



RAPPORT

Framtagen av Enheten för Social Vålfärd

Datum 2023-02-16

Ärendenr RS 2023/131

Version [4.0]

Folkhälsorapport

Nuläge och förändring av hälsa, levnadsvillkor, sociala faktorer och levnadsvanor i befolkningen på Gotland under åren coronapandemin pågått



Förord

Folkhälsan på Gotland följs sedan många år av Region Gotland genom deltagande i Folkhälsomyndighetens enkät Hälsa på Lika Villkor (HLV). I samband med att nya resultat kommer sammanställer Enheten för social välfärd en rapport, där resultaten presenteras utifrån en vald inriktning. Denna rapport baseras på resultatet från den undersökning som genomfördes 2022 och inriktas på eventuella förändringar i folkhälsan under de år coronapandemin pågått.

Senaste rapporten 2020 handlade om utvecklingen av den gotländska folkhälsan under de senaste 10 åren. Den visade att det finns omotiverade skillnader i hälsoutfall¹, sociala faktorer² och levnadsvanor³ mellan kvinnor och män och mellan grupper med olika socioekonomisk status i samhället. En del skillnader kunde ses över tid, t.ex. minskad rökning och minskat tillit till andra människor. Däremot syntes inte tydliga förändringar i skillnader mellan olika grupper.

För att folkhälsan i befolkningen ska bli bättre behöver hälsan och faktorer som påverkar vår hälsa förbättras, för alla men mest för de grupper som har sämst utfall, så att hälsoklyftorna minskar.

Under våren 2022 genomfördes åter igen folkhälsoenkäten HLV och i denna rapport ligger *fokus på skillnader i resultatet jämfört med förra mätningen* som genomfördes våren 2020, framförallt med fokus på att uppmärksamma skillnader mellan olika grupper.

Detta fokus har valts eftersom flera olika risker för snabb försämring av folkhälsan och ökade hälsoklyftor uppkom i samband med coronapandemin som började 2020. Folkhälsoenkäten 2020 genomfördes innan coronapandemin fått tydligt fäste på Gotland och den senaste mätningen 2022 gjordes i ett lugnare skede av pandemin, då de flesta corona-restriktioner som funnits tidigare åter tagits bort. Uppföljningen kan därmed användas som en översiktlig jämförelse av utvecklingen av folkhälsan och hälsoklyftor under pandemin.

Syftet med denna rapport är att visa ett nuläge för folkhälsan och relaterade levnadsförhållanden, sociala faktorer och levnadsvanor samt att göra en analys av förändringar i folkhälsan under de år pandemin pågått. Förutom folkhälsoenkäten har en del kompletterande statistik från andra källor använts.

Region Gotland, Enheten för social välfärd, januari 2023

Stefaan De Maecker
Enhetschef

¹ Exempel på hälsoutfall: självupplevd hälsa, övervikt/fetma, upplevd stress och psykiskt välbefinnande.

² Exempel på sociala faktorer: upplevd otrygghet, tillit till andra människor och socialt deltagande.

³ Exempel på levnadsvanor är: rökning, riskbruk av alkohol, fysisk aktivitet och hur mycket frukt och grönsaker vi äter per dag.

Innehåll

Sammanfattning	4
1. Inledning	5
1.1 Hälsans bestämningsfaktorer	5
1.2 Coronapandemin som bestämningsfaktor för hälsa	6
2. Syftet och innehåll	8
3. Hälsa i befolkningen	9
3.1 Hälsa nuläge	9
3.2 Hälsa - utveckling	15
4. Levnadsvillkor	17
4.1 Ekonomi, arbete, skolresultat - nuläge	17
4.2 Ekonomi, arbete, skolresultat - utveckling	17
5. Sociala faktorer	18
5.1 Sociala faktorer nuläge	18
5.2 Sociala faktorer - utveckling under åren pandemin pågått	24
6. Levnadsvanor	26
6.1 Levnadsvanor nuläge	26
5.2 Levnadsvanor - utveckling	33
Bilaga 1 Tidslinje coronapandemin	37
Bilaga 2 Statistik	38
Bilaga 3 Förändringar i resultat från HLV mellan 2020 och 2022	48

Sammanfattning

Syftet med denna rapport är att **utifrån resultatet från den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på Lika Villkor (HLV)** beskriva ett nuläge för folkhälsan och relaterade faktorer, i befolkningen på Gotland. Syftet är också beskriva utvecklingen av folkhälsan, sociala faktorer och levnadsvanor, under den tid som pandemin pågått.

Nuläge

De flesta personer i åldern 16-84 år på Gotland har bra självskattad hälsa och högt psykiskt välbefinnande. Den självskattade hälsan är dock sämre bland flickor än bland pojkar och psykiskt välbefinnande är sämre bland ungdomar än bland vuxna. Det finns också andra skillnader i hälsa mellan olika grupper, t.ex. utifrån socioekonomisk och social status i samhället.

Vidare har ungefär var femte person i befolkningen varit utsatt för kränkande bemötande. Lika stor andel upplever otrygghet respektive låg tillit till andra personer och cirka var fjärde person har lågt socialt deltagande. Ohälsosamma levnadsvanor är ytterligare ett folkhälsoproblem. Exempelvis rör sig nästan var tredje person mindre än 150 minuter i veckan och var fjärde person äter frukt och grönsaker högst en gång per dag. Även för sociala faktorer och levnadsvanor finns omotiverade skillnader mellan olika grupper i samhället.

Utveckling

I början av pandemin identifierades risk för försämrad folkhälsa, speciellt för riskgrupper för coronainfektion och i grupper som redan innan pandemin hade störst risk för ohälsa, så att hälsoklyftorna befarades öka. Risk sågs också för ökad psykisk ohälsa och ökad risk för suicid. Även ökade ekonomiska svårigheter bland unga vuxna och företagare, ökat stillasittande och ökad alkoholkonsumtion lyftes fram som relevanta farhågor. Nationellt flaggades också för risk för minskad fysisk rörelse i befolkningen.

Bedömningen görs nu att psykiska besvär högst troligt ökat bland barn och ungdomar under de senaste åren. Bland ungdomar och unga vuxna ses försämrad självskattad hälsa. Tilliten till andra människor har också minskat bland unga vuxna. Sannolikt har pandemin varit en bidragande orsak till detta. Däremot finns inte statistiska belägg för ökad psykisk ohälsa i den vuxna befolkningen. Antal suicid har heller inte ökat.

Minskat socialt deltagande i hela befolkningen och ökat stillasittande i grupper som redan innan pandemin hade störst risk för det är negativa förändringar där pandemin rimligtvis spelat en roll. Däremot ses inte tydligt ökade hälsoklyftor. Motsatt mot befarat har andelen personer i befolkningen som rör sig minst 150 minuter i vecka ökat. Det kan bero på pandemi-åtgärder så väl som andra insatser och faktorer men även på förändrade rutiner i samband med pandemin. Ett observandum är dock att stillasittande mer än 10 timmar per dygn ökat i flera grupper.

Att folkhälsan och hälsorelaterade faktorer inte kortsiktigt påverkats än mer negativt kan bero på t.ex. att näringslivet inte drabbades så hårt som befarat. Efter initial ökning minskade arbetslösheten därefter till historiskt låga nivåer och behovet av försörjningsstöd ökade inte som befarat. Men utvecklingen har även påverkats av alla åtgärder som vidtagits för att motverka negativa pandemikonsekvenser. Samtidigt kan det också ta flera år innan en del effekter av pandemin blir synliga genom förändringar i befolkningens hälsa.

På grund av omvärldsläget och samhällsekonomin finns risk för att fler människor får ekonomiska svårigheter framöver, vilket i sin tur ökar risken för psykisk ohälsa i befolkningen.

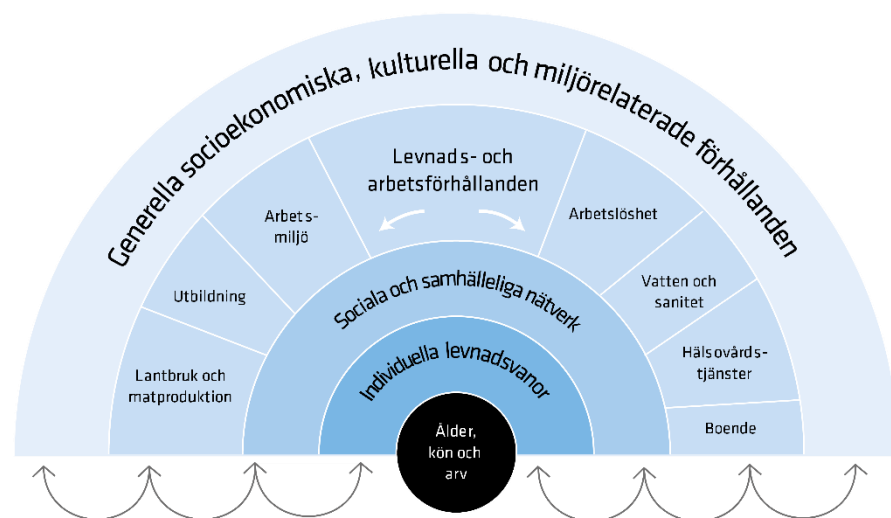
Fortsatt arbete behövs liksom tidigare, för främjande och förebyggande insatser som stärker hälsan i hela befolkningen, men mest bland personer med störst risk för ohälsa. För att kompensera för de senaste årens negativa förändringar behövs också:

- 1) än mer fokus på barn och ungas psykiska hälsa, t.ex. genom insatser för stärkt psykiskt välbefinnande,
- 2) insatser för minskat stillasittande i grupper med störst risk för det,
- 3) insatser för ökat socialt deltagande i hela befolkningen.

1. Inledning

1.1 Hälsans bestämningsfaktorer

Vår hälsa påverkas av en mängd faktorer i ett samspel mellan individer och samhället, så kallades bestämningsfaktorer för hälsa. Dessa kan visas i en regnbågsmodell med olika lager som påverkar varandra och slutligen en enskild persons hälsa.



Figur 1. Modell för hälsans bestämningsfaktorer beskriven av Dahlgren och Whitehead⁴, översatt av Folkhälsomyndigheten. Tillstånd för publicering har inhämtats från Folkhälsomyndigheten och Institutet för Framtidsstudier.

⁴ Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health Stockholm, Sweden: Institute for Future Studies.

Pilarna i bilden symboliserar att faktorer i ett lager påverkas av faktorer i andra lager och i sin tur även påverkar faktorer i andra lager.

Ytterst i modellen finns lagret *generella socioekonomiska, kulturella och miljörelaterade förhållanden*. Där finns faktorer som till exempel samhällsnormer, miljö- och klimatförhållanden och samhällsekonomi. Det handlar också om vilken smittspridning som pågår i samhället, till exempel vid en pandemi. Lagret *levnadsförhållanden* handlar om faktorer som till exempel tillgång och kvalitet inom vård- och omsorg, utbildning och andra välfärdstjänster och vilka möjligheter som finns för sysselsättning och försörjning. *Sociala och samhällsliga nätverk* symboliserar faktorer som upplevelse av trygghet i samhället, tillit till andra, relation till familj och vänner, fritidsaktiviteter, socialt deltagande och inkludering i samhället. Lagret *individuella levnadsvanor* handlar om vanor som kan påverka vår hälsa positivt eller negativt, till exempel mat- och sömnvanor, fysisk aktivitet och konsumtion av tobak och alkohol. Vilka levnadsvanor en person har beror således på ett samspel mellan individen och samhället.

Längst in i modellen finns icke-påverkbara individuella faktorer som till exempel ålder, biologiskt kön och ärftlighet för sjukdomar och funktionsnedsättningar. Det finns också individuella faktorer som kan påverka och påverkas av de andra lagren ovanför. Självkänsla och framtidstro är ett par exempel.

Hälsoklyftor i samhället innebär att det finns omotiverade skillnader i hälsa mellan olika grupper, till exempel utifrån kön eller socioekonomisk position⁵. Dessa skillnader uppkommer när olika grupper har olika förutsättningar vad gäller faktorer i de olika lagren i

⁵ Socioekonomisk position handlar om hur människor värderas i samhället utifrån utbildningslängd, inkomstnivå och typ av sysselsättning.

modellen för hälsans bestämningsfaktorer. Skillnaderna visar sig i att det finns en så kallad social gradient i hälsa. Det vill säga att hälsan förbättras med varje ökat steg i den sociala hierarkin en person tar, till exempel utifrån utbildningsnivå, inkomst eller yrke. Skillnaderna innebär också att hälsan är sämre i socioekonomiskt och socialt utsatta grupper. Det beror på att sämre förutsättningar för hälsa skapar stress som leder till ökad mottaglighet för sjukdomar och minskad motståndskraft mot påfrestningar av olika slag. Några exempel på särskilt utsatta grupper är hbtqi⁶-personer⁶, personer som flyttat till Sverige från andra länder, ensamstående föräldrar, äldre med låg inkomst, personer med funktionsnedsättning eller med psykisk sjukdom. Den som har låg socioekonomisk position eller är i annan socialt utsatt situation i samhället riskerar också att vara påverkad av flera ogynnsamma faktorer samtidigt, vilket ökar risken för ohälsa.

1.2 Coronapandemin som bestämningsfaktor för hälsa

Coronapandemin är en faktor som påverkat hälsan för många personer, dels genom själva infektionssjukdomen men även genom inverkan på förutsättningar för hälsa. I modellen för hälsans bestämningsfaktorer finns pandemin i det yttre lagret (generella socioekonomiska, kulturella och miljörelaterade förhållanden) som påverkat faktorer i de andra lagren, se Figur 1 Modell över hälsans bestämningsfaktorer.

⁶ Hbtqi⁺ är ett samlingsbegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner, personer med queera uttryck och identiteter och den som är intersexuella.

Coronapandemin

- ✓ Första fallet av covid-19 konstaterades på Gotland i mars 2020.
- ✓ 1:a april 2022 klassades Covid-19 inte längre som samhällsfarlig sjukdom.

Kommer du ihåg vad som hände i samhället under tiden däremellan?

-Se tidslinjen i bilaga 1.

Pandemin har påverkat *levnadsvillkor*, till exempel när äldre och riskgrupper uppmanats att inte åka kollektivtrafik, ungdomar haft skolundervisning på distans, vård har fått erbjudas på distans och samhällsrestriktioner och sjukdom lett till förlorade inkomster. Smittspridningen och restriktioner har också tydligt påverkat *sociala och samhälleliga nätverk* när kontakter med andra människor har behövt minskas så att vi till exempel inte kunnat delta i föreningsliv, många har arbetat hemifrån, och fysiska möten och olika slags gruppaktiviteter ställts in. Coronarestriktioner har också påverkat människors förutsättningar för hälsosamma *levnadsvanor*, till exempel mer stillasittande när transportsträckan till arbetet försvann vid hemarbete och aktiviteter och idrottsverksamhet ställdes in. Pandemin har även haft negativ inverkan på vår *individuella* känsla av hopp, glädje och motivation.

Redan innan coronapandemin fanns det hälsoklyftor och ojämlika förutsättningar för hälsa i befolkningen på Gotland. I ett ärende till regionstyrelsen i april 2020⁷ lyftes risken upp för sämre folkhälsa och negativ påverkan på levnadsförhållanden, sociala faktorer och levnadsvanor som riskerade att få mest kännbara konsekvenser för dem av oss som redan innan pandemin hade sämst förutsättningar för en god hälsa. Detta befarades kunna öka hälsoklyftorna ytterligare. Risk för ökad psykisk ohälsa i befolkningen beskrevs också relaterat till ökad allmän samhällsoro, risk för försämring av hälsa bland personer med psykisk ohälsa, risk för psykisk påfrestning för vårdpersonal och corona-patienter och bland ungdomar på grund av exempelvis inställt studentfirande.

Relaterat till pandemirestriktioner, ökad psykisk ohälsa och eventuellt försämrad ekonomisk situation beskrevs även risk för:

- att barn far illa
- våld i nära relation
- ökning av ekonomiskt bistånd bland unga vuxna
- minskad inkomst/sysselsättning hos företagare på Gotland
- ohälsa bland yrkesverksamma inom besöksnäringen (på grund av varsel, uppsägningar, konkurs)
- att unga (samt vuxna) inte får sommarjobb/säsongjobb
- ensamhet och isolering hos riskgrupper för coronainfektion
- ökad och förändrad alkoholkonsumtion
- ökat stillasittande

⁷ Ärende RS 2020/735 Förstärkta folkhälsoåtgärder med anledning av Coronapandemin, Regionstyrelsen 2020-04-29.

För att motverka dessa risker påbörjade verksamheterna i Region Gotland snabbt åtgärder som sedan pågått under hela pandemin. Politikerna beslutade också om resursförstärkning med tillfälliga insatser för bland annat utökad fältverksamhet riktad mot unga, utökad dagkollektivverksamhet för riskutsatta barn, elevstöd i gymnasiet, jobbcoach för unga vuxna, utökade resurser på budget- och skuldrådgivningen och kultur- och fritidsaktiviteter för att främja rörelse och bryta isolering, bland barn, unga och äldre. Andra politiska beslut har också fattats för tillfällig resursförstärkning till kultur- och föreningslivet och näringslivet. En företagsjour inrättades i början av 2020 som stöd till företag som riskerade försämrad ekonomi under pandemin.

Efter att vaccinationstäckningen ökat har pandemin gått in i en ”lugnare fas” och covid-19 klassas sedan 1 april 2022 inte längre som en samhällsfarlig sjukdom i Sverige. Frågan är nu hur folkhälsan ser ut på Gotland jämfört med innan pandemin slog till. I ett ärende till regionstyrelsen i maj 2022⁸ sammanfattades iakttagelser av pandemins påverkan på folkhälsan, från verksamheter inom Region Gotland. Där konstateras att pandemin drabbat redan utsatta grupper hårdare än andra, t.ex. äldre, personer med funktionsnedsättning, personer med svaga förankring till arbetsmarknaden, personer med annat födelseland än Sverige och personer med psykiatriska diagnoser. Den här rapporten ger en vidare genomgång av utvecklingen av folkhälsan under de år pandemin pågått genom analys av vilka förändringar som avspeglas i statistik på befolkningsnivå, för folkhälsa och relaterade levnadsförhållanden, sociala faktorer och levnadsvanor.

⁸ Ärende RS 2022/28 Region Gotlands iakttagelser under pandemin med koppling till folkhälsa, Regionstyrelsen 2022-05-24

2. Syftet och innehåll

Syftet med denna rapport är att översiktligt beskriva aktuellt läge för folkhälsan och relaterade bestämningsfaktorer för hälsa på Gotland, och hur utvecklingen ser ut under den tid som coronapandemin pågått. Speciellt fokus riktas mot skillnader mellan olika grupper, så kallade hälsoklyftor. Detta görs genom beskrivning och analys av statistik från folkhälsoenkäten Hälsa på Lika Villkor och kompletterande statistik, se Figur 2.

Samtlig statistik som redovisas nedan gäller för Gotland.

Folkhälsomyndighetens nationella resultat från folkhälsoenkäten 2022 är ett medelvärde av resultatet 2020, 2022 och från en extramätning 2021. Urvalet för Gotland vid extramätningen 2021 var för litet för att vara ett tillförlitligt regionalt resultat. Gotlands resultat efter senaste mätningen bygger därmed på medelvärdet av resultatet 2020 och 2022. Det blir därför inte möjligt att göra jämförelser mellan resultatet för Gotland och riket efter mätningen 2022. I denna rapport har valet utifrån det gjorts att enbart analysera resultat för Gotland, för samtlig statistik som använts i rapporten. Fokusen i rapporten blir därmed på nuvarande lägesbild och utvecklingen av folkhälsa, levnadsförhållanden, sociala faktorer och levnadsvanor lokalt på Gotland.

2.1 Tolkning av resultaten

Hur coronapandemin har påverkat folkhälsan och bestämningsfaktorer för hälsa är svårt att bedöma av flera skäl. Folkhälsan kan ha påverkats även av andra faktorer på övergripande samhällsnivå såsom pågående globala klimatförändringar, Rysslands invasion av Ukraina i början av 2022, kraftigt ökade elpriser från slutet av 2021 och hög inflation under

Figur 2, Statistik som använts i rapporten

Indikatorer	Källa
Hälsoutfall	
Självskattad hälsa	Hälsa på Lika Villkor
Psykiskt välbefinnande	Hälsa på Lika Villkor
Allvarlig psykisk påfrestning	Hälsa på Lika Villkor
Oro/ängslan/ångest	Hälsa på Lika Villkor
Stress	Hälsa på Lika Villkor
Suicid/suicidförsök	Polisen Gotland, Socialstyrelsen
Sjukskrivningar för psykisk ohälsa	Försäkringskassan
Vårdkontakter vid psykisk hälsa/substransbruk	Region Gotland
Fetma/övervikt bland 4-åringar, 10–11-åringar	Region Gotland
Levnadsförhållanden	
Haft ekonomisk kris	Hälsa på Lika Villkor
Klarar inte oväntad utgift	Hälsa på Lika Villkor
Försörjningsstöd	Region Gotland
Företagskonkurser	Tillväxtanalys
Arbetslöshet	Arbetsförmedlingen
Elever i årskurs 9 med behörighet till gymnasiet	Skolverket och SCB
Indragna studiemedel i gymnasiet, p.g.a. frånvaro	CSN
Sociala faktorer	
Otrygghet	Hälsa på Lika Villkor
Tillit till andra människor	Hälsa på Lika Villkor
Kränkande bemötande	Hälsa på Lika Villkor
Socialt deltagande	Hälsa på Lika Villkor
Orosanmälningar för barn och unga (0-20 år)	Region Gotland
Misshandelsbrott mot kvinna, inomhus i nära relation med offret	BRÅ och SCB
Levnadsvanor	
Stillasittande mer än 10 timmar per dag	Hälsa på Lika Villkor
Fysisk aktivitet mindre än 150 min per vecka	Hälsa på Lika Villkor
Fysisk aktivitet minst 5 timmar per vecka (elever i årskurs 8, år 1 på gymnasiet)	Region Gotland
Äter frukt och grönsaker högst en gång per dag	Hälsa på Lika Villkor
Daglig rökning	Hälsa på Lika Villkor
Riskbruk av alkohol	Hälsa på Lika Villkor

2022. Precis som att coronapandemin haft negativ inverkan på olika faktorer som påverkar hälsan så kan förhållandet också ha varit omvänt. Till exempel har pandemirestriktioner påverkat våra levnadsvanor men samtidigt gav hälsosamma levnadsvanor skydd mot svår coronainfektion. Olika bestämningsfaktorer kan också ha påverkats av andra faktorer än pandemin, till exempel redan pågående folkhälsoarbete men också extra insatta åtgärder i samband med pandemin.

Vidare behöver statistik från folkhälsoenkäten Hälsa på Lika Villkor (HLV) tolkas med försiktighet eftersom den bygger på enkätsvar från ett stickprov av befolkningen och djupare statistiska analyser inte genomförs. Det innebär att skillnader på få antal procentenheter sannolikt beror på slumpen. Se, faktaruta om HLV. Medvetenhet behövs även om att i enlighet med hur Folkhälsomyndigheten rapporterar svaren från HLV läggs enkätsvaren från den senaste enkätundersökningen ihop med svaren från föregående undersökning i ett så kallat ”glidande medelvärde”. Resultaten i denna rapport för 2022 bygger därmed på ett gemensamt medelvärde av 2020 och 2022 års siffror. Resultatet från 2020 bygger på ett medelvärde av 2020 och 2018 års enkätsvar.

Viktigt att tänka på är också att insatser eller händelser som påverkar folkhälsan kan ge mätbar effekt först flera år senare. Resultatet för de indikatorer som regelbundet följs upp via folkhälsoenkäten har tidigare sällan visat förändringar mellan två mätningstillfällen. Få förändringar har också setts under de senaste 10 årens mätningar.

Med detta sagt har resultatet för hälsoutfall, levnadsvillkor, sociala faktorer och levnadsvanor analyserats tillsammans med verksamheternas iakttagelser under tiden pandemin pågått. Bedömning av tänkbar påverkan av pandemin och vidtagna åtgärder (för att

motverka negativa konsekvenser) har gjorts i samarbete mellan enheten för social välfärd och nyckelfunktioner inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, socialförvaltningen och utbildnings- och arbetslivsförvaltningen.

Uppgifter från folkhälsoenkäten Hälsa på Lika Villkor (HLV)

Folkhälsoenkäten Hälsa på Lika Villkor (HLV) genomförs vertikalt årt, mellan februari och maj, av SCB på uppdrag av Folkhälsomyndigheten.

Svar från 2018 och 2020 är sammanslagna och redovisas som resultat vid undersökningen 2020. Svar från 2020 och 2022 är sammanslagna och redovisas som resultat vid undersökningen 2022. Det innebär att resultaten baseras på cirka 2000 besvarade enkäter per tillfälle. Utifrån det görs uppskattning att en skillnad mellan olika resultat på mindre än 3 procentenheter (eller mindre än en procentenhet om resultatet är mellan 1-5%) troligen beror på slumpen. I denna rapport presenteras därför enbart skillnader som uppnår minst dessa nivåer.

Antalet enkäter gör också att uppdelning inte kan göras utifrån mer än en parameter åt gången, såsom utifrån kön eller ålder, men inte samtidigt. Det är inte heller möjligt att visa resultat för personer med annan könsidentitet än kvinna eller man eftersom få transpersoner besvarat enkäten.

3. Hälsa i befolkningen

Detaljerad statistik finns i bilaga 2.

3.1 Hälsa nuläge

Själskattad hälsa/mående

Ungefär 9 av 10 barn i årskurs fyra upplever att de mår bra. Det är något vanligare bland pojkar än bland flickor. I årskurs åtta är andelen ungdomar med bra mående mindre och könsskillnaderna större (flickor

60% och pojkar 84%). Totalt i befolkningen, 16-84 år har största delen invånare självupplevd bra hälsa (67%) och mindre än var tionde person uppger att de har dålig hälsa (6%).

Psykisk hälsa

Största delen av befolkningen, 16-84 år, har gott psykiskt välbefinnande (85%). Mindre än var tionde person har allvarlig psykisk påfrestning (8%), och svåra besvär av oro/ångest/ängslan (7%). Mer än var tionde person upplever hög stressnivå (14%) och mer än var tredje person (35%) har lättare besvär av oro/ångest/ängslan.

Av totala antalet sjukskrivningar är drygt 40% orsakade av psykisk ohälsa. I medeltal 9 personer avlider i suicid (den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa) på Gotland varje år och runt 60 personer vårdas på sjukhus för självskada. Vid en undersökning i högstadiet och gymnasiet på Gotland våren 2021⁹ framkom att cirka en tredjedel (35%) av ungdomarna hade helt bra psykisk hälsa, det vill säga att de både hade hög grad av psykiskt välbefinnande och saknade symtom på psykisk ohälsa. Cirka hälften av ungdomarna (47%) hade låg eller måttlig grad av psykiskt välbefinnande trots att de saknade symtom på psykisk ohälsa. Mer än var tionde ungdom (14%) hade samtidigt både symtom på psykisk ohälsa och lågt psykiskt välbefinnande.

Övervikt och fetma

Mer än var tionde 4-åring (flickor 14%, pojkar 8%), och var fjärde 11-åring flicka (25%) och var femte 11-årig pojke (21%) har övervikt eller fetma. Bland personer i åldrarna 16-84 år har drygt var tredje person övervikt (36%) och var femte person fetma (19%).

Hälsoklyftor

Nedan ges exempel på skillnader mellan olika grupper. *Se mer i diagram på sidan 11-14 och i bilaga 2.*

Kön: Den självskattade hälsa är sämre bland kvinnor/flickor jämfört med bland pojkar/män. Det är vanligare att kvinnor har allvarlig psykisk påfrestning, ångest och upplevd stress jämför med att män har det. Övervikt är däremot vanligare bland män än bland kvinnor.

Ålder: Självskattad bra hälsa och övervikt är vanligare bland yngre personer och självskattad dålig hälsa vanligare bland äldre personer. Samtidigt är psykiskt välbefinnande vanligare och psykiska besvär mindre vanliga bland äldre personer.

Utbildningslängd och hushållsinkomst: Fler skillnader framkommer, till nackdel för personer med kort utbildning och låg hushållsinkomst.

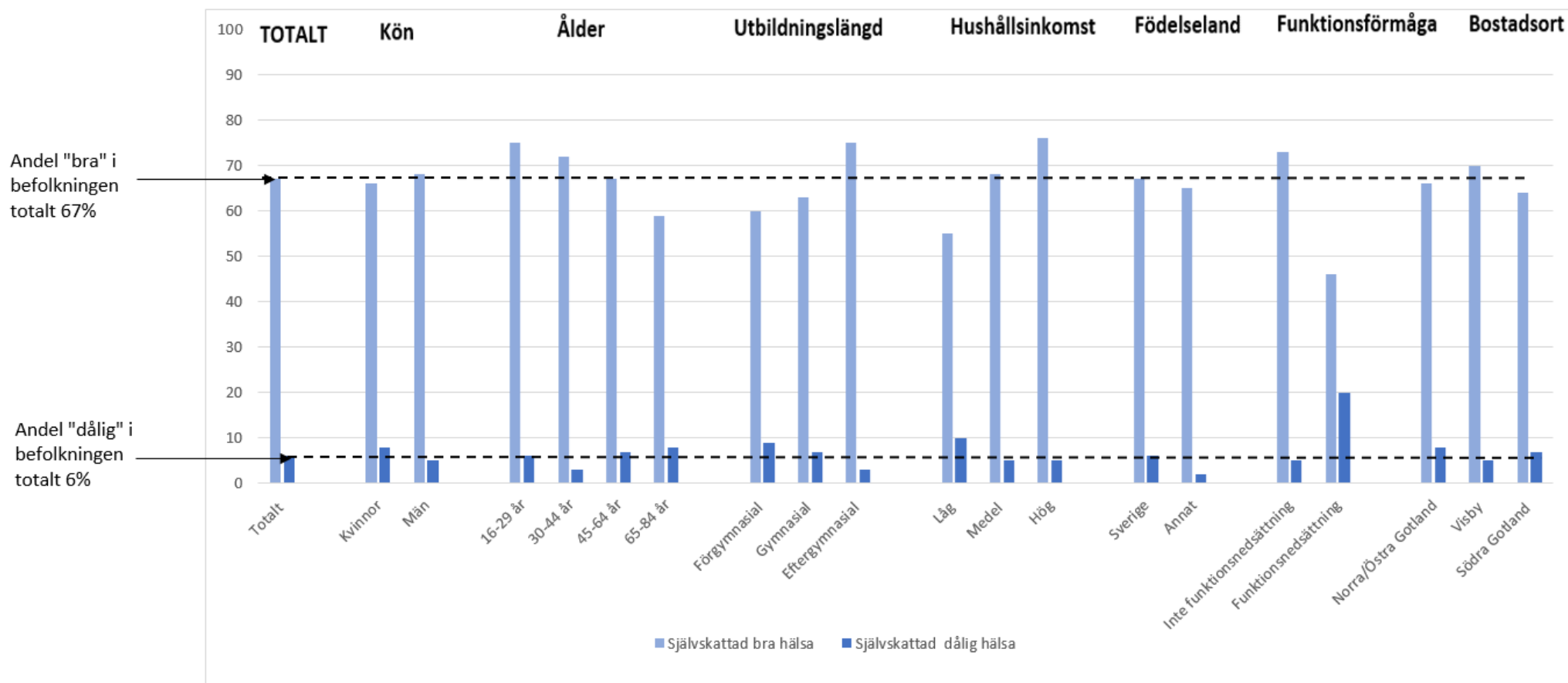
Födelseland: Bland personer födda utanför Sverige är självskattad dålig hälsa, oro/ångest/ängslan och hög stressnivå vanligare än bland personer födda i Sverige. Däremot är fetma vanligare bland personer födda i Sverige än bland personer födda i andra länder.

Funktionsförmåga: Hälsan är sämre bland personer med fysisk funktionsnedsättning jämfört med personer utan funktionsnedsättning, såväl när det gäller självskattad hälsa som psykiska besvär, stress och fetma.

Bostadsort: Utifrån bostadsort ses vissa skillnader, t.ex. är det vanligare med bra självskattad hälsa och mindre vanligt med fetma och övervikt bland personer i Visby jämfört med personer på norra och södra Gotland. Skillnaderna påverkas dock även av annat än platsen i sig.

⁹ Länk till ungdomsrapporten: "Hur mår ungdomar på Gotland?":
<https://gotland.se/112356>

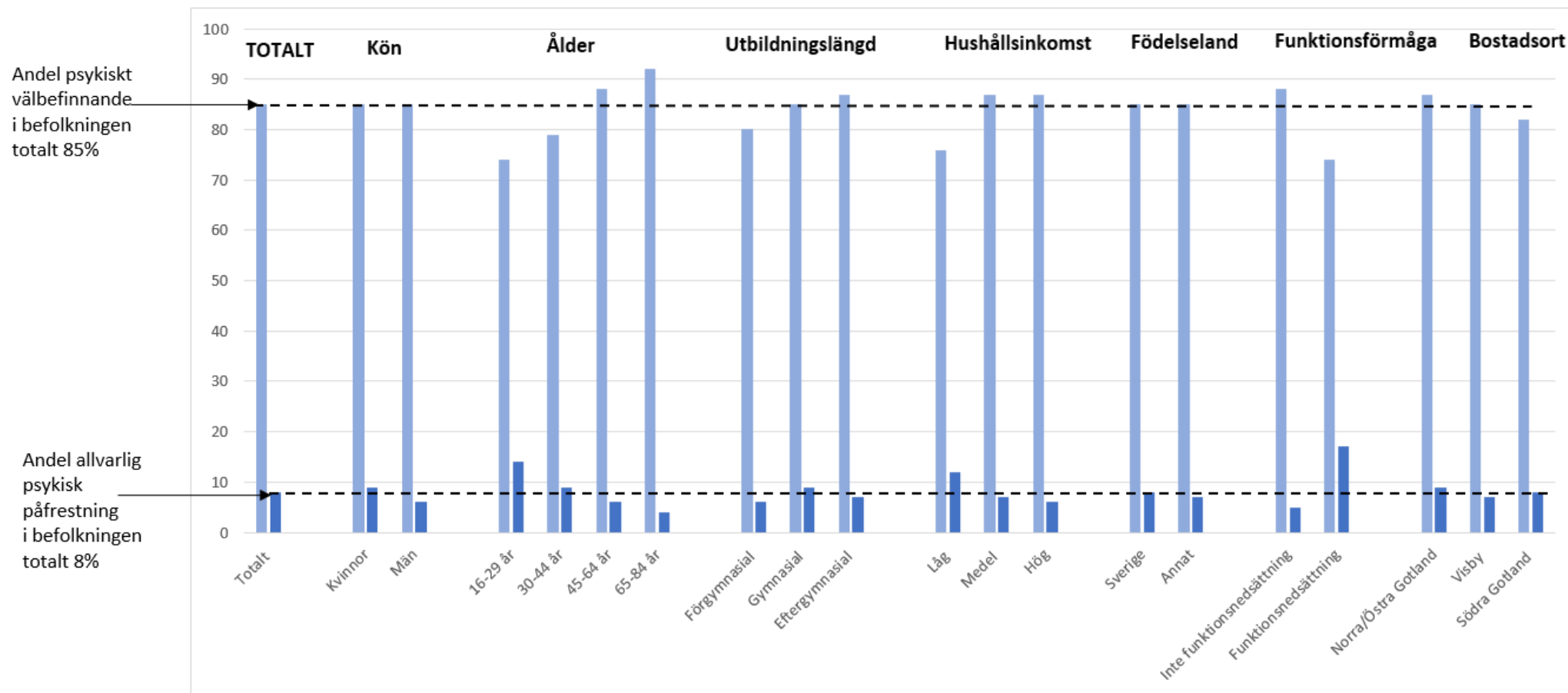
Andel % personer på Gotland med självskattad bra, någorlunda och dålig hälsa, i olika grupper i befolkningen



Diagrammet visar andel personer (16-29 år) på Gotland som skattar sin hälsa som bra, någorlunda eller dålig, totalt i befolkningen och utifrån kön (kvinnor och män), åldersgrupper (16-29 år, 30-44 år, 45-64 år, 65-84 år), utbildningslängd (förgymnasial-, gymnasial- och eftergymnasial utbildning), hushållsinkomst (låg, medel, hög), födelseland (Sverige, Annat land), funktionsnedsättning (inte funktionsnedsättning, funktionsnedsättning), och bostadsort (norra/östra Gotland, Visby, södra Gotland).

Källa: Hälsa på Lika Villkor, medelvärde av resultat 2020 och 2022.

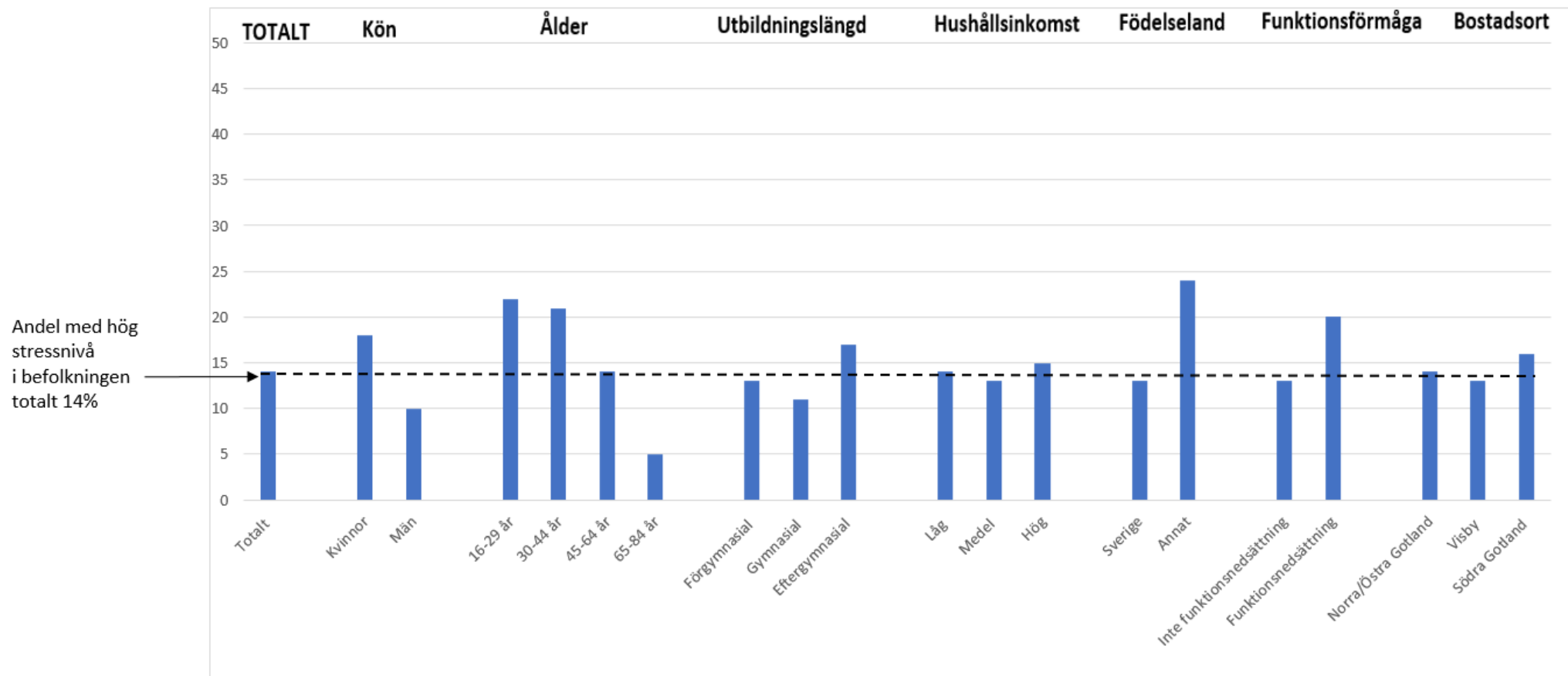
Andel % personer på Gotland med psykiskt välbefinnande och psykisk påfrestning, i olika grupper i befolkningen



Diagrammet visar andel personer på Gotland som har psykiskt välbefinnande respektive psykisk påfrestning, totalt i befolkningen och utifrån kön (kvinnor och män), åldersgrupper (16-29 år, 30-44 år, 45-64 år, 65-84 år), utbildningslängd (förgymnasial-, gymnasial- och eftergymnasial utbildning), hushållsinkomst (låg, medel, hög), födelseland (Sverige, Annat land), funktionsnedsättning (inte funktionsnedsättning, funktionsnedsättning), och bostadsort (norra/östra Gotland, Visby, södra Gotland).

Källa: Hälsa på Lika Villkor, medelvärde 2020 och 2022.

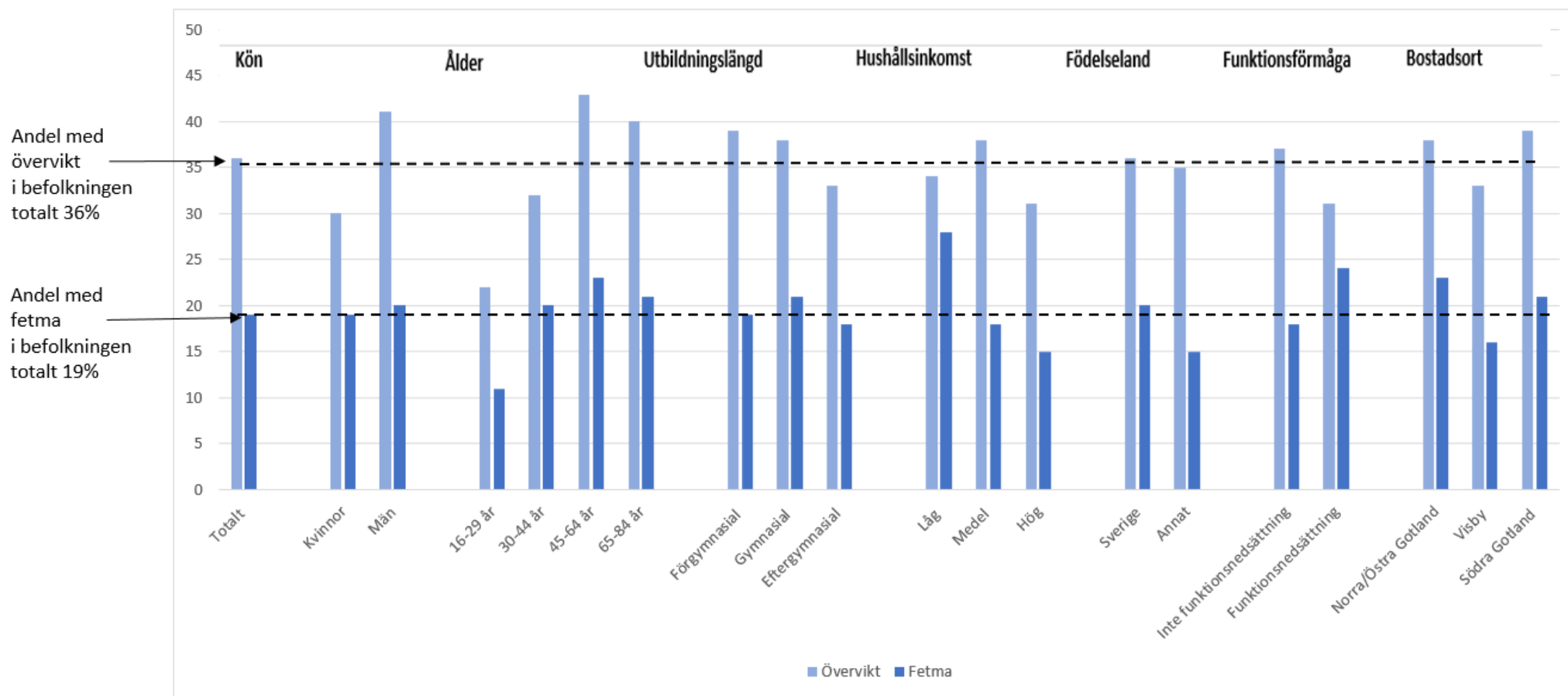
Andel % personer på Gotland som upplever hög stressnivå, i olika grupper i befolkningen



Diagrammet visar andel personer (16-29 år) på Gotland som upplever stressnivå, totalt i befolkningen och utifrån kön (kvinnor och män), åldersgrupper (16-29 år, 30-44 år, 45-64 år, 65-84 år), utbildningslängd (förgymnasial-, gymnasial- och eftergymnasial utbildning), hushållsinkomst (låg, medel, hög), födelse land (Sverige, Annat land), funktionsnedsättning (inte funktionsnedsättning, funktionsnedsättning), och bostadsort (norra/östra Gotland, Visby, södra Gotland).

Källa: Hälsa på Lika Villkor, medelvärde av resultat 2020 och 2022.

Andel % personer på Gotland med fetma och övervikt, i olika grupper i befolkningen



Diagrammet visar andel personer (16-29 år) på Gotland som har övervikt och fetma, totalt i befolkningen och utifrån kön (kvinnor och män), åldersgrupper (16-29 år, 30-44 år, 45-64 år, 65-84 år), utbildningslängd (förgymnasial-, gymnasial- och eftergymnasial utbildning), hushållsinkomst (låg, medel, hög), födelseland (Sverige, Annat land), funktionsnedsättning (inte funktionsnedsättning, funktionsnedsättning), och bostadsort (norra/östra Gotland, Visby, södra Gotland).

Källa: Hälsa på Lika Villkor, medelhärde av resultat 2020 och 2022.

3.2 Hälsa - utveckling

Detaljerad statistik finns i bilaga 2.

Självskattad hälsa/mående

Statistiken från hälsosamtal i årskurs fyra och åtta visar några förändringar i mående sedan terminen 2019/2020. Andel pojkar i årskurs åtta som angav att de mår bra minskade mellan läsåret 2019/2020 och 2020/2021 för att sedan öka något igen till läsåret 2021/2022, men fortfarande till en lägre nivå än innan pandemin. Bland flickor i årskurs åtta ökade andelen som mådde bra till läsåret 2020/2021 men var under läsåret 2021/2022 på en lägre nivå än innan pandemin. En positiv utveckling är att andelen pojkar och flickor i årskurs fyra som angav bra mående var större läsåret 2021/2022 än vid läsåret 2019/2020.

I befolkningen som helhet, i åldrarna 16-84 år, var nivåerna för självskattad hälsa oförändrade vid mätning 2022 jämfört med innan pandemin.

Psyisk hälsa

Jämfört med innan pandemin ses inte någon förändring totalt i befolkningen (16-29 år) avseende psykiskt välbefinnande, psykiska besvär, stress, övervikt och fetma. Någon ökning ses inte heller av sjukskrivningar för psykisk ohälsa eller psykisk ohälsas yttersta konsekvens suicid.

Vid vårdcentralerna på Gotland ökade antalet personer som sökt vård för psykisk ohälsa marginellt mellan år 2019 och 2020 och minskade sedan under 2021 och ytterligare under 2022. Samtidigt ökade antal personer på Gotland som sökte vård via appar och nätläkarföretag under 2020 och 2021. Dock blev summan av antal personer som sökt vård på vårdcentral och on-line 2021 mindre summan 2020. Uppgifter för on-line vård för 2022 finns ännu inte

tillgängliga men sannolikt kommer inte summan av besök på vårdcentral och on-line-besök 2022 överstiga antalet 2021.

Inom psykiatriska specialistvården bedöms inte efterfrågan av vård ha ökat under tiden pandemin pågått, vilket även styrks av statistik över antal personer som haft kontakt. Samtidigt avbokade många patienter sina besök i början av pandemin och det går inte att utesluta att det finns en vårdskuld som kommer att behöva tas igen.

I början av pandemin registrerades en ökad efterfrågan av läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende, inom psykiatrin. Det finns också en upplevelse i flera verksamheter, i synnerhet från hösten 2021, att personer som sökt vård i stor utsträckning även haft en samtidig beroendeproblematik. Antalet personer som sökte stöd från Alkohol- och drogrådgivningen ökade något mellan 2019 och 2021 för att sedan öka med 25% till 2022. Det behöver inte enbart bero på ökade problem med substansbruk i befolkningen utan kan även bero på ökad medvetenhet och hjälpsökande. En orsak kan vara att kunskap om att alkohol ökar risken för att bli smittad och sjuk av covid-19 blivit känd i befolkningen och att samtal om alkoholbruk i hälso- och sjukvården ökat.

Under pandemin har ökad psykisk ohälsa bland barn och ungdomar uppfattats från grund- och gymnasieskolan, barn- och elevhälsan och ungdomsgårdarna. Detta avspeglas också i att antalet barn och ungdomar som haft kontakt med Första linjens mottagning ökat. Någon tydlig ökning av efterfrågan inom BUP kan däremot inte ses. Inte heller har en ökning av förekomsten av allvariga ätstörningar kunnat identifieras på Gotland, som setts på andra håll i landet. En förklaring till detta kan vara att tillgängligheten till BUP på Gotland varit god både innan och under pandemin så att barn och unga med symtom på ätstörning snabbt kunnat få hjälp innan det blivit än mer allvarlig. Statistiken visar minskning i antal barn och unga som haft kontakt med MiniMaria, varje år sedan 2019. En förklaring till

nedgången skulle kunna vara att restriktioner gjorde att ungdomar med substansbruksproblem inte kunde uppmärksammas av vuxna som tidigare på grund av till exempel distansundervisning. Eftersom nedgången fortsatt även efter pandemirestriktionerna upphört finns en möjlighet att nedgången kan avspegla en faktisk minskning av substansbruk bland ungdomar.

Övervikt och fetma

Någon tydlig trend för ökad övervikt eller fetma under åren som pandemin pågått kan inte ses varken bland 4-åringar, 11-åringar eller i den vuxna befolkningen.

Förändringar i hälsoklyftor

När statistiken delas upp för olika grupper kan en del förändringar ses, som är tillräckligt stora för att troligen inte bero på slumpen vid mätillfällena. Förändringarna som ses är mellan 3 och 6 procentenheter och 1 till 2 procentenhet för resultat som är under fem procent. *För detaljer se bilaga 3.*

Några förändringar påvisas som *ökat skillnaden mellan grupper genom försämringar i grupper som har sämst utfall*. Exempelvis har den självskattade hälsan försämrats bland kvinnor och ökad andel fetma ses bland personer med låg hushållsinkomst. Några *försämringar ses även i grupper som har bäst hälsoutfall*, till exempel försämrade självskattad hälsa bland personer i åldrarna 16-29 år, och bland personer med hög hushållsinkomst. Vidare har hög stressnivå blivit vanligare bland personer på södra Gotland och fetma har blivit vanligare bland personer med eftergymnasial utbildning.

Samtidigt kan även några *positiva förändringar ses som minskar skillnader mellan olika grupper*. Till exempel har fetma blivit mindre vanligt bland personer med funktionsnedsättning och självskattad bra hälsa har blivit vanligare bland personer i åldern 65-84 år. Upplevelser av svåra besvär av oro/ängslan/ångest har minskat i åldersgruppen 16-29 år och bland

personer som är födda utanför Sverige. Några förändringar ses även som indikerar *bättre hälsa för grupper med bäst hälsoutfall*. Exempelvis har andelen män som besväras av svår oro/ängslan/ångest minskat. Övervikt och fetma har också blivit mindre vanligt bland personer med hög hushållsinkomst.

Covid-19 i befolkningen på Gotland

Mellan utbrottets start i början av 2020 till april 2022 (då sjukdomen inte längre klassades som samhällsfarlig) har nästan 11 365 personer testat positivt för covid-19-infektion och sannolikt har fler personer som inte testats haft infektionen. Totalt 92 personer som avlidit fram till och med början av januari 2023 hade pågående covid-19 infektion.

Sammanfattande reflektion

Statistiken visar inga tydliga skillnader i hälsoutfall i befolkningen som helhet eller tydligt ökade hälsoklyftor. Det kan bero på flera olika faktorer, bland annat att smittspridningen varit mindre omfattande på Gotland jämfört med i vissa andra delar av landet. Gotlands näringsliv har inte heller drabbats så negativt som befarat. Vidare har många och kraftfulla åtgärder genomförts, inom offentligt verksamhet, näringsliv och civilsamhälle. Men vi vet samtidigt att pandemin haft direkt inverkan i form av infektion samt att pandemin även haft negativ inverkan på andra bestämningsfaktorer för hälsa som socialt deltagande och stillasittande. Iakttagelser från Region Gotlands verksamheter visar också att personer som redan innan pandemin haft ökad risk för ohälsa påverkats negativt under pandemin. Tydliga indikationer på ökad psykisk ohälsa kan emellertid inte ses bland den vuxna befolkningen och inte heller befarad ökning av suicid. Dock kan en del personer som egentligen behöver vård ha avstått av oro för coronasmitta. Det kan

även förklara den nedgång i antal besök inom sjukvården som sågs under 2021 och skulle kunna leda till ökat vårdbehov framöver.

Negativa förändringar som framkommer vid analys är dock att självskattad hälsa försämrats bland unga vuxna. Indikationer finns på att psykiska besvär ökat bland barn och ungdomar, som inte kräver specialistvård men dock stöd via barn- och elevhälsa eller första linjens vård. En stor andel ungdomar har också lågt psykiskt välbefinnande trots att de saknar symtom på psykisk ohälsa. Det självskattade måendet har även försämrats bland både pojkar och flickor i årskurs 8.

I kommande avsnitt görs en genomgång av utvecklingen av levnadsförhållanden sociala faktorer och levnadsvanor som i sin tur har relation till nuvarande hälsa i befolkningen.

4. Levnadsvillkor

4.1 Ekonomi, arbete, skolresultat - nuläge

Detaljerad statistik finns i bilaga 2.

Mindre än var tionde person (7%) i åldrarna 16-84 år på Gotland anger i folkhälsoenkäten att de haft upprepade svårigheter att kunna betala utgifter (privat ekonomisk kris). Var femte person rapporterar dock att de inte kan klara en oväntad utgift på 13 000 kronor utan att låna eller be om hjälp. I december 2022 fick drygt 517 hushåll på Gotland försörjningsstöd, varav 16% gick till unga vuxna, 18-24 år. Under 2022 var arbetslösheten på Gotland 4%, vilket är lågt och i flera branscher finns svårighet att rekrytera personer med rätt kompetens. Av de som var arbetslösa var 6 av 10 personer (59%) långtidsarbetslösa.

Under 2022 nådde nio av tio elever (89%) i årskurs nio resultat som motsvarar behörighet att söka till gymnasiet. Det är något vanligare bland flickor (90%) än bland pojkar (87%). Under 2020 fick 5% av

eleverna i gymnasiet indraget studiestöd från Centrala studiestödsnämnden (CSN) på grund av ogiltig frånvaro (flickor 3%, pojkar 7%).

4.2 Ekonomi, arbete, skolresultat - utveckling

Detaljerad statistik finns i bilaga 2.

Förekomsten av privat ekonomisk kris eller svårighet att klara oväntad utgift var lika vanliga vid mätningen 2020 som vid mätningen 2022.

I början av pandemin kunde ett ökat behov ses av försörjningsstöd, främst på grund av arbetslöshet, och koppling gjordes delvis till pandemin. Det ökade behovet kunde ses även under början av 2021 men sjönk sedan framåt sommaren till lägre nivåer i början av 2022. Under 2022 ökade behovet igen under hösten och vintern. Bland unga (18-24 år) var behovet av försörjningsstöd något annorlunda än i befolkningens som helhet. I början av 2020 var behovet i nivå med hur det var i slutet av 2019. Det minskade sedan under 2021, med ytterligare nedgång under slutet av 2022.

Nivån för företagskonkurser på Gotland har varit på samma nivå under 2019-2021 och arbetslösheten som ökade något under 2020 nådde under slutet av 2022 historiskt låga nivåer. Däremot har andelen långtidsarbetslösa inom gruppen arbetslösa personer ökat mellan 2019 och 2021.

Mellan 2019 och 2022 ökade andelen elever i årskurs nio, som nådde resultat motsvarande behörighet för att kunna söka till gymnasiet. Andelen elever i gymnasiet som fick indraget studiestöd på grund av olovlig frånvaro var i stort sett lika stor 2019 (13%) som 2020 (12%) medan andelen minskade under 2021 (5%).

Sammanfattande reflektion

I början av pandemin var oron stor på Gotland för negativ inverkan av pandemin för näringslivet, exempelvis för besöksnäring och småföretagare, med medföljande risk för psykisk ohälsa både bland arbetsgivare och arbetstagare. Under april och maj lades många varsel på Gotland och behovet av försörjningsstöd ökade. Flera åtgärder gjordes då för att motverka negativa ekonomiska konsekvenser och psykisk ohälsa. I juni 2020 infördes också det statliga permitteringsstödet vilket medförde att färre personer varslades. Besöksnäringen fick sedan en rekordsommar 2020 och en fortsatt bra turistsäsong 2021, bland annat till följd av att många personer ”hemestrade” inom Sverige. Då uppkom problemet att kompetent personal saknades, bland annat eftersom arbetstagare tidigare sagts upp eller lämnat arbetet på grund av risk för arbetsbrist. Tillgången till sommarjobb och förstagångsjobb för unga vuxna minskade inte som befarat och arbetslösheten vände nedåt efter den initiala ökningen under 2020. Trots detta har personer som har svårt att få fäste på arbetsmarknaden, fortsatt haft svårt att få arbete.

Sammantaget har pandemin inte fått fullt så negativa konsekvenser för näringsliv och psykisk ohälsa som befarat, även om oro för pandemiutvecklingen och svårigheter att hitta kompetent personal fortlöpande haft negativ inverkan både på arbetsgivare och arbetstagare. Farhågan om sämre skolresultat har inte heller slagit in bland eleverna i årskurs nio som helhet, där resultaten istället har förbättrats. När det gäller resultaten angående examen för elever i gymnasiet går det inte att följa upp förrän om några år. Däremot kan en nedgång ses av indragna studiemedel CSN, på grund av ogiltig frånvaro på gymnasiet. Det kan eventuellt ha påverkats av distansundervisningen eftersom skolan observerat att den haft positiv

inverkan för en del elever med särskilda behov. Samtidigt har observationer gjorts i skolan av att elever som redan innan pandemin hade hög frånvaro fick en än mer ökad frånvaroproblematik som troligen kan relateras till distansundervisningen.

5. Sociala faktorer

5.1 Sociala faktorer nuläge

Se mer i diagram på sidorna 20-24 och i bilaga 2.

Totalt i befolkningen (16-84 år) upplever var femte person (21%) otrygghet, det vill säga att de ibland avstår från att gå ut av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annan sätt ofredad. Lika stor andel har låg tillit till andra människor Även kränkande bemötande under senaste tre månaderna har upplevts av var femte person (19%). Lågt socialt deltagande¹⁰ är något vanligare och förekommer bland var fjärde person (24%).

Förändring i skillnader mellan olika grupper

Förekomsten av upplevd tillit till andra människor, otrygghet, utsatthet för kränkande bemötande och lågt socialt deltagande skiljer sig mellan olika grupper. Nedan ges några exempel. *För detaljer se bilaga 3 och i diagram på sidorna 20-24.*

Kön: Var tredje kvinna upplever otrygghet (33%) jämfört med var tionde man (8%). Större andel kvinnor än män har också upplevt kränkande bemötande (kvinnor 24%, män 14%).

¹⁰ Lågt socialt deltaganden: se definition i faktaruta på nästa sida.

Alder: Otryggheten är störst i åldersgruppen 16-29 år (32%) och 65-84 år (22%). Var tredje ung person 16-29 år (32%) har varit utsatt för kränkande bemötande medan knappt var tionde person i åldrarna 65-84 år (7%) varit det. Tillit till andra människor ökar med stigande ålder. Däremot är det sociala deltagandet mindre bland äldre personer än bland yngre personer.

Utbildningslängd och hushållsinkomst: Otrygghet, låg tillit till andra och lågt socialt deltagande är vanligare bland personer med kort utbildning än bland personer med lång utbildning. Utsatthet för kränkande behandling är däremot vanligare bland personer med lång utbildning. Även hushållsinkomst har samband med de nämnda sociala faktorerna, oftast med fördel för personer med medel- eller hög hushållsinkomst jämfört med personer med låg hushållsinkomst. Exempelvis har 41% av personer med låg hushållsinkomst lågt socialt deltagande jämfört med 17% bland personer med hög hushållsinkomst.

Födelseland: Låg tillit till andra människor, och lågt socialt deltagande är vanligare bland personer födda i annat land jämfört med bland personer födda i Sverige. Vidare har mer än var fjärde person (26%) som är född utanför Sverige upplevt kränkande bemötande. Bland personer födda i Sverige har det upplevts av knappt var femte person (18%).

Funktionsförmåga: Det är stor skillnad i upplevd tillit, otrygghet, kränkande bemötande och socialt deltagande mellan personer utan eller med funktionsnedsättning. Den senare gruppen har tydligt sämre förutsättningar för god hälsa utifrån dessa sociala bestämningsfaktorer.

Bostadsort: Upplevd otrygghet är vanligare bland personer i Visby än bland personer som bor i andra delar av Gotland. Lågt socialt

deltagande är vanligare bland personer på norra/östra Gotland jämfört med personer som bor på södra Gotland eller i Visby.

Våld i nära relation och utsatthet bland barn och unga

Statistiken över misshandelsbrott mot kvinna, inomhus i nära relation med offret används som en indikation på våld i nära relation. Under 2021 gjordes 72 sådana anmälningar per 100 000 invånare, på Gotland, vilket är färre jämfört med snittet i landet. Ett mörkertal antas finnas. Under 2020 fick socialtjänsten på Gotland in orosanmälningar för 1232¹¹ barn och unga (0-20 år). De gällde många olika områden, exempelvis allmän oro, våld, missbruk hos förälder och kriminalitet.

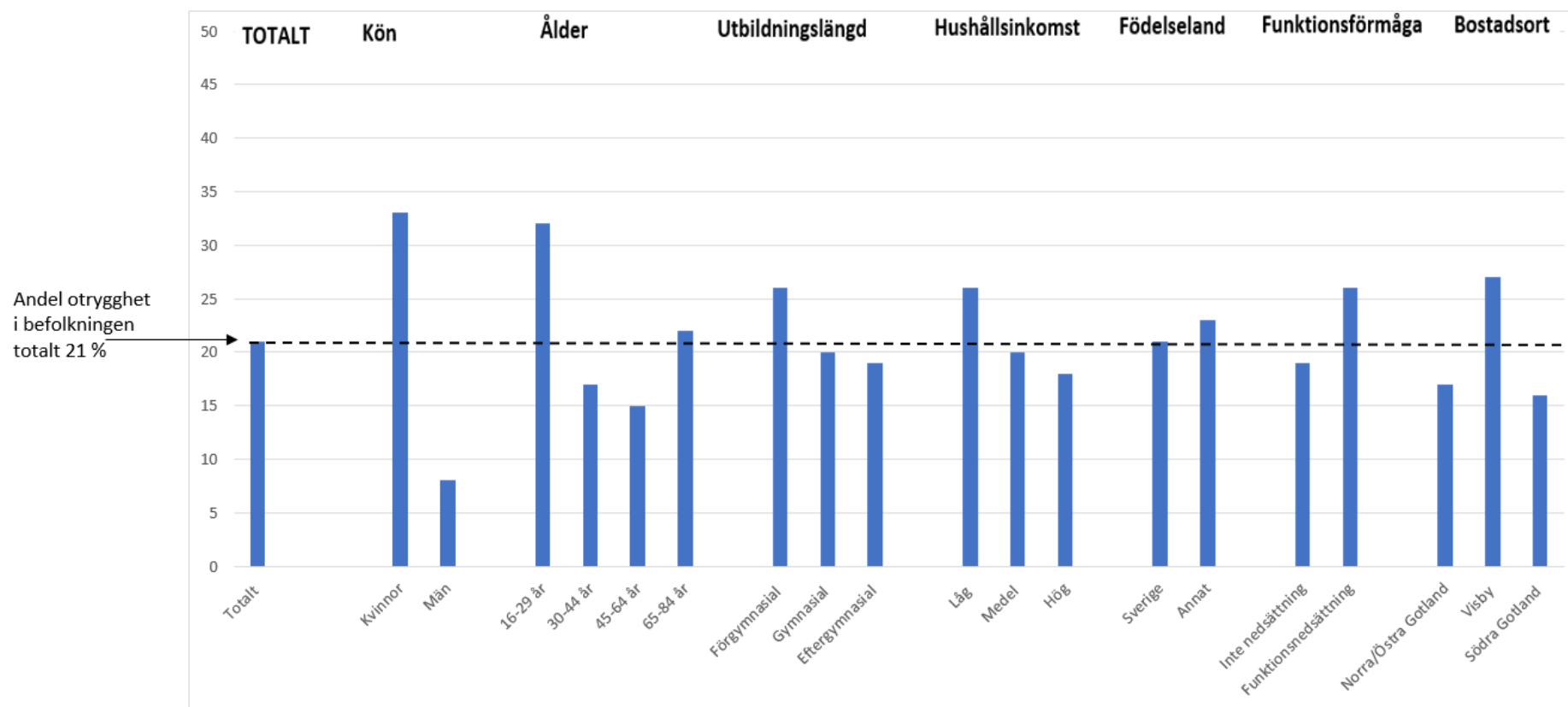
Lågt socialt deltagande – definition i folkhälsoenkäten HLV

Lågt socialt deltagande innebär att under senaste året inte deltagit i någon eller endast en av följande aktiviteter:

- fackföreningsmöte eller annat föreningsmöte
- teater eller bio
- konstutställning eller museum
- religiös sammankomst
- sporttillställning
- skrivit i blogg eller insändare i tidning eller tidskrift
- demonstration av något slag
- offentlig tillställning t.ex. danstillställning
- marknadsbesök eller liknande
- större släktsammankomst
- privat fest
- följt sociala nätverkssajter på internet
- Skrivit inlägg, deltagit i diskussioner eller spelat med
- andra på internet

¹¹ I detta antal ingår inte anmälningar till beroendeenheten.

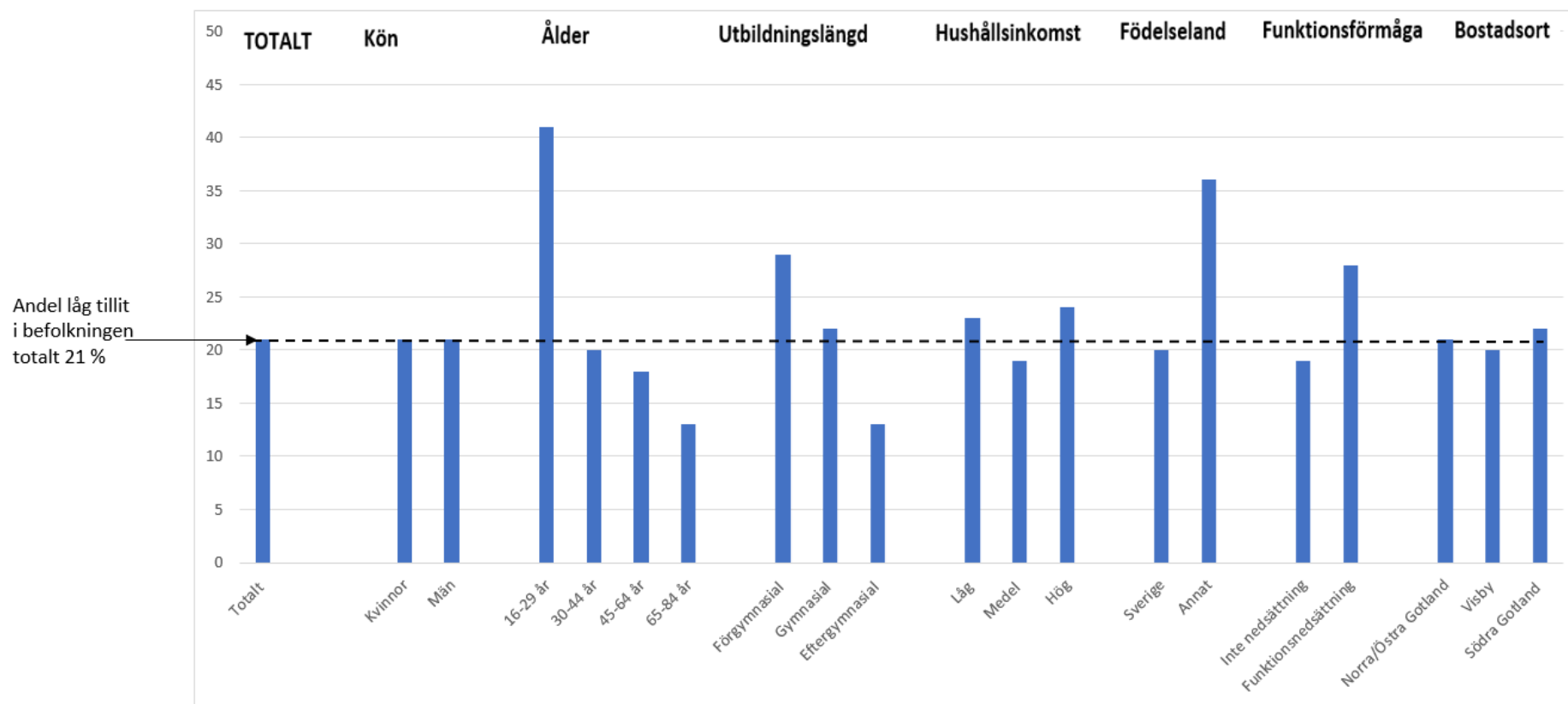
Andel % personer på Gotland som upplever otrygghet, i olika grupper i befolkningen



Diagrammet visar andel personer (16-29 år) på Gotland som upplever otrygghet, totalt i befolkningen och utifrån kön (kvinnor och män), åldersgrupper (16-29 år, 30-44 år, 45-64 år, 65-84 år), utbildningslängd (förgymnasial-, gymnasial- och eftergymnasial utbildning), hushållsinkomst (låg, medel, hög), födelse land (Sverige, Annat land), funktionsnedsättning (inte funktionsnedsättning, funktionsnedsättning), och bostadsort (norra/östra Gotland, Visby, södra Gotland).

Källa: Hälsa på Lika Villkor, medelvärde av resultat 2020 och 2022.

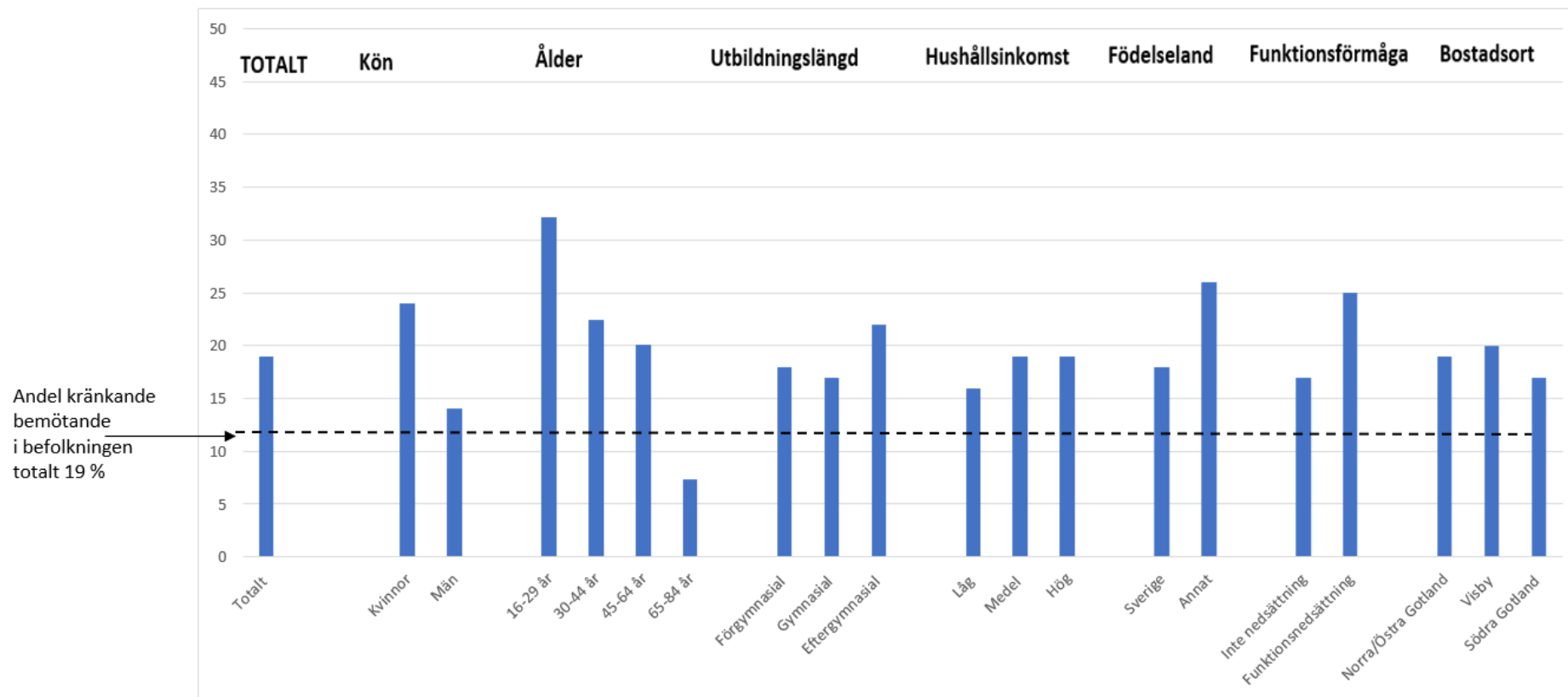
Andel % personer på Gotland som har låg tillit till andra människor, i olika grupper i befolkningen



Diagrammet visar andel personer (16-29 år) på Gotland som har låg tillit till andra människor, totalt i befolkningen och utifrån kön (kvinnor och män), åldersgrupper (16-29 år, 30-44 år, 45-64 år, 65-84 år), utbildningslängd (förgymnasial-, gymnasial- och eftergymnasial utbildning), hushållsinkomst (låg, medel, hög), födelseland (Sverige, Annat land), funktionsnedsättning (inte funktionsnedsättning, funktionsnedsättning), och bostadsort (norra/östra Gotland, Visby, södra Gotland).

Källa: Hälsa på Lika Villkor, medelvärde av resultat 2020 och 2022.

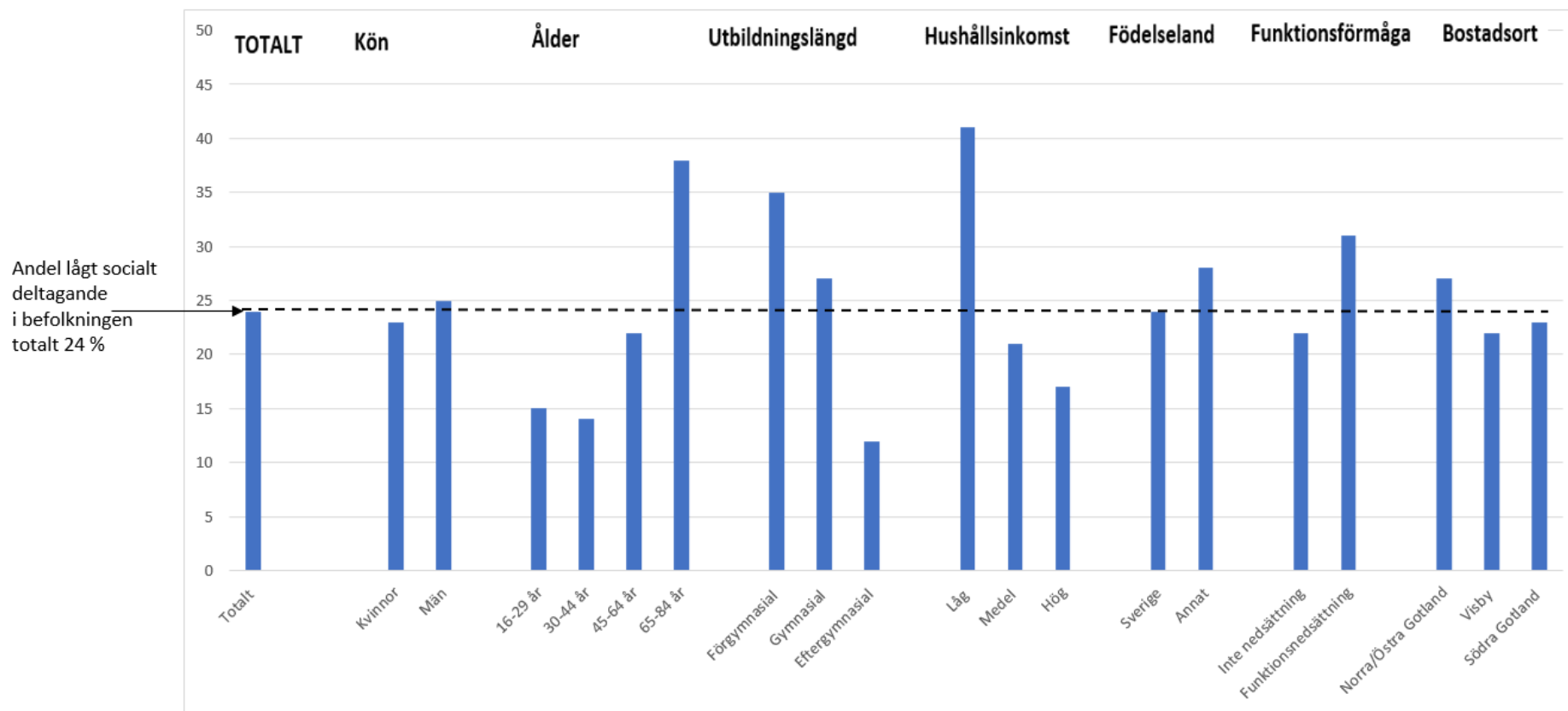
Andel % personer på Gotland som varit utsatt för kränkande bemötande, i olika grupper i befolkningen



Diagrammet visar andel personer (16-29 år) på Gotland som varit utsatt för kränkande bemötande, totalt i befolkningen och utifrån kön (kvinnor och män), åldersgrupper (16-29 år, 30-44 år, 45-64 år, 65-84 år), utbildningslängd (förgymnasial-, gymnasial- och eftergymnasial utbildning), hushållsinkomst (låg, medel, hög), födelse land (Sverige, Annat land), funktionsnedsättning (inte funktionsnedsättning, funktionsnedsättning), och bostadsort (norra/östra Gotland, Visby, södra Gotland).

Källa: Hälsa på Lika Villkor, medelvärde av resultat 2020 och 2022.

Andel % personer på Gotland med lågt socialt deltagande, i olika grupper i befolkningen



Diagrammet visar andel personer (16-29 år) på Gotland med lågt socialt deltagande, totalt i befolkningen och utifrån kön (kvinnor och män), åldersgrupper (16-29 år, 30-44 år, 45-64 år, 65-84 år), utbildningslängd (förgymnasial-, gymnasial- och eftergymnasial utbildning), hushållsinkomst (låg, medel, hög), födelse land (Sverige, Annat land), funktionsnedsättning (inte funktionsnedsättning, funktionsnedsättning), och bostadsort (norra/östra Gotland, Visby, södra Gotland).

Källa: Hälsa på Lika Villkor, medelvärde av resultat 2020 och 2022.

5.2 Sociala faktorer - utveckling under åren pandemin pågått

Förekomsten av otrygghet och låg tillit till andra människor har inte förändrats i befolkningen sedan 2020. Däremot har andelen personer som utsatts för kränkande bemötande minskat från 23 till 19% mellan 2020 och 2022. Andelen personer med lågt socialt deltagande har ökat från 19 till 24%.

Förändring i skillnader mellan olika grupper

För detaljer se bilaga 3.

Socialt deltagande

Det sociala deltagandet har minskat i alla grupper som jämförts, mellan mätningen med folkhälsoenkäten 2020 och 2022. Minskningen har varit större i flera grupper där socialt deltagande var vanligast innan pandemin, jämfört med i grupper där det sociala deltagande är lägre. Exempelvis har socialt deltagande minskat i alla grupper uppdelade utifrån utbildningsnivå, men med fler procentenheter bland personer med lång utbildning än bland personer med kort utbildning.

Vidare hade 14% av kvinnorna och 20% av männen lågt socialt deltagande vid mätningen 2020, jämfört med 23 % av kvinnorna och 25 % av männen vid mätningen 2022. Därmed har skillnaden mellan kvinnor och män som tidigare var 6 procentenheter nu minskat till 2 procentenheter. Det gör att det nu troligen inte finns en verklig skillnad i socialt deltagande mellan kvinnor och män (För bedömning av sannolika skillnader, se faktaruta sidan 9).

Det sociala deltagande har vidare minskat med lika många procentenheter bland personer med eller utan funktionsnedsättning

och bland personer med olika hushållsinkomst, vilket gör att klyftorna inte påverkats åt något håll.

När resultatet för socialt deltagande granskas utifrån ålder framkommer att skillnaderna ökat mellan personer i åldersgrupperna 16-29 år och 30-44 år i jämförelse med personer i åldersgrupperna 45-64 år och 65-84 år. Detta genom att det sociala deltagandet minskat mer i de två senare grupperna där det sociala deltagandet redan tidigare var lägre än bland yngre personer.

Otrygghet, tillit och kränkande behandling

För otrygghet, tillit och kränkande behandling har också en del förändringar identifierats som påverkar skillnaden mellan olika grupper. De förändringarna som ses, och troligen inte beror på slumpen, är i storleken mellan 3 och 7 procentenheter. Nedan ges några exempel. *För mer detaljer se bilaga 3.*

Några förändringar påvisas som *ökat skillnaden mellan grupper genom försämringar i grupper som har sämst utfall på sociala faktorer*. Exempelvis har tillit till andra människor minskat bland personer i åldrarna 16-29 år. Vidare har upplevd otrygghet ökat bland personer med förgymnasial utbildning och bland personer med låg hushållsinkomst.

En påvisad *försämring i en grupp som har bäst utfall* är minskad tillit bland personer med hög hushållsinkomst.

Samtidigt kan flera *positiva förändringar ses som minskar skillnader mellan olika grupper*. Till exempel har tilliten ökat bland personer i åldrarna 30 till 64 år, bland personer med låg hushållsinkomst och bland personer på norra/östra Gotland och i Visby. Utsatthet för kränkande bemötande har minskat bland personer mellan 16 och 64 år, bland personer med gymnasial eller eftergymnasial utbildning.

Ökad tillit bland personer med *eftergymnasial utbildning* innebär förbättring för en *grupp med bäst utfall*.

Våld i nära relation och utsatthet bland barn och unga

Statistiken visar ökat antal anmälningar för misshandelsbrott mot kvinna, inomhus i nära relation med offret mellan 2019 och 2020 och marginell minskning till 2021. Antal barn och unga som orosanmälningar gjordes för ökade mellan 2019 och 2020 med 13%. Sedan minskade antalet något till 2021 för att sedan öka igen under 2022.

Sammanfattande reflektion

I början av pandemin identifierades inte några tydliga risker för negativ påverkan på upplevd otrygghet (avseende risken att bli rånad eller nedslagen etc.), tillit och kränkande behandling i befolkningen. Det resultat i folkhälsoenkäten som nu påvisar minskad tillit (till andra människor) bland personer i åldrarna 16-29 år är viktigt att observera. Unga personer har under pandemin solidariskt fått följa pandemirestriktioner trots att de inte var utpekade som riskgrupp och i många fall fått göra stora förändringar i sitt sociala liv. Från flera verksamheter uppfattas att ungdomar och unga vuxna upplevt att de ”blivit frångagna” sådant som är naturligt att se fram emot i deras ålder, som till exempel studentfirande, kunna resa, delta i fester och annat socialt liv. Den bland unga ökade nivån av psykiska besvär och självskattad dålig hälsa (som nämnts ovan) och minskat socialt deltagande kan ha bidragit till minskad tillit till andra. Det finns till exempel tydlig koppling mellan lågt socialt deltagande och ofrivillig ensamhet och i sin tur låg tillit till andra människor. Samtidigt har tilliten ökat i flera andra grupper där socialt deltagande också samtidigt har minskat.

I början av pandemin identifierades risk för ensamhet och isolering hos riskgrupper för coronainfektion. Att det blev verklighet har

iakttagits i olika verksamheter och statistiken ger indikationer på att negativa effekter med fortsatt lägre nivå av socialt deltagande efter att pandemirestriktioner tagits bort. Till exempel kan vi se att skillnader i det sociala deltagandet mellan äldre och yngre personer var större 2022 än 2020. Samtidigt visar folkhälsoenkäten att det sociala deltagandet minskat mindre i vissa grupper som innan pandemin hade hög risk för lågt socialt deltagande, än i andra grupper. Det kan dels tolkas som att åtgärder för alternativ social samvaro för utsatta grupper haft effekt för att motverka alltför stor minskning i socialt deltagande bland personer med lågt socialt deltagande. Det kan även tolkas som att grupper som innan pandemin hade högt socialt deltagande hade större utrymme för att minska sitt sociala deltagande.

Det är naturligt att det sociala deltagandet minskat under pandemin till följd av restriktioner i sociala kontakter under längre perioder. Att detta skulle påverka alla i samhället förutsågs inte lika tydligt i början av pandemin som risken att social distansering skulle behöva göras i riskgrupper för coronainfektion. Men behovet av social distansering för minskad smittspridning fick effekter i hela befolkningen. Exempelvis minskade deltagandet generellt inom idrotts- och föreningsverksamhet. Statistiken visar att det sociala deltagande fortfarande var lägre i hela befolkningen vid mätningen 2022 än 2020, i alla olika grupper som statistiken delats upp för. Det gör att insatser för ökat socialt deltagande behöver göras generellt i samhället men samtidigt med extra fokus på personer med störst risk för lågt socialt deltagande. Det är viktigt för att motverka bland annat ofrivillig ensamhet, bristande tillit, ohälsosamma levnadsvanor och ytterst existentiell, psykisk och fysisk ohälsa.

Eftersom det är ovanligt att se förändringar för indikatorerna i folkhälsoenkäten, totalt i befolkningen, mellan två mätningar är det värt

att reflektera över den skillnad som ses för minskad andel personer som upplevs kränkande bemötande. En möjlig förklaring är att pandemin haft påverkan eftersom restriktionerna medfört minskade sociala kontakter som i viss mån är kvarstående även efter att restriktionerna tagits bort. Färre möten mellan människor, framförallt utanför den närmaste kretsen, skulle kunna vara en förklaring till färre tillfällen att hamna i situationer där en kan bli utsatt för kränkande bemötande från andra människor.

Våld i nära relation och utsatthet bland barn och unga

En fullgod bedömning av hur pandemin påverkat förekomst av våld i nära relation och förekomst av barn som far illa är inte möjlig att göra. En orsak är att anmälningar relaterat till våld i nära relation och barn som far illa påverkas dels av faktisk förekomst av våld och utsatthet och dels av benägenheten att uppmärksamma och anmäla det. Konstateras kan dock att anmälningarna för misshandel och orosanmälningar ökat mellan 2019 och 2020, första året av pandemin. Under 2021, andra året med pandemin, minskade antal anmälningar igen. Orosanmälningarna för barn och unga ökade igen under 2022, när pandemin gått in i ett lugnare skede. Detta skulle kunna tolkas som ökad utsatthet och eller ökad anmälningsbenägenhet i början av pandemin. Orosanmälningarna hade dock ökat år från år redan innan dess. Arbete har också gjorts i flera verksamheter för att öka uppmärksamheten kring våld och utsatthet med syfte att hitta problem som redan finns men inte uppmärksammas. Nedgången av anmälningar under 2021 skulle möjligen kunna stå för svårigheter att uppmärksamma våld och utsatthet i samband med att

pandemirestriktioner ledde till färre sociala sammanhang där dessa problem kunde upptäckas.

6. Levnadsvanor

6.1 Levnadsvanor nuläge

Rekommendationen för fysisk aktivitet är minst 150 minuter i veckan för vuxna som inte är stillasittande långa perioder under dagarna. För den som är mycket stillasittande är rekommendationen 300 minuters fysisk aktivitet per vecka. Nästan var tredje person (30%) rör sig mindre än 150 minuter i veckan och mer än var femte person (22%) är stillasittande mer än tio timmar per dygn. För ungdomar är rekommendationen i snitt en timmes fysisk aktivitet per dag, det vill säga 7 timmar i veckan. Nästan 6 av 10 ungdomar som går i årskurs åtta respektive i år ett på gymnasiet rör sig mindre än 5 timmar i veckan (56% i årskurs åtta, 58% i år ett på gymnasiet).

Ungefär var fjärde person (24%) äter frukt och grönsaker högst en gång per dag. Det bedöms vara en indikation på att en äter mindre frukt och grönsaker än rekommendationen att äta minst 500 gram per dag (från tio års ålder och uppåt). Mindre än var tionde person (7%) röker dagligen och 16% av befolkningen har riskbruk av alkohol¹².

Skillnader mellan olika grupper

För detaljer se bilaga 2.

Det finns skillnader i levnadsvanor mellan olika grupper i samhället. Nedan ges några exempel. *Se mer i diagram på sidan 28-31 och i bilaga 2.*

Kön: Det är vanligare att män äter lite frukt och grönsaker än att kvinnor gör det (män 34%, kvinnor 18%). Även riskbruk av alkohol är

¹² Riskbruk alkohol: se definition i faktaruta på nästa sida.

vanligare bland män än bland kvinnor (män 19%, kvinnor 12%). Både bland ungdomar i årskurs åtta och år ett i gymnasiet är det vanligare att pojkar rör sig minst fem timmar i veckan än att flickor gör det.

Alder: På gruppnivå i befolkningen minskar fysisk aktivitet med stigande ålder. Däremot är stillasittande minst tio timmar per dygn vanligare bland yngre än bland äldre personer. Bland ungdomar är fysisk aktivitet minst 5 timmar veckan vanligare bland ungdomar i årskurs åtta än bland ungdomar i år ett på gymnasiet. I befolkningen, 16-84 år, äter personer i åldrarna 16-29 år mindre frukt och grönsaker jämfört med personer i andra åldersgrupper.

Utbildningslängd och hushållsinkomst: Stillasittande minst 10 timmar per dag är vanligare bland personer med låg eller hög hushållsinkomst än bland personer med medel hushållsinkomst. Riskbruk av alkohol är vanligare bland personer med medel eller hög hushållsinkomst än bland personer med låg hushållsinkomst. Bland personer med kort utbildning är det vanligare med låg fysisk aktivitet, litet intag av frukt och grönsaker och daglig rökning jämfört med bland personer med lång utbildning.

Födelseland: Stillasittande och låg fysisk aktivitet är vanligare bland personer födda utanför Sverige än bland personer födda i Sverige. Motsatt är litet intag av frukt och grönsaker, daglig rökning och riskbruk av alkohol vanligare bland personer födda i Sverige.

Funktionsförmåga: Förutom för riskbruk av alkohol finns en skillnad för alla levnadsvanor (som använts som indikatorer i den här rapporten) mellan personer utan eller med fysisk funktionsnedsättning, till nackdel för den senare gruppen.

Bostadsort: Stillasittande är vanligare bland personer i Visby än bland personer som bor på andra platser på Gotland. Däremot är låg fysisk aktivitet och litet intag av frukt och grönsaker vanligare bland personer på norra/östra Gotland och södra Gotland jämfört med bland personer i Visby. Rökning är vanligare bland personer som bor på norra Gotland jämfört med bland personer bosatta på annan plats på ön. Riskbruk av alkohol är vanligare bland personer bosatta på norra/östra Gotland och i Visby jämfört med bland personer som bor på södra Gotland.

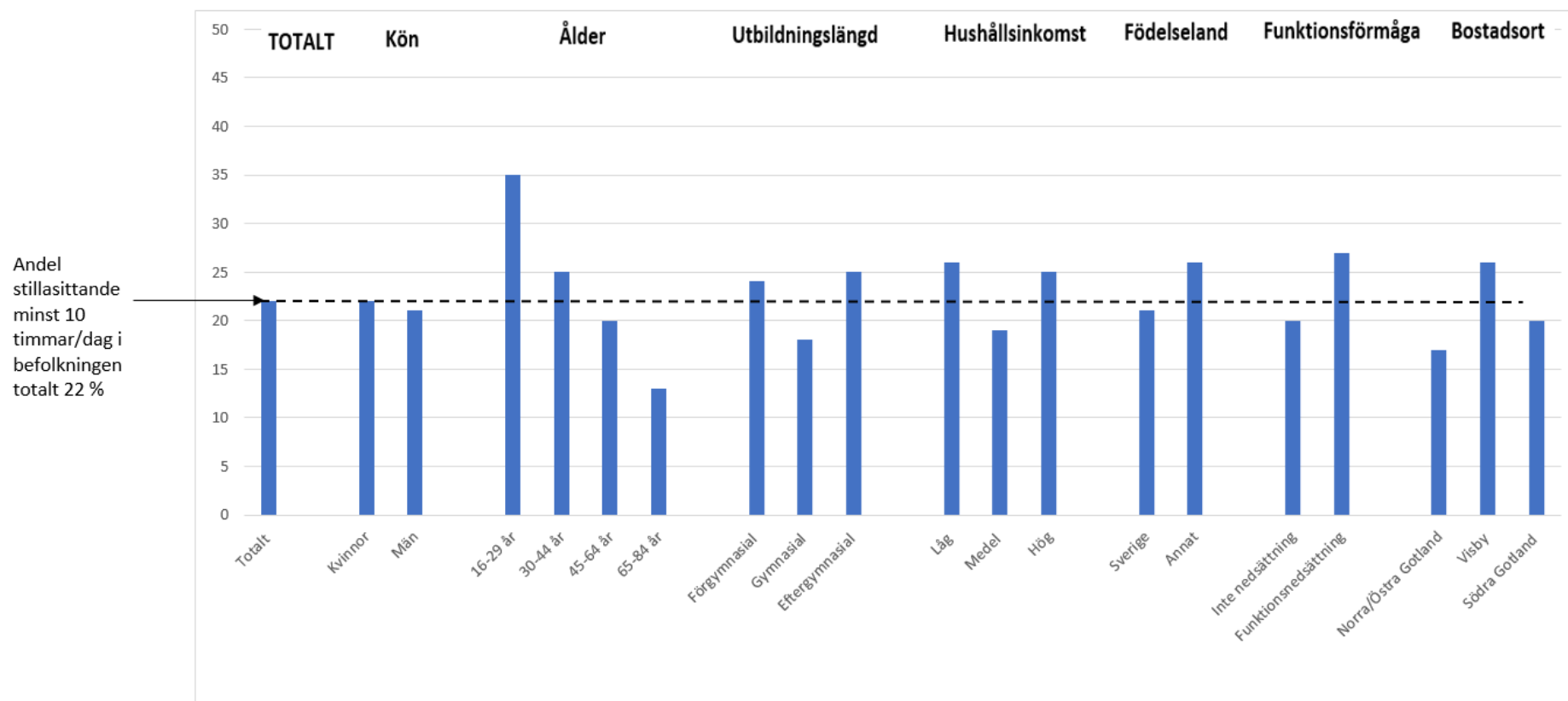
Riskbruk av alkohol – definition

Med riskbruk av alkohol menas konsumtion som ökar risk för sjukdom, negativt påverkad livskvalitet och för tidig död. Riskbruk ökar också risken för att utveckla alkoholberoende.

Riskbruk av alkohol finns både vid en hög genomsnittlig konsumtion och vid berusningsdrickande.

Hög konsumtion definieras för kvinnor som att dricka mer än nio standard-glas per vecka och för män att dricka mer än 14 standard-glas per vecka. Berusningsdrickande innebär för en kvinna att dricka fyra standardglas eller mer vid ett och samma tillfälle en gång i månaden eller oftare. För män är motsvarande mängd fem glas eller mer. Ett standardglas motsvarar något av följande: 50 cl folköl, 33 cl starköl, 10-15 cl rött eller vitt vin, 8 cl starkvin eller 4 cl sprit (t.ex. Whisky).

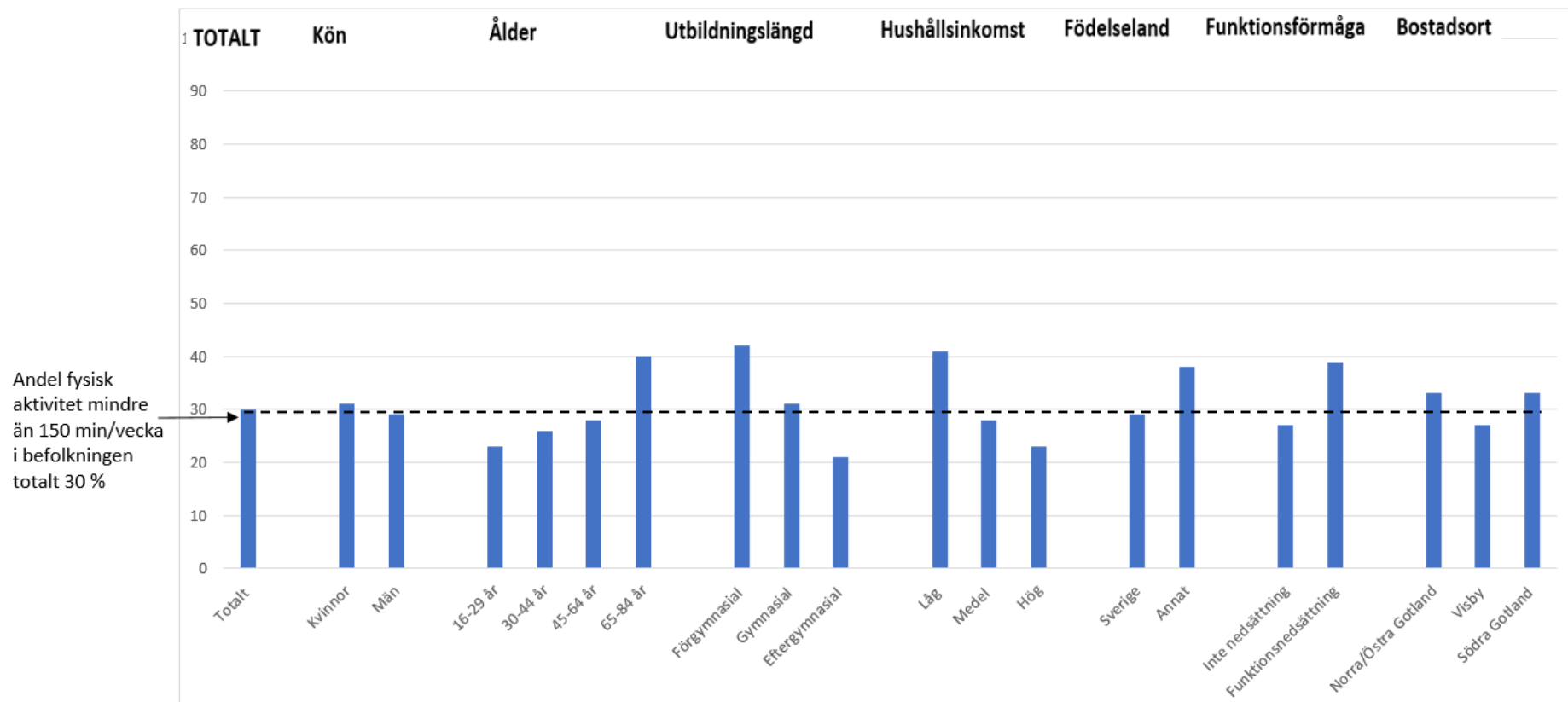
Andel % personer på Gotland som är stillasittande mer än 10 timmar/dag, i olika grupper i befolkningen



Diagrammet visar andel personer (16-29 år) på Gotland som är stillasittande mer än 10 timmar per dag, totalt i befolkningen och utifrån kön (kvinnor och män), åldersgrupper (16-29 år, 30-44 år, 45-64 år, 65-84 år), utbildningslängd (förgymnasial-, gymnasial- och eftergymnasial utbildning), hushållsinkomst (låg, medel, hög), födelse land (Sverige, Annat land), funktionsnedsättning (inte funktionsnedsättning, funktionsnedsättning), och bostadsort (norra/östra Gotland, Visby, södra Gotland).

Källa: Hälsa på Lika Villkor, medelvärde av resultat 2020 och 2022.

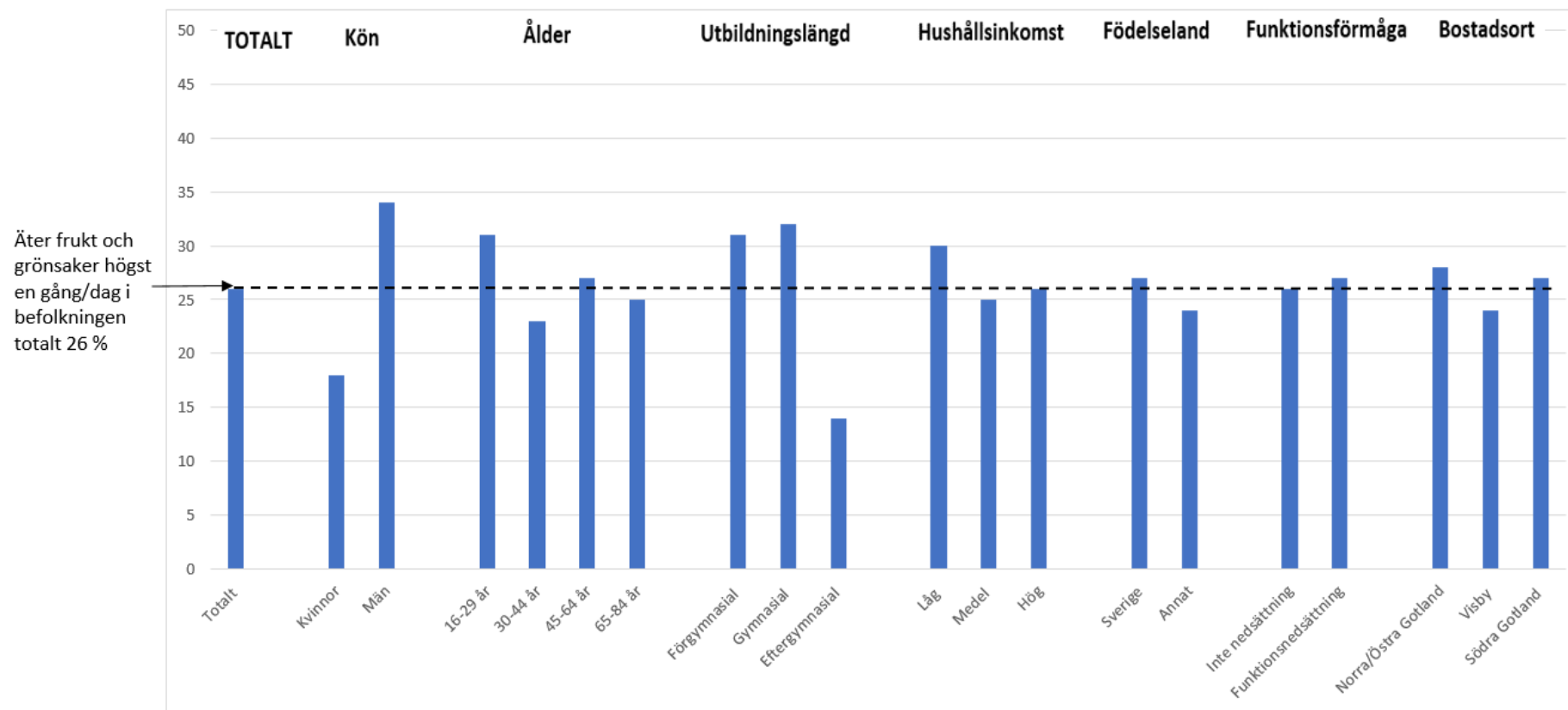
Andel % personer på Gotland som är fysiskt aktiva mindre än 150 minuter/vecka, i olika grupper i befolkningen



Diagrammet visar andel personer (16-29 år) på Gotland som är fysiskt aktiva mindre än 150 minuter per vecka, totalt i befolkningen och utifrån kön (kvinnor och män), åldersgrupper (16-29 år, 30-44 år, 45-64 år, 65-84 år), utbildningslängd (förgymnasial-, gymnasial- och eftergymnasial utbildning), hushållsinkomst (låg, medel, hög), födelseland (Sverige, Annat land), funktionsnedsättning (inte funktionsnedsättning, funktionsnedsättning), och bostadsort (norra/östra Gotland, Visby, södra Gotland).

Källa: Hälsa på Lika Villkor, medelvärde av resultat 2020 och 2022.

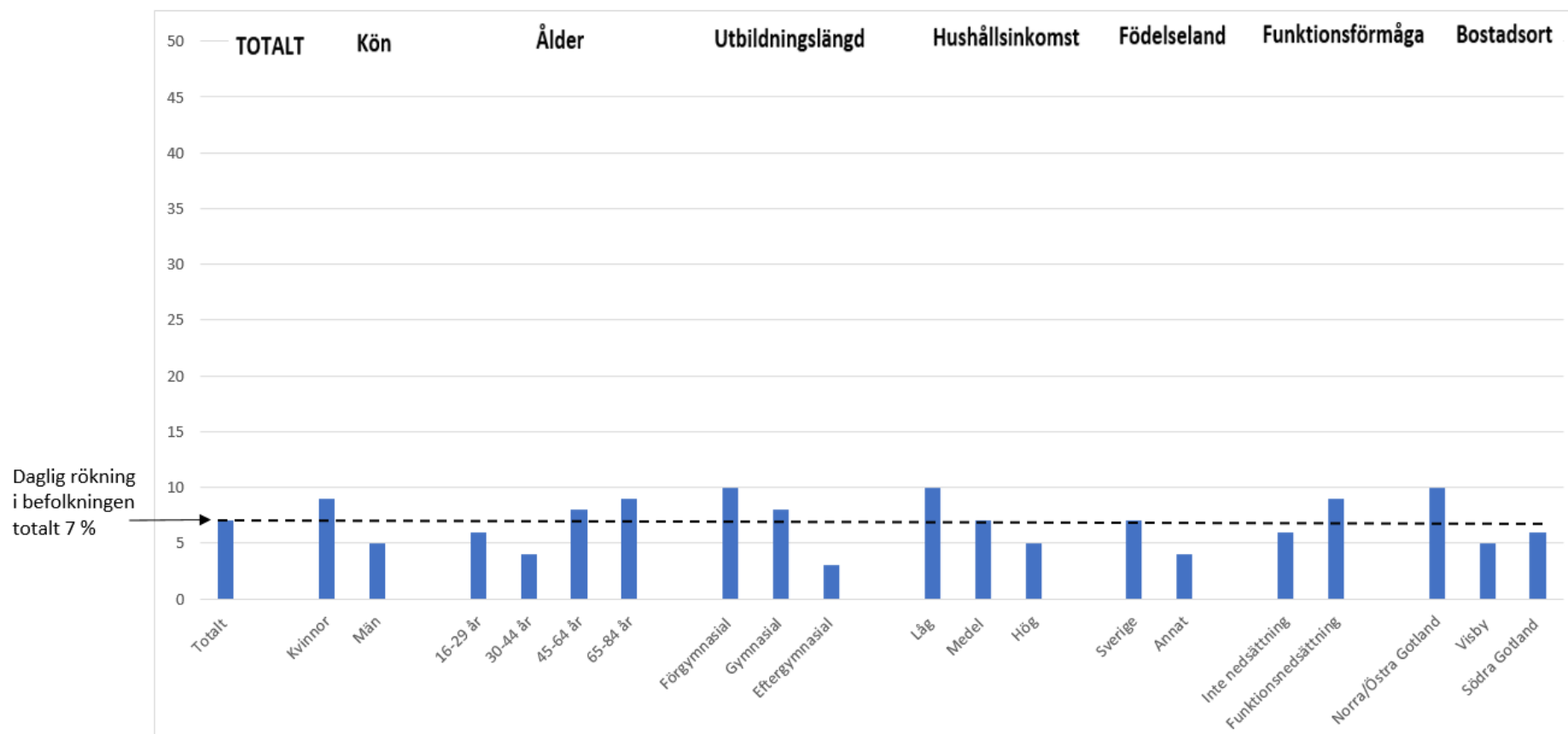
Andel % personer på Gotland som äter frukt och grönsaker högst en gång per dag, i olika grupper i befolkningen



Diagrammet visar andel personer (16-29 år) på Gotland som äter frukt och grönsaker högst en gång per dag, totalt i befolkningen och utifrån kön (kvinnor och män), åldersgrupper (16-29 år, 30-44 år, 45-64 år, 65-84 år), utbildningslängd (förgymnasial-, gymnasial- och eftergymnasial utbildning), hushållsinkomst (låg, medel, hög), födelse land (Sverige, Annat land), funktionsnedsättning (inte funktionsnedsättning, funktionsnedsättning), och bostadsort (norra/östra Gotland, Visby, södra Gotland).

Källa: Hälsa på Lika Villkor, medelvärde av resultat 2020 och 2022.

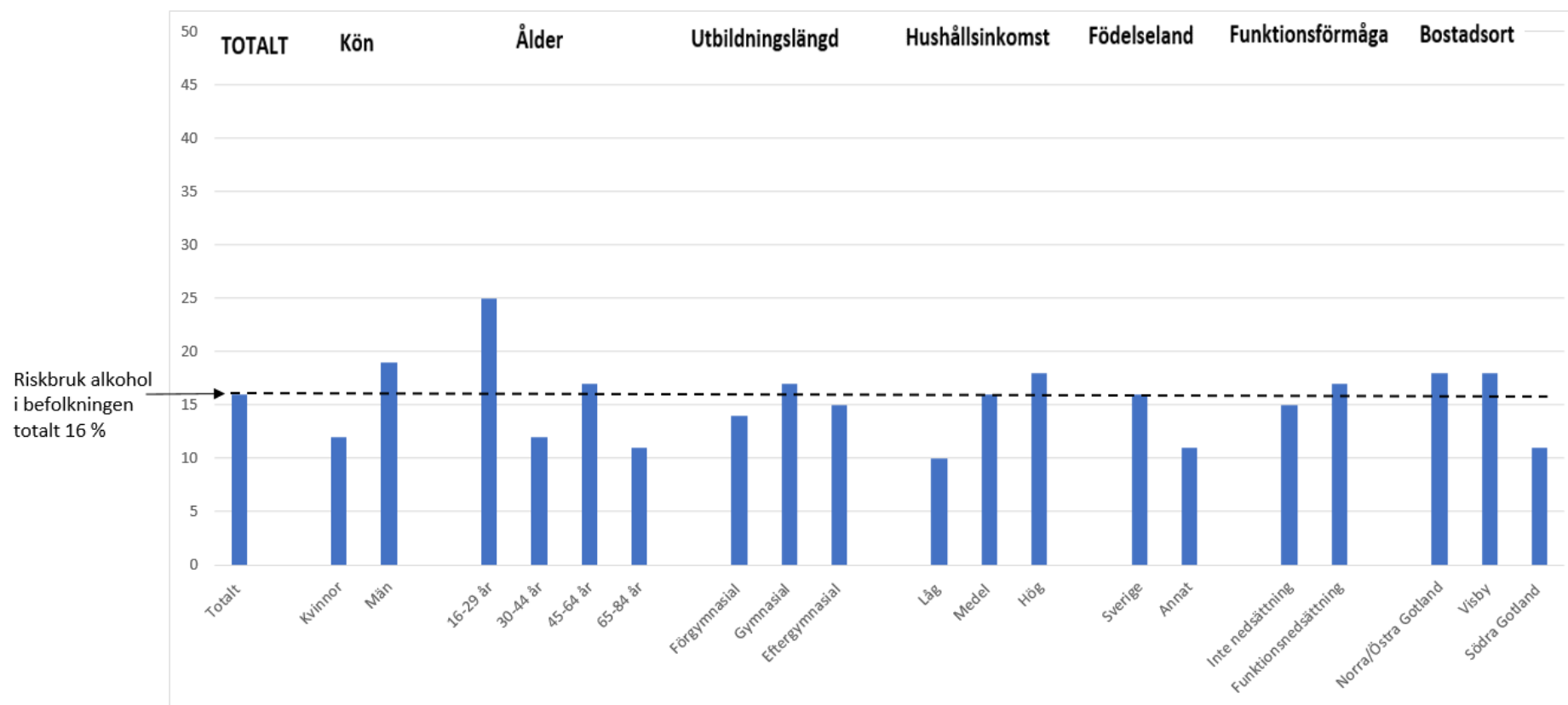
Andel % personer på Gotland som röker dagligen, i olika grupper i befolkningen



Diagrammet visar andel personer (16-29 år) på Gotland som röker dagligen, totalt i befolkningen och utifrån kön (kvinnor och män), åldersgrupper (16-29 år, 30-44 år, 45-64 år, 65-84 år), utbildningslängd (förgymnasial-, gymnasial- och eftergymnasial utbildning), hushållsinkomst (låg, medel, hög), födelseland (Sverige, Annat land), funktionsnedsättning (inte funktionsnedsättning, funktionsnedsättning), och bostadsort (norra/östra Gotland, Visby, södra Gotland).

Källa: Hälsa på Lika Villkor, medelvärde av resultat 2020 och 2022.

Andel % personer på Gotland med riskbruk av alkohol, i olika grupper i befolkningen



Diagrammet visar andel personer (16-29 år) på Gotland med riskbruk av alkohol, totalt i befolkningen och utifrån kön (kvinnor och män), åldersgrupper (16-29 år, 30-44 år, 45-64 år, 65-84 år), utbildningslängd (förgymnasial-, gymnasial- och eftergymnasial utbildning), hushållsinkomst (låg, medel, hög), födelseland (Sverige, Annat land), funktionsnedsättning (inte funktionsnedsättning, funktionsnedsättning), och bostadsort (norra/östra Gotland, Visby, södra Gotland).

Källa: Hälsa på Lika Villkor, medelvärde av resultat 2020 och 2022.

5.2 Levnadsvanor - utveckling

I befolkningen som helhet har andelen personer med fysisk aktivitet mindre än 150 minuter i veckan minskat från 34 till 30% mellan mätning med folkhälsoenkäten 2020 och 2022. För övriga levnadsvanor ses inte någon förändring på befolkningsnivå.

Bland ungdomar i årskurs åtta minskade andelen som rörde sig minst 5 timmar i veckan mellan läsåret 2019/2020 och 2020/2021. Andelen ökade igen bland pojkar till läsåret 2021/2022 till en större andel än innan pandemin. Bland flickor i årskurs åtta har andelen minskat ytterligare till läsåret 2021/2022, till en nivå lägre än innan pandemin.

Andelen flickor i år ett på gymnasiet som rör sig minst 5 timmar per vecka minskade mellan läsåret 2019/2020 och 2020/2021 men ökade igen till läsåret 2021/2022 till en nivå högre än innan pandemin. Bland pojkarna i år ett på gymnasiet ökade fysiska aktiviteten istället mellan läsåret 2019/2020 och 2020/2021 och låg därefter kvar på en högre nivå läsåret 2021/2022.

Förändring i skillnader mellan olika grupper

En del förändringar i levnadsvanor har identifierats som påverkar skillnaden mellan olika grupper. De förändringarna som ses, och troligen inte beror på slumpen, är i storleken mellan 3 och 6 procentenheter och 1 procentenhet för resultat som är under fem procent. Nedan ges några exempel. *För mer detaljer se bilaga 3.*

Förändringar påvisas som *ökat skillnaden mellan grupper avseende stillasittande minst 10 timmar per dygn*. Detta genom försämringar i flera grupper som har störst risk för att stillasittande: bland personer i åldersgrupperna 16-29 år och 45-65 år, bland personer med förgymnasial- eller eftergymnasial utbildning och bland personer med låg hushållsinkomst.

Några försämringar ses även i grupper som har minst risk för ohälsosamma levnadsvanor. Stillasittande har ökat bland personer med hög hushållsinkomst och bland personer som bor på södra Gotland.

Samtidigt kan flera positiva förändringar ses som minskar skillnader mellan olika grupper. Exempelvis har riskbruk av alkohol blivit mindre vanligt bland personer i åldrarna 16-29 år och bland personer med hög hushållsinkomst. Fysisk aktivitet har ökat bland personer med funktionsnedsättning. Fysisk aktivitet har också ökat både bland personer födda i Sverige och bland utlandsfödda personer men mest i den senare gruppen.

Några förändringar ses även som indikerar bättre hälsa för grupper med bäst hälsoutfall. Exempelvis har fysisk aktivitet ökat bland personer i Visby och daglig rökning har minskat bland personer i åldern 30-44 år.

Sammanfattande reflektion

Risken med ökat stillasittande som identifierades i början av pandemin avspeglas inte i befolkningen som helhet, mellan mätning 2020 och 2022. Däremot har stillasittande mer än 10 timmar per dag ökat i flera grupper som redan innan pandemin hade störst risk för stillasittande. Men vi ser samtidigt även ökning av stillasittande bland exempelvis personer med hög hushållsinkomst, som är en grupp som innan pandemin hade minst risk för stillasittande. Det är inte förvånande att stillasittandet ökade i samband med pandemirestriktioner på grund av bland annat minskade tillgång till olika aktiviteter och ökat hemarbete. Det är dock viktigt att uppmärksamma att lägre nivåer av stillasittande fortfarande kunde ses i vissa grupper under våren 2022. Här behöver insatser göras för att bryta rutiner som inte främjar hälsa.

Under de år pandemin pågick har risken för minskad fysisk aktivitet i befolkningen lyfts fram nationellt. Resultaten från folkhälsoenkäten på

Gotland visar dock att i jämförelse mellan mätningen 2020 och 2022 har den fysiska aktiviteten tvärtom ökat i befolkningen. Ett observandum är dock att andelen flickor i årskurs åtta som rör sig minst 5 timmar per dag är mindre än innan pandemin.

Den förflyttning som ses i minskning av låg fysisk aktivitet i befolkningen med 4 procentenheter mellan 2020 och 2022 är glädjande. Någon motsvarande förändring för fysisk aktivitet har inte setts under de senaste 10 åren. Förändringen kan ha påverkats av det arbete som redan innan pandemin pågick för att öka fysisk aktivitet i befolkningen. Vidare har troligen åtgärderna som vidtagits inom olika verksamheter för att motverka risken för minskad fysisk aktivitet under pandemin haft effekt. Exempelvis kan extrastöd från Region Gotland till idrottsverksamheter ha påverkat den uppgång som preliminärt ses 2022 för bokningar av Region Gotlands idrottshallar samt rapporter om ökad nyrekrytering av yngre barn till idrottsföreningar under 2022. Vidare kan ökad fysisk aktivitet i befolkningen bero på att nya goda rutiner skapats exempelvis i samband med att fler personer varit ute i naturen och hittat alternativa sätt att träffas på. En del personer kan ha fått mer tid till fysisk aktivitet i samband med andra inställda aktiviteter och hemarbete.

I början av pandemin identifierades risk för ökad och negativt förändrad alkoholkonsumtion. Vi ser nu i folkhälsoenkäten att riskkonsumtionen av alkohol inte ökat i befolkningen vid jämförelse mellan mätningen 2020 och 2022. Resultatet visar motsatt minskat riskbruk av alkohol bland unga och bland personer med hög hushållsinkomst som är riskgrupper för hög alkoholkonsumtion. En nedgång ses samtidigt av antal unga som sökt stöd på MiniMaria. Det skulle kunna bero på att tidigare pandemirestriktioner skapat nya mönster för konsumtion av alkohol som håller i sig även när

restriktionerna är borttagna. Samtidigt ses en ökning av antalet personer som sökt stöd från alkohol- och drogrådgivningen (ADR), sedan 2019, med undantag tillfälligt för minskad efterfrågan under 2021. Ökningen kan stå för ökad benägenhet att söka hjälp och rimmar då med utvecklingen av minskning av riskbruk av alkohol i vissa grupper. Det kan också som nämnts ovan bero på ökad medvetenhet om alkoholen som riskfaktor för covid-19 och att fler samtal skett om alkohol inom hälso- och sjukvården. Samtidigt är det möjligt att personer som redan tidigare hade riskbruk av alkohol fått än större problem under pandemin och därför sökt hjälp via ADR.

Avslutande reflektion och rekommendationer

Att människors hälsa och olika faktorer som påverkar vår hälsa har påverkats av coronapandemin har varit oundvikligt eftersom den lett till sjukdom och omfattande samhällsrestriktioner för motverkande av smittspridning. En del av försämringar av hälsa, sociala faktorer och levnadsvanor ses i ett nuläge 2022 jämfört med innan pandemin slog till. Troligen har pandemin haft en bidragande inverkan till ökade psykiska besvär bland barn och ungdomar, försämrad självupplevd hälsa bland ungdomar och unga vuxna samt minskad tillit bland unga vuxna. En tydlig följd av pandemin är minskat socialt deltagande och sannolikt har pandemin även varit drivande för ökat stillasittande, både bland personer med störst risk för det men även i andra grupper. Samtidigt har den självskattade hälsan och andra indikatorer för hälsa från folkhälsoenkäten inte försämrats i befolkningen som helhet (16-29 år) och få förändringar ses som ökat hälsoklyftorna.

Utifrån granskad statistik görs bedömningen att folkhälsan och relaterade faktorer trots allt påverkats mindre än vad som var tänkbart

vid riskbedömningen under våren 2020. Det kan till viss del ha påverkats av att smittspridningen covid-19 blev något mer begränsad på Gotland än beräknat i Folkhälsomyndighetens scenarion. En bidragande faktor har också varit att besöksnäringen påverkats positivt av hög efterfrågan och arbetslösheten minskat efter första ökningen under 2020. Vi måste också komma ihåg att både allmänheten och verksamheter inom och utanför Region Gotland gjort stora insatser för att motverka smittspridning och andra negativa konsekvenser. En rejäl kraftsamling har gjorts i samhället, utan vilken vi troligen fått en betydligt större påverkan på folkhälsan, sociala faktorer och levnadsvanor. Samtidigt kan det också ta flera år innan en del effekter av pandemin blir synliga genom förändringar i befolkningens hälsa.

Vi behöver notera att en del positiva förändringar som inte förväntats också har påvisats. Bland annat ökad andel i befolkningen som rör sig minst 150 minuter per dag och minskat riskbruk av alkohol i riskgrupper. Här har pandemin troligtvis varit en medverkande faktor.

Med detta sagt står vi liksom innan pandemin inför stora folkhälsoutmaningar som till viss del förstärkts under de senaste åren.

"Liksom innan pandemin står vi fortsatt inför stora folkhälsoutmaningar som till viss del även förstärkts under de år pandemin pågått. Men de negativa konsekvenserna av pandemin kunde blivit än större utan allt arbete som gjorts i hela samhället för att motverka dem. Vi ser exempelvis inte ökade hälsoklyftor eller generellt ökade skillnader mellan olika grupper i samhället, när det gäller sociala faktorer och levnadsvanor."

Viktigt fortsatt folkhälsoarbete

Fortsatt ökat arbete behövs för att förbättra folkhälsan i befolkningen genom att stärka sociala faktorer som tillit, trygghet och socialt deltagande, minska våld i nära relation och öka hälsofrämjande levnadsvanor. Detta behöver göras generellt i samhället men samtidigt med extra fokus för mest utsatta grupper, så att ojämlikheten minskar.

Intensifierat arbete behövs för:

- ✓ hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser
- ✓ samverkan kring grupper med störst risk för ohälsa
- ✓ samverkan i det brottsförebyggande arbetet
- ✓ arbete för fokus på god och jämlik hälsa inom grunduppdraget i alla verksamheter inom Region Gotland.

Inom Region Gotland finns också möjlighet till insatser riktade till medarbetare för att främja god hälsa, stödja sociala faktorer och hälsofrämjande levnadsvanor. Det kan göras generellt till medarbetare och också med fokus på att förbättra förutsättningar för dem av oss som har störst risk för ohälsa.

Utifrån de förändringar som skett de senaste åren behövs även åtgärder för att minska ensamhet, öka socialt deltagande och minska stillasittande generellt i hela befolkningen och samtidigt med extra fokus grupper med störst risk för detta. Insatser behövs också för en inkluderande arbetsmarknad och stöd till personer som har svårt att få fäste på arbetsmarknaden. Vidare behövs fortsatt arbete för att ta tillvara alla resurser som finns för att kunna möta de behov av kompetens som finns inom olika branscher.

Ytterligare behövs fortsatta insatser för att förbättra den psykiska hälsan bland barn, ungdomar och unga vuxna. En viktig del i detta är att stärka det psykiska välbefinnandet, som konstaterats vara lågt bland många ungdomar, och som är en viktig del av vår hälsa och motverkar psykisk ohälsa. Det finns också en ökad risk för psykisk ohälsa i hela

befolkningen framöver. Det beror dels på eventuella kommande reaktioner efter att pandemin ”släppt greppet” med exempelvis ökad suicidrisk. Den psykisk ohälsa i befolkningen riskerar också att öka framöver till följd av att fler människor kan få ekonomiska svårigheter på grund av hög inflation, höga elpriser och att Sverige enligt prognos från konjunkturinstitutet är på väg in i en lågkonjunktur. Detta kan motverkas bland annat av insatser för att stärka det psykiska välbefinnandet generellt i befolkningen men också med tydligt fokus riktat till personer med hög risk för psykisk ohälsa.

De mål och insatsområden som beskrivs i förslaget till *Kraftsamling för god hälsa och ett socialt hållbart Gotland*¹³ är relevanta för att möta de behov som framkommer i denna rapport. Region Gotlands arbete med omställning till *Hälsa genom hela livet* kopplat till den nationella omställningen *God och nära vård* är också av stor vikt för förbättrad hälsa och stärkta förutsättningar för god hälsa, i hela befolkningen.

En viktig lärdom från de senaste årens utveckling är att samlat fokus i hela samhället får effekter på folkhälsan. Det stärker oss i det långsiktiga och ihärdiga arbete som behövs för förbättrad folkhälsa och goda levnadsvanor. Det är av stor vikt för att uppnå god och jämlik hälsa i befolkningen men också, vilket pandemin påtagligt visat, för att minska efterfrågan på vård och omsorg som kan undvikas.

¹³ Region Gotlands genomförandeprogram för social välfärd, kopplat till den regionala utvecklingsstrategin Vårt Gotland 2040.

Bilaga 1 Tidslinje coronapandemin

Januari 2020

Första fallet i Sverige.

Mars 2020

Covid-19 klassas som pandemi av WHO.

Första fallen på Gotland.

Distansundervisning på gymnasiet, vuxenutbildning och universitet.

Uppmaning till restriktivitet med resor under påskledigheten.

Begränsning av antal vid allmänna sammankomster till max 500 och senare sänkning till 50.

April 2020

Begränsning av trängsel i affärer och kollektivtrafik, begränsande av fysiska möten i föreningar, aktiviteter i idrottsföreningar skulle genomföras utomhus. Arbete skulle ske hemifrån när det var möjligt och arbetsresor begränsas. Personer över 70 år och andra riskgrupper skulle begränsa fysisk kontakt med andra.

Restriktioner till idrottsföreningar.

Nationellt besöksförbud på äldreboenden.

Juni 2020

Begränsat studentfirande

Juli 2020

Besökare på serveringsställen ska hålla minst en meters avstånd till andra sällskap, Mat och dryck får därtill endast serveras till besökare som sitter ned.

August 2020

Gymnasiestudier bedrivs på plats igen.

Uppmaning att undvika kollektivtrafik.

Avrådan om icke nödvändiga resor inom Sverige hävs.

Gränsen för antal personer i vissa allmänna sammankomster och offentliga tillställningar höjs från 50 till 500 personer.

Oktober 2020

Nationellt hävs besöksförbud på äldreboenden.

Rekommendationen om att personer som är 70 år och äldre bör undvika kontakter med andra hävs på grund av risk för psykisk ohälsa.

November 2020

Serveringsställen får inte servera alkohol efter klockan 22.00 och storleken på ett sällskap begränsas till åtta personer.

Skärpta allmänna råd på Gotland på grund av ökad smittspridning med uppmaning att avstå från inomhusmiljöer som butiker, köpcentrum, museer, bibliotek, badhus och gym. Och uppmaning att undvika deltagande i exempelvis möten, konserter, föreställningar, idrottsträningar, matcher och tävlingar (undantaget är idrottsträningar för barn).

December 2020

Uppmaning att begränsa sociala kontakter under jul och nyår.

Sällskap på serveringsställen begränsas till fyra personer.

Vaccinering mot Covid-19 påbörjas i Sverige.

Januari 2021

Distansundervisning på gymnasiet och årskurs 8 och 9 på högstadieskolor på Gotland).

Butiker, gym, badhus och andra sportanläggningar inomhus måste beräkna ett maximalt antal besökare eller kunder som får vistas i lokalen samtidigt.

Februari 2021

Rekommendationer om begränsat antal nya sociala kontakter.

Äldre ungdomar kan åter delta i organiserade idrotts- och fritidsaktiviteter, både inomhus och utomhus.

Mars 2021

Begränsade öppettider på serveringsställen och restauranger, till 20.30.

Maxgräns för besökare till museer, konserthallar, nöjesparker, djurparker, temparker och liknande anläggningar.

Wisby gymnasiet tillbaka till närstudier.

April 2021

Återgång närundervisning på högstadiet Gotland med undantag för växelvis distans på vissa skolor under april.

Juni 2021

Begränsat studentfirande.

Juli 2021

Möjligt att umgås med fler än tidigare. Restauranger behöver inte längre ha begränsade öppettider och evenemang kan ta emot en större publik.

Kvadratmeterbegränsningen som styr hur många personer som samtidigt får vistas på en viss plats, t.ex. i en butik eller nöjespark.

Augusti 2021

Undervisning på plats i skolan är huvudprincipen när grundskolor och gymnasieskolor startar i höst.

September 2021

Folkhälsomyndighetens föreskrifter, råd och rekommendationer riktade mot verksamheter tas bort. Uppmaningen att vaccinera sig, samt att stanna hemma och testa sig vid symtom på covid-19, finns kvar.

December 2021

Alla arrangörer av allmänna sammankomster och offentliga tillställningar inomhus måste vidta vissa grundläggande smittskyddsåtgärder.

Rekommendationer att hålla avstånd till andra människor i offentliga miljöer, särskilt inomhus.

Januari 2022

Flera tillfälliga åtgärder bland annat för restauranger, allmänna sammankomster och offentliga tillställningar.

Februari 2022

De flesta av de åtgärder som har funnits på plats för att dämpa smittspridningen i samhället tas bort den 9 februari 2022.

April 2022

Covid-19 klassas inte längre som allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom.

Bilaga 2 Statistik

Innehåll

Tabell 1. Andel (%) elever i årskurs 4 som rapporterar bra mående, på Gotland. Jämförelse mellan olika läsår	40
Tabell 2. Andel (%) elever i årskurs 4 som rapporterar bra mående, på Gotland. Jämförelse mellan olika läsår	40
Tabell 3. Hälsoutfall från befolkningsenkäten Hälsa på lika Villkor, bland personer i åldrarna 16-29 år på Gotland	40
Diagram 1. Antal pågående sjukfall (totalt) på Gotland, 2019 till augusti 2022	41
Tabell 4. Antal suicid på Gotland	41
Diagram 2. Tvåfaktormodellen - Andel (%) ungdomar i högstadiet och gymnasiet på Gotland med olika kombinationer av psykiskt välbefinnande och symtom på psykiska besvär, vårterminen 2021	42
Diagram 3. Andel (%) 4-åriga flickor på Gotland med övervikt och fetma	43
Diagram 4. Andel (%) 4-åriga flickor på Gotland med övervikt och fetma	43
Diagram 5. Andel (%) 10-11-åringa flickor på Gotland med övervikt och fetma	43
Diagram 6. Andel (%) 10-11-åringa pojkar på Gotland med övervikt och fetma	43
Tabell 5. Antal personer primärvårdsbesök för psykisk ohälsa, Gotland	44
Tabell 6. Antal personer med öppenvårdskontakt i vuxenpsykiatri, Gotland	44
Tabell 7. Antal personer med vårdkontakt på Första linjens mottagning för barn och unga, på Gotland	44
Tabell 8. Antal personer med öppenvårdskontakt på BUP, Gotland	44
Tabell 9. Antal personer som fått stöd via Alkohol- och Drogrådgivningen, Gotland	44
Tabell 10. Antal personer med kontakt med MiniMaria, Gotland	44
Tabell 11. Andel (%) personer på Gotland som haft ekonomisk kris (återkommande) senaste 12 månaderna, 16-84 år	44
Tabell 12. Andel (%) personer på Gotland som inte klarar en oväntad utgift på 13 000 kr, 16-84 år	44
Diagram 7. Antal hushåll på Gotland med ekonomiskt bistånd	45
Tabell 13. Antal företagskonkurser per 100 000 invånare, på Gotland	45

Tabell 14. Andel (%) öppet arbetslösa och i program, på Gotland, 16-65 år.....	45
Tabell 15. Långtidsarbetslöshet 15-74 år, årsmedelvärde, andel (%) av arbetslösa, Gotland.....	45
Tabell 16. Andel (%) elever i gymnasiet som fått indraget studiestöd p.g.a. ogiltig frånvaro, skrivna på Gotland.....	45
Tabell 17. Andel (%) elever i åk 9 som är behöriga till yrkesprogram, skrivna på Gotland	45
Tabell 18. Sociala faktorer Hälsoutfall från befolkningsenkäten Hälsa på lika Villkor, bland personer i åldrarna 16-29 år på Gotland.....	46
Tabell 19. Antal individer inkomna orosanmälningar, barn och unga 0-20 år, exkl. beroendeenheten, på Gotland	46
Tabell 20. Anmälda misshandelsbrott mot kvinna, inomhus i nära relation med offret, antal/100 000 invånare, på Gotland	46
Tabell 21. Levnadsvanor från befolkningsenkäten Hälsa på lika Villkor, bland personer i åldrarna 16-29 år på Gotland	47
Bilaga 3 Förändringar i resultat från HLV mellan 2020 och 2022, Gotland	48
Förändringar i hälsoutfall.....	48
Förändringar i socialt deltagande.....	49
Förändringar i otrygghet, tillit, kränkande bemötande	50
Förändringar i levnadsvanor	51

Tabell 1. Andel (%) elever i årskurs 4 som rapporterar bra mående, på Gotland. Jämförelse mellan olika läsår

	2019/2020	2020/2021	2021/2022
Totalt	87	86	88
Flickor	80	81	86
Pojkar	87	91	91

Källa: Elevhälsoenkät Region Gotland

Tabell 2. Andel (%) elever i årskurs 8 som rapporterar bra mående, på Gotland. Jämförelse mellan olika läsår

	2019/2020	2020/2021	2021/2022
Totalt	76	74	73
Flickor	65	67	60
Pojkar	88	82	84

Källa: Elevhälsoenkät Region Gotland

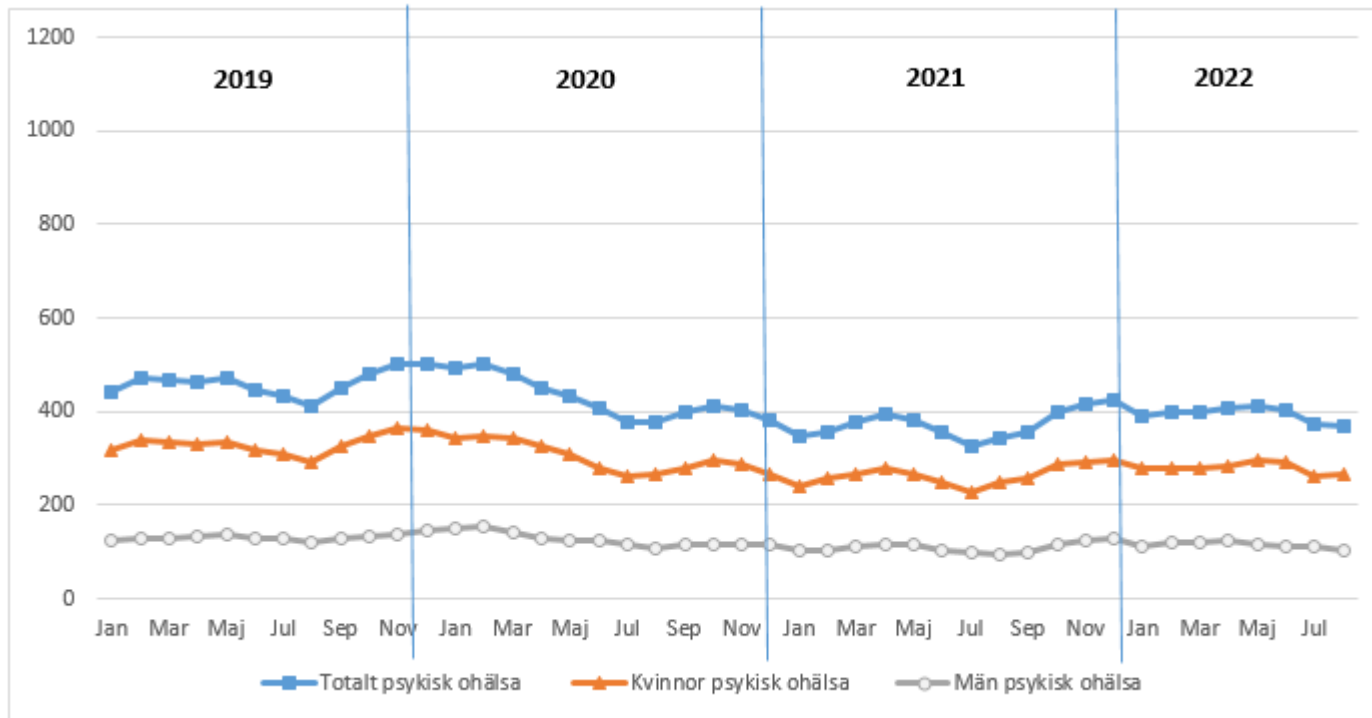
Tabell 3. Hälsoutfall från befolkningsenkäten Hälsa på lika Villkor, bland personer i åldrarna 16-29 år på Gotland

	Totalt	Kön		Ålder				Utbildningslängd		
		Kvinnor	Män	16-29 år	30-44 år	45-64 år	65-84 år	Förgymnasial	Gymnasial	Eftergymnasial
Självskattad bra hälsa	67	66	68	75	72	67	59	60	63	75
Självskattad någorlunda hälsa	27	27	27	19	25	26	34	31	30	22
Självskattad dålig hälsa	6	8	5	6	3	7	8	9	7	3
Psykiskt välbefinnande	85	85	85	74	79	88	92	80	85	87
Allvarlig psykisk påfrestning	8	9	6	14	9	6	4	6	9	7
Stress	14	18	10	22	21	14	5	13	11	17
Övervikt	36	30	41	22	32	43	40	39	38	33
Fetma	19	19	20	11	20	23	21	19	21	18

	Hushållsinkomst			Födelseland		Funktion		Bostadsort		
	Låg	Medel	Hög	Sverige	Annat land	Full funktion	Funktionsnedsättning	Norra/Östra Gotland	Visby	Södra Gotland
Självskattad bra hälsa	55	68	76	67	65	73	46	66	70	64
Självskattad någorlunda hälsa	35	27	19	27	33	25	33	26	25	29
Självskattad dålig hälsa	10	5	5	6	2	5	20	8	5	7
Psykiskt välbefinnande	76	87	87	85	85	88	74	87	85	82
Allvarlig psykisk påfrestning	12	7	6	8	7	5	17	9	7	8
Stress	14	13	15	13	24	13	20	14	13	16
Övervikt	34	38	31	36	35	37	31	38	33	39
Fetma	28	18	15	20	15	18	24	23	16	21

Källa: Hälsa på Lika Villkor, medelvärde av resultat 2020 och 2022

Diagram 1. Antal pågående sjukfall (totalt) på Gotland, 2019 till augusti 2022



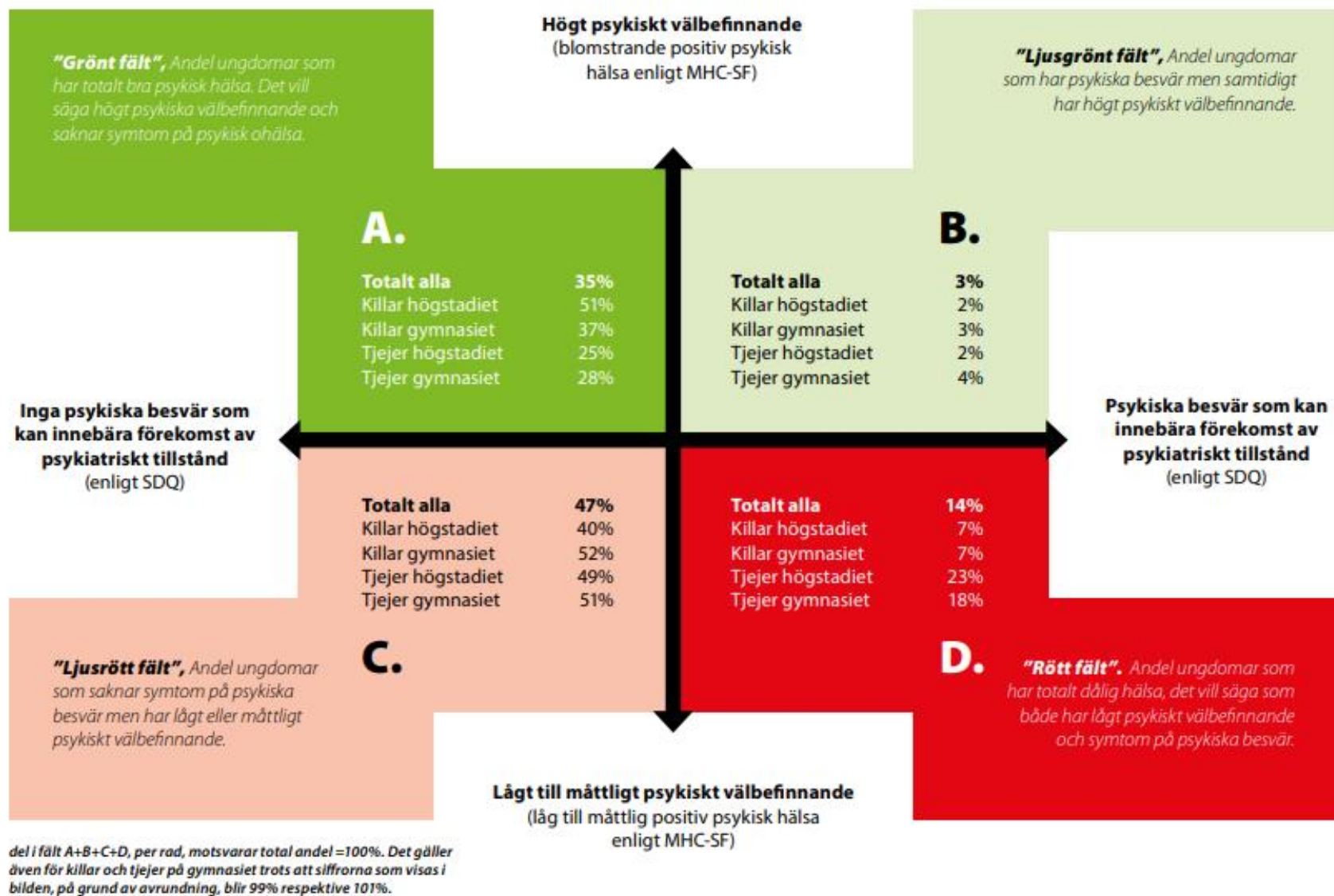
Källa: Försäkringskassan

Tabell 4. Antal suicid på Gotland

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
7	15	11	11	7	13	8	7	8	3

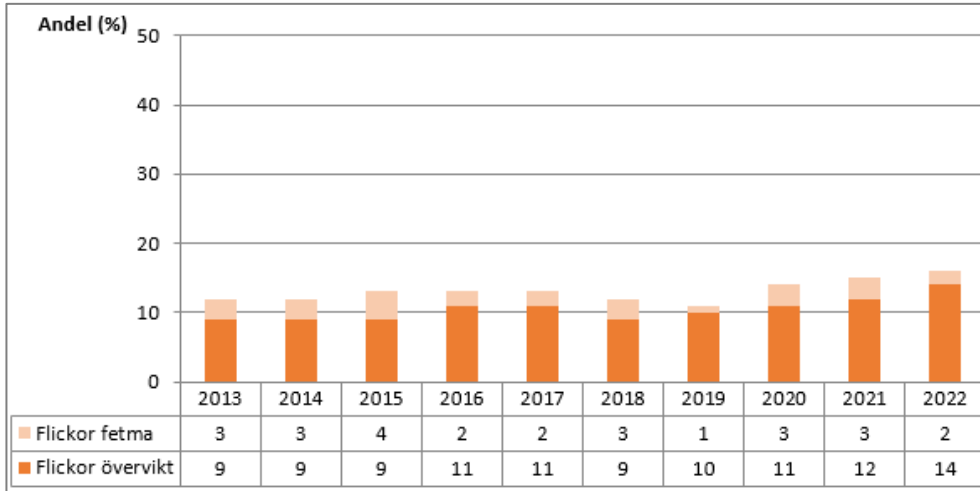
Källa: Polisen Gotland

Diagram 2. Tvåfaktormodellen - Andel (%) ungdomar i högstadiet och gymnasiet på Gotland med olika kombinationer av psykiskt välbefinnande och symtom på psykiska besvär, vårterminen 2021



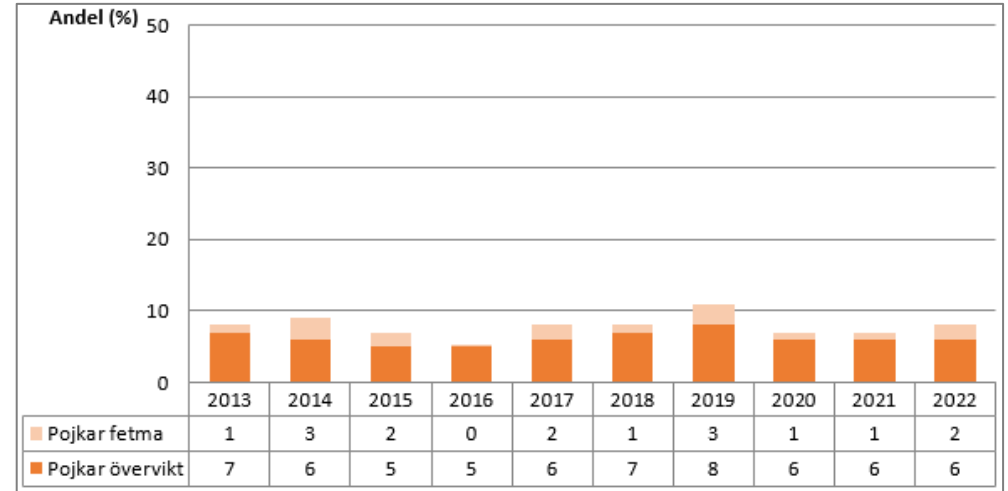
Källa: Liv och Hälsa Ung, Gotland, vårterminen 2021

Diagram 3. Andel (%) 4-åriga flickor på Gotland med övervikt och fetma



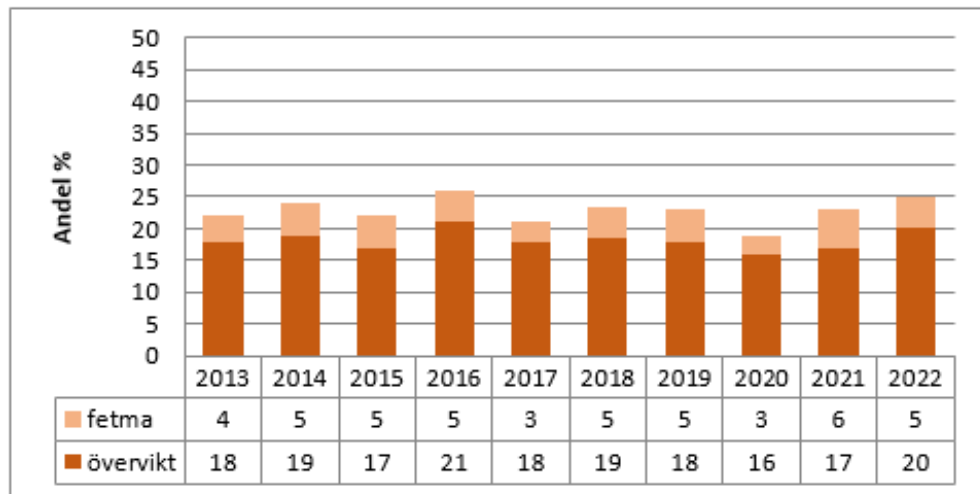
Källa: Barnhälsovården Region Gotland

Diagram 4. Andel (%) 4-åriga flickor på Gotland med övervikt och fetma



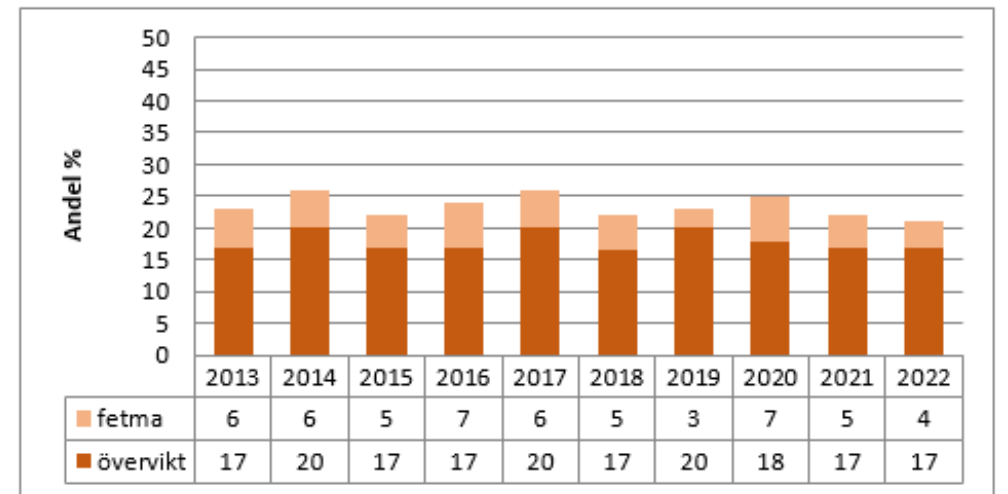
Källa: Barnhälsovården Region Gotland

Diagram 5. Andel (%) 10-11-åringa flickor på Gotland med övervikt och fetma



Källa: Barn- och elevhälsan Region Gotland

Diagram 6. Andel (%) 10-11-åringa pojkar på Gotland med övervikt och fetma



Källa: Barn- och elevhälsan Region Gotland

Tabell 5. Antal personer primärvårdsbesök för psykisk ohälsa, Gotland

	2019	2020	2021	2022
Antal besök vårdcentral (på plats eller distans)	9321	9496	8974	8098
Antal besök vid vårdkontakt via appar och nätläkarföretag	132	332	447	

Källa: Region Gotland

Tabell 7. Antal personer med vårdkontakt på Första linjens mottagning för barn och unga, på Gotland

	2019	2020	2021	2022
	286	457	408	652

Källa: Region Gotland

Tabell 9. Antal personer som fått stöd via Alkohol- och drogrådgivningen, Gotland

	2019	2020	2021	2022
	269	280	252	323

Källa: Region Gotland

Tabell 11. Andel (%) personer på Gotland som haft ekonomisk kris (återkommande) senaste 12 månaderna, 16-84 år

	2020	2022
Totalt	8	7
Kvinnor	10	9
Män	6	6

Källa: Hälsa på Lika Villkor, medelvärde av resultat 2020 och 2022

Tabell 6. Antal personer med öppenvårdskontakt i vuxenpsykiatri, Gotland

	2018	2019	2020	2021	2022
	3243	3209	3154	3040	2996

Källa: Region Gotland

Tabell 8. Antal personer med öppenvårdskontakt på BUP, Gotland

	2018	2019	2020	2021	2022
	1121	1161	1232	1147	1218

Källa: Region Gotland

Tabell 10. Antal personer med kontakt med MiniMaria, Gotland

	2019	2020	2021	2022
	205	185	145	116

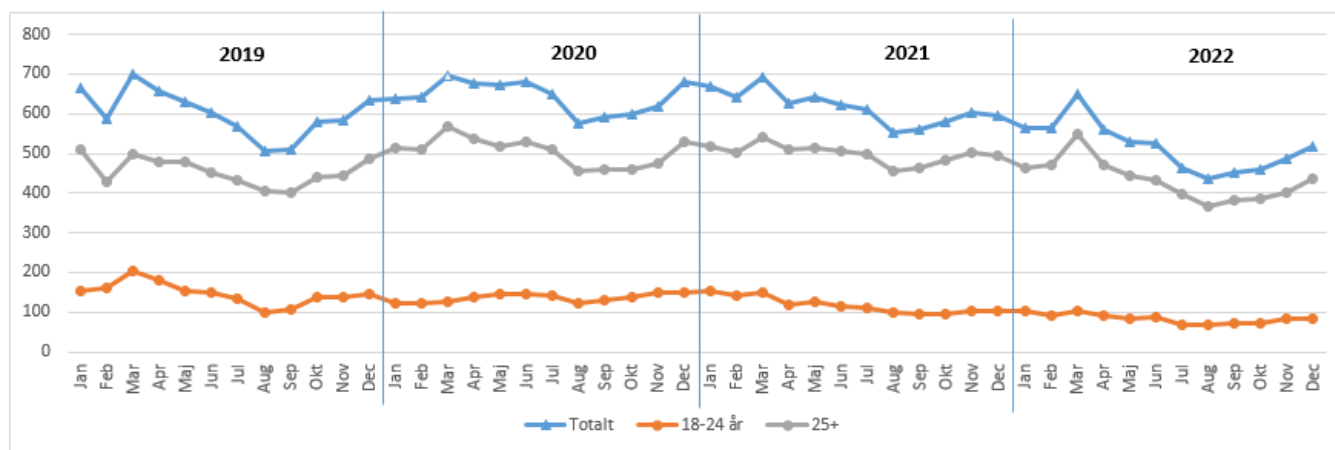
Källa: Region Gotland

Tabell 12. Andel (%) personer på Gotland som inte klarar en oväntad utgift på 13 000 kr, 16-84 år

	2020	2022
	22	21
	24	22
	20	20

Källa: Hälsa på Lika Villkor, medelvärde av resultat 2020 och 2022.

Diagram 7. Antal hushåll på Gotland med ekonomiskt bistånd



Källa: Region Gotland

Tabell 14. Andel (%) öppet arbetslösa och i program, på Gotland, 16-65 år

	2019	2020	2021	2022
Totalt	5,6	6,9	5,5	4,4
Kvinnor		4,6	3,1	2,2
Män		3,7	2,6	2,1

Tabell 16. Andel (%) elever i gymnasiet som fått indraget studiestöd p.g.a. ogiltigt frånvaro, skrivna på Gotland

	2018	2019	2020	2021
Totalt	8	13	12	5
Kvinnor	8	11	9	3
Män	9	15	15	7

Källa: CSN

Tabell 13. Antal företagskonkurser per 100 000 invånare, på Gotland

	2019	2020	2021
Totalt	1,3	0,8	1,1

Källa: Tillväxtanalys

Tabell 15. Långtidsarbetslöshet 15-74 år, årsmedelvärde, andel (%) av arbetslösa, på Gotland

	2019	2020	2021
Totalt	53	52	59
Kvinnor	57	53	60
Män	50	51	58

Tabell 17. Andel (%) elever i åk 9 som är behöriga till yrkesprogram, skrivna på Gotland

	2019	2020	2021	2022
Totalt	86	88	88	89
Kvinnor	88	89	91	90
Män	84	86	85	87

Källa: Skolverket och SCB

Tabell 18. Sociala faktorer från befolkningsenkäten Hälsa på lika Villkor, bland personer i åldrarna 16-29 år på Gotland

	Kön			Ålder				Utbildningslängd		
	Totalt	Kvinnor	Män	16-29 år	30-44 år	45-64 år	65-84 år	Förgymnasial	Gymnasial	Eftergymnasial
Otrygghet	21	33	8	32	17	15	22	26	20	19
Låg tillit	21	21	21	41	20	18	13	29	22	13
Utsatt för kränkande behandling	19	24	14	32	22	20	7	18	17	22
Lågt socialt deltagande	24	23	25	15	14	22	38	35	27	12

	Hushållsinkomst			Födelseland		Funktion		Bostadsort		
	Låg	Medel	Hög	Sverige	Annat land	Full funktion	Funktionsnedsättning	Norra/Östra Gotland	Visby	Södra Gotland
Otrygghet	26	20	18	21	23	19	26	17	27	16
Låg tillit	23	19	24	20	36	19	28	21	20	22
Utsatt för kränkande behandling	16	19	19	18	26	17	25	19	20	17
Lågt socialt deltagande	41	21	17	24	23	22	31	27	22	23

Källa: Hälsa på Lika Villkor, medelvärde av resultat 2020 och 2022

Tabell 19. Antal individer inkomna orosanmälningar, barn och unga 0-20 år, exkl. beroendeenheten, Gotland

	2019	2020	2021	2022
Totalt	1091	1238	1209	1232
Kvinnor	526	595	601	581
Män	656	643	608	651

Källa: Region Gotland

Tabell 20. Anmälda misshandelsbrott mot kvinna, inomhus i nära relation med offret, antal/100 000 invånare, på Gotland

	2018	2019	2020	2021
	61	34	81	72

Källa: BRÅ och SCB

Tabell 21. Levnadsvanor från befolkningsenkäten Hälsa på lika Villkor, bland personer i åldrarna 16-29 år på Gotland

	Totalt	Kön		Ålder				Utbildningslängd		
		Kvinnor	Män	16-29 år	30-44 år	45-64 år	65-84 år	Förgymnasial	Gymnasial	Eftergymnasial
Stillasittande minst 10 timmar per dygn	22	22	21	35	25	20	13	24	18	25
Fysisk aktivitet mindre än 150 min/vecka	30	31	29	23	26	28	40	42	31	21
Äter frukt och grönsaker högst en gång per dag	26	18	34	31	23	27	25	31	32	14
Daglig rökning	7	9	5	6	4	8	9	10	8	3
Riskbruk alkohol	16	12	19	25	12	17	11	14	17	15

	Hushållsinkomst			Födelseland		Funktion			Bostadsort	
	Låg	Medel	Hög	Sverige	Annat land	Full funktion	Funktionsnedsättning	Norra/Östra Gotland	Visby	Södra Gotland
Stillasittande minst 10 timmar per dygn	26	19	25	21	26	20	27	17	26	20
Fysisk aktivitet mindre än 150 min/vecka	41	28	23	29	38	27	39	33	27	33
Äter frukt och grönsaker högst en gång per dag	30	25	26	27	24	26	27	28	24	27
Daglig rökning	10	7	5	7	4	6	9	10	5	6
Riskbruk alkohol	10	16	18	16	11	15	17	18	18	11

Källa: Hälsa på Lika Villkor, medelvärde av resultat 2020 och 2022

Bilaga 3 Förändringar i resultat från HLV mellan 2020 och 2022, Gotland

Källa: Hälsa på Lika Villkor 2020 (medelvärde 2018 och 2020), Hälsa på Lika Villkor 2022 (medelvärde 2020 och 2022).

Förändringar i hälsoutfall

Förbättring i grupper med sämre hälsoutfall

Andel personer med funktionsnedsättning som har övervikt har minskat från 34 till 31%.

Andel personer i åldrarna 65-84 år som har självupplevd bra hälsa har ökat från 56 till 59%.

Andel personer i åldrarna 16-29 år som har svårare ångest har minskat från 15 till 12%.

Andel personer födda utomlands som har svårare ångest har minskat från 16 till 12%.

Förbättringar i grupper som har bäst hälsoutfall

Andel män som har svårare ångest har minskat bland män från 7 till 3%.

Andel personer med eftergymnasial utbildning som har självskattad dålig hälsa har minskat från 4 till 3%.

Andel personer med hög hushållsinkomst som har övervikt har minskat från 35 till 31%.

Andel personer med hög hushållsinkomst som har fetma har minskat från 18 till 15%.

Försämring i grupper med sämst hälsoutfall

Andelen kvinnor som har självskattad dålig hälsa har ökat från 5 till 8%.

Andel personer i åldrarna 30-44 år som har lättare ångest har ökat från 39 till 45%.

Andel personer på södra Gotland som har självskattad bra hälsa har minskat från 66 till 63%.

Andel personer med låg hushållsinkomst som har fetma har ökat från 24 till 28%.

Försämring i grupper med bäst hälsoutfall

Andel män som har lättare ångest har ökat från 27 till 31%.

Andel personer i åldrarna 16-29 år har självskattad dålig hälsa har ökat från 2 till 6%.

Andel personer i åldrarna 45-64 år som har lättare ångest har ökat från 29 till 33%.

Andel personer i åldrarna 30-44 som har fetma har ökat från 15 till 20%.

Andel personer med eftergymnasial utbildning som har fetma har ökat från 15 till 18%.

Andel personer hög hushållsinkomst som har självskattad dålig hälsa har ökat från 4 till 5%.

Andel personer på södra Gotland som har hög stressnivå har ökat från 11 till 16%.

Förändringar i socialt deltagande

Tydliga förändringar i form av minskat socialt deltagande ses i alla grupper som analyserats.

Andel (%) personer med lågt socialt deltagande i olika grupper, förändring mellan 2020 och 2022

Grupper	Andel (%) 2020	Andel (%) 2022
Åldersgrupp		
16-29 år	11	15
30-44 år	10	14
45-64 år	14	22
65-85 år	31	38
Utbildningsnivå		
Förgymnasial	32	35
Gymnasial	18	27
Eftergymnasial	6	12
Hushållsinkomst		
Låg	33	41
Medel	15	21
Hög	10	17
Bostadsort		
Norra/Östra Gotland	20	27
Visby	17	22
Södra Gotland	15	23
Födelseland		
Sverige	17	24
Annat land	24	28
Funktion (fysisk)		
Full funktion	15	22
Funktionsnedsättning	24	31

Förändringar i otrygghet, tillit, kränkande bemötande

Förbättring i grupper med sämst utfall för sociala faktorer

Andelen personer i åldersgruppen 30-44 år som litar på andra människor har ökat (låg tillit minskat från 26 till 20%).

Andelen personer i åldersgruppen 45-64 år som litar på andra människor har ökat (låg tillit minskat från 21 till 18%).

Andel personer som har upplevt kränkande bemötande har minskat i flera åldersgrupper: 16-29 år (från 38 till 31%), 30-44 år (från 29 till 22%) och 45-64 år (från 24 till 20%).

Andel personer med gymnasial utbildning som har upplevt kränkande bemötande har minskat från 21 till 17%.

Andel personer med eftergymnasial utbildning som har upplevt kränkande bemötande har minskat från 28 till 22%.

Andel personer med låg hushållsinkomst som litar på andra har ökat (låg tillit minskat från 29 till 23%).

Andel personer på norra/östra Gotland som litar på andra har ökat (låg tillit har minskat från 25 till 21%).

Andel personer i Visby som har tillit till andra har ökat (låg tillit har minskat från 20 till 17%).

Förbättringar i grupper med bäst utfall för sociala faktorer

Andelen personer med eftergymnasial utbildning som litar på andra har ökat (låg tillit minskat från 17 till 13%).

Försämring i grupper med sämst utfall för sociala faktorer

Andelen personer i åldersgruppen 16-29 år litar på andra människor har minskat (låg tillit ökat från 38 till 41%).

Andelen personer med förgymnasial utbildning som upplever otrygghet har ökat från 23 till 26%.

Andelen personer låg hushållsinkomst som upplever otrygghet har ökat från 22 till 26%.

Försämring i grupper med bäst utfall för sociala faktorer

Andel personer med hög hushållsinkomst som litar på andra har minskat (låg tillit ökat från 21 till 24%).

Förändringar i levnadsvanor

Förbättring i grupper med störst risk för ohälsosamma levnadsvanor

Andel personer i åldersgruppen 16-29 år som har riskbruk av alkohol har minskat från 29 till 25%.

Andel personer i åldrarna 30-44 år som inte är fysisk aktiva minst 150 minuter i veckan har minskat från 30 till 26%.

Andel personer i åldrarna 45-64 år som inte är fysisk aktiva minst 150 minuter i veckan har minskat från 32 till 28%.

Andel personer med hög hushållsinkomst som har riskbruk av alkohol har minskat från 21 till 18%.

Andel personer i Visby som röker dagligen har minskat från 8 till 5%.

Andel personer födda utanför Sverige som inte är fysisk aktiva minst 150 minuter i veckan har minskat från 47 till 38%.

Förbättringar i grupper som har bäst levnadsvanor

Andel personer i åldersgruppen 30-44 år som röker dagligen har minskat från 5 till 4%.

Andel personer i åldrarna 16-29 år som inte är fysisk aktiva minst 150 minuter i veckan har minskat från 27 till 23%.

Andel personer med gymnasial utbildning som inte är fysiskt aktiva minst 150 minuter i veckan har minskat från 35 till 31%.

Andel personer med eftergymnasial utbildning som inte är fysiskt aktiva minst 150 minuter i veckan har minskat från 24 till 21%.

Andel personer utan fysisk funktionsnedsättning som inte är fysisk aktiva minst 150 minuter i veckan har minskat från 31 till 27%.

Andel personer i Visby som inte är fysisk aktiva minst 150 minuter i veckan har minskat från 32 till 27%.

Försämring i grupper med störst risk för ohälsosamma levnadsvanor

Andelen personer i åldrarna 16-29 år som är stillasittande minst 10 timmar per dag har ökat från 30 till 35%.

Andelen personer i åldrarna 45-65 år som är stillasittande minst 10 timmar per dag har ökat från 17 till 20%.

Andelen personer med förgymnasial utbildning som är stillasittande minst 10 timmar per dag har ökat från 21 till 24%.

Andelen personer med eftergymnasial utbildning som är stillasittande minst 10 timmar per dag har ökat från 22 till 25%.

Andel personer med låg hushållsinkomst som är stillasittande minst 10 timmar per dag har ökat från 23 till 26%

Försämring i grupper med minst risk för ohälsosamma levnadsvanor

Andel personer med hög hushållsinkomst som är stillasittande minst 10 timmar per dag har ökat från 19 till 25%.

Andel personer på södra Gotland som är stillasittande minst 10 timmar per dag har ökat från 16 till 20%.

Andel personer som är födda utanför Sverige och äter lite frukt och grönsaker har ökat från 20 till 24%.

Andel personer med full fysisk funktionsförmåga som röker dagligen har ökat från 6 till 9%.

Andel personer födda i Sverige som inte är fysisk aktiva minst 150 minuter i veckan har minskat från 29 till 32%.