

Sammanfattning resultat 2020: folhälsoenkät (16-84 år) och drogvanenekät åk 9

Innehåll

1. Inledning	1
2. Resultat i förhållande till Riket	1
3. Utveckling över tid	2
4. Nuläge	3
5. Ojämlighet i hälsa, levnadsvanor och sociala faktorer	5
5.1 Ojämlighet utifrån utbildningslängd.....	7
5.2 Ojämlighet utifrån hushållsinkomst	9
5.3 Ojämlighet utifrån ålder	10
6. Slutord	13

1. Inledning

2020 deltog Region Gotland i Folkhälsmyndighetens befolkningsenkät Hälsa på lika villkor, HLV, och drogvanenekät i årskurs 9 som genomförs av Centralförbundet för Alkohol och Narkotikaupplysning, CAN. Enkäterna genomfördes mellan februari och maj. Den här rapporten sammanfattar resultaten. Detaljerade resultat från mätningarna finns på www.gotland.se/folkhalsostatistik.

2. Resultat i förhållande till Riket

Resultatet för hälsa, levnadsvanor och sociala faktorer skiljer sig inte stort mellan kvinnor och män på Gotland i jämförelse med resten av Sverige (Riket). Några skillnader ses mellan Gotland och Riket som däremot inte återfinns när Gotlands resultat jämförs med kommuner med liknande förutsättningar som Gotland har (jämförbar kommungrupp).

Några resultat, för kvinnor och män, finns där Gotlands resultat skiljer sig både från resultatet i Riket och från jämförbar kommungrupp:

- 1) Det är vanligare på Gotland att kvinnor snusar.
- 2) Det är mindre vanligt att kvinnor aldrig druckit alkohol eller aldrig snusat.
- 3) Det är vanligare att män rökt tidigare.
- 4) Det är vanligare att kvinnor på Gotland upplevt ekonomisk kris.
- 5) Det är mindre vanligt att kvinnor och män upplever otrygghet.

När det gäller ungdomars droganvändning (i årskurs 9) är det något vanligare på Gotland än i Riket att pojkar snusar, flickor röker och att pojkar intensivkonsumerar alkohol. Samtidigt är det något mindre vanligt på Gotland att flickor dricker alkohol och att flickor och pojkar har använt narkotika.

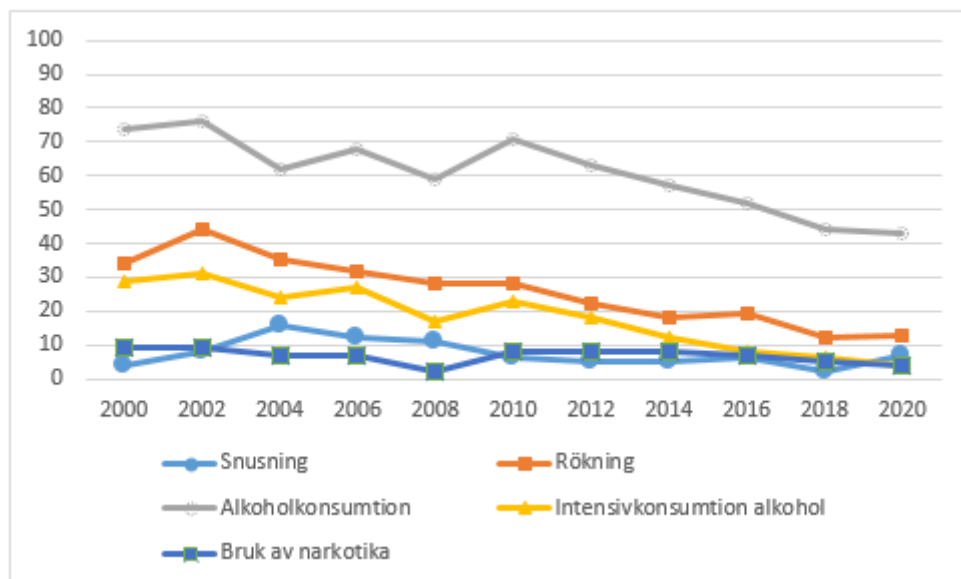
Under de senaste åren har det hänt upprepade gånger att strategier inom Region Gotland uppfattat att det finns en bild i samhället att gotlänningarnas hälsa och levnadsvanor generellt är märkbart sämre än i övriga Sverige. Resultaten från befolkningsenkäten visar inte den bilden men det är intressant att notera att resultaten visar att andelen män som rökt tidigare är större på Gotland än i Riket och jämfört med jämförbar kommungrupp. Statistik från en undersökning på Gotland 1988 visar att var fjärde man och var femte kvinna på Gotland rökte

dagligen, vilket är betydligt mer än nu då knappt var tionde person är dagligrökare. Bilden av hur det ser ut på Gotland skulle eventuellt kunna böttna i levnadsvanor längre bak i tiden. Tillförlitlig statistik från befolkningsenkäten HLV finns från 2009. Statistiken sedan dess visar inte heller på stora skillnader mellan Gotland och Riket. Levnadsvanorna på Gotland har inte förändrats nämnvärt de senaste 10 åren med undantag för rökning som minskat sedan dess. När det gäller ungdomars droganvändande har det skett stora förändringar med avsevärt mindre andel ungdomar som röker och dricker alkohol nu än för 20 år sedan. Kanske kan bilden i befolkningen av ungdomars levnadsvanor till viss del färgas av hur det varit tidigare.

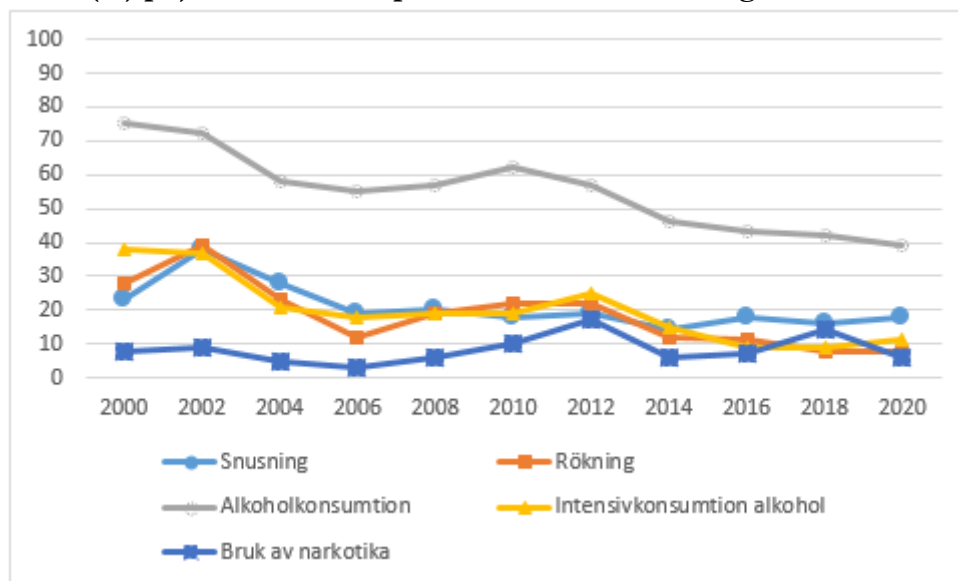
3. Utveckling över tid

Som nämnts ovan har ungdomars droganvändning på Gotland minskat under de senaste 20 åren. Tydligast ses minskning av rökning och bruk av alkohol. Även snusning är mindre vanligt bland ungdomar nu än för 20 år sedan men de senaste 10 åren ses inte någon tydlig förändring. Bruk av narkotika hos ungdomar i årskurs 9 är något mindre vanligt nu än för 20 år sedan men det har varierat med toppar vissa år.

Andel (%) flickor i årskurs 9 på Gotland med olika drogvänor, utveckling sedan år 2000



Källa: Region Gotland och Centralförbundet för Alkohol och Narkotikaupplysning, CAN

Andel (%) pojkar i årskurs 9 på Gotland med olika drogvanor, utveckling sedan år 2000

Källa: Region Gotland och Centralförbundet för Alkohol och Narkotikaupplysning, CAN

Bland personer i åldern 16-84 år ses också en minskning av rökning under de senaste 10 åren. I övrigt ses inga förändringar för levnadsvanor, på befolkningsnivå. När det gäller hälsoproblem ses däremot en försämring under de senaste 10 åren. Det har blivit vanligare att kvinnor och män har flera olika besvär: värk i rygg, huvudvärk, tinnitus, ångslan/oro/ångest, trötthet och sömnbesvär. Bland kvinnor ses även ökning av stress, eksem, högt blodtryck och magtarmsbesvär. Otrygghet och utsatthet för kränkande bemötande har ökat bland kvinnor.

När resultaten granskas utifrån olika åldersgrupper (16-29 år, 30-44 år, 45-64 år, 65-84 år), utbildningsnivå (förgymnasial gymnasial, eftergymnasial) och hushållsinkomst (låg, medel, hög) framkommer tre tydliga förändringar under de senaste 10 åren:

- 1) rökning har minskat i alla grupper
- 2) upplevelse av otrygghet har ökat i alla grupper
- 3) tilliten till andra människor har minskat i flera grupper: bland personer i åldersgrupperna 16-29 år, 30-44 år och 45-64 år samt bland personer med låg- eller hög hushållsinkomst.

4. Nuläge

Knappt 70 procent av befolkningen på Gotland upplever bra hälsa och 6 procent upplever dålig hälsa. Det är ingen skillnad mellan kvinnor och män. Det är som redovisat tidigare inte avvikande mot nationella resultat och skulle kunna bedömas vara ett acceptabelt resultat på befolkningsnivå. Men när vi ser på andra hälsoutfall, levnadsvanor och sociala faktorer framkommer en annan problembild. Även om den inte avviker mot Riket kvarstår faktum att många personer har hälsoproblem, levnadsvanor och sociala faktorer som inte främjar hälsa. Några exempel:

Nästan var femte kvinna och var tionde man upplever stress.
 Varannan kvinna och sex av tio män har övervikt eller fetma.
 Varannan kvinna och var tredje man har ångest/oro/ångslan och de siffrorna gäller även för sömnbesvär.
 Var tredje kvinna och man har långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem som hindrar arbetsförmåga eller daglig sysselsättning.
 Var fjärde kvinna och man har någon form av funktionsnedsättning.

Nästan var femte kvinna och var tredje man äter lite frukt och grönsaker och dricker mycket söta drycker.

Var tredje kvinna och man har mindre än 150 minuters fysisk aktivitet i veckan.

Var tionde kvinna och var femte man har riskbruk av alkohol.

Knappt var tionde kvinna och man röker dagligen.

Bland ungdomar i årskurs 9 röker var tionde flicka och pojke (dagligen eller ibland), var femte pojke och knappt var tionde flicka snusar och mer än var tredje flicka och pojke dricker alkohol.

Var femte kvinna och man litar inte på andra människor.

Var tredje kvinna är otrygg och knappt var tionde man upplever otrygghet.

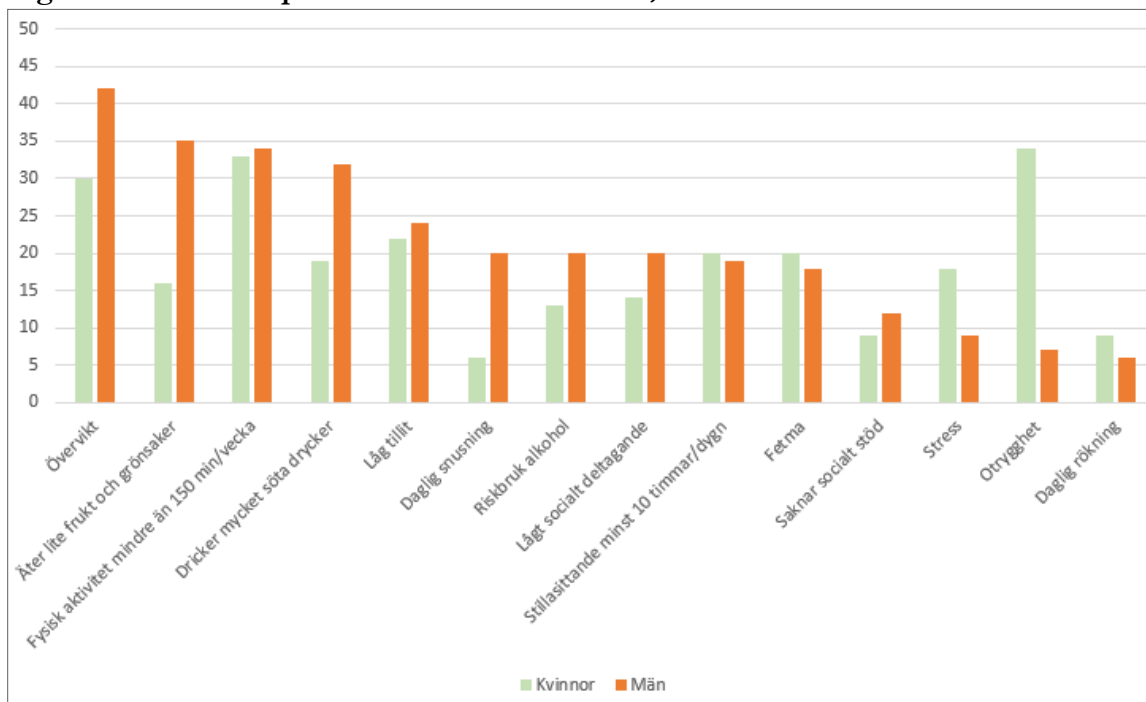
Var femte man och drygt var tionde kvinna har lågt socialt deltagande.

Var tredje kvinna och var femte man har varit utsatt för kränkande bemötande.

Var femte kvinna och man anger att de inte klarar av en oväntad utgift på 12 000 kr utan att låna eller be om hjälp.

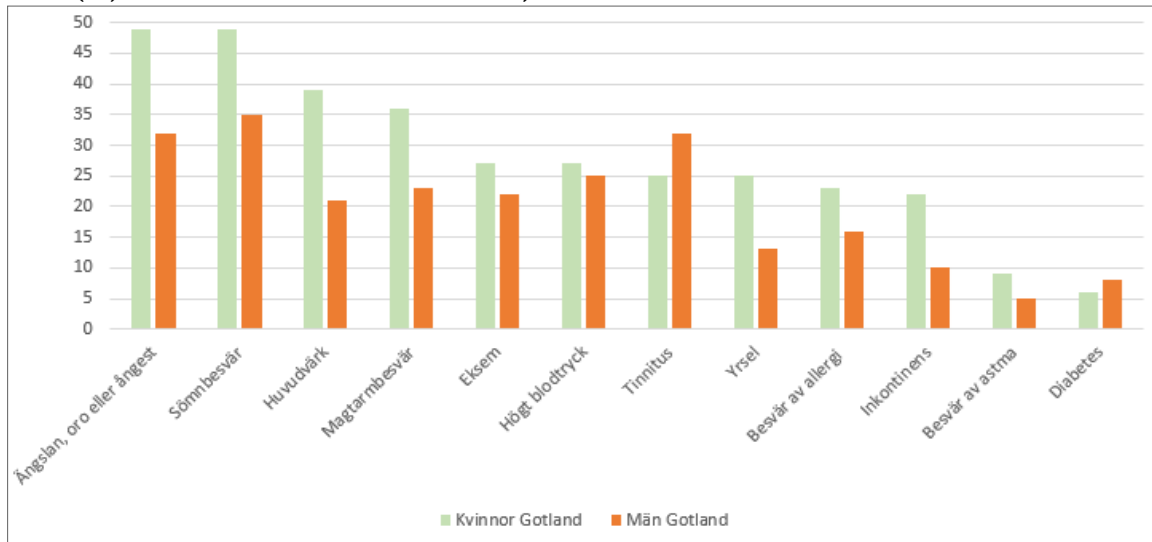
Knappt var femte kvinna och man har haft problem att klara de löpande utgifterna, under de senaste 12 månaderna.

Andel (%) kvinnor och män med hälsoutfall, levnadsvanor och sociala faktorer som har negativ inverkan för personer och för folkhälsan, i åldern 16-84 år



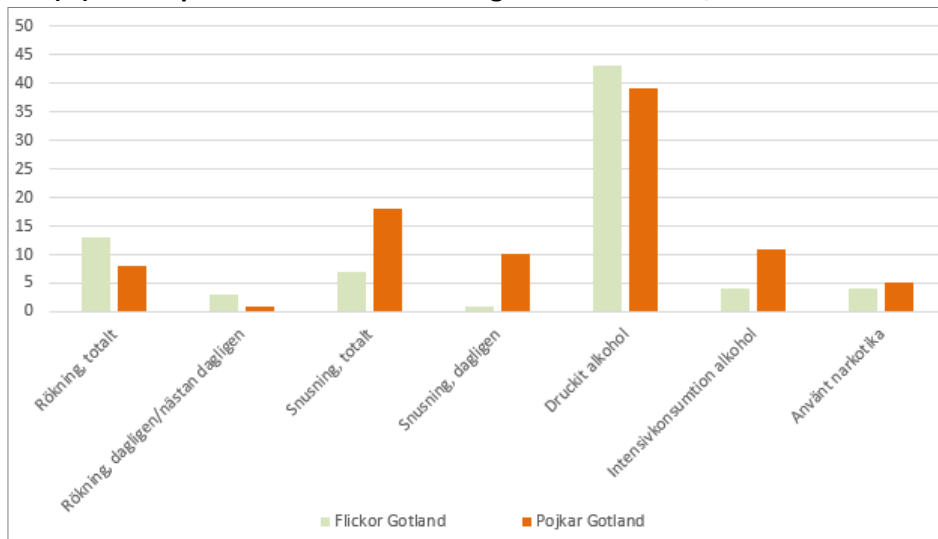
Källa: Hälsa på lika villkor, medelvärde år 2018 och 2020.

Andel (%) kvinnor och män med olika sjukdomar/besvär, i åldern 16-84 år



Källa: Hälsa på lika villkor, medelvärde år 2018 och 2020.

Andel (%) elever på Gotland med olika drogvanor i årskurs 9, år 2020



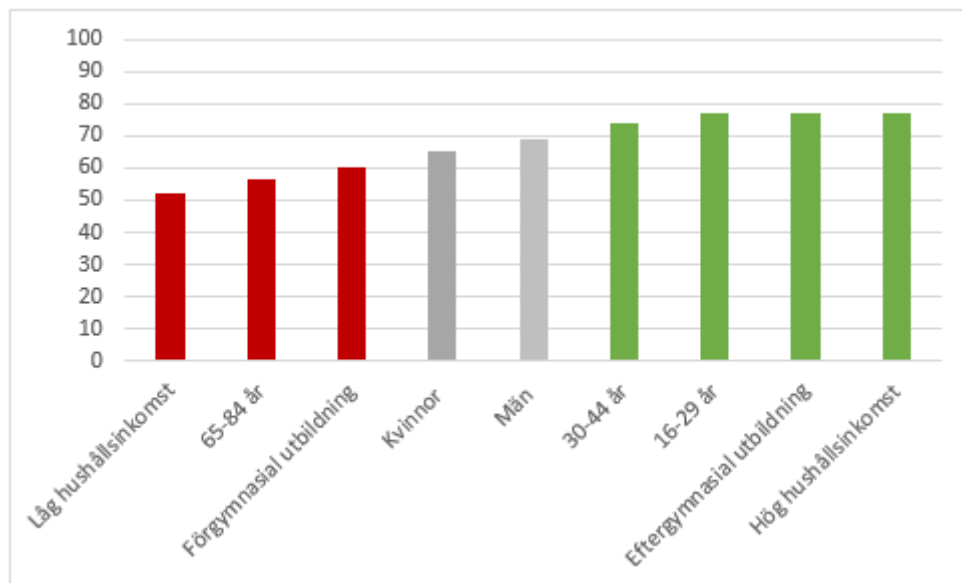
Källa: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), 2020

5. Ojämlighet i hälsa, levnadsvanor och sociala faktorer

Som vi ser i diagrammen ovan finns det skillnader mellan kvinnor och män. Flera olika hälsobesvär och sjukdomar är vanligare bland kvinnor än bland män. Fler män än kvinnor har levnadsvanor som inte främjar hälsan. Det är även vanligare att män har lågt socialt deltagande och saknar socialt och praktiskt stöd än att kvinnor gör det samtidigt som fler kvinnor än män upplever otrygghet och är utsatta för hot om våld eller kränkande bemötande.

När resultaten delas upp utifrån utbildningslängd, hushållsinkomst och ålder framkommer fler ojämlikheter. Det finns grupper där det är vanligare med hälsoutfall, levnadsvanor och sociala faktorer som har negativ inverkan på hälsan. Exempelvis upplever 52 procent av personer med låg hushållsinkomst bra hälsa medan motsvarande andel bland personer med eftergymnasial utbildning eller hög hushållsinkomst är 77 procent.

Andel (%) personer med självupplevd bra hälsa i olika grupper, i åldern 16-84 år på Gotland, där resultatet avviker från resultatet för kvinnor och män

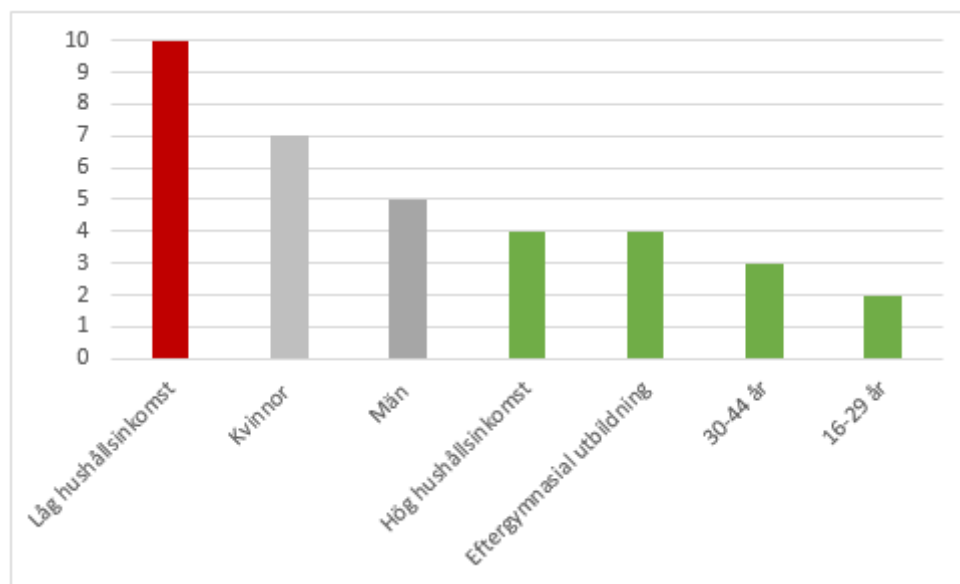


Källa: Hälsa på lika villkor, medelvärde år 2018 och 2020.

Diagrammet visar att det är mindre vanligt med upplevd bra hälsa bland personer med låg hushållsinkomst eller med förgymnasial utbildning än det är bland kvinnor och män totalt i befolkningen. Det är mer vanligt med självupplevd bra hälsa bland personer i åldern 30-44 år och 16-29 år, personer med eftergymnasial utbildning eller personer med hög hushållsinkomst än det är bland kvinnor och män totalt i befolkningen.

Andel personer med självupplevd dålig hälsa i olika grupper, i åldern 16-84 år på Gotland, där resultatet avviker från resultatet för kvinnor och män

Observera att skalan är mellan 0-10 procent.



Källa: Hälsa på lika villkor, medelvärde år 2018 och 2020.

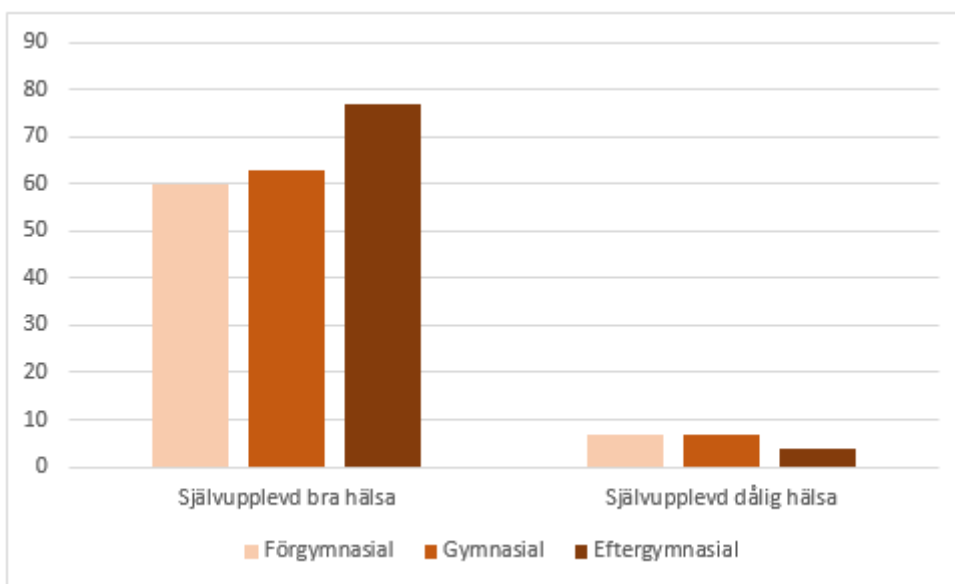
Diagrammet visar att det är mer vanligt med upplevd dålig hälsa bland personer med låg hushållsinkomst än det är bland kvinnor och män totalt i befolkningen. Det är mindre vanligt med självupplevd dålig hälsa bland personer med hög hushållsinkomst, personer med eftergymnasial utbildning eller i åldern 30-44 år och 16-29 år än det är bland kvinnor och män totalt i befolkningen.

5.1 Ojämlighet utifrån utbildningslängd

Resultatet från befolkningsenkäten visar att det finns ett samband mellan utbildningslängd och hälsa, levnadsvanor och sociala faktorer. På gruppnivå är hälsa och levnadsvanor/sociala faktorer som främjar hälsa bättre bland personer som har eftergymnasial utbildning än bland personer som har gymnasial utbildning. Personer med gymnasial utbildning har i sin tur bättre hälsa och mer hälsofrämjande levnadsvanor/sociala faktorer än vad personer med förgymnasial utbildning har.

Undantaget är att det är vanligare med stress och riskbruk av alkohol bland personer med eftergymnasial utbildning än bland personer med förgymnasial utbildning.

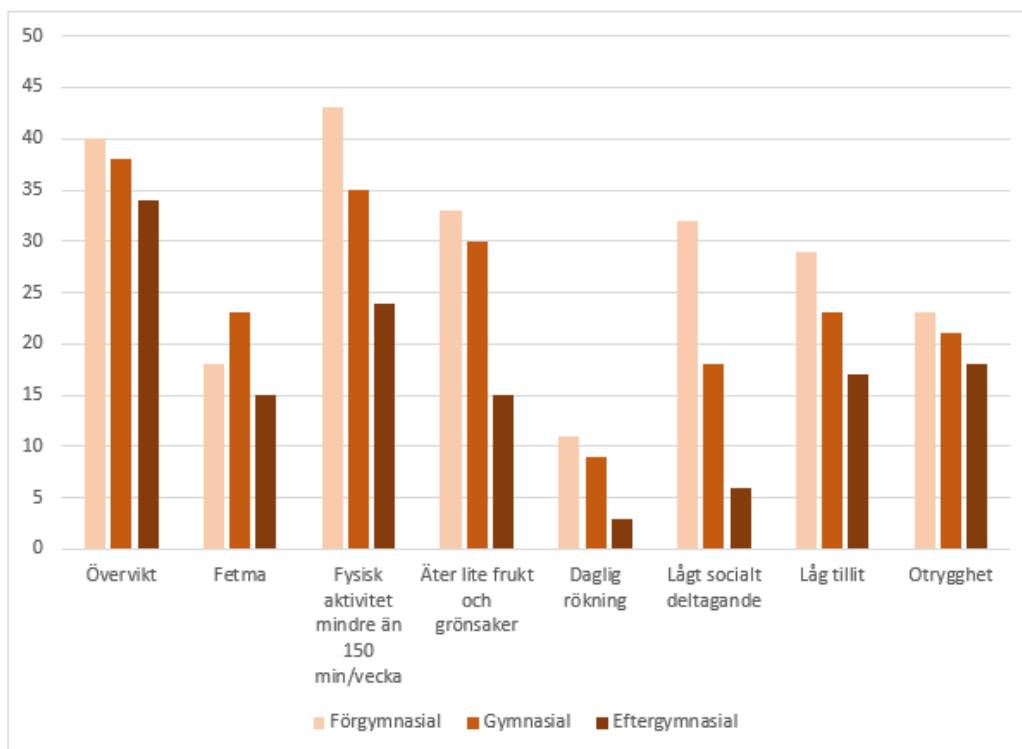
Andel (%) personer som upplever bra eller dålig hälsa, vid olika utbildningslängd, i åldern 16-84 år



Källa: Hälsa på lika villkor, medelvärde år 2018 och 2020.

Diagrammet visar att andel personer som upplever bra hälsa är 60 procent bland personer med förgymnasial utbildning, 63 procent bland personer med gymnasial utbildning och 77 procent bland personer med eftergymnasial utbildning. Andelen personer som upplever dålig hälsa minskar med ökande utbildningslängd. 7 procent av personer med förgymnasial- eller gymnasial utbildning upplever dålig hälsa medan 4 procent av personer med eftergymnasial utbildning gör det.

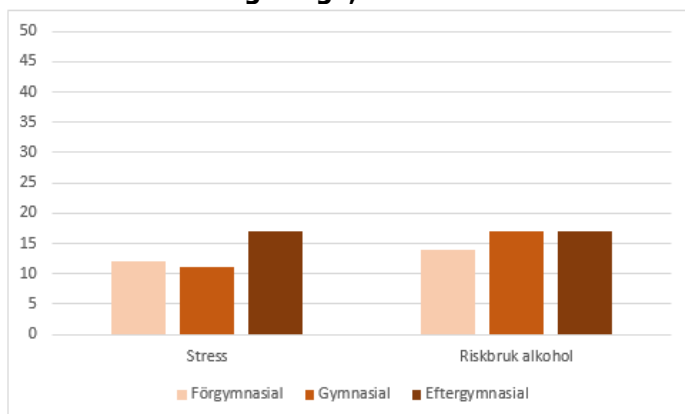
Andel (%) personer med olika hälsoproblem, levnadsvanor, och sociala faktorer; vid olika utbildningslängd, i åldern 16-84 år



Källa: Hälsa på lika villkor, medelvärde år 2018 och 2020.

Diagrammet visar att andel personer med övervikt, låg fysisk aktivitet, lågt intag av frukt och grönsaker, lågt socialt deltagande, låg tillit till andra människor och otrygghet är större bland personer med gymnasial utbildning än bland personer med eftergymnasial utbildning och störst bland personer med förgymnasial utbildning. Fetma är vanligare bland personer med förgymnasial utbildning än bland personer med eftergymnasial utbildning men det är vanligast bland personer med gymnasial utbildning.

Andel (%) personer som upplever stress och riskbruk av alkohol, vid olika utbildningslängd, i åldern 16-84 år



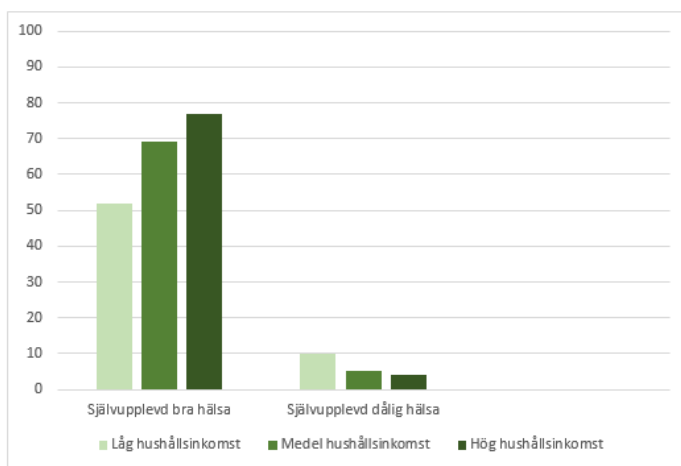
Källa: Hälsa på lika villkor, medelvärde år 2018 och 2020.

Diagrammet visar att drygt var tionde person (11-12 procent) med förgymnasial- och gymnasial utbildning upplever stress medan knappt var femte person (17 procent) med eftergymnasial utbildning gör det. Andelen personer med förgymnasial utbildning som har riskbruk av alkohol (14 procent) är mindre än andelen personer med gymnasial- eller eftergymnasial utbildning som har det (17 procent i vardera gruppen).

5.2 Ojämlighet utifrån hushållsinkomst

Resultatet från befolkningsenkäten visar att det finns ett samband mellan hushållsinkomst och hälsa, levnadsvanor och sociala faktorer. På gruppnivå är hälsa och levnadsvanor/sociala faktorer som främjar hälsa bättre bland personer som har hög hushållsinkomst än bland personer som har medel hushållsinkomst. Personer med medel hushållsinkomst har i sin tur bättre hälsa och mer hälsofrämjande levnadsvanor/sociala faktorer än vad personer med låg hushållsinkomst har. När det gäller riskbruk av alkohol finns ett omvänt samband där andelen personer med riskbruk av alkohol är störst bland personer som har hög hushållsinkomst. Det är också vanligare att personer med medel- eller hög hushållsinkomst snusar än att personer med låg hushållsinkomst gör det.

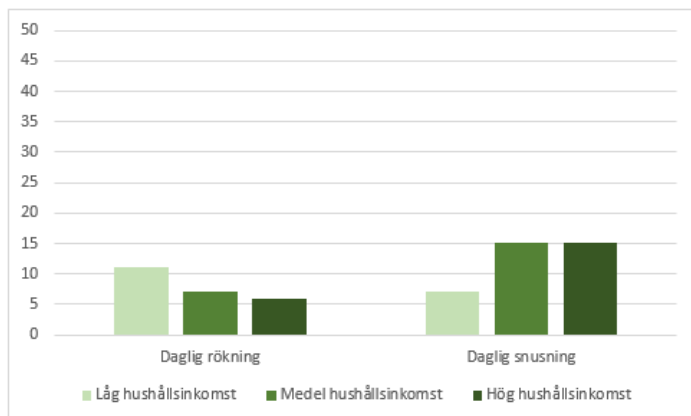
Andel (%) personer som upplever bra eller dålig hälsa, vid olika hushållsinkomst, i åldern 16-84 år



Källa: Hälsa på lika villkor, medelvärde år 2018 och 2020.

Diagrammet visar att 50 procent av personer med låg hushållsinkomst, 69 procent av personer med medel hushållsinkomst och 77 procent av personer med hög hushållsinkomst upplever bra hälsa. 10 procent av personer med låg hushållsinkomst upplever dålig hälsa medan 4 procent av personer med eftergymnasial utbildning gör det.

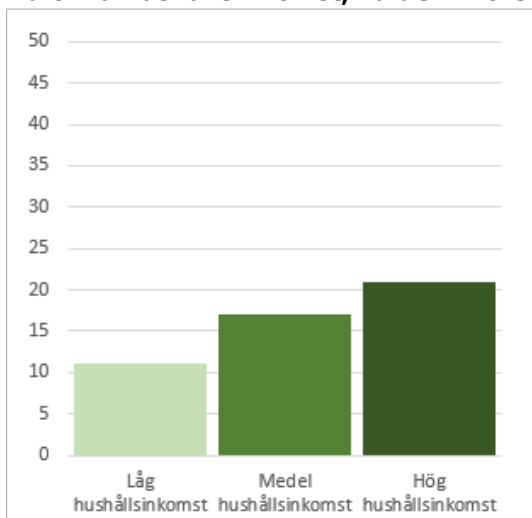
Andel (%) personer som röker eller snusar dagligen, vid olika hushållsinkomst, i åldern 16-84 år



Källa: Hälsa på lika villkor, medelvärde år 2018 och 2020.

Diagrammet visar att rökning är vanligast bland personer med låg hushållsinkomst och minst vanlig bland personer med hög hushållsinkomst. Snusning är vanligare bland personer med medel- eller hög hushållsinkomst än bland personer med låg hushållsinkomst. 10 procent av personer med låg hushållsinkomst röker och 7 procent snusar. 7 procent av personer med låg hushållsinkomst röker och 15 procent snusar.

Andel (%) personer som har riskbruk av alkohol, vid olika hushållsinkomst, i åldern 16-84 år



Källa: Hälsa på lika villkor, medelvärde år 2018 och 2020.

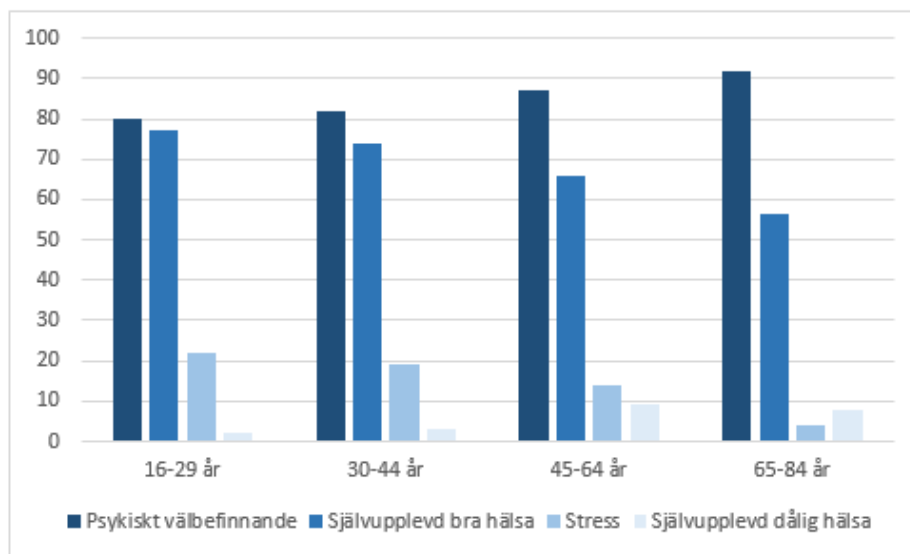
Diagrammet visar att var tionde person (11 procent) av personer med låg hushållsinkomst har riskbruk av alkohol medan var femte person (21 procent) med hög hushållsinkomst har det.

5.3 Ojämlighet utifrån ålder

Resultatet från befolkningsenkäten visar skillnader mellan olika åldersgrupper. En del av skillnaderna har naturliga orsaker eftersom kroppen åldras så det blir vanligare med fysiska besvär och sjukdomar när man blir äldre. Det kan vara en del av förklaringen till att andelen personer som upplever god hälsa minskar med stigande ålder samtidigt som andelen personer med upplevd dålig hälsa ökar. Naturligt är också att den som levt längre har mer kunskap, erfarenheter och att strukturen i livet ser annorlunda ut än för den som är yngre. Det kan vara en del till förklaringen till att upplevelse av stress, på gruppnivå, minskar med stigande ålder

samtidigt som det psykiska välbefinnandet och tilliten till andra människor ökar. Förutom rent biologiska faktorer påverkas hälsa, levnadsvanor och sociala mönster även av levnadsförhållanden och livsmiljö, så kallade bestämningsfaktorer för hälsa. Det är exempelvis socioekonomisk situation och tillgänglighet till exempelvis fysisk rörelse och socialt deltagande. Resultaten från befolkningsenkäten visar att på gruppnivå minskar fysisk aktivitet med stigande ålder medan övervikt och fetma ökar. Även socialt deltagande minskar, på gruppnivå, med stigande ålder. Däremot är riskbruk av alkohol, på gruppnivå, vanligare bland yngre personer än bland äldre personer. I åldersgruppen 16-29 år har var tredje person riskbruk av alkohol.

Andel (%) personer med upplevd god hälsa, dålig hälsa och psykiskt välbefinnande på Gotland, vid olika åldrar mellan 16-84 år

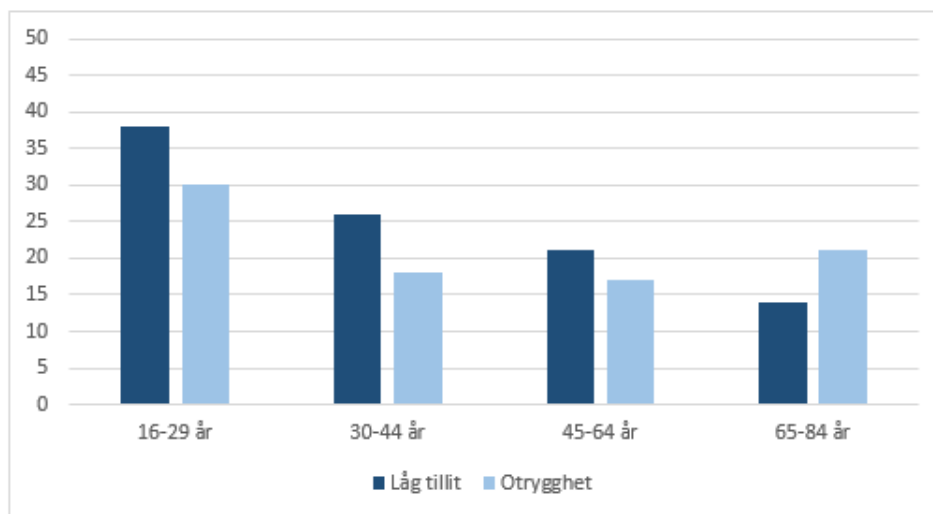


Källa: Hälsa på lika villkor, medelvärde år 2018 och 2020.

Diagrammet visar att psykiskt välbefinnande ökar och upplevelse av stress minskar med stigande ålder. I åldersgruppen 16-29 år har 80 procent psykiskt välbefinnande medan 92 procent har det i gruppen 65-84 år. I åldern 16-29 år upplever 22 procent stress medan 4 procent gör det i åldern 65-84 år.

Upplevelse av bra hälsa minskar med stigande ålder. I åldersgruppen 16-29 år upplever 77 procent bra hälsa medan 56 procent gör det i åldern 65-84 år. Upplevelse av dålig hälsa ökar upp till 45-65 år. 2 procent av personer i åldern 16-29 år upplever dålig hälsa medan nästan 10 procent gör det i åldersgrupperna 45-65 år (9 procent) och 66-84 år (8 procent).

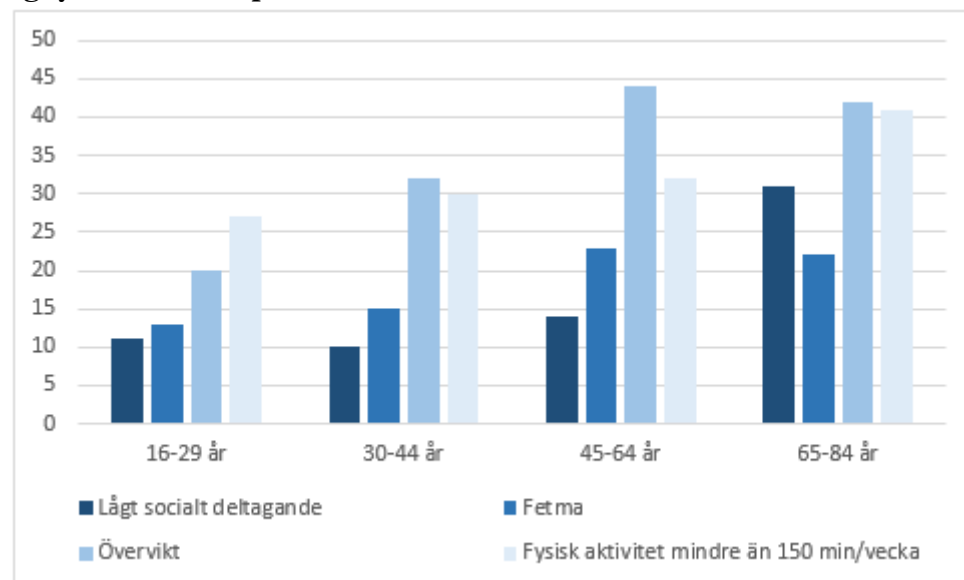
Andel (%) personer med låg tillit och otrygghet på Gotland, vid olika åldrar mellan 16-84 år



Källa: Hälsa på lika villkor, medelvärde år 2018 och 2020.

Diagrammet visar att låg tillit minskar med stigande ålder, det vill säga att den som är äldre litar på andra i högre grad än vad den som är yngre gör. Mer än var tredje person (38 procent) i åldersgruppen 16-29 år och drygt var tionde person (14 procent) i åldern 65-84 år har låg tillit till andra människor. Otrygghet, det vill säga rädsla för att gå ut själv, minskar med stigande ålder till 45-64 år men ökar sedan igen. Var tredje person (30 procent) i åldern 16-29 år och drygt var femte person (21 procent) i åldern 65-84 upplever otrygghet. Knappt var femte person (17-18 procent) i åldersgrupperna 30-44 år och 45-64 år litar inte på andra människor.

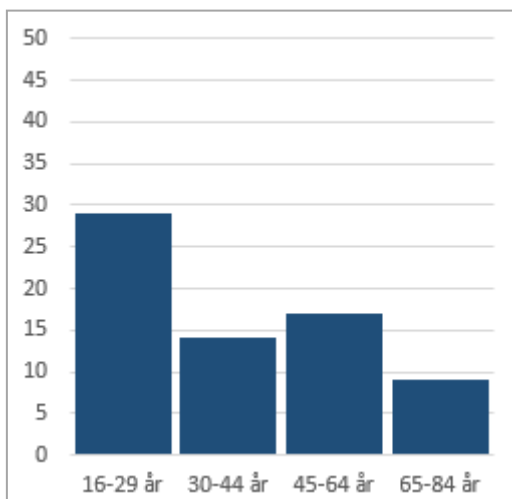
Andel (%) personer med lågt socialt deltagande, fetma, övervikt och låg fysisk aktivitet på Gotland, vid olika åldrar mellan 16-84 år



Källa: Hälsa på lika villkor, medelvärde år 2018 och 2020.

Diagrammet visar att lågt socialt deltagande, fetma, övervikt och låg fysisk aktivitet ökar med stigande ålder. I åldern 16-29 år har var tionde person (11 procent) lågt socialt deltagande medan var tredje person (31 procent) i åldern 65-84 år har det.

Andel (%) personer med riskbruk av alkohol, vid olika åldrar mellan 16-84 år



Källa: Hälsa på lika villkor, medelvärde år 2018 och 2020.

Diagrammet visar att nästan var tredje person (29 procent) i åldern 16-29 år har riskbruk av alkohol. Riskbruk av alkohol är minst vanligt bland personer i åldersgruppen 65-84 år där var tionde person har det (9 procent).

6. Slutord

Fortsatt arbete krävs för att förbättra folkhälsan på Gotland. Huvudfokus i arbetet behöver vara att minska skillnader i hälsa, levnadsvanor och sociala faktorer mellan olika grupper. Förbättras levnadsvillkor, livsmiljö, levnadsvanor och sociala faktorer bland de personer som idag har sämst upplevd hälsa, mest ohälsosamma levnadsvanor och mest ogynnsamma sociala förutsättningar kommer folkhälsan förbättras och samhället blir mer jämlikt; vilket gynnar den sociala hållbarheten för alla i samhället.

Arbete för jämställd och jämlik hälsa tar tid eftersom människors levnadsvillkor och livsmiljö behöver påverkas så väl som ohälsosamma levnadsvanor som socialt deltagande i sig. Det är inte realistiskt att tro att vi ska se omfattande förbättringar mellan enstaka mätningar men däremot bör vi kunna se förändringar över en 10-årsperiod. De förändringar befolkningsenkäten och drogvaneenkäten visar för de senaste 10 åren är positiva vad gäller minskning av rökning i befolkningen och minskat användande av alkohol och rökning bland ungdomar. Några liknande tydliga förbättringar i hela befolkningen kan inte ses när det gäller till exempel fysisk aktivitet, matvanor, riskbruk av alkohol och socialt deltagande. Vi ser också tyvärr att stress, olika typer av hälsobesvär och upplevelse av otrygghet har ökat samt att tilliten till andra människor har minskat.

För att motverka den negativa utvecklingen behöver aktiva åtgärder göras i hela samhället för att påverka människors levnadsvillkor och livsmiljö.

Det gäller att hålla i arbetet för folkhälsa och social hållbarhet, inte minst med tanke på att nuvarande pandemi har störst negativ inverkan på de grupper som redan har sämst hälsa, sämst förutsättningar för hälsofrämjande levnadsvanor och lågt socialt deltagande.

Det finns god vägledning i vad som har effekt och behöver prioriteras i arbetet; via forskning, Agenda 2030 och den nationella folkhälsopolitikens målområden.

Regionfullmäktige på Gotland har också antagit styrdokument som visar riktning för regionens förvaltningar; bland annat program för God Jämlik Jämställd Hälsa och Strategi för att förebygga och motverka mäns våld mot kvinnor. För det gemensamma arbetet på Gotland mot social hållbarhet kommer den regionala utvecklingsstrategi (RUS) som är under framtagande att bli viktig.