

Nulägesbeskrivning 2023, Gävleborg

till Program för god och jämlik hälsa, Region Gävleborg



God och jämlik hälsa för alla: nulägesbeskrivning

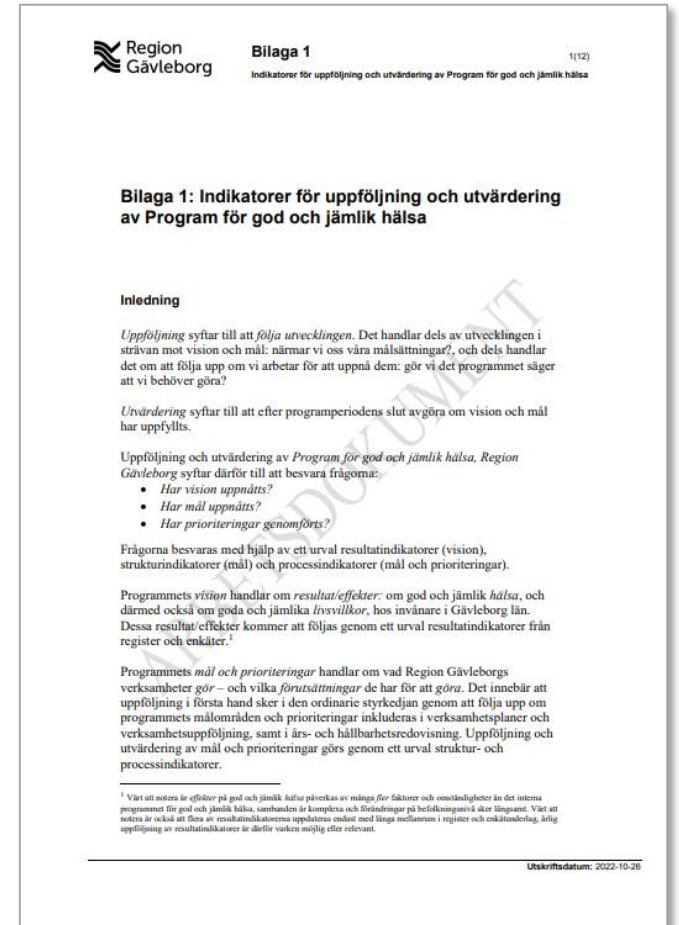
Utvärdering av Program för god och jämlik hälsa syftar till att besvara frågorna:

- Har visionen uppnåtts?
- Har målen uppnåtts?
- Har prioriteringarna genomförts?

Programmets *vision* handlar om effekter i befolkningen: om god och jämlik hälsa, och om goda och jämlika livsvillkor, hos gävleborgarna.

Dessa effekter kommer att följas genom ett urval resultatindikatorer från register och enkäter, vilka beskrivs i Bilaga 1.

För att efter programperiodens slut kunna utvärdera om en förändring har skett behöver vi ha en nulägesbeskrivning att utgå ifrån. Det är syftet med detta dokument: att utifrån urvalet av indikatorer ge en beskrivning av god och jämlik hälsa i Gävleborg år 2023, att använda för jämförelser vid utvärdering efter programperiodens slut.



Region Gävleborg Bilaga 1 1(12)
Indikatorer för uppföljning och utvärdering av Program för god och jämlik hälsa

Bilaga 1: Indikatorer för uppföljning och utvärdering av Program för god och jämlik hälsa

Inledning

Uppföljning syftar till att *följa utvecklingen*. Det handlar dels av utvecklingen i strävan mot vision och mål: närmar vi oss våra målsättningar?, och dels handlar det om att följa upp om vi arbetar för att uppnå dem: gör vi det programmet säger att vi behöver göra?

Utvärdering syftar till att efter programperiodens slut avgöra om vision och mål har uppfyllts.

Uppföljning och utvärdering av *Program för god och jämlik hälsa, Region Gävleborg* syftar därför till att besvara frågorna:

- *Har vision uppnåtts?*
- *Har mål uppnåtts?*
- *Har prioriteringar genomförts?*

Frågorna besvaras med hjälp av ett urval resultatindikatorer (vision), strukturindikatorer (mål) och processindikatorer (mål och prioriteringar).

Programmets *vision* handlar om *resultat/effekter*: om god och jämlik hälsa, och därmed också om goda och jämlika *livsvillkor*, hos invånare i Gävleborg län. Dessa resultat/effekter kommer att följas genom ett urval resultatindikatorer från register och enkäter.¹

Programmets *mål och prioriteringar* handlar om vad Region Gävleborgs verksamheter *gör* – och vilka *förutsättningar* de har för att *göra*. Det innebär att uppföljning i första hand sker i den ordinarie styrkedjan genom att följa upp om programmets målområden och prioriteringar inkluderas i verksamhetsplaner och verksamhetsuppföljning, samt i års- och hållbarhetsredovisning. Uppföljning och utvärdering av mål och prioriteringar görs genom ett urval struktur- och processindikatorer.

¹ Vårt att mäta är effekter på god och jämlik hälsa påverkas av många *för* faktorer och omständigheter än det interna programmet för god och jämlik hälsa, sambanden är komplexa och förändringar på befolkningsnivå sker långsamt. Vårt att mäta är också att flera av resultatindikatorerna uppdateras endast med långa mellanrum i register och enkäter, såg uppföljning av resultatindikatorer är därför varken möjlig eller relevant.

Utskriftsdatum: 2022-10-26

God och jämlik hälsa för alla – vad innebär det?

God hälsa handlar om hur bra vi mår, och vilka förutsättningar för hälsa som finns.

Jämlik hälsa handlar om hur hälsa varierar mellan grupper.

För alla handlar om *alla gävleborgare* oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning, funktionsnedsättning, ålder, socioekonomisk position eller var i länet en verkar och bor.

Indikatorerna som har valts ut för att beskriva nuläget, och utvärdera förändringar efter programperiodens slut, har valts ut för att de beskriver så väl nivåer och fördelning av hälsa och förutsättningar för hälsa. Se kriterier i Bilaga 1.



Beskrivningen om Gävleborg, sammanfattat:

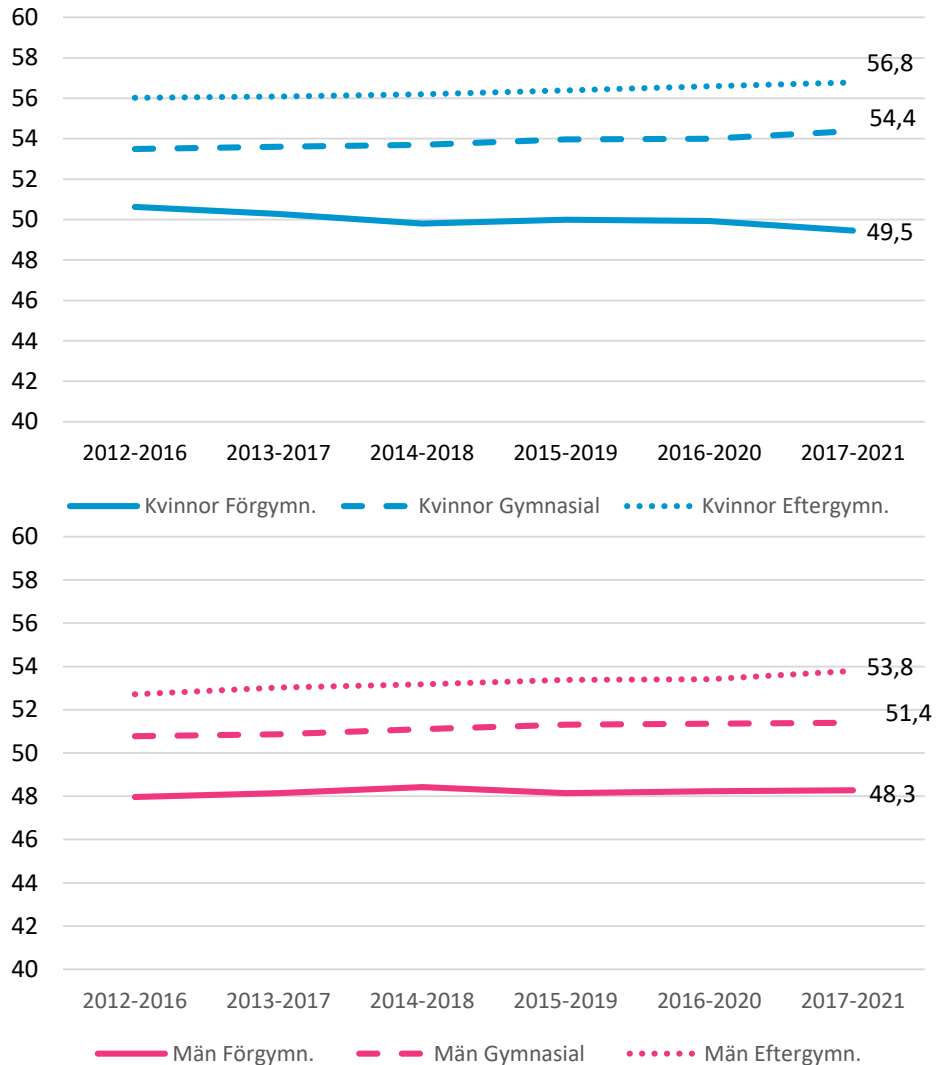
- Hälsan i Gävleborg blir allt bättre, men *inte för alla*
- Hälsa *och* förutsättningar för hälsa skiljer sig åt mellan *Gävleborg och riket*
- Hälsa *och* förutsättningar för hälsa skiljer sig åt mellan *grupper av gävleborgare*
- Det finns *grupper* att särskilt uppmärksamma
- Det finns *negativa trender* att ha ögonen på



Hälsan i Gävleborg blir allt bättre, men *inte för alla*



Återstående medellivslängd vid 30 års ålder

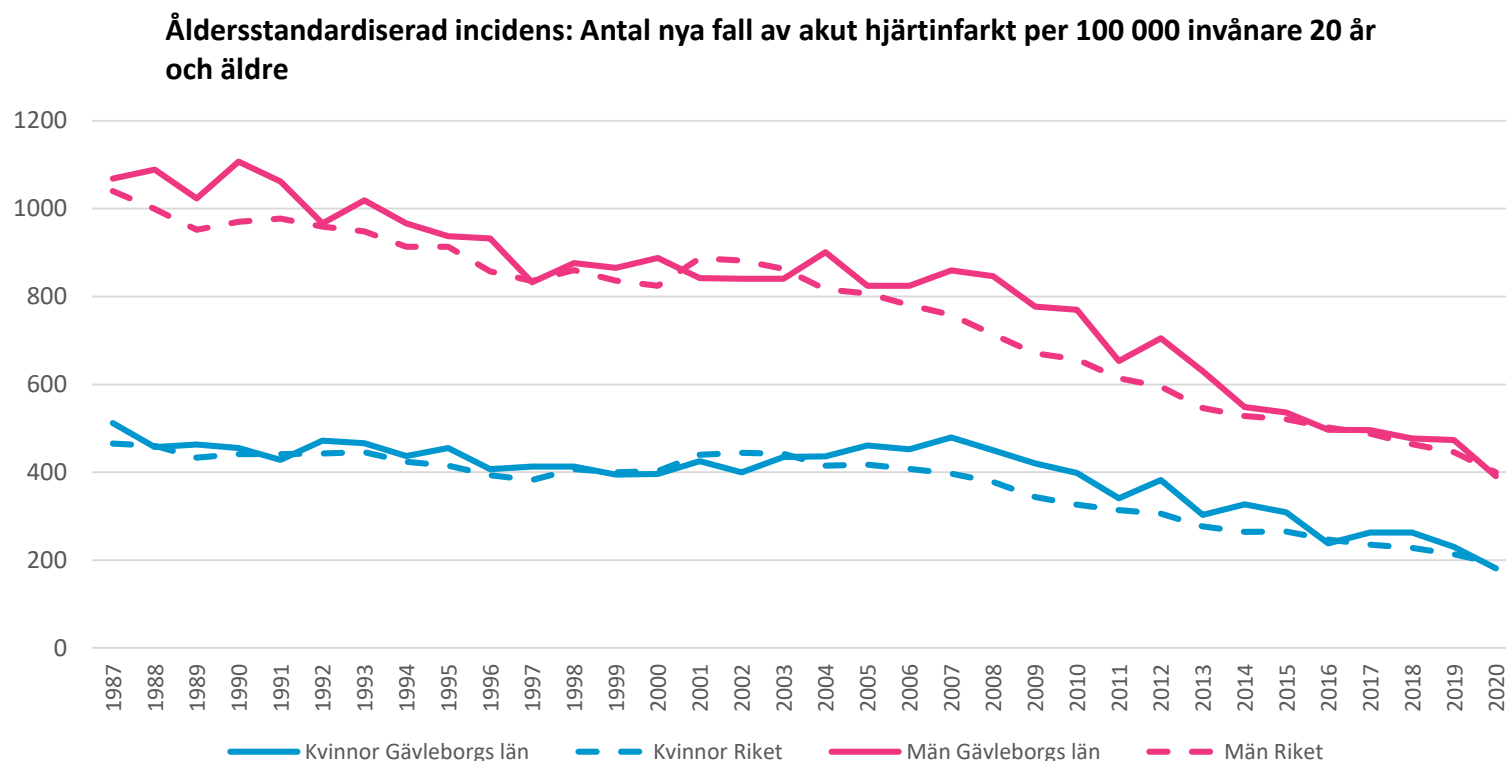


Datakälla: SCB.

Medellivslängden ökar, men inte för alla

- Är du **kvinn**a och har gått ut högskola/ universitet förväntas du leva **7,3 år längre** än om du är kvinna som gått ut grundskolan
- Medellivslängden **sjunker** för kvinnor som endast gått ut grundskolan - medan den ökar för de med gymnasie- och högskola/ universitetsutbildning: **gapet blir större**
- Motsvarande trend ses också hos **män**, där den har **avstannat** för män som endast har grundskola

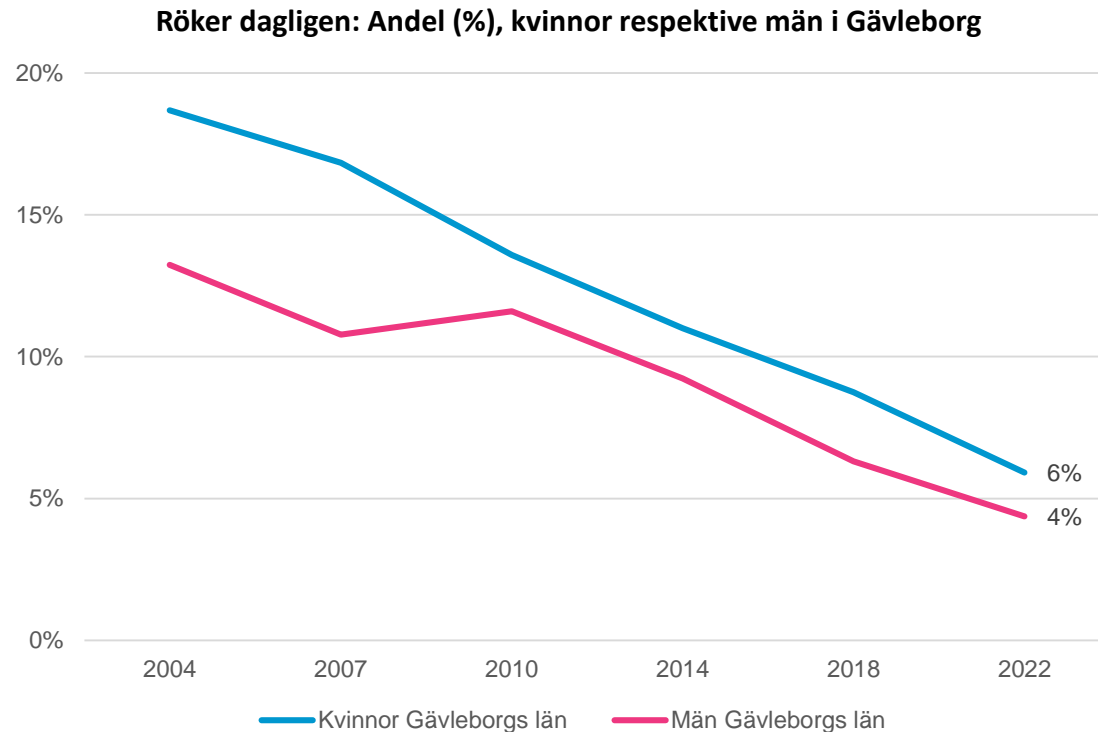
Insjuknande i hjärtinfarkt minskar, men i lägre takt för kvinnor



Hjärtinfarkt är den vanligaste dödsorsaken för både **män** och **kvinnor**

- Allt **färre** insjuknar
- **Fler män** än kvinnor insjuknar
- Men minskningen i insjuknande är **snabbare** för män än för kvinnor

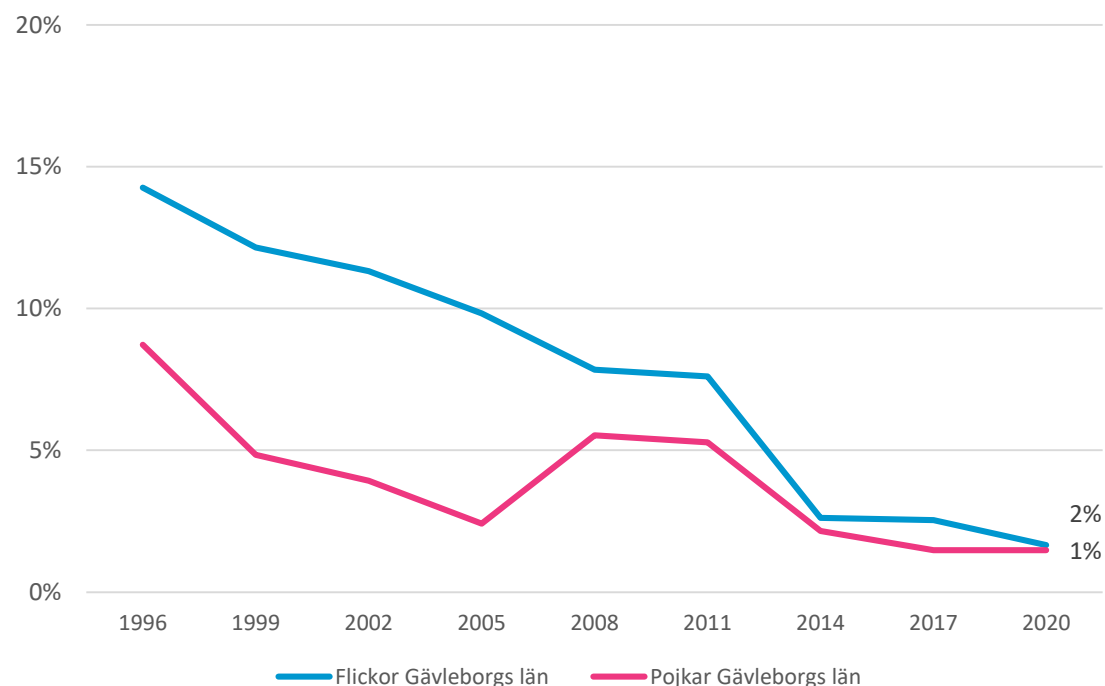
Daglig rökning minskar



- Idag röker **6 %** av kvinnor och **4 %** av män i Gävleborg dagligen
- Nivåerna i länet ligger i nivå med riket (ses ej i diagrammet)
- De könsskillnader som tidigare har funnits tidigare är i princip borta

Daglig rökning minskar även bland unga

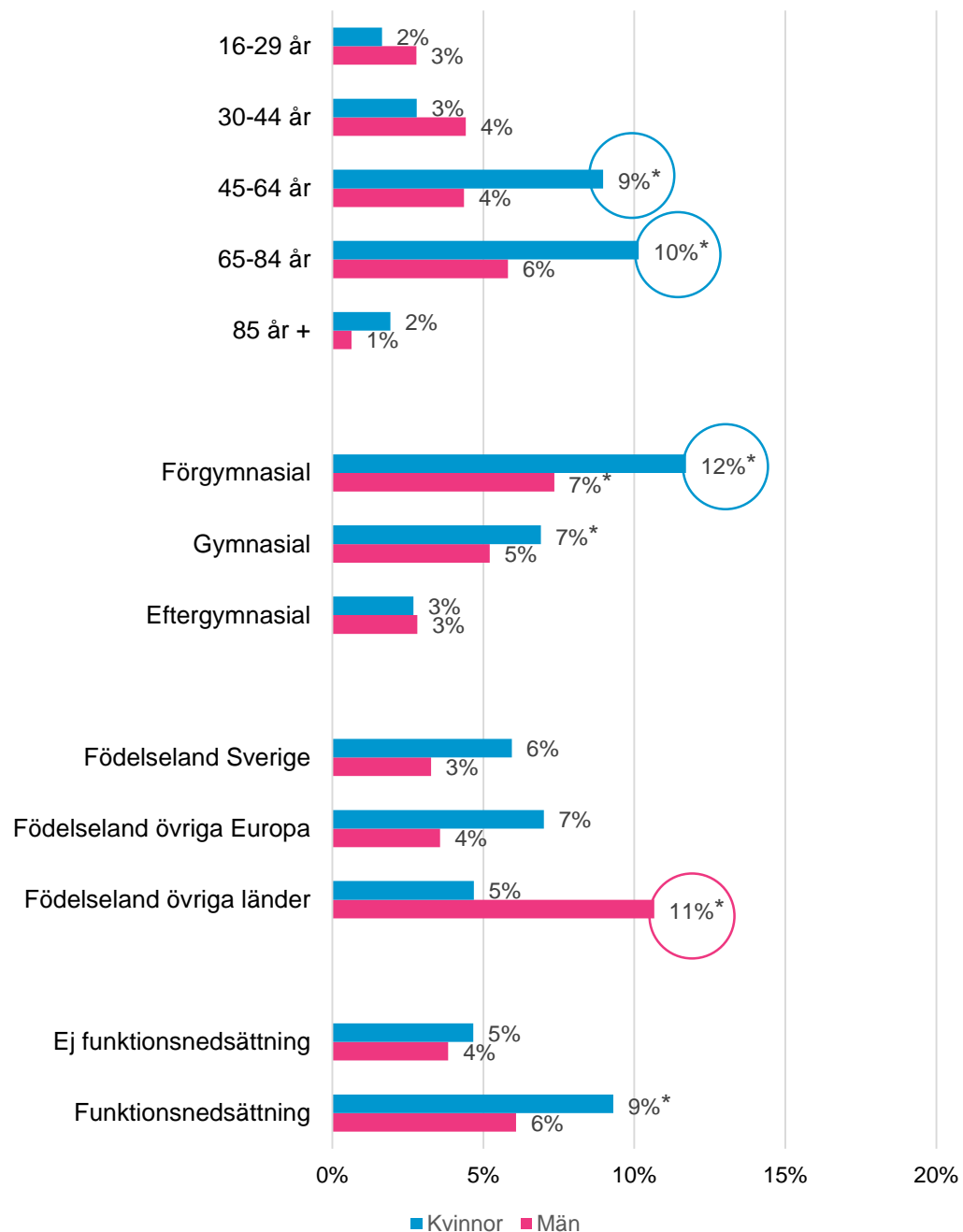
Daglig rökning: andel (%) flickor respektive pojkar
i årskurs 9 i Gävleborg



Samma trend ses bland unga:

- Idag röker **2 %** av flickor och **1 %** av pojkar i årskurs 9 dagligen
- Nivåerna i länet ligger i nivå med riket (ses ej i diagrammet)
- De könsskillnader som tidigare har funnits är i princip borta
- Samma trend ses i årskurs 2 på gymnasiet samt i riket (ses ej i diagrammet)

Röker dagligen: Andel (%), kvinnor respektive män i Gävleborg



Men, minskningen ses inte bland alla:

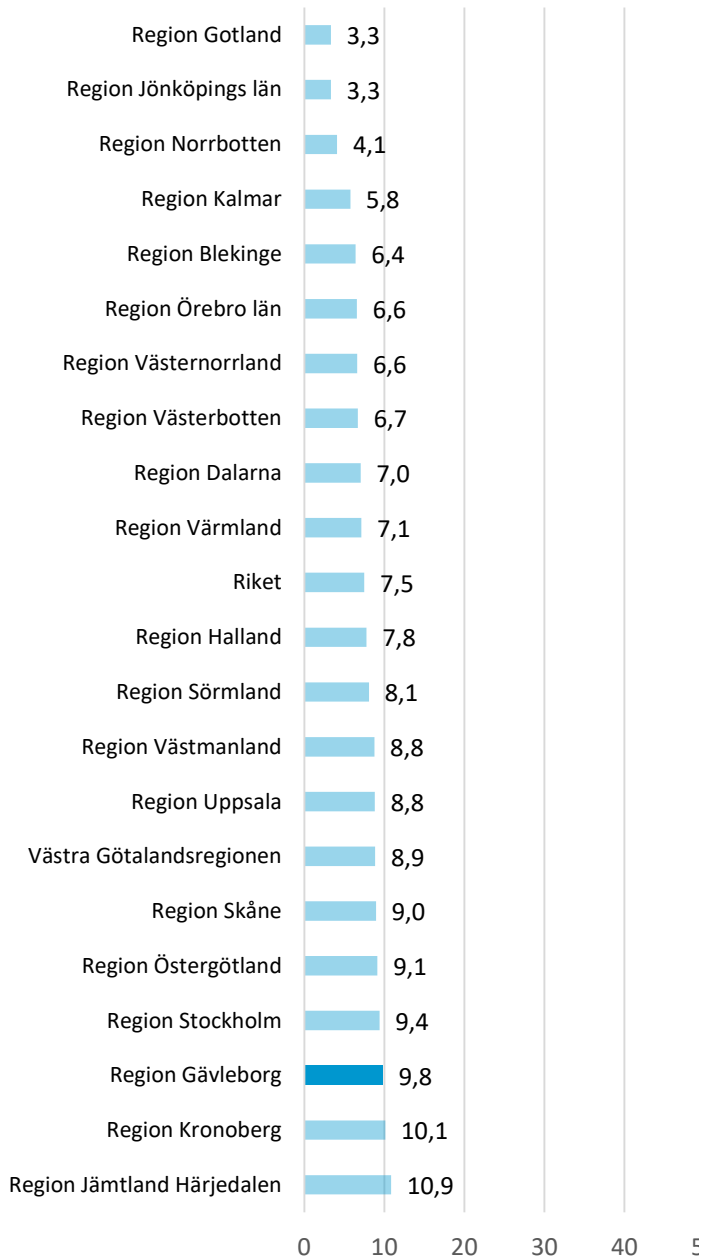
Andelen dagligrökare är störst bland:

- Kvinnor **45-84** år
- Kvinnor med endast **grundskola**
- Män **födda** utanför Europa
- Ju lägre utbildning desto högre användning

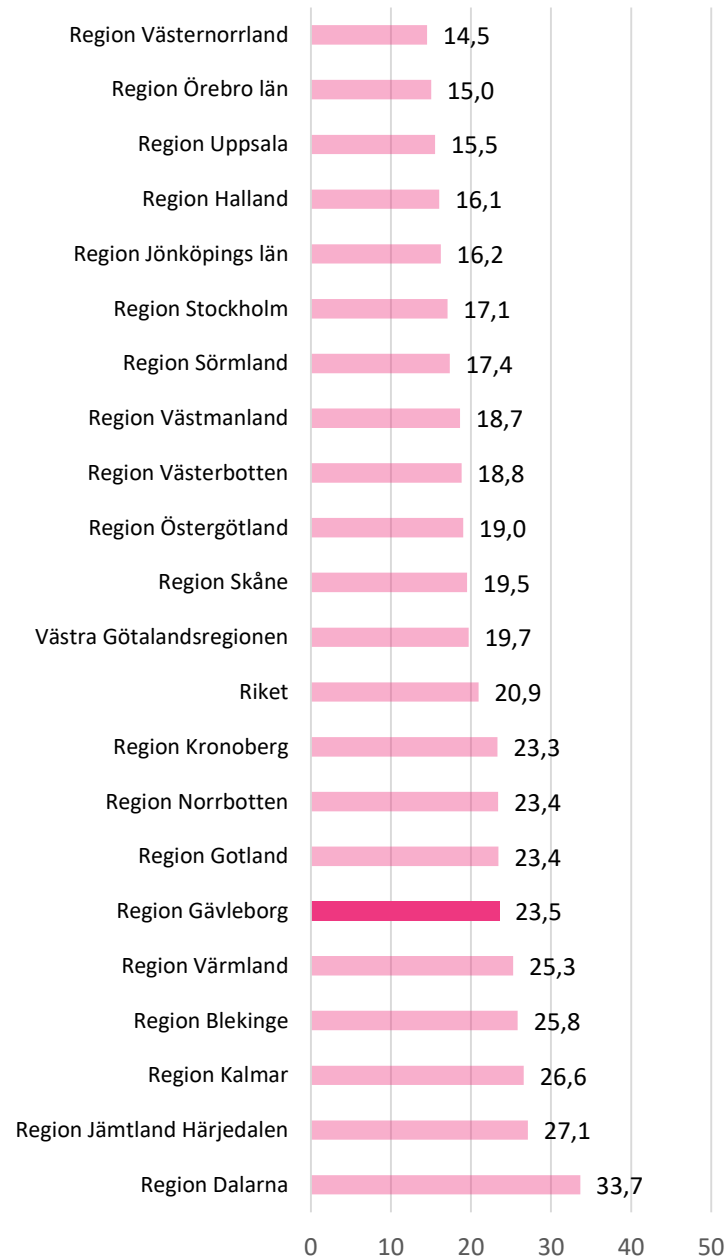
Hälsa *och* förutsättningar för hälsa skiljer sig åt mellan *Gävleborg och riket*



Död i suicid: antal/100 000 invånare,
kvinnor

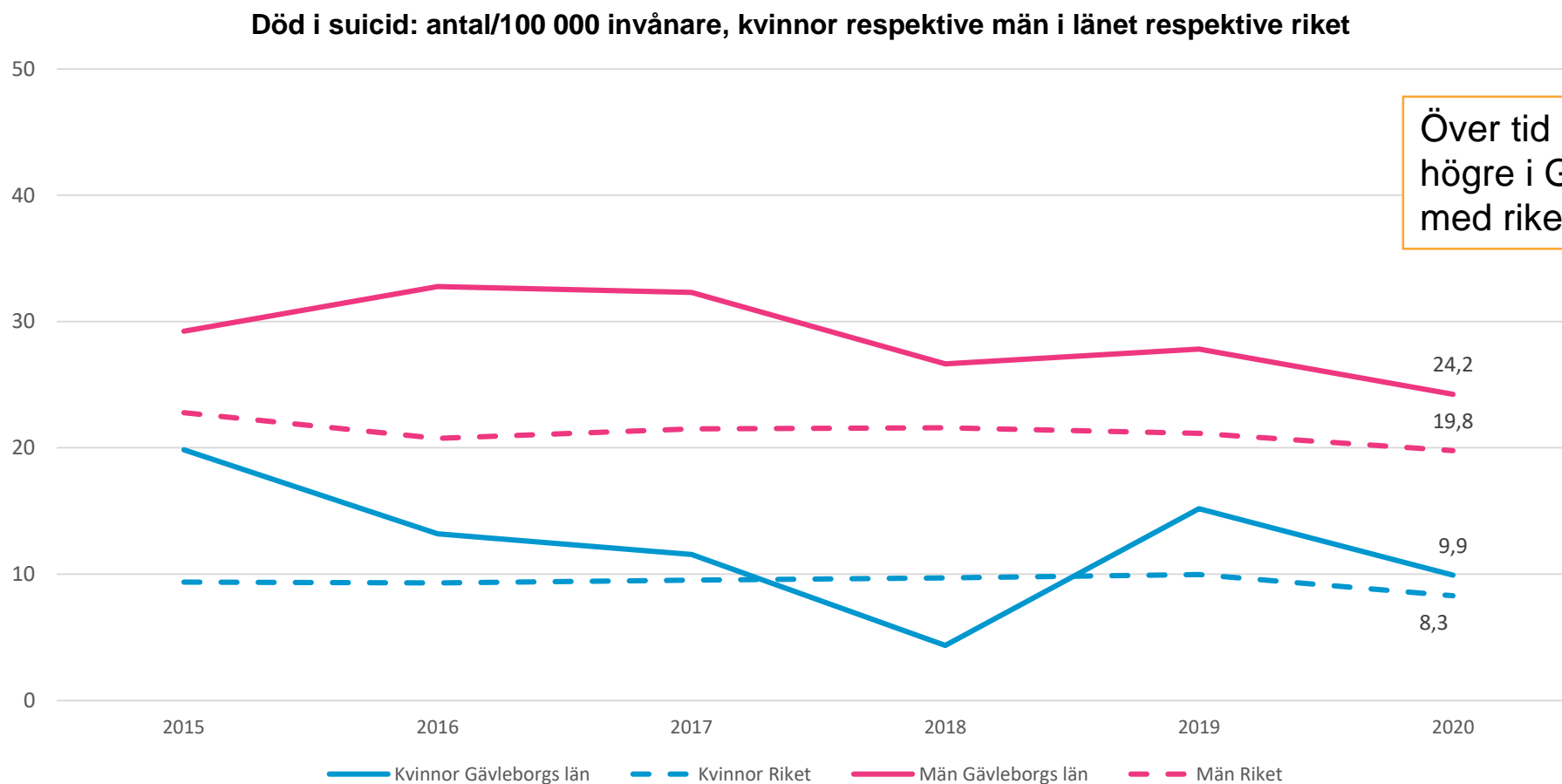


Död i suicid: antal/100 000 invånare, män



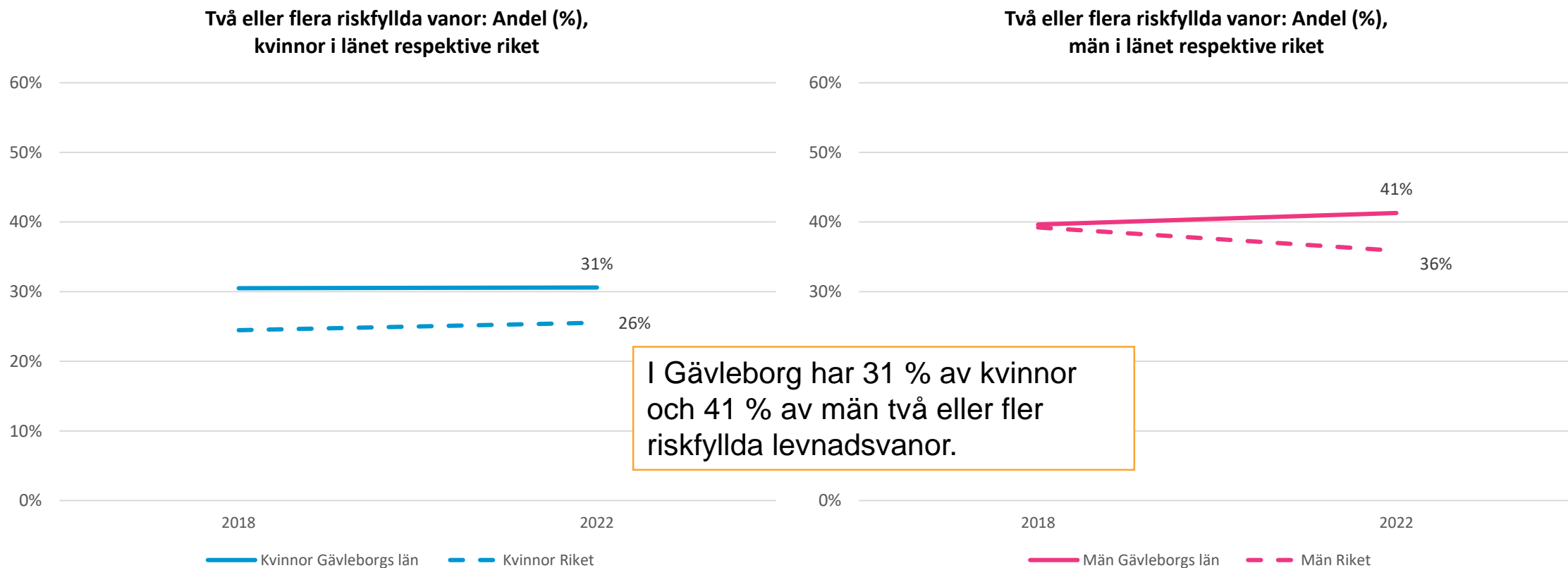
Gävleborgs län
ligger högt vad gäller
antal döda i suicid

Gävleborgs län jämfört med riket

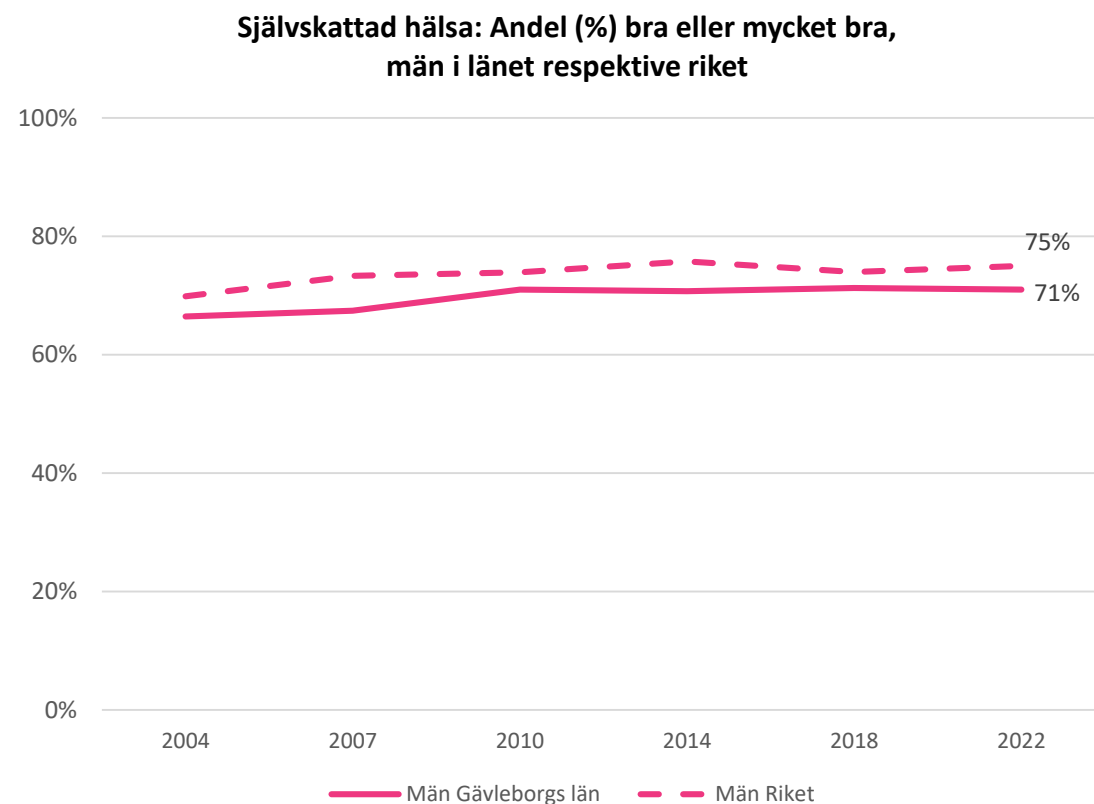
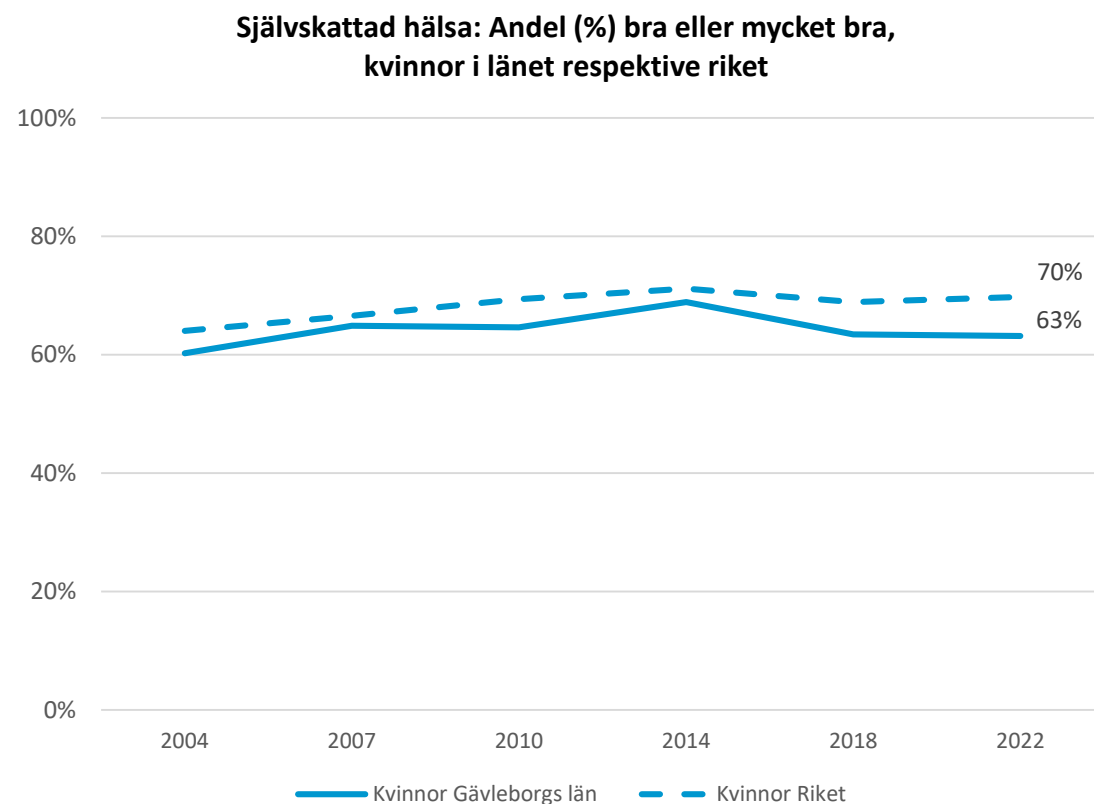


Över tid så har suicidtalerna varit högre i Gävleborgs län, jämfört med riket

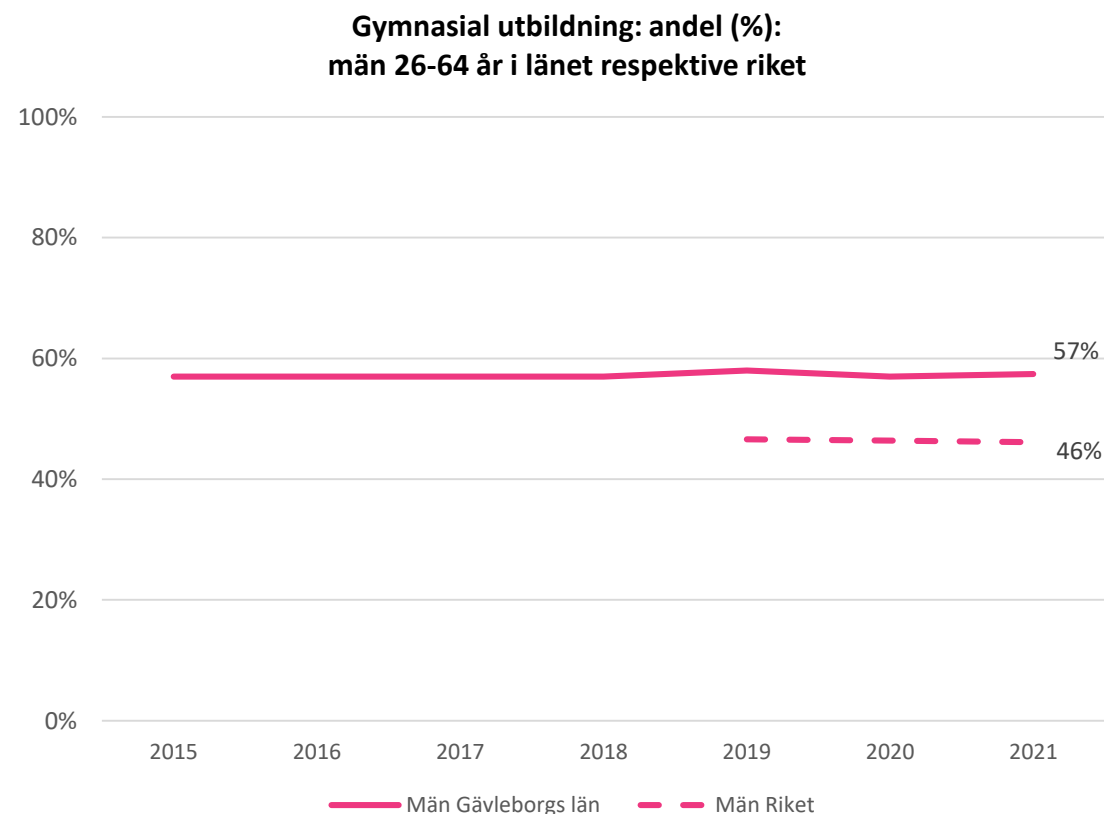
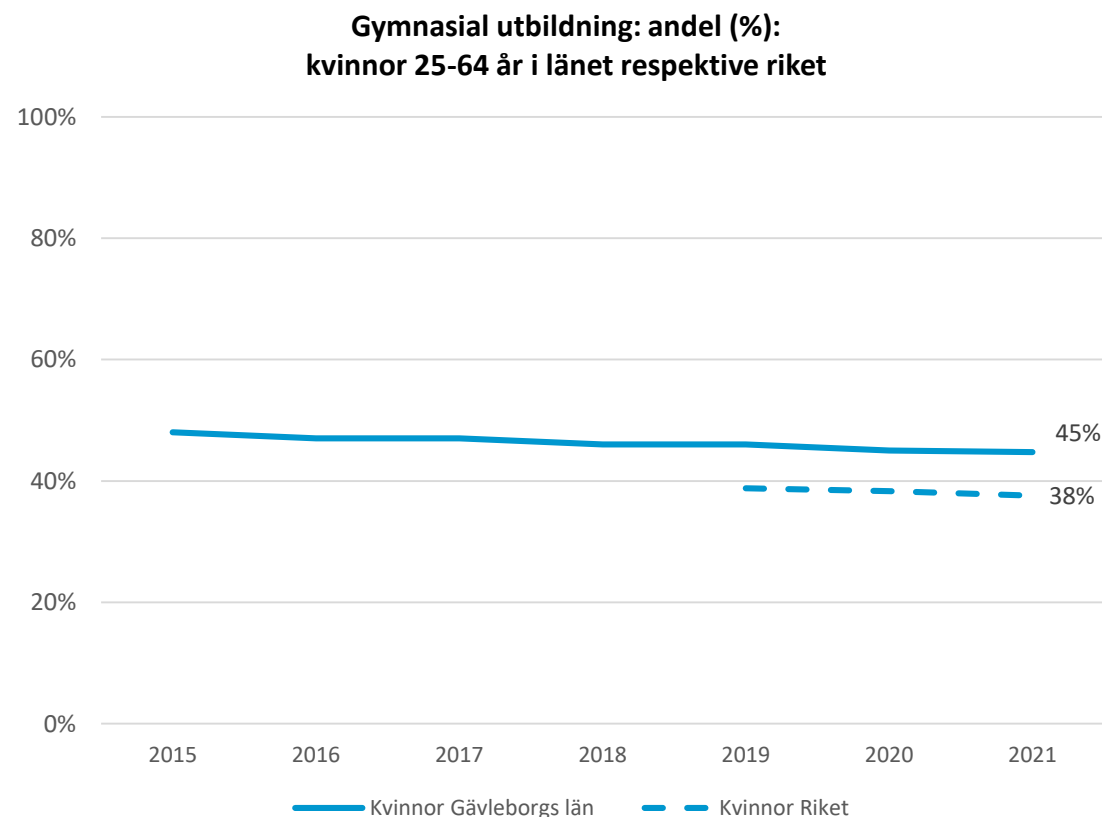
Många har flera riskfyllda levnadsvanor



Självskattad hälsa blir allt bättre, men nivåerna är fortfarande lägre än i riket

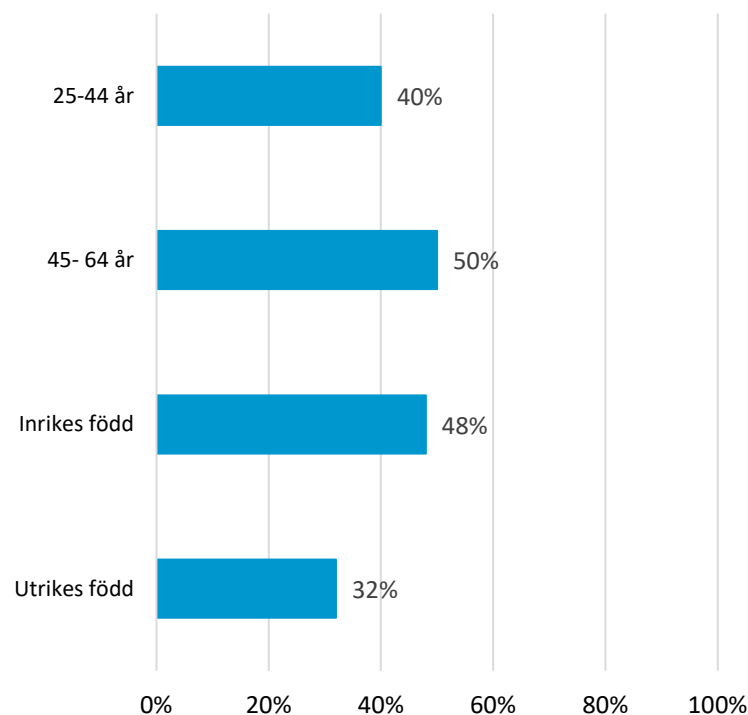


I Gävleborg är det en högre andel som har gymnasieutbildning som högsta utbildningsnivå

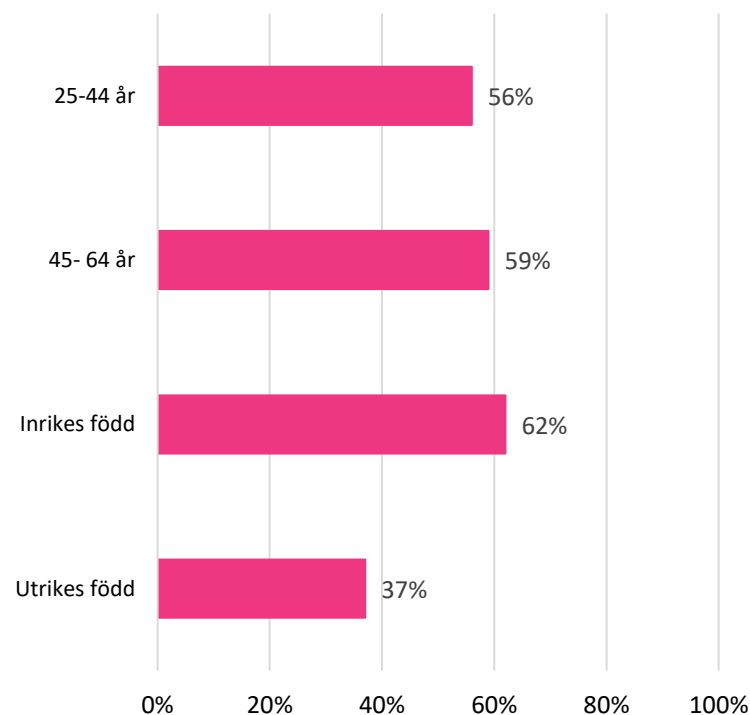


I Gävleborg är det en mindre andel som studerar vidare

Gymnasial utbildning: andel (%): kvinnor



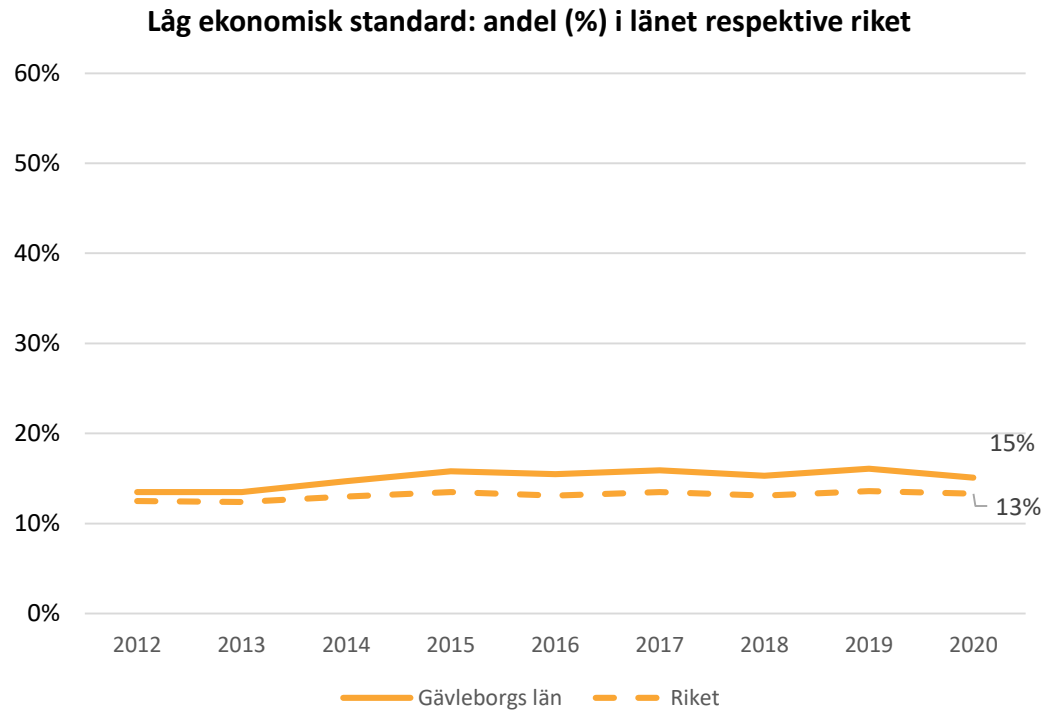
Gymnasial utbildning: andel (%): män



I Gävleborg finns det större andelar som har *gymnasiet som sin högsta utbildningsnivå*.

I Gävleborg är det alltså *lägre andelar som studerar vidare efter gymnasiet*.

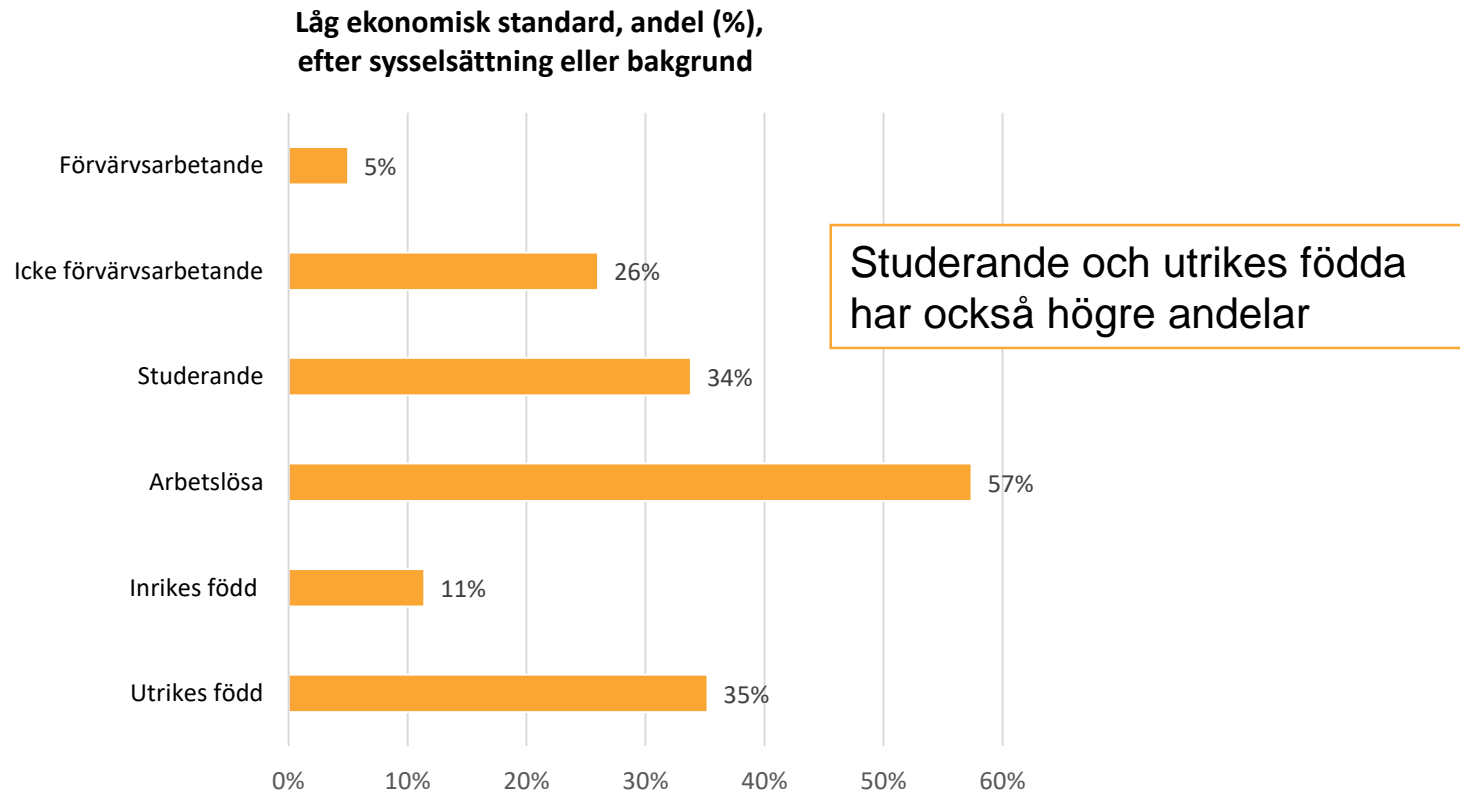
Låg ekonomisk standard är mer vanligt i Gävleborg



Hälsa *och* förutsättningar för hälsa skiljer sig åt mellan *grupper av gävleborgare*

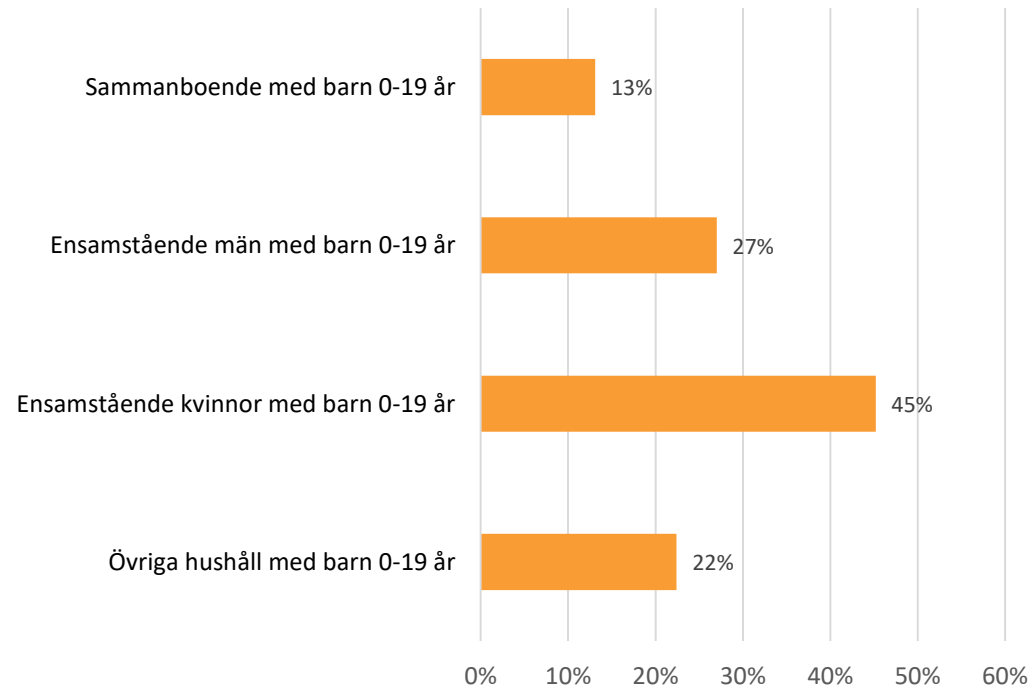


Låg ekonomisk standard är särskilt vanligt vid arbetslöshet

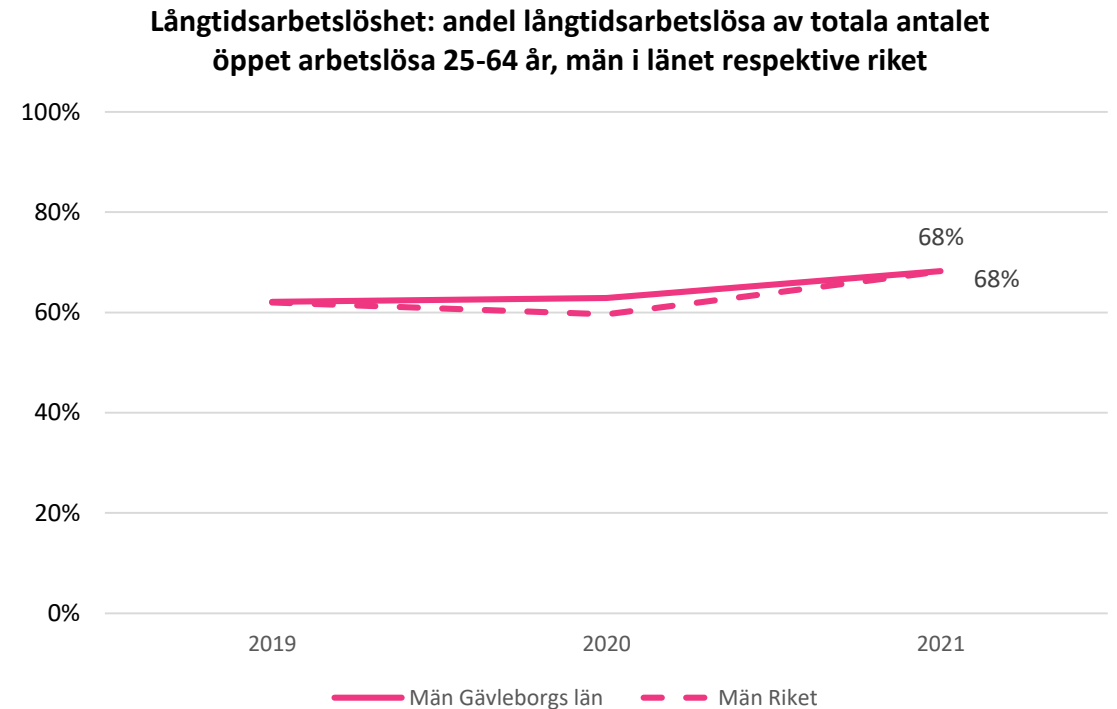
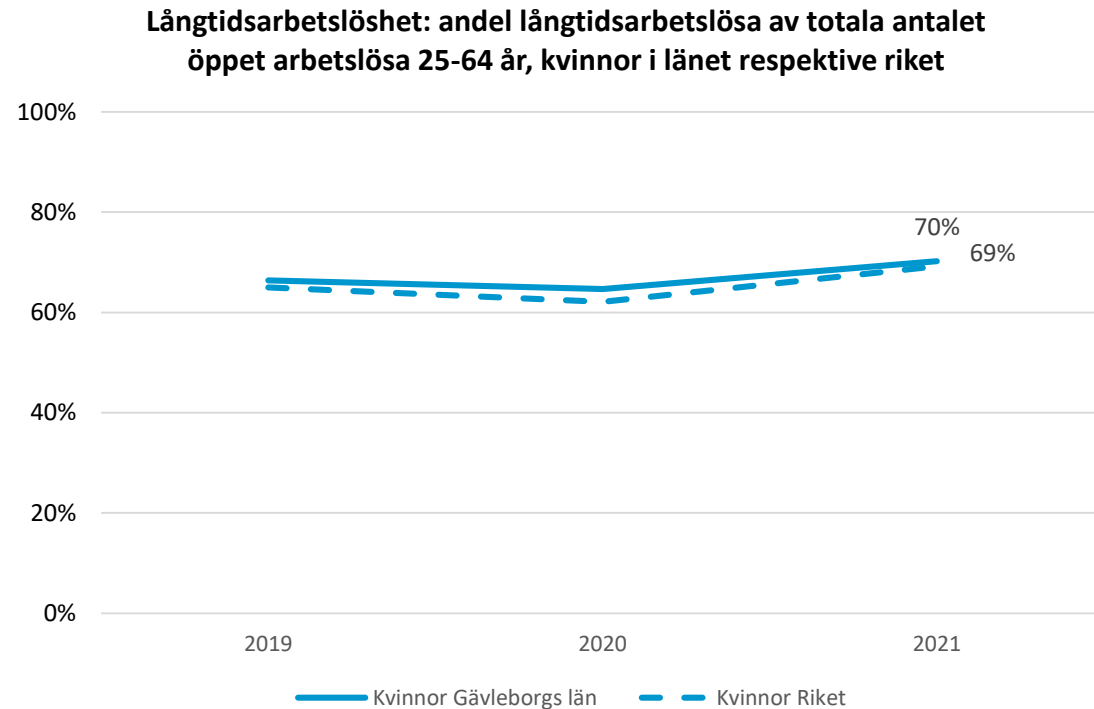


Låg ekonomisk standard är också särskilt vanligt hos ensamstående kvinnor med barn

Låg ekonomisk standard, andel (%),
efter *hushållstyp* med barn

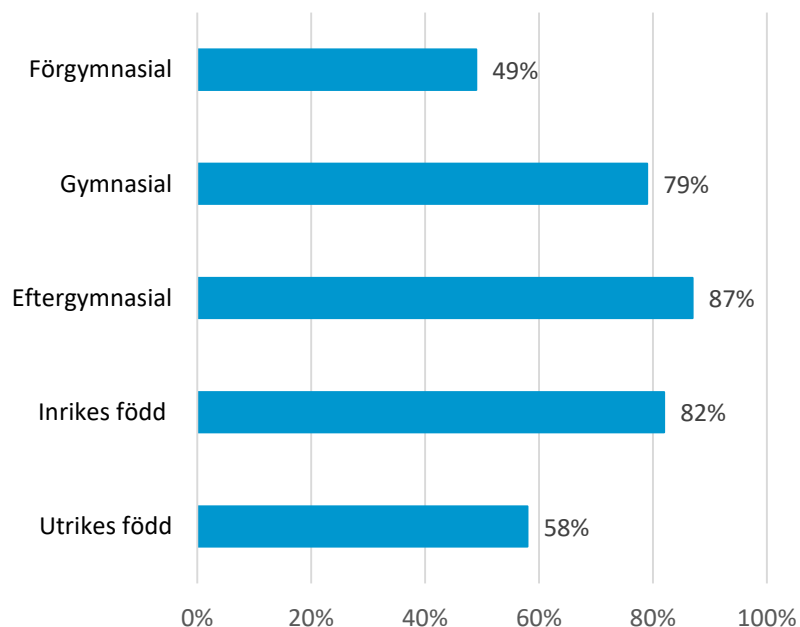


Av de som är arbetslösa har en stor andel varit arbetslösa under lång tid

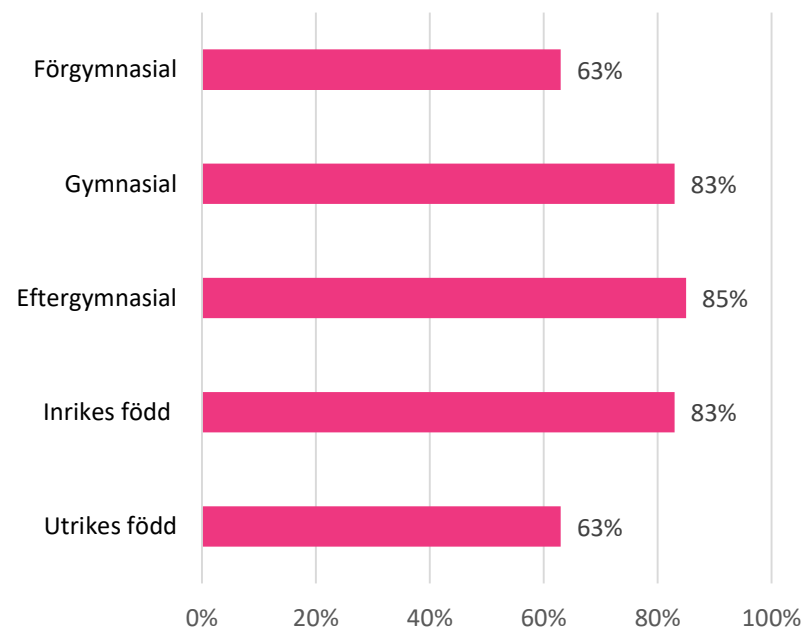


Avslutat gymnasium är avgörande för sysselsättning

Sysselsättningsgrad: andel (%) i åldersgruppen
20-64 år, kvinnor



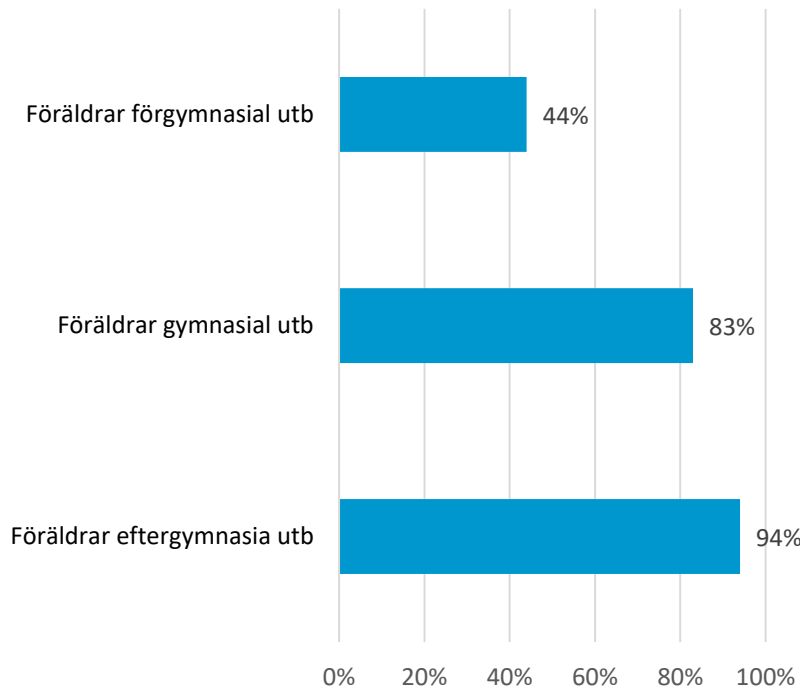
Sysselsättningsgrad: andel (%) i åldersgruppen
20-64 år, män



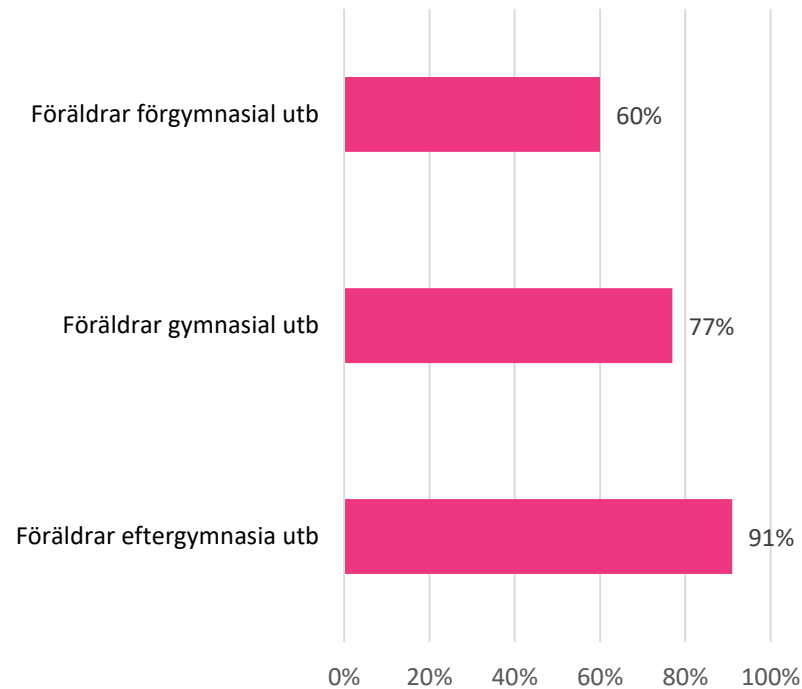
- Det finns **stora skillnader** i sysselsättningsgrad mellan de som är född i eller utanför Sverige
- Sysselsättningsgraden är också lägre bland de som bara har **grundskola**, särskilt för kvinnor
- Att ha avslutat gymnasium är avgörande för sysselsättningsgrad

Föräldrars utbildningsnivå är avgörande för ungas behörighet till gymnasiet

Behöriga till gymnasiet (Yrkesprogram):
andel (%), flickor

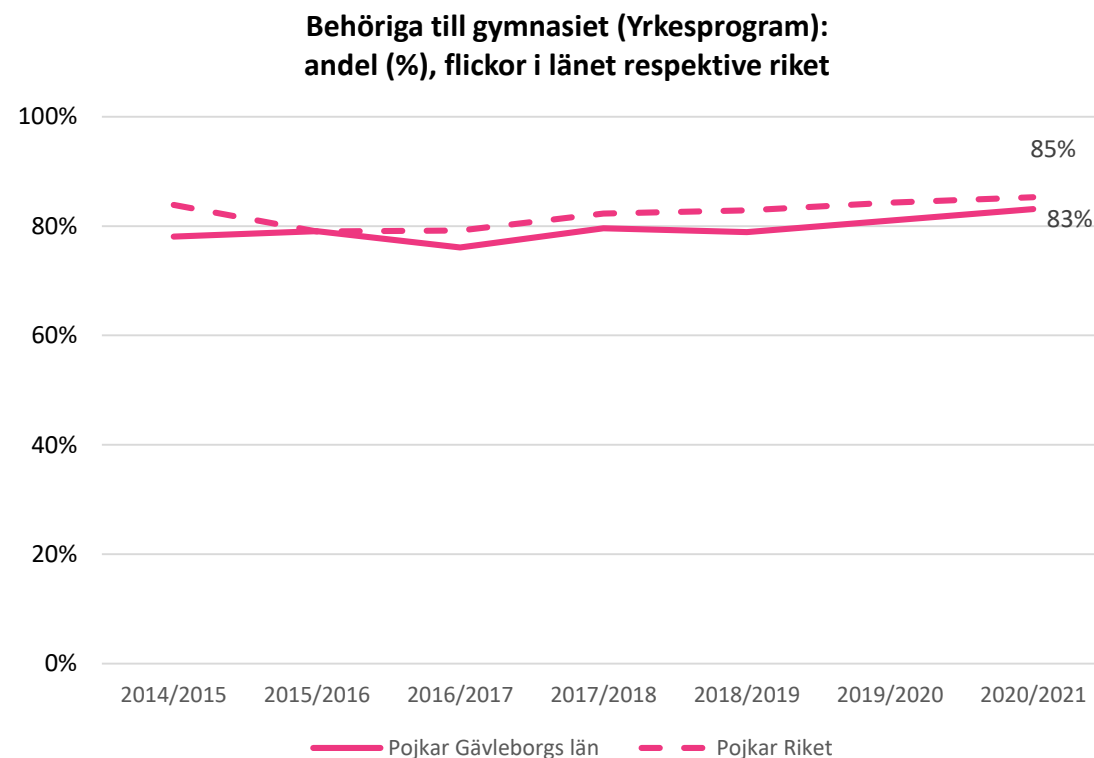
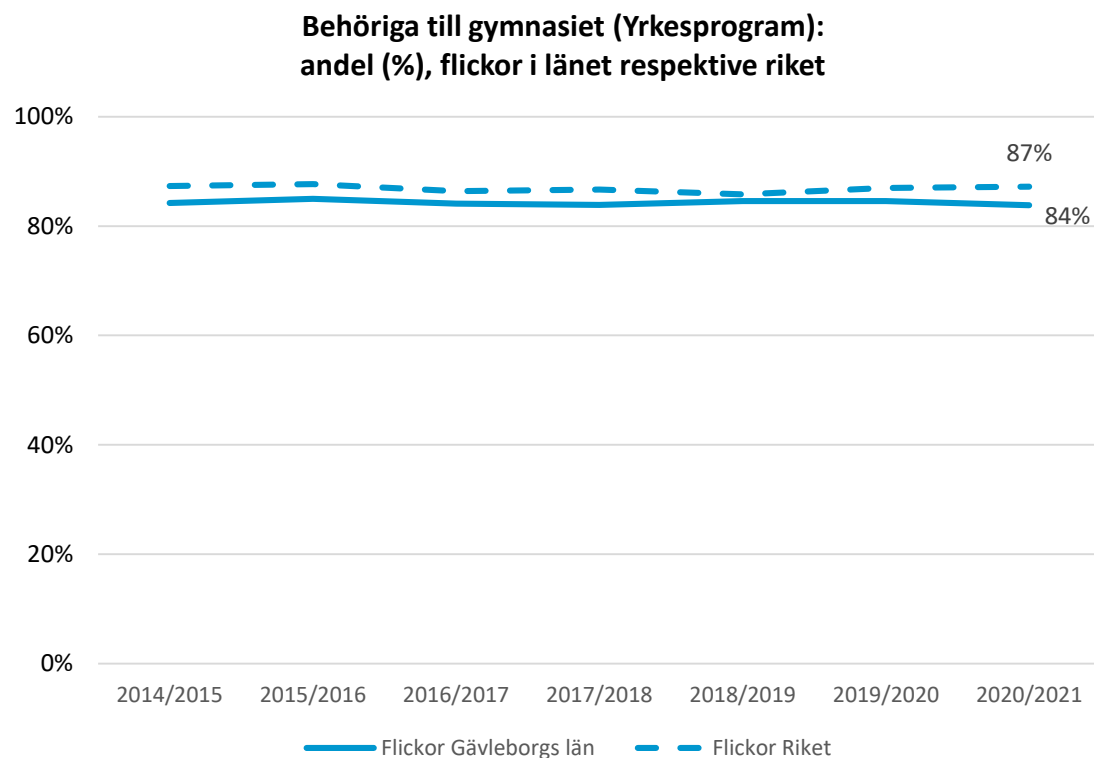


Behöriga till gymnasiet (Yrkesprogram):
andel (%), pojkar



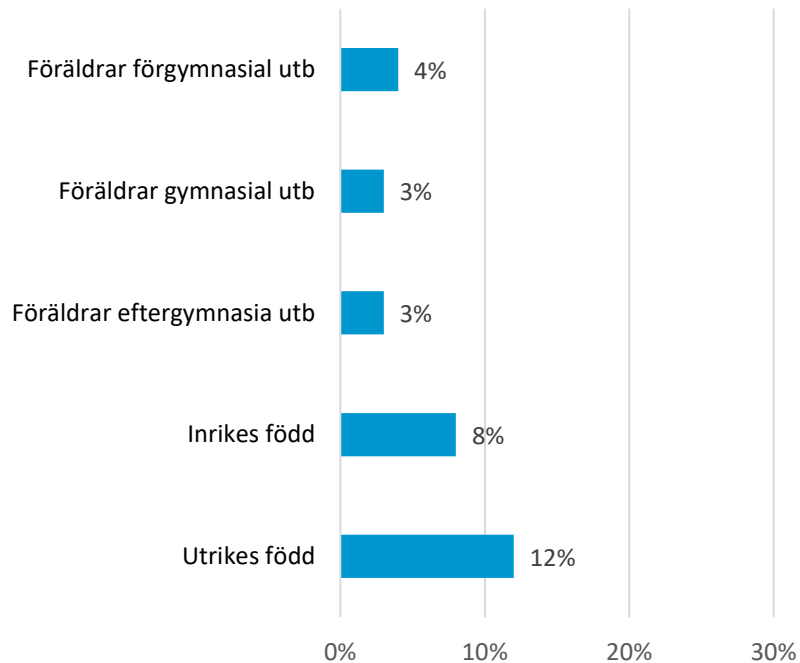
- Av de unga med föräldrar som endast har gått grundskola är det **betydligt lägre andel** som har behörighet till gymnasiet
- Detta gäller särskilt för **flickor**, men även för **pojkar**
- Och tvärtom: av de unga med föräldrar som har högskola/universitetsutbildning **har nästan alla behörighet** till gymnasiet

Behörighet till gymnasiet, utveckling över tid

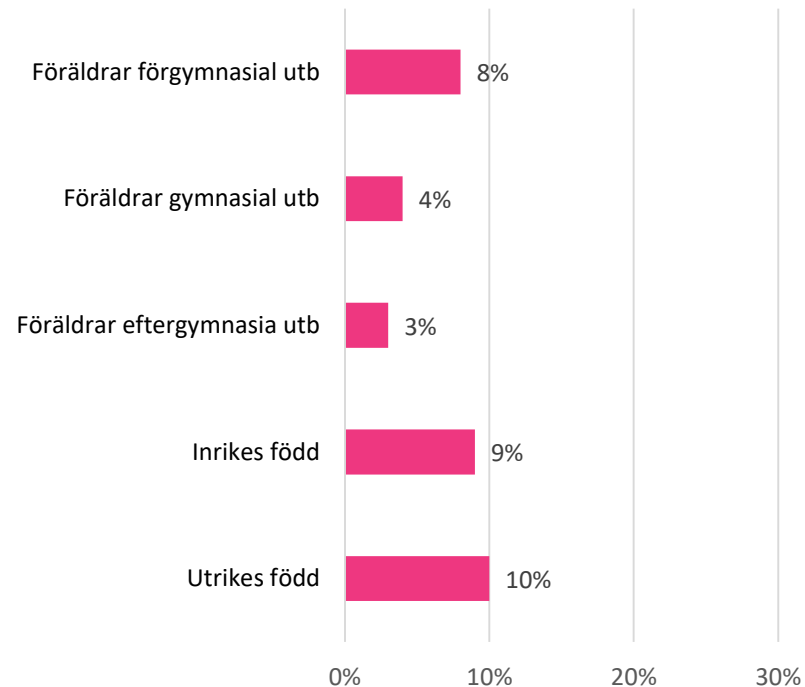


En av tio unga varken arbetar eller studerar

Unga (17-24 år) som varken arbetar eller studerar: andel (%), kvinnor



Unga (17-24 år) som varken arbetar eller studerar: andel (%), män



Något högre andelar bland:

- **Utrikes** födda kvinnor
- **Män** vars föräldrar enbart har grundskola

Nivåerna i länet är lite högre än nivåerna i riket (ses inte i diagrammen)

Det finns *grupper* att särskilt uppmärksamma

Genomgående i den statistik som ligger till grund för Program för god och jämlik hälsa ser vi att:

Kvinnor rapporterar ofta sämre hälsa än män, och trender som är positiva "för de flesta" har sällan samma positiva utveckling för kvinnor med låg utbildningsnivå.

Män ligger högt vad gäller riskfyllda levnadsvanor (särskilt riskkonsumtion av alkohol och kostvanor (dvs. lågt intag av frukt och grönt)) och antalet suicid, ofta är det medelålders män (45-64 år) som sticker ut negativt i statistiken

Personer med funktionsnedsättning rapporterar genomgående så väl sämre hälsa som sämre förutsättningar för hälsa, än personer utan funktionsnedsättning, och här är skillnaderna är stora.



Det finns *grupper* att särskilt uppmärksamma

Vi vet också att:

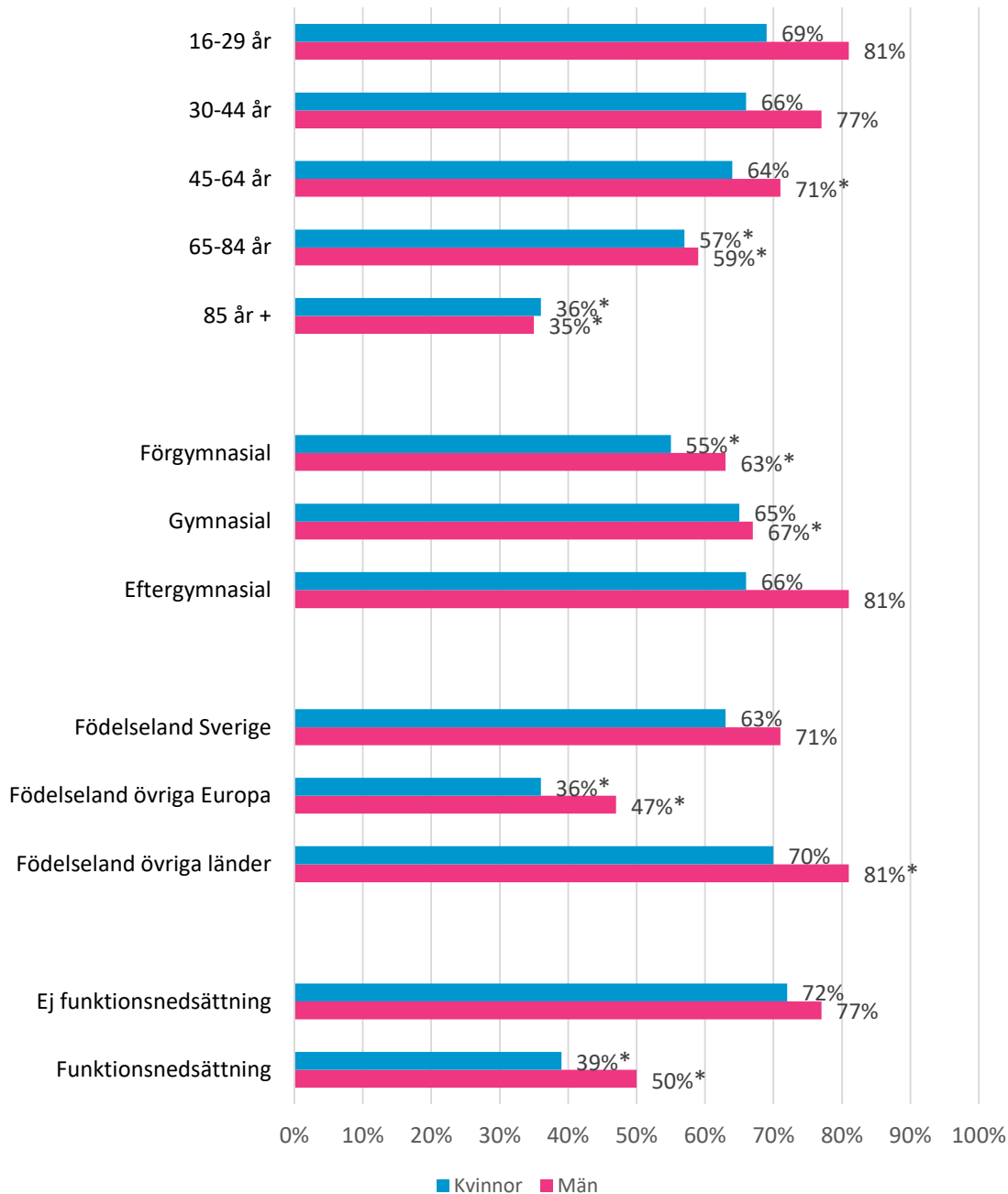
Hälsa och livsvillkor i **barn och ungdomsår** är oerhört viktigt för hälsa både här och nu, men också senare i livet.

Det finns stora vinster av förebyggande arbete riktat mot **äldre**, och även här vet vi att behoven är stora.

Dessutom, vet vi också av tidigare studier att **hbtq-personer** rapporterar så väl sämre hälsa som sämre förutsättningar för hälsa



Självskattad hälsa: Andel (%) bra eller mycket bra



Det finns *flera* skillnader gällande självskattad hälsa

Det finns tydliga skillnader *mellan* könen:

- Förutom i den äldsta åldersgruppen är det, oavsett ålder, en mindre andel **kvinnor** som skattar sin hälsa som bra
- Det samma gäller **oavsett födelseland** och oavsett om en har eller inte har någon **funktionsnedsättning**

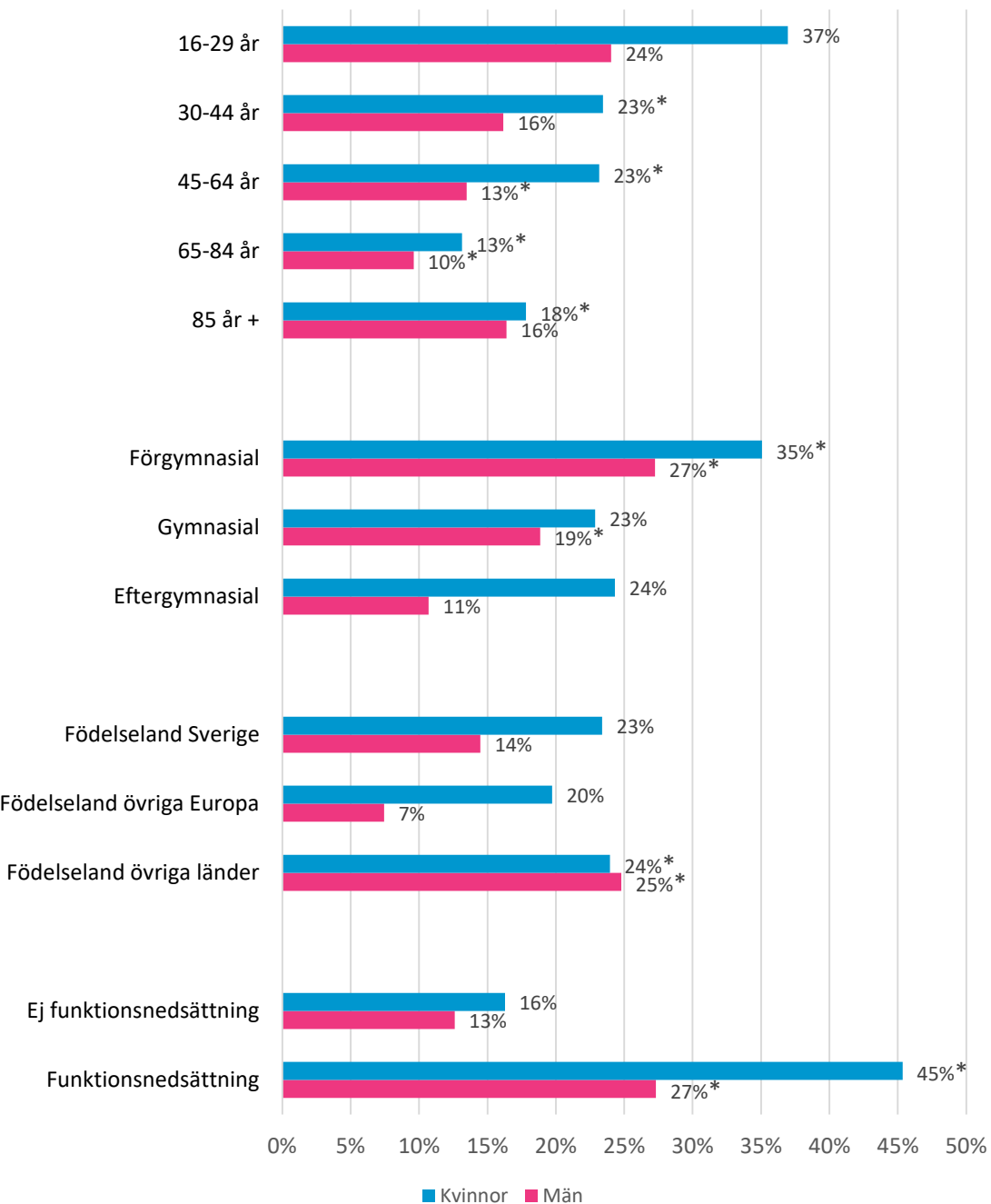
Det finns också skillnader *inom* könen:

- De **yngre** åldersgrupperna mår bättre, de äldsta sämst
- De med **lägst utbildning** mår sämre
- Kvinnor och män **födda i Europa** mår sämre

Särskilt stor skillnad finns:

- mellan personer med funktionsnedsättning och personer utan funktionsnedsättning

Ett eller flera symtom på psykisk ohälsa: Andel (%)



Fler kvinnor har symtom på psykisk ohälsa

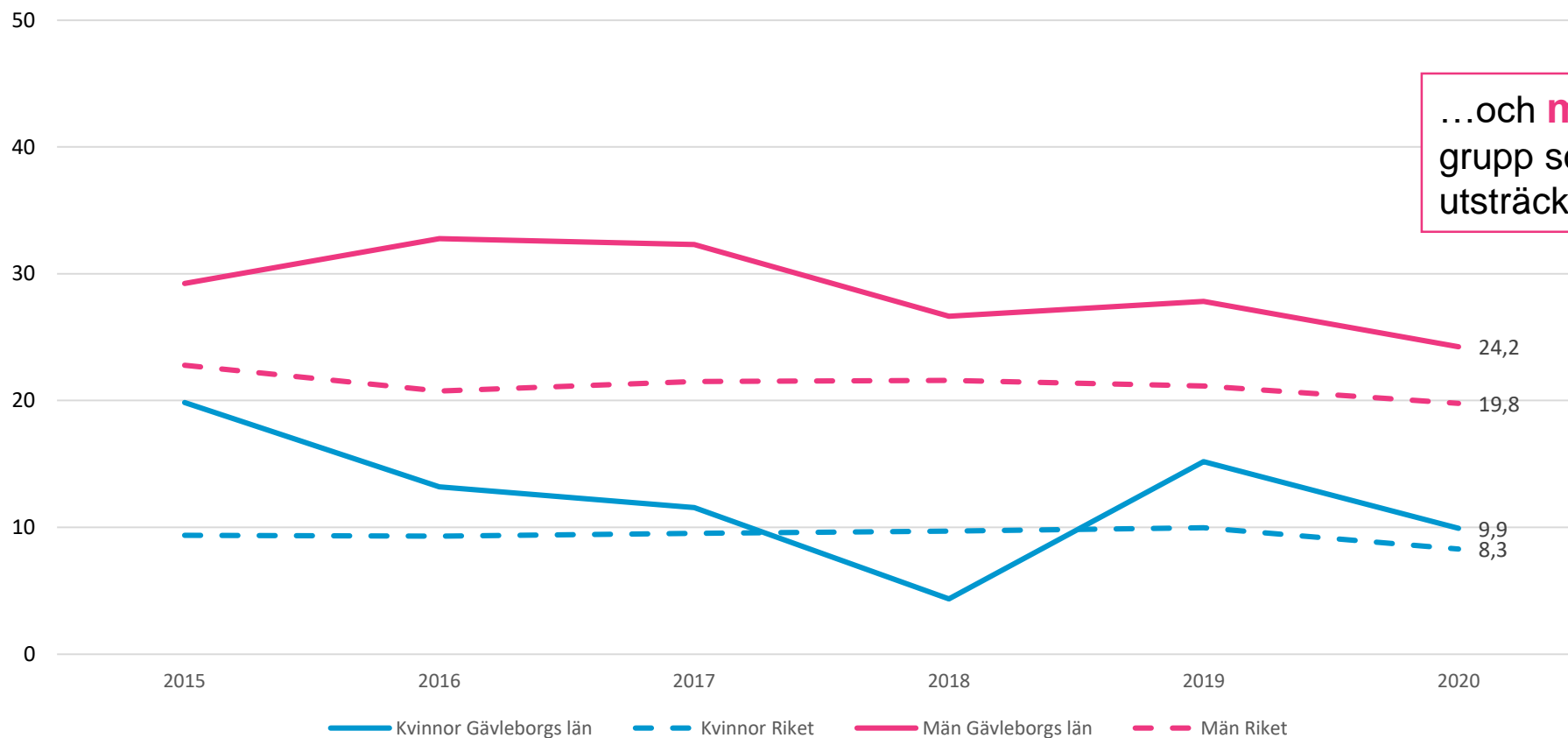
I alla åldersgrupper från 16 till 64 år har en större andel **kvinnor** symtom på psykisk ohälsa, jämfört med män.

Andelen är **särskilt stor** hos:

- kvinnor **med funktionsnedsättning**
- kvinnor **16-29 år**
- kvinnor med endast **grundskola**

Män i Gävleborg ligger högt i suicidtal

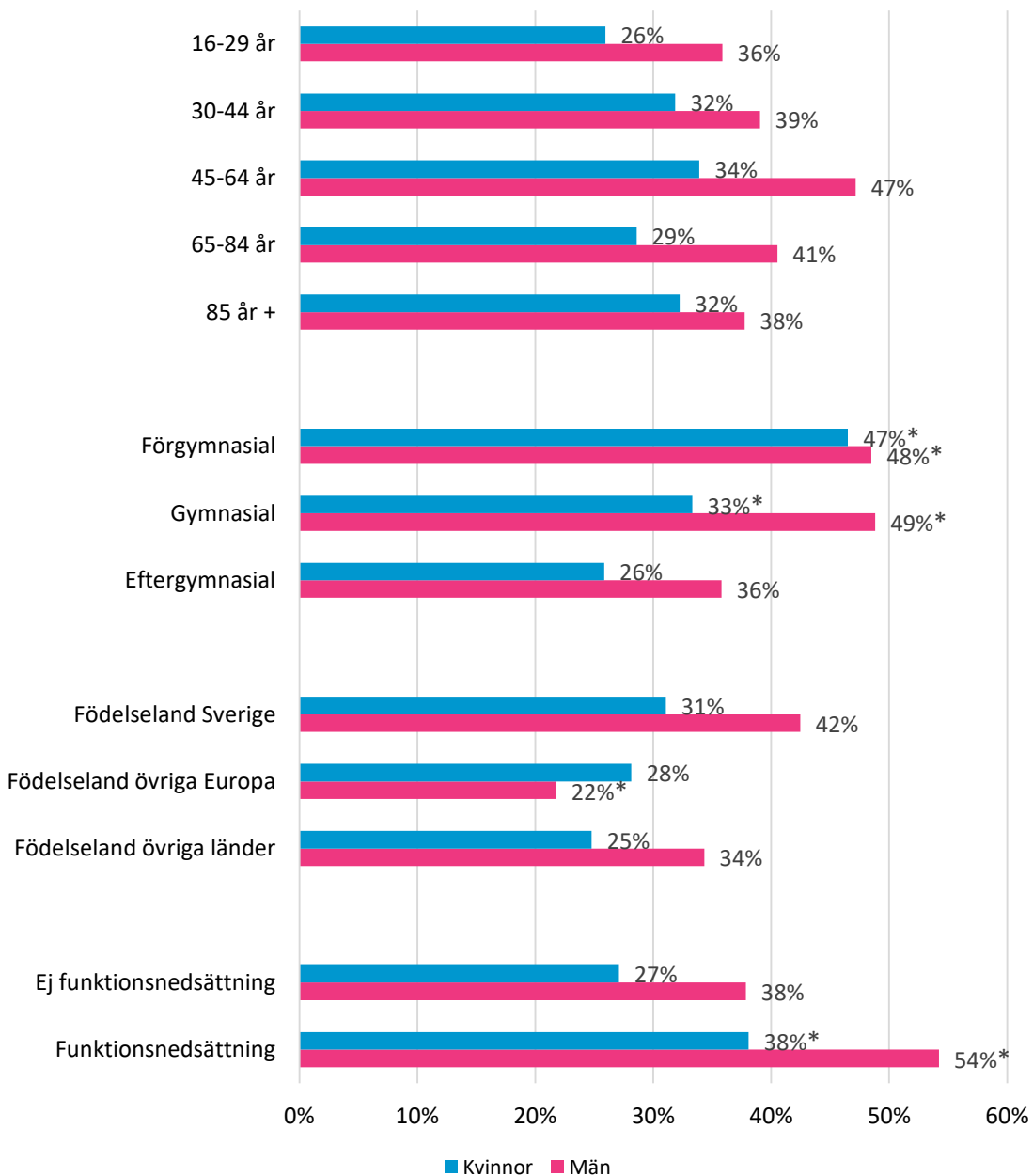
Död i suicid: antal/100 000 invånare, kvinnor respektive män i länet respektive riket



...och **män 45-64 år** är den grupp som tar livet av sig i störst utsträckning (ses ej i diagrammet)

Källa: NASP

Två eller flera riskfyllda vanor: Andel (%),
kvinnor respektive män i Gävleborg



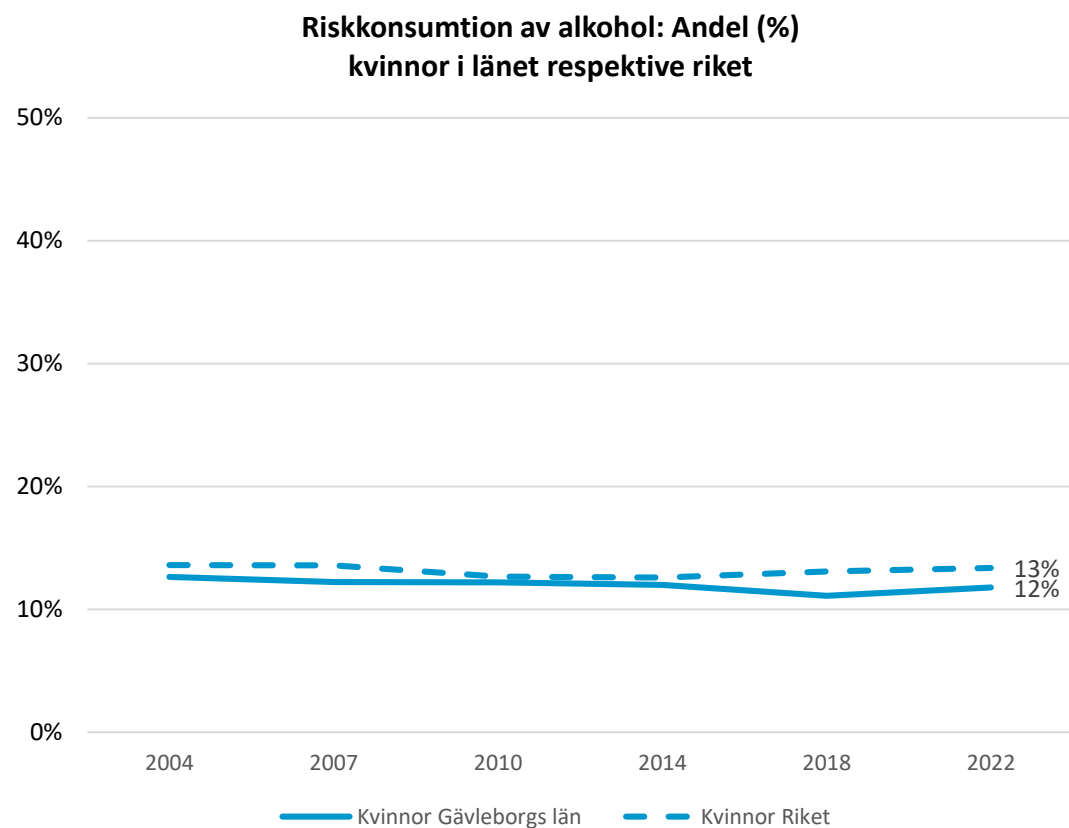
Många har flera riskfyllda levnadsvanor

31 % av kvinnor och **41 %** av män har två eller fler riskfyllda levnadsvanor.

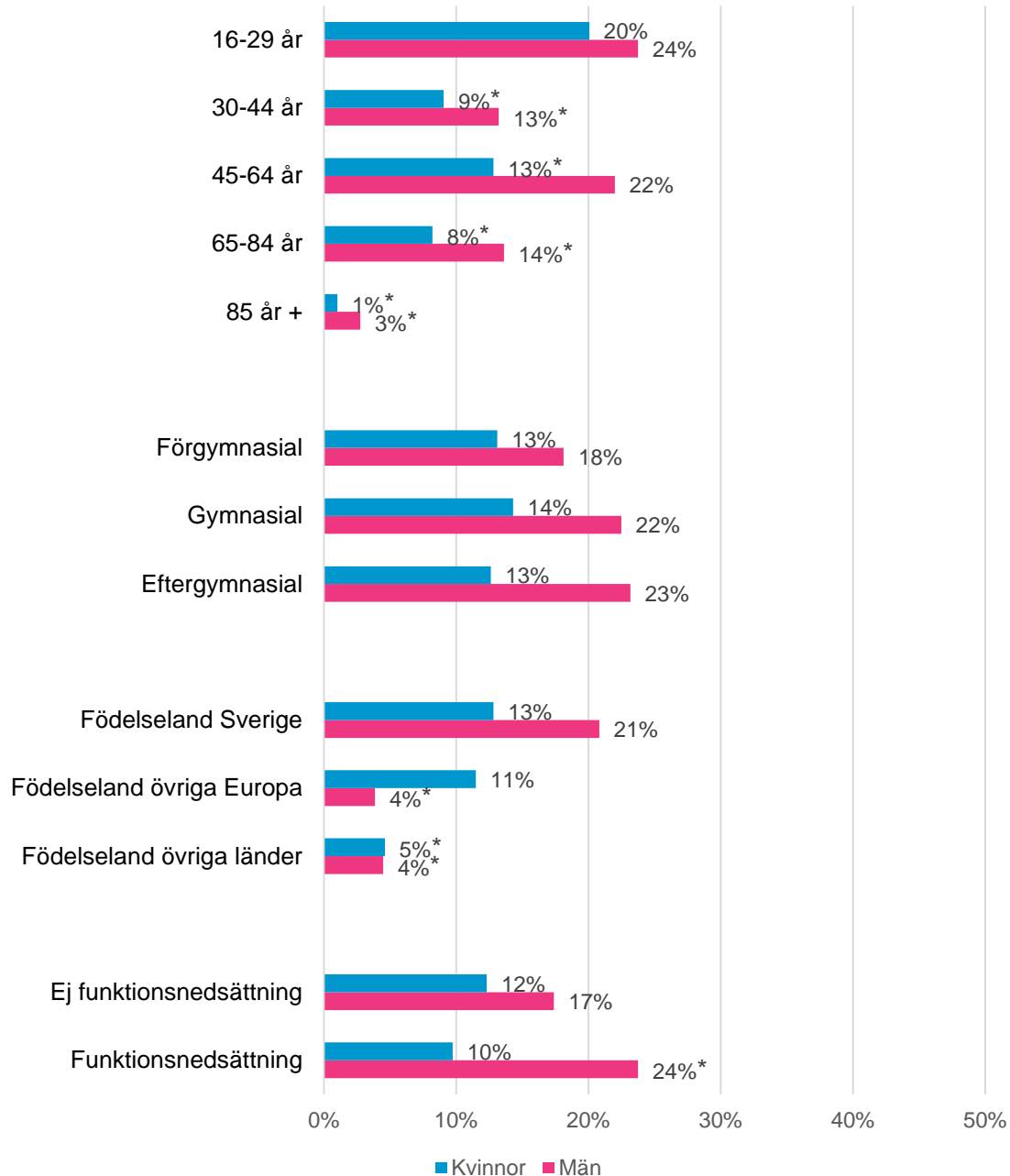
Andelen är störst hos:

- **Kvinnor** med endast **grundskola**
- **Män födda i Sverige**
- Kvinnor och män med **funktionsnedsättning**

Minskning av riskfylld alkoholkonsumtion bland män, över tid



Risikkonsumtion av alkohol: Andel (%),
kvinnor respektive män i Gävleborg



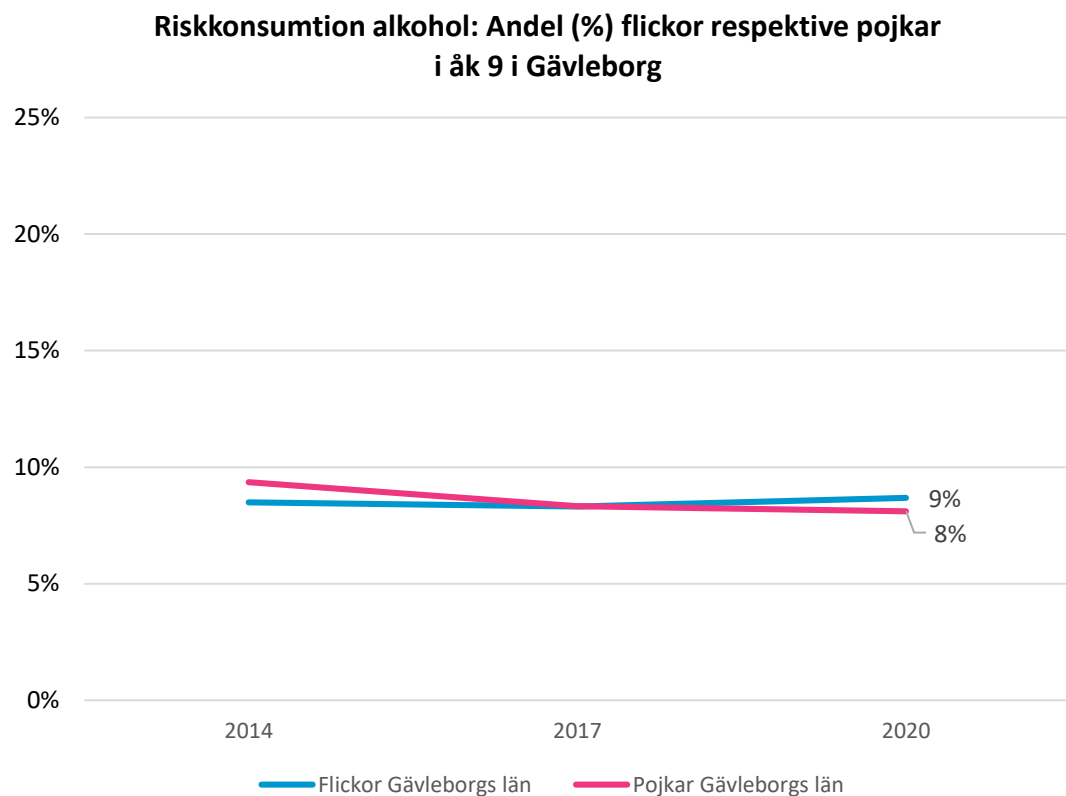
Fler män har riskfylld alkoholkonsumtion

12 % av kvinnor och **18 %** av män
har en alkoholkonsumtion som ses som *riskfylld*.

Andelen är störst hos:

- **16-29 åringar**
- **Män 45-64 år**
- **Män födda i Sverige**
- **Män med funktionsnedsättning**

Inga könsskillnader i riskkonsumtion av alkohol bland unga

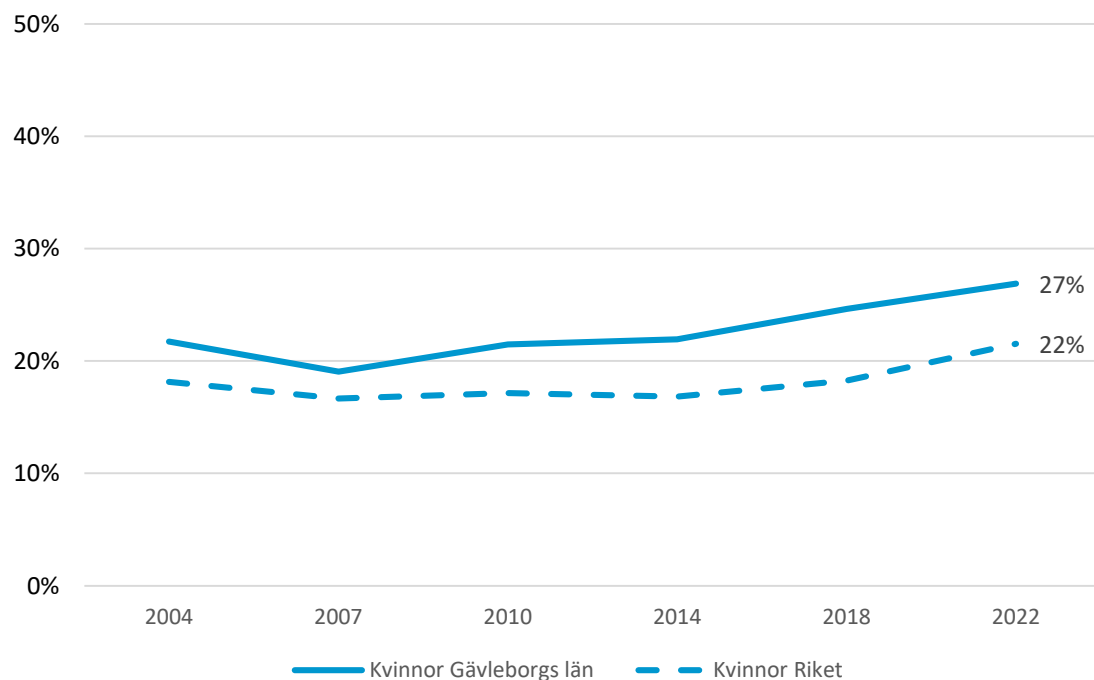


- I Gävleborg har **9 %** av flickor och **8 %** av pojkar i årskurs 9 en alkoholkonsumtion som ses som **riskfylld**
- Dessa nivåer ligger **stabila** över tid
- De könsskillnader som ses i vuxna åldrar, ses inte bland unga
- Samma nivåer ses i riket (ses inte i diagrammet)

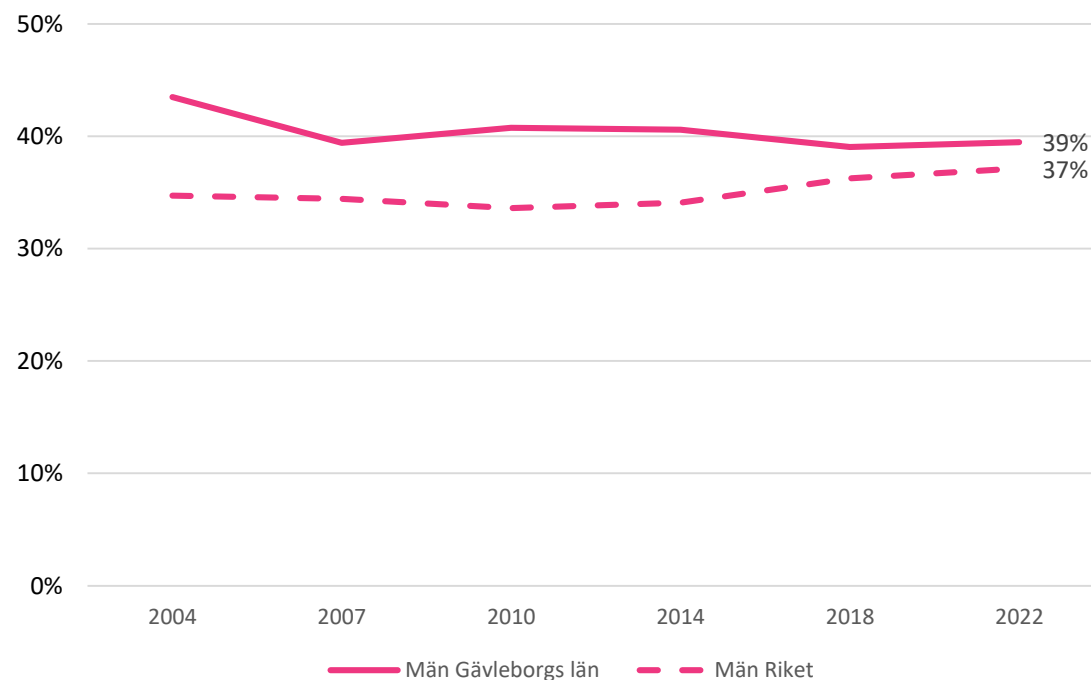
27 % av kvinnor och 39 % av män
har ett lågt intag av frukt och grönsaker.

Män äter mindre frukt och grönt

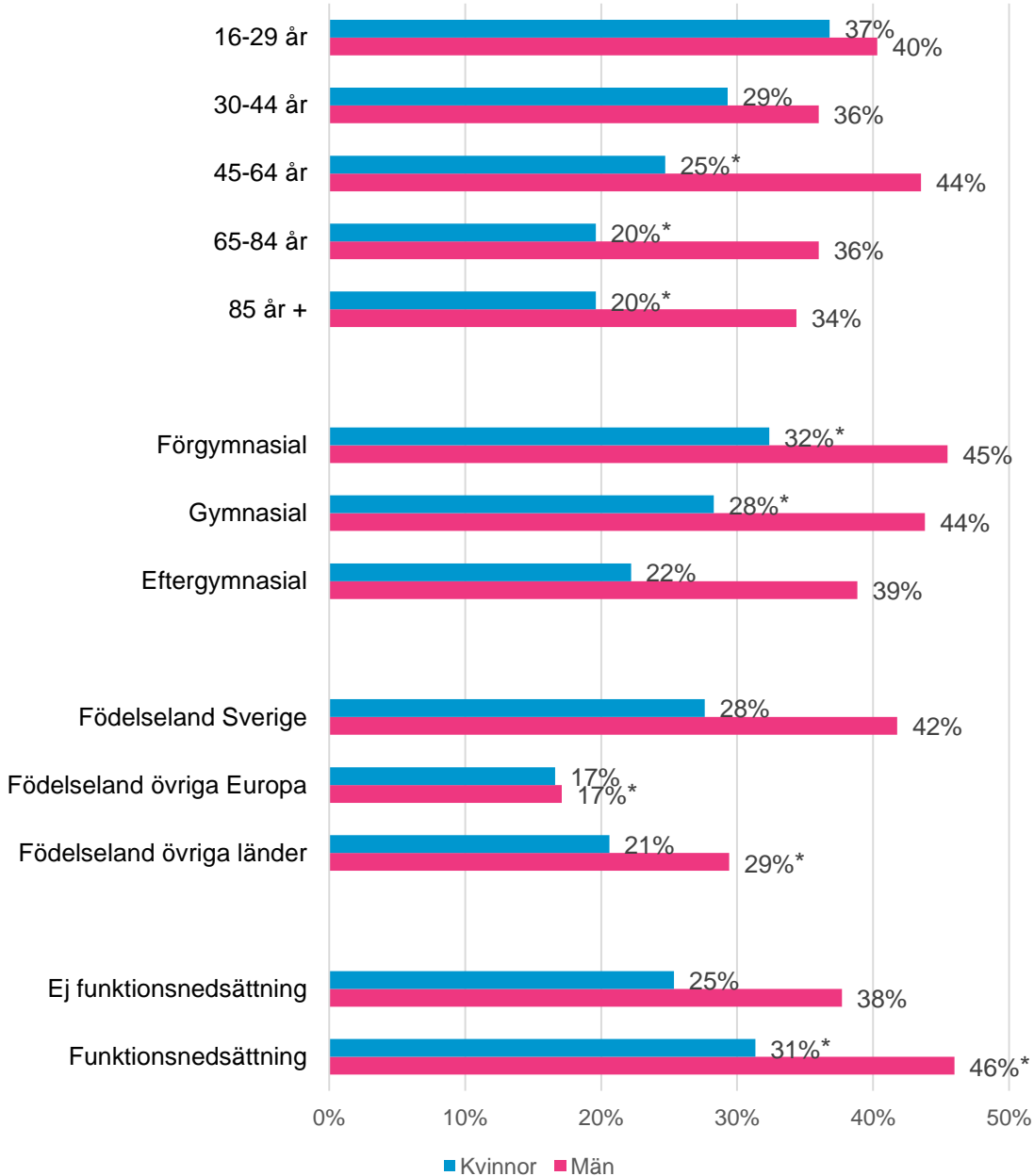
Äter lite frukt och grönsaker: Andel (%)
kvinnor i länet respektive riket



Äter lite frukt och grönsaker: Andel (%)
män i länet respektive riket



Äter lite frukt och grönsaker: Andel (%),
kvinnor respektive män i Gävleborg



Män äter mindre frukt och grönt

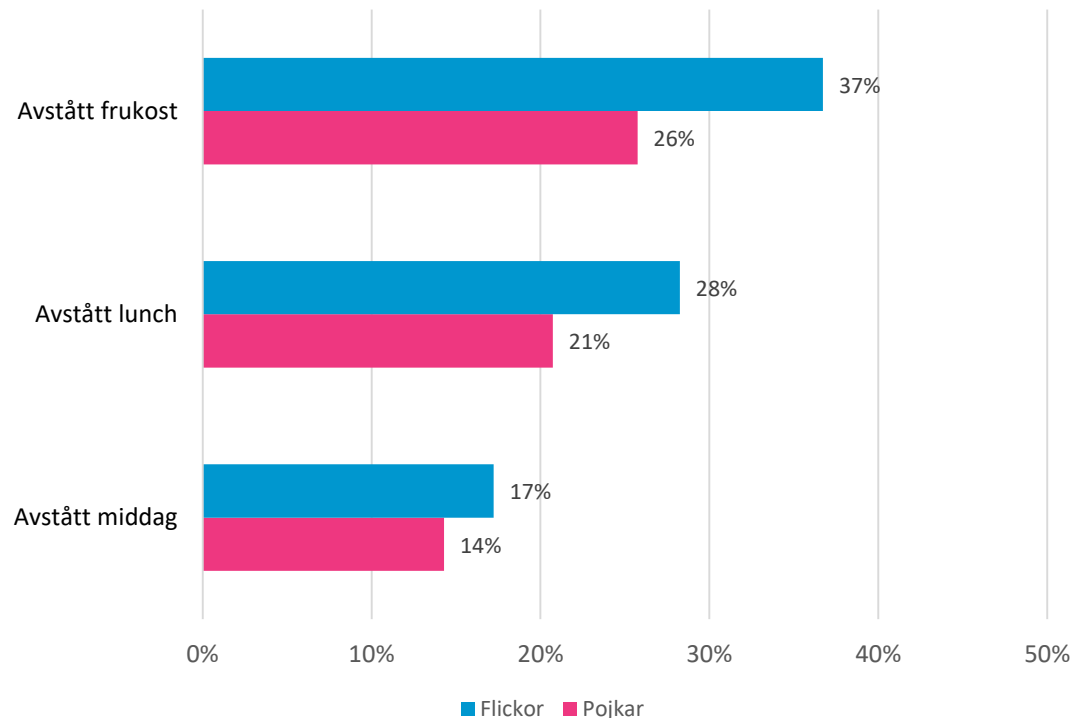
Oavsett ålder, utbildningsnivå, funktion eller födelseland (ej Europa) så äter **män** mindre frukt och grönt än kvinnor.

Män födda i **Sverige**, män födda **utanför Europa** och män **med funktionsnedsättning** sticker ut särskilt.

Bland **kvinnor** är det den **yngsta** åldersgruppen och kvinnor **med funktionsnedsättning** som särskilt sticker ut.

Flickor hoppar över fler måltider än pojkar

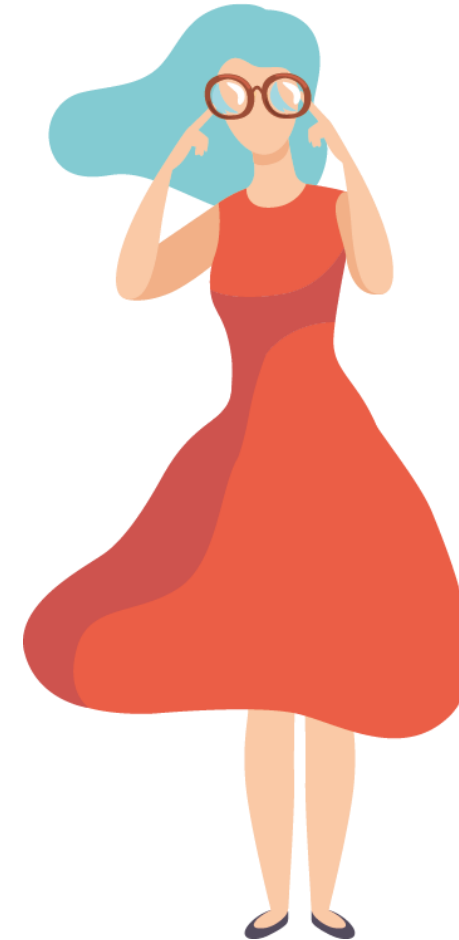
Hoppar över måltider: Andel (%), flickor respektive pojkar
i åk 8 i Gävleborg



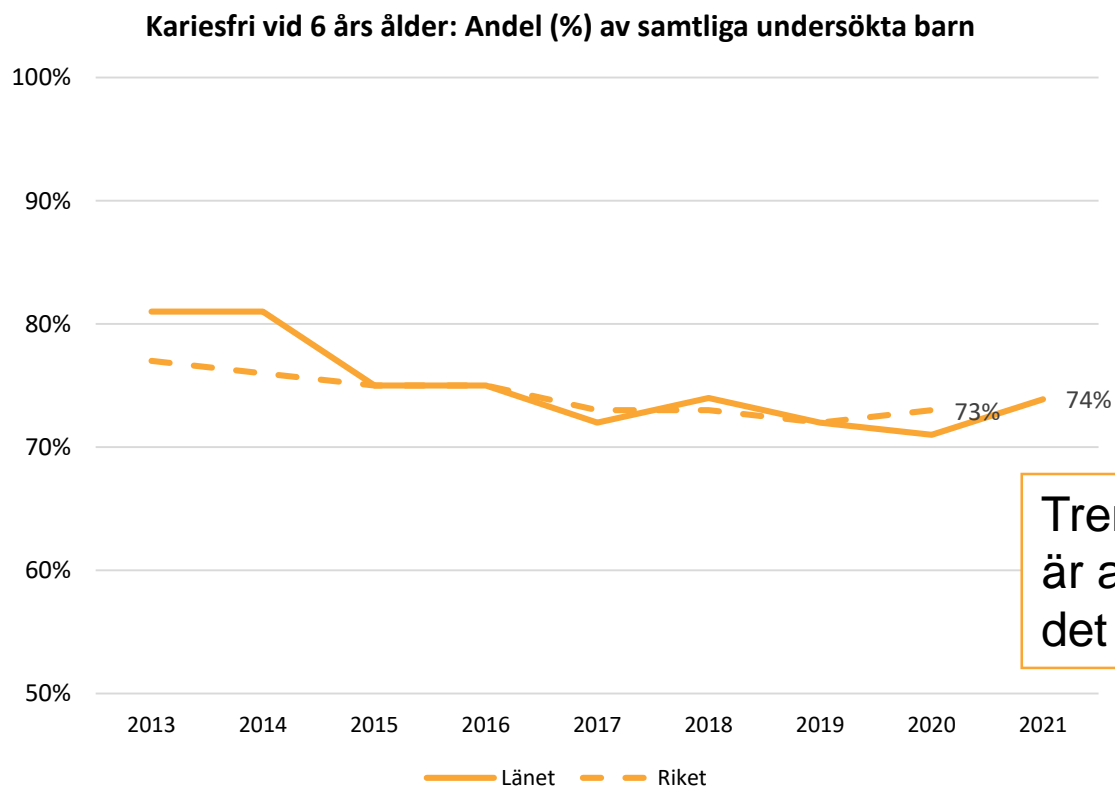
Att avstå måltider kan vara en indikator på dåliga kostvanor.

- Större andel **flickor** än pojkar hoppar över måltider
- Högst andel **står över frukost**, det gäller för både flickor och pojkar

Det finns negativa *trender* att ha ögonen på



Karies hos barn ökar

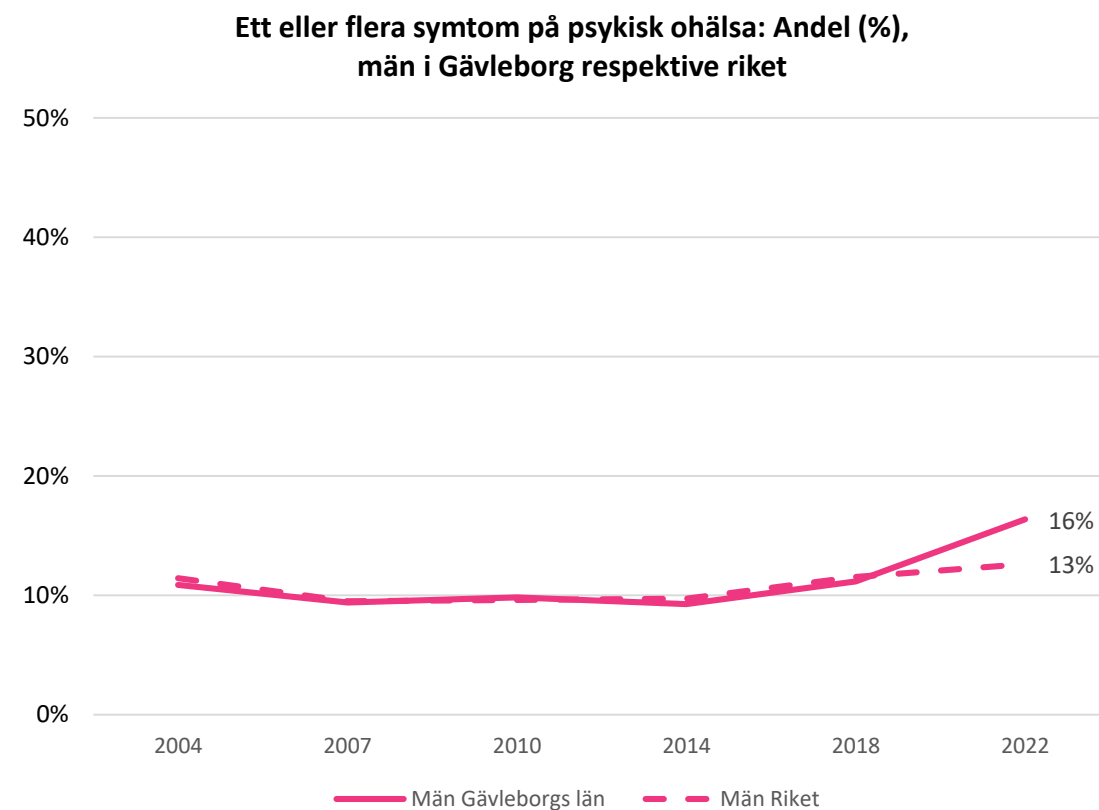
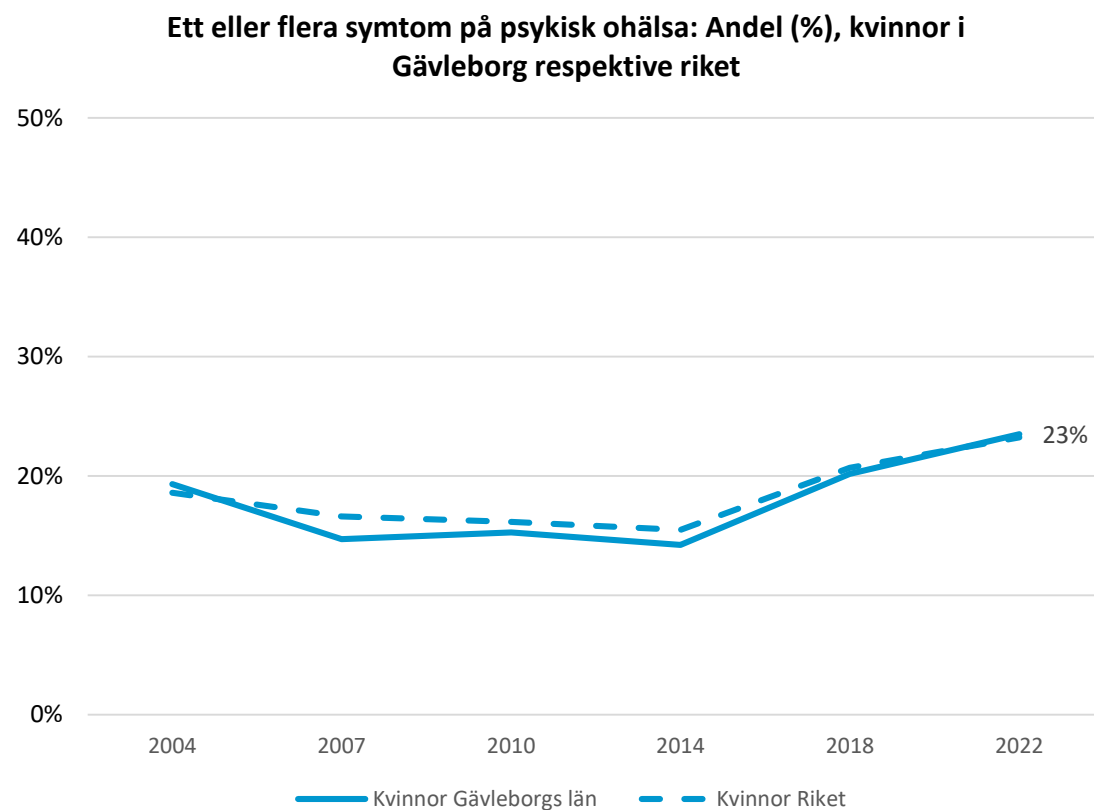


Karies hos barn ger en god indikation på **förutsättningar för hälsa**

Trenden över tid (från 2013 till 2021) är att **allt färre 6-åringar** är kariesfria, det vill säga: **andelen med karies ökar**

Allt fler har symtom på psykisk ohälsa

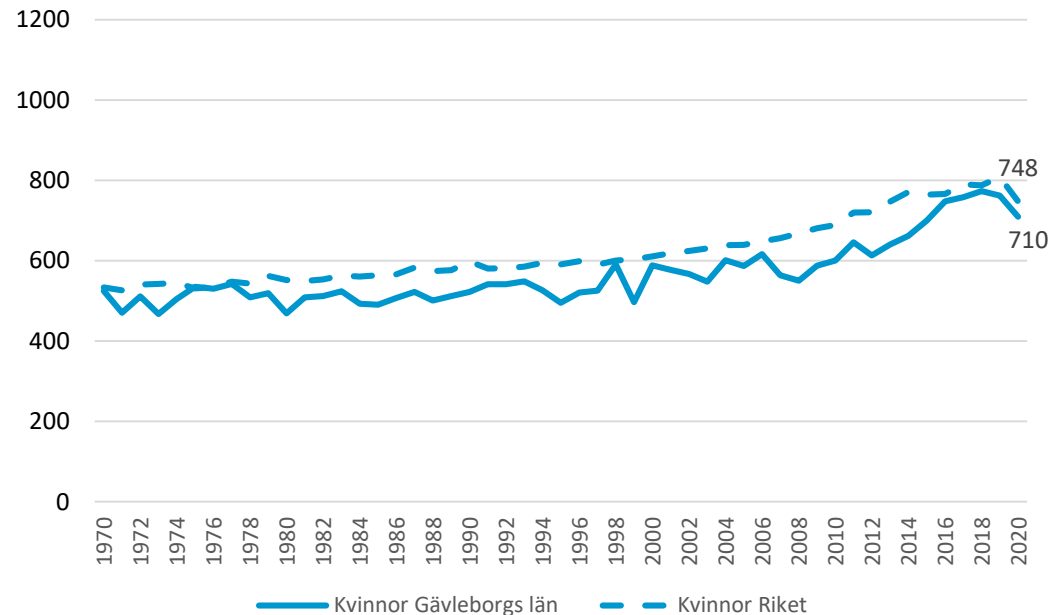
Sedan 2014 ses en **tydlig ökning** hos såväl kvinnor som män



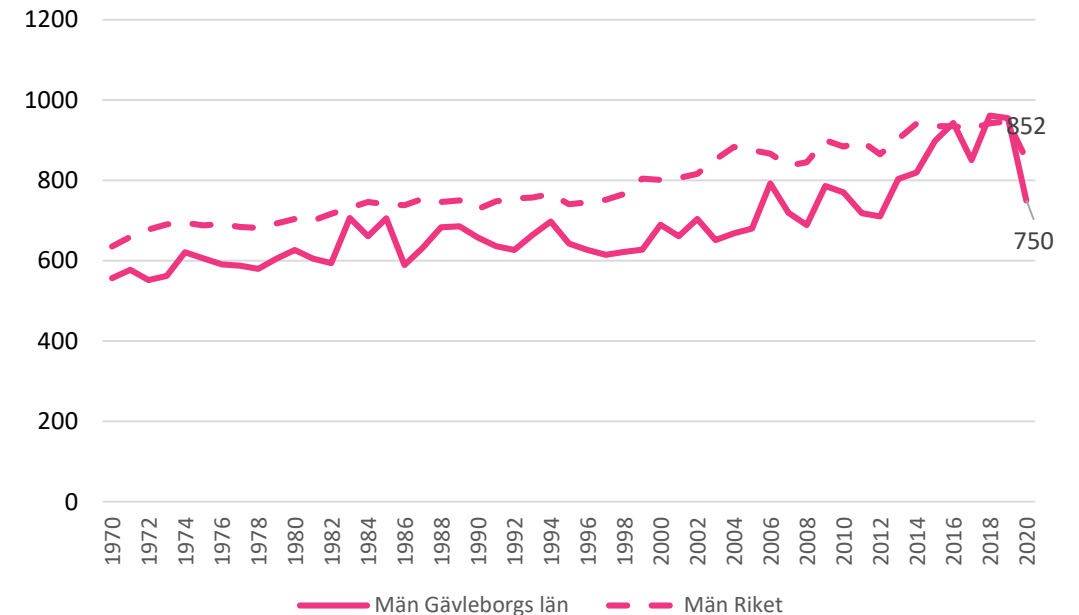
Allt fler insjuknar i cancer

Insjuknandet är något **lägre** i länet än i riket

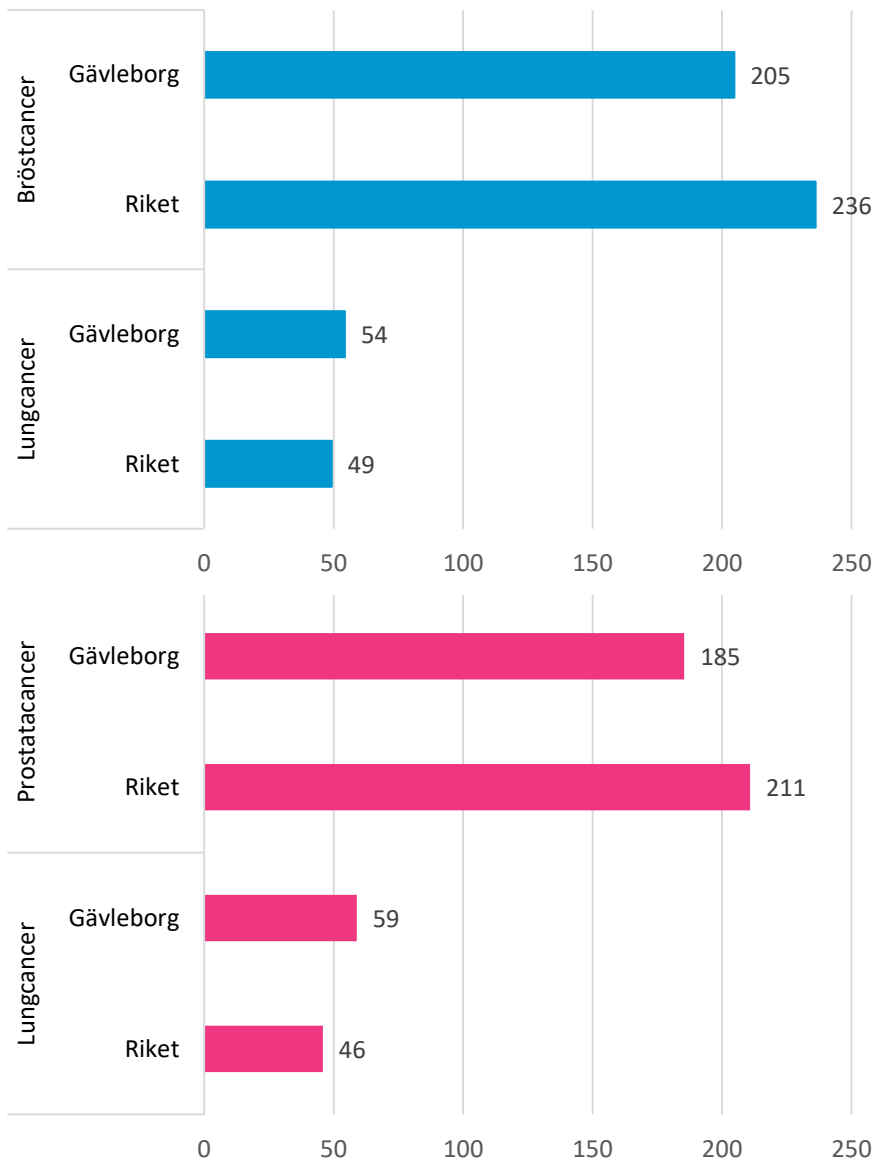
Ålderstandardiserad incidens: Antal nya fall av cancer per 100 000 invånare 20 år och äldre, kvinnor



Ålderstandardiserad incidens: Antal nya fall av cancer per 100 000 invånare 20 år och äldre, män



Åldersstandardiserad incidens: Antal nya fall av cancer per 100 000 invånare 20 år och äldre, kvinnor respektive män



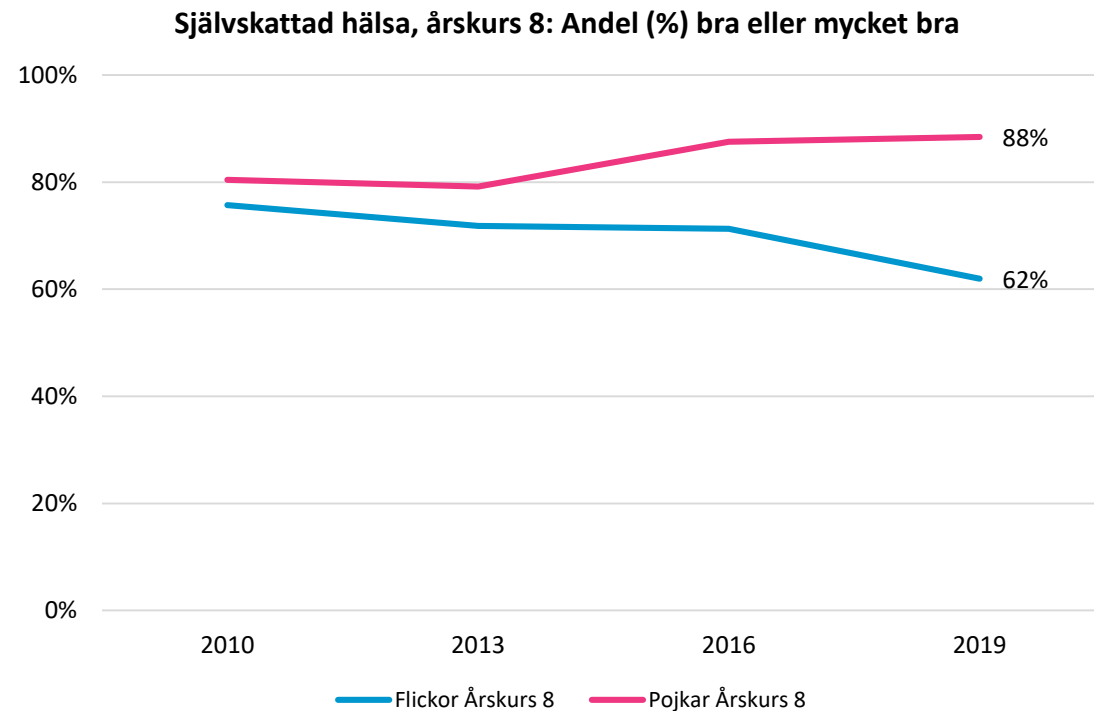
Allt fler insjuknar i cancer

Bröstcancer är den vanligaste formen av cancer för kvinnor

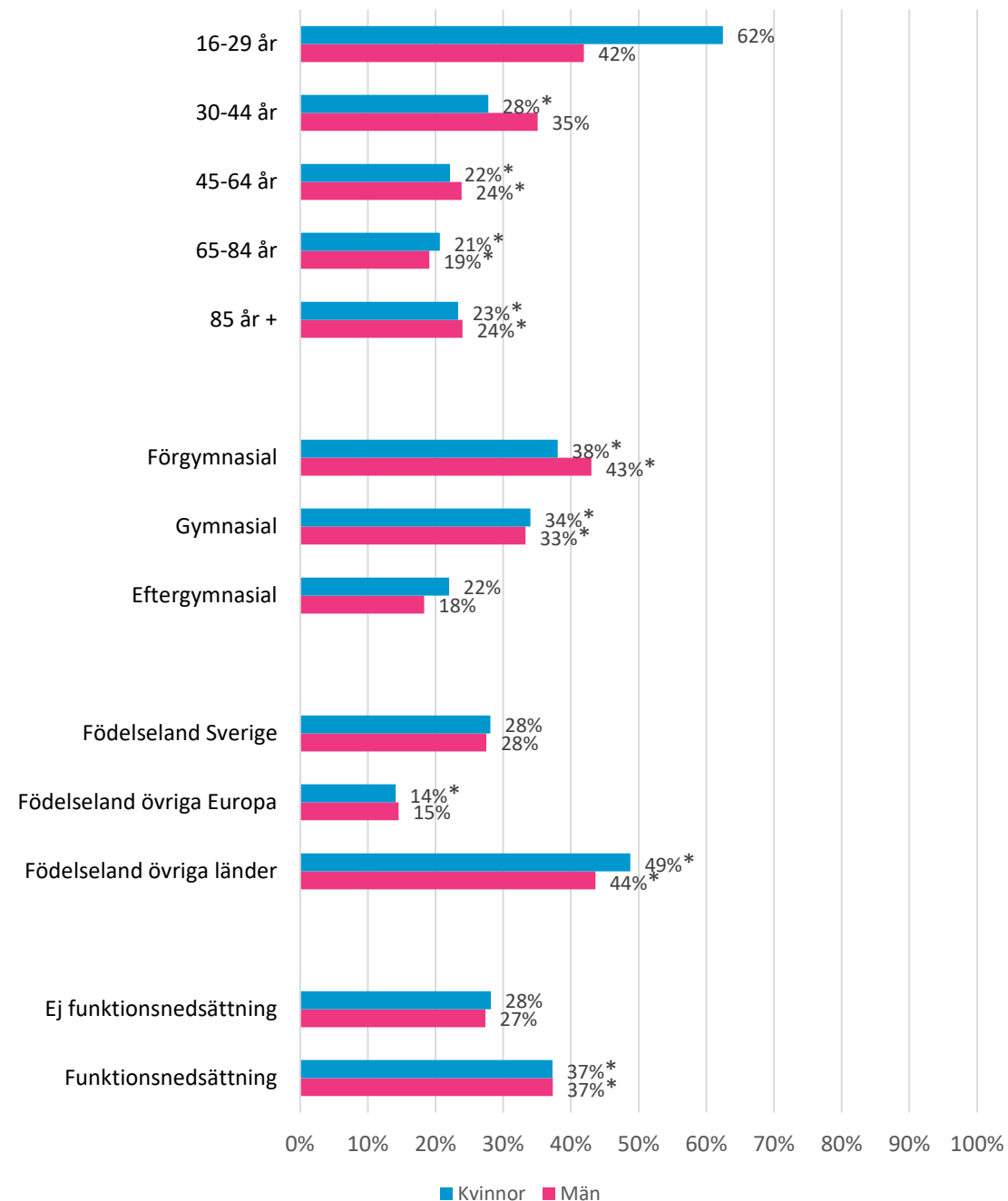
Prostatacancer är den vanligaste formen av cancer för män

Lungcancer är näst vanligaste cancerformen både för kvinnor och män

Könsskillnader i självskattad hälsa bland unga har ökat över tid



Svårt att lita på andra människor: Andel (%)



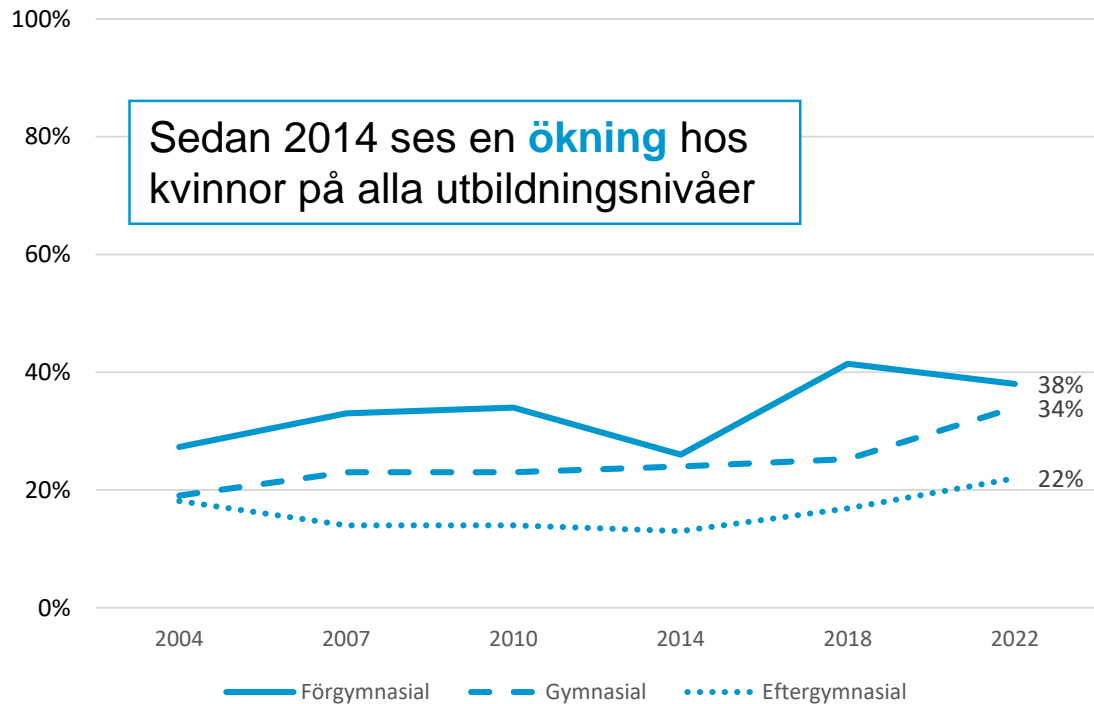
Många har svårt att lita på andra

- Särskilt **unga kvinnor** har svårt att lita på andra
- Bland personer födda **utanför Europa** är tilliten också lägre
- **Ju lägre utbildning** desto mindre tillit till andra
- Förutom bland de yngsta finns **endast små** könsskillnader

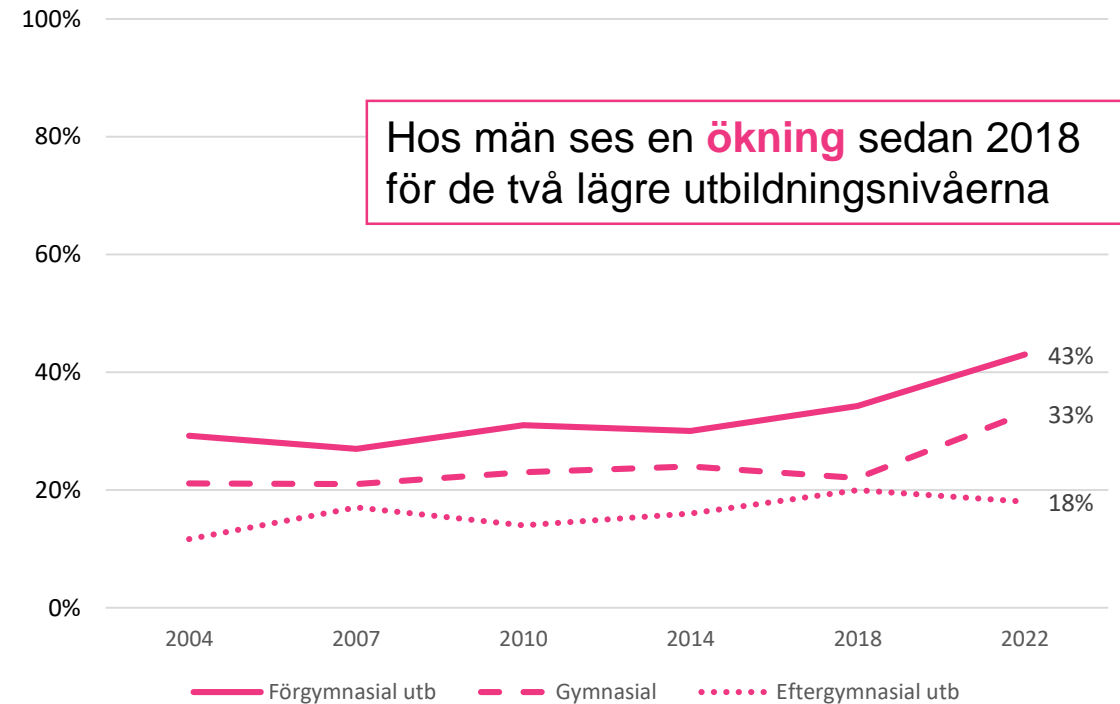
Tillit till andra är en **indikator** för social sammanhållning och jämlikhet i ett samhälle

Många har svårt att lita på andra

Svårt att lita på andra människor: Andel (%), kvinnor i länet, per utbildningsnivå

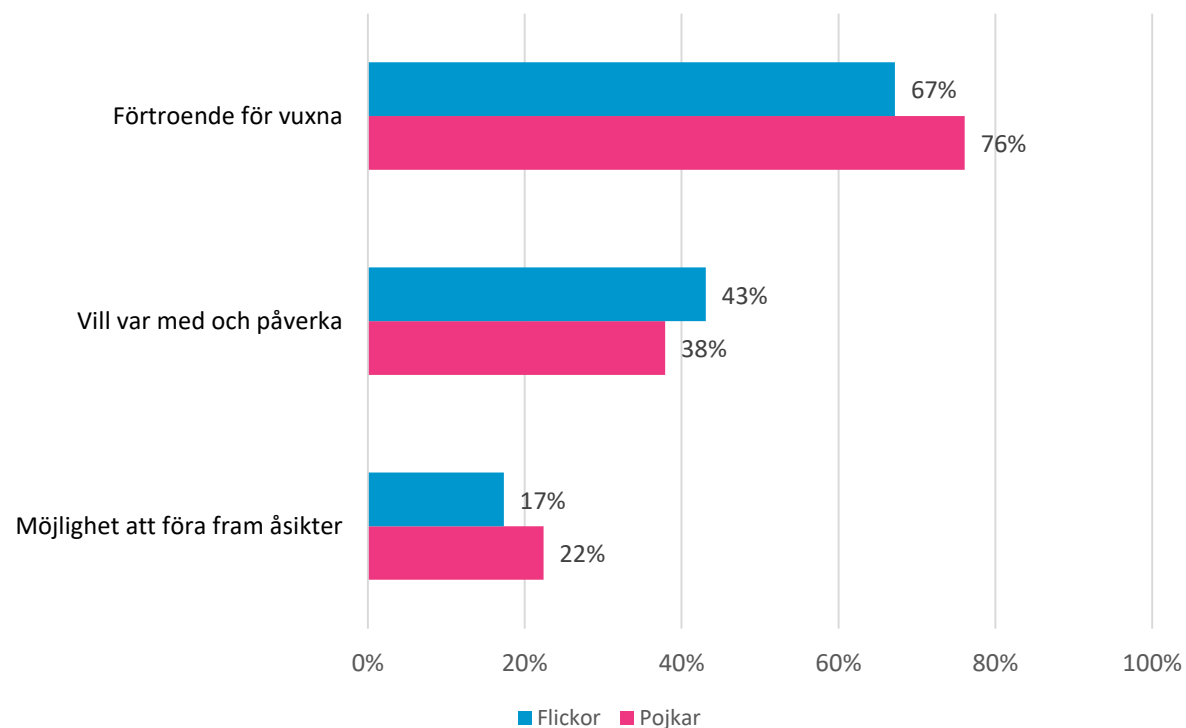


Svårt att lita på andra människor: Andel (%), män i länet, per utbildningsnivå



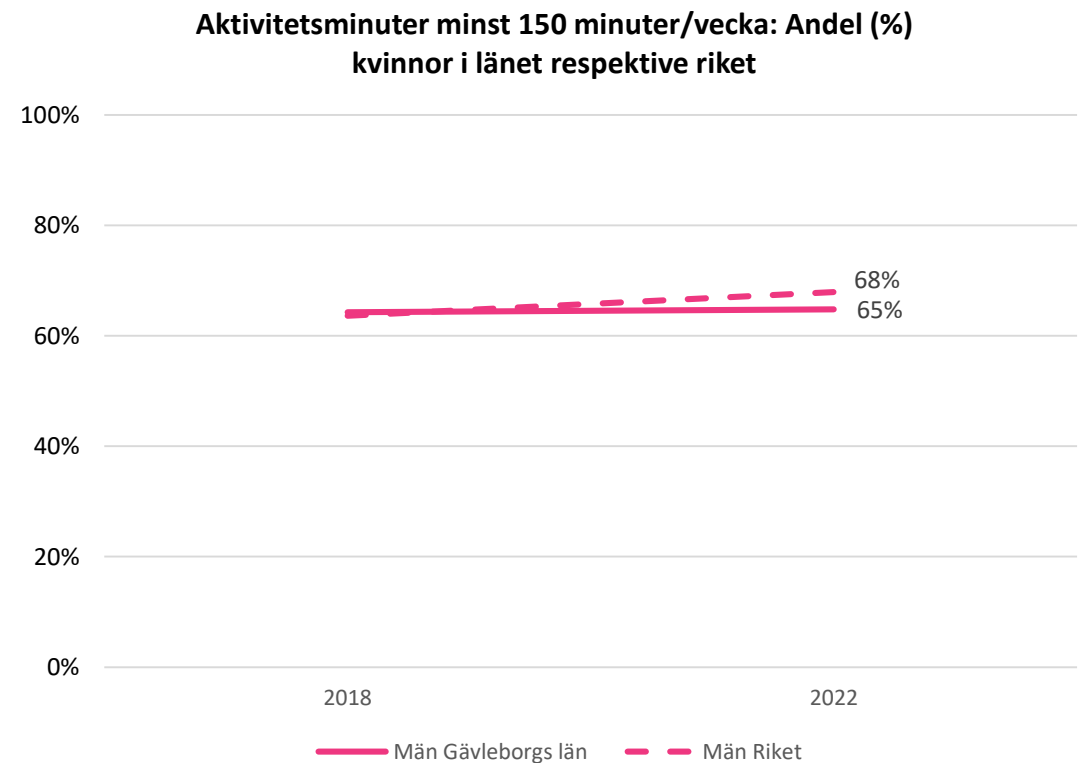
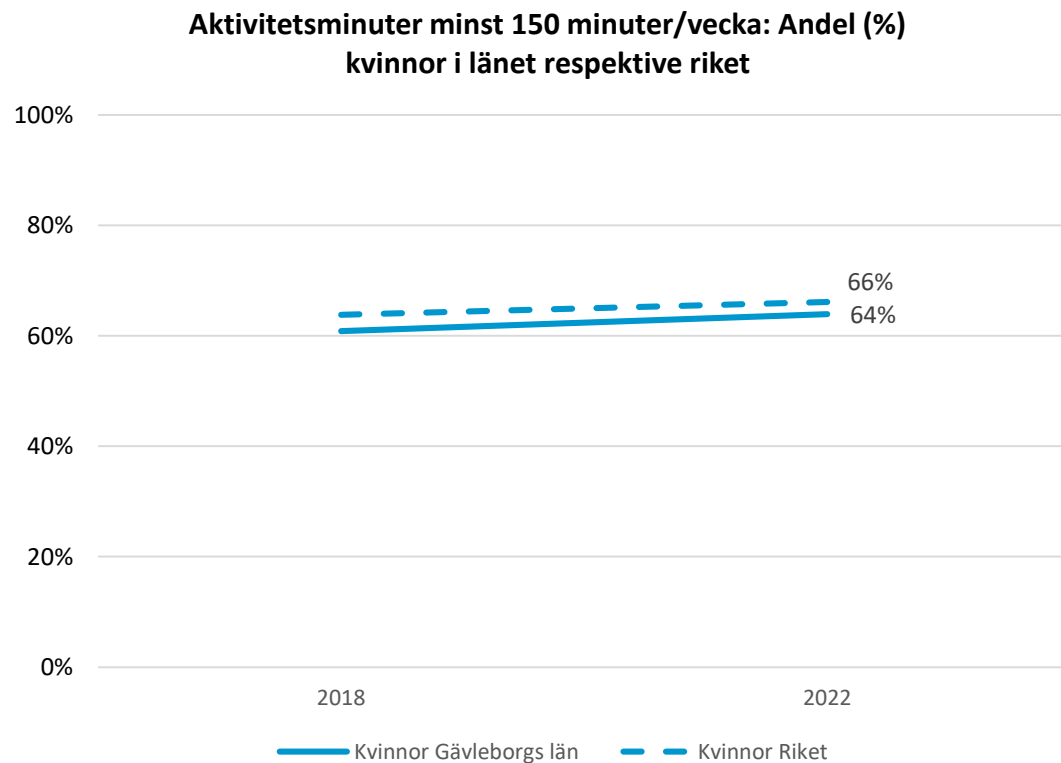
Ungas vilja att påverka är större än deras upplevda möjlighet

Andel (%) flickor och pojkar i årskurs 8 som:
känner förtroende för vuxna,
vill vara med och påverka, samt
deras upplevda möjlighet att föra fram åsikter,

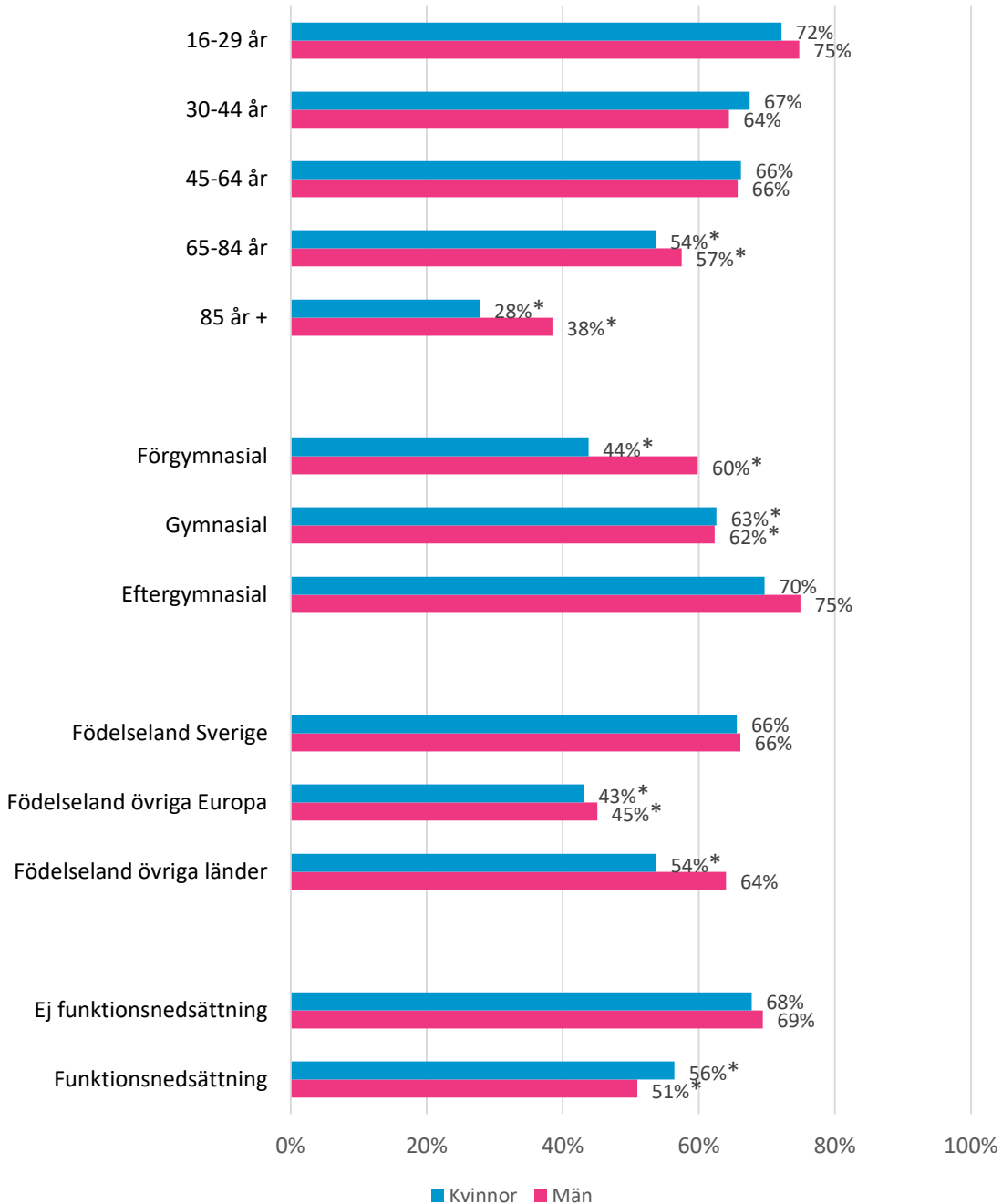


- **Pojkar** har lite mer förtroende för vuxna än vad flickor har
- Skillnaden mellan **att vilja** och den **upplevda möjligheten** att påverka är stor, särskilt hos **flickor**

Drygt hälften rör sig så som rekommenderas



Aktivitetsminuter minst 150 minuter/vecka: Andel (%)



Drygt hälften rör sig så som rekommenderas

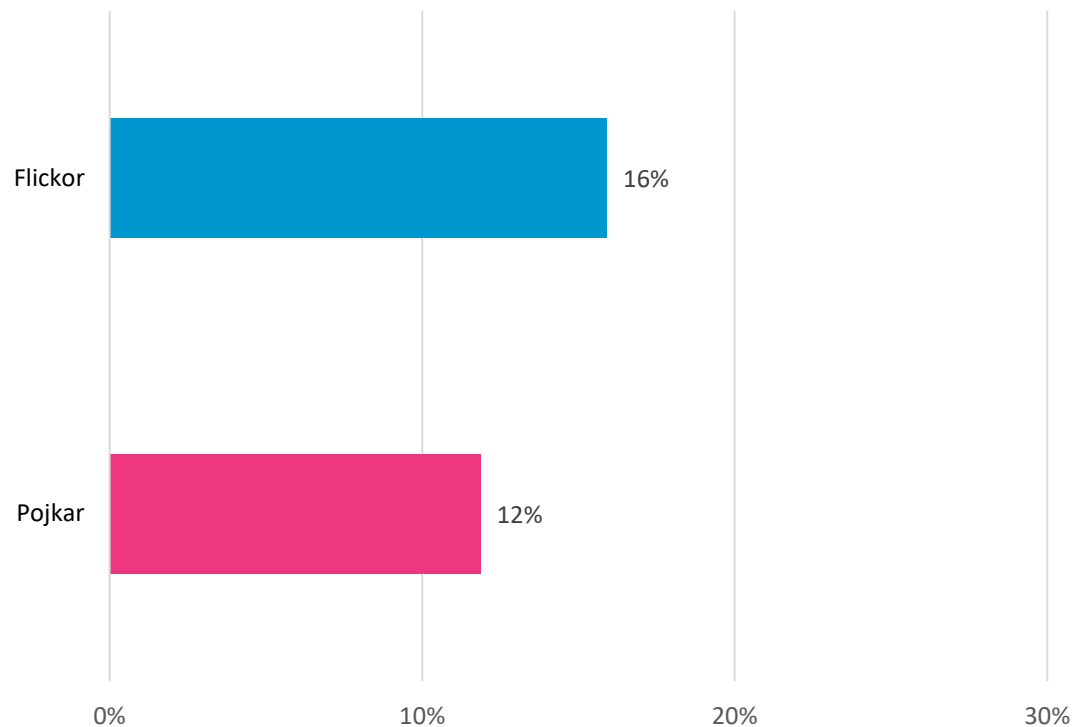
64 % av kvinnor och **65 %** av män i Gävleborg är fysiskt aktiv i den utsträckning som rekommenderas.

Andelen är **lägst** hos:

- **65-84 åringar** och särskilt hos **85+ åringar**
- Kvinnor och män med bara **grundskola**
- Kvinnor och män **födda i Europa**
- Kvinnor och män **med funktionsnedsättning**

Få unga tränar flera gånger per vecka

Fysisk aktivitet, skolelever åk 8: Andel (%) som tränar så de blir andfådd eller svettas varje dag eller flera gånger i veckan



- Endast **16 %** av flickor och **12 %** av pojkar rör sig flera gånger per vecka
- **Större andel flickor** än pojkar tränar flera gånger per vecka
- Samma mönster ses i åk 2 på gymnasiet, där är nivåerna **25** respektive **21 %** (ses ej i diagrammet)

Att stärka möjligheter till god hälsa för alla blir alltså än mer viktigt

Region Gävleborg bidrar till mer jämlika möjligheter genom
Program för god och jämlik hälsa





regiongavleborg.se