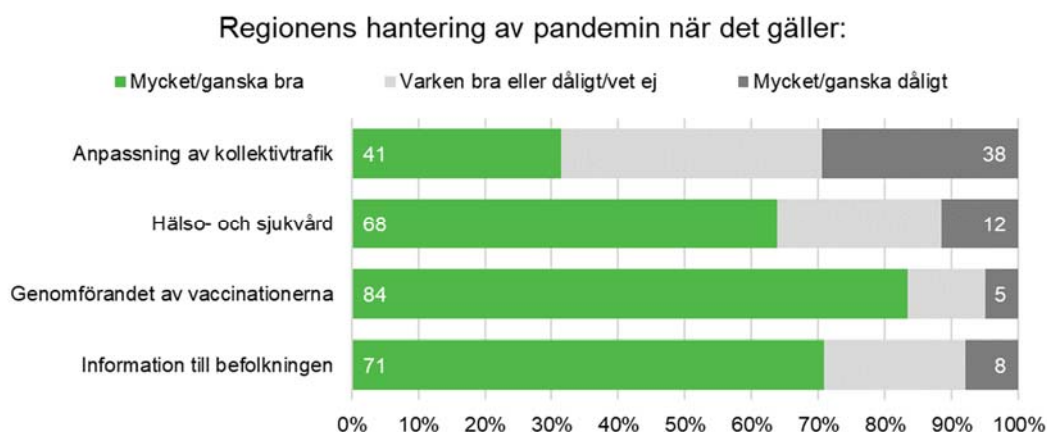


Stort förtroende för staten i hanteringen av coronapandemin



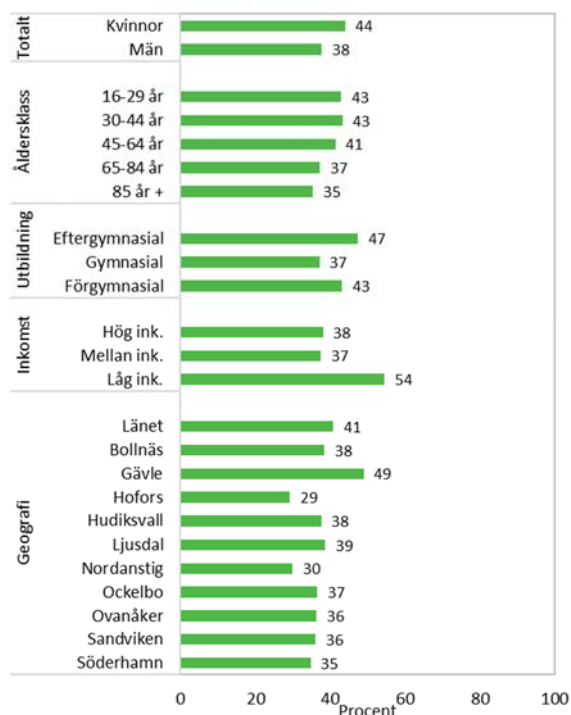
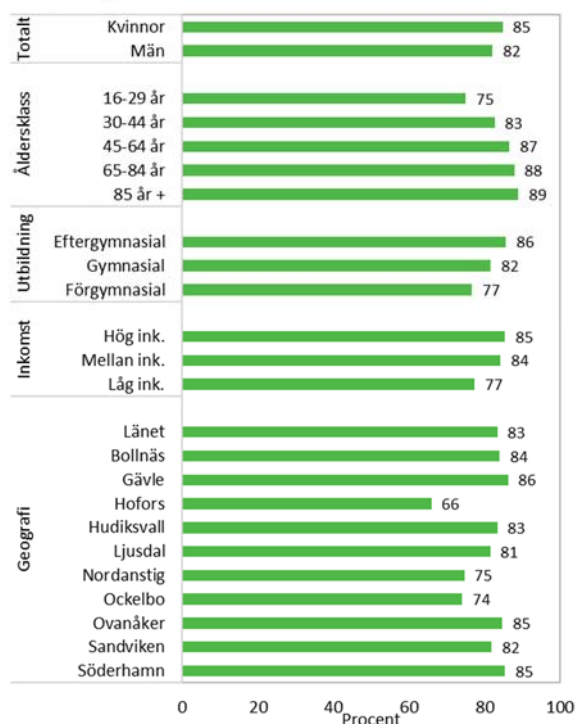
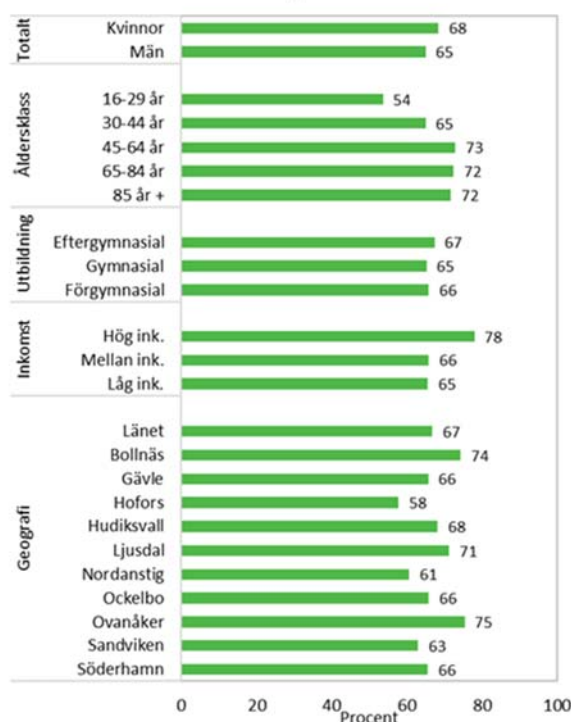
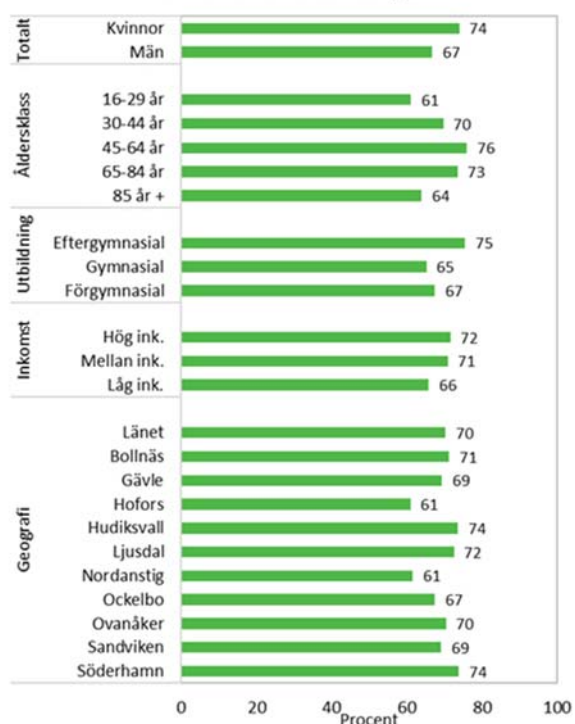
Förtroende för regionens hantering

Fyra extrafrågor i tilläggsurvalet handlar om regionens pandemihantering med fyra exempel. Frågorna är formulerade ”Utifrån dina upplevelser, hur tycker du att landstinget/regionen hanterat pandemin när det gäller följande” med underfrågor om information till befolkningen, genomförandet av vaccinationerna, hälso- och sjukvård och anpassning av kollektivtrafik. Sex svarsalternativ från mycket bra till mycket dåligt kan anges liksom ett vet ej-alternativ.



Överlag är det höga andelar och särskilt höga andelar anger befolkningen på genomförandet av vaccinationerna och informationen till befolkningen. 83 procent av befolkningen anger att genomförandet av vaccinationerna har fungerat mycket bra eller bra. 70 procent anger att informationen till befolkningen har varit mycket bra eller bra. Det kan noteras att formuleringen om hälso- och sjukvården är något mer vag i sammanhanget men även här är andelen 67 procent. 41 procent anger att anpassningen av kollektivtrafiken hanterats bra eller mycket bra.

Omvänt är det exempelvis 12 procent som anger att hälso- och sjukvården hanterat pandemin mycket eller ganska dåligt, 5 procent anger att genomförandet av vaccinationerna fungerat dåligt och 8 procent att informationen till befolkningen fungerat dåligt.

Regionens pandemihantering bra vad gäller
anpassning av kollektivtrafikRegionens pandemihantering bra vad gäller
genomförandet av vaccinationernaRegionens pandemihantering bra vad gäller
hälso- och sjukvårdenRegionens pandemihantering bra vad gäller
information till befolkningen

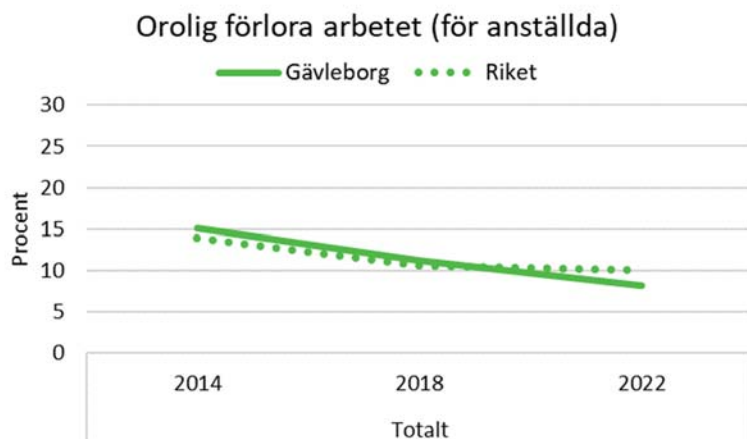
När det gäller skillnader mellan kommunerna kopplat till frågan om hälso- och sjukvården är det Bollnäs och Ovanåker som har högre andelar och Hofors och Nordanstig som har lägre andelar jämfört med länsgenomsnittet. Andelarna i Hofors och Nordanstig är också lägre än länsgenomsnittet när det gäller frågan om information till befolkningen, kollektivtrafiken och genomförandet av vaccinationerna.

2.3 Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö

Tre av frågorna i enkäten anknyter till arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö.

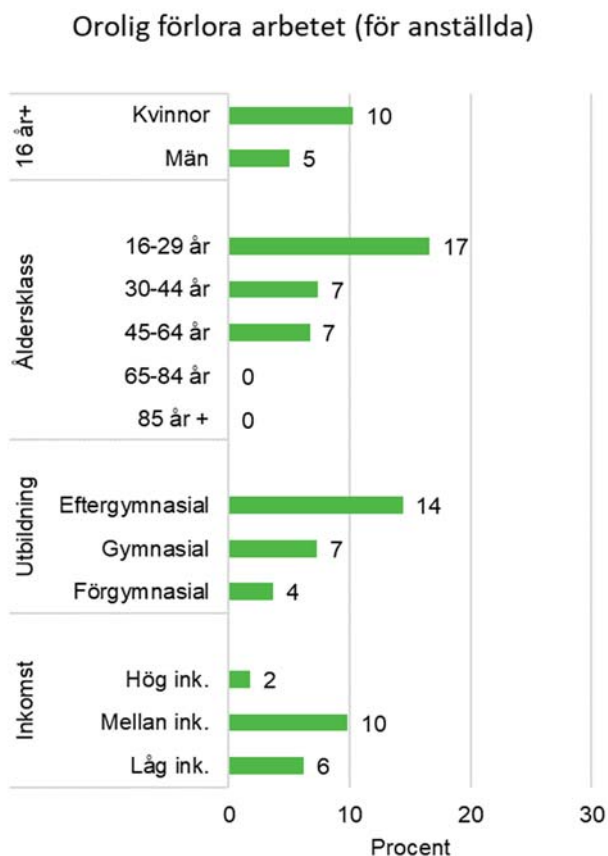
Orolig för att förlora arbetet

En fråga om man är orolig över att förlora arbetet har ställts sedan 2014 i enkäten. Frågan ställs enbart till yrkesarbetande under 65 år. Frågan handlar om upplevd anställningstrygghet vilket kan ses som en aspekt och bestämningsfaktor för hälsa inom målområdet. Svaret på frågan redovisas nedan.



Andelen som är orolig att förlora arbetet har minskat sedan 2014 i både riket och länet.

Andelen är lägre i länet, 8 procent, jämfört med riket 10 procent.



En högre andel kvinnor än män är orolig för att förlora arbetet.

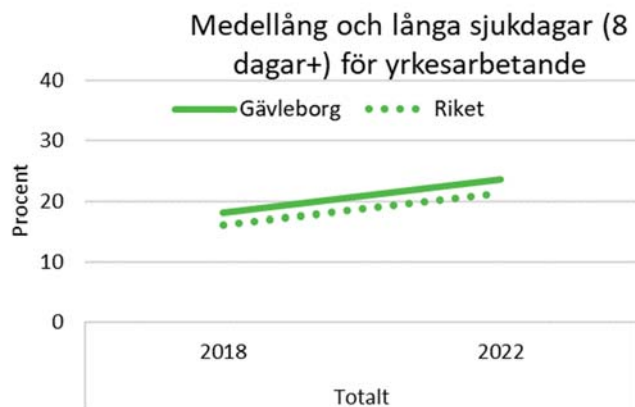
Det finns också signifikanta skillnader mellan åldersklasser där den yngsta åldersklassen 16-29 år där 17 procent är oroliga för att förlora arbetet.

Personer med eftergymnasial utbildning är mer oroliga att förlora arbetet jämfört med de övriga utbildningskategorierna

När det gäller inkomst är det mittenkategorin efter disponibel hushållsinkomst som har högst andel oroliga.

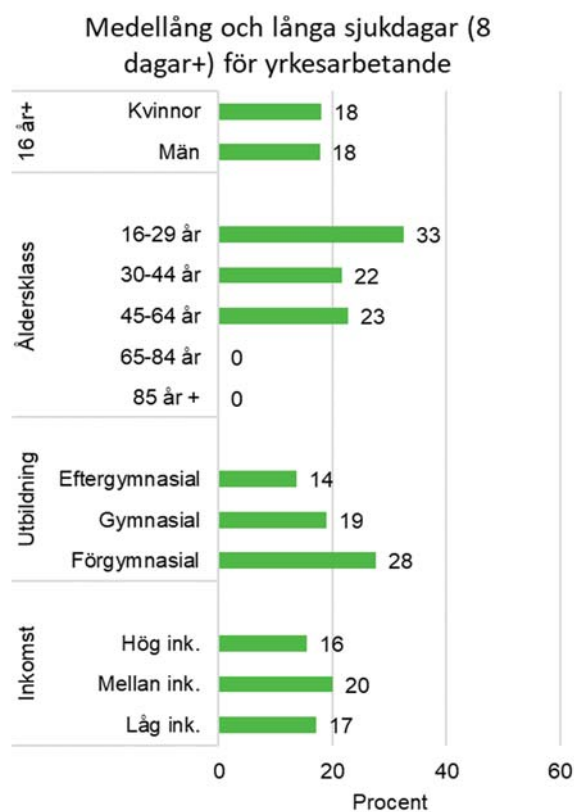
Sjukskriven 8 dagar eller mer

Yrkesarbetande får i enkäten också svara på frågor om "hur många dagar de senaste 12 månaderna de varit borta från arbetet på grund av dålig hälsa". 8 dagar eller mer redovisas som medellånga och långa sjukdagar nedan. Frågan ingår sedan 2018 i enkäten.



Andelen med medellånga och långa sjukdagar har ökat sedan 2018.

En högre andel av yrkesarbetande i Gävleborg, 24 procent, jämfört med riksgenomsnittet, 21 procent, har fler än 8 sjukdagar.



När det gäller fördelningen i olika befolkningsgrupper i länet visar enkätsvaren att det inte är några könsskillnader på denna fråga.

En hög andel, 33 procent, av den yngsta åldersklassen anger att de har många sjukdagar.

När det gäller utbildnings- och inkomstnivå finns den högsta andelen bland gruppen med förgymnasial utbildning.

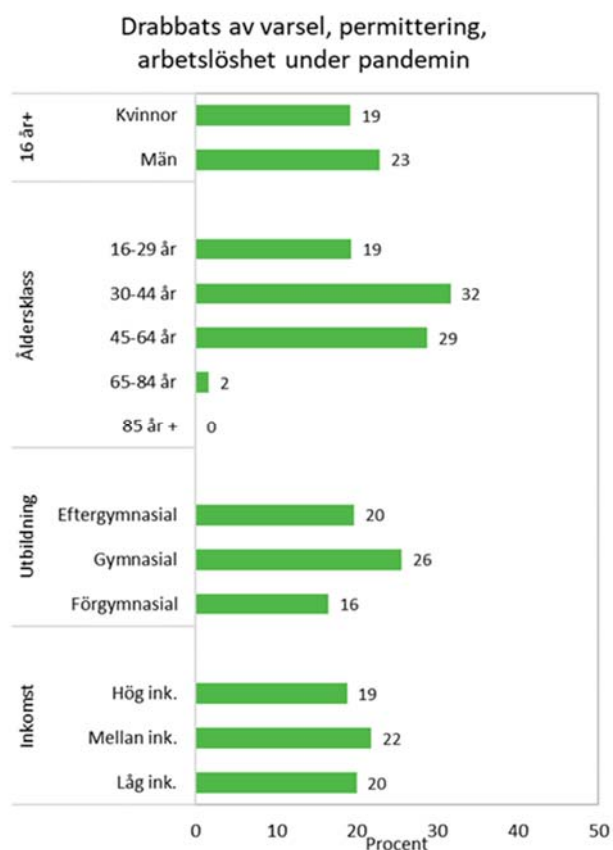
Permitterad varslad arbetslös etc

Bland tillägsfrågorna i enkäten ingår en fråga om ”under coronapandemin, har något av följande hänt dig” med svarsalternativ för permitterad, varslad, arbetslös, sjukskriven eller avslutat utbildning utan komplett examen. Svaren på frågorna redovisas i en tabell och som ett summerat mått på drabbad av varsel, permittering, arbetslöshet under pandemin.

Tabell. Andel som anger att de drabbats av permittering, varsel, sjukskrivning eller avslutat en utbildning under pandemin Procent

	Permitterad	Varslad	Arbetslös	Sjukskriven	Drabbad av varsel, permittering, arbetslöshet under pandemin
Män	8	4	7	16	23
Kvinnor	4	1	4	14	19
Totalt	6	3	5,5	15	21

Totalt sett har 21 procent av länets vuxna befolkning drabbats av en eller flera effekter av pandemin i termer av permittering, varsel, arbetslöshet eller, framför allt, sjukskrivning. Det motsvarar cirka 45 100 länsbor.



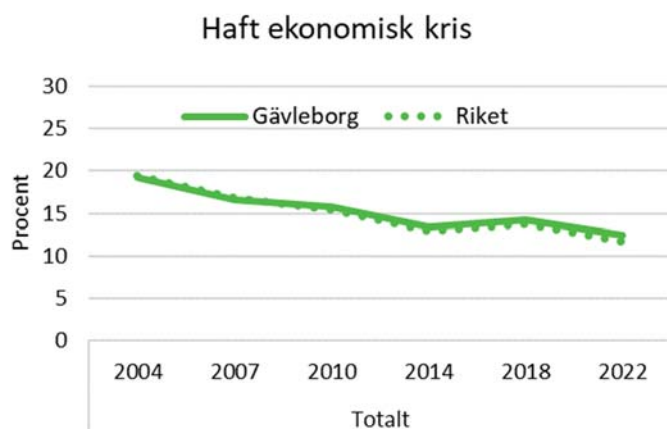
En högre andel män, 23 procent, jämfört med kvinnor, 19 procent har drabbats av varsel, permittering, arbetslöshet eller sjukskrivning under pandemin.

Högst andelar finns i åldersklasserna 30-44 och 45-64 år.

2.4 Inkomster och försörjningsmöjligheter

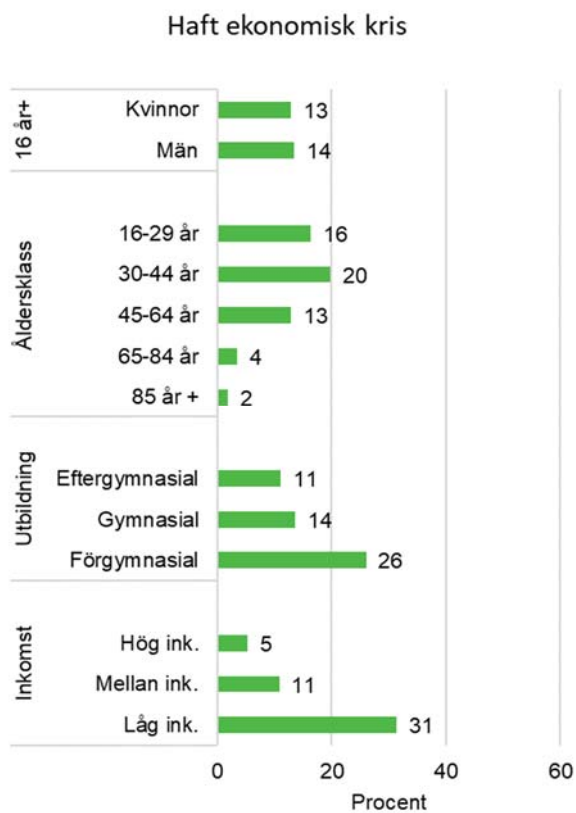
När det gäller målområdet inkomster och försörjningsmöjligheter redovisas fördelning i befolkningsgrupper efter disponibel hushållsinkomst som en bakgrundsfråga för andra frågor i enkäten. Det finns också enkätfrågor om ekonomisk marginal och ekonomisk kris. Den senare frågan lyder ("Har det under de senaste 12 månaderna hänt att du haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar m.m.?") och redovisas nedan.

Ekonomisk kris



12 procent i både länet och riket har under året haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra, räkningar.

Andelen har i princip halverats och minskat från cirka 20 till 12 procent från första mättillfället 2004.



Andelen män och kvinnor som haft en ekonomisk kris är i stort på samma nivå 13-14 procent.

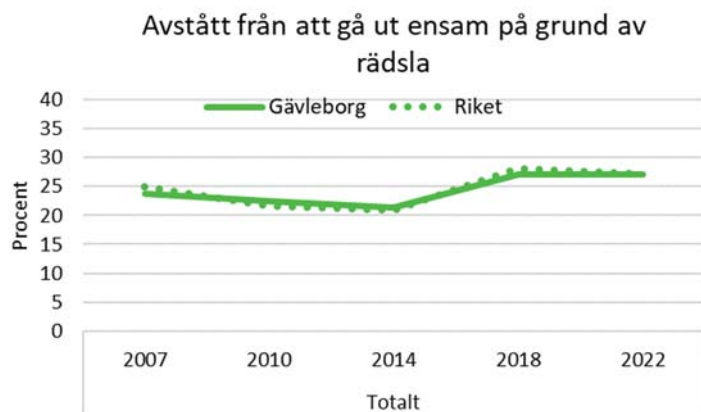
Det finns socioekonomiska skillnader när det gäller utbildningsnivå och inkomstklasser och högst andelar finns i gruppen med förgymnasial utbildning och låg inkomst.

2.5 Boende och närmiljö

Inom målområdet boende och närmiljö redovisas en fråga som handlar om trygghet och säkerhet i bostadsområdet.

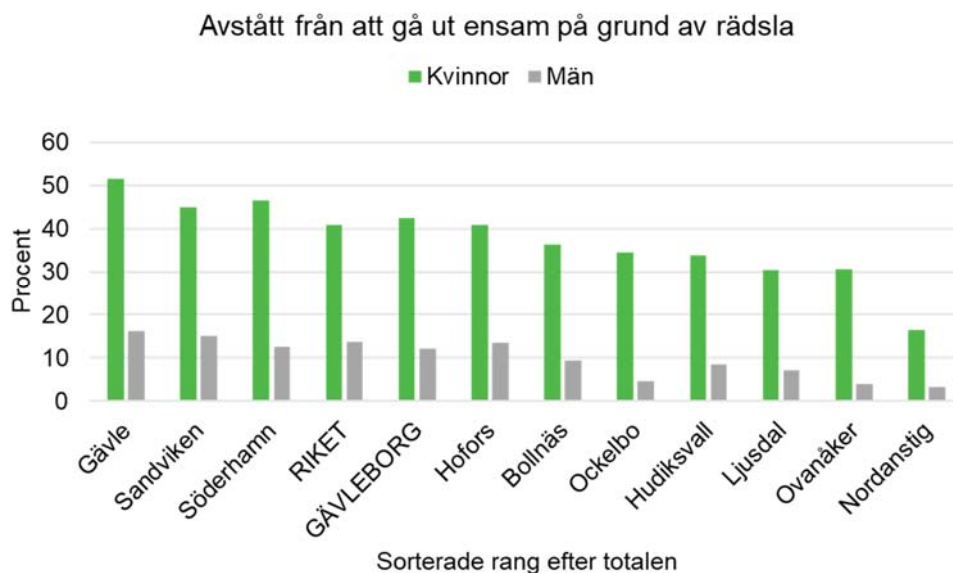
Avstått från att gå ut ensam

Frågan om trygghet är formulerad ”Händer det att du avstår för att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad?”



27 procent i både länet och riket har avstått från att gå ut ensam.

Andelen som avstår från att gå ut ensam på grund av rädsla minskade mellan 2007 och 2014 men har därefter ökat och befinner sig nu på en högre nivå än när mätserien startade. Det gäller både länet och riket. Sedan 2018 har andelen inte förändrats.



Det finns väldigt stora skillnader mellan könen när det gäller om personerna avstått från att gå ut ensam. 43 procent av kvinnorna och 12 procent av männen anger att de avstått från att gå ut ensam.

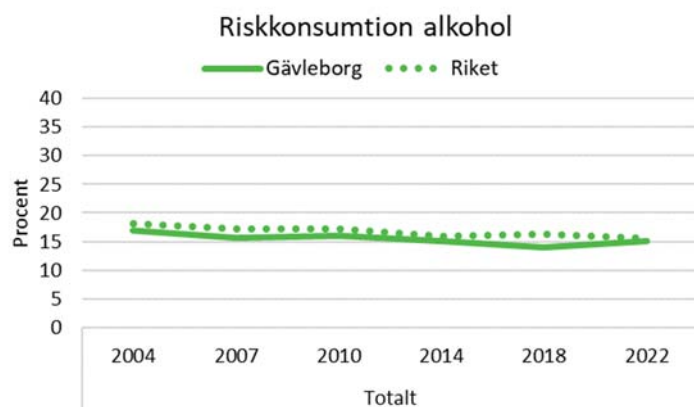
Det finns också stora skillnader inom länet där lägst andelar finns i Nordanstig och Ovanåker och högst andelar finns i Gävle.

2.6 Levnadsvanor

När det gäller levnadsvanor redovisas ett antal frågor från enkäten.

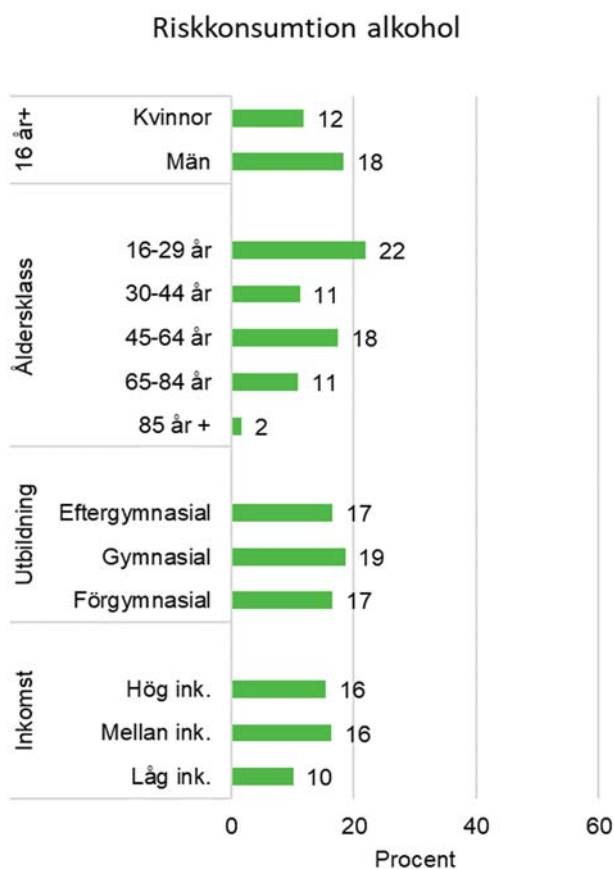
Risikkonsumtion alkohol

Risikkonsumtion alkohol bygger på screeningtestet Audit med tre frågor som poängsätts och summeras. Gränsvärdet för risikkonsumtion beräknas utifrån hur ofta och hur många standardglas som personerna dricker under de senaste 12 månaderna och gränsvärdena är olika för män och kvinnor.



I riksgenomsnittet är det 16 procent av den vuxna befolkningen som har en risikkonsumtion alkohol. Det är statistiskt på samma nivå som i länet, med 15 procent.

Andelen risikkonsumenter har minskat sedan början av mätperioden i både länet och riket.



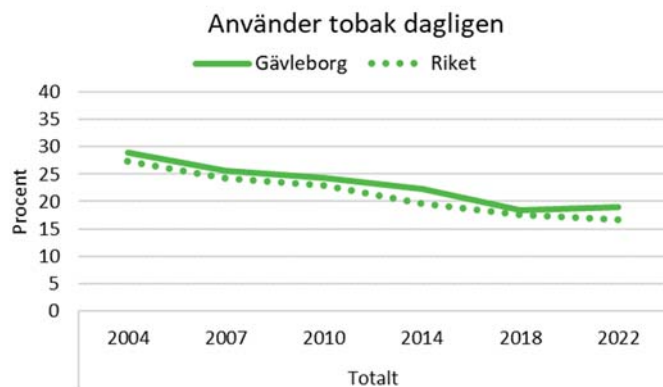
Ser man till befolkningen 16+ så är det en högre andel män (18 procent) med risikkonsumtion alkohol jämfört med kvinnor (12 procent).

En högre andel i den yngsta åldersklassen 16-29 år, har en risikkonsumtion alkohol och jämfört med övriga åldersklasser.

Inga skillnader kan noteras mellan grupperna när det gäller utbildningsnivå. En lägre andel i gruppen med låg inkomst har en risikkonsumtion jämfört med övriga inkomst kategorier.

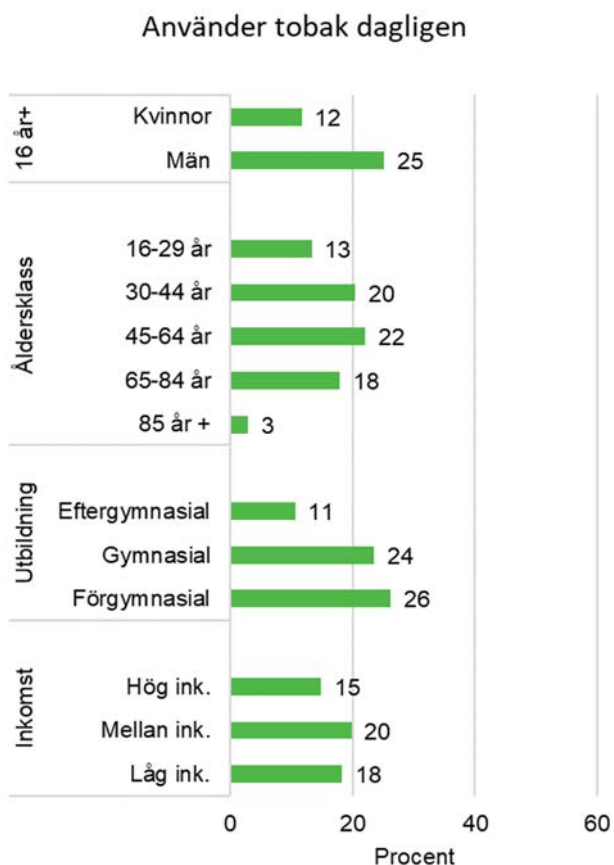
Använder tobak dagligen

Frågor om användning av tobakssnus och andelen som röker dagligen summeras ihop till andelen som använder tobak dagligen.



19 procent i länet använder tobak dagligen. Det är en högre andel än i riksgenomsnittet där motsvarande andel är 17 procent.

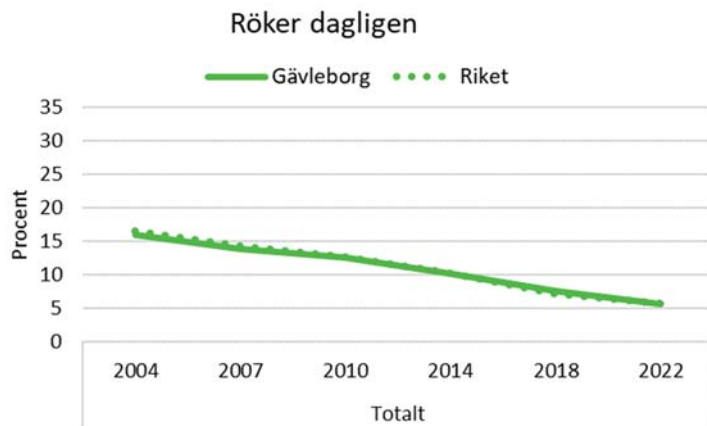
Andelen som använder tobak dagligen har minskat sedan starten av mätserien i både länet och riket.



En högre andel män, 25 procent, än kvinnor, 12 procent, använder tobak dagligen.

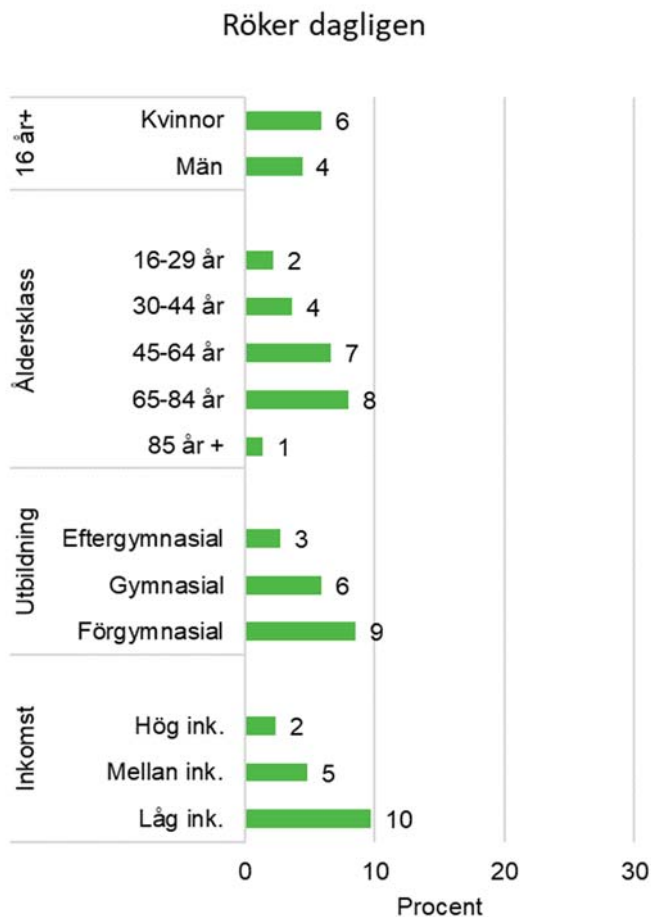
En högre andel med förgymnasial utbildning jämfört med eftergymnasial utbildning använder tobak dagligen.

Röker dagligen



Andelen som röker dagligen är 6 procent i länet och i riket.

Under hela perioden sedan 2004 har det skett en stadig nedgång och andelen som röker dagligen har gått från 16 procent till 6 procent.



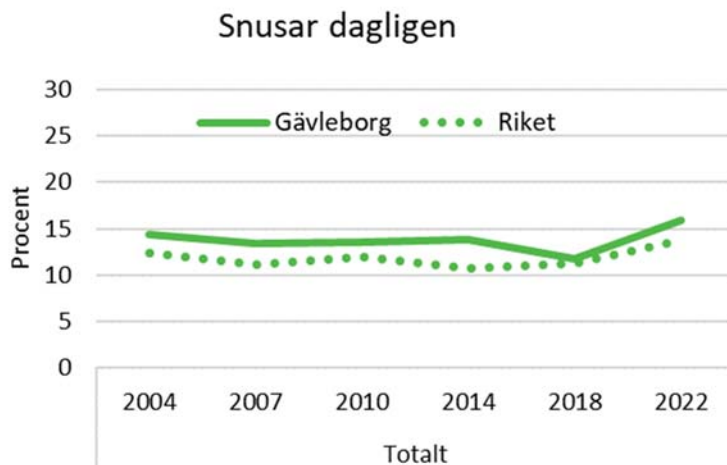
Fördelat efter kön och efter åldersstandardisering i gruppen 16 år+ är det 6 procent av kvinnorna och 4 procent av männen som röker dagligen men skillnaden är inte signifikant.

Största gruppen rökare finns när det gäller ålder i gruppen 65-84 år och lägst gruppen bland 16-29 och 85 år+.

När det gäller andelen dagligrökare så finns socioekonomiska skillnader utifrån inkomst och utbildningsnivå. Högsta andelen rökare finns hos personer med förgymnasial utbildning när det gäller utbildningsnivå och bland de med låg disponibel hushållsinkomst när det gäller inkomst.

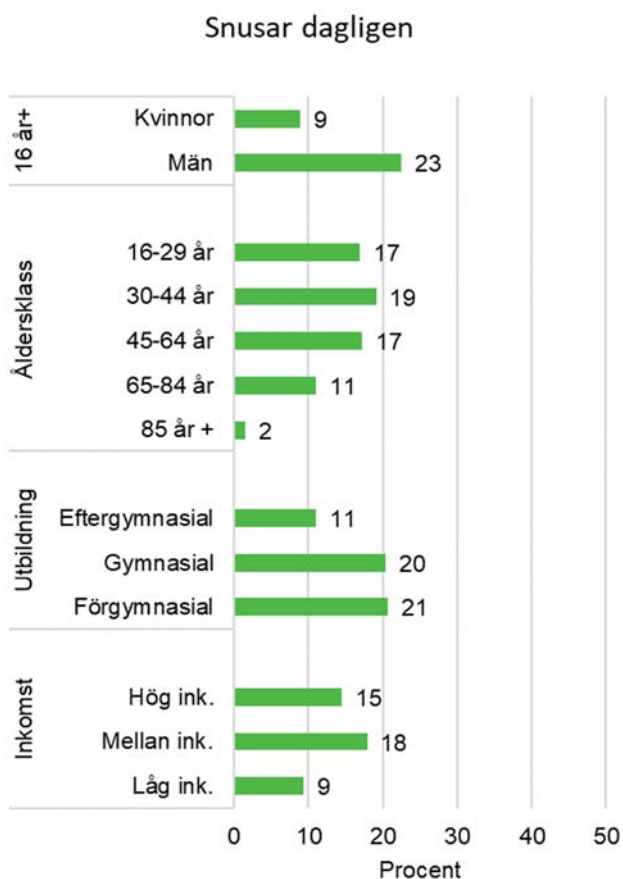
Snusar dagligen

Frågorna om snus har kompletterats med frågor om nikotinsnus från och med 2022.



Andelen som snusar dagligen är högre i länet, 16 procent, än i riket, 14 procent.

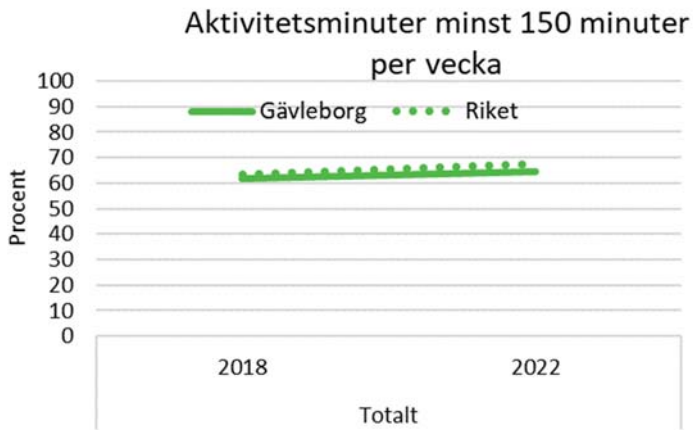
Andelen som snusar har ökat sedan 2018 i både länet och riket vilket beror på att en extra fråga om tobaksfritt nikotinsnus nu också ingår i undersökningen.



Det finns stora könsskillnader i frågan och ser man till gruppen 16+ så är det 9 procent av kvinnorna och 23 procent av männen som snusar dagligen.

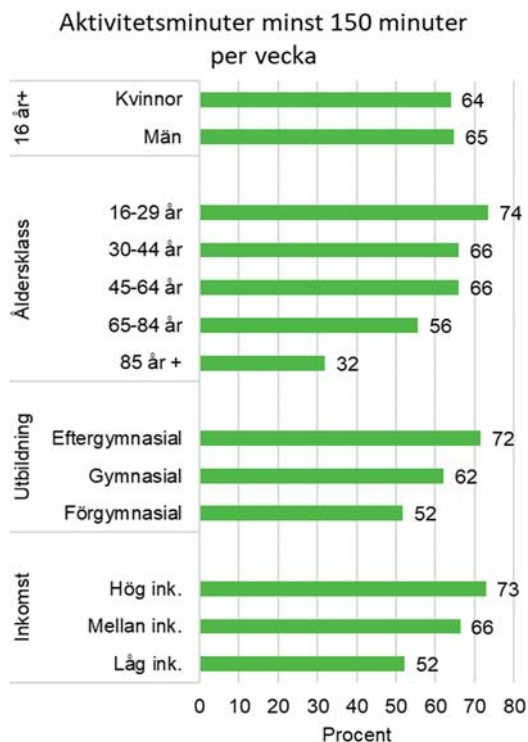
Fysiskt aktiv minst 150 aktivitetsminuter per vecka

I HLV ingår frågor om hur mycket tid som ägnas en vanlig vecka åt ”fysisk träning som får dig att bli andfådd” och hur mycket tid som ägnas åt ”vardagsaktiviteter som promenader, cykling eller trädgårdsarbete”. Frågorna viktas där den fysiska aktiviteten räknas dubbelt och summeras och rekommendationen är att sammanlagt nå 150 aktivitetsminuter per vecka. Nedan redovisas den andel som når denna rekommendation och som därmed är tillräckligt fysiskt aktiva.



68 procent i riket har en tillräcklig fysisk aktivitet utifrån rekommendationen om 150 aktivitetsminuter. I länet är motsvarande andel 64 procent. Andelen är således lägre i länet än i riket.

I båda riket och länet har andelen ökat sedan 2018 vilket är en förbättring i sammanhanget.

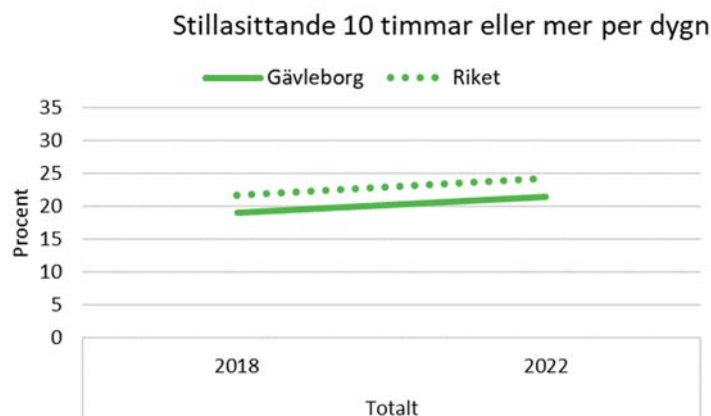


Andelen fysiskt aktiva är i stort på samma nivå hos kvinnor och män i denna fråga.

Högst andel fysiskt aktiva finns i åldersgruppen 16-29 år.

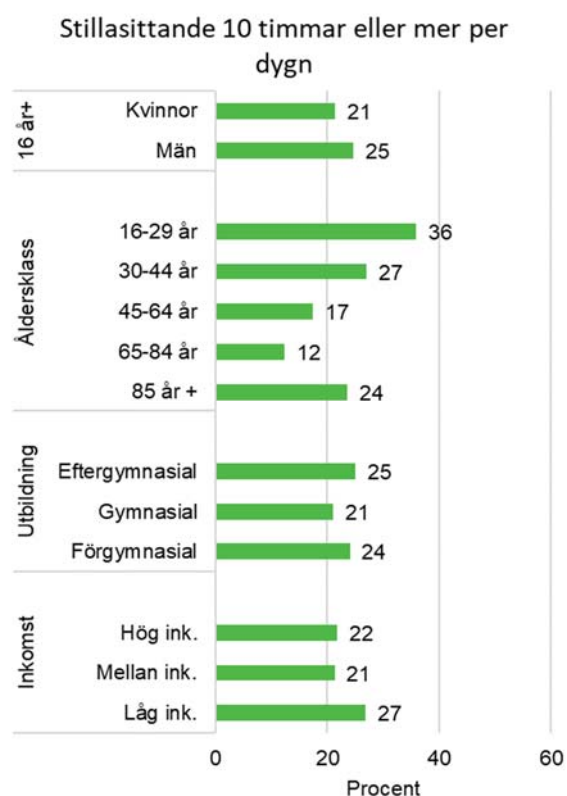
Stillasittande fritid

Stillasittande fritid ses som en egen oberoende riskfaktor. Frågan är formulerad ”hur mycket sitter du under ett normalt dygn om man räknar bort sömn”. Svartalternativen listas i olika kategorier utifrån tid i timmar.



Andelen som har en stillasittande fritid har också ökat sedan 2018 och ökningen är statistiskt säkerställd i såväl riket som i länet. Här är utvecklingen således negativ.

Andelen stillasittande är lägre i Gävleborgs län, 21 procent, jämfört med riksgenomsnittet där andelen är 24 procent.

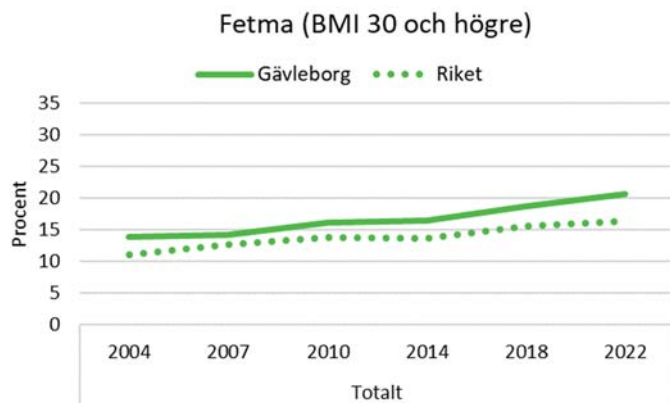


En fjärdedel av männen, 25 procent, är stillasittande 10 timmar eller mer. Detta är en högre andel än bland kvinnorna där motsvarande andel är 21 procent.

Högst andel stillasittande 10 timmar eller mer finns bland de yngsta när det gäller ålderskategorierna.

Fetma

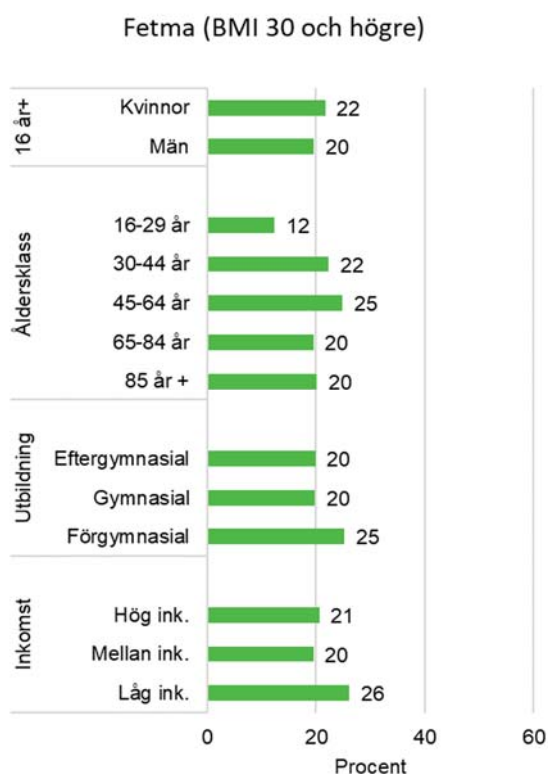
I enkäten ingår frågor om längd och vikt och ett BMI-värde beräknas utifrån dessa. BMI över 30 räknas som fetma och andelen redovisas nedan.



Andelen med BMI>30 är högre i länet än i riket under hela mätperioden.

2022 är det 21 procent i länet och 16 procent i riket som har fetma.

Andelen ökar under hela tidsperioden i både länet och riket.



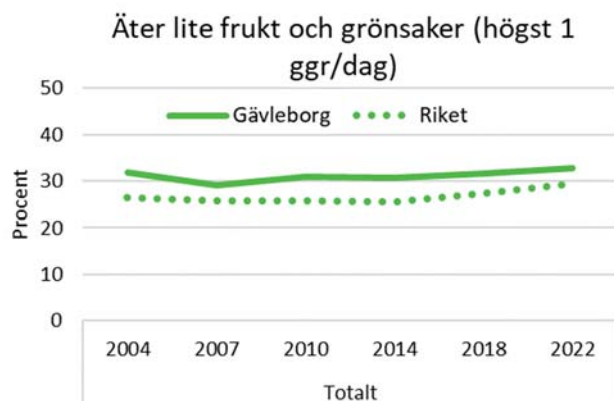
22 procent av kvinnorna och 20 procent av männen har fetma i länet. Skillnaden är inte statistiskt säkerställd.

Den yngsta åldersklassen har en lägre andel med fetma jämfört med övriga åldersklasser

En något högre andel med förgymnasial utbildning och låg inkomst har fetma jämfört med de andra grupperna inom respektive kategori.

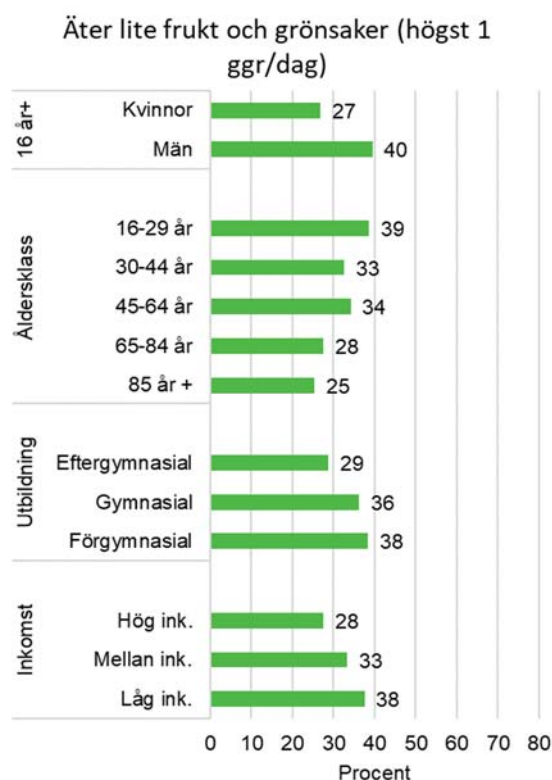
Äter lite frukt och grönsaker

Frågorna om frukt och grönsaker i enkäten mäter endast frekvensen av intaget, men svaren översätts till en ungefärlig mängd och en summavariabel som anger en skattad mängd frukt och grönsaker. Rekommendationen med 500 gram frukt och grönsaker per dag är det inte så många som når. Som ett komplement redovisas indikatorn ”äter lite frukt och grönsaker” vilket här är maximalt en gång per dag.



Andelen som äter lite frukt och grönsaker har ökat sedan 2018 i riket men i länet är andelen på i stort samma nivå som vid starten i mätserien.

Gävleborg har sämre kostvanor än i riket hela perioden utifrån denna parameter. 29 procent i riket och 33 procent i länet äter lite frukt och grönsaker.



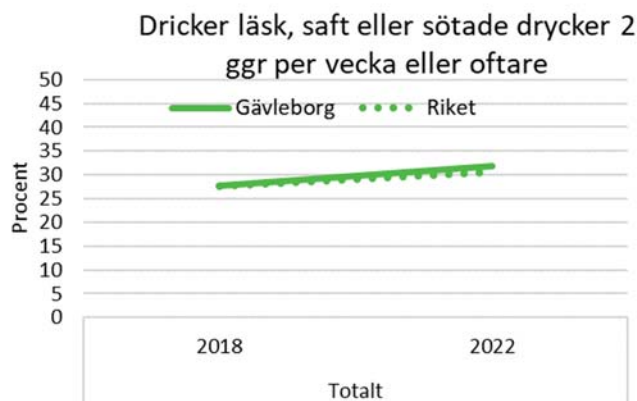
En högre andel män (40 procent) än kvinnor (27 procent) äter lite frukt och grönsaker.

Högst andel med låg frukt och grönsakskonsumtion finns bland unga när det gäller ålderskategorierna

Det finns också vissa socioekonomiska skillnader mellan kategorierna avseende inkomst och utbildningsnivå.

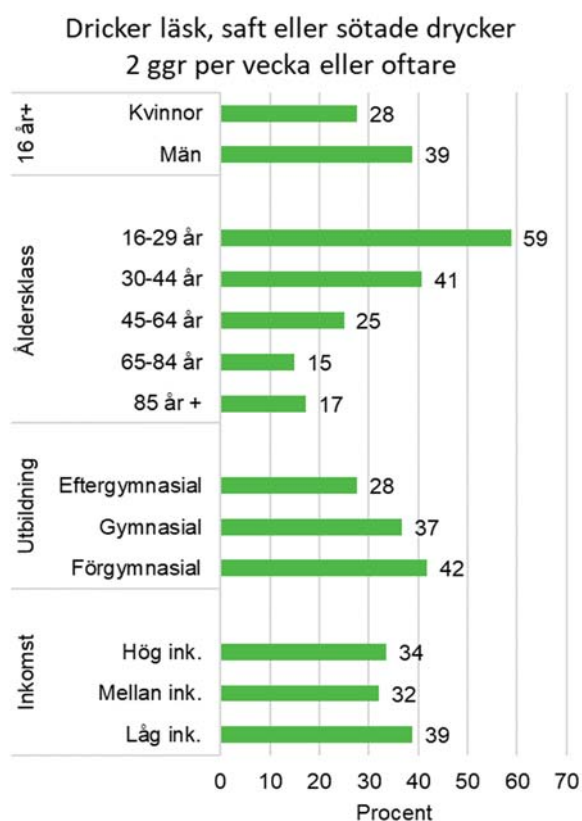
Dricker sötade drycker

En annan kostfråga i enkäten är formulerad ”Hur ofta dricker du läsk, saft eller andra sötade drycker” med en graderad svarsskala i gånger per vecka.



Andelen som dricker läsk, saft eller sötade drycker 2 gånger per vecka eller mer har ökat sedan 2018 i både länet och riket.

Ungefär samma nivå, 32 procent i länet och 31 procent i riket, anger detta..



En högre andel män (39 procent) än kvinnor (28 procent) dricker läsk, saft eller sötade drycker 2 gånger per vecka eller oftare.

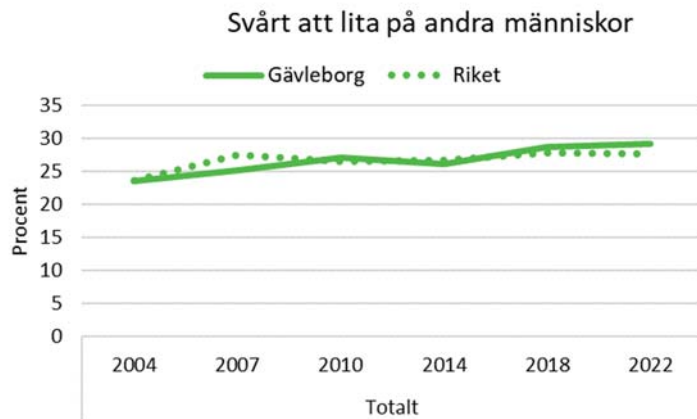
Högst andel som dricker sötade drycker finns bland unga och andelen minskar i de äldre åldersklasserna.

2.7 Kontroll, inflytande och delaktighet

När det gäller målområde kontroll, inflytande och delaktighet presenteras tre uppgifter från enkäten varav en bygger på flera delfrågor.

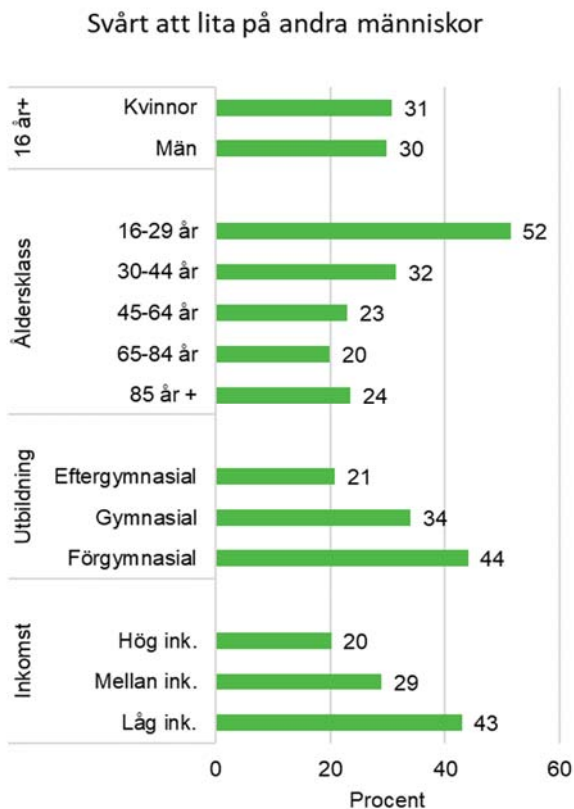
Svårt att lita på andra människor

Tillit till andra människor mäts i enkäten genom att fråga om ”Tycker du att man i allmänhet kan lita på de flesta människor?” med svarsalternativen ja och nej.



Andelen som har svårt att lita på andra människor har ökat i både länet och riket sedan starten på mätserien. Ingen statistiskt säkerställd förändring har dock ägt rum sedan 2018.

Riket (28 procent) och länet (29 procent) har i stort samma andel som har svårt att lita på andra människor.



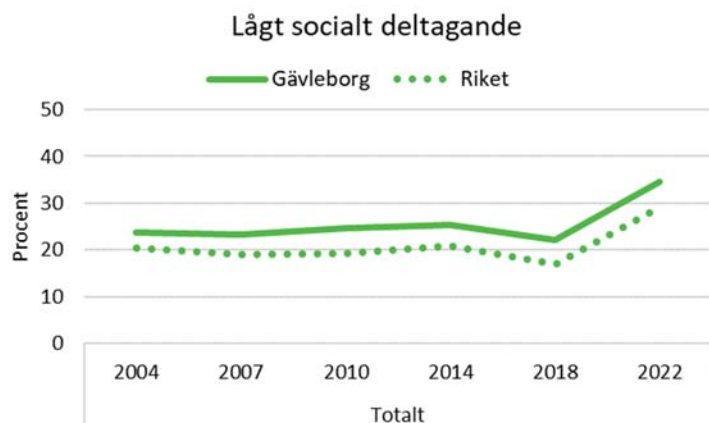
Det finns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan män och kvinnor i denna fråga. 30 procent av männen och 31 procent av kvinnorna tycker att man i allmänhet inte kan lita på de flesta människor.

Högst andel finns bland den yngsta ålderskategorin där 52 procent anger att man i allmänhet inte kan lita på de flesta människor

Det finns en tydlig socioekonomisk gradient både när det gäller utbildnings- och inkomstnivå. Högst andelar i respektive kategori finns hos gruppen med låg inkomst och förgymnasial utbildning.

Socialt deltagande

Social isolering, eller omvänt socialt deltagande, är en etablerad riskfaktor. Socialt deltagande beräknas i enkäten genom att summera ett antal aktiviteter som respondenterna deltagit i. Aktiviteterna som listas anknäver till socialt kapital och listas nedan. Brytpunkten för ett lågt socialt deltagande läggs här vid maximalt en aktivitet på ett år.



Gävleborg har ett sämre utfall när det gäller socialt deltagande. Andelen är 35 procent i Gävleborg och 29 procent i riket.

En tydlig förändring sedan 2018 har ägt rum när det gäller lågt socialt deltagande.

Deltagandet har kraftigt minskat när det gäller flertalet listade aktiviteter.

En tabell med listade angivna aktiviteter och där förändringen mellan 2018 och 2022 i procentenheter listas nedan

Tabell: Deltagande i sociala aktiviteter Gävleborg och riket. Procent 2018 och 2022 samt förändring över tid i procentenheter

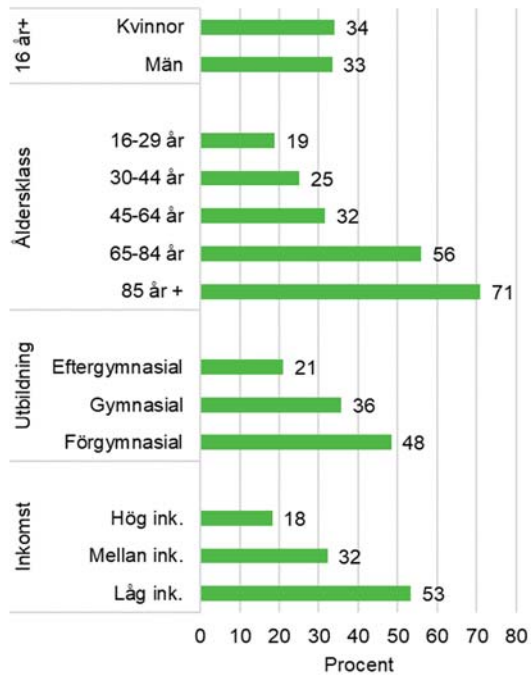
Kolumn 1	Riket			Gävleborg		
	2018	2022	Diff	2018	2022	Diff
Deltagande: följt sociala nätverkssajter på internet	47,9	38,7	-9,2	44	34,4	-9,6
Deltagande: varit på demonstration	3,9	1,7	-2,2	2,4	0,8	-1,6
Deltagande: fackförenings- eller annat föreningsmöte	17,5	11,8	-5,7	18,2	11,9	-6,3
Deltagande: skrivit insändare eller blogg	5	2,8	-2,2	4,2	2	-2,2
Deltagande: inlägg, diskussioner, spel internet	26,1	21,2	-4,9	23,5	21,9	-1,6
Deltagande: konstutställning eller museum	34,1	20,9	-13,2	22,2	12,7	-9,5
Deltagande: offentlig tillställning	40,3	21,9	-18,4	40,6	20,8	-19,8
Deltagande: varit på privat fest	69,6	57	-12,6	62,9	51,5	-11,4
Deltagande: religiös sammankomst	13,7	9,2	-4,5	11,6	7,1	-4,5
Deltagande: släktsammankomst	40	27,7	-12,3	32,9	23,8	-9,1
Deltagande: sporttillställning	42,2	30,4	-11,8	44	33	-11
Deltagande: studiecirkel på arbetet	29,5	20,7	-8,8	26,3	16,9	-9,4
Deltagande: teater/bio	61,7	38	-23,7	51,1	28,4	-22,7

Av tabellen framgår att samtliga av de listade aktiviteterna minskat sedan 2018 i både länet och riket. Överlag har länet ett lägre deltagande än i riksgenomsnittet i många av de listade aktiviteterna. Ett undantag utgör fram för allt sporttillställningar där en högre andel i länet deltar.

Det bör noteras att, inte minst nedbrytning per kommun, visar att för många av de listade aktiviteterna handlar det också om en utbudsfråga där särskilt låga andelar besöker konstutställning/museum och teater/bio i Gävleborgs mindre kommuner.

Fördelningen i olika befolkningsgrupper när det gäller lågt socialt deltagande redovisas nedan.

Lågt socialt deltagande



Andelen med lågt socialt deltagande är på i stora samma nivå när det gäller män och kvinnor.

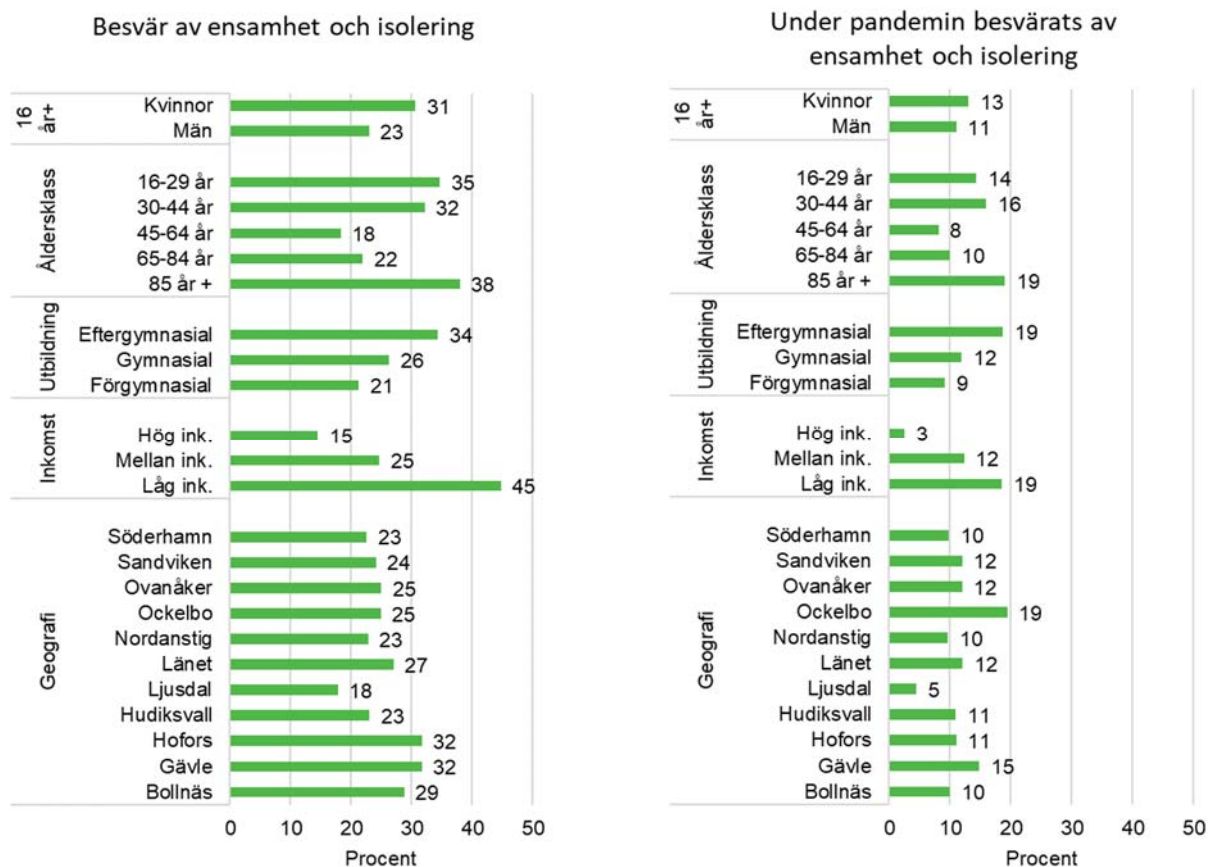
Skillnader mellan åldersklasser är dock stor där de äldsta har en signifikant högre andel jämfört med de yngre.

Det finns vidare socioekonomiska skillnader där gruppen med förgymnasial utbildning och låg inkomst har en betydligt högre andel än sina respektive jämförelsekategorier.

Nästkommade fråga i enkäten är nära relaterad till denna fråga och handlar om ensamhet och isolering. Här finns en fråga som är ny för 2022 och en fråga som är kopplad till ensamhet och isolering under pandemin.

Ensamhet och isolering under pandemin

En ny fråga i HLV 2022 är formulerad ”*Upplever du besvär av ensamhet och isolering?*” med svarsalternativ nej, ja lätta besvär och ja, svåra besvär. Andelarna på denna fråga redovisas nedan tillsammans med en tillägsfråga i enkäten som är formulerad ”*I vilken utsträckning har du under corona-pandemin besvärats av ensamhet och isolering?*” med 4 svarsalternativ från inte alls-väldigt mycket. Nedan redovisas svarsandelarna på båda dessa frågor. Den första generella frågan som andelar i länet och jämfört med riket. Den pandemirelaterade frågan ställdes enbart som extrafråga i Gävleborg och redovisas för några befolkningsgrupper i länet.



I Gävleborg är det 27 procent som har lätta eller svåra besvär av ensamhet och isolering varav 4 procent anger stora besvär. Andelarna är i stort på samma nivå som i riket.

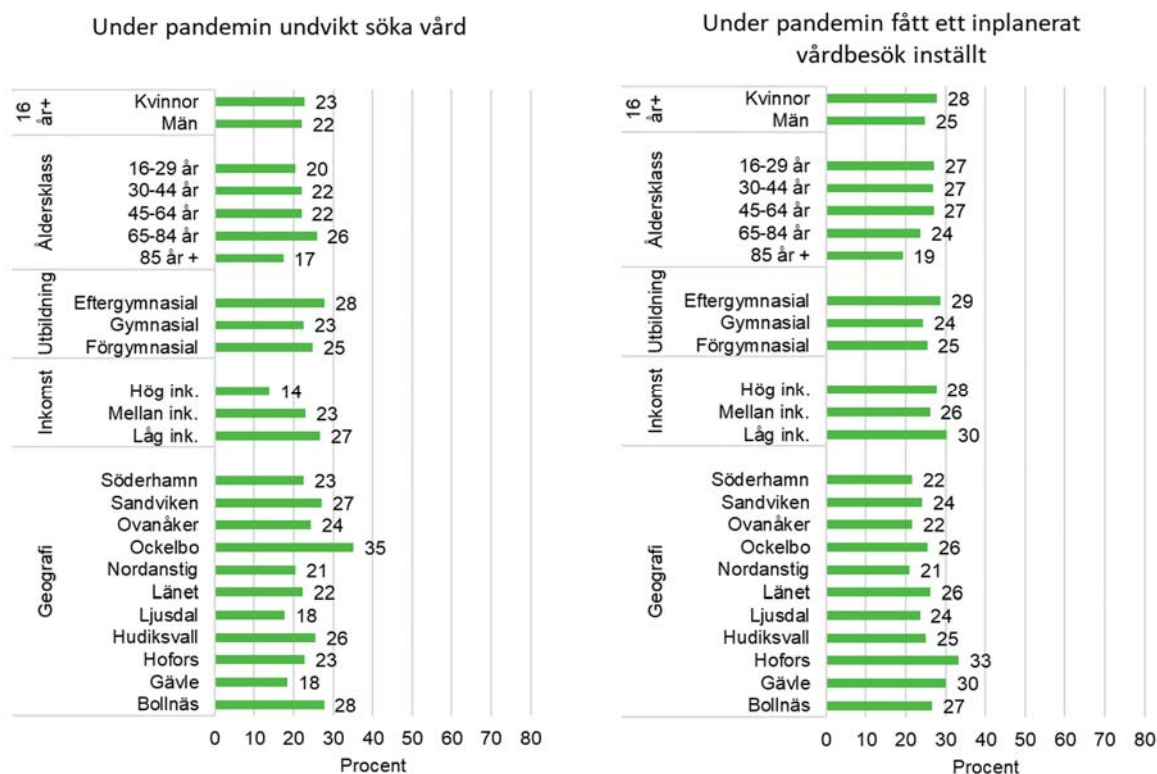
När det gäller den extrafrågan om besvär av ensamhet och isolering under pandemin anger 12 procent anger att de under pandemin besvärats av ensamhet och isolering. Det motsvarar 27 770 i befolkningen. Högst andel inom kategorin utbildningsnivå finns hos personer med eftergymnasial utbildning. I kategorin med inkomst är det andelen med låg inkomst som har högst andelar som besvärats av ensamhet under pandemin.

2.8 En hälsofrämjande och jämlik hälso- och sjukvård

När det gäller en hälsofrämjande och jämlik hälso- och sjukvård finns två tillägsfrågor i enkäten som berör målområdet.

Undvikit att söka vård och fått ett inplanerat vårdbesök inställt

De två extrafrågorna handlar om befolkningen under pandemin ”fått ett inplanerat vårdbesök inställt av vårdgivaren” och en annan fråga om befolkningen under pandemin ”undvikit att söka vård”. Svartalternativen är i båda fall Nej, Ja någon gång och Ja, flera gånger och andelen som svarat ja redovisas nedan.



22 procent har undvikit att söka vård och 26 procent har fått ett inplanerat vårdbesök inställt. I befolkningsantal motsvarar detta 53 200 respektive 60 910 Gävleborgare. Det finns inga tydliga systematiska skillnader mellan de redovisade kategorierna i diagrammen.

3. Sammanfattande diskussion

I detta avsnitt diskuterar och summerar vi några av resultaten från föregående avsnitt och utifrån rapportens syfte med att beskriva hur befolkningen i Gävleborgs län upplevt pandemin och pandemihanteringen men också undersöka och beskriva om det har skett några förändringar i hälsa, levnadsvanor och levnadsvillkor sedan tidigare.

3.1 Pandemins effekter på folkhälsan

Folkhälsan påverkas av en mängd faktorer inom livsvillkor, levnadsförhållanden och levnadsvanor. Goda uppväxtvillkor, anställning och försörjningsmöjligheter, utbildning, en trygg boendemiljö och levnadsvanor är alla exempel på samhälleliga förutsättningar som påverkar hälsan. Dessa hänger i hög grad ihop. En konsekvens av det att det också finns systematiska skillnader i hälsa mellan olika befolkningsgrupper och att hälsan inte är jämlik. Exempelvis pekar Jämlikhetsutredningen på att grupper med hög utbildningsnivå har goda och stabila inkomster, högre medellivslängd, bättre hälsa, bor i tryggare områden och upplever en högre nivå av delaktighet och inflytande i samhället. Gruppen med mindre goda livsvillkor har tvärtom sämre ekonomiska förutsättningar, sämre hälsa, lever trängre i mindre attraktiva områden och upplever en lägre grad av delaktighet (Region Gävleborg, 2021). Även i föregående resultatavsnitt ser vi i många delfrågor att det finns skillnader mellan olika befolkningsgrupper inom länet. Hälsan, och bestämningsfaktorer för hälsan, hänger i hög grad samman med exempelvis kön, ålder och utbildningsnivå.

De senaste två åren har covid-19-pandemin påverkat folkhälsan på olika sätt. Det finns en direkt påverkan på människors hälsa genom sjukdom och dödlighet i covid-19. Det finns också en indirekt påverkan där en eller flera förutsättningar för hälsa påverkas. Smittskyddsåtgärderna har också påverkat livet och livsvillkoren för befolkningen men hur mycket eller om det blir långsiktiga effekter är i dagsläget svårt att veta.

Folkhälsomyndigheten har utvärderat pandemins konsekvenser för folkhälsan i Sverige under 2020. De pekar på att personer i socioekonomiskt utsatta områden och situationer är speciellt drabbade av pandemins direkta och indirekta konsekvenser vilket medför att ojämlikheten i hälsa riskerar att öka (Folkhälsomyndigheten, 2021). Folkhälsomyndigheten konstaterar också att forskningen om pandemins konsekvenser än så länge är begränsad och att det kommer att behövas studier under många år för att få en mer fullständig bild av covid-19-pandemins konsekvenser på längre sikt.

3.2 Har hälsa, livsvillkor och levnadsvanor förändrats i Gävleborg?

Resultatredovisningen i denna rapport är helt baserad på befolkningsenkäten Hälsa på lika villkor som samlades in under våren 2022 i Gävleborg och är en del av en nationell insamling. Vi har valt en bred ansats och inkluderat samtliga tillgängliga tidsserier med enkätfrågor från flera av folkhälsopolitikens målområden för att belysa förändringar i hälsa, livsvillkor och levnadsvanor sedan tidigare.

En hög andel, cirka 67 procent, upplever att de har en mycket bra allmänt hälsotillstånd. Andelen har ökat något över tid från första mättillfället 2004 men inte förändrats sedan senaste mätperioden 2018. Det finns också tecken som tyder på att hälsan fortsätter förbättras. Exempelvis har andelen med

långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga minskat hos gruppen 16-84 år sedan 2004. Sedan starten 2004 finns tecken på försämring när det gäller olika symptom som sömnsvårigheter och ångslan, oro och ångest.

Det finns frågeställningar kring livsvillkor som har förbättrats sedan tidigare mätningar. Exempelvis har andelen som är oroliga för att förlora sitt arbete minskat och andelen som anger svårt att klara av sina löpande utgifter har också minskat. Det finns en negativ utveckling sedan 2004 där andelen som har svårt att lita på andra människor har ökat där också andelen som avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen har ökat sedan 2014.

När det gäller levnadsvanor framgår att andelen som är fysiskt aktiva minst 150 minuter i veckan har ökat samtidigt som även stillasittande har ökat. Andelen med riskkonsumtion av alkohol har minskat över tid och inte förändrats mellan 2018 och 2021. En tydlig förbättring syns när det gäller andelen dagligrökare som minskar allt sedan 2004. Samtidigt har andelen som snusar dagligen ökat sedan 2018 när en ny fråga om nikotinsnus inkluderats i undersökningen. När det gäller matvanorna ses vissa försämringar där andelen som mer än två gånger i veckan dricker läsk och sötade drycker har ökat sedan 2018. Andelen med fetma har tydligt ökat sedan första mätperioden.

Det finns kvarvarande mönster där Gävleborg i jämförelse med riksgenomsnittet har en lägre andel med god självskattad hälsa och högre andel med långvarig sjukdom. Gävleborg har också ett lägre socialt deltagande, en lägre andel fysiskt aktiva, en högre andel med fetma, mindre frukt och grönsakskonsumtion och en högre andel tobakskonsumenter (främst snus) om man jämför med riksgenomsnittet.

En potentiell pandemieffekt skulle innebära att svaren skiljer sig åt mycket från 2018 till 2022, i jämförelse med tidigare trend. De tydligaste (potentiella) pandemieffekterna i den här undersökningen handlar om socialt deltagande samt andel som har fler än 8 sjukdagar. Merparten av de listade aktiviteterna kopplat till socialt deltagande har tydligt minskat sedan 2018 i både länet och riket. Andelen med 8 eller fler sjukdagar har också ökat sedan 2018. I detta fall kan det kopplas till själva smittskyddsåtgärderna.

Sammanfattningsvis finns både en del positiva och negativa tendenser i hälsans utveckling men också många delfrågor som visar på en tämligen begränsad påverkan över tid och särskilt sedan 2018. Det bör nämnas att det också finns svårigheter att koppla vissa frågor till eventuella pandemieffekter och det är ännu för tidigt och begränsat med underlag för att se långsiktiga effekter på folkhälsan av pandemin.

Några frågor i enkäten har en mer direkt koppling till pandemin och pandemihanteringen.

3.3 Hur har befolkningen upplevt pandemin och pandemihanteringen?

Resultaten i några direkta pandemifrågor i enkäten visar exempelvis att

- Nästan var fjärde gävleborgare (24 procent) var under våren oroliga för att deras närstående ska bli allvarligt sjuka i covid-19. 11 procent av gävleborgarna var under våren 2022 oroliga att själv bli allvarligt sjuka i covid-19. Dessa andelar är i stort i nivå med riket och kvinnor är mer oroliga än män.
- 11 procent, cirka 25 800 gävleborgare, har besvärats väldigt eller ganska mycket av ensamhet och isolering under pandemin.

- 36 procent anger att de testat positivt för covid-19 vilket motsvarar 81 400 st Gävleborgare.
- 21 procent har drabbats av arbetslöshet, varsel, permittering eller varit sjukskrivna på grund av pandemin
- 22 procent i den vuxna befolkningen har undvikit att söka vård och 26 procent har fått ett inplanerat vårdbesök inställt under pandemin

Sammantaget visar dessa resultat att pandemin har drabbat en stor del av befolkningen i olika befolkningsgrupper i Gävleborgs län på flera olika sätt.

Befolkningen i länet har i stort ett högt förtroende för många aktörer i pandemihanteringen. Högst förtroende har befolkningen för Folkhälsomyndigheten (61 procent), Regionen (51 procent) och staten (46 procent). Lägst förtroende anges för den enskilde medborgaren (25 procent). Omvänt är det en låg andel, exempelvis 11 procent för Regionen och Folkhälsomyndigheten, som är missnöjda och anger att de har ett lågt förtroende för hanteringen av pandemin.

På frågor om regionens hantering av några olika aspekter framgår att särskilt höga betyg ges till regionens hantering när det gäller informationen till befolkningen och genomförandet av vaccinationerna. 83 procent anger att genomförandet av vaccinationerna fungerat mycket bra eller bra. 70 procent anger att informationen till befolkningen varit mycket bra eller bra. 68 procent anger att hälso- och sjukvården fungerat bra och 48 procent att omställningen av kollektivtrafiken fungerat bra. Omvänt är det överlag en låg andel som svarar att regionens pandemihantering varit dålig (5-12 procent) när det gäller tre av de fyra angivna exemplen. För kollektivtrafiken är andelen något högre.

Avslutningsvis kan nämnas att pandemin är en samhällskris som drabbat världen på många sätt i mer än två års tid. Denna rapport kan ses som ett led i att följa kunskapsläget, undersöka effekter och dra lärdom av olika åtgärder från pandemin.

Referenser

- Falk, E & Andersson, U (2021). Förtroende för samhällets och pandemins aktörer. I Ulrika Andersson, Anders Carlander, Marie Grusell och Patrik Öhberg (red) Ingen anledning till oro (?) Göteborg: SOM-institutet, Göteborgs universitet
- Folkhälsomyndigheten (2021) Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin? Samlad bedömning utifrån svensk empiri och internationell forskning under 2020
- Folkhälsomyndigheten (2022) Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten (Hälsa på lika villkor) Hämtad: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/syfte-och-bakgrund-till-fragorna-i-nationella-folkhalsoenkaten-halsa-pa-lika-villkor-2022/?pub=117450>
- Region Gävleborg (2022) Utvärdering av covid-hanteringen i Region Gävleborg. Delrapport 2
- Region Gävleborg (2021) Jämlikt Gävleborg. Rapport från Jämlikhetsutredningen
- SCB (2018). Extra bortfallsanalys publicerad på Folkhälsomyndigheten. Hämtad: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d7a60768b3b6444096a3b8c5c429d1a8/scb-bortfallsanalys-nationellt-urval.pdf>

