

Covid-19-pandemin och folkhälsopolitikens målområden i Dalarna



Datum
2021-02-24

Diarienummer
RD21/00956

Johan Hallberg, Samhällsmedicinsk läkare
Central förvaltning, Ledningsstöd och strategi /
Hållbarhetsavdelning



**REGION
DALARNA**

Innehåll

1	Inledning	3
2	Sammanfattning.....	4
3	Social hållbarhet, jämlik hälsa och Covid-19	6
3.1	Hälsans bestämningfaktorer och särskilt utsatta grupper.....	6
3.2	Skillnaderna i medellivslängd växer i Sverige	8
4	Olika förutsättningar hos Dalarnas kommuner	9
4.1	Skillnader i medellivslängd mellan Dalarnas kommuner	9
4.2	Utrikesfödda	10
4.3	Utbildningsnivå.....	11
4.4	Demografisk försörjningskvot	12
5	Konsekvenser för hälsans bestämningfaktorer som de beskrivs i folkhälsopolitikens målområden	14
5.1	Målområde 1: Det tidiga livets villkor	15
5.2	Målområde 2: Kunskaper, kompetenser och utbildning	17
5.3	Målområde 3: Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö samt målområde 4: Inkomster och försörjningsmöjligheter.....	21
5.4	Målområde 5: Boende och närmiljö	26
5.5	Målområde 6: Levnadsvanor	27
5.6	Målområde 7: Kontroll, inflytande och delaktighet.....	28
5.7	Målområde 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.....	32
6	Hälsoeffekter som är lämpliga att följa för att främja det lokala tvärssektoriella arbetet för god och jämlik hälsa.....	34
7	Diskussion	39
8	Referenser.....	41

1 Inledning

Detta är den första delrapporten i en serie rapporter från Region Dalarna som ska belysa de medellång- och långsiktiga konsekvenserna för hälso-utvecklingen hos Dalarnas befolkning till följd av de sociala och ekonomiska samhällseffekterna av Covid-19-pandemin.

För att sätta uppföljningen i ett hanterbart sammanhang sker den mot bakgrund av den nationella folkhälsopolitiken som Sveriges riksdag beslutade om i juni 2018, ruta 1. Rapporten sorterar uppföljningen utifrån den nationella folkhälsopolitikens åtta målområden som rör påverkbara livsvillkor centrala för jämlik hälsa (1).

Merparten av de tänkbara medellång- och långsiktiga konsekvenserna för befolkningens hälsoutveckling till följd av Covid-19-pandemin är aktuella inom områden som är av intresse att följa upp och analysera även utan den aktuella pandemin. Relevanta åtgärder för att motverka negativa konsekvenser för folkhälsan behandlas mer systematiskt i kommande rapporter men går redan nu att finna i delrapporterna från Samling för social hållbarhet i Dalarna (2-4).

Denna rapport ska ses som en del i en generell folkhälsorapportering och ger inledningsvis en kortfattad kunskapsgrund kring begrepp som hälsans bestämningsfaktorer och jämlik hälsa. Därefter presenteras en bakgrundsbild som beskriver det utgångsläge Dalarna och Dalarnas kommuner befinner sig i när det gäller vissa skillnader i livsvillkor hos befolkningen. Därpå följer en genomgång av viktiga områden där pandemins sociala och ekonomiska konsekvenser påverkar hälsans bestämningsfaktorer och kan leda till olika effekter för befolkningens hälsoutveckling.

God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik

Det övergripande nationella målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Åtta målområden för det samlade folkhälsoarbetet bildar en målstruktur med stärkt fokus på jämlik hälsa:

1. Det tidiga livets villkor
2. Kunskaper, kompetenser och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet
8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Arbetet för att minska hälsoskillnaderna i Sverige rymmer två huvudsakliga inriktningar 1) åtgärder med syfte att skapa mer jämlika livsvillkor inom de livsområden som är centrala för en jämlik hälsa och 2) åtgärder med syfte att främja en mer strategisk styrning och uppföljning av insatser för jämlik hälsa.

Ruta 1. Den nationella folkhälsopolitiken (Prop. 2017/18:249)

2 Sammanfattning

Redan innan Covid-19-pandemin har vi under flera år sett växande skillnader i livsvillkor mellan grupper i det svenska samhället. Det har medfört växande skillnader i livschanser och hälsa med en hämmande effekt på samhällsutvecklingen. I skuggan av Covid-19-pandemin befarar nu många att de sociala och ekonomiska samhällseffekterna av åtgärderna som tas för att begränsa smittan kommer att förstärka den pågående utvecklingen av växande skillnader i livsvillkor och leda till en rad negativa medellång- och långsiktiga konsekvenser för befolkningens hälsoutveckling och därmed för hela samhället.

Samtidigt är den globala och nationella kris vi befinner oss i fortfarande väldigt oförutsägbart. Till detta kommer att de data som beskrivs i denna rapport talar för att det ännu är för tidigt att dra några säkra slutsatser om konsekvenserna för befolkningens hälsoutveckling.

Siffrorna visar till exempel ännu ingen ökning av ekonomiskt bistånd till hushåll med barn under 2020, trots pandemin.

Våren 2020 hade pandemins effekter ännu inte haft någon negativ påverkan på niornas skolresultat. Istället hade de förbättrats jämfört med 2019. Andelen unga som 2020 hade fullföljt sina gymnasiestudier inom 4 år ändrades inte heller från föregående år men ligger redan på relativt låga nivåer, 71,1 %, för unga kvinnor och 66,7 % för unga män.

År 2018 (senaste året med data från Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, MUCF) fanns det i Dalarna 4032 unga som varken arbetar eller studerar (UVAS), varav 1911 var i åldern 16- 24 år och 2121 i åldern 25-29 år. I gruppen utrikesfödda kvinnor i åldern 25-29 år var andelen UVAS som störst (24%).

De hälsorisker som förknippas med arbetslöshet ökar ju längre arbetslösheten pågår. Bland unga ökade långtidsarbetslösheten något i slutet av 2020, medan det ökade betydligt mer hos äldre. Bland personer födda utanför Europa är långtidsarbetslösheten betydligt högre än hos övriga grupper, men det skedde ingen ökning jämfört med 2019. Andelen vuxna biståndsmottagare är något högre i Dalarna jämfört med Riket i övrigt. Det är dock ingen skillnad mellan 2019 och 2020

Trångboddhet kan vara svårt att mäta. Enligt Boverkets modell, där data släpar efter ett par år, är trångboddheten mindre i Dalarna än i Riket, men ändå en faktor som påverkar många människors livsvillkor, särskilt i vissa kommuner. Ett faktum att vara medveten om i arbetet med att motverka pandemins sociala och ekonomiska konsekvenser de kommande åren.

BRÅ:s statistik visar en tydlig ökning i anmälningar om brott som gäller våld och våldtäkter mot barn och en lätt ökning av våld i nära relationer mot kvinnor i Region Bergslagen. Osäkert om det är en faktisk ökning av brott eller bara en ökning i anmälningar. Våld i nära relationer var ett reellt samhällsproblem redan innan pandemin och som bedöms ha vuxit i många länder under pandemin.

I Sverige har ökningen av barnfetma stannat av något de senaste åren, men inte bland barn från socioekonomiskt svaga förhållanden. I Dalarna

ses en liten ökning senaste året. Även tandhälsan hos Dalarnas 3-åringar tenderar att försämrans.

De skillnader som ses mellan dalakommunerna i rapporten kopplar till skillnader i livsvillkor och därmed till skillnader i förutsättningar att möta upp de ansträngningar på samhället som pandemin innebär på sikt. Det rör sådant som skillnader i utbildningsnivå, demografisk försörjningskvot, andel utrikesfödda och förväntad medellivslängd som i sin tur speglar skillnader i sjukdomsburda och olika risker för sjukdom och förtidig död.

Trots statliga satsningar för att stödja företag och bromsa arbetslöshet och trots att folkhälsodata som lyfts i denna rapport inte ger tydliga besked så är det rimligt att förvänta sig att Covid-19-pandemin och smittskyddsåtgärderna i Sverige och världen kommer att få negativa konsekvenser för människors livsvillkor för lång tid framåt. Behovet av fortsatta analyser och uppföljningar av pandemins konsekvenser för folkhälsan till följd av de sociala och ekonomiska samhällseffekterna tjänar som ett starkt incitament till att Region Dalarna, tillsammans med andra relevanta samhällsaktörer såsom Länsstyrelsen, utvecklar en bred fortlöpande systematisk folkhälsorapportering med fokus på jämlik hälsa.

3 Social hållbarhet, jämlik hälsa och Covid-19

Det socialt hållbara samhället äger förmågan att förstärka kapaciteten hos hela dess befolkning att, genom både individuella och kollektiva åtgärder, sträva mot mål som är viktiga i livet för alla, med god och jämlik hälsa som ett genomgående utfall.

Ojämlighet i hälsa uppstår genom att förhållanden, villkor och möjligheter, det vill säga de resurser som formar människors livsvillkor, skiljer sig påtagligt åt för människor i olika sociala grupper och sociala positioner.

Växande skillnader i hälsa är ett allvarligt problem och till skada för både individer och samhället som helhet. Den enskilda individen riskerar att gå miste om sin rätt till att få utvecklas efter sina personliga förutsättningar och att ha lika goda livschanser som alla andra. För samhället som helhet, det vill säga oss alla, innebär växande skillnader i hälsa en förlust av mänsklig potential, en dränering av resurser i alla sektorer och en, i alla avseenden, hämmad samhällsutveckling.

Växande skillnader i hälsa mellan olika grupper talar för att samhällets gemensamma förmåga att erbjuda alla medborgare goda förutsättningar för ett aktivt och produktivt liv i syfte att uppnå välbefinnande och livskvalitet sviktar. Befolkningens hälsoutveckling och förekomsten av skillnader i hälsa kan därmed ses som indikatorer på kvaliteten i denna förmåga och samhällets sociala hållbarhet.

Redan innan Covid-19-pandemin har vi under flera år sett växande skillnader i livsvillkor mellan grupper i det svenska samhället. Det har medfört växande skillnader mellan människor i livschanser och hälsa med en hämmande effekt på samhällsutvecklingen. I skuggan av Covid-19-pandemin befarar nu många att de sociala och ekonomiska samhällseffekterna av åtgärderna som tas för att begränsa smittan kommer att förstärka den pågående utvecklingen av växande skillnader i livsvillkor och leda till en rad negativa medellång- och långsiktiga konsekvenser för befolkningens hälsoutveckling och därmed för hela samhället (5).

3.1 Hälsans bestämningsfaktorer och särskilt utsatta grupper

Människors hälsa bestäms av många olika och vanligen påverkbara, individuella och strukturella faktorer - hälsans bestämningsfaktorer, figur 3.1.

Beroende på om dessa faktorer fungerar som resurser för individen, eller som risker, och beroende på hur dessa resurser och risker är fördelade i befolkningen mellan olika grupper förklaras stora delar av de skillnader i hälsa man idag ser växa i Sverige och Dalarna.

Det är vanligare att utsatta grupper, av olika orsaker, inte har tillgång till samma resurser som andra och att de dessutom är mer utsatta för risker.

Människors hälsa och välbefinnande är alltså starkt beroende av hur vi som samhälle gemensamt förmår att hantera orsakerna bakom den ojämlika hälsan och leverera likvärdiga livsvillkor och förutsättningar för hela befolkningen.



Figur 3.1. Människors hälsa bestäms av ett stort antal strukturella och individuella faktorer - hälsans bestämningsfaktorer - som i de allra flesta fall är påverkbara.

I arbetet med att mäta och följa förekomsten av skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället är det därför lika viktigt att analysera och följa upp förändringar av hälsans bestämningsfaktorer för att veta vad som behöver göras för att bromsa och vända utvecklingen av ökade hälsoklyftor. I ruta 2 listas grupper med ökad risk att drabbas av ohälsa och negativa livshändelser när skillnaderna i livsvillkor ökar i ett samhälle. Covid-19-pandemins sociala och ekonomiska konsekvenser riskerar att drabba personer som tillhör dessa grupper mer än andra grupper i samhället.

Särskilt utsatta grupper

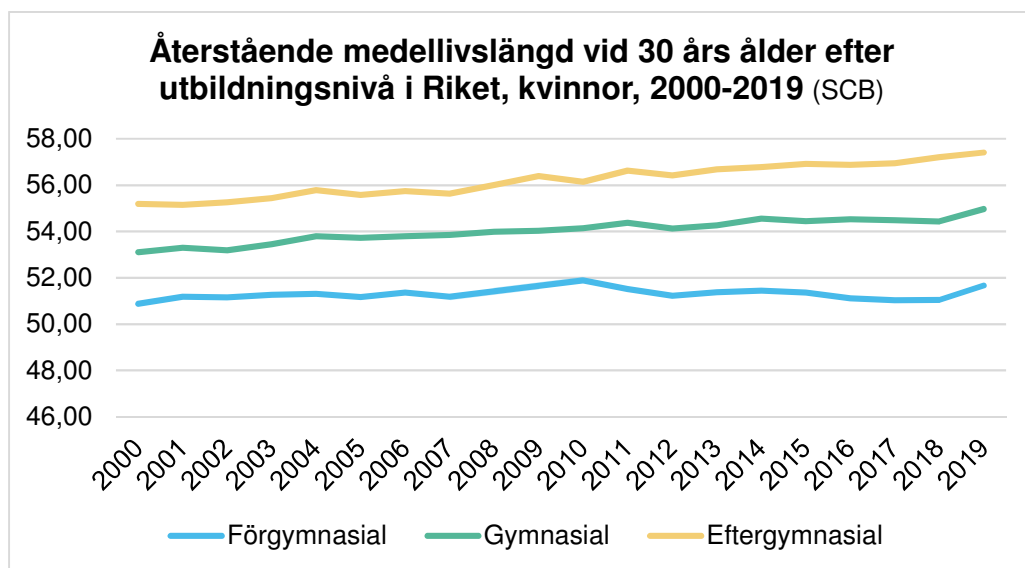
- Personer med låg socioekonomisk position
- Personer som är arbetslösa
- Personer med kort utbildning
- Personer med långvarigt försörjningsstöd
- Personer som är långtidssjukskrivna
- Personer med funktionsnedsättning
- Personer som är födda utomlands eller med utländsk bakgrund
- Personer som tillhör de svenska minoriteterna
- Personer med HBTQ-identitet
- Ensamstående föräldrar med barn – särskilt ensamstående kvinnor med barn
- Föräldrar med kort utbildning
- Föräldrar med utländsk bakgrund
- Barn som kommit till Sverige efter skolstartsåldern

Ruta 2. Särskilt utsatta grupper i samhället med ökad risk för ohälsa och negativa livshändelser. Ur Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg (6).

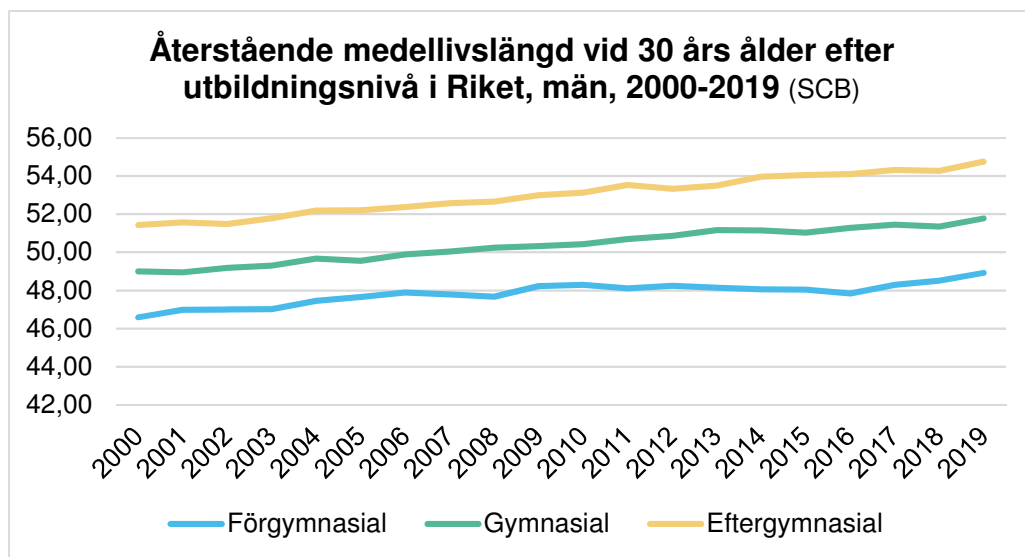
3.2 Skillnaderna i medellivslängd växer i Sverige

När skillnaderna i livsvillkor växer mellan olika grupper i form av ökade skillnader i förekomst av risker som hotar hälsan och i tillgång till resurser som främjar hälsa så ökar alltså skillnaderna i hälsa. Sedan cirka 30 år tillbaka ökar skillnaderna i hälsa i Sverige. Det återspeglas tydligast i växande skillnader i medellivslängd som ses mellan olika grupper i samhället.

Fram till 2019 hade skillnaden i återstående medellivslängd, beräknad hos den inrikesfödda befolkningen, ökat till knappt 6 år mellan personer med eftergymnasial utbildning och personer med högst förgymnasial utbildning. Detta gäller för både kvinnor, figur 3.1 och män, figur 3.2.



Figur 3.1 Den förväntade medellivslängden för kvinnor med högst förgymnasial utbildning har i princip legat still den senaste decennierna.



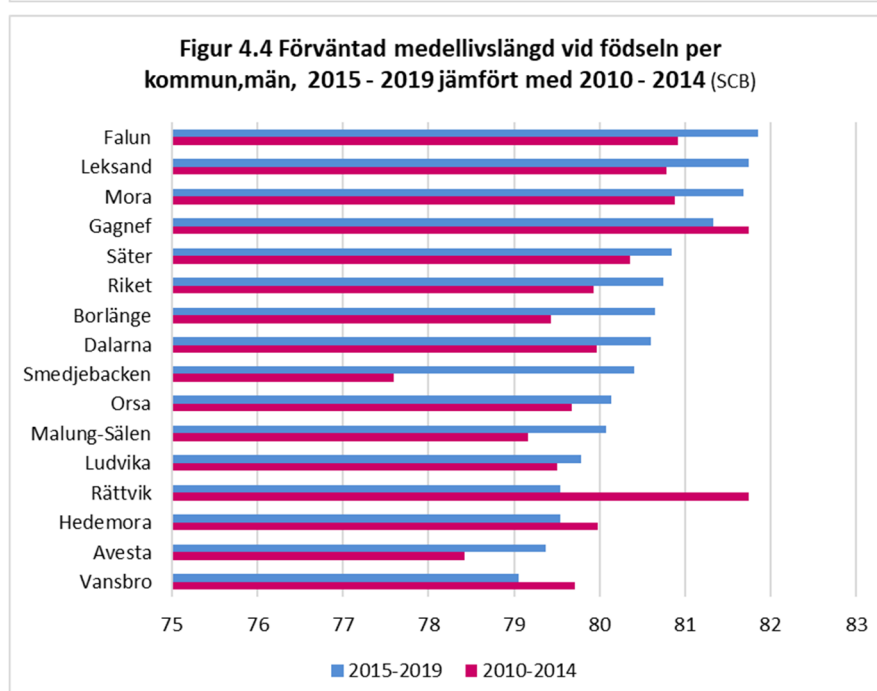
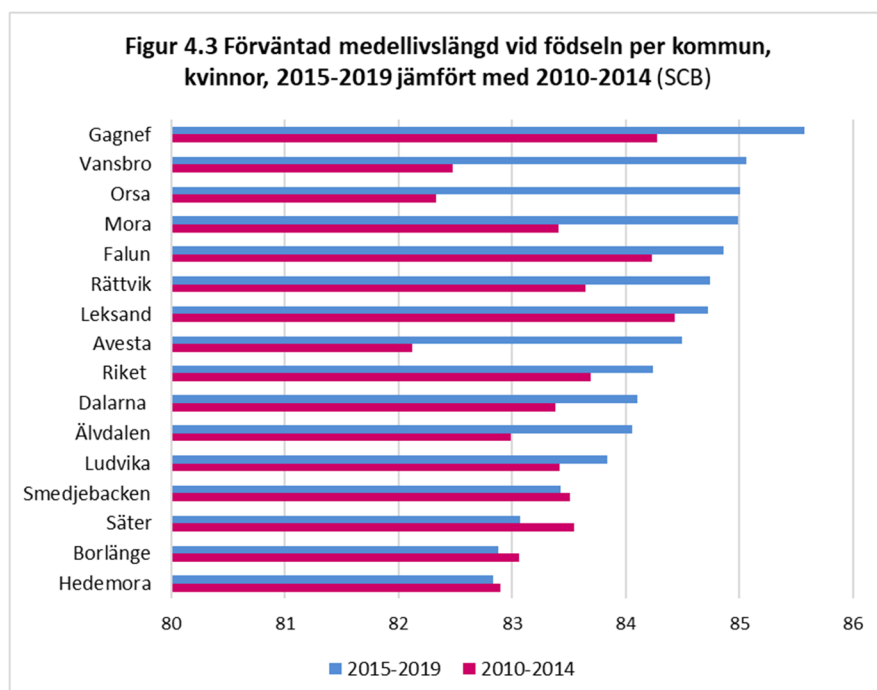
Figur 3.2 Män med högst förgymnasial utbildning har haft en viss ökning av förväntad medellivslängd men skillnaden mot de med högre utbildning fortsätter ändå att öka.

4 Olika förutsättningar hos Dalarnas kommuner

Kapitel 4 belyser vissa skillnader hos Dalarnas kommuner kopplat till de skillnader i livsvillkor som råder mellan kommunerna. Dessa skillnader förväntas leda till skillnader i sociala och ekonomiska konsekvenser av Covid-19-pandemin och därmed skillnader i effekter på folkhälsan som riskerar att driva på ökade hälsoklyftor i länet såväl utifrån geografi som utifrån social position.

4.1 Skillnader i medellivslängd mellan Dalarnas kommuner

Skillnaden i förväntad medellivslängd är cirka 3 år mellan de kommuner med den kortaste och de med den längsta förväntade medellivslängden. Det gäller för både kvinnor, figur 4.3 och män, figur 4.4 och talar för skillnader i livsvillkor hos befolkningarna i Dalarnas kommuner.



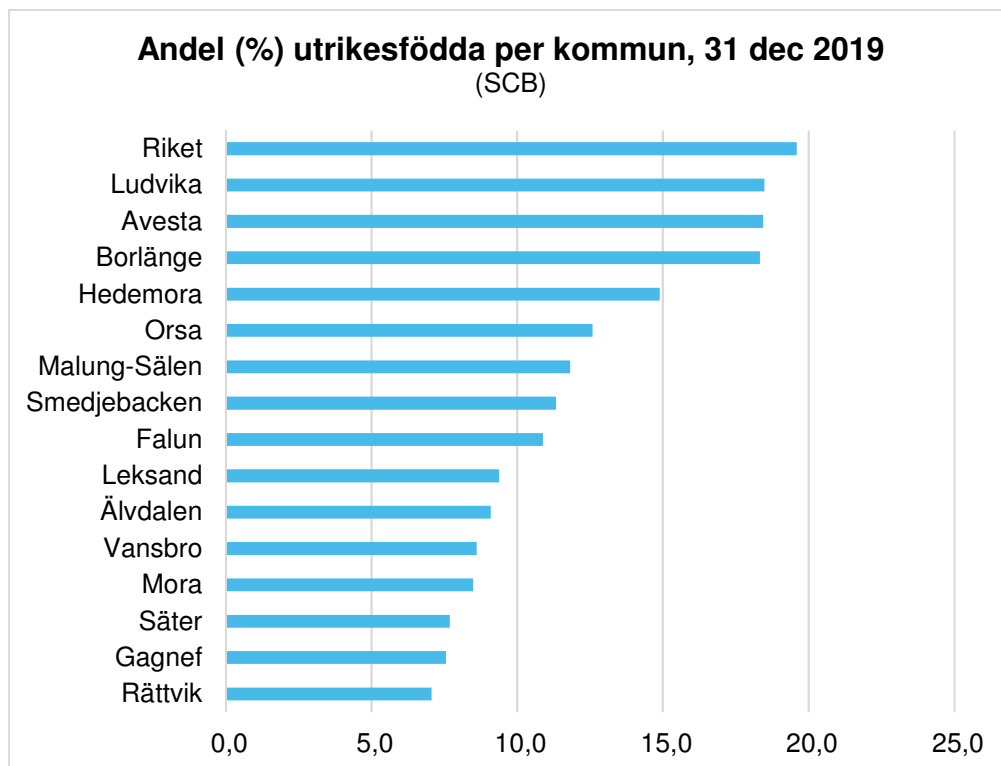
En skillnad på 3 år i medellivslängd handlar inte bara om att kvinnor i Malung-Sälén och män i Älvdalen i snitt förväntas leva ca 3 år kortare än kvinnor i Gagnef respektive män i Falun. Det speglar också att sjukdomsbördan är större över hela åldersspannet hos Malung-Säléns kvinnor jämfört med Gagnefs och hos Älvdalens män jämfört med Faluns. Skillnaderna i medellivslängd mellan länets alla kommuner talar alltså om skillnader i sjukdomsbörda mellan kommunerna och ytterst om skillnader i livsvillkor genom hela livsspannet.

De stora förändringarna av förväntad medellivslängd som ses hos kvinnor i Orsa, Vansbro och Avesta samt hos män i Smedjebacken förklaras mest sannolikt av att det avlidit färre personer i yngre åldrar i dessa kommuner under senaste mätperioden. Det kan röra sig om sådant som färre dödsolyckor eller färre suicid. Det är frågor som inte undersöks i denna rapport men som är av intresse att utreda.

4.2 Utrikesfödda

I december 2019 bestod Dalarnas befolkning till drygt 12 % av personer som var utrikesfödda. Ludvika, Avesta, Borlänge och Hedemora är de kommuner vars befolkningar har största andelen utrikesfödda, figur 4.5. Dessa kommuner ligger dock under den nivå som gäller för Riket.

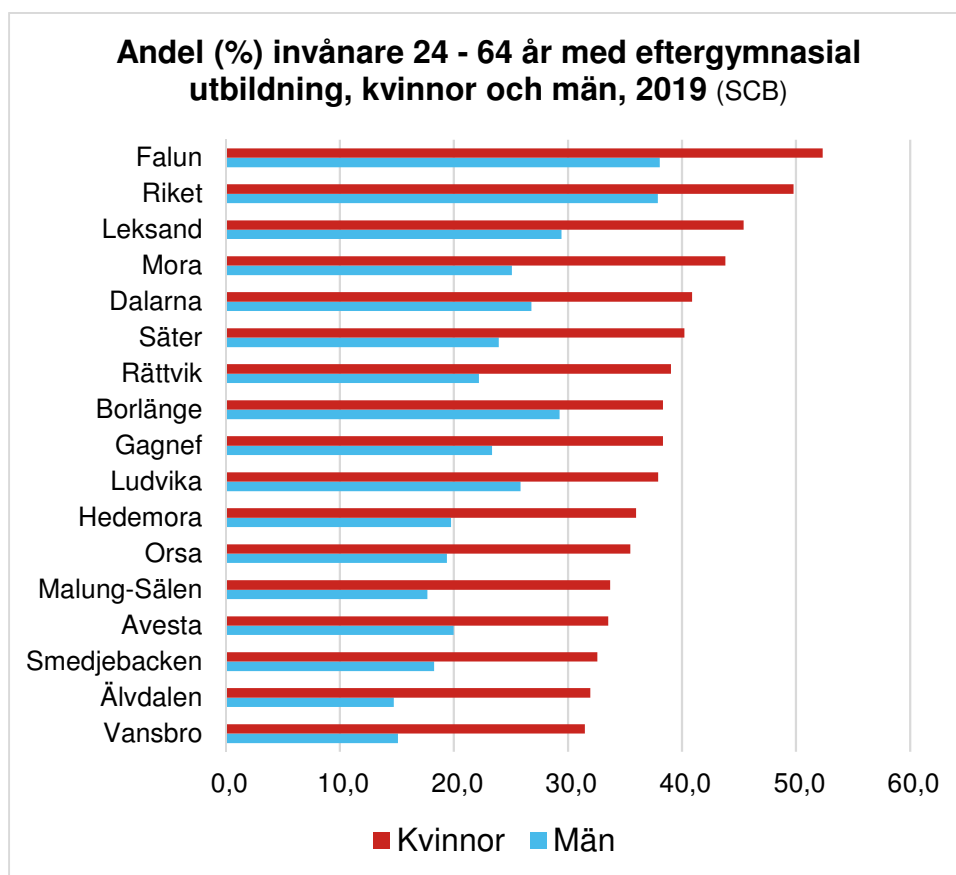
Att vara utrikesfödd är i sig ingen orsak till ohälsa men hos gruppen utrikesfödda finns en ansamling av faktorer såsom låg socioekonomisk position, arbetslöshet, kort utbildning och andra faktorer som ger ökad risk för till exempel sjukdom, för tidig död eller olika negativa livshändelser.



Figur 4.5 Andel utrikesfödda i Dalarnas kommuner

4.3 Utbildningsnivå

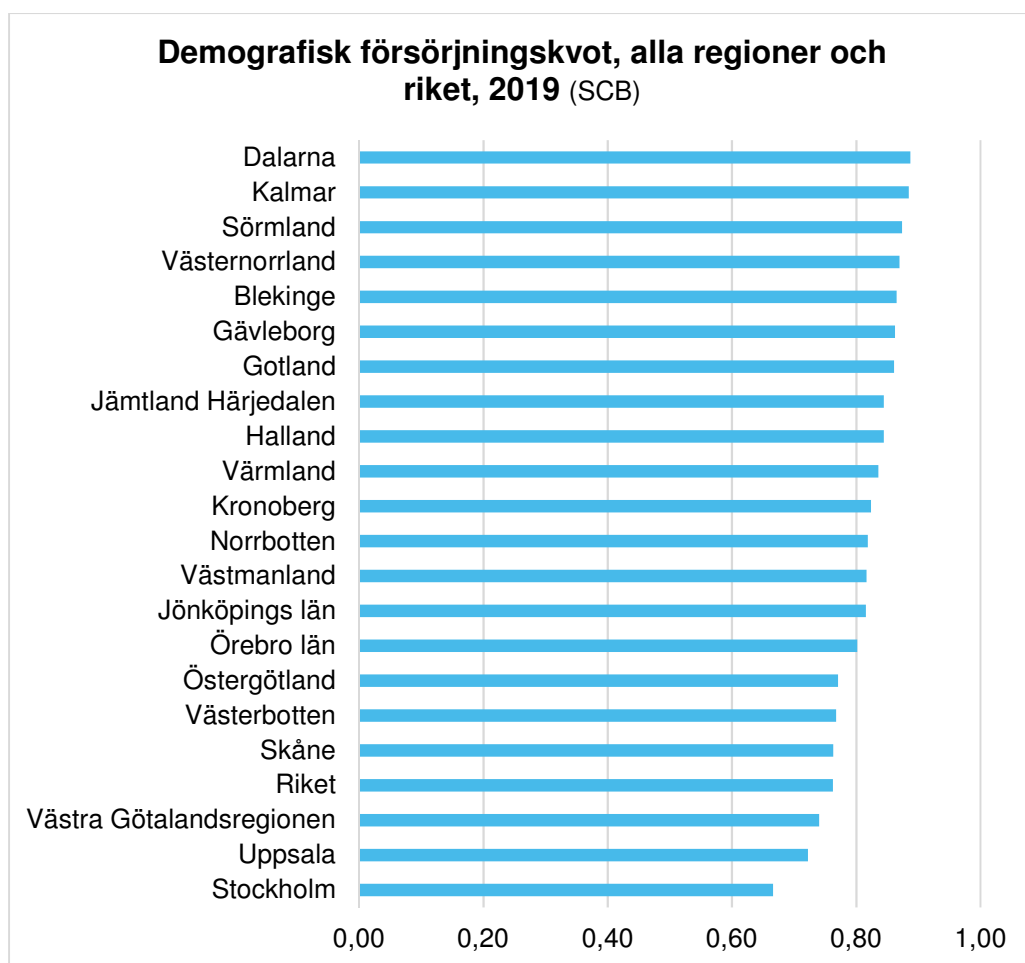
Det är inte utbildningsnivån i sig som bestämmer hälsa och medellivslängd, men genom att gruppera befolkningen efter utbildningsnivå framträder tydliga skillnader mellan grupperna. Det står för att det finns skillnader i livsvillkor som rymmer olika andelar risker och resurser i de olika grupperna. Med gynnsamma uppväxtvillkor ökar chansen att man klarar skolgången på ett bra sätt och kan uppnå en högre utbildningsnivå. Det ger i sin tur en förutsättning för etablering på arbetsmarknaden och möjligheter att påverka yrkesval och inkomstnivå. Det finns även samband mellan utbildningsnivå och hälso-sammare arbetsvillkor och arbetsmiljö.



Figur 4.6 Skillnaderna i andelen högutbildade är mer än 20 %-enheter mellan de kommuner med högst och de med lägst andel. Det är samma för män och kvinnor, men det är tydligt att andelen högutbildade män är mycket låg i flera dalakommuner.

4.4 Demografisk försörjningskvot

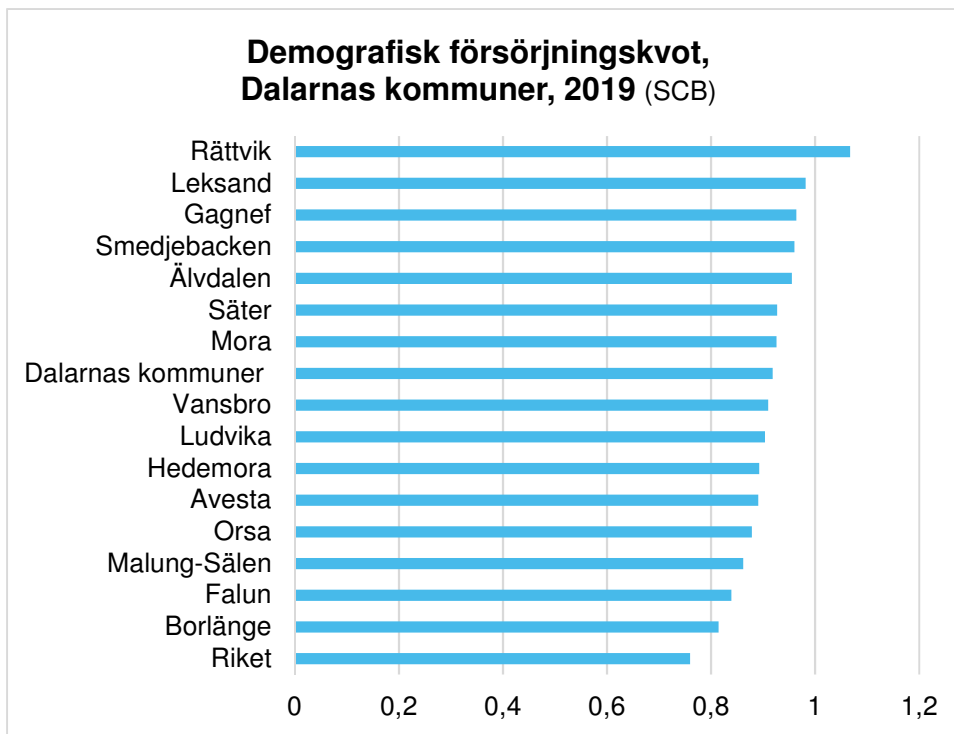
Dalarna har den högsta demografiska försörjningskvoten i landet. Den demografiska försörjningskvoten beräknas som summan av antal personer 0-19 år och antal personer 65 år och äldre dividerat med antal personer 20-64 år och därefter multiplicerat med 100. Försörjningskvoten för Sverige totalt låg 2019 på 0,76 det innebär att på 100 personer i de mest förvärvsaktiva åldrarna 20-64 år finns det 76 personer som är yngre eller äldre. Ju högre tal detta mått (kvot) visar desto tyngre är försörjningsbördan för de som befinner sig i åldersgruppen 20-64 år. För Dalarna var den demografiska försörjningskvoten det året 0,89, alltså högst i landet, figur 4.7.



Figur 4.7 Dalarna toppar ligan vad gäller den demografiska försörjningskvoten. Dalarna ligger 10 enheter högre än Riket och ca 20 enheter högre än Stockholms län.

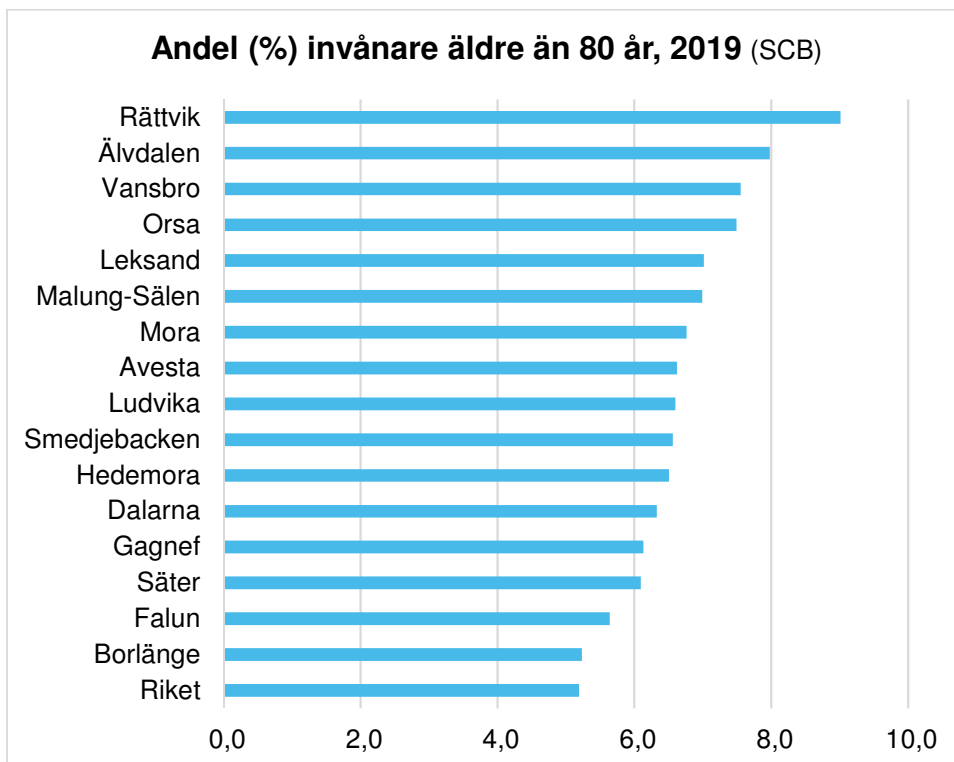
Dalarnas kommuner behöver öka invånarantalet och jobba smartare

Det kommunala skatteutjämnningssystemet ökar möjligheten för kommuner med höga försörjningskvoter att klara sina välfärdsupdrag rent ekonomiskt. Men fortfarande är det i dessa kommuner som allt färre skall räcka till för allt fler. Det ställer helt nya krav på styrning och ledning som behöver främja samverkan och innovativa lösningar för att nå en förstärkning av länets humankapital och de system som stöder det.



Figur 4.8 Trenden att allt färre ska räcka till för allt fler är starkast i Dalarna och kommer att fortsätta åtskilliga år framöver.

Det är framför allt en åldrande befolkning som förklarar den växande försörjningskvoten i Sverige och Dalarna, figur 4.9.



Figur 4.9 Andelen invånare äldre än 80 år är i princip högre i alla Dalakommuner jämfört med Riket

5 Konsekvenser för hälsans bestämningsfaktorer som de beskrivs i folkhälsopolitikens målområden

Covid-19-pandemin har både svåra direkteffekter som belastar sjukvården i det akuta skedet och för med sig att stora delar av det övriga vårdbehovet hos befolkningen måste skjutas på in i framtiden, med ytterligare belastningar på sjukvården som följd. Dessa konsekvenser ingår inte att beskriva i denna rapport.

Covid-19 har klassats som en samhällsfarlig sjukdom och förebyggande åtgärder har satts in för att begränsa smittspridningen. Dessa åtgärder har i sin tur konsekvenser för hela samhället. Region Dalarnas verksamheter behöver därför förberedas för att även hantera de medellång- och långsiktiga sociala och ekonomiska samhällskonsekvenserna av Covid-19-krisen som främst väntas drabba personer och familjer med svag social position i samhället.

Behov av ökad inriktning på folkhälsopolitikens övergripande mål

Redan innan Covid-19-pandemin fanns det goda motiv för Region Dalarna att ta större hänsyn till utvecklingen av växande skillnader i hälsa och livsvillkor mellan grupper i samhället. Det gällde såväl de egna verksamheternas direkta insatser och att på olika sätt stärka det lokala tvärspektoriella arbetet för god och jämlik hälsa i ett hållbart Dalarna. Detta har beskrivits i rapporteringen från Samling för social hållbarhet i Dalarna (2-4).

För att kunna möta de komplexa behov som uppstår i Covid-19-krisens spår för lång tid framöver behöver Region Dalarnas verksamheter och samhället i övrigt i högre grad än hittills inriktas på folkhälsopolitikens övergripande mål att skapa samhälleliga förutsättningar för god och jämlik hälsa med syfte att sluta de påverkbara hälsoklyftorna under en generation (1).

Ett led i utvecklingen av den kontinuerliga folkhälsorapporteringen

En central förutsättning för detta är ett strukturerat analysarbete som följer utvecklingen för olika socioekonomiska grupper, för hälsans bestämningsfaktorer i olika delar av Dalarna och för olika sektorer och branscher. Det är ett omfattande analys- och uppföljningsarbete i vilket alla delar hos Region Dalarnas analyskapacitet behöver medverka.

Denna rapport ger i de följande avsnitten en första redovisning av hur en del av hälsans bestämningsfaktorer, relaterade till Covid-19-pandemins konsekvenser, har förändrats de senaste åren. I vissa fall är data tillräckligt aktuella för att illustrera en utveckling under pandemiåret 2020. I andra fall ger data en bild av åren före 2020, men belyser ändå förhållanden som är viktiga att agera i.

Data redovisas i en struktur som motsvaras av den svenska folkhälsopolitikens målområden vilket även är den struktur som Region Dalarnas kommande vidare folkhälsorapportering kommer att följa.

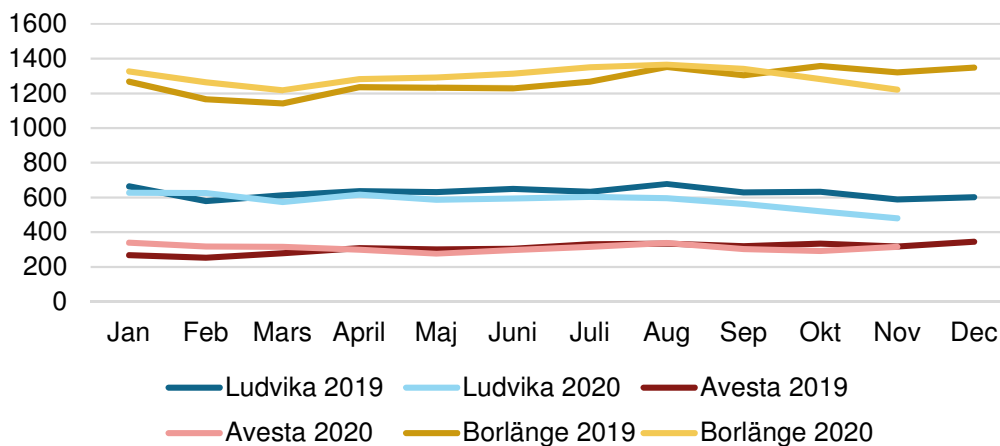
5.1 Målområde 1: Det tidiga livets villkor

Barnets utveckling påverkas redan i fosterlivet. Föräldrarnas livsvillkor och levnadsvanor under graviditeten och småbarnsåren har stor betydelse för barnets fortsatta tillväxt, utveckling och hälsa. Att ge varje barn en bra start i livet är därför avgörande för den framtida folkhälsan och välfärden.

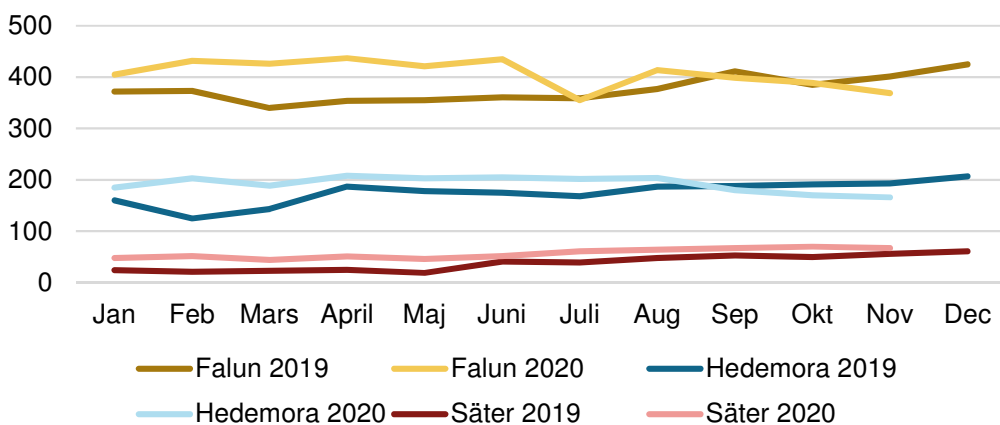
En uppväxt i ekonomisk utsatthet innebär inte bara ökad risk att drabbas av hälsoproblem och för tidig död. Det leder ofta till en lägre utbildningsnivå än för andra barn och ger ökad risk att hamna i kriminalitet. Framtida möjligheter på arbetsmarknaden, inkomster och möjligheter på bostadsmarknaden påverkas negativt. Man ser ökad risk för låg självkänsla, minskad företagsamhet och svårigheter att delta i samhällsgemenskapen.

I figurerna 5.1-5.5 ses antalet barn under 18 år som fått ekonomiskt bistånd i alla dalakommunerna åren 2019 och 2020 (t.o.m. nov). Siffrorna visar ännu ingen ökning av ekonomiskt bistånd till hushåll med barn, trots pandemin. De skillnader som finns mellan kommunerna speglas delvis av skillnader i antalet utrikesfödda hos de olika kommunerna.

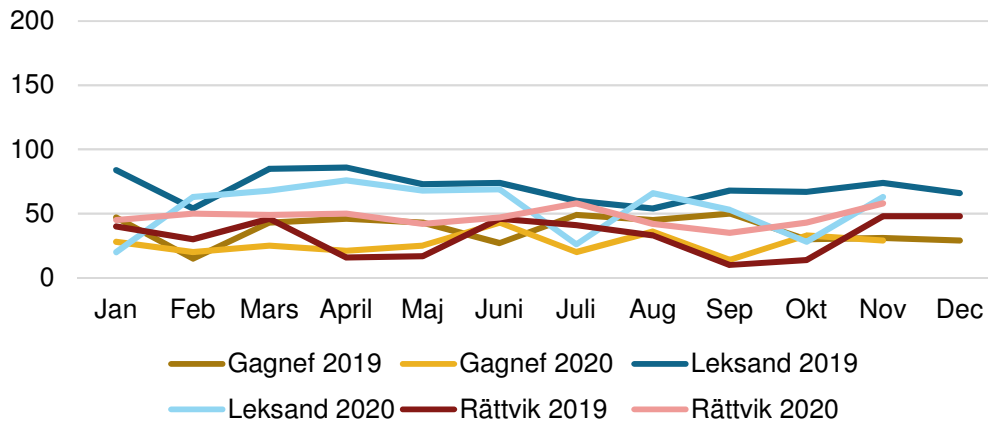
Figur 5.1 Antal barn under 18 år som får ekonomiskt bistånd per kommun, per månad 2019 och 2020 (SCB)



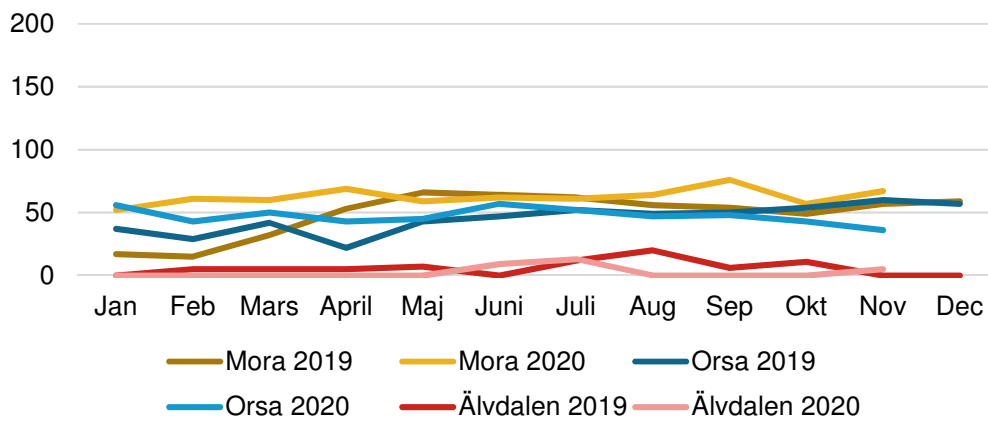
Figur 5.2 Antal barn under 18 år som får ekonomiskt bistånd per kommun, per månad 2019 och 2020 (SCB)



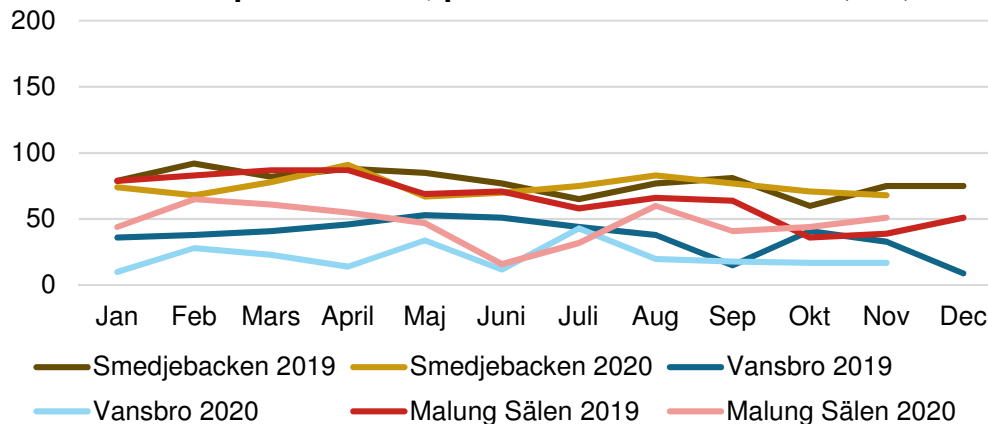
Figur 5.3 Antal barn under 18 år som får ekonomiskt bistånd per kommun, per månad 2019 och 2020 (SCB)



Figur 5.4 Antal barn under 18 år som får ekonomiskt bistånd per kommun, per månad 2019 och 2020 (SCB)



Figur 5.5 Antal barn under 18 år som får ekonomiskt bistånd per kommun, per månad 2019 och 2020 (SCB)

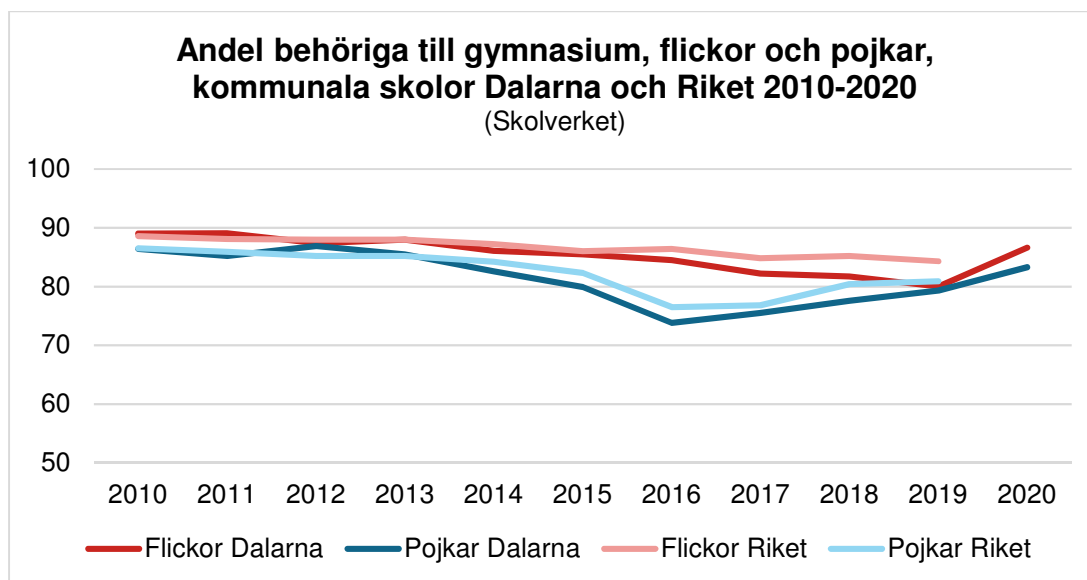


5.2 Målområde 2: Kunskaper, kompetenser och utbildning

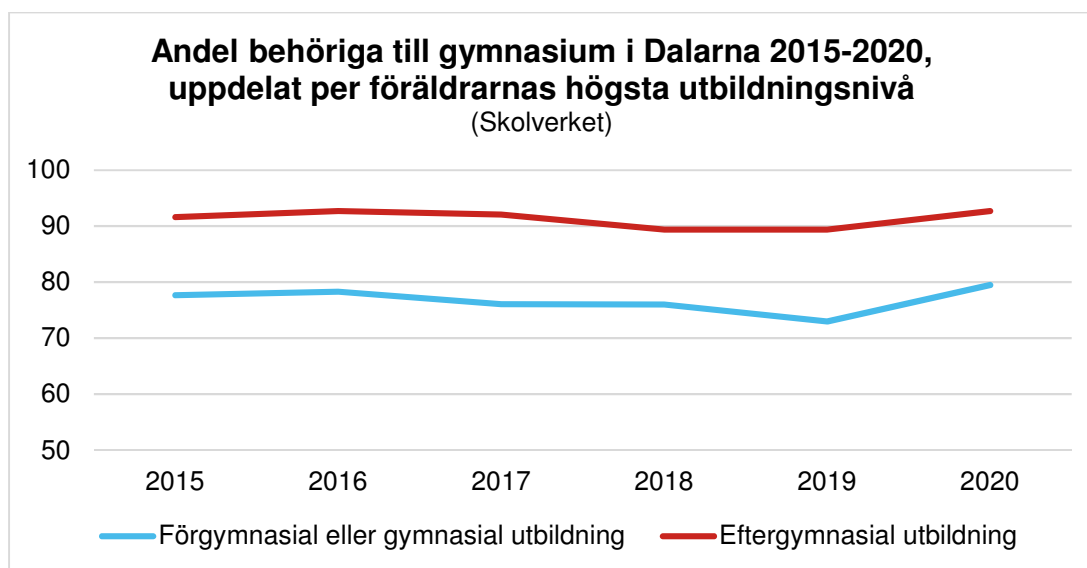
Kunskap och kompetens som utvecklas genom livet i olika former av lärande är en central bestämningfaktor för vår hälsa. Det finns ett tydligt samband mellan utbildningsnivå och hälsa.

Under flera år i rad har andelen behöriga till gymnasium sjunkit i Sverige och Dalarna. Senaste 3-4 åren har en vändning skett och allt större andel av niondeklassarna i Dalarna uppnår behörighet till gymnasium, figur 5.6. En tydlig ökning av behörighet till gymnasiet ses i hem där föräldrarnas utbildningsnivå som högst är förgymnasial eller gymnasial, figur 5.7.

Våren 2020 hade pandemins effekter på undervisningen sannolikt ännu ingen direkt påverkan på skolresultaten. Men ökad skolfrånvaro och långa perioder av distansutbildning ökar risken för försämrade skolresultat, särskilt för elever med sämre studieförutsättningar. Covid-19-pandemins negativa påverkan på barn och ungas skolgång kommer därför att vara ett reellt hot under 2021.



Figur 5.6. Sedan 2016 sker en stark upphämtning av skolresultaten i Dalarna för både flickor och pojkar i nionde klass.

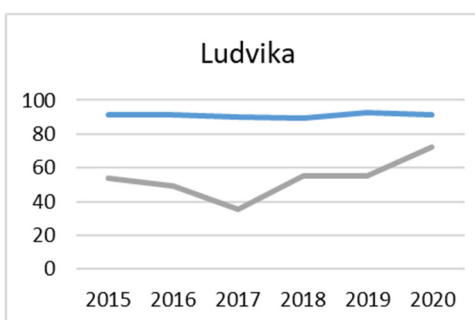
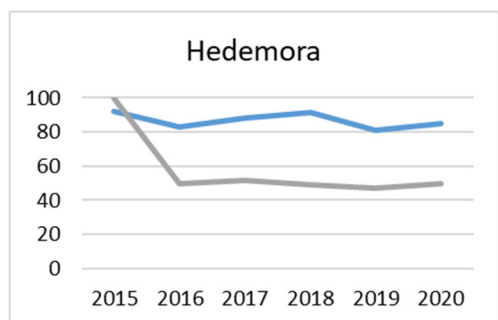
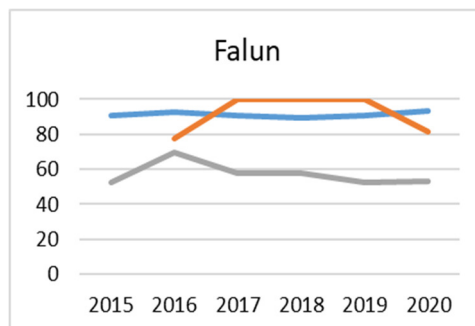
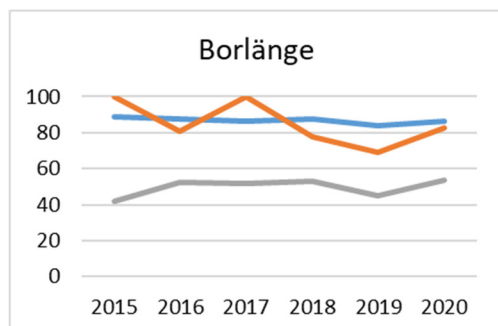
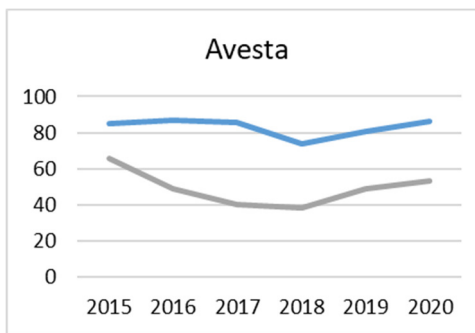
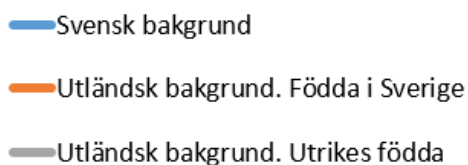


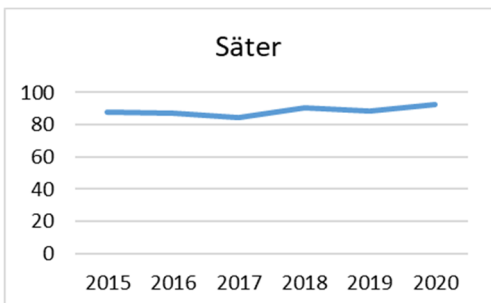
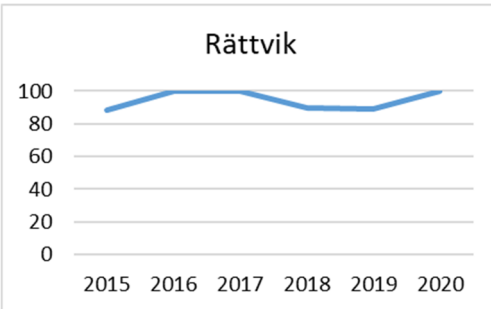
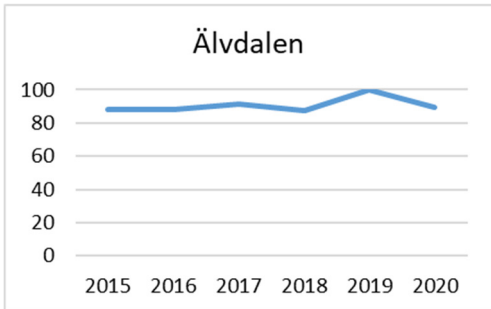
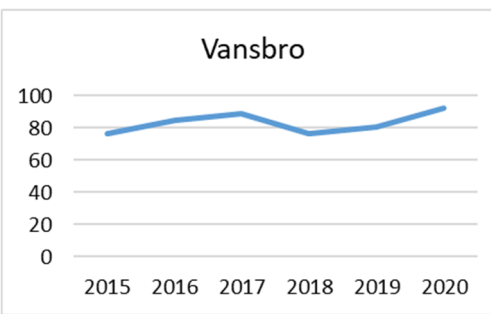
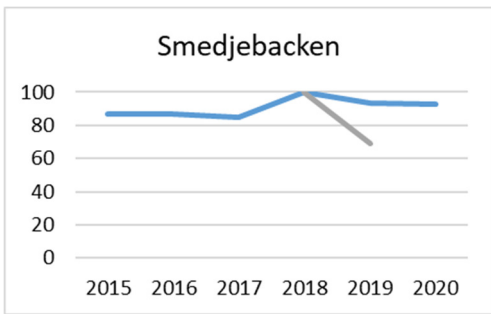
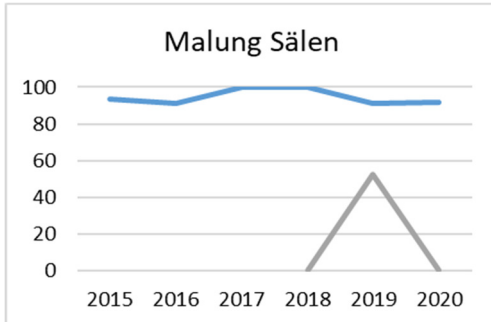
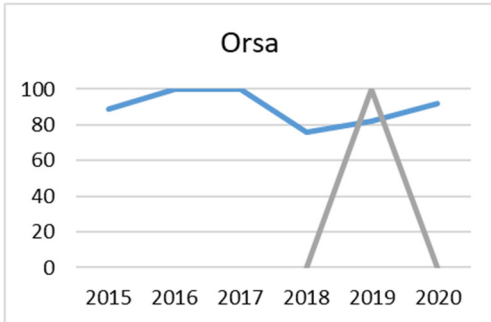
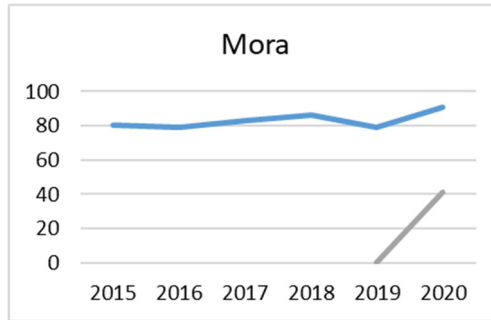
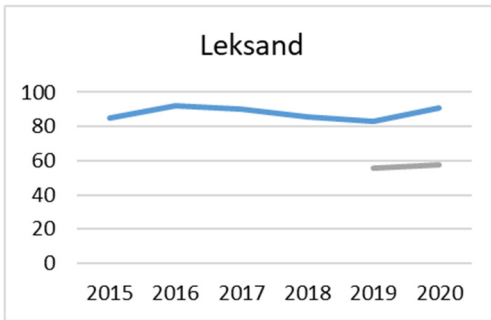
Figur 5.7 Under 2020 har skolresultat för niondeklassare från hem där föräldrar har kort eller medellång utbildning förbättrats tydligt.

Slutbetyg årskurs 9, uppdelat per svensk och utländsk bakgrund

Av Dalarnas kommuner är Avesta, Ludvika, Borlänge och Hedemora de som har störst andel utrikesfödda i sina befolkningar. Falun i egenskap av sin storlek har också ett stort antal utrikesfödda. Själva antalet barn med utländsk bakgrund i dessa kommuner gör det möjligt att uppvisa statistik för skolresultaten hos dessa grupper. För övriga kommuner finns inte samma möjlighet då antalet barn i nionde klass med utländsk bakgrund är så få.

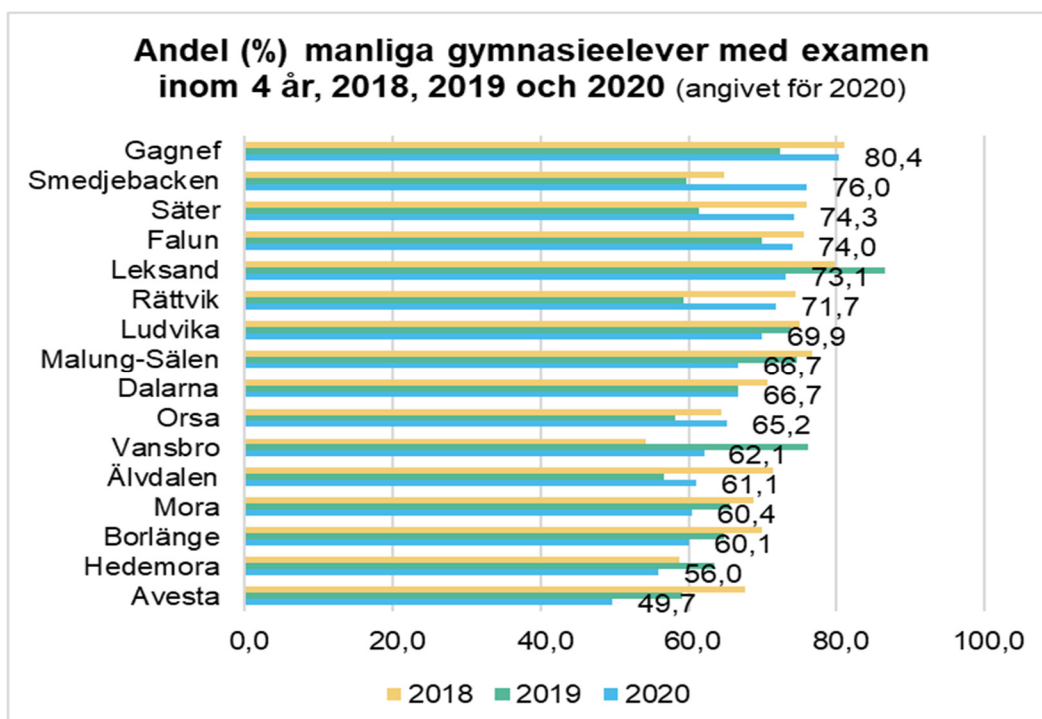
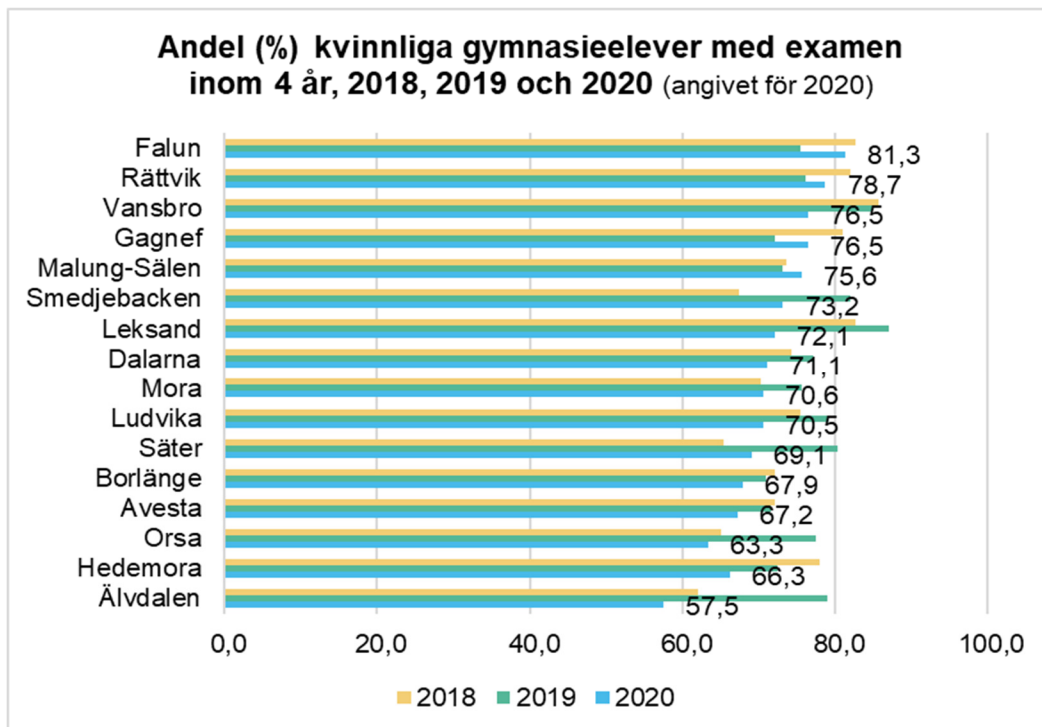
Särskilt intressant bild ses i Falun och Borlänge där barn med utländsk bakgrund men som är födda i Sverige i princip har samma resultat som barn med svensk bakgrund. Ludvika och Avesta uppvisar tydligt förbättrade resultat i gruppen utrikesfödda barn. Även Orsa och Smedjebacken har legat högt hos denna grupp vid de få tillfällen då det funnits tillräckligt många barn med utländsk bakgrund i nionde klass.





Skolavhopp i gymnasiet

Att slutföra gymnasiet även med genomsnittliga betyg, ger ett starkt skydd mot utanförskap och ohälsa oavsett bakgrund. När unga själva beskriver orsakerna till avhopp från gymnasiestudier är mobbning den vanligaste anledningen. Många upplever sig svikna av vuxenvärlden som t.ex. inte uppmärksammat skolproblematik. Många har svaga sociala nätverk med jämnåriga och problematiska hemförhållanden. Andelen unga kvinnor som 2020 hade fullföljt sina gymnasiestudier inom 4 år var 71,1 %, motsvarande andel för de unga männen i länet var 66,7 %.



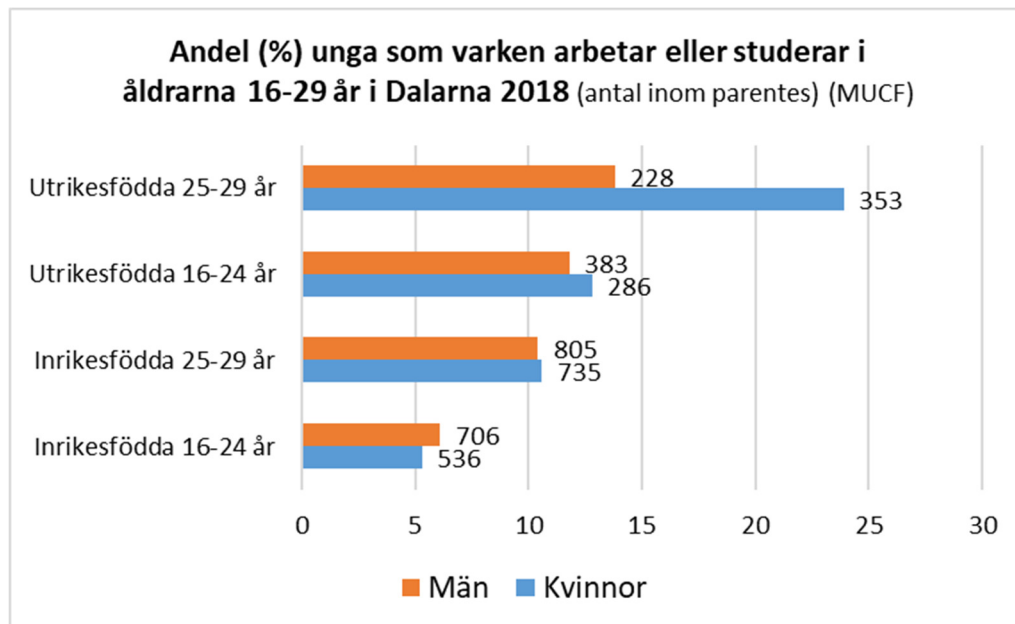
5.3 Målområde 3: Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö samt målområde 4: Inkomster och försörjningsmöjligheter

Att ha ett arbete är en viktig bestämningfaktor för hälsa och samspelar i sin tur med andra viktiga bestämningfaktorer, såsom inkomst och socialt sammanhang, för möjligheten att leva ett hälsosamt liv. Arbetslöshet har exempelvis samband med riskkonsumtion av alkohol, daglig rökning, spel om pengar och insjuknande i hjärt- och kärlsjukdomar, och är dessutom en riskfaktor för psykisk ohälsa och suicid. Det finns ett samband mellan arbetslöshet och utbildningsnivå – ju högre utbildning desto lägre arbetslöshet. Den tydligaste skillnaden ses mellan de som har en fullgjord gymnasieutbildning och de som saknar en sådan. Ytterligare en grupp med högre arbetslöshet är utrikes födda, framför allt personer födda utanför Europa.

Unga som varken arbetar eller studerar

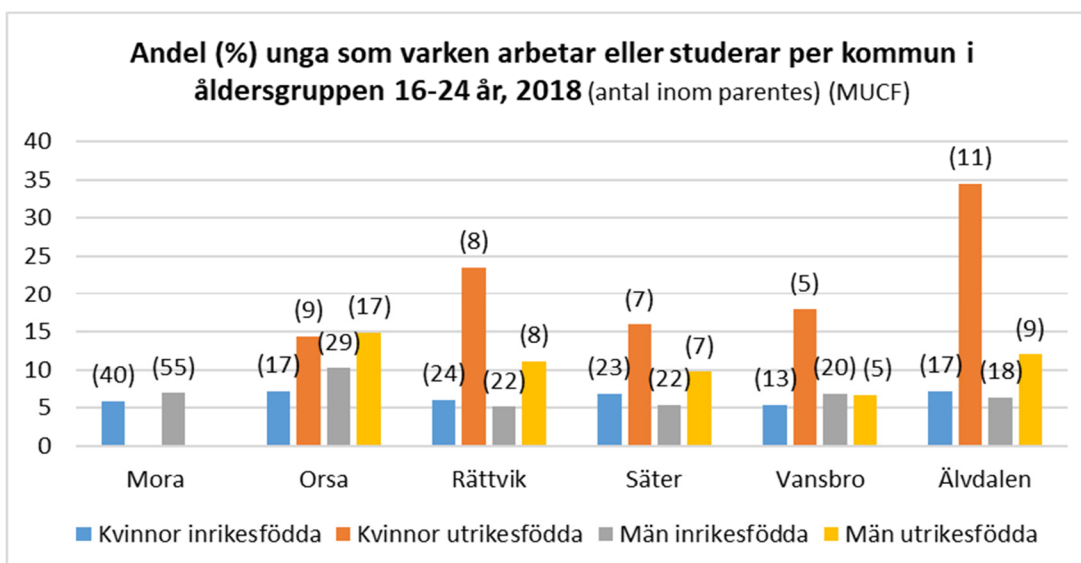
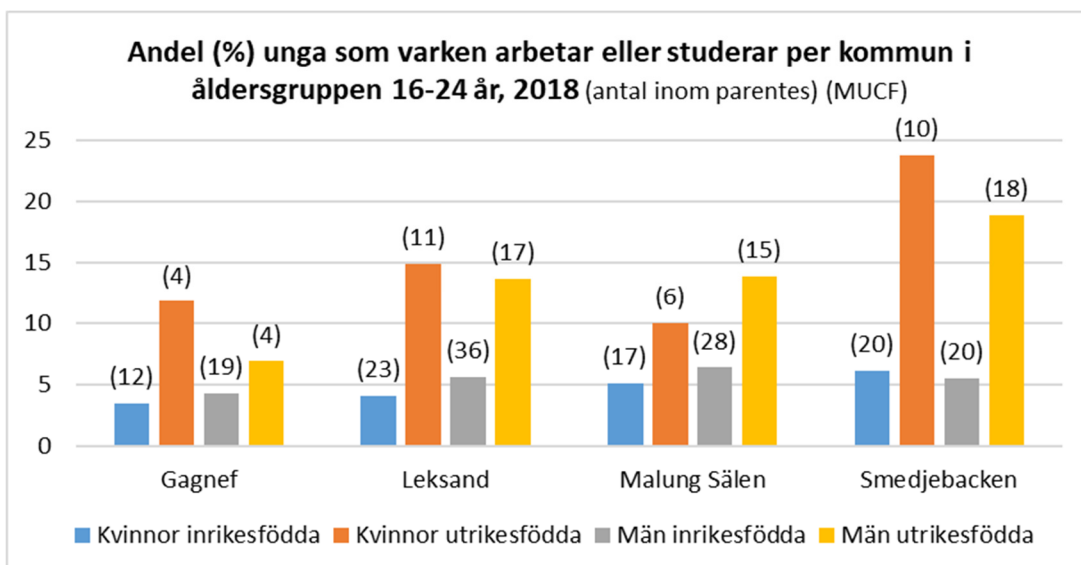
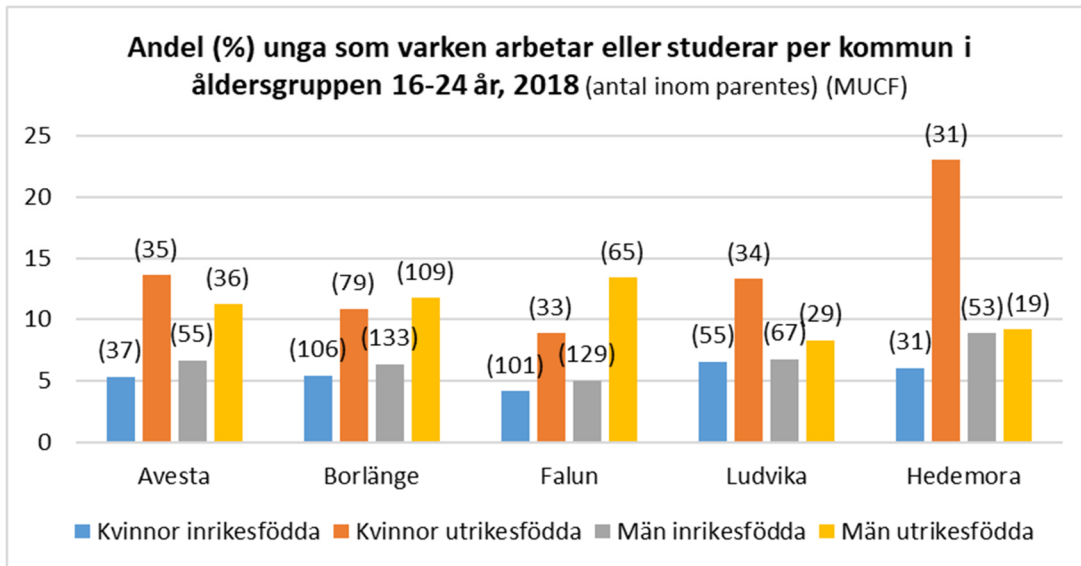
Många av de jobb som försvunnit på grund av Covid-19-pandemin finns i branscher som är viktiga instegsjobb för både utrikesfödda och unga. En ökad arbetslöshet leder dessutom till en tuffare konkurrens på arbetsmarknaden för de unga som redan står långt ifrån arbetsmarknaden. Skolmisslyckanden och skolavhopp från gymnasiet i kombination med Covid-19-pandemins påverkan på arbetsmarknaden ger på så sätt en indikation på hur stort problemet med unga som varken arbetar eller studerar (UVAS) kan bli i framtiden.

År 2018, som är det senaste året med data från MUCF (7), fanns det i Dalarna 4032 UVAS, varav 1911 var i åldern 16- 24 år och 2121 i åldern 25-29 år, figur 5,8. I gruppen utrikesfödda kvinnor i åldern 25-29 år var andelen UVAS som störst (24%).



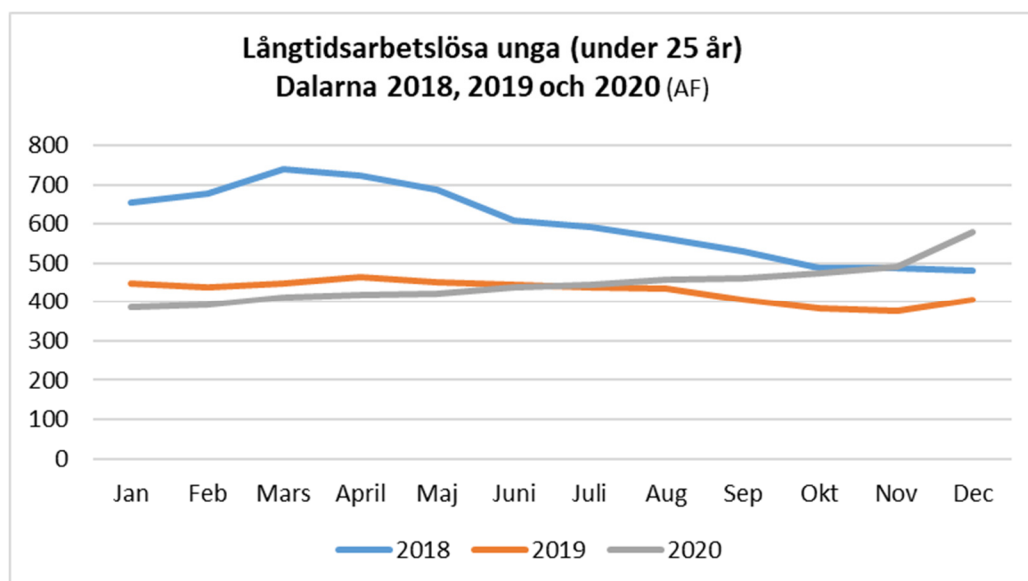
Figur 5.8 Av Dalarnas UVAS var 2782 inrikesfödda och 1300 utrikesfödda år 2018

Talen för UVAS i Dalarnas kommuner, för 2018, fördelades enligt de följande tre diagrammen.

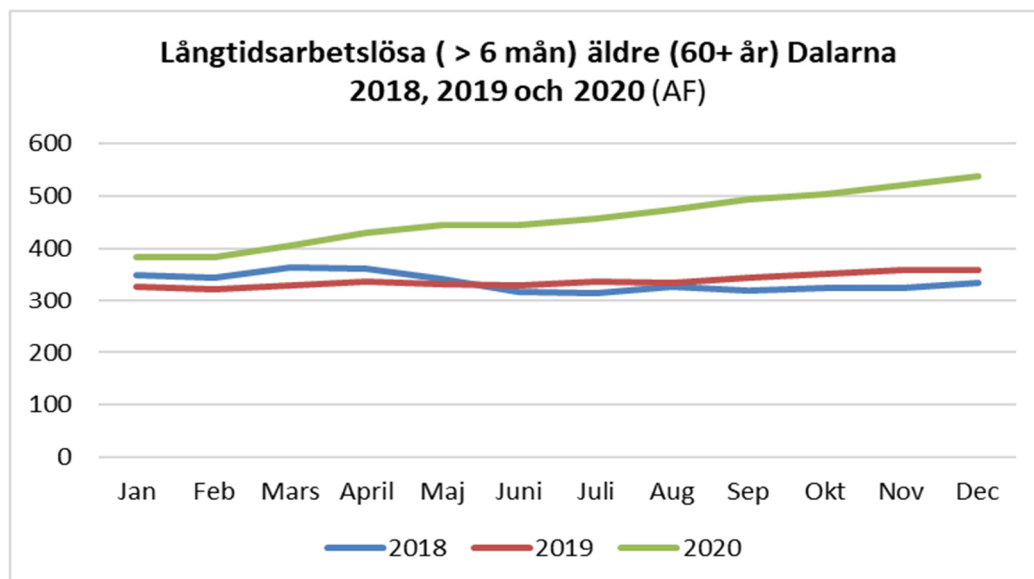


Ju längre tid som arbetslös desto större hälsorisker

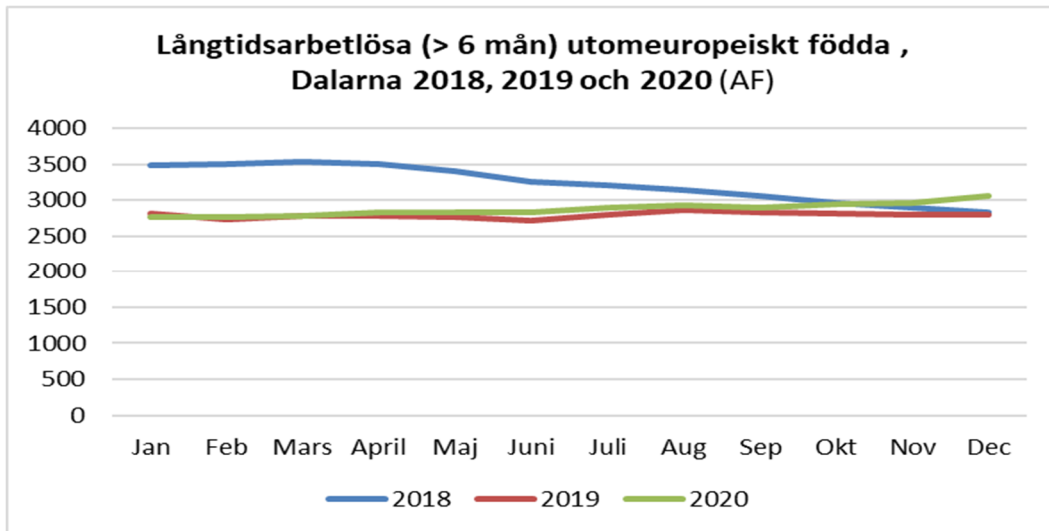
De hälsorisker som förknippas med arbetslöshet ökar ju längre arbetslösheten pågår. Därtill tycks yngre personer drabbas värre av lång tid i arbetslöshet jämfört med de som funnits på arbetsmarknaden i många år. Yngre långtidsarbetslösa drabbas oftare av förlorat självförtroende, ökad passivitet, oro för sin ekonomi, ångest och depression. Många av våra levnadsvanor utvecklas när vi är yngre vuxna och långtidsarbetslöshet har en negativ påverkan på hur de formas och befästs. Långtidsarbetslöshet försämrar dessutom i sig individens möjlighet att få ett arbete.



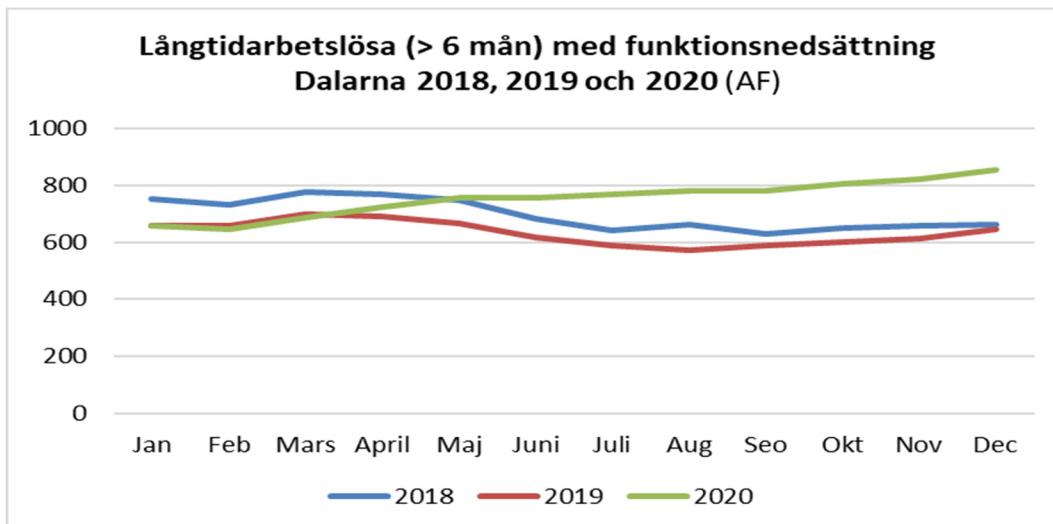
Figur 5.9 Långtidsarbetslösheten bland unga förändrades inte särskilt mycket när Covid-19-restriktionerna infördes i mars år 2020. Den ökade långsamt under sommaren och accelererade något under hösten. I slutet av år 2020 blev ökningen ännu större.



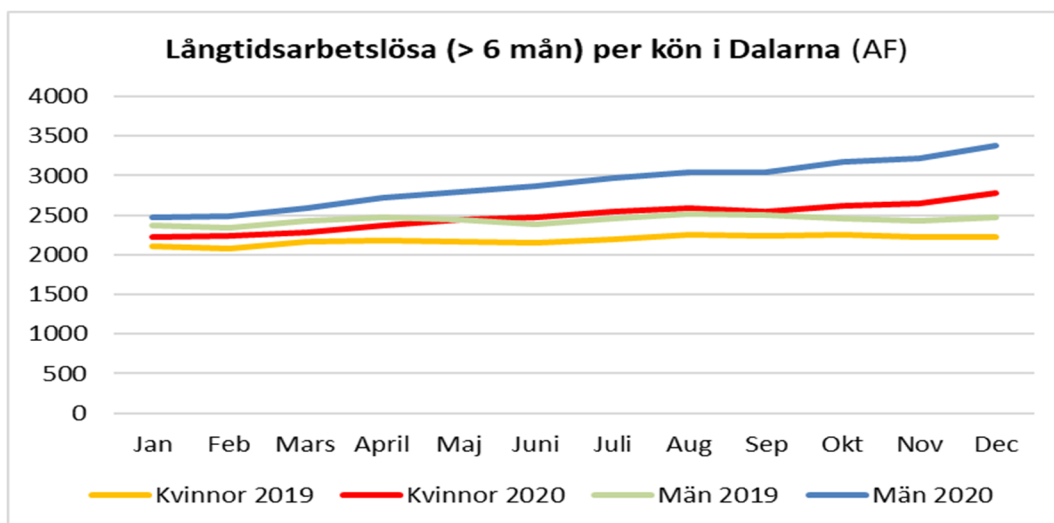
Figur 5.10 Långtidsarbetslösheten bland äldre ökade mer än bland unga när Covid-19-restriktionerna infördes i mars.



Figur 5.11 Andelen arbetslösa bland utomeuropeiskt födda ligger på högre nivåer av långtidsarbetslöshet än övriga grupper. Samtidigt ses att denna grupp inte har en sämre utveckling av långtidsarbetslösheten under 2020 i Dalarna. Jämfört med siffror för Riket som helhet har Dalarna haft en bättre utveckling vad gäller långtidsarbetslöshet hos denna grupp.



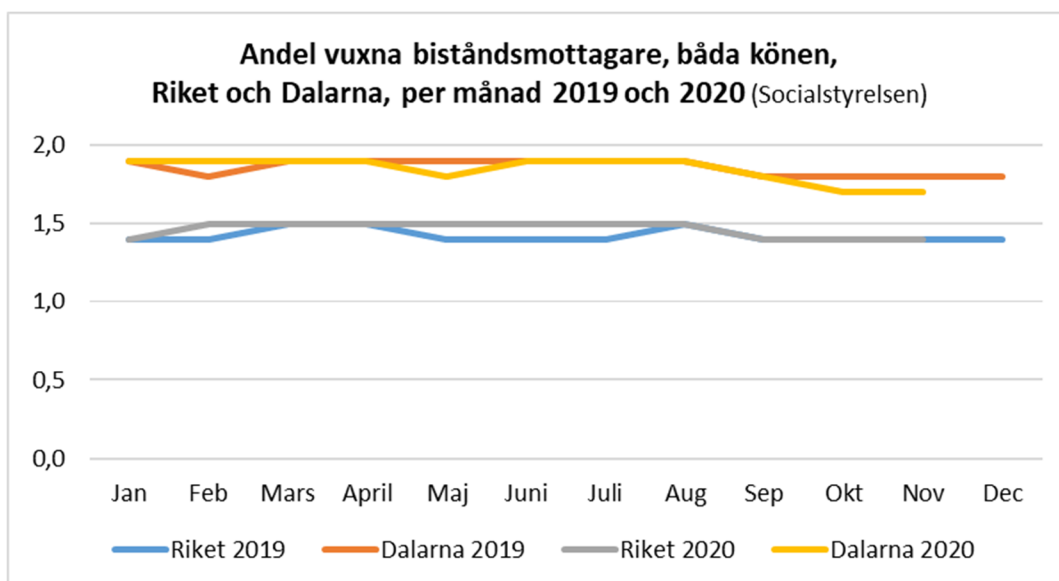
Figur 5.12 Långtidsarbetslösheten bland personer som har en funktionsnedsättning hade redan börjat öka när restriktionerna infördes i mars 2020. Därefter har ökningen varit stadig och fortsätter.



Figur 5.13 Långtidsarbetslösheten har ökat under 2020 för både kvinnor men särskilt för män i Dalarna.

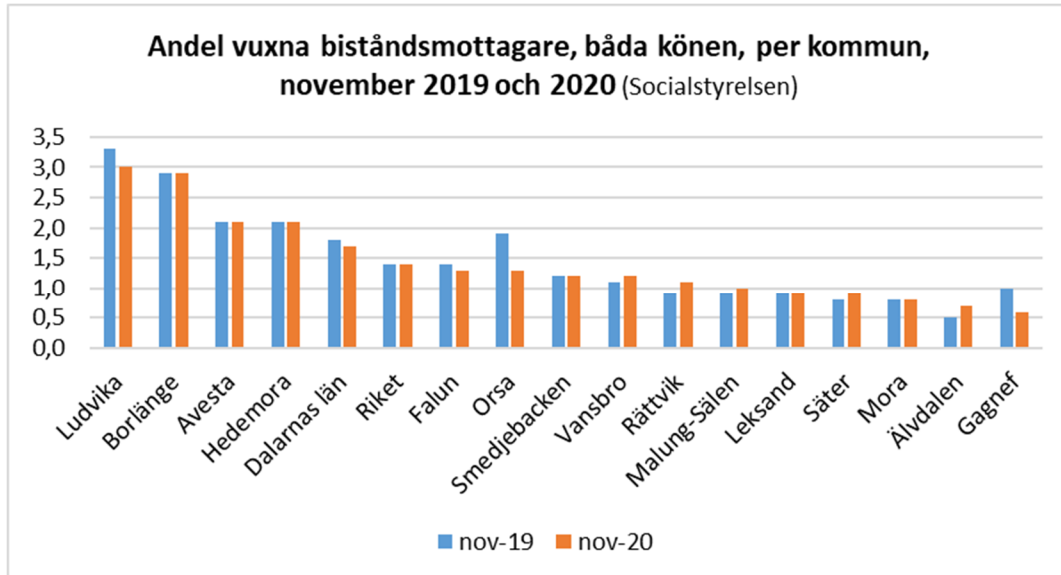
Ännu ingen ökning av ekonomiskt bistånd till hushåll nov 2020

Andelen vuxna biståndsmottagare är något högre i Dalarna jämfört med Riket i övrigt. Det är dock ingen skillnad mellan 2019 och 2020, figur 5.14. Pandemins tänkbara ekonomiska effekter på hushållen när det gäller behov av ekonomiskt bistånd ses alltså ännu inte.



Figur 5.14 Andelen vuxna i behov av ekonomiskt bistånd speglar till viss del förekomsten av ekonomiskt utsatta hushåll generellt. Ännu ses dock ingen förändring till följd av Covid-19-pandemins sociala och ekonomiska samhällseffekter.

På liknande sätt som när det gäller ekonomiskt bistånd till hushåll med barn under 18 år, figurerna 5.1-5.5, ses skillnader i andel vuxna biståndsmottagare mellan länets kommuner, figur 5.15.



Figur 5.15 Ludvika, Borlänge, Avesta och Hedemora är de kommuner som också har störst andel utrikesfödda, störst andel UVAS och tillsammans med Falun flest barn som erhåller ekonomiskt bistånd.

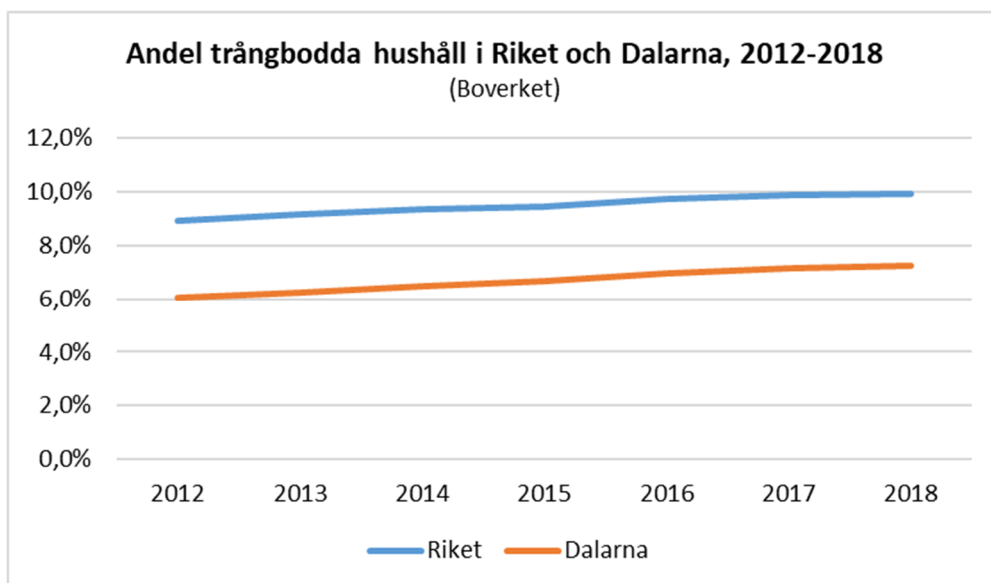
5.4 Målområde 5: Boende och närmiljö

Ett boende och en närmiljö med bra kvalitet innebär att ha en stabil boendesituation, känna trygghet i sin nära omgivning, tillit till andra boende och uppleva att det finns möjligheter att påverka och vara delaktig i det som rör ens boendemiljö. Detta är avgörande förutsättningar för människors hälsa. En bra boendemiljö är central för att klara av andra viktiga delar i livet såsom utbildning och arbete. Men det handlar också om att direkta riskfaktorer såsom luftföroreningar och buller i boende- och närmiljön ökar risken för sjukdom. Vidare har närhet och tillgänglighet till grönområden en generell påverkan på människors fysiska och psykiska hälsa, samtidigt som känslan av trygghet i boendet har betydelse för viljan att vistas utomhus i närområdet.

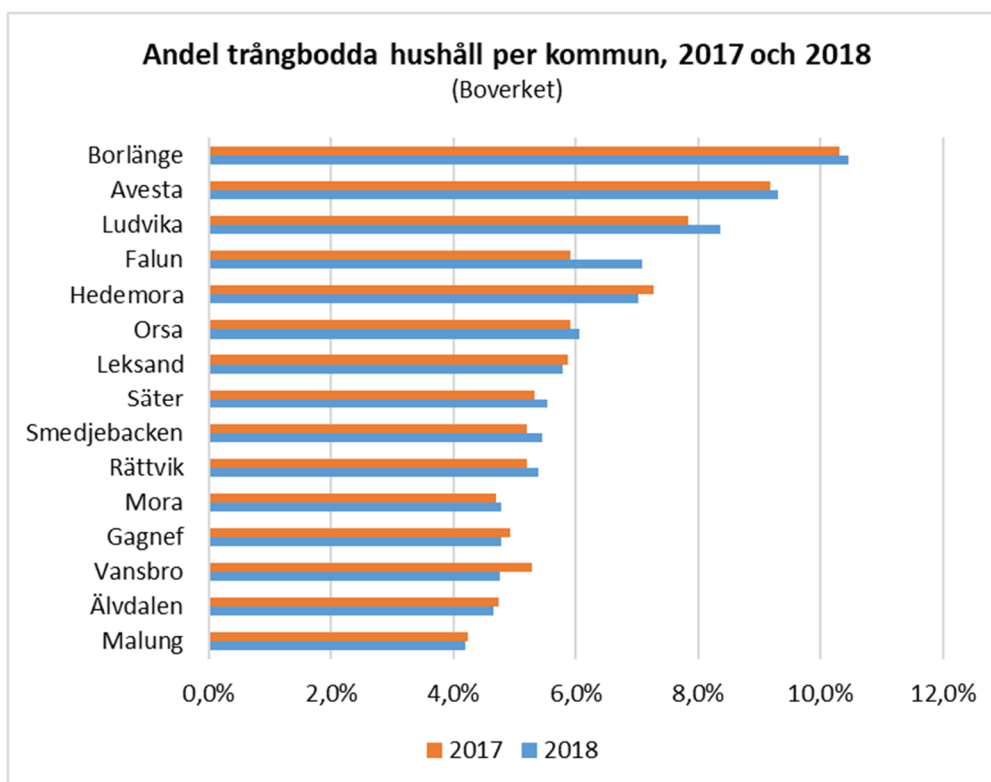
Ny metod för att beskriva behovsbaserad bostadsbrist

I september 2020 presenterade Boverket (8) en ny metod för att beskriva, definiera och mäta behovsbaserad bostadsbrist för olika hushållsgrupper. Metoden tillhandahåller en uppsättning mått att relatera till och använda sig i planeringen av bostäder.

Det är en transparent och enkel metod som baseras på registerdata från bl.a. folkbokföringsregistret, lägenhetsregistret, inkomstregistret och som ger en god bild på en aggregerad nivå. En tydlig nackdel är att det finns gränser för vilka data som går att hämta i register. Men tillsammans med separata uppföljningar av hemlöshet, äldre i behov av särskilt boende, vuxna ungdomar som bor hos föräldrar kan Boverkets mätmetod ge en god bild av utmaningarna i bostadsförsörjningen.



Figur 5.16 Enligt Boverkets modell är trångboddheten mindre i Dalarna än i Riket, men ändå påtaglig. Sammanställningen av statistiken släpar efter men ger en bild av ett utgångsläge att vara medveten om i arbetet med att motverka Covid-19-pandemins sociala och ekonomiska konsekvenser de kommande åren.



Figur 5.17 Liksom för flera andra bestämningsfaktorer för hälsa, som signalerar risk och bristande resurser, ligger Borlänge, Avesta, Ludvika och Hedemora i ett sämre utgångsläge än övriga dalakommuner när det gäller trångboddhet.

5.5 Målområde 6: Levnadsvanor

Ohälsosamma levnadsvanor kopplade till mat, fysisk aktivitet, alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar står för en stor del av den

samlade bördan av sjuklighet och förtidig död. Hälsosamma levnadsvanor är en viktig förutsättning för hälsa och livskvalitet, och fungerar samtidigt som skyddsfaktor för en rad olika sjukdomar och dödsorsaker. Individen kan själv påverka sina levnadsvanor, men samhället behöver också skapa gynnsamma förutsättningar och stödande miljöer för att underlätta hälsofrämjande val. De val vi gör påverkas därtill av både personliga preferenser och handlingsutrymme, vilka skiljer sig mellan olika grupper i befolkningen.

Levnadsvanorna kopplar starkt till förhållanden som rör arbete och försörjning, kunskap och utbildning, boende och närmiljö, inflytande och delaktighet m.m. De skillnader som ses mellan grupper utifrån socio-ekonomisk situation och diskrimineringsgrunder såsom kön, födelseland och sexuell läggning riskerar att bli större till följd av Covid-19-pandemins sociala och ekonomiska samhällseffekter.

Det är ännu svårt att visa på data som beskriver hur levnadsvanorna påverkats det senaste året. Ett intressant preliminärt resultat från CAN – Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning - visar att det inte skett någon ökad konsumtion av alkohol i Sverige under Coronapandemin.

Under 2021 genomför Region Dalarna tillsammans med Folkhälsomyndigheten en omfattande folkhälsoenkät som kan ge mer kunskap om på vilka sätt människors levnadsvanor förändrats under pandemin. Data kommer att analyseras och börja avrapporteras under hösten 2021.

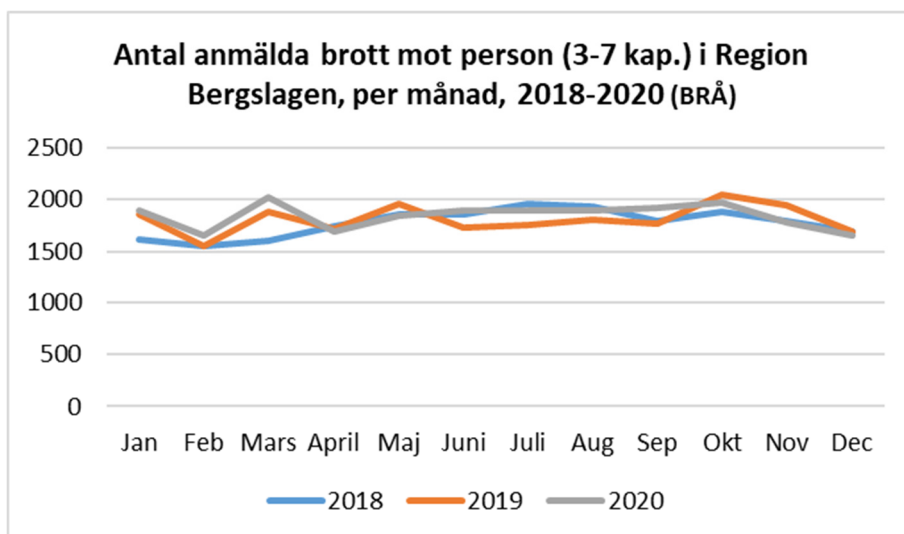
5.6 Målområde 7: Kontroll, inflytande och delaktighet

Kontroll, inflytande och delaktighet utgör centrala resurser för en god och jämlik hälsa. Det kan handla om att ha inflytande i skolan, på arbetsplatsen, i bostadsområdet och i rollen som brukare av offentliga tjänster, om känslan av kontroll i sina nära relationer och om möjligheten att vara delaktig i idéburen verksamhet. Möjligheter till fysiska mötesplatser i vardagen för människor med olika ålder, geografisk bakgrund och socio-ekonomisk situation stärker förutsättningarna för tillit till varandra och samhället, känslan av trygghet och den sociala sammanhållningen. På motsatt vis kan isolering leda till minskad tillit och sammanhållning samt ökad risk för våld och annan kränkande behandling. Sociala relationer ger avkoppling och utveckling och både emotionellt och praktiskt stöd, och spelar en viktig roll för hälsan i olika faser av livet. Bristfälliga sociala relationer kan istället utgöra en påfrestning som bidrar till psykisk och fysisk ohälsa.

Personbrott och våld i nära relationer – en spegling av den sociala sammanhållningen

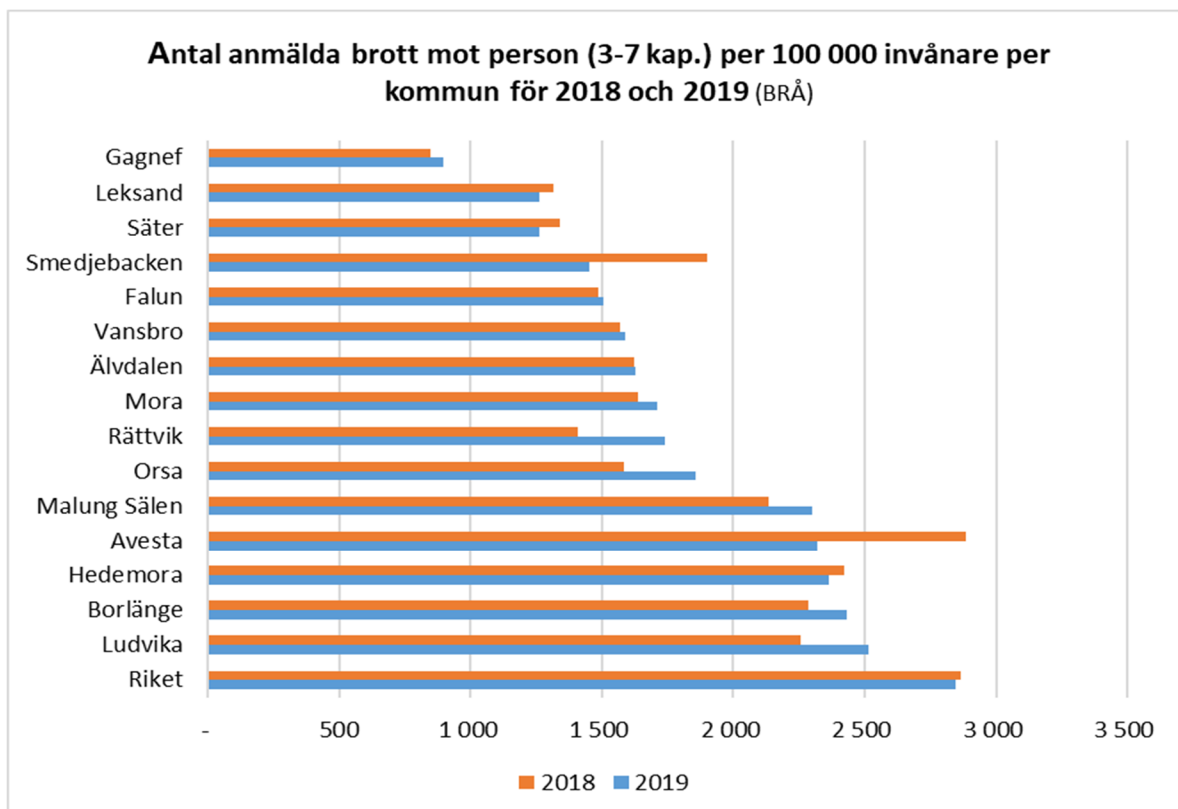
Brottsförebyggande rådets (Brå) statistik (9) som presenteras här nedan ger en bild av nivån och utvecklingen av de händelser som anmälts och registrerats som brott. Statistiken omfattar alltså endast de brott som kommit till rättsväsendets kännedom och ger ingen bild av det totala antalet begångna brott i samhället.

Under 2020 anmäldes i landet som helhet cirka 296 000 brott mot person, vilket var en ökning med 5 850 brott (+2 %) jämfört med 2019. I Region Bergslagen, dit Dalarna hör, gjordes 22 100 anmälningar om brott mot person, vilket var en ökning med 2 % från 2019, figur 5.18.



Figur 5.18 Det totala antalet anmälda brott mot person i Region Bergslagen har liksom för Riket i övrigt endast ökat med 2 % under 2020 jämfört med 2019.

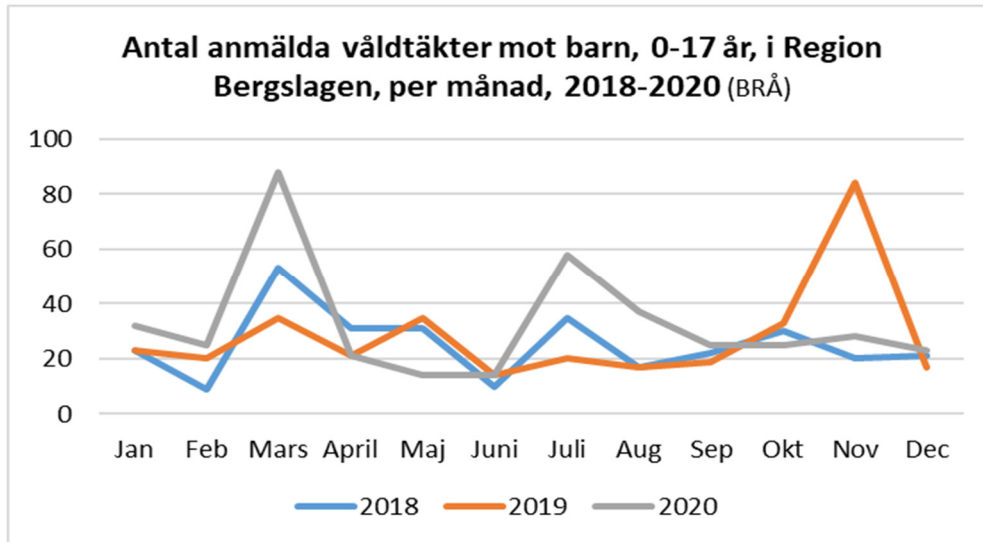
För att kunna jämföra förekomsten av brottslighet hos olika kommuner använder BRÅ måttet *Antalet anmälda brott per 100 000 invånare per kommun*, figur 5.19. Hos Dalarnas kommuner ses stora skillnader i antalet anmälda brott mot person. Samtliga kommuner ligger dock under riksnittet. Skillnaderna i förekomst av brott sammanfaller delvis med de skillnader som ses mellan kommunerna när det till exempel gäller utbildningsnivå, andel vuxna biståndstagare och andel UVAS.



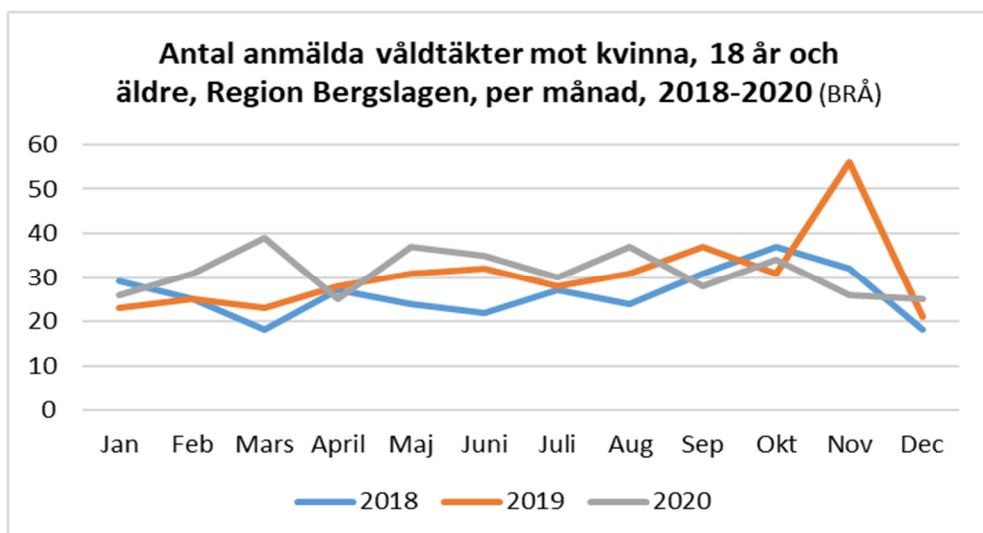
Figur 5.19 Nivåerna anmälda brott mot person ligger lägre hos Dalarnas kommuner än hos Riket, men skillnaderna mellan kommunerna är stora.

Våldtäkt

I Sverige ökade antalet anmälda våldtäkter under 2020 med 6 % till 8 890. Den större delen av detta förklaras av en ökning av våldtäkter mot barn (0–17 år) som ökade med 16 % till 3 950 anmälda brott. I Region Bergslagen ökade antalet våldtäkter mot barn från 338 anmälningar 2019 till 390 anmälningar 2020, alltså en ökning med 15 %, figur 5.20.



Figur 5.20 Antalet anmälda våldtäkter mot barn i Region Bergslagen ökade med 15% från 2019 till 2020, och var särskilt höga i mars och under sommaren. Från BRÅ:s sida tolkar man detta i första hand som en ökad anmälningsbenägenhet. Osäkert om Covid-19-pandemins betydelse.



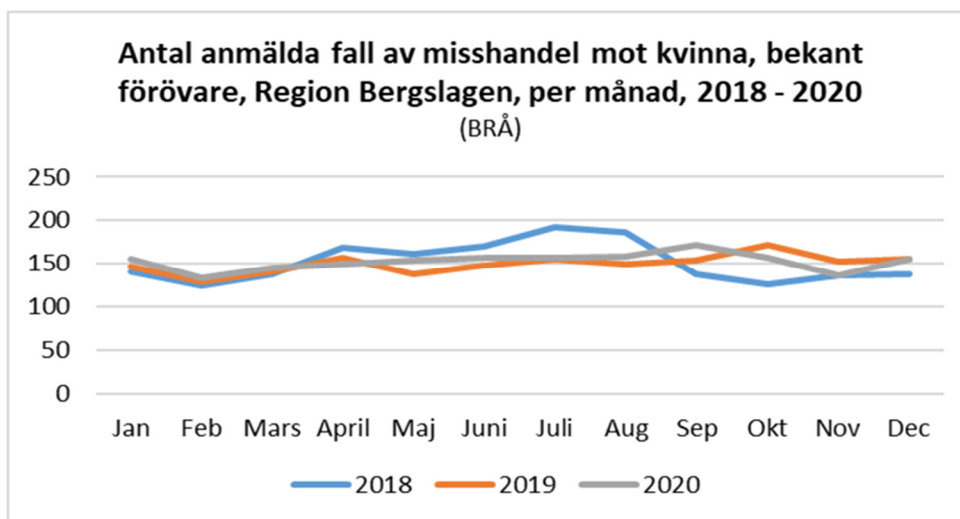
Figur 5.21 Antalet anmälda våldtäkter mot kvinna ligger i stort sett på samma nivå de senaste åren. I ca två tredjedelar av fallen är förövaren bekant till kvinnan.

Antalet anmälda våldtäkter mot kvinnor (18 år eller äldre) i Riket låg oförändrat på 4 680 anmälda brott (± 0 %) jämfört med 2019. I Region Bergslagen var antalet anmälda våldtäkter mot kvinna 373 under 2020, en ökning med 2 %, figur 5.21. Av de anmälda våldtäktsbrotten mot kvinnor skedde 28 % av närstående i parrelation, 39 % av annan sorts relation eller bekantskap och 30 % av obekant.

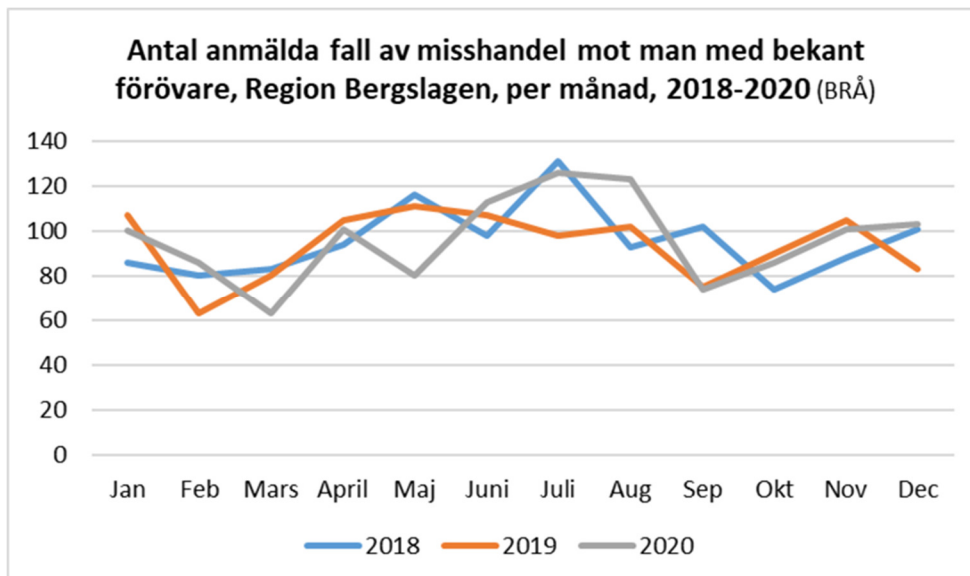
Misshandel

BRÅ:s data visar att anmälda misshandelsbrott av obekant minskade under 2020, antagligen till följd av pandemins påverkan med minskat offentligt socialt liv. De anmälda misshandelsbrotten i Riket uppgick 2020 till 82 500, en minskning med 1 320 brott (-2 %) jämfört med 2019. Misshandelsbrott mot män (18 år eller äldre) minskade till 29 300 anmälda brott (-4 %) medan misshandelsbrott mot kvinnor (18 år eller äldre) ökade till 28 900 anmälda brott (+3 %).

För misshandel av bekant gärningsperson, som är den dominerande typen vid anmälda misshandelsbrott mot kvinnor sågs ökning under sommaren och hösten i Riket. Ökningen av dessa brott var 13 % för Riket, men bara 2 % i Region Bergslagen, figur 5.22.

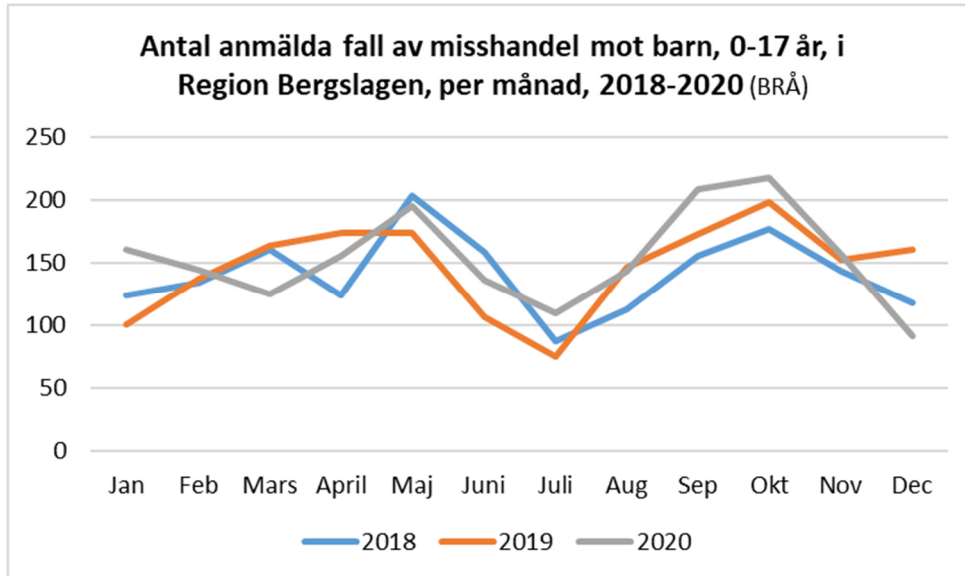


Figur 5.22 Antalet anmälda fall av misshandel mot kvinna där förövaren varit bekant till kvinnan ökade bara med 2% under 2020 i Region Bergslagen, jämfört med 13% i Riket. Totalt rörde det sig om 1828 anmälningar i Region Bergslagen under 2020.



Figur 5.23 Antalet anmälda fall av misshandel mot man där förövaren varit bekant till offret har i princip legat på samma nivå senaste åren. 2020 gjordes 1156 anmälningar.

Misshandelsbrott mot barn (0–17 år) minskade till 24 400 (–3 %) i Riket. För Region Bergslagen sågs dock en ökning med 4,7 %, från 1 763 anmälda brott 2019 till 1845 anmälningar för 2020. Ökningen är förlagd till hösten, figur 5.23.



Figur 5.23 Anmälda fall av misshandel mot barn ökade mer i Region Bergslagen än i Riket under 2020. Ökningen ses under sommaren-hösten. Osäkert om det endast rör sig om ökad anmälningsbenägenhet i Region Bergslagen eller en faktisk skillnad i frekvensen brott av denna typ jämfört med Riket.

5.7 Målområde 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

En god och jämlik folkhälsa kräver insatser och uppföljning inom folkhälso-politikens alla målområden tillsammans med universell, selektiv och indikerad prevention inom en rad arenor på lokal och regional nivå.

Skälet för att i folkhälsopolitiken inkludera ett särskilt målområde om en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård är att det för de flesta diagnoser finns omotiverade skillnader i vårdens insatser och resultat mellan olika sociala grupper. Vården kräver därför ett hälsofrämjande och förebyggande arbete som systematiskt fokuserar på jämlikhet och som ger behandling utifrån varje patients behov och möjligheter.

Centralt är en tillgänglighet som motsvarar olika behov i befolkningen, vårdmöten som är hälsofrämjande och skapar förutsättningar för jämlika insatser och resultat samt ett hälsofrämjande och förebyggande arbete utanför själva mötet med patienten.

Covid-19-pandemins påverkan på hälso- och sjukvården

Covid-19-pandemin drabbar hälso- och sjukvården på ett brutalt sätt. Nödvändigheten av drastiska samhällsåtgärder för att begränsa smittspridningen och därmed antalet döda och svårt sjuka har en direkt koppling till nödvändigheten att begränsa belastningen på hälso- och sjukvården. Vi ser hur stora delar av resurserna behöver riktas till vård och omsorg av personer som insjuknar i Covid-19, till masstestning och smittspårning och till massvaccinering.

Konsekvenser av detta är både undanträngning av planerad vård och uppdämda vårdbehov med ytterligare påfrestningar på vården som följd. Det uppstår vårdköer och många sjukdomstillstånd riskerar därtill att förvärras. För att kunna hantera denna vårdskuld har Region Dalarna bildat en tillfällig ledningsgrupp för att leda, styra, planera och prioritera en återgång till normal verksamhet för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Tandvårdsförvaltningen.

Utöver den uppkomna vårdskulden finns andra negativa folkhälso-relaterade effekter som kommer att drabba olika hårt i olika grupper utifrån kön, ålder, socioekonomisk situation och annan social position. För att kunna hantera dessa effekter är ett hälsofrämjande och förebyggande arbete som systematiskt fokuserar på jämlikhet en viktig del i hälso- och sjukvårdens och tandvårdens verksamhet. Till de negativa folkhälso-relaterade effekterna hör bland annat:

- Förvärrade sjukdomstillstånd på grund av att personer avvaktat eller till och med avstått från att söka vård.
 - Risk för att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet inom hälso- och sjukvården och tandvården, såsom screening av cancer och samtal om levnadsvanor, nedprioriteras eller trängs undan.
 - Risk för negativa folkhälsoeffekter då verksamheter, viktiga för folkhälsan, sviktar i deras hälsofrämjande betydelse. Hit hör sådana arenor som skola, förskola, fritidsverksamhet, arbetsliv, socialtjänst och ideell verksamhet.
 - Risk för ökad ohälsa på grund av att människor hamnar i ökad social och ekonomisk stress/utsatthet på grund av Covid-19-pandemins sociala och ekonomiska samhällseffekter vilket behandlas i denna rapport.
-

6 Hälsoeffekter som är lämpliga att följa för att främja det lokala tvärsektoriella arbetet för god och jämlik hälsa

Denna rapport ingår i utvecklingen av en systematisk folkhälsorapportering hos Region Dalarna. Hit hör, som ses i kapitel 4 och 5, uppföljning av olika indikatorer av social och ekonomisk karaktär inklusive olika bestämningsfaktorer för hälsa som återspeglas hos den nationella folkhälsopolitikens åtta målområden. En kontinuerlig uppföljning av hälsans bestämningsfaktorer samt sociala och ekonomiska utfall identifierar behov och möjliggör systematiska och samordnade insatser för en god och jämlik hälsa.

Till folkhälsorapporteringen hör även en kontinuerlig uppföljning av befolkningens hälsotillstånd och olika hälsoutfall utifrån bland annat kön, ålder och social position.

Även en sådan uppföljning av hälsoutfall befinner sig för stunden i ett utvecklingsskede och ska bland annat utgå från Folkhälsomyndighetens uppföljning av kärnindikatorer för folkhälsopolitikens målområden och olika hälsoutfall. Till arbetet med att få fram den löpande rapporteringen av hälsoutfall hör att finna mått och indikatorer som blir gångbara på kommunnivå. Olika hälsoutfall som kan bli aktuella är:

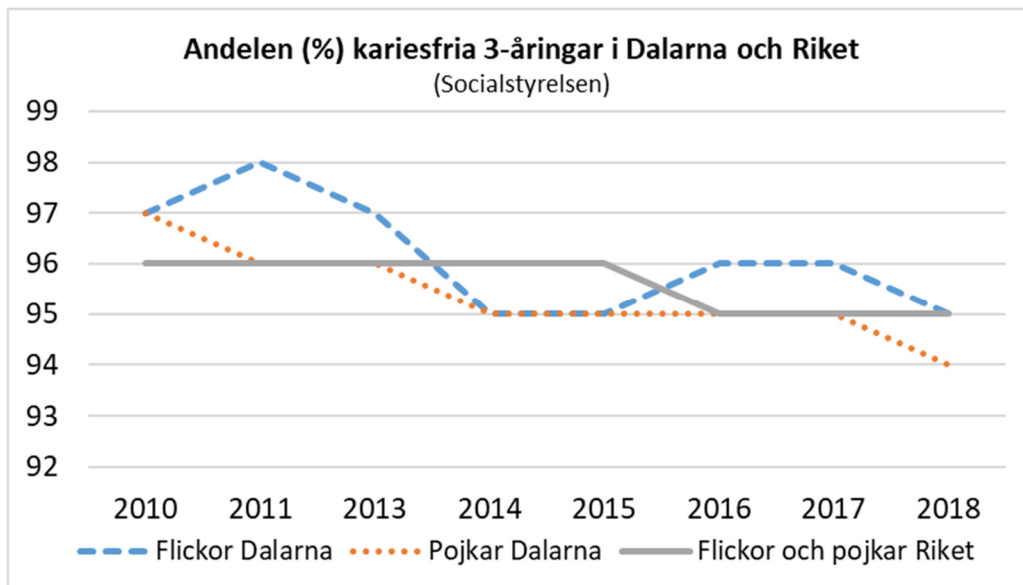
- Psykosomatiska besvär bland barn
- Självskattat hälsotillstånd hos barn
- Barnvaccinationer efter vaccin, andel (procent).
- HPV-vaccinationer i nationella vaccinationsregistret efter antal doser och födelseår. Andel (procent).
- Antibiotikaförsäljning, recept/1000 inv
- Aborter, antal per 1 000 kvinnor.
- Klamydiainfektioner, antal per 10 000 inv.
- Fetma och övervikt hos vuxna, andel (%)
- Förekomst av diabetes typ 2, andel (%)
- Fallskador bland personer 65 år och äldre, 3-årsm, antal/100 000 inv
- Stroke, insjuknande, antal per 100 000 inv.
- Hjärtinfarkt, insjuknande, antal per 100 000 inv
- Dödlighet i cirkulationsorganens sjukdomar, antal per 100 000 inv.
- Själv mord, antal per 100 000 inv
- Förväntad medellivslängd

Med utfallet jämlik hälsa i fokus uppmärksammas behovet av sektorsövergripande angreppssätt.

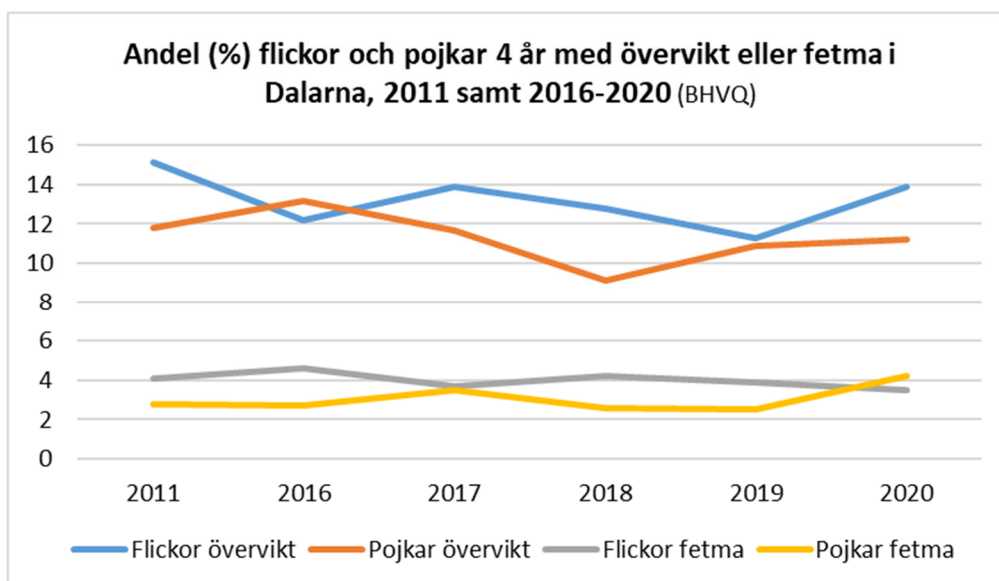
I den nationella folkhälsopolitiken anges det lokala tvärsektoriella arbetet för god och jämlik hälsa ut som en förutsättning för att kunna nå det övergripande folkhälsomålet om utjämnade hälsoklyftor inom en generation. På samma sätt betonar SKL i sin Strategi för hälsa (10) vikten av att Sveriges välfärdsverksamheter - skola, socialtjänst, vård och omsorg, hälso- och sjukvård behöver ledas, styras och samordnas för att främja hälsa och förebygga ohälsa för hela befolkningen.

Ett viktigt syfte med Region Dalarnas uppföljning av hälsoutfall är därför att uppmärksamma behovet av sektorsövergripande angreppssätt vilket förstärks ytterligare av Covid-19-pandemin. Här nedan följer några exempel på hälsoutfall som kopplar till Covid-19-pandemins sociala och ekonomiska

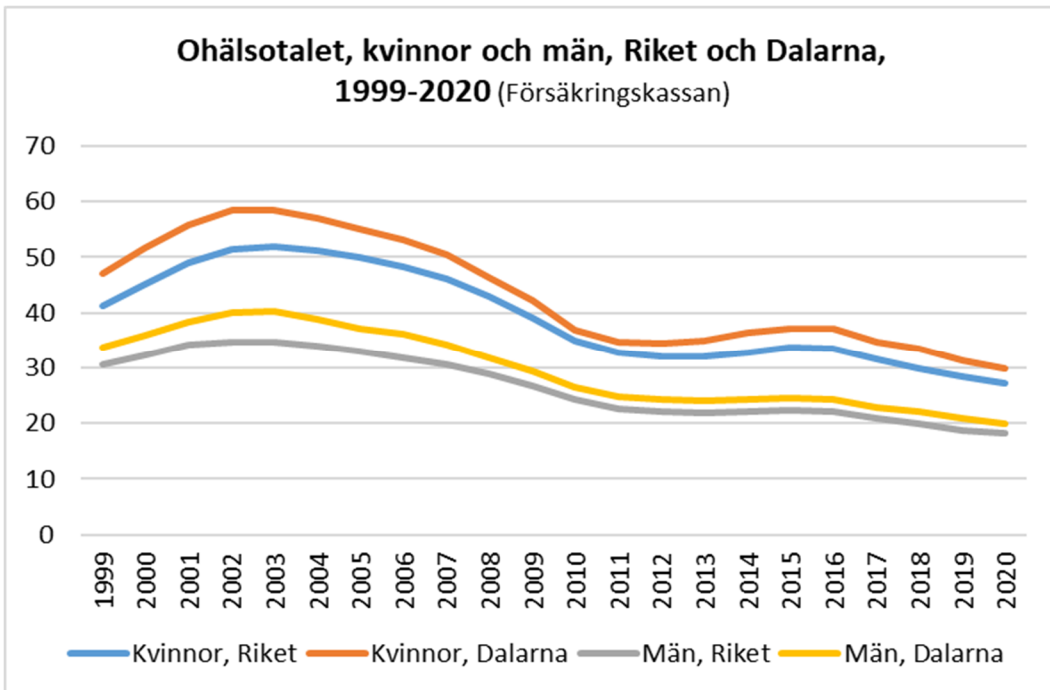
konsekvenser för samhället och belyser behovet av sektorsövergripande angreppssätt.



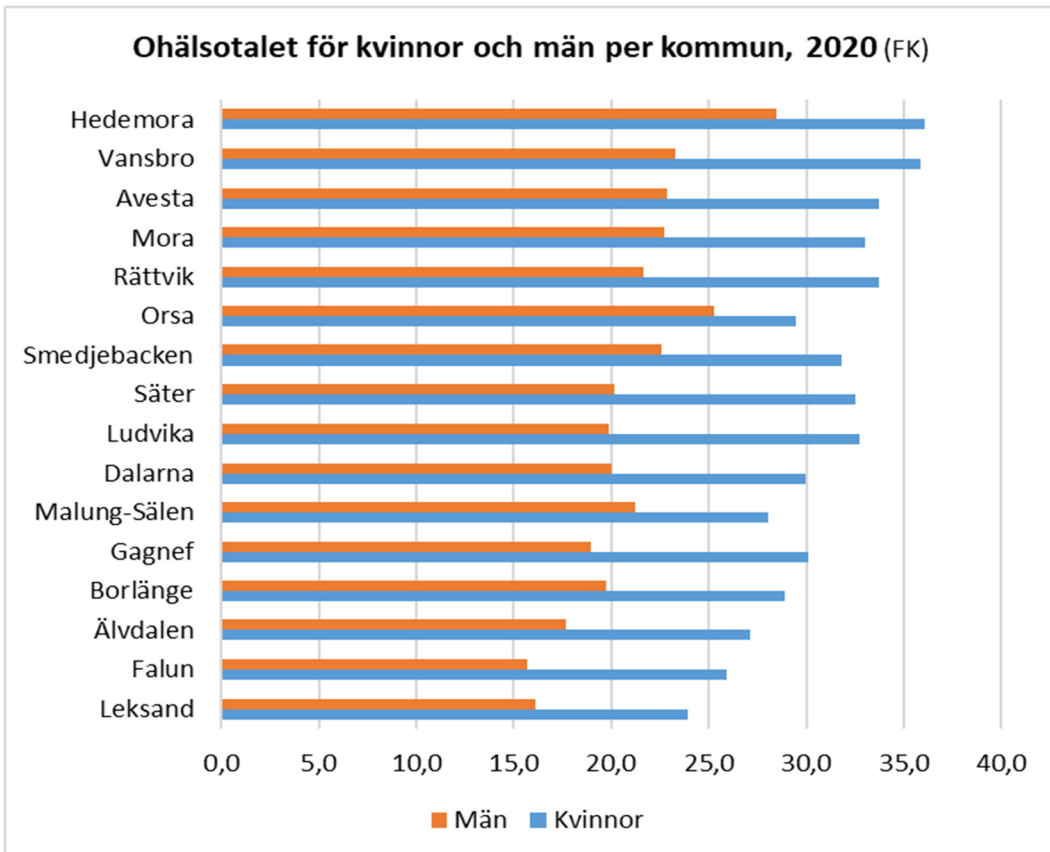
Figur 6.1 Tandhälsan grundläggs i tidig ålder och speglar barnets livssituation, levnadsvillkor, levnadsvanor och samvarierar ofta med socioekonomiska faktorer. Tandhälsa är en god indikator på det allmänna hälsotillståndet.



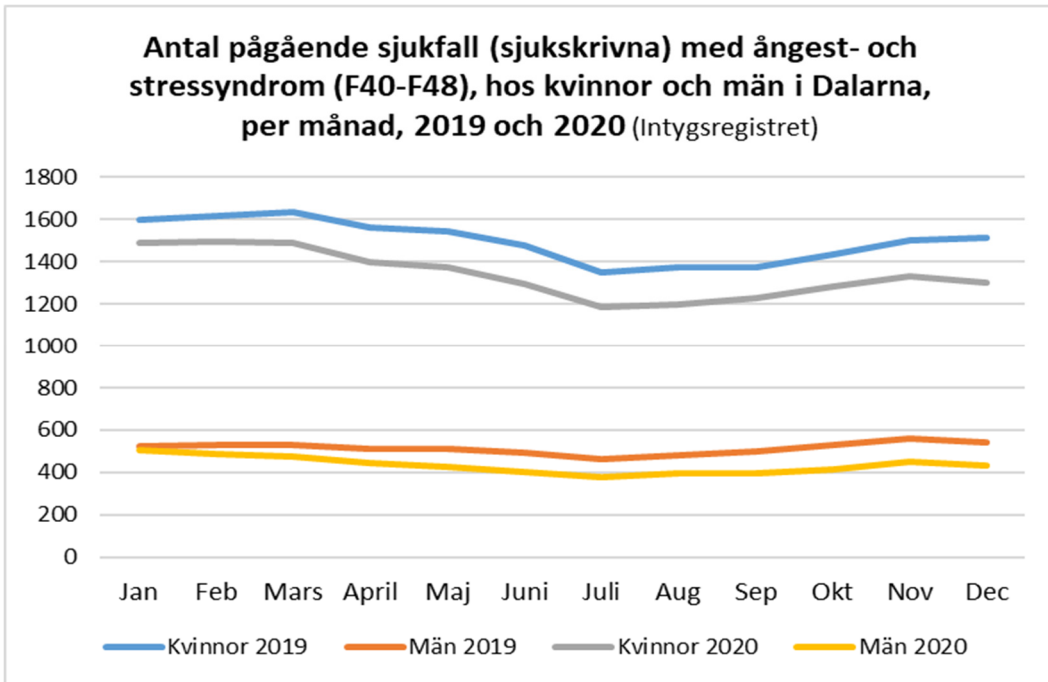
Figur 6.2 Fetma i barndomen är en sjukdom som ofta innebär ett lidande för individen och en viktig riskfaktor för senare sjukdom. I Sverige har ökningen i förekomst stannat av något de senaste åren, men inte bland barn från socioekonomiskt svaga förhållanden, och inte i Dalarna.



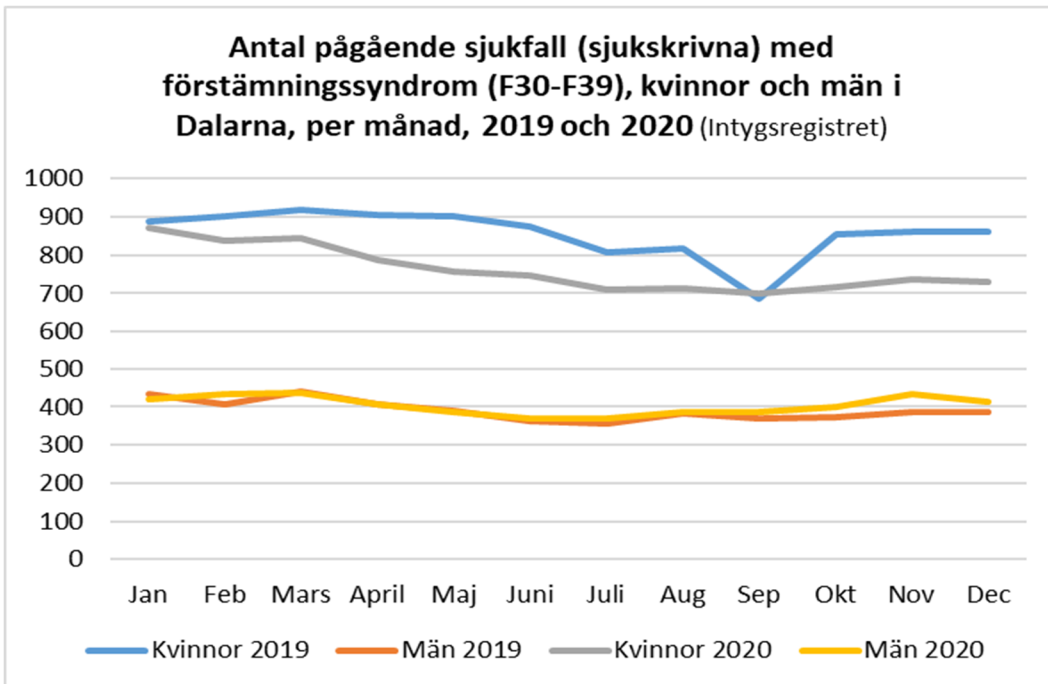
Figur 6.3 I 90-talskrisens spår förklaras ohälsotalets höga nivåer under 90- och 00-talen dels av den negativa påverkan som arbetslöshet och ekonomisk nedgång har på hälsan, dels av de rationaliseringar och förändrade arbetsvillkor som ledde till permanent utslagning i form av långtidssjukskrivningar och förtidspensioner när ekonomin återhämtade sig och arbetsbelastningen ökade igen. Ökningen av ohälsotalet 2011-2015 sammanfaller med en period av höga sjuktal på grund av ångest- och stressyndrom, se figur 6.7.



Figur 6.4 Ohälsotalet skiljer sig åt hos Dalarnas kommuner, och har gjort så sedan länge.



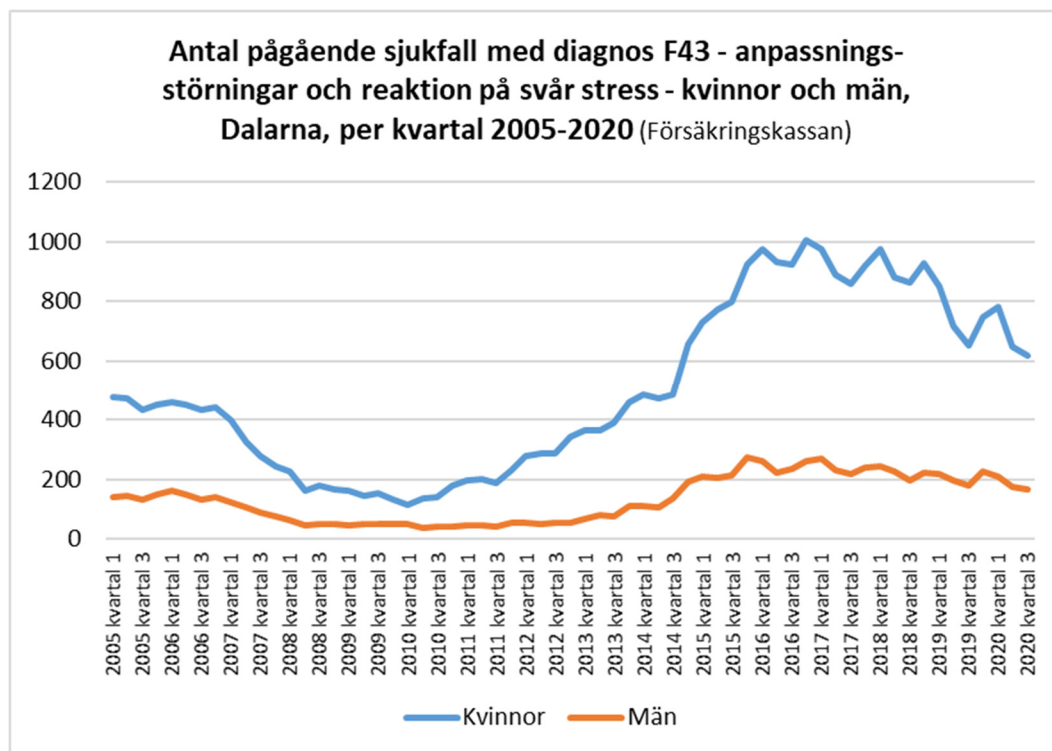
Figur 6.5 Antalet pågående sjukfall med ångest- och stressyndrom minskar i en jämförelse mellan 2019 och 2020. Den förväntade ökningen av psykisk ohälsa på grund av Covid-19-pandemins samhällseffekter ses alltså ännu inte i sjukskrivningsmönstret.



Figur 6.6 Även antalet pågående sjukfall med förstämningssyndrom hos kvinnor i Dalarna ligger lägre under 2020 än under 2019. För män ses ingen skillnad. Men Covid-19-pandemin är inte över än och de långsiktiga effekterna är ännu att vänta.

Ökningen av psykisk ohälsa kopplar till bidragande orsak till den höga dödligheten i Covid-19 i Sverige.

En av förklaringarna bakom den snabba ökningen av sjuktal på grund av ångest- och stressyndrom under åren 2011- 2015, figur 6.7, går att finna i bristen på arbetskraft som rått under 10-talet. När det gäller utnyttjandet av personal ligger Dalarna i topp i riket med landets högsta demografiska försörjningsbörda, se figur 4.7. De branscher som har högsta antalet sjuk-skrivningar i Dalarna är de som är i störst behov av arbetskraft det vill säga de kvinnodominerande branscherna vård, omsorg och utbildning. Arbete med människor är arbeten där det viktigaste redskapet är den egna personen, det gäller till exempel för sjukvårdspersonal, socialarbetare och anställda inom omsorgen. Deras arbetsuppgifter är ofta engagerande men kan bli påfrestande, särskilt om förväntningarna på arbetsinsatsen är oklara. I kombination med underbemanning och ett högt arbetstempo kan det innebära risker för arbetsrelaterad stress. Risken att känna sig otillräcklig ökar.



Figur 6.7 Dalarna var det län i Sverige som hade den största ökningen av sjukfall med ångest- och stressyndrom (F40-F49) under åren 2011-2015. Särskilt markant var ökningen för sjukfall med anpassningsstörningar och reaktion på svår stress (F43).

Detta är en situation som uppmärksammats av Coronakommissionen (11) som i sitt första delbetänkande (SOU 2020:80) konstaterade att den svenska strategin att skydda de äldre under Covid-19-pandemin har misslyckats. En viktig orsak är äldreomsorgens strukturella och sedan länge välkända problem. För att höja ambitionsnivån och attraktionskraften i omsorgsyrkena för att kunna ge vård och omsorg av god kvalitet behövs högre bemanning, ökad kompetens, och rimligare arbetsförhållanden.

Kommissionen anser att riksdag och regering måste se över vad som är en tillräcklig bemanning på särskilda boenden och i hemtjänsten. Arbetsgivarna måste också förbättra förutsättningarna för ledarskap genom att se över ledningsstrukturer och organisering så att antalet medarbetare som en chef ansvarar för sänks väsentligt. Vidare måste arbetsgivarna förbättra anställningstryggheten och personalkontinuiteten i äldreomsorgen samt kraftigt minska andelen personal med timanställning.

7 Diskussion

Världens historia är fylld av pandemier som plågat mänskligheten i omgångar. Covid-19-pandemin är i en historisk jämförelse, trots miljontals döda och allvarligt sjuka, en förhållandevis mild pandemi. Samtidigt är de åtgärder som vidtagits för att bromsa smittspridningen de största någonsin med de största negativa ekonomiska och samhällsliga konsekvenserna i modern tid. De medellång- och långsiktiga effekterna på världens samhällen till följd av de smittobegränsande åtgärderna är oöverskådliga.

Antalet människor som lever i extrem fattigdom beräknas ha ökat med ca 120 miljoner globalt under 2020 efter att ha minskat varje år de senaste två decennierna. I Europa ses stora skillnader mellan länderna i hur rustade de är för att hantera de ekonomiska och sociala konsekvenserna av bekämpningen av smittspridningen. För Sveriges del räknar SKR med en utdragen återhämtning av den svenska samhällsekonomin; ett normalt konjunkturläge nås inte förrän 2024, om allt går bra.

Samtidigt är den globala och nationella kris vi befinner oss i fortfarande väldigt oförutsägbar. Det går inte idag att utifrån erfarenheterna från 90-talskrisen eller finanskrisen 2007-2008 med säkerhet uttala sig om konsekvenserna av den kris vi ser idag. Sverige har i grunden en god ekonomi som möjliggjort att den svenska regeringen, fram till 25 januari 2021, kunnat sätta in krisstöd som belastar statskassan med 374 miljarder kronor. EU har beslutat om en återhämtningsinsats på 750 miljarder euro och därtill enats om en långtidsbudget för EU på 1 074,3 miljarder euro för perioden 2021–2027.

Ännu för tidigt att dra några slutsatser

Till detta kommer att de data som beskrivs i denna rapport talar för att det ännu är för tidigt att dra några säkra slutsatser om konsekvenserna för befolkningens hälsoutveckling. Till exempel har vi sett att skolresultaten i form av behörighet till gymnasiet förbättrades under 2020. Det kan finnas flera förklaringar till det. Under det pågående läsåret har dock förutsättningarna för undervisning både i grundskolans högre klasser och på gymnasiet försämrats med mycket frånvaro och distansundervisning.

Från Försäkringskassan ses inte heller något som tyder på att Covid-19-situationen med alla samhällsrestriktioner ännu har haft någon negativ påverkan på sjukskrivningstalen för diagnoser inom området psykisk ohälsa. Men den psykiska ohälsan var ett samhällsproblem innan pandemin och ett fortsatt utdraget pandemiläge bedöms förvärra situationen.

Från BRÅ:s statistik ses en ökning i anmälningar om brott som gäller våld mot barn och våld i nära relationer mot kvinnor. Osäkert om det är en

faktisk ökning av brott eller bara en ökning i anmälningar. Men även här har våld i nära relationer varit ett reellt samhällsproblem redan innan pandemin och som bedöms ha vuxit i många länder under pandemin.

Ett särskilt angeläget område att förstå och agera inom gäller barns uppväxtvillkor. Långtidsarbetslöshet och försvårade försörjningsmöjligheter bland småbarnsföräldrar drabbar barns uppväxtvillkor på sätt som kan leda till negativa konsekvenser för deras livschanser och hälsa i vuxen ålder. För att fånga utvecklingen, till exempel av hur många barn som lever i ekonomisk utsatthet, behövs metoder tas fram som kan ge en mer aktuell bild än de registerdata som idag är tillgängliga med ett till två års eftersläpning.

Pandemins konsekvenser ökar behovet av att utveckla det lokala tvärsektoriella arbetet för god och jämlik hälsa.

Trots statens satsningar för att stödja företag och bromsa arbetslöshet och trots att de folkhälsodata som lyfts i denna rapport inte ger tydliga besked så är det rimligt att förvänta sig att Covid-19-pandemin och smittskyddsåtgärderna i Sverige och världen kommer att få negativa konsekvenser för människors livsvillkor. Den situation vi har nu och kommer att ha under flera år framåt förstärker behovet av ett brett tvärsektoriellt arbete för god och jämlik hälsa. Behovet av insatser för att uppnå den nationella folkhälsopolitikens övergripande mål om att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation har bara ökat.

Fortsatta analyser och uppföljningar av pandemins konsekvenser för folkhälsan till följd av de sociala och ekonomiska samhällseffekterna tjänar som ett starkt incitament i utvecklingen av en kontinuerlig bred folkhälsorapportering i syfte att identifiera utmaningar för att skapa samhälleliga förutsättningar för god och jämlik hälsa i ett hållbart Dalarna.

8 Referenser

1. Prop. 2017/18:249. God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik. Stockholm den 19 april 2018.
 2. Samling för social hållbarhet i Dalarna. Delrapport 1. Region Dalarna, Falun, september 2017. www.regiondalarna.se/samlingen
 3. Samling för social hållbarhet i Dalarna. Delrapport 2. Region Dalarna, Falun, april 2018. www.regiondalarna.se/samlingen
 4. Samling för social hållbarhet i Dalarna. Slutrapport. Region Dalarna, Falun, april 2019. www.regiondalarna.se/samlingen
 5. Covid-19-pandemins tänkbara konsekvenser på folkhälsan. Folkhälsomyndigheten, 24 juni 2020
 6. Jämlikhetsrapporten 2014: Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg. Göteborgs stad, 2014.
 7. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. UVAS-statistik. www.mucof.se/uvas-statistik
 8. Boverket, september, 2020. Mått på bostadsbristen – förslag på hur återkommande bedömningar ska göras. Rapportnummer: 2020:21 www.boverket.se/sv/om-boverket/publicerat-av-boverket/oppna-data/bedomning-av-bostadsbrist/
 9. Brottsförebyggande rådet. Statistik. www.bra.se/statistik.html
 10. SKR. Strategi för hälsa. www.skr.se/halsasjukvard/strategiforhalsa.9515.html
 11. Coronakommissionen. (SOU 2020:80). Äldreomsorgen under pandemin. Stockholm, december 2020. www.coronakommissionen.com/wp-content/uploads/2020/12/sou_2020_80_aldreomsorgen-under-pandemin_webb.pdf
-