

Folkhälsan i Norrbotten - före, under och efter coronapandemin

Joanna Hansson

Marianne Öhman

Innehållsförteckning

1. Inledning	3
Syfte.....	4
Metod.....	4
Avgränsningar	4
Viktiga begrepp	5
2. Pandemins tänkbara konsekvenser på folkhälsan	6
Skillnader i restriktioner, skillnader i konsekvenser	6
Erfarenheter från tidigare kriser och pandemier.....	7
Vård- och omsorgspersonal - en utsatt grupp.....	7
Den ojämlika hälsan	9
Många mår fortsatt bra, men vissa mår sämre.....	10
Förändringar i livsvillkor under pandemin.....	10
Tidiga resultat om pandemins effekter på folkhälsan.....	12
3. Norrbottniska befolkningens hälsa och levnadsvanor	13
Psykisk och självskattad hälsa vuxna	14
Levnadsvanor vuxna.....	15
Psykisk hälsa och levnadsvanor barn och unga.....	17
4. Pandemins effekter på lokalt och regionalt folkhälsoarbete	21
Region Norrbottens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete under pandemin	21
5. Det fortsatta folkhälsoarbetet	26
6. Uppföljande rapport 2022/2023	26

1. Inledning

Det kommer dröja innan pandemins effekter på *folkhälsan* kan överblickas, än mindre sammanfattas. Än så länge finns begränsat med information och den som finns baserar sig ofta på internationella studier.

Följande rapport syftar till att lägga en grund och beskriva på vilket sätt och inom vilka områden Region Norrbotten kan följa pandemins effekter på den jämlika folkhälsan under de kommande åren. Rapporten ger utgångsläge för kommande jämförelser och uppföljningar genom att beskriva områden i siffror året innan pandemin. Regionen bedriver ett omfattande hälsofrämjande och förebyggande arbete och rapporten fångar ett urval utav dem¹. Rapporten ska ses som den första i en serie av flera.

Det nationella målet för folkhälsan är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa och att sluta de påverkbara klyftorna under en generation. En god folkhälsa innebär både att så många som möjligt har en bra psykisk och fysisk hälsa, samt att hälsan är jämnt fördelad mellan olika grupper i samhället.

Pandemins effekter på befolkningens hälsa kan delas upp i direkta och indirekta konsekvenser. Direkta konsekvenser är virusets direkta inverkan på sjuklighet och dödlighet medan indirekta konsekvenser uppstår till följd av smittskyddsåtgärder som vidtagits. Både de direkta och indirekta konsekvenserna samt de skillnader i hälsa som fördjupats mellan olika befolkningsgrupper under pandemin, riskerar kvarstå i många år efter att smittspridningen har kommit under kontroll².

Eftersom det än så länge saknas uppgifter om pandemins effekter på folkhälsan fokuserar rapporten på frisk- och riskfaktorer som påverkar hälsan och förändringar inom dessa. Exempelvis kommer rapporten beskriva förändringar av levnadsvanor och livsvillkor för olika befolkningsgrupper. Andra faktorer som påverkar befolkningens hälsa är i vilken utsträckning det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i regionen minskat, pausats eller helt upphört. Tidiga rörelser inom dessa områden kommer ge oss en signal om på vilket sätt befolkningens hälsa kommer påverkas/utvecklas tillika i vilken utsträckning trycket på våra välfärdsinstitutioner kommer att öka eller minska framöver. En annan och inte helt oväsentlig faktor som påverkat hälsan är graden av restriktion för att minska smittspridningen, och som sett olika ut i olika länder.

¹ Konsekvenser av covid-19 pandemin på lokalt och regionalt folkhälsoarbete, Folkhälsomyndigheten 2021

² Folkhälsans utveckling/årsrapport sid 11, Folkhälsomyndigheten 2021

Syfte

Det övergripande syftet med analysrapporten är att följa folkhälsan utveckling i Norrbotten *före, under* och *efter* pandemin, med tänkbara konsekvenser för folkhälsan samt konsekvenser på regionalt folkhälsoarbete. Detta medför att det finns ett behov av uppföljande rapporter med statistik för fler år. Följande rapport syftar till att ge en nulägesbild att ha som utgångsläge för uppföljningar och jämförelser under kommande år. Rapportens syfte är *inte* att redan nu komma fram till slutsatser om hur folkhälsan i Norrbotten påverkats av covid-19 hittills.

Denna rapport har fokus på två områden:

- Redogöra för i vilken utsträckning Region Norrbottens hälsofrämjande och förebyggande arbete har påverkats av pandemin hittills
- Beskriva nuläget gällande norrbottningarnas hälsa och levnadsvanor i jämförelse med riksgenomsnittet

Det är av särskild vikt att Region Norrbotten under de kommande år fortsätter följa och presentera information om förändringar i befolkningens hälsa och levnadsvanor, den jämlika hälsan samt i vilken utsträckning ett hälsofrämjande och förebyggande arbete återupptas och utvecklas.

Metod

Rapporten bygger dels på litteraturstudier av andra nationella rapporter om pandemins påverkan på folkhälsan och folkhälsoarbetet, framför allt rapporter från Folkhälsomyndigheten. Dels utgår rapporten från kvantitativa undersökningar såsom *Hälsosamtalet i skolan* och Folkhälsomyndighetens enkät *Hälsa på lika villkor?* där Region Norrbotten har tillgång till individdata varje respektive vart fjärde år. Statistik från Region Norrbottens verksamheter har hämtats från Datalagret samt direkt från verksamheterna.

Avgränsningar

Folkhälsa är ett tvärvetenskapligt ämne vars bestämningsfaktorer finns inom nästan alla sektorer av vårt samhälle och på alla nivåer. Pandemins effekter på individen påverkas av många faktorer kopplat till restriktioner i samhället för att förhindra smittspridning.

Covid-19 kan få negativa konsekvenser för folkhälsan genom försämrade livsvillkor och levnadsvanor kopplade till arbetsliv, näringsliv, utbildning, boende, inflytande och delaktighet med mera. Detta finns beskrivet i exempelvis en rapport från Folkhälsomyndigheten. Det är dock inte meningen att denna rapport ska täcka in alla aspekter av pandemin. Fokus är på regionens sakområden och där vi kan följa och göra insatser utifrån regionens verksamheter. Det handlar främst om det förebyggande och hälsofrämjande arbetet inom primär- och specialistvård vars verksamheter påverkats av pandemin. Genom att följa indikatorer/mått kopplat till levnadsvanor och förebyggande insatser så kan vi göra uppskattningar om hur folkhälsan påverkas under när-tid och de närmast kommande åren. Däremot är det svårare att säga något om tillfälliga utfall i levnadsvanor precis under pandemiåren 2020 och 2021.

Detta beror på att Norrbotten endast deltar med utökad urval i Folkhälsomyndighetens folkhälsoundersökning var fjärde år (exempelvis år 2018 och 2022). För övriga år redovisar Folkhälsomyndigheten bara på regional nivå i fyraårsmedelvärden. Det går alltså inte alltid att urskilja statistik för ett enskilda år. För att få en bild av den långsiktiga utvecklingen av levnadsvanor så finns måtten istället redovisade som tidsserier i bilagor.

Den jämlika hälsan mellan olika befolkningsgrupper är också en viktig aspekt av folkhälsan. I denna rapport har vi valt att endast redovisa statistik uppdelat på kön. I nästa uppföljande rapport 2022/2023 när uppdaterad statistik finns kommer jämförelser även att göras mellan grupper baserat på utbildning, ålder, födelseland och könsidentitet/sexuell identitet.

Vi har också valt att inte följa utfallet i sjukdomar såsom diabetes, hjärt- och kärl med flera. Mer information om hälsans bestämningsfaktorer och folkhälsans målområden finns beskrivet i Norrbottens folkhälsostategi.³

Viktiga begrepp

Folkhälsa

Hälsa definieras av WHO och tillika svenska Socialstyrelsen som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte endast frånvaro av sjukdom eller skada. En god folkhälsa är inte bara god utan också jämnt fördelad i befolkningen. Folkhälsa är hälsan på befolkningsnivå medan begreppet hälsa avser individens hälsa.

(O)jämlig hälsa

Jämlig hälsa är att alla ska ha en rättvis möjlighet att uppnå sin fulla hälsopotential eller att ingen ska missgynnas från att nå detta mål om det kan undvikas. Ojämlig hälsa är skillnader i hälsotillstånd mellan grupper och individer som är onödiga, möjliga att undvika och som dessutom anses orättvisa. Jämställd hälsa definieras som jämlig hälsa men här specifikt avseende kön.

Risk- och skyddsfaktorer

En individs psykosociala omgivning inbegriper yttre faktorer i form av stressorer som kan vara stimulus eller påfrestningar (riskfaktorer) samt skyddande resurser i form av socialt stöd (skyddsfaktorer). Samma stressor kan ge helt olika reaktioner hos olika individer eller hos samma individ vid olika tillfällen, beroende på tidigare erfarenheter och tron på förmågan att möta den. Skydds- och riskfaktorer återfinns på individnivå och på strukturell nivå. **Riskfaktorer** är omständigheter som ökar sannolikheten för att individer ska utveckla problem. Olika riskfaktorer kan interagera med varandra så att belastningen blir störst i de socialt mest utsatta grupperna. Effekten av en given riskfaktor kan bli mycket större om individen redan är utsatt för andra belastningar som till exempel att tillhöra en eller flera av diskrimineringsgrunderna. Exempel på psykosociala riskfaktorer är allvarliga livshändelser

³ [Norrbottens folkhälsostategi 2018-2026 - Region Norrbotten](#)

som exempelvis arbetslöshet och ärftliga sjukdomar i släkten. För barn kan det vara bristande språklig förmåga, inlärningssvårigheter och självkontroll. Medan riskfaktorerna gör individen mer exponerad för ohälsa är **skyddsfaktorer** förhållanden som ökar individens motståndskraft. Skyddsfaktorerna fungerar som en buffert mot risk, eller som en mekanism som förändrar effekterna av att exponeras för risk. Viktiga skyddsfaktorer är goda sociala relationer, god ekonomi, goda levnadsvanor och att ha förmåga att påverka och ha kontroll över sin situation. För barn kan det vara trygga förhållanden till förskola och skola samt att nå de uppsatta målen i skolan.

Hälsofrämjande

Med hälsofrämjande åtgärder/miljöer avses sådana som underlättar för människor att göra hälsosamma val men också att själva ta ansvar för sitt fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Exempel på hälsofrämjande åtgärder är upplysta och trygga motionsspår, stöd med läxläsning, hälsosamtal, osv.

Sjukdomsförebyggande

Sjukdomsförebyggande eller *preventivt arbete* är insatser i syfte att undanröja risker och orsaker till ohälsa och sjukdom. Det kan vara att stötta förändring av ohälsosamma levnadsvanor, exempelvis rökstopp, arbetsmiljöarbete, vaccinationer, handlingsplaner mot mobbning. Om insatserna syftar till att reducera en riskfaktor kallas den sjukdomsförebyggande. Om den syftar till att öka tillgången till en skyddsfaktor (friskfaktor) kallas den hälsofrämjande. Ofta överlappar hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser varandra.

2. Pandemins tänkbara konsekvenser på folkhälsan

Skillnader i restriktioner, skillnader i konsekvenser

De få rapporter från Folkhälsomyndigheten som beskriver pandemins påverkan på folkhälsan är än så länge bara prognoser och/eller baserar sig på begränsade internationella studier. Under kommande år och sekler förväntas en mängd studier och rapporter produceras på ämnet. Det är viktigt att i kommande jämförelser ha i åtanke att många länder haft striktare restriktioner än Sverige och att Sverige därför kan komma mer lindrigt undan än andra.

Även när rapporter av hur pandemin påverkat befolkningens hälsa börjar komma bör applicering av resultat och jämförelser mellan länder göras med försiktighet då data inte alltid är helt jämförbara. Länder tenderar också att registrera överdödlighet i olika grad och på olika sätt. Ytterligare en faktor som försvårar jämförelser mellan länder är att förutsättningarna för att lindra de negativa konsekvenserna av pandemin skiljer sig åt. Ett starkt socialt skyddsnät kan minska de olika konsekvenser som kan uppstå av en pandemi.

Erfarenheter från tidigare kriser och pandemier⁴

Erfarenheter från tidigare pandemier och kriser som Ebola, Sars, Mers och svininfluensan visar att befolkningens psykiska hälsa påverkades både av utbrottet och av de smittskyddsrestriktioner som infördes. Här konstateras att isolering i form av karantän påverkar det psykiska välbefinnandet och bidrar till högre förekomst av psykiska besvär som exempelvis depression, ångest, stress och posttraumatiskt syndrom, sömnsvårigheter och stigmatisering. De faktorer i karantän som uppgavs påverka den psykiska hälsan var karantänens längd, oro för infektion, oro för ekonomi samt frustration och brister i information från myndigheter.

Även graden av restriktion för karantänen spelar roll där tvångskarantän bedöms generera starkare stress och psykisk ohälsa än en frivillig karantän. Sverige är ett utav de länder som har haft lindrigast restriktioner tillsammans med exempelvis Tyskland.

Pandemin har lett till minskad sysselsättning och ökad arbetslöshet som särskilt drabbat redan utsatta grupper på arbetsmarknaden och i samhället. Forskning från tidigare ekonomiska kriser under 1990-talet samt 2000-talet visar på en försämrad psykisk hälsa och ökad suicid, främst bland arbetslösa män 18-65 år. Arbetslöshet, minskad inkomst och oförmåga att betala skulder uppges ha starka samband med psykisk ohälsa åren efter finanskrisen.

Vård- och omsorgspersonal - en utsatt grupp⁵

Erfarenheter från tidigare pandemier visar att vård- och omsorgspersonal utsätts för hårda belastningar under pandemier och att de löper en ökad risk för att utveckla depressionssymtom som trötthet, sömnsvårigheter, irritation och minskad aptit.

Många med erfarenhet av intensivvård vittnar om det motstridiga i att agera professionellt och altruistiskt samtidigt som att känna rädsla och skuld för att riskera utsätta den egna familjen för infektion. Förutom oron att arbeta nära infekterade patienter bidrar också otydliga och föränderliga direktiv kring säkerhet och arbetssätt till ökad psykisk belastning. Det är inte ovanligt att vårdpersonal som på grund av sjukdomssymptom, varit tvungna att stanna hemma, upplevt dåligt samvete och oroat sig för hur kollegor skulle klara verksamheten utan dem. Vårdpersonal utanför den akuta verksamheten vittnade om isolation och frustration över att inte kunna bidra och avlasta uttrötade kollegor.

Studier som genomfördes två år från SARS utbrottet visar vårdpersonal som arbetat med infekterade patienter löpte en ökad risk för utbrändhet, ångest,

⁴ Coronapandemin och psykisk hälsa, en prognos om kort- och långsiktiga effekter. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm april 2020.

⁵ Coronapandemin och psykisk hälsa, en prognos om kort- och långsiktiga effekter, sid 3. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm april 2020.

PTSD och korttidssjukskrivning jämfört med personal från en jämförbar närliggande stad. Även patienter som intensivvårdades för SARS uppgav en ökad risk för psykisk ohälsa utifrån den stress och påfrestning som pandemin medförde.

Svenska regeringen kostanterar att vårdpersonal betalat ett högt pris och varit hårt pressade under covid-19 pandemin. Vårdverksamheternas tidigare brist på vård- och omsorgspersonal förstärktes i ytterligare i takt med ökat vårdbehov av patienter och ökade sjukskrivningstal hos de anställda. Den personal som fanns tillgänglig har nyttjas till bristningsgränsen med mycket övertid, förskjutna och begränsade semestrar⁶.

Berättelserna nedan från etikombud om hur vårdpersonal upplevt situationer i Norrbotten under pandemin, bekräftar dessa uppgifter.

Den etiska stressen har varit mer påtaglig. Situationer där man tvingas gå emot sin moraliska kompass har blivit vanligare. Exempelvis vid vård i livets slutskede när de anhöriga inte kunnat vara där. Det har gjort ont att inte rätta till och lindra lidande på det sätt som önskas.

Skyddsutrustning har gjort det svårt att kommunicera och beröra patienterna på samma sätt som man brukar. Oro att själv bli smittad eller smitta anhöriga har också påverkat inställningen att vara nära. Viktigt att bearbeta dödsfallen som man upplevt. Särskilt där patienterna är jämnåriga.

Beslut har ibland behövt fattas på mer otillräckliga underlag som bidragit till tvivel och funderingar. Nu i efterhand när kunskapsläget om covid-19 förbättrats funderar man: "Prioriterade vi rätt? Hade vi kunnat göra på något annat sätt?"

...ibland känt att man haft för lite att göra jämfört med kollegor på andra ställen vilket skapar dåligt samvete och skuld känslor över att inte bidra och avlasta. Samtidigt upplever man att det fylls en ryggsäck med så kallad vårdskuld som blir tyngre och tyngre att bära.

Det är viktigt att följa pandemins effekter för vårdpersonal som vårdat/mött covidpatienter. Det är svårt att ge en exakt bild då covidvården byggdes upp av personal från olika avdelningar/divisioner och kommuner som nu återgått till ordinarie tjänst. För att följa utvecklingen har ett antal verksamheter valts ut där en stor andel av personalen vårdat/mött covidpatienter under pandemin. Noterbart är att personalen vid betydligt fler verksamheter varit hårt ansträngda och berörda av pandemin och att detta endast är ett urval.

De utvalda verksamheterna är IVAK Piteå, An-Op-IVA och avd 35 infektion Sunderby sjukhus, ambulansen Luleå/Boden samt tre hälsocentraler i Boden, Luleå och Piteå.

⁶ Sverige under pandemin, Delbetänkande av Coronakommissionen, sid 731, SOU 2021:89

Sjukskrivningar, kvinnor/män vårdpersonal Norrbotten (Andel av bruttoarbetstid i %)						
	Sjukskrivningar 2018 (%)		Sjukskrivningar 2019 (%)		Sjukskrivningar 2020 (%)	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Avd. 35 Infektion, Sunderby sjukhus	6,97	7,7	5,99	1,77	5,74	2,9 6
Ambulans Luleå/Bo- den	2,29	1,75	3,24	2,28	5,8	5,5
IVAK Piteå	3,1	2,33	2,83	1,09	4,58	2,6 9
HC + läkarmottagning Stadsviken, Luleå, Häl- lan Piteå, Björknäs Bo- den	6,39	4,26	4,17	4,24	7,79	7,0 8

Några verksamheter uppdelade på kort och lång sjukskrivning.

Lång och kortsjukskrivningar vårdpersonal Norrbotten (Andel av bruttoarbetstid i %)						
	Sjukskrivningar 2018 (%)		Sjukskrivningar 2019 (%)		Sjukskrivningar 2020 (%)	
	Kort	Lång	Kort	Lång	Kort	Lång
IVAK Piteå	1,68	1,17	1,31	0,96	2,27	1,71
An-Op-IVA länklinik	2,19	5,21	2,35	2,41	3,53	2,49
Avd. 35 Infekt- ion, Sunderby sjukhus	3,84	3,21	2,69	3,12	4,75	0,81

Den ojämlika hälsan

Hälsan är ojämlikt fördelad bland olika grupper i befolkningen. Människor har olika möjligheter till en god hälsa och ett långt liv beroende på var de är födda, var de bor, hur lång utbildning de har, vad de arbetar med eller hur mycket de tjänar. En av få saker vi vet om pandemins effekter på folkhälsan är att även konsekvenserna av den och smittskyddsåtgärderna samspelar med sociala och ekonomiska förhållanden⁷.

⁷ Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin? Samlad bedömning utifrån svensk em-piri och internationell forskning under 2020, sid 10.

Det handlar dels om en förhöjd risk för allvarlig sjukdom och dödsfall men också att konsekvenserna av ökad arbetslöshet, minskad tillgång till sjukvård (utöver covid-19) och smittskyddsåtgärder så som skolstängningar och distansundervisning har förstärkt redan befintliga ojämlikheter.

Det är viktigt att Region Norrbotten i den fortsatta uppföljningen inte bara fokuserar på om folkhälsan blir bättre eller sämre utan också om länet förmår minska skillnader i hälsa mellan norrbottningarna.

Många mår fortsatt bra, men vissa mår sämre

Betänkandet *Sverige under pandemin* konstaterar också att pandemin drabbat sedan tidigare utsatta grupper hårdare än andra och bidragit till ökade skillnader livsvillkor och levnadsvanor. På sikt kommer detta bidra till en mer ojämlik hälsa i Norrbotten och övriga landet.

Exempelvis har ökad digital service och kommunikationsmöjligheter förbättrat tillgängligheten till institutioner och ökat de sociala kontakterna för många. För andra grupper som äldre, personer med funktionsnedsättning och personer med beroendeproblematik har detta lett till att utanförskapet ökat.

Förändringar i livsvillkor under pandemin

Förändringar i befolkningens livsvillkor påverkar befolkningens hälsa.

Statistik från arbetskraftsundersökningen (AKU) visar att arbetslösheten i Sverige ökade 2020 jämfört med 2019. Ökningen var 3,8 procent för personer som redan innan pandemin hade högst arbetslöshet, det vill säga personer med förgymnasial utbildning. Motsvarande siffra för de med gymnasial och eftergymnasial utbildning var 1,7 procent och 1 procent⁸.

Tabell 1. Öppet arbetslösa kvinnor och män 2011-2020 Norrbotten. Årsmedeltal. Procent. Arbetslösa i åldern 16-64 år jämfört med den registerbaserade arbetskraften i samma ålder. www.regionfakta.se

2019 (Riket)		2020 (Riket)	
Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
2,9 (3,6)	3,2 (3,8)	3,3 (5,1)	3,9 (7,0)

Tabell 2. Andel som inte skulle klara av att betala en oväntad utgift på 11 000 kr inom en månad utan att låna eller be om hjälp, kvinnor och män år 2018. Norrbotten

2018 (Riket)	
Kvinnor	Män
21,3 % (21,5 %)	17,2 % (18,6 %)

⁸ Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin? Samlad bedömning utifrån svensk empiri och internationell forskning under 2020, sid 57.

Andelen som saknar kontantmarginal i Norrbotten ligger på samma nivå som i riket, det vill säga cirka en femtedel klarar inte en oväntad utgift på 11 000 kr.

Suicid

Tidigare studier av samhällskriser som tex krig och naturkatastrofer visar att självmorden tendrar att minska tillfälligt under krisen för att sedan öka och till viss del överkompensera i slutet av eller efter krisen upphört. Det finns anledning att följa utvecklingen av självmord då vi riskerar möta samma förlopp i spåren av Coronapandemin och dess effekter på samhället⁹.

Tabell 3. Antal självmord/självmordsförsök som bedöms undvikbara och där patienten har haft eller har en pågående kontakt med vården, Norrbotten, kvinnor och män

	2018		2019		2020	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Suicid/suicidförsök	7	9	5	10	2	10

Andra effekter i spåren av pandemin är att den digitala klyftan växt och att främlingsfientlighet och ojämställdheten tenderar ha ökat.

Våld och misshandelsbrott¹⁰

Regeringen konstaterar att det saknas en entydig bild av hur pandemin har påverkat våld i nära relationer samt hedersrelaterat våld och förtryck. Civilsamhällets aktörer uttrycker emellertid en oro för att pandemin kommer att få långsiktiga konsekvenser med ökad våldsutsatthet som följd.¹¹

Under 2020 minskade antalet anmälda misshandelsbrott i Sverige med 2 procent jämfört med föregående år. Utvecklingen skiljer sig mellan könen med en minskning på 5 % bland männen och en ökning på 3 % bland kvinnor.

Misshandel av en bekant gärningsperson är den dominerade brottstypen vid anmälda misshandelsbrott mot kvinnor. Under hösten 2020 noterades en fortsatt ökning av brott mot kvinnor medan misshandelsbrott av bekant gärningsperson mot män låg kvar på 2019 års nivåer.

Organisationen Bris som vänder sig till barn och unga har upplevt ett ökat tryck på sin verksamhet under pandemin. Under jullovet 2020 noterades en 40 % ökning av samtal från barn och unga som önskade prata om familj, ensamhet och utsatthet. En högre grad av samtalet var kopplade till våld och utsatthet än föregående år.

⁹ Nationellt centrum för suicidforskning och prevention 2020-03-26. <https://ki.se/nasp/coronaviruset-risk-for-okande-sjalvmord-och-sjalvskador-i-samhallet-efter-pandemin>

¹⁰ Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin? Samlad bedömning utifrån svensk empiri och internationell forskning under 2020. Sid 76

¹¹ Sverige under pandemin, Delbetänkande av Coronakommissionen, sid 735, SOU 2021:89

Barnombudsmannen konstaterar att pandemin påverkat barns rättigheter på ett negativt sätt. Brister i tillämpningen av barnkonventionen som varit kända sedan tidigare har förstärkts under pandemin.¹²

Tidiga resultat om pandemins effekter på folkhälsan

Här redovisas de få uppgifter som idag finns avseende pandemins effekter på folkhälsan. I Folkhälsomyndighetens rapport, Folkhälsan i Sverige från 2020 konstateras att den genomsnittliga hälsan i Sverige var fortsatt god men att något fler uppgett lätta psykiska besvär.

Folkhälsan barn och unga¹³

Amerikanska och australiensiska studier visar på en liten ökning av psykiska besvär och minskat psykiskt välbefinnande bland skolbarn. Bland annat en ökning av uppmärksamhetsproblem, impulsivitet och hyperaktivitet samt sämre känslomässig kontroll och minskad studiemotivation bland barn i lågstadieålder. Det tenderar att finnas samband mellan negativa upplevelser som en följd av restriktioner till exempel distansundervisning, men också som en följd av ekonomiska och känslomässiga svårigheter i spåren av den ekonomiska nedgången.

Bland unga gymnasie- och universitetsstudenter tenderar psykiska besvär som depression, ångest och stress ha ökat. Några studier rapporterar också om en ökning av upplevd ensamhet.

Både för yngre och äldre barn/unga går det att se en med minskad fysisk aktivitet och ett ökat stillasittande. För övriga levnadsvanor och fysisk hälsa går det inte att dra några slutsatser om förändringar under pandemin.

Folkhälsan yrkesverksamma

Det finns indikationer på att förändringar i arbetslivet kan ha påverkat den psykiska hälsan hos befolkningen. En brittisk studie som jämförde psykisk påfrestning hos arbetslösa med personer som har arbete åren 2018/19 och 2020 visade på en högre psykisk påfrestning för gruppen arbetslösa vid båda tillfällena. Den ökning som noterades 2020 gällde dock personer som i första tillfället uppgett att de hade ett arbete. En fransk studie visar en något förbättrad självuppskattad hälsa och ett högre välbefinnande hos befolkningen år 2020 jämfört med 2017-2019. Däremot uppges den självuppskattade hälsan ha försämrats bland personer med arbetaryrken.

¹² [barnombudsmannens-rapport---covid-19-pandemins-konsekvenser-for-barn-slutredovising-av-regeringsuppdrag_.pdf](#)

¹³ Hur har folkhälsan påverkats av Covid-19-pandemin? Samlad bedömning utifrån svensk empiri och internationell forskning under 2020.

Generellt rapporterade personer med arbeten utanför hemmet mer psykisk ohälsa än de som hade möjlighet att arbeta hemifrån under pandemin. Hemarbetet har upplevts både positivt och negativt med stress, arbetstillfredsställelse och balans mellan arbete och fritid¹⁴.

Folkhälsan Äldre (70+)

En svensk studie från 2020 konstaterar att äldre (70+) undvikit nära kontakter med andra i högre grad än yngre äldre. Båda grupperna uppgav en höge livstillfredsställelse, ekonomisk tillfredsställelse och självskattad hälsa högre under 2020 än 2019. Dock uppgavs den upplevda ensamheten större, särskilt bland dem som besvarade undersökningen i slutet av 2020. En brittisk studie av den allmänna hälsan 70+ rapporter liknande resultat om en bättre genomsnittlig psykisk hälsa bland äldre åldersgrupper jämfört med yngre befolkningsgrupper. Målgruppen uppgav också mer sällan gränsvärdet för kraftig psykisk påfrestning än yngre åldersgrupper.

God förmåga att möta och klara av stress (coping) anges som möjlig förklaring till varför äldre (70+) tenderar ha gått igenom pandemin med förhållandevis god psykisk hälsa. Ett intressant resultat med tanke på att ålder varit den starkaste faktorn att drabbas av svår sjukdom samt att gruppen varit utsatt för hårda smittskyddsrestriktioner.

3. Norrbottniska befolkningens hälsa och levnadsvanor

Hur den Norrbottniska befolkningens folkhälsa utvecklas beror till stor del på befolkningens levnadsvanor.

För att följa den norrbottniska befolkningens *hälsa och levnadsvanor* före, under och efter pandemin, har ett antal mått/indikatorer valts ut med fokus på psykisk hälsa och levnadsvanor bland vuxna respektive barn och unga. De utvalda måtten för levnadsvanor följs också upp i Norrbottens folkhälsostrategi 2018-2026 och Folkhälsopolitiskt program för norra regionerna 2020-2024.

Uppgifter om befolkningens psykiska hälsa och levnadsvanor (16-84 år) utgår huvudsakligen från Folkhälsomyndighetens undersökning *Hälsa på lika villkor?* där norrbottningar 16-84 år svarar på frågor om hälsa och livsvillkor. Vart fjärde år deltar Norrbotten med ett utökat urval för att kunna säga något om hälsan även på kommunal nivå. Senast undersökningen genomfördes med utökat urval var 2018 och nästa gång blir 2022. Till nästa undersökning kommer även den övre åldersgränsen att tas bort. I denna rapport redo-

¹⁴ Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin? Samlad bedömning utifrån svensk empiri och internationell forskning under 2020, sid 35.

visas alltså hälsoläget bland norrbottningar utifrån ett antal frågor om levnadsvanor och psykisk hälsa från enkäten 2018. År 2018 blir alltså referenspunkt för folkhälsan innan covid-19. Kommande undersökning 2022 kommer då att bli intressant att ta del av, med anledning av att en pandemi utspelat sig däremellan. I tabellen nedan redovisas andel kvinnor och män på regional nivå med siffrorna för riksgenomsnittet inom parentes.

Tidsserier med hälsoindikatorernas utveckling från början av 2000-talet finns med som bilagor för att ge perspektiv på hälsans utveckling över en längre tid. För måtten på fysisk aktivitet respektive stillasittande saknas längre tidserier då definitionerna har ändrats.

Psykisk och självskattad hälsa vuxna

Den psykiska ohälsan ökar och är en av de främsta orsakerna till sjukskrivning även i Norrbotten.¹⁵ Andelen med symptom såsom stress respektive ångslan/oro/ångest var dock generellt lägre bland norrbottniska kvinnor och män jämfört med riksgenomsnittet 2018.

Frågan om hur man själv skattar sitt allmänna hälsotillstånd inbegriper både fysisk och psykisk hälsa, och är en subjektiv bedömning som respondenter gör själv. Detta kan innebära att även en individ med sjukdomar kan uppfatta sin hälsa som bra utifrån individens förutsättningar. I stort sett stämmer dock självskattningen av hälsan som bra eller dålig med de sjukdomar och besvär som respondenten uppger på frågor i enkäten. Jämfört med riket så är det en något lägre andel norrbottningar, både kvinnor och män, som skattar sin hälsa som bra eller mycket bra.

I många aspekter är den psykiska hälsan ett utfall utifrån de samhällsfaktorer och livsvillkor som beskrivs i kapitel 2. Även den fysiska hälsan påverkar den psykiska, varför båda aspekter är viktiga att beakta. I ett folkhälsoperativt perspektiv finns fler faktorer, exempelvis social, sexuell respektive existentiell hälsa, som alla utgör en pusselbit i individens mående.

För att följa det psykiska måendet har frågorna om stress respektive besvär av ångslan, oro eller ångest valts ut, som tänkbara indikatorer på pandemins restriktioner. I *Hälsa på lika villkor*-undersökningen finns fler frågor om psykisk hälsa, men de går inte lika lätt att följa över tid.

¹⁵ www.forsakringskassan.se/statistik

Tabell 4. Indikatorer psykisk hälsa vuxna 16-84 år, andel kvinnor respektive män. 2018 års siffror från Norrbottens utökade urval. Riksgenomsnitt inom parentes.

Indikatorer psykisk hälsa	Kvinnor 2018	Män 2018
Bra/mkt bra självskattad hälsa	65 % (69 %)	68 % (74 %)
Besvär ängslan, oro eller ångest	40,9 % (46,5 %)	28,8 % (32%)
- <i>Varav svåra besvär ängslan, oro, ångest</i>	6,8 % (9,1 %)	3,8 % (4,8 %)
Mycket stressad	15,6 % (19,4 %)	10 % (12 %)

Källa: Folkhälsomyndigheten

Andel kvinnor och män som skattar sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra, är lägre jämfört med riksgenomsnittet. Generellt skattar män sin hälsa bättre än kvinnor. Även om den psykiska ohälsan ökar också i Norrbotten så var andelen norrbottningar som lider av stress eller ängslan/oro/ångest något lägre än i riket år 2018.

Levnadsvanor vuxna

Ohälsosamma levnadsvanor (tobaksbruk, riskbruk alkohol, ohälsosamma matvanor, otillräcklig fysisk aktivitet och stillasittande) bidrar till flest dödsfall i världen i form av sjukdomar som cancer, typ 2-diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, demens och kroniska luftvägssjukdomar. Icke-smittsamma sjukdomar (non-communicable diseases) orsakar 90 procent av alla dödsfall i Sverige. Hälsosammare levnadsvanor i befolkningen förväntas kunna förebygga 80 procent av alla hjärtinfarkter och stroke, 30 procent av all cancer, samt till stor del fördröja utvecklingen och förebygga typ 2-diabetes. Att få norrbottningarna att förbättra sina levnadsvanor skulle inte bara bidra till fler friska år för individen, utan också lätta på trycket i hälso-och sjukvården med stora kostnadsbesparingar. Förbättrade levnadsvanor och också en positiv påverkan på den psykiska hälsan. Pandemin och dess konsekvenser (exempelvis isolering, arbetslöshet, distansstudier) kan ha gjort det svårt att upprätthålla hälsosamma rutiner och vanor. Det är därför viktigt att följa utvecklingen av norrbottningarnas levnadsvanor. I tabellen med levnadsvanor har även övervikt och fetma inkluderats, vilket egentligen är ett utfall av bland annat individens levnadsvanor.

Tabell 5: Indikatorer levnadsvanor vuxna 16-84 år, andel kvinnor respektive män. 2018 års siffror från Norrbottens utökade urval. Riksgenomsnitt inom parentes.

Indikatorer levnadsvanor	2018 Kvinnor	2018 Män
Äter frukt/grönt 3 ggr/dag	24,3 % (29,5 %)	9,2 % (14,3%)
Fysiskt aktiv 150 min/v el.mer	59,5 % (63,6 %)	61,5 % (63,5%)
Stillasittande 10 tim/dag el.mer	16,6 % (18,4 %)	23,7 % (25 %)
Övervikt/fetma	51 % (45,1 %)	60,4 % (57,6 %)
- <i>Varav fetma</i>	18,3 % (15,1 %)	19,2 % (16,2 %)
Alkoholriskbruk	9,8 % (13,1 %)	16,9 % (19,6%)
Daglig rökning	8,5 % (7,3 %)	5,8 % (7 %)
Daglig snusning	8,4 % (4 %)	22,5 % (18,3%)

Källa: Folkhälsomyndigheten

Genomsnittssvensken har ökat 5,6 kilo i vikt sedan 1995. Dessutom har vi fått sämre kondition och högre BMI, enligt en studie vid Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm, GIH.¹⁶

När det gäller levnadsvanorna utmärker sig Norrbotten i negativ bemärkelse vad gäller ohälsosamma matvanor samt snusning. Norrbotten har också en högre andel kvinnor och män med fetma, vilket i sig är en riskfaktor för sjukdom. Snuskonsumtionen behöver bevakas då viss marknadsföring av snusliknande nikotinprodukter är utformad så att de ger intryck av att rikta sig till yngre kvinnor. Andelen med alkoholriskbruk är dock lägre i Norrbotten, stillasittandet är i nivå med riket medan andelen som når rekommenderad mängd fysisk aktivitet är något lägre.

I den rekommenderade mängden fysisk aktivitet om minst 150 minuter kan både mer konditionskrävande motion och vardagsmotion (exempelvis promenader, cykling och trädgårdsarbete) räknas in. Måttet stillasittande är viktigt att ha med för att få en helhetsbild av den fysiska rörligheten. Stillasittande är mest ohälsosamt för de som rör sig allra minst. För de flesta kompenseras inte fysisk aktivitet långvarigt stillasittande. För att motverka hälso-riskerna för personer som är stillasittande stor del av dagen krävs minst 60-75 minuter daglig fysisk aktivitet.

¹⁶ Lifestyle Habits and Mental Health in Light of the Two COVID-19 Pandemic Waves in Sweden, 2020. Int. J. Environ.Res. Public Health 2021, 18, 3313.

Psykisk hälsa och levnadsvanor barn och unga

Uppgifter om barn- och ungas hälsa och levnadsvanor utgår huvudsakligen från hälsosamtalet i skolan, HiS. Hälsosamtal genomförs årligen av skolsköterskan med alla barn och unga i förskoleklass, årskurs 4, årskurs 7 samt första året i gymnasiet. Resultatet från förskoleklass redovisas inte här. Årskurs 4 har också färre frågor jämfört med årskurs 7 och gymnasiet, och därav saknas siffror för vissa frågor för årskurs 4. Respektive årskurs redovisas i separata tabeller.

Resultat från hälsosamtalet i skolan redovisas läsårsvis. Startår för rapporten är läsåret 2018/2019 för att fånga hälsotillståndet innan pandemins början. De mått/indikatorer som valts ut från skolenkäten motsvarar till stora delar de som redovisas ovan för vuxna, det vill säga att måtten ska fånga in levnadsvanor och psykisk hälsa. Flera frågor är däremot inte ställda på samma sätt. Exempelvis finns i skolenkäten ingen fråga om hur mycket frukt och grönsaker man äter. Istället har frågan om man äter lunch varje skoldag valts ut, då frågan om lunch kan samvariera med förekomst av huvudvärk, magont och ett sämre mående. Eleverna har också fått en fråga om skärmtid, vilket påverkar sömn och stillasittande.¹⁷

När det gäller hälsosamtalet i skolan så finns inget riksgenomsnitt att jämföra med. Flera regioner har motsvarande enkäter, exempelvis Västerbotten, Västernorrland och Jämtland-Härjedalen, men endast sex frågor plus BMI-mätning är gemensamma i enkäterna.

För att undvika alltför många tabeller så redovisas självskattad allmän hälsa, levnadsvanor och indikatorer på psykisk hälsa tillsammans i tre tabeller uppdelat efter *årskurs*.

Tabell 6. Andel flickor respektive pojkar årskurs 4.

¹⁷ [Skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten 2019-2020 - Tema Psykisk hälsa](#)

Indikatorer – levnads- vanor/ livsvillkor Barn/unga	Lå 18/19	Lå 18/19	Lå 19/20	Lå 19/20
	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar
Jag mår bra/mkt bra	91 %	92 %	92 %	94 %
Ledsen/nedstämd ofta/alltid	5 %	3 %	5 %	3 %
Stressad ofta/alltid över skolarbetet	-	-	-	-
Daglig fysisk aktivitet 60 min eller mer	40 %	40 %	34 %	38 %
Äter lunch varje skol- dag	93 %	93 %	92 %	88 %
Skärmtid fritid 5 h el- ler mer	6 %	16 %	7 %	13 %
Övervikt/fetma	24 %	24 %	26 %	28 %
Aldrig testat dricka alkohol	-	-	-	-
Aldrig testat röka ci- garettor	-	-	-	-

Källa: Hälsosamtalet i skolan

I årskurs 4 mår de flesta flickor och pojkar bra men cirka en fjärdedel av barnen har övervikt eller fetma. Andelen som får minst 60 minuter av fysisk aktivitet varje dag har minskat mellan de två läsåren. En högre andel pojkar har tillbringat 5 timmar eller mer framför en skärm jämfört med flickor. Läsåret 19/20 har andelen pojkar som äter lunch varje skoldag sjunkit.

Tabell 7. Andel flickor respektive pojkar årskurs 7.

Indikatorer – levnads- vanor/ livsvillkor Barn/unga	Lå 18/19	Lå 18/19	Lå 19/20	Lå 19/20
	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar
Jag mår bra/mkt bra	76 %	93 %	79 %	92 %
Ledsen/nedstämd ofta/alltid	16 %	3 %	13 %	3 %
Stressad ofta/alltid över skolarbetet	29 %	13 %	28 %	17 %
Daglig fysisk aktivitet 60 min eller mer	22 %	27 %	27 %	31 %
Äter lunch varje skol- dag	67 %	68 %	64 %	66 %
Skärmtid fritid 5 h el- ler mer	26 %	27 %	30 %	27 %
Övervikt/fetma	22 %	26 %	25 %	27 %
Aldrig testat dricka alkohol	98 %	95 %	96 %	97 %
Aldrig testat röka ci- garett	97 %	95 %	95 %	97 %

Källa: Hälsosamtalet i skolan

I årskurs 7 har andelen som uppger sig må bra minskat drastiskt bland flickor jämfört med årskurs 4 och andelen flickor som ofta/alltid känner sig ledsna eller nedstämda har ökat. Samma förändring mellan årskurserna syns inte för pojkar. För årskurs 7 tillkommer frågan om man känner sig stressad över skolarbetet. Här svarar närmare 30 procent av flickorna att de ofta eller alltid känner sig stressade, medan motsvarande andel för pojkarna ligger runt 15 procent. Här blir det tydligt att flickor och pojkar börjar skilja sig åt när det gäller den psykiska hälsan.

Andelen med rekommenderad, daglig fysisk aktivitet liksom skärmtid ökar jämfört med årskurs 4, medan en lägre andel i årskurs 7 äter lunch. Andelen med övervikt/fetma ligger kvar på samma nivå som årskurs 4. De allra flesta flickor och pojkar har aldrig testa dricka alkohol eller testat röka cigaretter. I verkligheten kan andelen vara något lägre, då enkäten inte är anonym utan utgör underlag för elevernas hälsosamtal med skolsköterskan.

Tabell 8. Andel flickor respektive pojkar gymnasiet år 1.

Indikatorer – levnads- vanor/ livsvillkor Barn/unga	Lå 18/19	Lå 18/19	Lå 19/20	Lå 19/20
	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar
Jag mår bra/mkt bra	71 %	85 %	71 %	88 %
Ledsen/nedstämd ofta/alltid	19 %	7 %	19 %	4 %
Stressad ofta/alltid över skolarbetet	37 %	15 %	33 %	15 %
Daglig fysisk aktivitet 60 min eller mer	19 %	25 %	21 %	21 %
Äter lunch varje skol- dag	74 %	75 %	69 %	73 %
Skärmtid fritid 5 h el- ler mer	39 %	32 %	42 %	35 %
Övervikt/fetma	24 %	28 %	26 %	31 %
Aldrig testat dricka alkohol	64 %	58 %	69 %	64 %
Aldrig testat röka ci- garett	77 %	71 %	81 %	78 %

Källa: Hälsosamtalet i skolan

På gymnasiet uppger en lägre andel flickor och pojkar att de mår bra jämfört med årskurs 7, drygt 70 procent bland flickorna och runt 88 procent bland pojkarna. Andelen som känner sig ledsen/nedstämd ofta eller alltid ökar bland flickor och mellan årskurserna, medan pojkarna ligger relativt stabilt. Samma mönster ses när det gäller frågan om man är stressad över skolarbetet, men där har andelen flickor som ofta/alltid känner sig stressade minskat mellan läsåren.

Den rekommenderade fysiska aktiviteten är lägre för båda könen på gymnasiet jämfört med årskurs 7, och andelen bland pojkar har också minskat mellan läsåren. Det finns en tendens till ökning av andel med övervikt/fetma. Andelen som äter skollunch är högre på gymnasiet, men bland flickor har andelen minskat mellan läsåren. När det gäller skärmtid så ökar andelen mellan årskurserna och tenderar också att öka mellan läsåren.

En lägre andel har aldrig testat alkohol eller cigaretter på gymnasiet, vilket kanske inte är oväntat. Däremot har andelen som aldrig testat ökat mellan läsåren för gymnasiet och för båda könen.

4. Pandemins effekter på lokalt och regionalt folkhälsoarbete

Kommuners och regioners hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete har betydelse för folkhälsans utveckling. Under och efter en pandemi blir det extra avgörande på vilket sätt offentlig sektor kan tillhandahålla insatser och sociala skyddsnet som förmår mildra och kompensera för de negativa effekter som kan uppstå vid en samhällskris.

Folkhälsomyndigheten har studerat pandemins effekter på det hälsofrämjande arbetet på lokal och regional nivå och inom kommun, region och civilsamhälle. Studien visar att ett stort antal insatser ställdes in eller pausades under en tid till följd av Covid-19 pandemin.¹⁸

Det är viktigt att säkerställa att de hälsofrämjande insatser som Region Norrbotten ansvarar för och som har ställts in och/eller pausat, återupptas och når samma nivåer som innan pandemin. Lika viktigt är det att bevaka verksamheter som fått en ökad belastning återgår till samma läge som innan pandemin. Rapporten presenterar ett urval av verksamheter som påverkats av pandemin. Urvalet av verksamheter kan komma att förändras i kommande rapporter. Vissa verksamheter beskrivs i text andra i tabellform. Mer information om de olika verksamheterna finns i divisionernas verksamhetsplaner.

Färre besök och diagnoser under pandemin

Studier visar att besök för hjärtinfarkt minskat under pandemin. Men också att kvaliteten på hjärtsjukvården varit oförändrad 2020 jämfört med 2019 (Kvalitetsregistret Swedeheart). Samma trend gäller vård för stroke. Däremot ses försämringar i vårdkvalitet beträffande vissa delar av diabetesvården, t.ex. andel patienter som genomgått fotundersökning på medicinklinik. Färre cancerfall upptäcktes 2020 jämfört med 2019 (6,4 procent). Att färre cancer upptäcktes under 2020 jämfört med föregående år innebär att personer vars cancer inte har blivit diagnostiserad riskerar att få sin behandling i senare ett skede, något som riskerar att leda till en sämre prognos och på sikt ett ökat antal dödsfall. Mer information om trender för specifika diagnoser och medicinsk kvalitet se [Hälso- och sjukvårdsrapporten 2021 \(skr.se\)](#)

Region Norrbottens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete under pandemin

Här redovisas grad av genomförande för några av de sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser som Regionen tillhandahåller. Statistiken visar verksamheten i siffror året innan pandemin nådde Norrbotten 2019 och under pandemin 2020.

¹⁸ Konsekvenser av covid-19 pandemin på lokalt och regionalt folkhälsoarbete, Folkhälsomyndigheten 2021

Norrbottens ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningarna har märkt ett minskat söktryck på mottagningen hos både barnmorska och kurator. Däremot har besöken i appen ”Ung i norr” ökat betydligt under pandemin. Drop in-verksamheten stängde under sex månader 2020, vilket innebar att man fick färre som testade sig och färre kom för dagen efter-piller, men i dagsläget går det inte att se fler sexuellt överförbara infektioner eller oönskade graviditeter. Någon konsekvens går alltså inte att se än. Den utåtriktade verksamheten för årskurs 6-9 blev inställd och det tros vara en anledning till att färre kommer till ungdomsmottagningarna. Det är framför allt färre pojkar som kommer. Söktryck för psykisk ohälsa under pandemin har inte heller ökat.

Norrbottens hälsosamtal

Färre norrbottningar fick inbjudan och färre hälsosamtal genomfördes under pandemiåret 2020 jämfört med året innan.

Tabell 9. Andel inbjudna kvinnor och män som bjudits in till hälsosamtal och hur stor andel som antog inbjudan under 2018, 2019 och 2020.

Täckningsgrad Norrbottens hälsosamtal, andel						
	2018 (30, 40, 50 och 60 år)		2019 (30, 40, 50 och 60 år)		2020 (40, 50 och 60 år)	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Andel inbjudna	-	-	45 %	39 %	40 %	35.5 %
Andel genomförda	-	-	22,5 %	15 %	18 %	13 %

Mammografi

Under 2020 fick färre kvinnor inbjudan till mammografi och en minskning noteras också i antalet screenade.

Tabell 10: Antal inbjudna kvinnor och hur många som antog inbjudan under 2018, 2019 och 2020.

Täckningsgrad mammografi, antal Norrbotten			
	2018	2019	2020
Antal kallade	28 507	27 337	22 475
Antal screenade	23 946	22 836	18 322
Täckningsgrad	84%	84%	82%

Cellprov

Statistiken för 2020 är ofullständig men även här finns det en tendens till minskning både i antalet kallade och antal screenade.

Tabell 11: Antal inbjudna kvinnor och hur många som antog inbjudan under 2018, 2019 och 2020.

Täckningsgrad cellprov, antal Norrbotten			
	2018	2019	2020
Antal kallade	24 100	22 400	15 700
Antal screenade	14 832	13 360	6 328*
Täckningsgrad	62%	60%	40%

tom okt 2020, inväntar siffror nov-dec

Aortascreening (pulsåderbräck)

En kraftig nergång i antalet kallade noteras för pandemiåret 2020 jämfört med året innan. Även antalet screenade minskade.

Tabell 12: Antal inbjudna män och hur många som antog inbjudan under 2019-2020.

Pulsåderbräck, antal Norrbotten		
	2019	2020
Antal Kallade	1 164	362
Antal screenade	1 043	301
Täckningsgrad	90 %	83 %

Tobaksavvänjning

Antalet norrbottningar som erbjöds tobaksavvänjning minskade kraftigt under pandemiåret 2020 jämfört med året innan.

Tabell 14: Antal kvinnor och män som erbjudits tobaksavvänjning

Tobaksavvänjning, antal Norrbotten			
	2018 Kvinnor/män	2019 Kvinnor/män	2020 Kvinnor/män
Erbjudits tobaksavvänjning	522	656	239

Fysisk aktivitet på recept (FaR)

Färre personer erbjöds FaR pandemiåret 2020 jämfört med året innan. Genomgående för alla år är att en större andel kvinnor än män erbjuds FaR än män.

Tabell 15: Antal kvinnor och män som erbjudits fysisk aktivitet på recept, Norrbotten

Fysisk aktivitet på recept, Norrbotten						
	2018 Antal (%)		2019 Antal (%)		2020 Antal (%)	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Fysisk aktivitet på recept	3199 (59)	2229 (41)	3254 (60)	2206 (40)	2387 (58)	1702 (42)

Fråga om ohälsosamma levnadsvanor

Enligt Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer vid Ohälsosamma levnadsvanor* ska vårdpersonal erbjuda åtgärd när man uppmärksammat en ohälsosam levnadsvana och personen vill ha stöd av vården. Rekommenderad åtgärd varierar mellan olika levnadsvanor. Rådgivande samtal (RS, kvalificerat rådgivande samtal (KRS), Fysisk aktivitet på recept (FaR)

Tabell 16: Åtgärd vid ohälsosamma levnadsvanor primärvård, antal

	Norrbotten 2019		Norrbotten 2020	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Rökning RS/RKS	1332	1038	2045	1839
Riskbruk av alkohol RS/KRS	542	595	1163	1215
Ohälsosamma matvanor RS/KRS	3697	4184	5228	5422
Otillräcklig fysisk aktivitet RS/KRS/FaR	8063	6543	9617	8001

Från och med 2020 ges ingen ersättning inom vårdvalet till hälsocentralen för enkla råd (redovisas inte) utan enbart för de rekommenderade åtgärderna, vilket kan förklara ökningen av rådgivande samtal 2020.

Mödrahälsovården

En minskning av hälsofrämjande insatser inom mödrahälsovården noteras mellan åren 2019 och 2020.

Tabell 13: Andel kvinnor som erbjudits förebyggande/hälsofrämjande insats inom mödrahälsovården 2019 och 2022.

	Norrbotten 2019 (riket)	Norrbotten 2020 (riket)
Eftervårdsbesök MVC	87,1% (85,5%)	80,8% (84,6%)
Screenats för alkohol	85,7% (90,5%)	80,3% (92,3%)
Tillfrågats om våldsutsatthet	92,2% (94,2%)	90,6% (95,1%)

Fråga om våld i nära relation (VNR)

Från 2014 till 2019 ökade antalet registrerade frågor om våld från år till år. Under 2020 minskade antal registrerade frågor om våld där kan pandemin antas vara den huvudsakliga orsaken. Andelen med VNR ligger stabilt under perioden 2018-2020.

Tabell 17: Frågor om våld i nära relation 2018-2020, kvinnor och män, antal samt andel

	2018 Antal (%)		2019 Antal (%)		2020 Antal (%)	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Antal som fått fråga om VNR	5923	3067	8053	4317	6697	3244
Antal som medgett VNR	1351	389	1922	585	1706	499
Andel med VNR	23 %	13 %	24 %	14 %	25 %	15 %

Orosanmälningar barn

Hälso- och sjukvården samt tandvården har en lagstadgad skyldighet att anmäla barn som far illa eller vid misstanke om att barn far illa. Begreppet barn som far illa innefattar alla former av övergrepp, försummelse och utnyttjande som leder till faktisk eller potentiell skada för barnets hälsa eller utveckling. Under 2019 uppdaterades rutinen för barn som far illa. I och med uppdateringen kommunicerades det om rutinen vilket kan ha påverkat till att fler orosanmäld.

Tabell 18. Antal registrerade orosanmälningar (barn) gjorda av hälso- och sjukvårds samt tandvårdspersonal, Region Norrbotten

Antal orosanmälningar, Norrbotten antal			
	2018	2019	2020
Orosanmälningar	95	580	709

5. Det fortsatta folkhälsoarbetet

Folkhälsomyndigheten och WHO efterlyser mer hälsofrämjande insatser för att lindra de negativa konsekvenser som uppstått på grund av pandemin.

De hälsofrämjande åtgärder Region Norrbotten vidtar för att möta den sociala skulden bör utgå ifrån att effekterna drabbat befolkningen olika och bör planeras och genomföras efter det. Folkhälsoarbetet bör inriktas på att etablera hälsofrämjande strukturer där det helt enkelt blir lättare/billigare/mer tillgängligt för befolkningen att göra mer hälsosamma val.

Samverkan fortsatt viktig

Nycklarna till en jämlik och jämställd folkhälsa finns hos flera aktörer och endast tillsammans kan en positiv utveckling ske. Region Norrbotten arbetar med att tillhandahålla ett samordnat hälsofrämjande stöd till den egna organisationen och samarbetspartners via www.norrbotten.se/smorgasbord

På smörgåsbordet samlas hälsofrämjande insatser som erbjuds av region Norrbotten, länsstyrelsen, Svenska kyrkan, bildningsförbund, universitet och andra regionala företrädare. För att säkerställa en god spridning är insatserna uppdelade på barn/unga, vuxna/hela befolkningen samt äldre.

Smörgåsbordet är ett led i förverkligandet av Norrbottens folkhälsostrategi men också ett verktyg för en god och jämlik hälsa post-covid.

6. Uppföljande rapport 2022/2023

Denna rapport är en grund för att följa utvecklingen av folkhälsan och Region Norrbottens förebyggande hälsoarbete *före, under* och *efter* pandemin. Folkhälsoläget kommer att följas upp med en motsvarande rapport under 2022/2023. Region Norrbotten deltar med utökat urval vart fjärde år i Folkhälsomyndighetens enkät *Hälsa på lika villkor?* Detta innebär att med nya siffror om levnadsvanor 2022, kommer vi att kunna redovisa en jämförelse mellan 2018 och 2022, där vi med detta material också kan göra jämförelser mellan olika befolkningsgrupper för att följa utvecklingen av den ojämlika hälsan utifrån levnadsvanor och socio-ekonomiska faktorer.