

# **Fördjupningsrapport dödlighet i Gävleborgs län under covid-19-pandemin**

**2021-06-08**

**Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, Region Gävleborg**

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Inledning och syfte</b> .....	<b>5</b>
1.1 Rapportens upplägg .....	5
<b>2 Bakgrund</b> .....	<b>6</b>
2.1 Avlidna med laboratoriebekräftad covid-19 .....	6
2.2 Avlidna i covid-19 i dödsorsaksintyg .....	6
2.3 Jämförelse mellan uppgifter om covid-19 relaterad dödlighet .....	7
2.4 Överdödlighet .....	7
<b>3 Resultat covid-19 relaterad dödlighet</b> .....	<b>8</b>
3.1 Fördelning efter ålder och kön .....	9
3.2 Samsjuklighet bland de avlidna .....	10
3.3 Avlidna efter insatsform .....	11
3.4 Geografiska mönster .....	13
<b>4 Resultat överdödlighet och medellivslängd</b> .....	<b>15</b>
4.1 Geografiska mönster i överdödlighet .....	16
4.2 Jämförelse med prognosdata .....	18
4.3 Medellivslängden .....	18
<b>5 Resultat bearbetning dödsorsaker 2020</b> .....	<b>21</b>
5.1 Vanligaste dödsorsaker 2020 .....	22
5.2 Avlidna i covid-19 i Gävleborg under 2020 .....	23
5.3 Förändring över tid .....	24
<b>6 Några kompletterande källor</b> .....	<b>26</b>
6.1 Smittspridningen .....	26
6.2 Något om vården och vårdens kvalitet .....	28
6.3 Befolkningens hälsoläge och rörelsemönster .....	34
<b>7 Sammanfattande diskussion</b> .....	<b>38</b>
<b>Referenser:</b> .....	<b>42</b>
<b>Bilaga. Dödsorsaker 2020 Gävleborg</b> .....	<b>43</b>

## Sammanfattning

Fram till och med maj månad 2021 har 520 Gävleborgare avlidit med diagnosen covid-19. Det är den yttersta och mest extrema effekten av pandemin. Jämfört med andra regioner och i relation till befolkningen har Gävleborg den näst högsta dödligheten i covid-19 efter Stockholm. På kommunnivå finns de högsta dödstalen i några av kommunerna i Hälsingland.

Den här rapporten sammanfattar och beskriver den covid-relaterade dödligheten hittills i Gävleborg. Ett antal kompletterande källor används. Rapporten innehåller ett bokslut över effekterna på dödligheten totalt under 2020 och halvvägs in i 2021. En vidare och angelägen ambition med fördjupningen är att försöka hitta några mönster eller förklaringar som kan vara av betydelse för den högre dödligheten i Gävleborg.

I en samkörning från Socialstyrelsen framgår att nästan hälften av de avlidna är över 85 år, en högre andel är män och de avlidna har nästan genomgående en stor samsjuklighet med diagnoser som hjärt- och kärlsjukdom, högt blodtryck, diabetes och lungsjukdom. Detta gäller såväl i riket som i Gävleborg. När några riskfaktorer och mått på ohälsa i befolkningen jämförs mellan regionerna framgår dock att Gävleborg har ett relativt sett sämre utfall som i förlängningen kan ha viss betydelse för smittspridningen, samsjukligheten och andelen avlidna. De flesta dödsfallen i covid-19 ägde rum under december månad i den så kallade andra vågen i Gävleborg men har sedan dess minskat.

Av uppgifterna i rapporten framkommer inte några faktorer i vårdens kvalitet som medfört en högre dödlighet eller något som tyder på att befolkningen varit sämre på att följa råd och restriktioner i Gävleborg. En ytterligare samkörning mellan register visar att en hög andel, cirka 75 procent, av de avlidna bodde på särskilt boende eller hade hemtjänst.

En viktig del i förklaringen bakom dödligheten handlar om smittspridningen. Gävleborg har den högsta andelen fall av covid-19 per invånare av alla regioner. Smittspridningen i samhället i sig möjliggör lokala utbrott och att smittan exempelvis når länets mest sjuka äldre. Smittspridning är dock beroende av testkapacitet, och detta liksom förekomst av olika virusvarianter kan påverka resultaten och förändras över tid. Det förefaller vara en stor variation inom regioner, kommuner och på exempelvis boenden och arbetsplatser som inte går att belysa med offentlig statistik.

Den höga samsjukligheten hos merparten som avlidit med covid-19 innebär att många dödsfall inte är helt oväntade utifrån sjukdomshistoriken. Det framgår av kvalitetsregister, Socialstyrelsen samt journalgranskningar från Gävleborg och andra regioner. Även om det inte finns skäl till att tro att diagnostiken sker på ett annorlunda sätt i Gävleborg än i andra regioner så kan diagnostiken och angivandet av huvudsakligt skäl bakom dödsfallet möjligen spela viss roll i jämförelser. Det är också ett skäl till att Socialstyrelsen rekommenderar att komplettera redovisning av covid-dödligheten med analyser av den samlade effekten på dödligheten totalt sett vilket också är viktigt för att kunna fånga eventuella indirekta effekter av pandemin på andra dödsorsaker.

När den samlade dödligheten i befolkningen studeras framgår att Gävleborg hamnar på en mittenposition bland regionerna och mer jämförbart med riksgenomsnittet. Dödligheten i relation till befolkningen i många stora sjukdomsgrupper som hjärt- och kärlsjukdom samt cancer minskar över tid. Under 2020 har också dödligheten i ex hjärt- och kärlsjukdomar, andningsorganens sjukdomar och skador (inklusive motorfordonsolyckor och självmord) minskat. Covid-19 är den tredje största dödsorsaken i Gävleborg och i riket under 2020.

Våren 2021 finns inga definitiva eller enkla svar på den svåra och angelägna frågan kring varför dödligheten i covid-19 är högre i Gävleborg. Smittspridningen och diagnostiken kan ge några ledtrådar liksom faktorer kring hälsoläget generellt sett. Även om det till del går att nyansera den samlade effekten på dödligheten totalt och hittills kvarstår faktum att covid-19 är den huvudsakliga anledningen till att Gävleborg har en överdödlighet på 5,3 procent jämfört med perioden 2015-2019. Över 35 000 Gävleborgare har haft covid-19, många har varit allvarligt sjuka och hittills har 520 Gävleborgare avlidit med diagnosen. Effekterna på dödligheten men även samlade och andra långsiktiga effekter i befolkningen är viktiga att följa även fortsättningsvis.

# 1 Inledning och syfte

Det finns en lång tradition av att använda dödsfall och dödsorsaker som grund för att beskriva hälsoutvecklingen i befolkningen. Av särskilt intresse är då om dödsfallen kan förhindras med olika typer av insatser eller genom effektivare vård och behandling.

Under pandemin har covid-19-relaterade dödsfall blivit en viktig indikator för att snabbt få kunskap om sjukdomens omfattning, utveckling och konsekvenser. Efterfrågan och behovet av nulägesbeskrivningar är stort och nya siffror om antalet fall, antalet vårdade och antalet avlidna tillgängliggörs på daglig basis av myndigheter, media, regioner och andra aktörer.

I denna rapport görs en fördjupning av dödligheten i covid-19 i Gävleborgs län. Syftet är att sammanfatta och beskriva den covid-19-relaterade dödligheten hittills. Av intresse är att utifrån denna beskrivning få ett underlag för att föra ett resonemang om bland annat hanteringen, smittspridningen och vårdens kvalitet. En sådan diskussion förs i rapportens sista kapitel.

Rapporten görs på uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektör Johan Kaarme och har sammanställts av utredare Johanna Alfredsson på Samhällsmedicin tillsammans med Lars Svennberg chefläkare på patientsäkerhetsenheten.

## 1.1 Rapportens upplägg

I kapitel 2 görs en kort bakgrund kring de olika mått och källor som används i rapporten. Några mönster i den covid-relaterade dödligheten hittills redovisas i kapitel 3. Kapitel 4 innehåller några mönster kring överdödligheten totalt sett och i ett tredje huvudkapitel redovisas en bearbetning av dödsorsaker från 2020.

Några kompletterande uppgifter om smittspridningen, befolkningen och vården redovisas i ett fjärde kapitel. Det bör poängteras att pandemin och dess samlade konsekvenser långt ifrån är över eller överblickbara ännu. Diskussionen i rapportens sista kapitel kring mönster och orsaker bakom dödligheten i covid-19 behöver ses i ljuset av detta.

## 2 Bakgrund

Uppgifter om dödsfall och relaterad information registreras, sammanställs och analyseras för olika syften. Metoderna och hur uppgifterna redovisas kan skilja sig åt. I detta kapitel redogörs för de olika kompletterande källorna som används i denna rapport. Några jämförelser görs också.

### 2.1 Avlidna med laboratoriebekräftad covid-19

Folkhälsomyndigheten redovisar löpande avlidna som har haft laboratorieverifierad covid-19. Källa är databasen SmiNet som är ett elektroniskt övervakningssystem där både läkare och laboratorier anmäler information om bekräftade fall av covid-19. Skatteverkets information om dödsfall kontrolleras regelbundet och dödsfall som inträffat inom 30 dagar efter provtagning för covid-19 meddelas regionernas smittskyddsenheter. Därefter granskar smittskyddsenheterna dödsfallen och uppdaterar informationen om fallen i SmiNet med datum för dödsfallet.

Metoden innebär att även andra dödsorsaker ingår i statistiken. Att räkna personer som avlidit inom 30 dagar efter diagnos är dock en vedertagen metod när det gäller säsongsinfluensa och när den specifika dödsorsaken är okänd. Avlidna med laboratoriebekräftad covid-19 presenteras på läns- och kommunnivå i antal och i relation till folkmängden på Folkhälsomyndighetens hemsida.

### 2.2 Avlidna i covid-19 i dödsorsaksintyg

Socialstyrelsen redovisar samtliga fall där den underliggande dödsorsaken var covid-19 oavsett om diagnosen var laboratoriebekräftad eller inte. Statistiken baseras på de dödsorsaksintyg som inkommit till Socialstyrelsen. Dödsorsaksintyg utfärdas av läkare och skickas till Socialstyrelsen inom tre veckor efter dödsfallet. I intyget beskriver läkaren det sjukdomsförlopp eller skadeförlopp som haft störst betydelse för dödsfallet och de andra sjukdomar och tillstånd som kan ha bidragit till dödsfallet. Diagnoserna klassificeras enligt WHO:s klassifikation ICD-10 i enlighet med internationella regler för dödsorsaksklassificering. Den sjukdom eller skada som startade förloppet och som ledde till dödfallet anges som den underliggande dödsorsaken. Andra tillstånd kan anges som bidragande dödsorsaker.

Socialstyrelsens statistik är en verifierad medicinsk beskrivning av dödsorsakerna och är den officiella statistiken i Sverige vad gäller dödsorsaker. Tillförlitligheten är mycket hög, även om distinktionen mellan underliggande och bidragande dödsorsak kan vara svår, särskilt bland multisjuka och äldre. Uppgifterna presenteras från mars 2021 på läns- och kommunnivå som antal och relativa tal och från april 2021 även som åldersstandardiserade dödstal. Åldersstandardisering av dödstal innebär att åldersfördelning i olika geografiska områden beaktas vilket ger möjlighet till mer rättvisande jämförelser i detta avseende. Den enskilt största enskilda riskfaktorn för död i exempelvis covid-19 är hög ålder.

I rapporten presenteras också en bearbetning av Socialstyrelsens dödsorsaker för olika diagnosgrupper. Ambitionen är att se om och var eventuella skillnader ägt rum när det gäller andra dödsorsaker än covid-19 i relation till riket men också i relation till tidigare år.

## 2.3 Jämförelse mellan uppgifter om covid-19 relaterad dödlighet

Uppgifterna från Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten överensstämmer i hög grad även om det finns en variation mellan enskilda veckor. Skillnaden kan då bero på en eftersläpning och bortfall som korrigeras efter hand. Ofta finns en viss förskjutning av dödsorsaksintyget jämfört med SmiNet-uppgifterna. För de 2–4 veckor som ligger närmast nutid är skillnaden större på grund av att antalet fall enligt SmiNet ökar när testningen ökar.

**Tabell 1. Sammanfattning jämförelse av antalet avlidna i covid-19 i Gävleborg enligt Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten**

	Socialstyrelsen dödsorsaksstatistik tom 16 maj 2021	Folkhälsomyndigheten SmiNet tom 21 maj 2021
Antal avlidna i Gävleborg	520	551
Metod	Socialstyrelsens statistik baseras på dödsorsaksintyg med en verifierad medicinsk beskrivning av dödsorsakerna. Officiell statistik i Sverige vad gäller dödsorsaker.  Anges där den underliggande dödsorsaken var covid-19, oavsett om diagnosen var laboratoriebekräftad eller inte.	Folkhälsomyndigheten redovisar avlidna som har haft en laboratorieverifierad covid-19 och har avlidit inom 30 dagar oavsett dödsorsak.  Att räkna personer som avlidit inom 30 dagar efter diagnos är en vedertagen metod när det gäller säsongsinfluensa och för att ge en aktuell bild där den specifika dödsorsaken är okänd.

Uppgifterna från Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen används båda överlag och även i rapporten kommer båda uppgifter att användas, inte minst eftersom de kan brytas och delas upp på olika sätt och för att båda uppgifter tillsammans kan ge en mer fullständig bild.

## 2.4 Överdödlighet

Av flera skäl används och rekommenderas överdödligheten som ett kompletterande mått som täcker dödsfall som kan vara indirekt relaterade till covid-19. Det finns också fördelar i denna när det gäller internationella jämförelser eftersom det finns speciellt stora skillnader i hur man mäter dödligheten mellan länder<sup>1</sup>. Exempelvis är den oberoende av teststrategi och skillnader i dödsorsaksklassificering.

Resonemang om överdödligheten förutsätter att man har en god uppfattning om vad som är ”normal dödlighet” vilket i sig är behäftat med vissa svårigheter. Till exempel finns säsongsvariationer med en generellt sett högre dödlighet under vintermånaderna och en stor normal variation beroende på flera faktorer. Av särskild betydelse är befolkningens sammansättning och en särställning när det gäller denna handlar om åldersfördelningen.

<sup>1</sup> Socialstyrelsens kartläggning (2021) visar att det finns många likheter men också en del skillnader mellan länder både när det gäller hur, vad och när uppgifter rapporteras. Detta beror till stor del på skillnader mellan övervakningssystemen och administrativa system och rutiner. Ex används i de nordiska länderna laboratoriebekräftad dödlighet inom 30 dagar men i många andra europeiska länder finns ingen tidsgräns efter den laboratoriebekräftade diagnosen. I Sverige har dödsfall utanför sjukhus hela tiden räknats in bland avlidna i covid-19 i de fall individen testats positivt för viruset. Så är inte fallet i alla länder, och i vissa fall har man ändrat rutiner under pandemins gång.

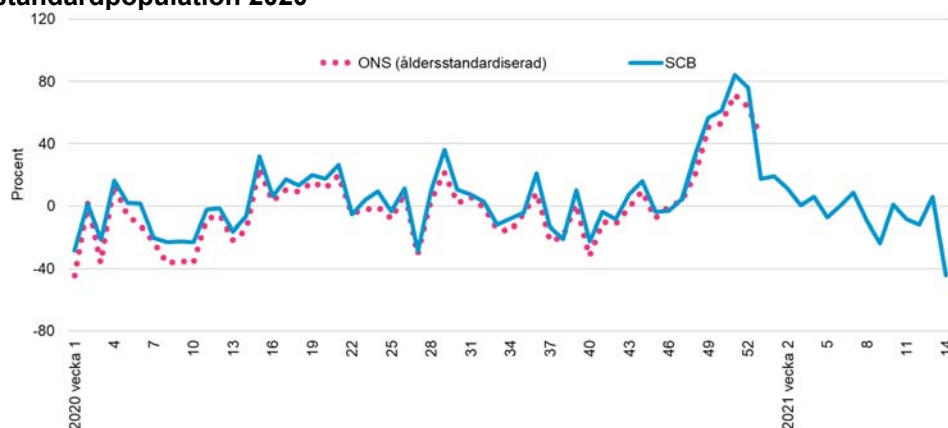
De nordiska länderna har en liknande process för registrering av dödsorsaker som Sverige. Internationellt sett finns liknande administrativa och legala system för registrering av dödsfall och dödsorsaker men det finns en variation hur lång tid validering av uppgifterna tar och när statistiken blir tillgänglig. Vidare finns skillnader i antalet rapporterade fall som beror på omfattningen på testningen vid olika tidpunkter och i förhållande till den faktiska smittspridningen. Omfattningen på testning varierar mycket över tid och mellan olika länder.

Beroende på vilket eller vilka år som används som referens kan utfallet kring under eller överdödlighet variera. SCB gör sammanställningar av överdödligheten för 2020 baserad på antalet dödsfall totalt och i jämförelse med genomsnittet för 2015-2019. I den här rapporten har samma beräkningsgrund använt för att fortsätta jämförelsen även under 2021.

Inom EU har andra mått på överdödligheten publicerats exempelvis inom ramen för samarbetsnätverket EuroMOMO inom ECDC. Folkhälsomyndigheten använder EuroMOMO-metoden och beräknar överdödlighet på en lägre nivå än riket men där Gävleborg presenteras tillsammans med Dalarna och Värmland som en del av Norra Mellansverige.

ONS, Office for National statistics i Skottland, gör löpande analyser av överdödlighet i EU och EES-länderna under 2020 och 2021. Datakällor är totalt antal dödsfall per vecka som länderna rapporterar till Eurostat sedan våren 2020. I ONS underlag redovisas den kumulativa åldersstandardiserade mortalitetsraten per vecka och land 2020 jämfört med årsmedelvärdet under perioden 2015-2019 där Europas befolkning 2013 används som standardpopulation. Beräkningen innebär att hänsyn tas till både ålderssammansättning i befolkning och säsongvariation i mortalitet. Uppgifterna presenteras för mindre områden, sk NUTS3-områden i Europa där Gävleborg är ett område. Resultaten presenteras i dagsläget enbart för år 2020. En jämförelse mellan ONS och SCB:s siffror framgår av figur nedan.

**Figur 1. Jämförelse överdödlighet Gävleborg SCB och ONS åldersstandardiserat utifrån europeisk standardpopulation 2020**



Källa: SCB befolkningsstatistik januari 2020 tom mars 2021. Överdödligheten beräknad i relation till perioden 2015-2019. ONS ålderstandardiserad andel i relation till europeisk standardpopulation redovisad under 2020 per NUTS i EU.

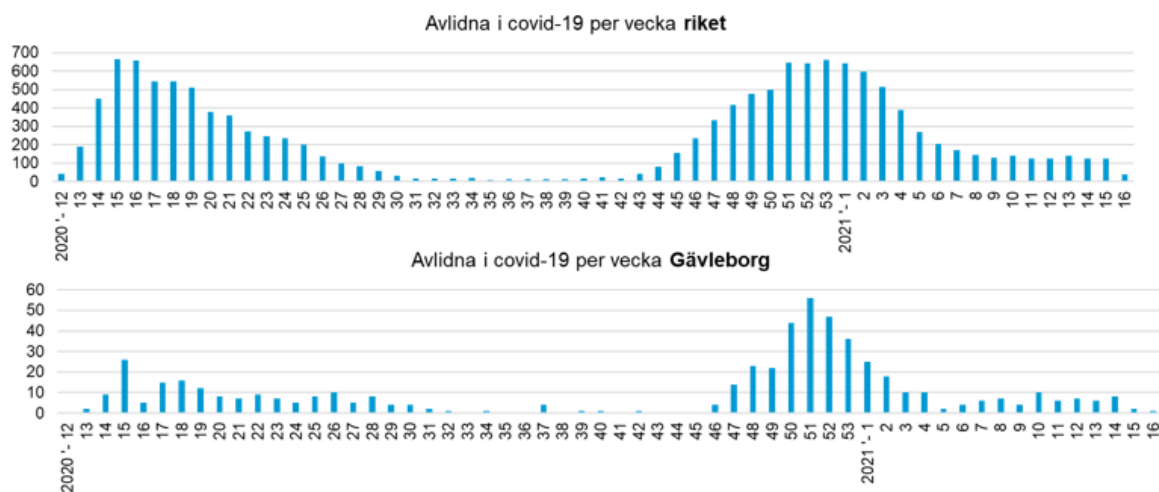
I figuren visas ONS ålderstandardiserade beräkning för Gävleborg och SCB:s beräkning av dödligheten i faktiska tal per vecka. En viss variation av den beräknade överdödligheten finns men skillnaden är inte jättestor. I resterande del av rapporten används främst SCB:s förenklade redovisning med antal döda då denna är lättare att beräkna och redovisa för olika grupper. En jämförelse kommer också att göras med SCB:s befolkningsprognos från 2019.

### 3 Resultat covid-19 relaterad dödlighet

Inledningsvis presenteras en tidsserie på de som har avlidit med covid-19 i riket och i Gävleborg. Antalet redovisas per vecka.



**Figur 2. Antal avlidna i covid-19 utveckling över tid i riket och Gävleborgs län.**



Källa: Folkhälsomyndigheten Sminet 5 maj.

Antalet avlidna följer två distinkta vågor i Sverige som helhet. I Gävleborg sker det högsta antalet fall under december månad 2020.

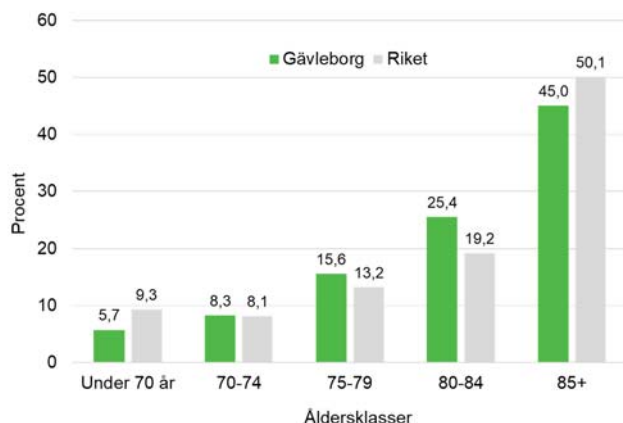
### 3.1 Fördelning efter ålder och kön

Ålders och könsfördelningen bland de avlidna i covid-19 redovisas inledningsvis i tabell nedan. Något fler män (53 procent) än kvinnor (47 procent) har avlidit i sjukdomen och andelen ökar tydligt med ålder. Nästan hälften är över 85 år och 70 procent är över 80 år.

**Tabell 2. Ålders och könsfördelning bland de avlidna i Gävleborg. Källa: Socialstyrelsen dödsorsaker tom 11 april 2021.**

	Totalt		Män		Kvinnor	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Antal avlidna</b>	507		268	53	239	47
<b>Ålder</b>						
<b>Under 70</b>	29	5,7	16	6,0	13	5,4
<b>70-74</b>	42	8,3	24	9,0	18	7,5
<b>75-79</b>	79	15,6	52	19,4	27	11,3
<b>80-84</b>	129	25,4	65	24,3	64	26,8
<b>85+</b>	228	45,0	111	41,4	117	49,0

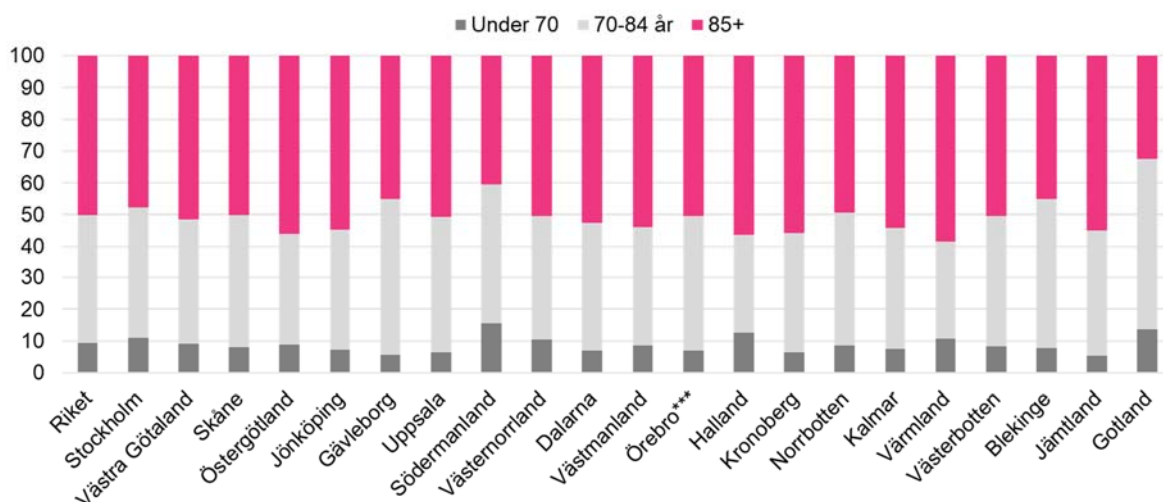
**Figur 3. Åldersfördelning bland de avlidna i covid-19**



Källa: Socialstyrelsens dödsorsaker tom 11 april 2021

En lägre andel av de avlidna är under 70 år och en högre andel är i åldersgruppen 80-84 år i Gävleborg jämfört med riksgenomsnittet. Det tydligaste mönstret i såväl Gävleborg som i riket är den ökande andelen i högre åldrar. 70 procent är över 80 år och nästan hälften är över 85 år.

**Figur 4. Åldersfördelning procentuell fördelning per region bland de avlidna i covid-19**



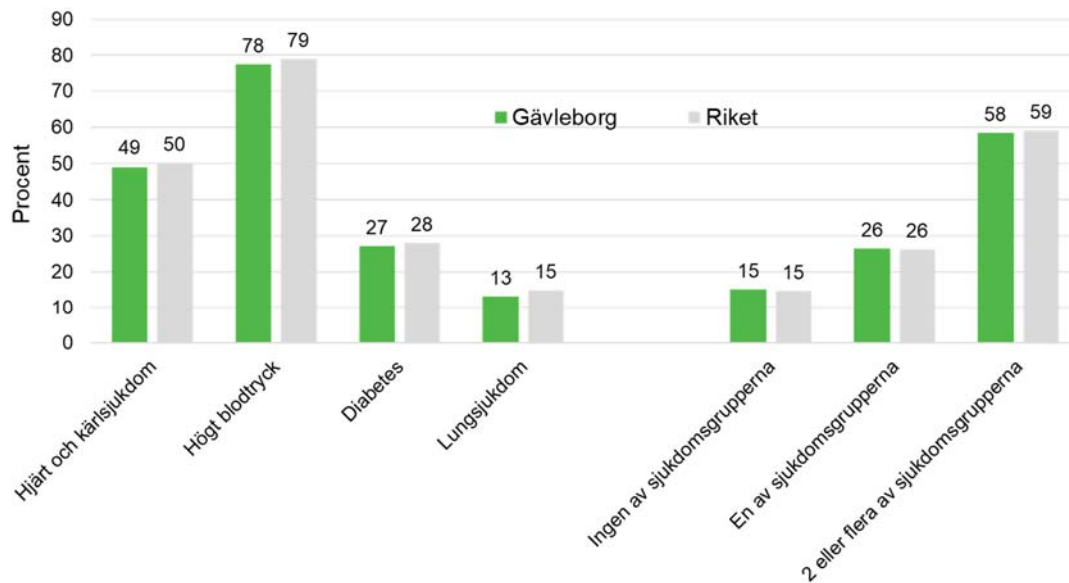
Källa: Socialstyrelsens dödsorsaksstatistik tom 11 april 2021.

Variationen mellan regionerna är ganska liten och åldersfördelningen bland de avlidna i Gävleborg är jämförbar med andra regioner.

### 3.2 Samsjuklighet bland de avlidna

Socialstyrelsen har kombinerat uppgifter från dödsorsaksregistret och journaluppgifter i vården för att få en bild av samsjukligheten hos de avlidna med covid-19. I figuren redovisas Gävleborg tillsammans med rikets genomsnitt.

**Figur 5. Samsjuklighet bland de avlidna Gävleborg och riket**



Källa: Socialstyrelsen dödsorsaker tom 11 april 2021 samt läkemedelsregister och patientregister. Sjukdomsgrupperna grundar sig på registrerade diagnoskoder från specialistvården 2015-2021 samt från uthämtade läkemedel på svenska apotek under år 2019 och 2020.

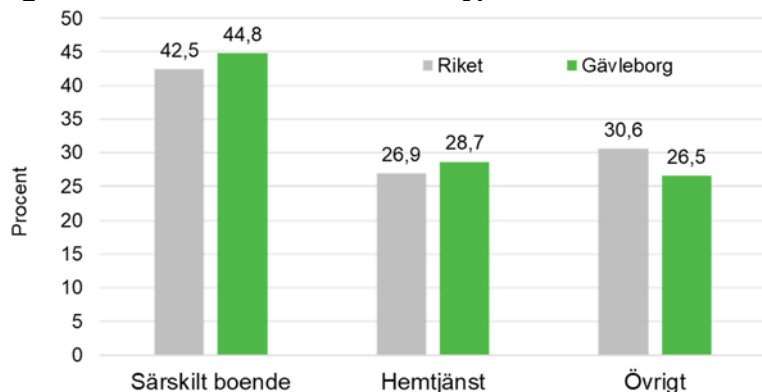
Av figuren framgår att det är väldigt vanligt med en samsjuklighet bland de avlidna i covid-19. Endast 15 procent av de avlidna i covid-19 har ingen annan sjuklighet av de studerade. En fjärdedel, 26 procent, har en av sjukdomsgrupperna (hjärt- och kärlsjukdom, högt blodtryck, diabetes eller lungsjukdom). Majoriteten av de personer som dött i covid-19 (nästan 60 procent) hade två eller flera av de sjukdomsgrupperna (hjärt- och kärlsjukdom, högt blodtryck, diabetes eller lungsjukdom).

Mönstren när det gäller samsjukligheten är påfallande likartade mellan Gävleborg och rikets genomsnitt.

### 3.3 Avlidna efter insatsform

I en annan samkörning av registeruppgifter har Socialstyrelsen kombinerat dödsorsaker i covid-19 för personer över 70 år med uppgift om insatsform i socialtjänsten.

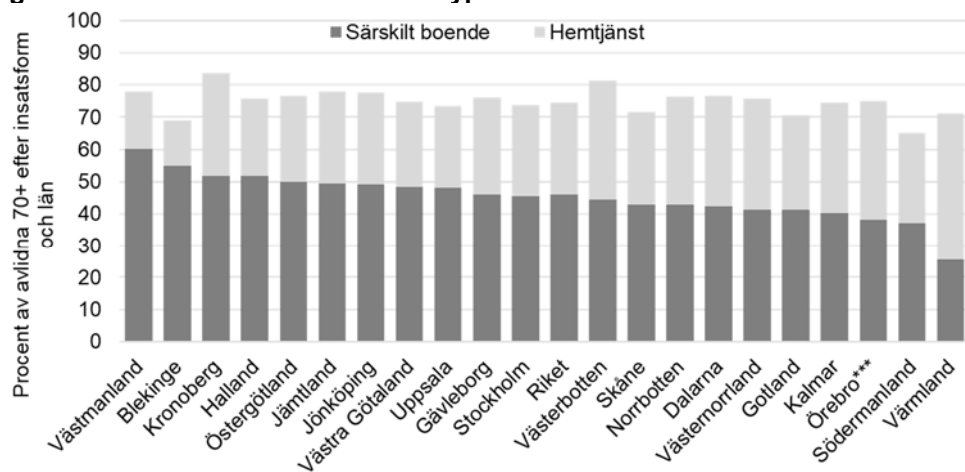
**Figur 6. Avlidna i covid-19 70+ efter typ av insats. Riket och Gävleborg**



Källa: Socialstyrelsen dödsorsaksregister 2 maj 2021 och register över insatser enligt socialtjänsten till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.

En hög andel, cirka 75 procent av de avlidna, bor på särskilt boende eller har hemtjänst. Andelen är något högre i Gävleborg än i riket där motsvarande andel är 69 procent. En jämförelse mellan länen görs i nästa figur med särskilt fokus på andelen av de avlidna som bor på särskilt boende.

**Figur 7. Avlidna i covid-19 70+ efter typ av insats och län. Procent**



Källa: Socialstyrelsen dödsorsaksregister 9 maj 2021 och register över insatser enligt socialtjänsten till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.

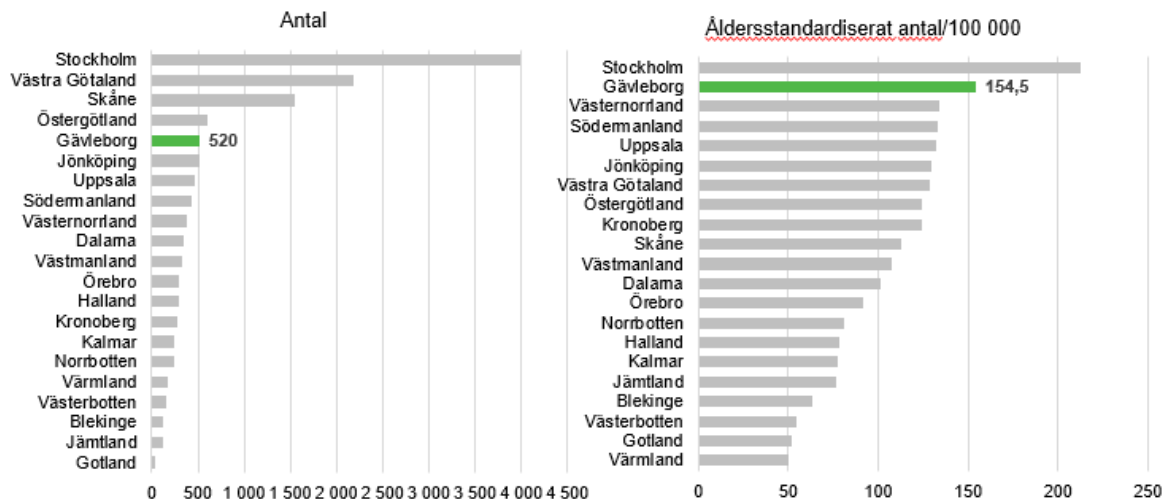
Andelen av de avlidna som bor på särskilt boende varierar från 26 till 60 procent mellan länen. Högst andel finns i Västmanland och lägst andel i Värmland. Andelen i Gävleborg ligger överlag ganska nära rikets genomsnitt i jämförelse med andra län.

Variationen blir ännu större på kommunal nivå men också svårtolkad då det många gånger handlar om små tal och där smittspridningen också varierar stort. IVO konstaterar i sin granskning att 40 kommuner är särskilt drabbade, genom att dessa kommuner står för nästan 70 procent av andelen dödsfall i covid-19 vid äldreboenden (IVO, 2020).

### 3.4 Geografiska mönster

Det är tydligt att pandemin hittills drabbat Sverige ojämnt. I Socialstyrelsens dödsorsaksredovisning tom 16 maj framgår att 520 Gävleborgare avlidit med covid-19.

Figur 8. Avlidna covid-19 per län



Källa: Socialstyrelsens dödsorsaker tom 16 maj 2021

Till höger redovisas en jämförelse mellan länen där det åldersstandardiserade antalet dödsfall med covid-19 per 100 000 invånare redovisas. Av jämförelsen framgår att Stockholm har det högsta antalet avlidna i Sverige. Gävleborg kommer därefter med 154,5 dödsfall per 100 000 invånare. Västernorrland, Södermanland och Uppsala är också drabbade län. Lägst andelar finns i Värmland, Gotland och Västerbotten.

På länsnivå varierar andelen mellan 50 till 212 avlidna per 100 000 invånare. På kommunnivå blir variationen ännu större (från 0 till 334 per 100 000) men blir också något mer osäker då det ibland är baserat på väldigt få fall. Högst andelar i landet finns i Älvkarleby och ett antal Stockholmskommuner. Två kommuner i Gävleborg finns också med bland de 20 kommuner med högst andelar.

I tabell nedan presenteras de 20 kommuner som har högst andelar (rang 1-20 bland samtliga 290 kommuner i Sverige) samt kommunerna i Gävleborgs län. Högst andelar i länet finns i Söderhamn och Nordanstig på 263 respektive 259 per 100 000 invånare vilket motsvarar 89 respektive 29 avlidna. Lägst andelar finns i Bollnäs med 89 per 100 000 och som återfinns på rangplats 158 bland de 290 kommunerna i Sverige.

**Tabell 4 Avlidna i covid-19 per kommun. Topp 20 och kommuner i Gävleborgs län**

	Rang 1-290	Antal	Åldersstand. andel per 100 000
Älvkarleby	1	37	334,4
Sundbyberg	2	94	303,9
Sigtuna	3	103	301,6
Upplands Väsby	4	104	292,3
Södertälje	5	224	284,3
Söderhamn	<b>6 (3)</b>	<b>89</b>	<b>263,8</b>
Sollentuna	7	154	262,3
Nordanstig	<b>8 (4)</b>	<b>29</b>	<b>258,7</b>
Haninge	9	147	243,1
Botkyrka	10	142	242,1
Värmdö	11	73	231,2
Huddinge	12	164	229,9
Burlöv	13	37	229,8
Stockholm	14	1670	225,6
Upplands-Bro	15	44	225,4
Timrå	16	42	223,0
Järfälla	17	148	219,0
Ånge	18	26	212,1
Bräcke	19	18	208,3
Borlänge	20	107	206,5
Hofors	<b>31 (11)</b>	<b>23</b>	<b>185,0</b>
Gävle	<b>43 (57)</b>	<b>169</b>	<b>163,7</b>
Hudiksvall	<b>64 (45)</b>	<b>65</b>	<b>141,9</b>
Ovanåker	<b>77 (38)</b>	<b>21</b>	<b>132,1</b>
Ljusdal	<b>78 (39)</b>	<b>34</b>	<b>131,3</b>
Sandviken	<b>112 (101)</b>	<b>52</b>	<b>111,3</b>
Ockelbo	<b>115 (87)</b>	<b>8</b>	<b>109,9</b>
Bollnäs	<b>158 (145)</b>	<b>30</b>	<b>89,1</b>

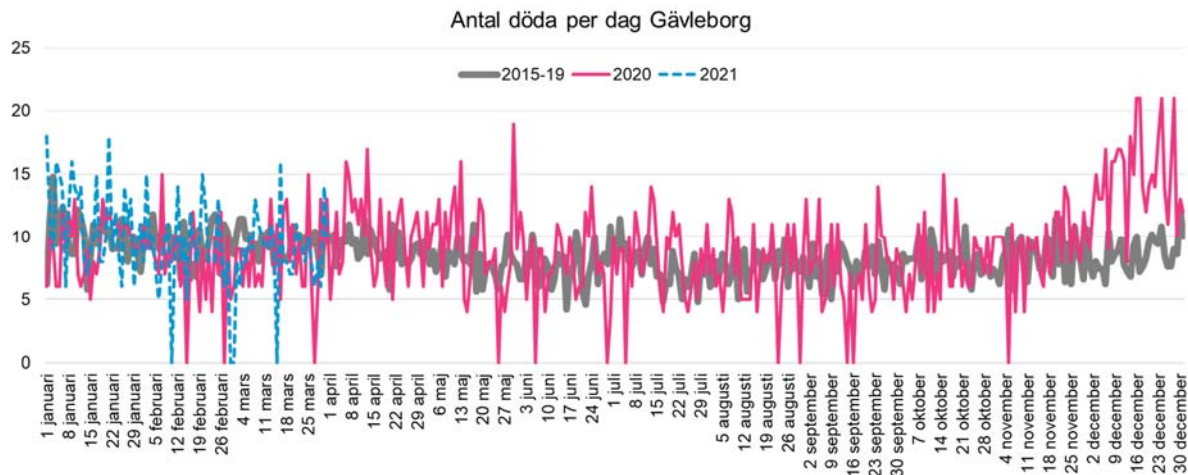
Källa: Socialstyrelsen dödsorsaker inkomna tom 16 maj 2021

Inom parentes i tabellen är den rang som kommunerna i länet har om man inte åldersstandardiserat resultaten. I samtliga kommuner utom Gävle framgår att rangen är lägre (dvs man har en högre relativ dödlighet) om man inte kompenserar för åldersstrukturen i jämförelsen.

## 4 Resultat överdödlighet och medellivslängd

Som nämndes i kapitel 2 finns det flera skäl till att det också är viktigt att titta på mönster kring den totala dödligheten i hela befolkningen. Beräkningar av överdödligheten har en sådan utgångspunkt men förutsätter också att man har en bild av ”normal dödlighet”. Detta är dock inte helt självklart då det finns en viss naturlig variation. Figuren nedan visa hur antalet döda varierar per dag under referensperioden (2015-2019) och för 2020 och 2021.

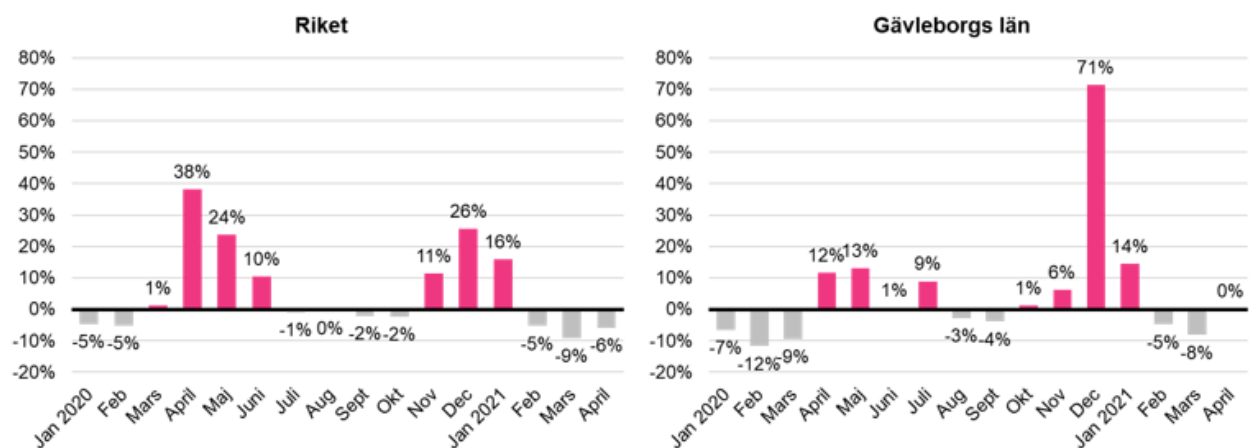
**Figur 9. Antal döda per dag Gävleborg 2020 och 2021 jämfört med 2015-2019**



Källa: SCB uppgift om antal döda per dag.

I nedanstående figurer redovisas överdödligheten för riket och för länet beräknad som procent per månad och i relation till referensperioden.

**Figur 10. Överdödligheten per månad i riket och Gävleborgs län**



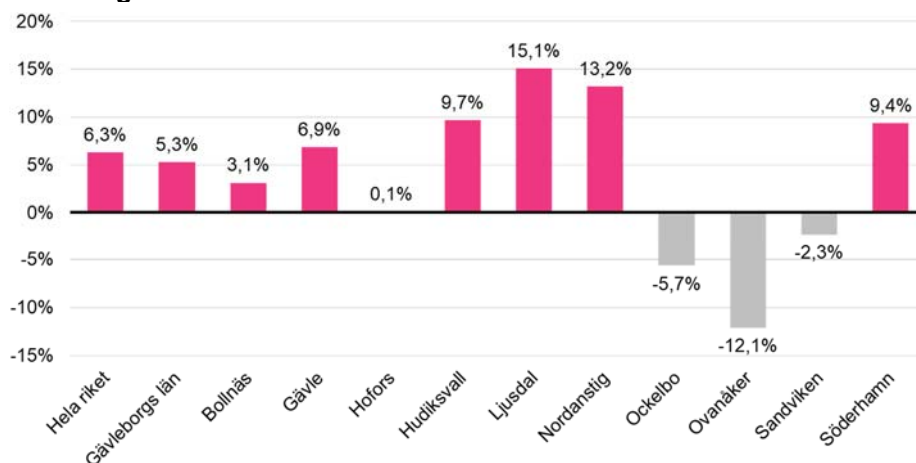
Källa: SCB befolkningsstatistik januari 2020 tom mars 2021. Överdödligheten beräknad i relation till perioden 2015-2019.

En sammantagen bild är att i riket finns två perioder under 2020 med väsentlig överdödlighet jämfört med tidigare år. I Gävleborg finns, liksom i riket, perioder med en underdödlighet, en något förhöjd dödlighet under våren men en tydlig överdödlighet i december månad där överdödligheten var 71 procent. Därefter är nivåerna lägre och mer lika de som gäller för rikets genomsnitt. I nästa avsnitt redovisas den summerade överdödligheten.



## 4.1 Geografiska mönster i överdödlighet

Figur 11. Överdödlighet januari 2020 tom april 2021 i jämförelse med perioden 2015-2019 i riket, Gävleborgs län och dess kommuner.



Källa: SCB befolkningsstatistik januari 2020 tom mars 2021. Överdödligheten beräknad i relation till perioden 2015-2019.

Summerat för 2020 och till och med april 2021 är överdödligheten 5,3 procent i Gävleborg. I riket är motsvarande andel 6,3 procent.

Negativa värden, Ockelbo, Ovanåker och Sandviken, innebär att man som helhet haft en lägre dödlighet än under referensperioden. Av figuren och tabellen nedan är det tydligt att även här finns det skillnader inom länet. Flera kommuner i Hälsingland (Hudiksvall, Ljusdal, Söderhamn och Nordanstig) har en hög överdödlighet. I tre av kommunerna (Ockelbo, Ovanåker och Sandviken) finns istället en underdödlighet jämfört med referensperioden.

Tabell 5 Överdödligheten i riket, Gävleborgs län och dess kommuner under perioden januari 2020 tom april 2021. Källa: SCB befolkningsstatistik antal döda per månad jämfört med 2015-2019

	Jan 2020	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec	Jan 2021	Feb	Mars	April	Summa
Hela riket	-5%	-5%	1%	38%	24%	10%	-1%	0%	-2%	-2%	11%	26%	16%	-5%	-9%	-6%	6%
Gävleborgs län	-7%	-12%	-9%	12%	13%	1%	9%	-3%	-4%	1%	6%	71%	14%	-5%	-8%	0%	5%
Bollnäs	-5%	-20%	17%	-29%	18%	21%	32%	-26%	-16%	8%	20%	22%	18%	1%	0%	-10%	3%
Gävle	-19%	-10%	-2%	46%	30%	-13%	-7%	-12%	-14%	11%	-5%	45%	37%	9%	0%	11%	7%
Hofors	15%	8%	-17%	-15%	-51%	-41%	-6%	25%	7%	10%	12%	105%	0%	-12%	-32%	46%	0%
Hudiksvall	6%	-38%	2%	-6%	42%	29%	4%	21%	-8%	-13%	56%	98%	1%	-10%	-18%	-31%	10%
Ljusdal	3%	-4%	-27%	-4%	4%	-55%	28%	89%	54%	-6%	34%	80%	59%	5%	-5%	-22%	15%
Nordanstig	-14%	38%	8%	-2%	-38%	-10%	-6%	58%	52%	-19%	-63%	371%	5%	38%	-15%	-9%	13%
Ockelbo	-24%	-50%	11%	48%	45%	5%	32%	0%	29%	-21%	-34%	-22%	6%	-33%	-44%	-7%	-6%
Ovanåker	-20%	-42%	-29%	19%	-25%	2%	33%	-68%	7%	-18%	14%	78%	-20%	-35%	-43%	-7%	-12%
Sandviken	-7%	-6%	-7%	10%	7%	12%	17%	-18%	-1%	-10%	-20%	8%	-1%	-22%	2%	19%	-2%
Söderhamn	9%	16%	-51%	7%	-2%	35%	13%	-11%	-32%	21%	15%	156%	-9%	-14%	-6%	3%	9%

Tabellen visar på att det finns en viss variation mellan månaderna och särskilt i många av de mindre kommunerna. Högst överdödlighet finns i Nordanstig under december månad (371 procent) samtidigt som andelen varierar extra mycket i mindre kommuner som Nordanstig. Föregående månad november har exempelvis Nordanstig en underdödlighet på 63 procent. Det

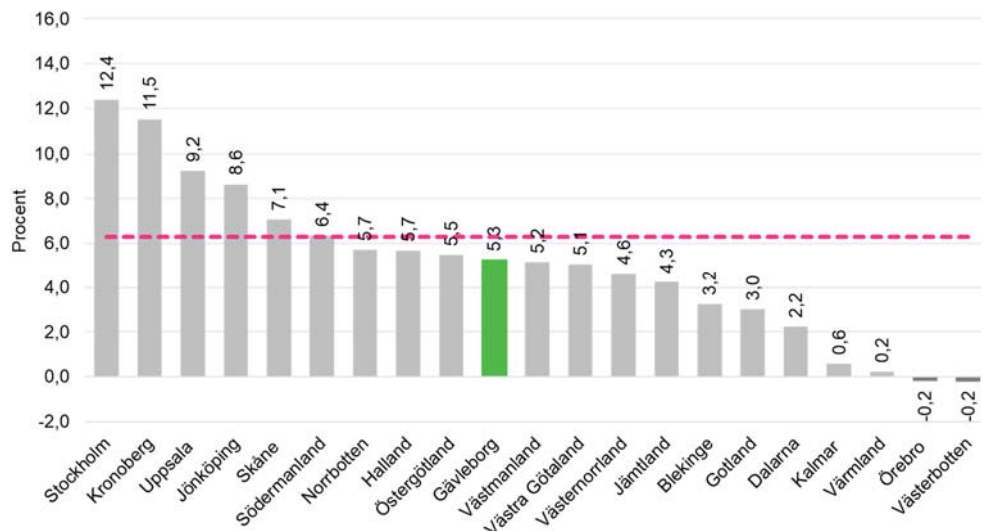


kan således vara en ganska stor variation inte bara mellan kommunerna utan också inom dessa vid olika tidpunkter.

Även i ONS granskning av covid-dödligheten inom NUTS3-områden (2021) framgår att det finns en stor variation framför allt mellan regioner i Europa. De regioner som har haft en tydlig överdödlighet under våren och hösten går oftast sedan tillbaka till mer normala nivåer eller nivåer under det normala. Under höst och tidig vinter finns högsta andelarna inom delar av Polen Grekland, Bulgarien Belgien Nederländerna och Schweiz. De delar som har högsta värden under våren har inte högsta andelarna under hösten osv. Den överdödlighet som ägde rum i inledningen av pandemin i norra Italien och Spanien var dock högst sammantaget, exempelvis Bergamo med 842 procents överdödlighet.

Av detta framgår att de lokala variationerna och temporära effekterna verkar vara en viktig nyckel bakom variationer i exempelvis dödligheten. Med få undantag är det inte hela länder som avviker längre perioder utan det sker ofta lokala temporära utbrott.

**Figur 12. Överdödlighet tom mars 2021 per län.**



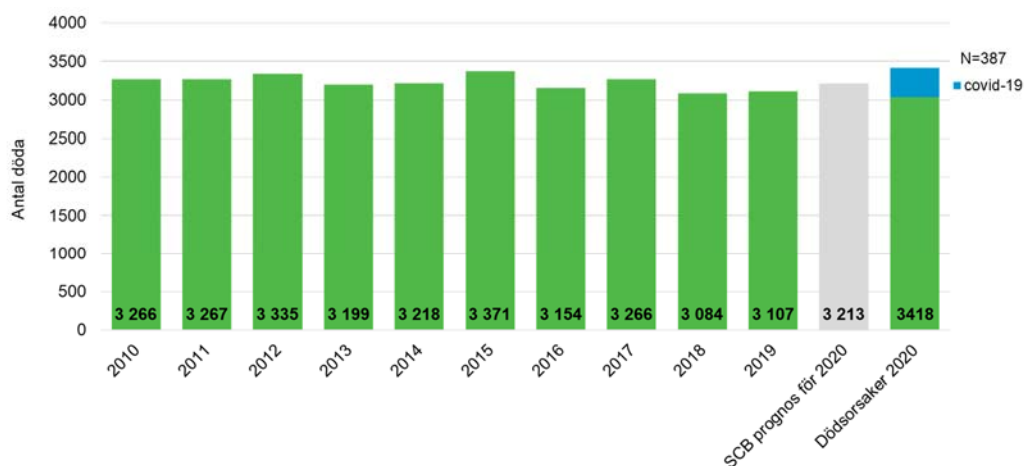
Källa: SCB befolkningsstatistik januari 2020 tom mars 2021. Överdödlighet i relation till perioden 2015-2019

När överdödligheten summeras till och med mars månad 2021 framgår att det finns en variation mellan en underdödlighet på 0,2 procent (Västerbotten och Örebro) upp till en överdödlighet på max 11-12 procent (Stockholm och Kronoberg). Gävleborgs 5,3 procent finns på en mittenplacering i denna jämförelse och strax under rikets genomsnitt på 6,3 procent.

## 4.2 Jämförelse med prognosdata

En jämförelse med SCB:s prognos över antalet döda görs i nedanstående figur. Prognosen togs fram av SCB 2019 och är en skattning av länets befolkningsutveckling som utgår från närmast föregående år (för immigration exklusive perioden 2014-2016 som betraktas som extremår) och utifrån fruktsamhet, inrikes inflyttning, immigration, dödlighet och utflyttning.

Figur 13. Antal döda, prognos och utfall 2020.



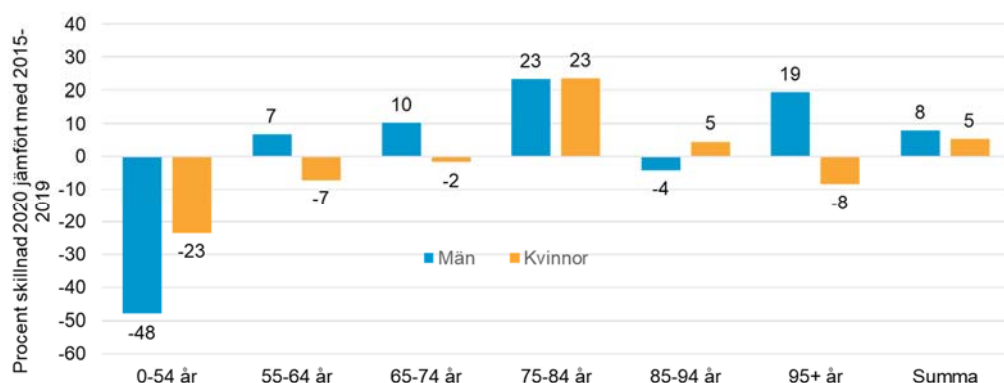
Källa: SCB befolkningsstatistik, SCB prognos för Gävleborg från 2019 samt dödsorsaker 2020 och Samhällsmedicin.

Staplarna för 2010 tom 2019 anger antalet döda i Gävleborg från SCB:s statistikdatabas. En viss variation mellan åren finns. Ökningen mellan 2019 och 2020 motsvarar en ökning på 311 st. Prognosen från SCB 2019 angav att 3 213 Gävleborg beräknas avlida under 2020. Det faktiska utfallet utifrån dödsorsakerna för 2020 är 3 418 personer (varav 387 st i covid-19) vilket motsvarar en skillnad mot prognosen på 205 individer.

## 4.3 Medellivslängden

Av betydelse för bland annat medellivslängdsberäkningar är den summerade dödligheten vid olika åldrar. Nedan presenteras hur överdödligheten jämfört med referensperioden ser ut i olika åldersgrupper och efter kön. Om överdödligheten i relation till referensperioden beräknas framgår att det är i åldrar över 75 år som de största förändringarna ägt rum. Det förefaller också vara en stor procentuell skillnad i åldersgrupper under 54 år men det bör noteras att dessa är baserade på väldigt låga tal.

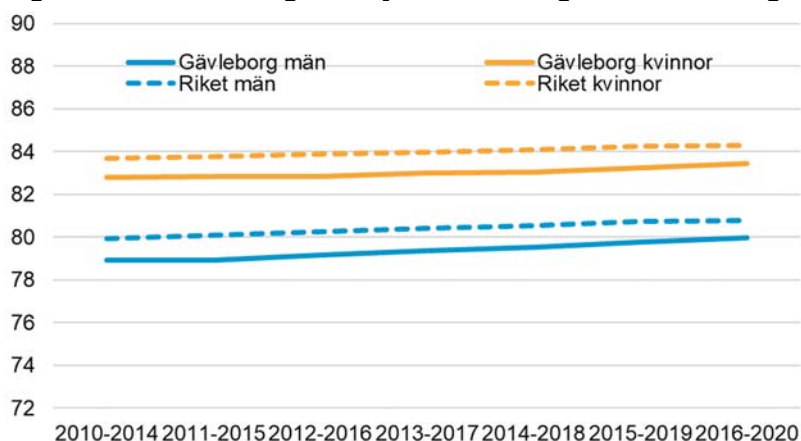
**Figur 14. Överdödligheten per kön och åldersgrupp Gävleborg 2020 jämfört med 2015-2019.**



Källa: SCB befolkningsstatistik 2015 tom 2020 per åldersgrupp.

Vid beräkningar av förväntad livslängd vid födelsen, medellivslängden, beaktas dödsrisken för olika åldersgrupper och beräknas för befolkningen. SCB har i figur nedan presenterat medellivslängden tom 2020. Här används femårsmedelvärden och i figuren presenteras utvecklingen för Gävleborg och riket. Sista perioden anger femårsmedelvärdet för 2016-2020.

**Figur 15. Medellivslängd för nyfödda i Sverige och Gävleborg 2010-2020. Femårsmedelvärden**



Källa: SCB statistikdatabasen uttag 2021-05-18

Av figuren framgår en mindre utplaning men att medellivslängden ändå fortsätter att öka i både länet och riket mellan 2015-2019 och 2016-2020.

En grupp forskare (Kolk m fl, 2021) har analyserat dödligheten på regional nivå och vilken betydelse covid-19 har haft på den uppskattade medellivslängden för 2020. Här har 2020 jämförts med närmast föregående tvåårsperiod 2017-2019. Sammantaget minskade medellivslängden från födelsen för Sverige som helhet med -0,07 år för kvinnor och -0,36 för män. Även i Gävleborg minskade medellivslängden i antal år väldigt nära rikets värde med -0,05 för kvinnor och -0,35 för män.

Av jämförelsen framgår att det finns regioner med både högre och lägre medellivslängd jämfört med jämförelseperioden. De regioner som påverkats minst finns i västra och södra Sverige och i övre Norrland. Nedgången i medellivslängd var störst för män i Kronobergs län (-1,25 år), Gotland (-1,19 år) och Stockholms län (-1,15 år). För kvinnor var nedgången störst i Stockholm (-0,48), Jämtland -0,48 och Södermanland (-0,37).

Av jämförelsen bör noteras att Gävleborg som helhet har en lägre medellivslängd än riket och de flesta andra regioner. I regionjämförelsen och utifrån förändringen mot referensperioden placerar sig Gävleborg från rang 19 till 17 (av 21) för kvinnor och från rang 19 till 20 (av 21) för män.

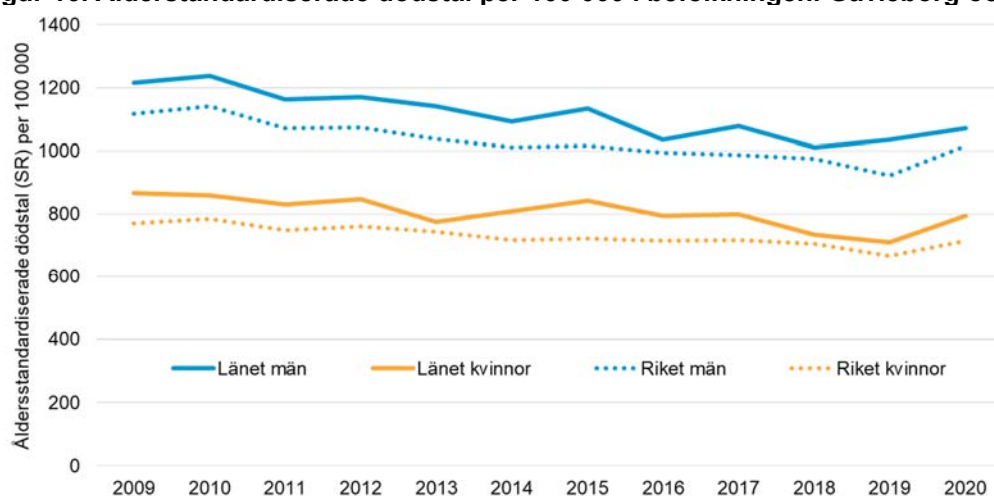
I nästa kapitel redovisas dödsorsakerna för 2020.

## 5 Resultat bearbetning dödsorsaker 2020

Dödsorsaker för 2020 har beställts från Socialstyrelsen, bearbetats och redovisas i detta kapitel. Som standard i dödsrapportering används, som tidigare nämnts, ICD-10 från WHO: s internationella klassificering av sjukdomar och i dödsorsaksberäkningarna används en förkortad europeisk lista som bygger på ICD-10. Uppgifterna räknas som preliminära till juni 2021 då mindre ändringar kan komma att ske fram tills dess. Exempelvis kommer dödsorsaksintyg från Rättsmedicinalverket ännu en tid in i 2021.

Totalt dog 3 418 Gävleborgare under 2020 vilket motsvarar en ökning med 10 procent jämfört med 2019. De åldersstandardiserade dödstal per 100 000 i befolkningen redovisas nedan per år. Viss variation finns mellan åren men en ökning kan noteras mellan 2019 och 2020 både i riket och länet.

**Figur 16. Åldersstandardiserade dödstal per 100 000 i befolkningen. Gävleborg och riket**



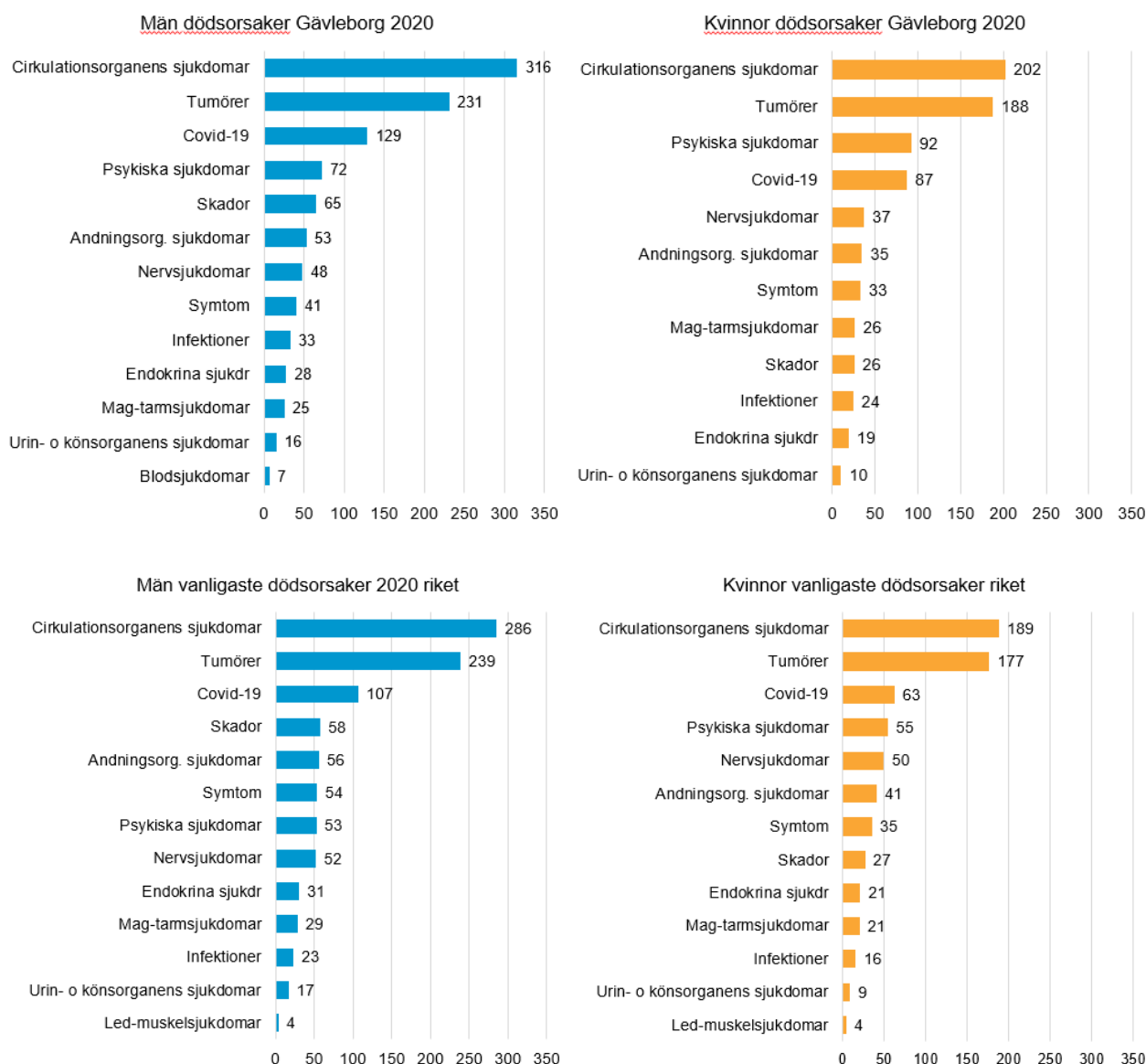
Källa: Socialstyrelsen dödsorsaker och Samhällsmedicin, Region Gävleborg

De åldersstandardiserade dödstal i relation till befolkningen är, liksom tidigare år, högre i Gävleborg än i riket. Den främsta anledningen till att dödstal är högre är att Gävleborg har en högre förekomst av cirkulationsorganens sjukdomar med hjärtinfarkt och stroke som största undergrupper. Cirkulationsorganens sjukdomar är också under 2020 den vanligaste dödsorsaken i såväl riket som i Gävleborg.

I figur nedan redovisas de vanligaste dödsorsakerna efter kapitelnivå.

## 5.1 Vanligaste dödsorsaker 2020

Figur 17. Vanligaste dödsorsaker efter kapitelnivå Gävleborg 2020. Åldersstandardiserade dödstal per 100 000.



Källa: Socialstyrelsen dödsorsaker 2020 och Samhällsmedicin, Region Gävleborg.

Till ej redovisade övriga dödsorsaker efter kapitelnivå hör blodsjukdomar, hudsjukdomar, perinatale tillstånd, led- muskelsjukdomar, missbildningar och blodsjukdomar.

Efter cirkulationsorganens sjukdomar följer tumörer i storleksordning och det gäller både män och kvinnor. Covid-19 var den tredje (män) och fjärde (kvinnor) vanligaste dödsorsaken i Gävleborg under 2020. Rangordningen i riket är till stora delar lika. Nivåerna skiljer sig däremot en del inom fler diagnosgrupper än cirkulationsorganens sjukdomar. En förteckning över Gävleborgs utfall i förhållande till riket framgår av bilaga.

Andra stora dödsorsaker finns inom psykiska sjukdomar, andningsorganens sjukdomar och skador. Det bör noteras att diagnosgruppen psykiska sjukdomar till huvuddel består av demenssjukdomar. I gruppen skador ingår självmord men även dödsfall till följd av yttre orsaker som till exempel fallolyckor, trafikolyckor och förgiftningar.

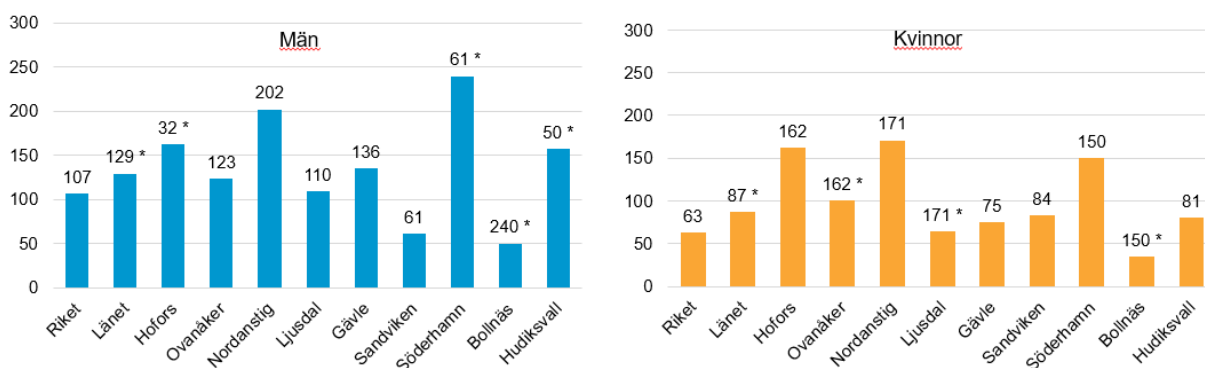
Som nämndes inledningsvis är tillskrivningen av dödsfall till specifika orsaker utmanande under alla omständigheter. Hälsoproblem är ofta kopplade vilket betyder att ett underliggande tillstånd ofta kan leda till komplikationer som i slutändan resulterar i ett dödsfall. När det gäller covid-19 anges diagnosen med väldigt få undantag såväl i länet som i riket som underliggande huvudsaklig dödsorsak även om det är vanligt att det finns många sjukdomar med i orsaksbilden.

Socialstyrelsen (2021) har granskat de avlidna med covid-19 som underliggande dödsorsak (2021-03-10). Bland dem som avled med underliggande dödsorsak covid-19 under första halvåret 2020 var det vanligaste att även ha en dödsorsak inom cirkulationsorganens sjukdomar, 60 procent, samt andningsorganens sjukdomar (54 procent). Psykiska sjukdomar och beteendestörningar (27 procent) samt endokrina sjukdomar, nutritionsrubbningar och ämnesomsättningssjukdomar, 23 procent, som till exempel inkluderar diabetes, var också vanliga sjukdomar som nämndes på dödsorsaksintyget.

## 5.2 Avlidna i covid-19 i Gävleborg under 2020

Avlidna med dödsorsak covid-19 under 2020 har granskats och presenteras här med en summering för helåret 2020 både som figur och i tabell.

**Figur 18. Avlidna i Covid-19 Gävleborg 2020. Åldersstandardiserat antal per 100 000 invånare. För helåret 2020.**



Källa: Socialstyrelsen dödsorsaker 2020 och Samhällsmedicin, Region Gävleborg. Observerat antal, observerat-förväntat antal utifrån riket (O-E), åldersstandardiserat antal/100 000 (SR), Signifikansberäkning (\*) mot rikets genomsnitt med 95 % konfidensintervall. Ockelbo har exkluderats (mindre än 5 fall under 2020)

**Tabell 6 Avlidna i covid-19 Gävleborgs län. Åldersstandardiserat antal per 100 000 invånare (SR).  
Källa: Socialstyrelsen dödsorsaker 2020 och Samhällsmedicin, Region Gävleborg.**

	Män					Kvinnor				
	O	OE	SR	S+	S-	O	OE	SR	S+	S-
Riket	5056	0	107			4360	0	62,7		
Länet	200	33,7	129,4		*	187	47,7	87		*
Hofors	9	2,9	162,3			12	6,9	162,2		*
Ovanåker	9	0,9	123,3			11	4,6	100,3		
Nordanstig	11	5	202,2			11	6,6	171		*
Ljusdal	13	0,3	109,8			11	0,1	64,6		
Gävle	62	12,2	135,7			51	8	74,9		
Sandviken	14	-9,5	61,2	*		23	4,2	83,5		
Söderhamn	39	21,8	239,8		*	32	18,1	150,2		*
Bollnäs	7	-8,9	50,2	*		8	-6,8	34,4	*	
Hudiksvall	34	10,7	157,2			24	5,2	80,7		

Observerat antal, observerat-förväntat antal utifrån riket (O-E), åldersstandardiserat antal/100 000 (SR). Signifikansberäkning (\*) mot rikets genomsnitt med 95 % konfidensintervall. Ockelbo exkluderats (mindre än 5 fall under 2020)

Av tabell och figur framgår att av de sammanlagt 387 dödsfallen i covid-19 i Gävleborg under 2020 är 82 fall fler än förväntat utifrån rikets genomsnitt. Den åldersstandardiserade andelen är statistiskt säkerställt högre i länet som helhet samt på kommunnivå i Söderhamn. Dessutom statistiskt säkerställt högre för kvinnor i Hofors, kvinnor i Nordanstig och kvinnor i Söderhamn.

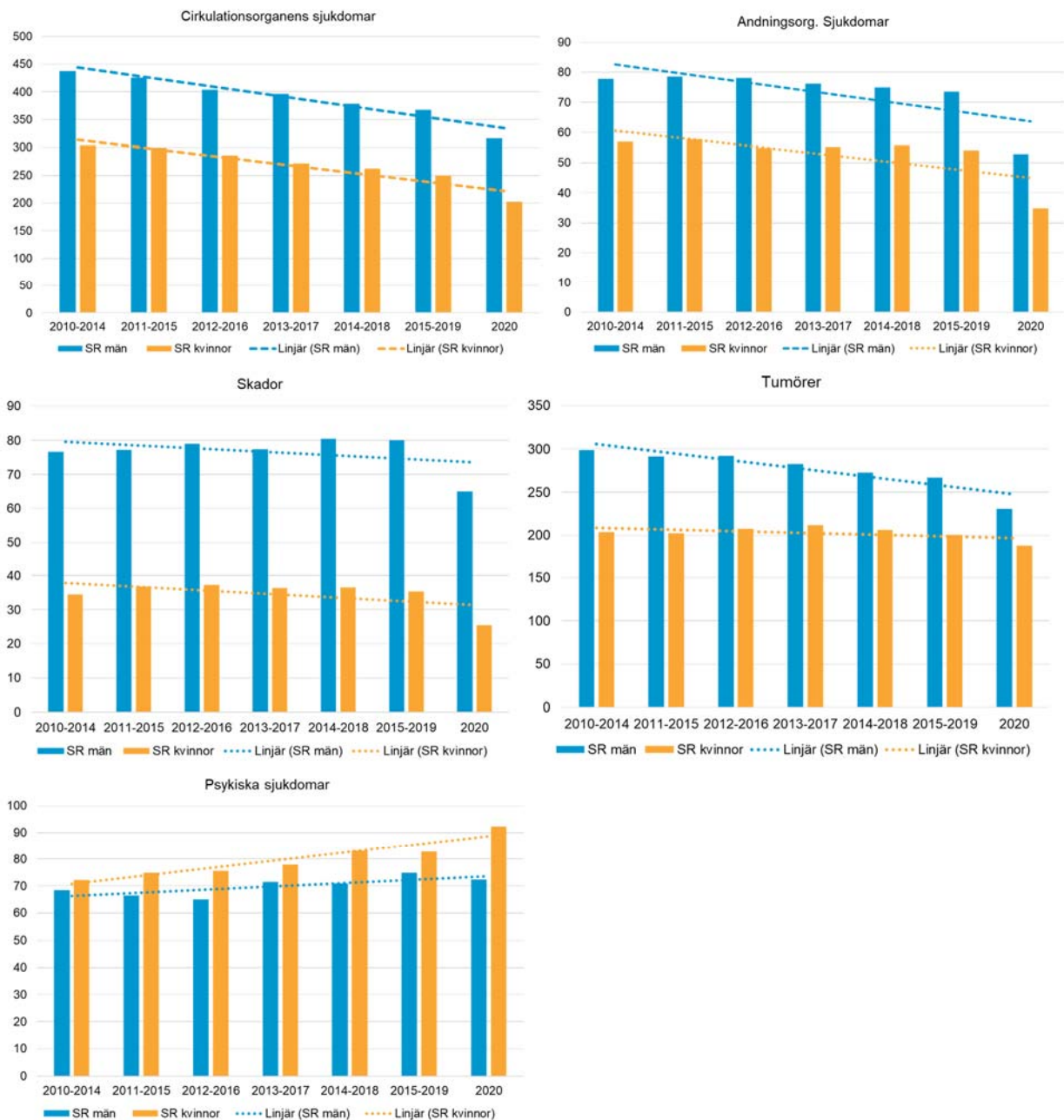
Bollnäs har en statistiskt säkerställt lägre andel som avlidit med covid-19 under 2020. Dessutom har män i Sandviken ett lägre värde än rikets genomsnitt. Mer om Gävleborgs utfall när det gäller dödsorsakerna i länet och kommunerna finns i bilaga till denna rapport.

### 5.3 Förändring över tid

Under en lång rad av år har dödligheten i befolkningen stadigt sjunkit, framför allt tack vare att färre avlider med hjärt- och kärlsjukdomar. I figur nedan skissas den förväntade trendlinjen utifrån tidigare femårsmedelvärden och jämförs med det faktiska utfallet för 2020 i några av de största sjukdomsgrupperna.



**Figur 19. Dödsorsaker i Gävleborg i några huvudkapitel. Trendlinje utifrån femårsmedelvärden sedan 2010 och utfall 2020.**



Källa: Socialstyrelsen dödsorsaker och Samhällsmedicin Gävleborg.

Av figurerna framgår att dödligheten i framför allt cirkulationsorganens sjukdomar och andningsorganens sjukdomar varit något lägre 2020 utifrån utvecklingen tidigare perioder. Värdena för 2020 skulle kunna stå för en reell minskning men eftersom diagnostiken spelar roll är dödsorsak covid-19 inte heller oberoende av förändringen inom andra dödsorsaker. Gruppen psykiska sjukdomar (som främst består av demens) är den enda av de redovisade grupperna som följer en ökad trendlinje. I diagnosgruppen skador ingår olyckor och även självmord. Oron för att pandemin skulle leda till fler självmord får inget stöd i den preliminära statistiken för 2020 varken nationellt eller för Gävleborg. Förändrade rörelsemönster och beteendeförändringar har troligen också betydelse inom skadeområdet. En mer fullständig lista över dödsorsakerna under 2020 för Gävleborgs län redovisas i bilaga i denna rapport.

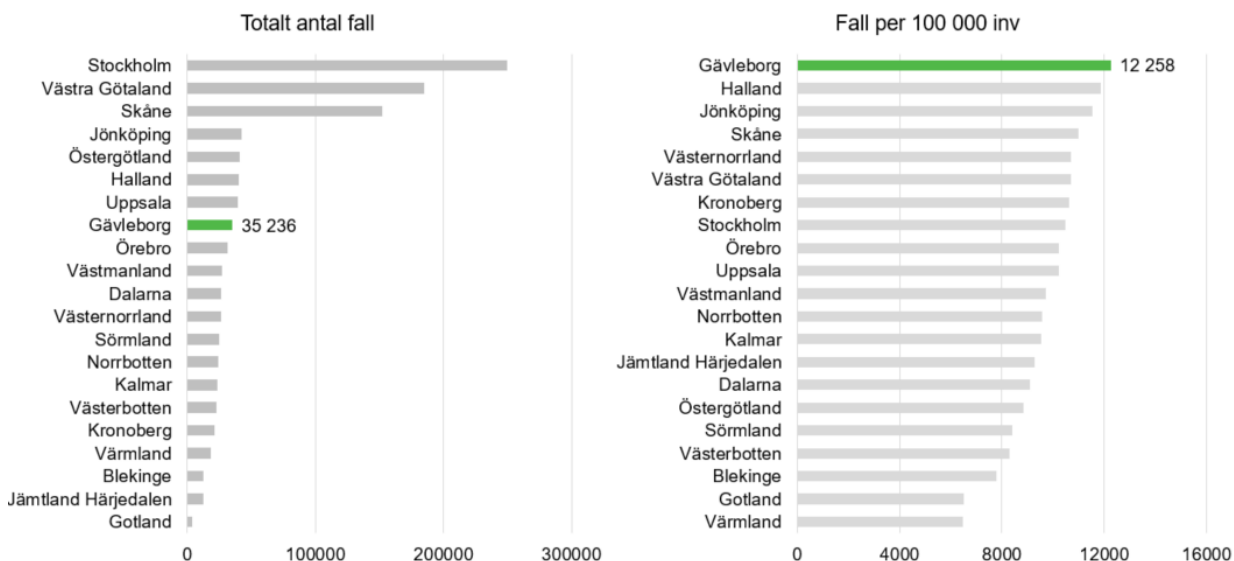
## 6 Några kompletterande källor

I detta kapitel lyfts några resultat från kompletterande källor om smittspridningen, befolkningen och vården.

### 6.1 Smittspridningen

Den 21 maj 2021 har 35 236 Gävleborgare haft laboratoriebekräftad covid-19. I relativa tal, fall per 100 000 invånare, är länet det mest drabbade länet enligt uppgifter från SmiNet.

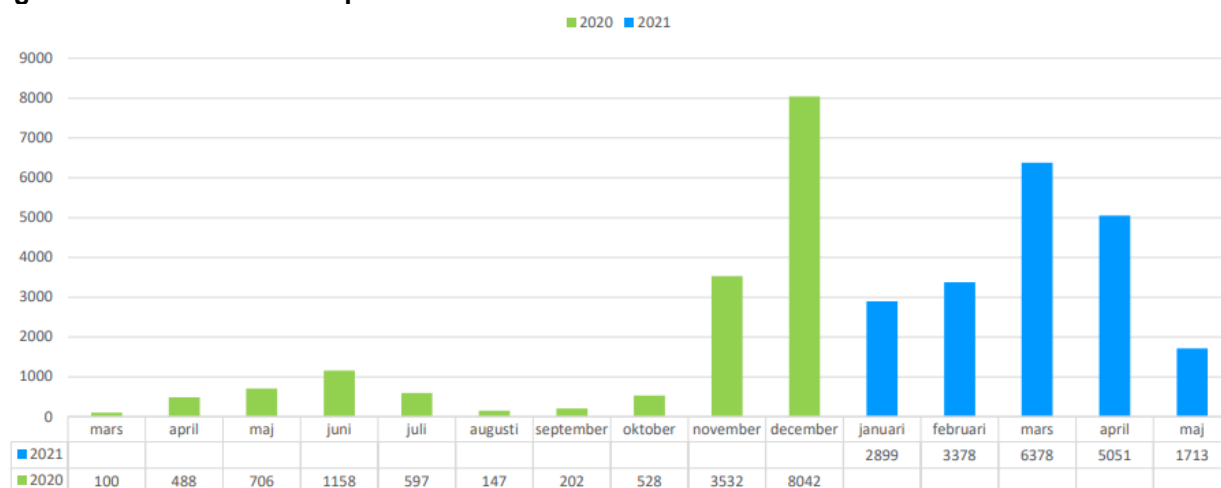
Figur 20. Antal fall covid-19 per region.



Källa: Folkhälsomyndigheten SmiNet. Antal positiva fall summerat tom 21 maj 2021

Antalet fall ökade stort under december 2020 och sammanföll med en period med ökad vårdbelastning och även ett ökat antal avlidna.

Figur 21. Antal covid-19 fall per månad tom vecka 19 2021



Källa: Region Gävleborg smittskydd

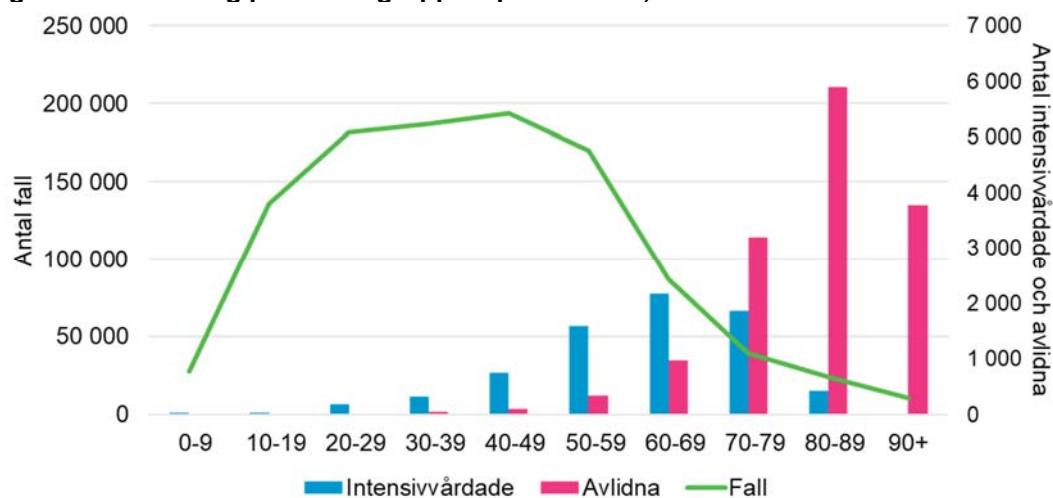
Vid olika tidpunkter är det olika kommuner i länet som har högsta antalet fall. Summerat i tabell nedan framgår att i maj 2021 finns högst antal sjukdomsfall per invånare i Hofors och Gävle. Lägst antal summerade fall i relation till befolkningen finns i Hudiksvall och Nordanstig.

**Tabell 7. Antalet fall av covid-19 samt i relation till befolkningen Gävleborgs kommuner. Källa: Folkhälsomyndigheten SmiNet maj 2021.**

	Sjukdomsfall	Sjukdomsfall / 10 000 inv.
Bollnäs	2 958	1 103
Gävle	14 202	1 380
Hofors	1 349	1 410
Hudiksvall	3 644	971
Ockelbo	692	1 176
Ovanåker	1 255	1 075
Nordanstig	890	939
Ljusdal	2 270	1 203
Sandviken	4 815	1 226
Söderhamn	2 804	1 100
Gävleborg	35 379	1 231
Riket	1 063 176	1 024

Till skillnad från dödlighet är covid-19 smitta respektive intensivvård på grund av covid-10 vanligare bland yngre personer. I figuren är antalet fall i olika åldersgrupper en linje och skalan till vänster och antalet intensivvårdade och avlidna är staplar och anges i skalan till höger.

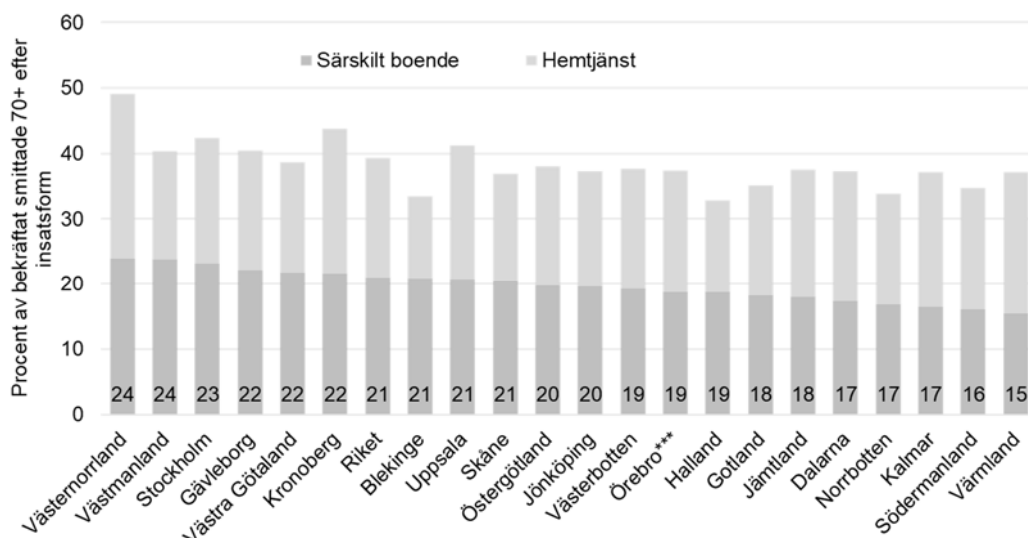
**Figur 22. Fördelning per åldersgrupp av positiva fall, intensivvårdade och avlidna. Sverige.**



Källa Folkhälsomyndigheten Sminet. Sverige uppgifter tom 5 maj 2021.

Av figuren framgår att det högsta antalet av laboratoriebekräftade positiva fall finns i åldersgrupper mellan 20-59 år och högsta antalet av de som intensivvårdats finns i åldersgrupper mellan 50-79 år. När det gäller de avlidna är det tydligt att den största gruppen istället finns bland åldersgrupperna över 80 år.

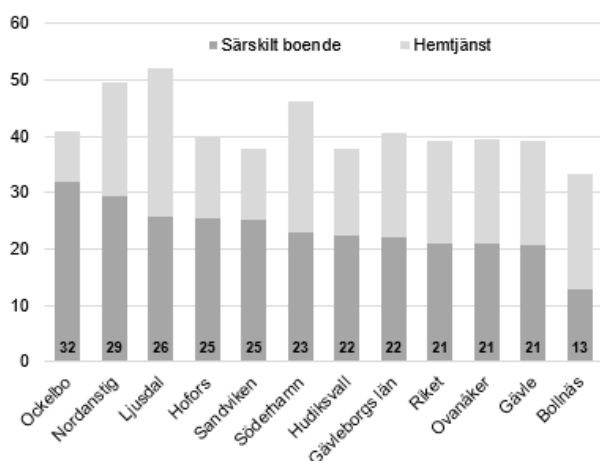
**Figur 23. Bekräftat smittade av covid-19 70+ efter insats och län**



Källa: registret över insatser enligt socialtjänstlagen till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen samt SmiNet, Folkhälsomyndigheten

En hög andel av de smittade över 70 år, cirka 40 procent i Gävleborg, bor på särskilt boende eller har hemtjänst.

**Figur 24. Bekräftat smittade av covid-19 70+ efter insats**



	Totalt	Särskilt boende		Hemtjänst	
	Antal	Antal	Andel	Antal	Andel
Riket	78252	16484	21,1	14290	18,3
Gävleborg	3096	687	22,2	568	18,3
Gävle	1079	223	20,7	199	18,4
Sandviken	369	93	25,2	47	12,7
Söderhamn	358	82	22,9	84	23,5
Hudiksvall	344	77	22,4	53	15,4
Bollnäs	273	35	12,8	56	20,5
Ljusdal	209	54	25,8	55	26,3
Hofors	153	39	25,5	22	14,4
Nordamstig	119	35	29,4	24	20,2
Ovanåker	114	24	21,1	21	18,4
Ockelbo	78	25	32,1	7	9,0

Källa: registret över insatser enligt socialtjänstlagen till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen samt SmiNet, Folkhälsomyndigheten

Högsta andel smittade efter insatsform särskilt boende finns i Ockelbo, Nordamstig och Ljusdal.

## 6.2 Något om vården och vårdens kvalitet

Situationen i vården har periodvis varit mycket ansträngd där det har handlat om att till exempel ställa om och skapa vårdplatser, säkra bemanning och skyddsutrustning, tillhandahålla smittsäkra lokaler, utveckla testkapacitet och provtagning och samtidigt hålla igång den löpande vården och verksamheterna. Detta är inget huvudfokus i denna rapport men några aspekter som har bäring på vårdens kvalitet när det gäller covidvården och för de avlidna kommer att nämnas i avsnittet. Tabellen nedan innehåller en jämförelse mellan regionerna när det gäller slutenvården och andelen avlidna av de sjukhusvårdade.

**Tabell 8. Slutenvårdade patienter med bekräftad covid-19 tom 28 maj 2021 per region.**

	Totalt antal inskrivna patienter		Utskrivna från slutenvård		Avlidna under slutenvård	
	Antal	%*	Antal	%**	Antal	%**
Totalt inrapporterat	67 154	100,0	54 404	81,0	9 321	13,9
<b>Rapporterande region</b>						
Stockholm	21 186	31,5	16 838	79,5	3 087	14,6
Västra Götaland	10 558	15,7	8 685	82,3	1 529	14,5
Skåne	7 356	11,0	6 106	83,0	1 103	15,0
Östergötland	3 293	4,9	2 721	82,6	369	11,2
Jönköping	2 835	4,2	2 391	84,3	297	10,5
Uppsala	2 389	3,6	1 938	81,1	325	13,6
Gävleborg	2 388	3,6	1 951	81,7	357	14,9
Södermanland	2 098	3,1	1 736	82,7	319	15,2
Örebro	1 687	2,5	1 479	87,7	174	10,3
Västmanland	1 644	2,4	1 286	78,2	189	11,5
Halland	1 565	2,3	1 364	87,2	175	11,2
Västernorrland	1 510	2,2	1 241	82,2	237	15,7
Norbotten	1 466	2,2	1 199	81,8	177	12,1
Dalarna	1 346	2,0	852	63,3	212	15,8
Kalmar	1 252	1,9	1 043	83,3	151	12,1
Kronoberg	1 117	1,7	808	72,3	185	16,6
Värmland	1 113	1,7	814	73,1	156	14,0
Västerbotten	858	1,3	725	84,5	93	10,8
Blekinge	768	1,1	626	81,5	100	13,0
Jämtland	478	0,7	406	84,9	51	10,7
Gotland	247	0,4	195	78,9	35	14,2

Källa: Socialstyrelsen sammanställning patientregistret samt frivillig särskilt inrapportering om slutenvård från regionerna till Socialstyrelsen

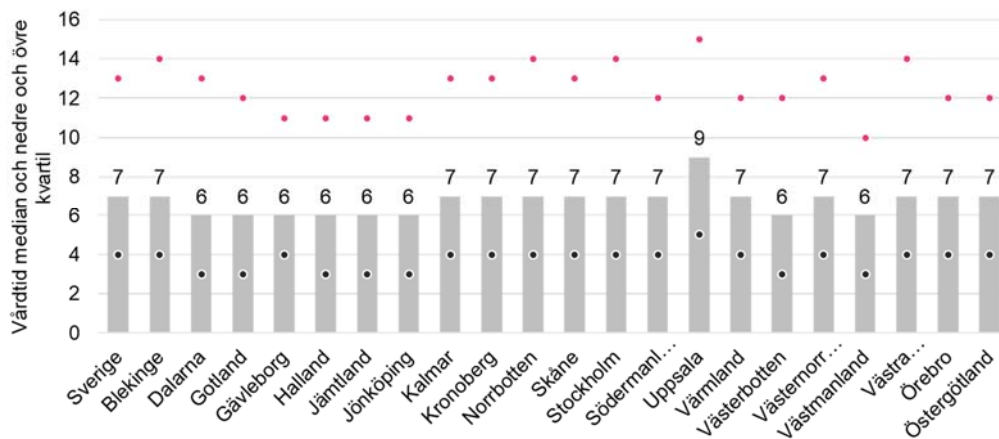
\* Andel slutenvårdade per region av totalt för riket

\*\* Andel utskrivna respektive avlidna av totalt antal inskrivna för regionen

Tabellen visar patienter som rapporterats till Socialstyrelsen som inskrivna i slutenvård med diagnosen covid-19. Andelen avlidna respektive utskrivna gäller av totalt antal inskrivna patienter för regionen inklusive IVA. Gävleborg har ett något högre värde än riksgenomsnittet när det gäller andelen avlidna av de vårdade men jämförbart med många andra regioner.

Nationellt ser Socialstyrelsen en förändring över tid när det gäller de som avlidit efter inskrivning. Toppen var i mars 2020 då coronapandemin började. Därefter sjönk dödligheten successivt. Framåt hösten och vintern 2020 steg dödligheten igen. Under hösten och vintern 2020 syns samtidigt en förändring i sammansättningen av patienter. Mot slutet av året var andelen personer 80 och äldre som skrevs in i vården större än tidigare. Det var också en större andel personer från särskilt boende som vårdades på sjukhus med covid-19 under vintern (Socialstyrelsen, 2021).

**Figur 25. Vårdtid för covid-19 patienter per region. Median och nedre och övre kvartil per region.**

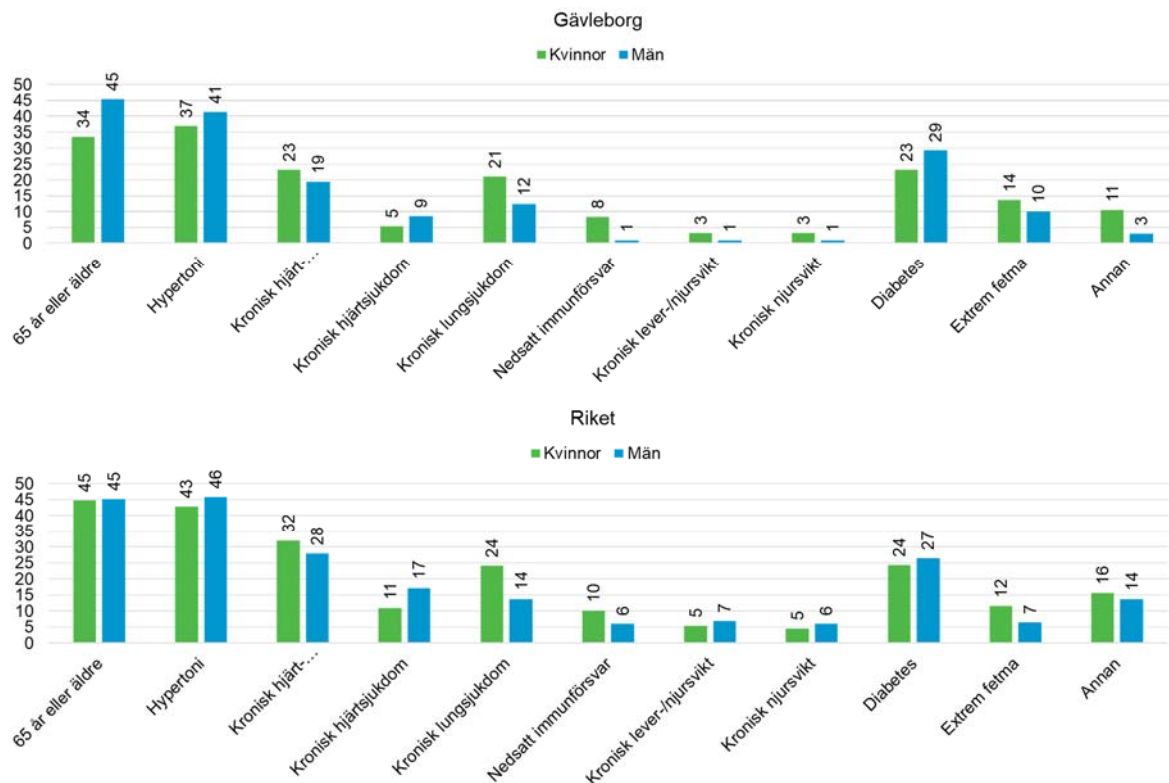


Källa: Socialstyrelsen tillfälligt frivillig inrapportering av patientregistret.

Medianvårdtiden för covid-19 patienter är 7 dagar. De flesta regioner, liksom Gävleborg, har ett medianvärde på 6-7 dagar.

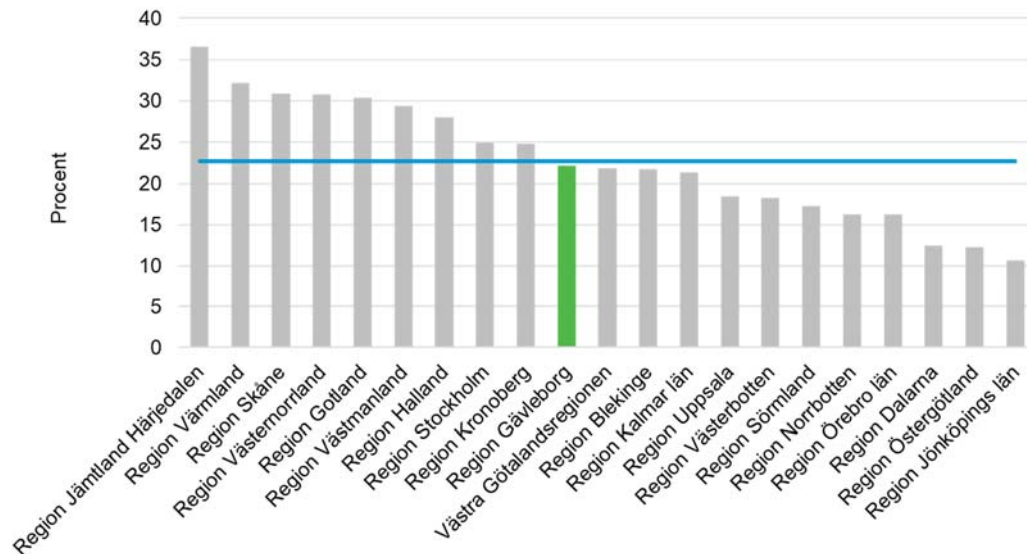
Mediantiden för intensivvårdspatienter är betydligt högre, cirka 22 dagar, i riksgenomsnittet enligt Socialstyrelsen (2021). Bland de vårdade på intensivvårdsavdelningarna är en hög andel 65 år och äldre och det är vanligt med olika riskfaktorer vilket figuren nedan redovisar för Gävleborg och riket. Vanliga riskfaktorer är hypertoni, diabetes, kronisk hjärt- och lungsjukdom, kronisk lungsjukdom och extrem fetma.

**Figur 26. Riskgrupper bland vårdtillfällena i intensivvård. Gävleborg och riket tom maj 2021**



Källa: Svenskt intensivvårdsregister maj 2021

**Figur 27. Mortalitet 30 dagar, coronafall inom intensivvården**



Källa: Svenskt intensivvårdsregister maj 2021.

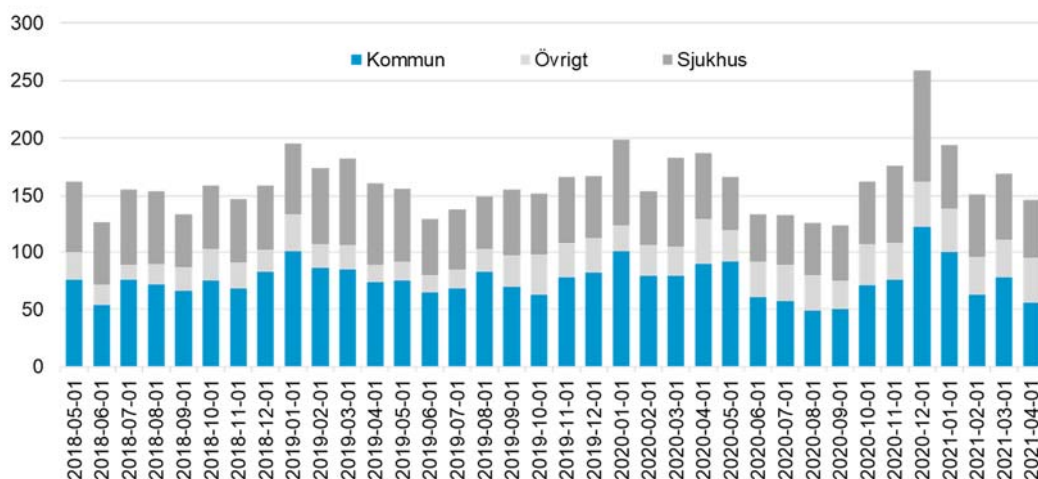
Uppgifterna anger 30-dagarsmortaliteten för rapporterade covidpatienter, vilket innebär de som avlidit inom de första 30 dagarna efter inskrivningsdatum på IVA oavsett om de var kvar på IVA eller hade hunnits skrivas ut från sjukhuset. Det finns en variation mellan regionerna men det bör noteras att det kan finnas stora variationer mellan de olika regionernas IVA-vård och hur patientgruppen ser ut exempelvis om IMA-patienter räknas in eller inte. Troligen kan smittspridningen i befolkningen också påverka mortaliteten inom intensivvården med registerdata där man kompenserar för detta saknas.

De höga dödstalen bland äldre i äldreomsorgen har uppmärksammats bland annat i coronakommissionens första betänkande. Där konstateras att den enskilt viktigaste faktorn bakom den stora smittspridningen och det höga antalet döda i äldreomsorgen högst sannolikt är den allmänna smittspridningen i samhället (SOU 2020:80). Personer som bor på särskilt boende har ofta hög ålder och flera underliggande sjukdomar och är därför ofta skörare än andra grupper i befolkningen. På äldreboenden bor dessutom många sjuka personer och lever tätt tillsammans, umgås med varandra och får omfattande kroppsnära omsorg av ett stort antal anställda. Jämfört med sjukhus är också själva byggnaderna betydligt mindre tillrättalagda för att hindra smittspridning (Szebehely, 2020).

Figuren nedan redovisar inrapporterat antal döda till palliativregistret från maj 2018 till april 2021.



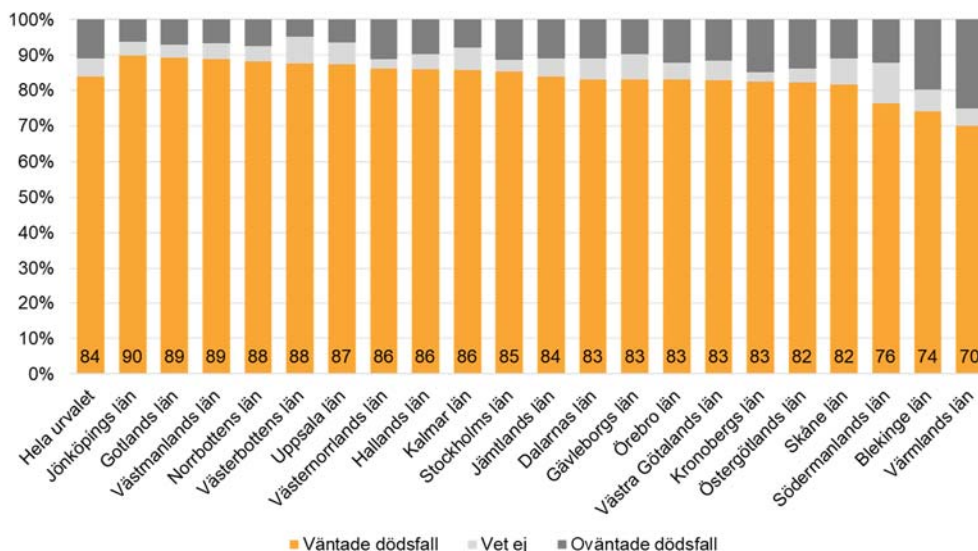
**Figur 28. Inrapporterat antal döda från kommunal omsorg och sjukhus per månad från maj 2018-april 2021 Gävleborg**



Källa: Svenska palliativregistret. I kategorin kommun ingår korttidsboende, särskilt boende/vård och omsorgsboende samt eget hem med stöd av allmän hemsjukvård. I kategorin övrigt ingår specialiserad palliativ slutenvård samt eget hem utan stöd av allmän hemsjukvård.

Svenska palliativregistret är ett kvalitetsregister som omfattar ungefär 75 procent av dödsfallen i kommunal vård och omsorg och 50 procent av dödsfallen på sjukhus. I registret ingår uppgifter om exempelvis symptom som smärta, ångest och rosslig andning under sista levnadsveckan. I palliativregistret ingår en inledande fråga som handlar om dödsfallet var förväntat utifrån sjukdomshistoriken. Denna redovisas för de avlidna i covid-19 och per län i figur nedan.

**Figur 29. Väntade eller oväntade dödsfall utifrån sjukdomshistoriken. Av samtliga avlidna i covid-19**



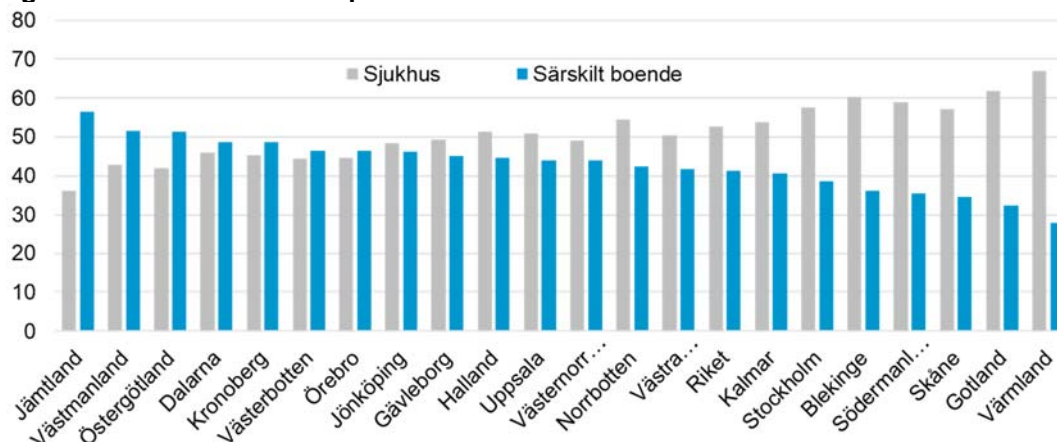
Källa: Svenska palliativregistret dödsfall i covid-19 tom april 2021.

En väldigt hög andel, i genomsnittet 84 procent och i Gävleborgs län 83 procent, anger att dödsfallet i covid-19 var väntat utifrån sjukdomshistoriken. På dödsorsaksintyget anges platsen där döden inträffat. Den ansvarige läkaren kan ange ”sjukhus”, ”särskilt boende”, ”ordinärt



boende” eller ”annan/okänd”. De flesta dödsfall till följd av covid-19 inträffade på sjukhus eller på särskilt boende.

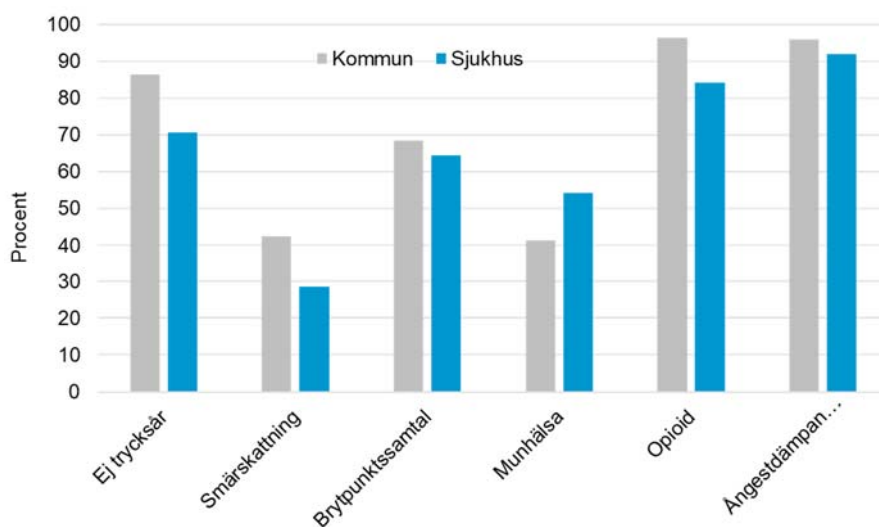
**Figur 30. Avlidna efter dödsplats och län 70+**



Källa: Socialstyrelsen dödsorsaksregister 2 maj 2021

SKR (2020) har bland annat jämfört kvalitetsindikatorer för palliativ vård i kommunal hälso- och sjukvård med palliativ vård på sjukhus. Rapporten visar att kommunerna hunnit längre i utvecklingen av den palliativa vården än sjukhusen, men att såväl kommuner som regioner har ett förbättringsarbete kvar att göra innan målnivåerna är uppnådda.

**Figur 31. Kvalitetsindikatorer palliativ vård kommun och sjukhus nationella data**



Källa: Svenska palliativregistret mars-augusti 2020

I rapporten finns en särskild analys av patienter som avlidit med covid-19. Det framgår att symptomen bland äldre med covid-19 som vårdats och avlidit på särskilda boenden har varit mildare än bland äldre som vårdats och avlidit på sjukhus. Andningsbesvär i livets slutskede förekom inte lika ofta i den kommunala vården och var lättare att lindra. Ångest i livets slutskede förekom inte heller lika ofta i den kommunala vården. Under 2020 har fler äldre dött ensamma med covid-19, jämfört med andra diagnoser. Över tid har förbättringar dock skett under året och nu dör allt färre ensamma i alla vårdformer. Symtomlindring har också förbättrats (SKR, 2020).

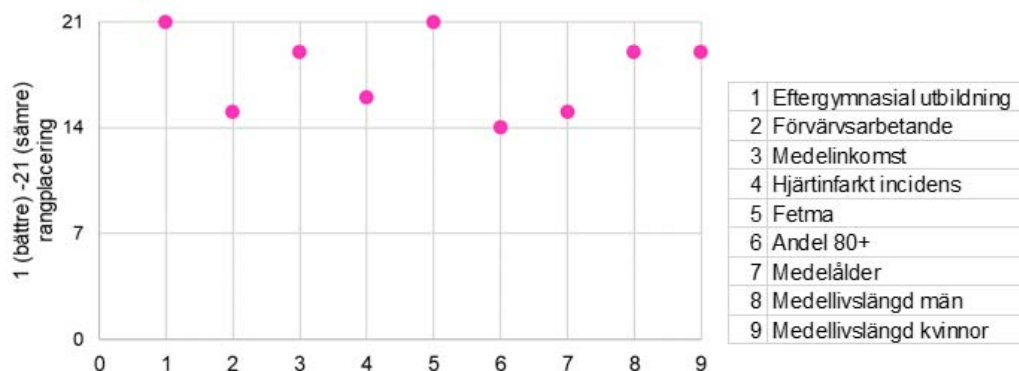
### 6.3 Befolkningens hälsoläge och rörelsemönster

Tidigare har nämnts att befolkningssammansättning, främst andel med hög ålder, är en viktig faktor som kan ligga bakom geografiska skillnader i det generella hälsoläget. Tidigare har också nämnts att hälsoläget - exempelvis uttryckt i medellivslängden - är något sämre i Gävleborg än i rikets genomsnitt.

Att hälsan är ojämnt fördelad i befolkningen beror förenklat uttryckt på att förekomsten av olika bestämningsfaktorer skiljer sig mellan grupper i befolkningen. Ålderssammansättningen är en sådan bestämningsfaktor. Övergripande livsvillkor och levnadsförhållanden, liksom andra samhälleliga förutsättningar och levnadsvanor, är också viktiga bestämningsfaktorer för folkhälsan. Samkörningar av Socialstyrelsen (2021) och befolkningsstudier från Stockholm (Bartelink m fl, 2020) visar att det finns en koppling mellan socioekonomiska faktorer, som exempelvis utbildningsnivå, och dödligheten i covid-19. I Stockholmsstudien pekar man på att kopplingen till utbildningsnivå kan förstås som en indirekt effekt genom utbildningens betydelse för yrke, inkomst och samsjuklighet. Studien ser exempelvis ett samband mellan att ha ett yrke som inte medger hemarbete och risken för att slutenvårdas för covid-19. SCB ser i sin arbetskraftsundersökning stora skillnader mellan olika branscher när det gäller förutsättningarna för distansarbete. I en genomgång utifrån yrkesstatistiken har Region Skåne undersökt potentialen för distans/hemarbete mellan länen. Variationen mellan länen ligger på mellan 20-40 procent där Stockholm har högst potential och där Kalmar, Södermanland och Gävleborg har lägst potential för distans/hemarbete (Region Skåne, 2020).

I tidigare avsnitt har samsjukligheten och några riskfaktorer som är kopplade till dödligheten i covid-19 angivits, exempelvis högt blodtryck och annan sjuklighet. Det kan vara värt att notera att många riskfaktorer bakom covid-19 också är riskfaktorer som har betydelse för både det generella hälsoläget och förekomsten av vissa specifika sjukdomar, så som hjärt- och kärlsjukdomar. I figuren nedan listas ett urval av riskfaktorer och mått på ohälsa för Gävleborg i relation till andra regioner. Ett lågt rankingsnummer betyder i detta sammanhang en lägre risk eller ett bättre utfall i relation till andra regioner. Ett högt rankingsnummer innebär att risken eller utfallet i stället är sämre i relation till andra regioner.

**Figur 31. Gävleborg och rangplacering i några indikatorer på sjuklighet, befolkningsstruktur och livsvillkor**



Källa: Statistik hämtad från Kolada jämföraren maj 2021 (uppgifter från 2020 eller 2019)

Av figuren framgår att Gävleborg har en högre rangplacering (sämre förutsättningar) i några valda indikatorer på sjuklighet, medellivslängd och indikatorer på livsvillkor. Även om det inte är

en fullständig förteckning över vare sig riskfaktorer eller ohälsoparametrar som har betydelse för risken att avlida eller bli svårt sjuk i covid-19 tyder figuren på att Gävleborg överlag har faktorer kring livsvillkor och sjuklighet som i förlängningen kan ha betydelse för smittspridning, samsjuklighet och andelen avlidna. Exempelvis är fetma och hjärt- och kärlsjukdom liksom hög ålder också riskfaktorer bakom dödlighet i covid-19.

Av betydelse för spridningen av coronaviruset är rörelsemönstren i befolkningen. Ju mer folk rör sig i samhället och möter andra än de som ingår i den närmaste kretsen, ju större är risken för en hög smittspridning. Vad vet vi då om befolkningens rörlighet och i vilken utsträckning de har följt de rekommendationer och restriktioner som gäller?

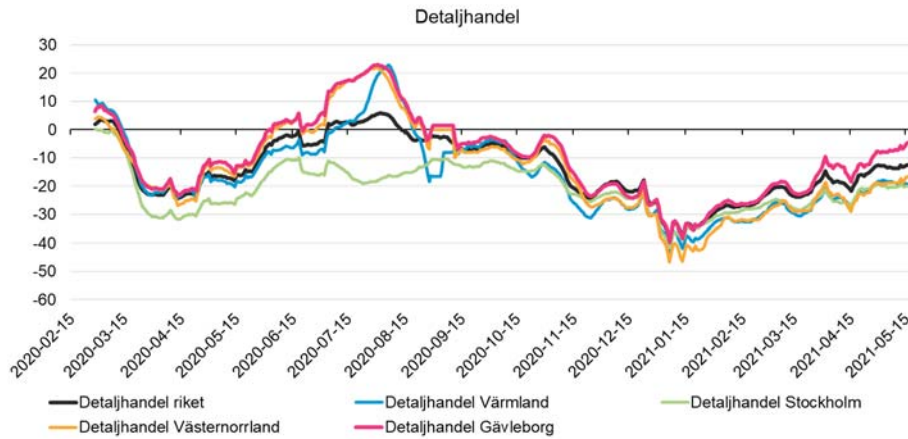
I inledningen av pandemin undersökte Region Gävleborg i vilken grad invånare inom länet upplever sig informerade om coronaviruset och hur de har ändrat sina beteenden utifrån den information som de har fått. Undersökningen genomfördes under våren 2020 och insamlades bland ett urval av den vuxna befolkningen i Gävleborgs län med hjälp av webbenkät och SMS. En klar majoritet av invånarna i länet, 98 procent, uppgav att de hade förändrat något i sina normala beteenden för att minska risken för att bli smittade och smitta andra med coronaviruset. De allra flesta tvättade händerna oftare, höll distans till andra människor, tog inte i hand vid hälsning och undvek offentliga platser med stora folksamlingar. 89 procent upplevde att de hade fått information om coronaviruset och covid-19 i mycket eller ganska hög grad.

En källa som används bland annat av Folkhälsomyndigheten för att få en bild av framför allt rörelsemönster i befolkningen är Googles rörlighetsdata som bygger på förändringar i närvaron av mobiltelefoner på specifika platser i länet. Förutom dessa uppgifter är kunskap om hur befolkningen ändrat sina rörelsemönster, samt jämförelser med andra regioner, mycket begränsad.

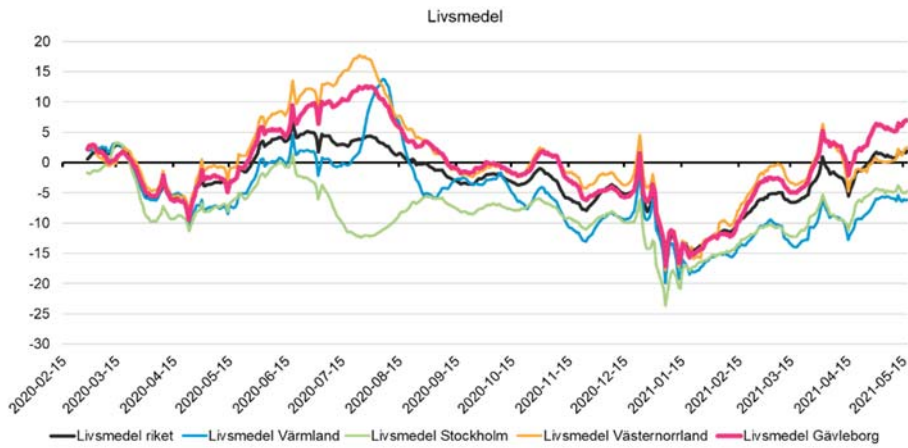
Uppgifterna visar hur antalet besökare på kategoriserade platser förändras jämfört med baslinjedagar i respektive region. Baslinjen är medianvärdet från femveckorsperioden 3 januari–6 februari 2020 i respektive region. I figurerna har ett glidande medelvärde på 14 dagar använts. Uppgifterna är inte heltäckande och enligt Google bör man vara försiktig i att dra slutsatser av geografiska skillnader.

I figurerna nedan har riksgenomsnittet valts (svart linje) tillsammans med Gävleborg (fet rosa linje) tillsammans med tre referenslän: Stockholm, för att i någon mån kunna värdera riksgenomsnittet, och Västernorrland och Värmland då länen liknar Gävleborg till befolkningsmängd och invånartäthet.

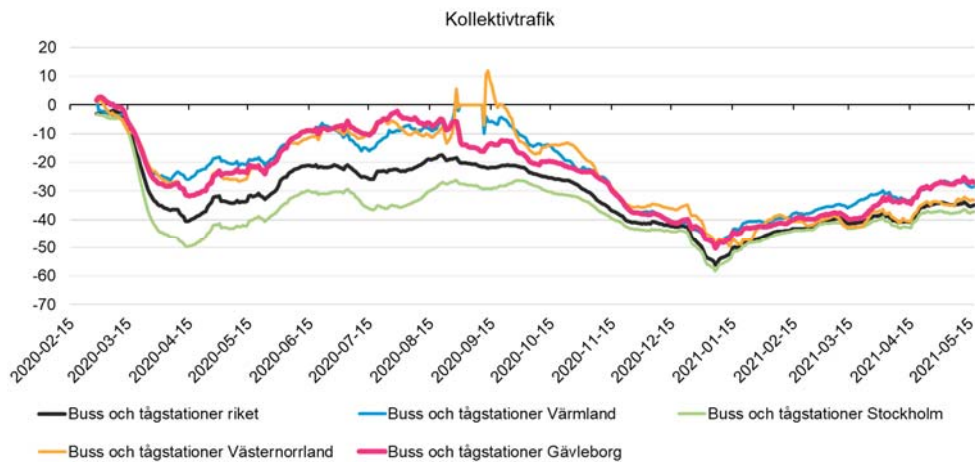
**Figur 32. Förändringar i rörelsemönster på platser som restauranger, kaféer, shoppingcenter, nöjesparker, museer, bibliotek och biografier. Gävleborg och riket**



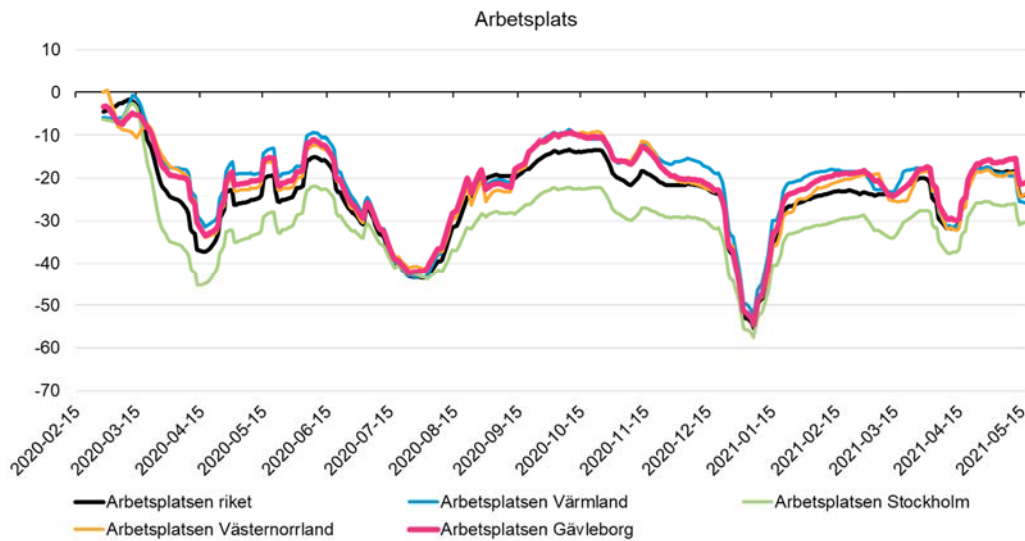
**Figur 33. Förändringar i rörelsemönster på som mataffärer, grossistbutiker, matmarknader, delikatessbutiker och apotek. Gävleborg och riket**



**Figur 34. Förändringar i rörelsemönster i kollektivtrafiken. Gävleborg och riket**



**Figur 35. Förändringar i rörelsemönster på olika platser. Gävleborg och riket**



Det finns stora naturliga variationer över dagar, helger och över ett år. En del av dessa variationer försvinner något där uppgifterna, som här, räknats om till genomsnitt. I samtliga län har rörelsemönstren förändrats jämfört med referensperioden (före pandemin). Även om det är svårt att jämföra olika län på basen av dessa data framgår att Gävleborg inte förefaller avvika nämnvärt från andra län (främst jämförelselänen Värmland och Västernorrland) när det gäller rörelsemönster under pandemin.

## 7 Sammanfattande diskussion

I detta avslutande kapitel sammanfattas en del av resultaten från tidigare kapitel. Dessutom förs en diskussion kring några av iakttagelserna.

Inledningsvis några sammanfattande punkter från tidigare kapitel i rapporten:

- Gävleborg har en statistiskt säkerställt högre andel avlidna med covid-19 än riksgenomsnittet under 2020. Av de sammanlagt 387 dödsfallen i covid-19 i Gävleborg under 2020 är 82 fall fler än förväntat utifrån rikets genomsnitt.
- Covid-19 var den tredje (män) eller fjärde (kvinnor) vanligaste dödsorsaken under 2020 efter cirkulationsorganens sjukdomar och tumörer. Även i riket hamnar covid-19 på tredje plats bland dödsorsakerna för år 2020.
- Fram till mitten på maj 2021 har 520 Gävleborgare avlidit med dödsorsak covid-19.
- Ungefär samma tidpunkt har 551 Gävleborgare med bekräftad covid-19 avlidit inom 30 dagar.
- I jämförelse mellan regionerna och i relation till befolkningen har Gävleborg maj 2021 den andra högsta dödligheten i covid-19 efter Stockholm
- Det finns en stor variation mellan kommunerna i Gävleborg där några av kommunerna i Hälsingland var särskilt drabbade.
- Av de som är 70 år och äldre och avlidit med covid-19 bodde cirka hälften på särskilt boende. En fjärdedel hade hemtjänst.
- När dödligheten i covid-19 summeras framgår att nästan hälften är över 85 år, en högre andel är män än kvinnor och att de avlidna nästan genomgående har en stor samsjuklighet med många andra diagnoser.
- Diagnostiken, och angivande av huvudsaklig dödsorsak, är en generell svårighet när det gäller multisjuka äldre och dödstalen för covid-19 är inte oberoende av förändringar inom andra dödsorsaker. När dödligheten i några stora dödsorsaksgrupper granskas framgår att de fortsätter minska även för år 2020.
- När dödligheten summeras och jämförs med perioden 2015-2019 har Gävleborg en överdödlighet på 5,3 procent. Rikets genomsnitt är 6,3 procent och Gävleborg hamnar på en mittenposition jämfört med andra regioner.
- Medellivslängden, den förväntade livslängden för nyfödda, i Gävleborg minskar med -0,05 år för kvinnor och med -0,35 år för män jämfört med de två föregående åren. Motsvarande andelar i riksgenomsnittet är -0,07 år för kvinnor och -0,36 år för män.

I rapporten beskrivs den covid-relaterade dödligheten hittills från ett antal källor. En vidare ambition med detta var att undersöka om det finns några viktiga lärdomar eller mönster bakom covid-dödligheten med garderingen att mycket kring pandemin och dess samlade konsekvenser långt ifrån är över eller kartlagda ännu.

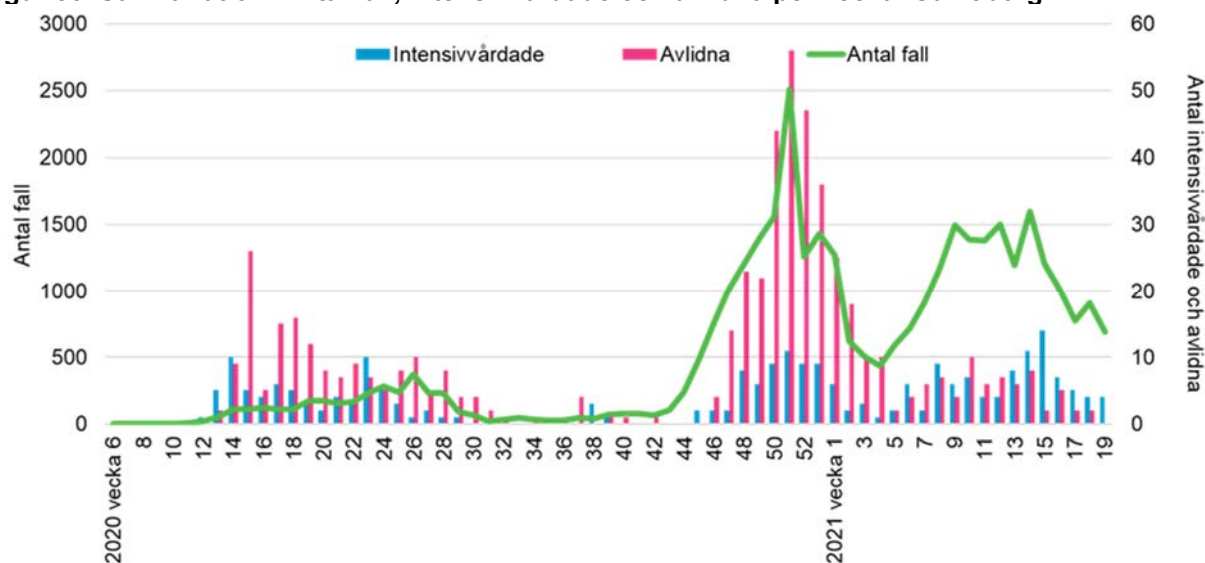
När dödligheten i covid-19 summeras framgår att nästan hälften av de avlidna är över 85 år, en högre andel är män och att de avlidna nästan genomgående har en stor samsjuklighet med många andra diagnoser. Detta gäller såväl i riket som i Gävleborg. När några valda riskfaktorer och mått på ohälsa i befolkningen jämförs framgår dock att Gävleborg har ett sämre utfall många gånger som kan ha betydelse för smittspridning, samsjuklighet och andelen avlidna.

Vidare har det inte, inom ramen för de uppgifter som presenteras i denna rapport, framkommit uppgifter om att det finns faktorer i vårdens kvalitet som leder till en högre dödlighet och med

reservation för begränsade uppgifter så verkar det inte heller finnas något som tyder på att befolkningen varit sämre på att följa råd och restriktioner i Gävleborg. Inte heller förefaller det vara påfallande mycket högre smittspridning inom särskilda boenden eller för personer som har hemtjänst jämfört med andra när, som här, hela regioner jämförs. Dock finns variationer inom såväl län som kommuner på grund av lokala utbrott som vi inte kommer åt med officiell statistik.

Den höga allmänna smittspridningen i Gävleborg är med stor sannolikhet kopplad till den höga dödligheten. Här kan noteras att antalet fall i Gävleborg också är högst i landet sett till befolkningens mängd. Perioden med en högre dödlighet sammanföll också i tid med ett högt antal bekräftade fall. Figuren nedan visar samvariationen i tid mellan smittspridning, intensivvårdade och antalet avlidna i Gävleborg.

**Figur 36. Samvariation. Antal fall, intensivvårdade och avlidna per vecka. Gävleborg**



Källa: Folkhälsomyndigheten SmiNet 2021

Smittspridningen i samhället i sig möjliggör lokala utbrott och att smittan exempelvis når de mest sårbara äldre i befolkningen. Det bör dock noteras att smittspridningen och antalet fall i hög grad är beroende på testkapaciteten och den sanna smittspridningen inte är känd. Kunskapen om olika virusvarianter smittsamhet och utbredning är också ofullständig, liksom hur detta påverkar dödligheten. Av variationerna mellan kommuner i rapporten kan man inte heller se ett helt entydigt mönster där kommuner med högst smittspridning även har en högre dödlighet totalt och i covid-19. Dock kan noteras att det troligen finns stora lokala variationer bakom genomsnitt för regioner och kommuner. Exempelvis pekar Coronakommissionens första betänkande att en stor andel av dödsfallen i covid-19 på äldreboenden berodde på lokala utbrott som möjliggjordes av den allmänna smittspridningen. Ett annat exempel från EU kring överdödligheten (ONS, 2021) visar att det finns lokala och temporära toppar i överdödlighet som kan variera ganska snabbt.

Mot bakgrund av den höga dödligheten bland äldre med en stor samsjuklighet kan nämnas att en journalgranskning genomfördes av patientsäkerhetsenheten vid Region Gävleborg (2021) i samband med den första vågen. Av denna konstaterades att det i många fall är svårt att avgöra om patienter med kraftigt försvagat hälsotillstånd avlidit enbart till följd av en covidinfektion eller om infektionen var en bidragande orsak där andra sjukdomar hade större betydelse. Flera



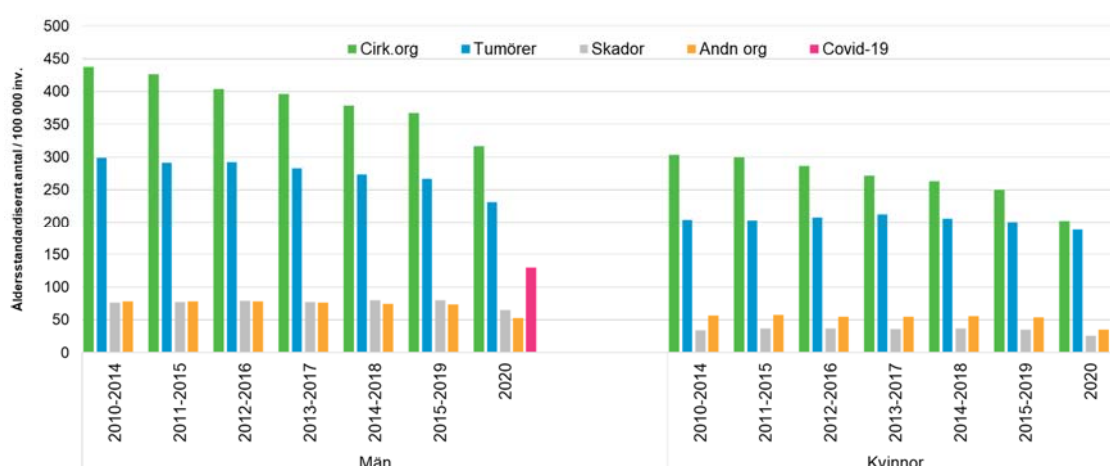
patienter dör veckorna efter en utläkt infektion till följd av att krafterna aldrig återkommer. De registreras i detta sammanhang som döda i covid-19.

Uppgifter från palliativregistret pekar också på att många av dödsfallen inom covid-19 inte var helt oväntade utifrån sjukdomshistoriken och Socialstyrelsen anger att bakom dödsorsaksutlåtande med covid-19 som underliggande dödsorsak var det också vanligt att ha bidragande dödsorsak inom cirkulationsorganens sjukdomar, andningsorganens sjukdomar samt exempelvis endokrina sjukdomar (diabetes). Det finns också andra liknande journalgranskningar i efterhand av de avlidna i covid-19 som har genomförts i Region Stockholm (2021), Region Östergötland (2021) och Region Sörmland (2020). Fokus har varit att undersöka om covid-19 infektionen bedömts vara dominerande orsak till dödsfallet, om covid-19 bidragit till dödsfallet tillsammans med andra sjukdomar eller om en annan sjukdom sannolikt orsakade dödsfallet. Exempelvis visar den extra journalgranskningen av 122 dödsfall på särskilda boenden och i egna hem i Region Östergötland (2021) att covid-19 bedömdes vara helt dominerande dödsorsak hos 18 personer (15 procent), covid-19 bidrog tillsammans med andra sjukdomar till dödsfallet hos 86 personer (70 procent) och sannolikt orsakades dödsfallet av annan sjukdom hos 18 personer (15 procent). Hälften av de avlidna var 88 år eller äldre och betydande eller allvarlig skörhet förelåg hos 97 procent av de avlidna.

Diagnostiken är således inte en oviktig parameter i sammanhanget. Även om det inte finns skäl till att tro att diagnostiken skett på ett annorlunda sätt i Gävleborg än i andra regioner så kan det möjligen spela viss roll i jämförelser framför allt när det gäller att ange en diagnos som huvudsaklig anledning bakom ett dödsfall med stor sjukdomsbild. Det kan noteras att det är en generell svårighet och inte bara kopplad till covid-19.

För att få en samlad bild av pandemins effekter på dödligheten är det viktigt att också studera dödligheten i befolkningen ur ett vidare perspektiv. Exempelvis rekommenderar Socialstyrelsen att komplettera redovisningen av covid-dödligheten med analyser av den samlade effekten på dödligheten totalt sett och trender även i andra dödsorsaker. Inte minst ger det en bild också av eventuella indirekta effekter av pandemin.

**Figur 37. Dödsorsaker över tid i några stora diagnosgrupper i Gävleborg**



Källa: Socialstyrelsen dödsorsaker 2020 och Samhällsmedicin

När dödsorsakerna granskas för 2020 framgår att dödligheten minskar i många stora sjukdomsgrupper. När dödligheten i några stora sjukdomsgrupper granskas för 2020 framgår att exempelvis dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar fortsätter att minska under 2020 och kanske något mer utifrån tidigare perioders utveckling. Här kan man förmoda att också diagnostiken



spelar in och dödstalen för covid-19 är inte helt oberoende av förändringen inom andra dödsorsaker. Covid-19 är den tredje största dödsorsaken under 2020 för män och den fjärde största dödsorsaken för kvinnor.

När dödligheten totalt summeras framgår att överdödligheten i Gävleborg är mer jämförbar med rikets genomsnitt och på en mittenplacering gentemot andra regioner. Även om det till del går att nyansera den samlade effekten på dödligheten totalt och hittills för Gävleborg i relation till andra regioner kvarstår faktum att covid-19 var den huvudsakliga anledningen till att vi har en överdödlighet på 5,3 procent jämfört med perioden 2015-2019. Över 35 000 Gävleborgare har haft covid-19, många har varit allvarligt sjuka och 520 Gävleborgare har avlidit med diagnos covid-19.

I det läge av pandemin vi befinner oss finns inga enkla svar på den svåra och angelägna frågan kring varför dödligheten i covid-19 varit hög i Gävleborg. När denna rapport skrivs våren 2021 är vaccinationerna i full gång. Smittspridningen minskar liksom belastningen i vården. Krisen är dock inte över. Det finns fortfarande rapporter om ökade antal fall i delar av Sverige och en risk att smittspridningen kan komma att öka igen. Pandemin kan också förväntas få långsiktiga effekter och det är ännu inte klart vilken betydelse den framskjutna vården och vilka andra effekter på exempelvis folkhälsan som kan bli till följd av pandemin.

## Referenser:

- Bartelink V, Tynelius P, Walander A, Burström B, Ponce de Leon A, Nederby Öhd J, Hergens MP, Lager A. Socioekonomiska faktorer och covid-19 i Stockholms län. November 2020. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2020. Rapport 2020:10
- Bergman, J, Ballin, M. Nordstrom, A. Nordström, P. Risk factors for COVID-19 diagnosis, hospitalization and subsequent all-cause mortality in Sweden: a nationwide study. Eur J Epidemiol 2021 Mar;36(3):287-298.
- Kolk, M., Drefahl, S., Wallace, M., Andersson, G. (2021) Överdödlighet och dödlighet i covid-19 i Sverige under 2020, Rapport från Institutet för framtidsstudier, Stockholm.
- ONS (2021) Comparisons of all-cause mortality between European countries and regions. Office for National statistics. Webbpublikation  
<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/comparisonsofallcaus mortalitybetweeneuropeancountriesandregions/2020>
- Region Gävleborg (2021). Rapport utvärdering av patientsäkerhet och vårdkvalitet under första vågen av covid-19 i Region Gävleborg.
- Region Gävleborg (2020) Rapport om hur Gävleborgs läns invånare upplever information under coronapandemin.  
<https://www.regiongavleborg.se/globalassets/nyheter/rapport-om-hur-gavleborgs-lan-invanare-upplever-information-under-coronapandemin.pdf> (Besökt 2020-12-10).
- Region Gävleborg (2020) Rapport om hur Gävleborgs läns invånare upplever information under coronapandemin.  
<https://www.regiongavleborg.se/globalassets/nyheter/rapport-om-hur-gavleborgs-lan-invanare-upplever-information-under-coronapandemin.pdf>
- Region Stockholm (2021). Uppföljning av dödsfall kopplat till covid-19 pandemin våren 2020. En journalgenomgång på särskilda boenden.
- Region Sörmland Dödsfall med Covid – 19 på särskilda boenden eller i eget hem i Sörmland
- Region Östergötland (2020). Dödsfall med Covid-19 på särskilda boenden eller i eget hem i Östergötland. Rapport efter journalgranskning
- Region Skåne (2020). Skåneanalysen. En analys om Skånes tillväxt och utveckling – augusti 2020
- SKR (2020) Pandemin och hälso- och sjukvården. Läget och utvecklingen i hälso- och sjukvården med anledning av Covid-19.
- SKR (2011) Palliativ vård i SÄBO. En värdig vård i livets slut.
- Socialstyrelsen (2021) webbpublikation <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistik-om-covid-19/>
- Socialstyrelsen (2021) Uppdrag att beskriva och analysera vissa hälsodata för jämförelser kopplade till utbrottet av covid-19 – slutrapport.
- SOU 2020:80. Äldreomsorgen under pandemin, Coronakommissionen första delbetänkande. Socialstyrelsen 2021-03-10. Faktablad. Samsjuklighet bland dem som avled i covid-19 första halvåret 2020
- Szebehely, M. Internationella erfarenheter av covid-19 i äldreboenden. Underlagsrapport till SOU 2020:80

## Bilaga. Dödsorsaker 2020 Gävleborg.

Gävleborgs län										
	Män					Kvinnor				
	Antal	O-E	SR	S +	S -	Antal	O-E	SR	S +	S -
<b>Covid-19</b>	<b>200</b>	33.7	<b>129</b>		*	<b>187</b>	47.7	<b>87.0</b>		*
<i>Döda: Infarkt (underligg o bidragande)</i>	<b>100</b>	8.6	<b>60.1</b>			<b>66</b>	6.2	<b>30.9</b>		
<i>Döda: Stroke (underligg o bidragande)</i>	<b>127</b>	29.0	<b>79.8</b>		*	<b>104</b>	8.6	<b>49.1</b>		
<i>Akut infarkt</i>	<b>75</b>	3.0	<b>43.9</b>			<b>52</b>	6.4	<b>24.3</b>		
<i>Alkoholindex</i>	<b>55</b>	8.8	<b>30.8</b>			<b>8</b>	-7.3	<b>3.8</b>	*	
<i>Andningsorg. sjukdomar</i>	<b>83</b>	-5.3	<b>52.8</b>			<b>75</b>	-13	<b>34.8</b>		
<i>Andra hjärtsjukdomar</i>	<b>129</b>	23.8	<b>85.6</b>			<b>144</b>	28.3	<b>62.0</b>		*
<i>Blodcancer</i>	<b>35</b>	-1.9	<b>20.9</b>			<b>25</b>	-1.4	<b>11.9</b>		
<i>Blodsjukdomar</i>	<b>10</b>	6.0	<b>6.6</b>			<b>6</b>	-0.1	<b>2.8</b>		
<i>Bröstcancer</i>	.	.	.			<b>39</b>	-4.3	<b>21.2</b>		
<i>Cerebrovaskulära sjukdomar</i>	<b>98</b>	21.6	<b>61.9</b>			<b>87</b>	0.8	<b>41.2</b>		
<i>Cervixcancer</i>	.	.	.			<b>5</b>	1.7	<b>2.8</b>		
<i>Cirkulationsorganens sjukdomar</i>	<b>499</b>	53.5	<b>316</b>			<b>457</b>	24.4	<b>202</b>		
<i>Diabetes</i>	<b>39</b>	-0.2	<b>24.3</b>			<b>33</b>	-1.4	<b>14.5</b>		
<i>Diabetesindex</i>	<b>233</b>	15.1	<b>146</b>			<b>216</b>	44.7	<b>100</b>		*
<i>Endokrina sjukdr</i>	<b>46</b>	-3.5	<b>28.0</b>			<b>43</b>	-3.5	<b>19.0</b>		
<i>Fallolyckor</i>	<b>18</b>	0.4	<b>11.6</b>			<b>13</b>	-2.0	<b>5.9</b>		
<i>Förgiftningar</i>	<b>9</b>	-0.1	<b>6.5</b>			<b>2</b>	-0.9	<b>1.1</b>		
<i>Hudsjukdomar</i>	<b>2</b>	-1.3	<b>1.2</b>			<b>7</b>	3.4	<b>3.5</b>		
<i>IHD</i>	<b>181</b>	2.2	<b>110</b>			<b>128</b>	4.6	<b>55.7</b>		
<i>Infektioner</i>	<b>53</b>	16.7	<b>32.8</b>			<b>53</b>	17.3	<b>24.3</b>		*
<i>Influensa</i>	<b>3</b>	0.9	<b>2.1</b>			<b>4</b>	2.0	<b>2.2</b>		
<i>Kroniska lungsjukdomar</i>	<b>39</b>	-4.2	<b>23.8</b>			<b>44</b>	-10	<b>20.4</b>		
<i>Led-muskelsjukdomar</i>	<b>3</b>	-2.9	<b>1.8</b>			<b>9</b>	-0.2	<b>4.0</b>		
<i>Levercancer</i>	<b>18</b>	1.0	<b>10.7</b>			<b>8</b>	0.8	<b>3.9</b>		
<i>Leversjukdomar</i>	<b>11</b>	-2.4	<b>6.6</b>			<b>7</b>	-0.8	<b>3.6</b>		
<i>Livmodercancer</i>	.	.	.			<b>15</b>	3.0	<b>7.5</b>		
<i>Lungcancer</i>	<b>63</b>	5.3	<b>36.3</b>			<b>58</b>	-1.9	<b>28.5</b>		
<i>Lunginflammation</i>	<b>21</b>	-1.3	<b>13.6</b>			<b>17</b>	-2.3	<b>7.5</b>		
<i>Mag-tarmsjukdomar</i>	<b>42</b>	-5.1	<b>25.4</b>			<b>57</b>	13.7	<b>26.3</b>		
<i>Magcancer</i>	<b>12</b>	1.3	<b>6.6</b>			<b>5</b>	-0.8	<b>3.0</b>		
<i>Magsår</i>	<b>2</b>	-2.7	<b>1.2</b>			.	.	.		
<i>Maligna tumörer</i>	<b>383</b>	-4.0	<b>222</b>			<b>353</b>	13.9	<b>178</b>		
<i>Malignt melanom</i>	<b>5</b>	-5.4	<b>2.8</b>	*		<b>9</b>	2.3	<b>5.0</b>		
<i>Matstrupscancer</i>	<b>11</b>	-0.2	<b>5.9</b>			<b>2</b>	-2.4	<b>1.0</b>		
<i>Missbildningar</i>	<b>6</b>	2.0	<b>3.2</b>			<b>6</b>	2.6	<b>3.8</b>		
<i>Motorford. allm väg</i>	<b>4</b>	0.4	<b>2.8</b>			.	.	.		
<i>Munhålecancer</i>	<b>6</b>	-1.1	<b>3.2</b>			<b>3</b>	-0.8	<b>1.8</b>		
<i>Nervsjukdomar</i>	<b>79</b>	-4.5	<b>48.1</b>			<b>78</b>	-30	<b>37.0</b>	*	
<i>Njurcancer</i>	<b>8</b>	-1.7	<b>4.7</b>			<b>5</b>	-0.7	<b>2.3</b>		

## Gävleborgs län

	Män					Kvinnor				
	Antal	O-E	SR	S +	S -	Antal	O-E	SR	S +	S -
<b>Njursjukdomar</b>	<b>14</b>	-4.1	<b>9.4</b>			<b>14</b>	-1.1	<b>6.6</b>		
<b>Ofullst def. tillst.</b>	<b>53</b>	-21	<b>33.0</b>	*		<b>43</b>	-8.0	<b>22.5</b>		
<b>Olycksfall</b>	<b>55</b>	2.6	<b>37.7</b>			<b>34</b>	-4.4	<b>15.8</b>		
<b>Pankreascancer</b>	<b>37</b>	4.0	<b>18.7</b>			<b>43</b>	12.5	<b>21.8</b>		
<b>Prostatacancer</b>	<b>57</b>	-16	<b>35.5</b>			.	.	.		
<b>Psyk. alk-sjukdr</b>	<b>15</b>	7.9	<b>8.3</b>			.	.	.		
<b>Psykiska sjukdomar</b>	<b>110</b>	31.5	<b>72.4</b>		*	<b>211</b>	82.5	<b>92.2</b>		*
<b>Själv mord</b>	<b>21</b>	-1.7	<b>14.3</b>			<b>10</b>	1.6	<b>7.5</b>		
<b>Själv mord samt ovisshet</b>	<b>31</b>	3.8	<b>22.1</b>			<b>12</b>	1.0	<b>8.8</b>		
<b>Skadehändelser med oklar avsikt</b>	<b>10</b>	5.5	<b>7.8</b>			<b>2</b>	-0.6	<b>1.3</b>		
<b>Skador</b>	<b>95</b>	9.4	<b>65.0</b>			<b>47</b>	-5.3	<b>25.5</b>		
<b>Symtom</b>	<b>63</b>	-23	<b>40.5</b>	*		<b>70</b>	-6.4	<b>33.0</b>		
<b>Tjocktarmscancer</b>	<b>28</b>	-0.5	<b>17.0</b>			<b>33</b>	1.8	<b>16.5</b>		
<b>Transportolyckor</b>	<b>9</b>	3.9	<b>6.2</b>			<b>2</b>	0.6	<b>1.4</b>		
<b>Tumörer</b>	<b>397</b>	-5.1	<b>231</b>			<b>375</b>	19.9	<b>188</b>		
<b>Urin- o könsorganens sjukdomar</b>	<b>23</b>	-2.8	<b>15.5</b>			<b>22</b>	0.9	<b>10.2</b>		
<b>Urinblåsecancer</b>	<b>18</b>	2.6	<b>11.1</b>			<b>6</b>	0.4	<b>2.9</b>		
<b>Äggstockscancer</b>	.	.	.			<b>15</b>	-1.1	<b>7.5</b>		
<b>Ändtarmscancer</b>	<b>19</b>	2.1	<b>11.1</b>			<b>7</b>	-5.7	<b>3.2</b>	*	
<b>Samtliga dödsorsaker</b>	<b>1713</b>	98.8	<b>1071</b>			<b>1705</b>	154	<b>794</b>		*

Kommentar: Observerat antal, observerat-förväntat antal utifrån riket (O-E), åldersstandardiserat antal/100 000 (SR),

S+ signifikant lägre än i riket, S- signifikant högre än i riket.

Källa: Socialstyrelsen 2020 och Samhällsmedicin Gävleborg

Tabell 2. Dödsorsaker per kommun Gävleborgs län 2020

Tabell. Samtliga dödsorsaker och de 3-5 största diagnosgrupperna per kommun. Män per kommun Gävleborgs län.

	Kön	Samtliga samt största diagnoskapitel	O	OE	SR	Ci95L	Ci95U	S+	S-
<b>Bollnäs</b>	Män	Samtliga dödsorsaker	170	15,4	1096,1	926,8	1265,39		
	Män	Cirkulationsorganens sjukdomar	51	8,6	330,1	236,58	423,63		
	Män	Tumörer	38	-1,1	240,7	162,38	319,1		
	Män	Psykiska sjukdomar	15	7,5	103,7	50,34	157,15		
	Män	Skador	11	3	80,6	31,98	129,21		
	Män	Andningsorg. sjukdomar	11	2,5	68,6	26,86	110,27		
<b>Gävle</b>	Män	Samtliga dödsorsaker	503	14,6	1047,8	954,46	1141,06		
	Män	Cirkulationsorganens sjukdomar	137	3,5	295	244,55	345,41		
	Män	Tumörer	120	-1,5	232,2	189,93	274,38		
	Män	Covid-19	62	12,2	135,7	101,35	169,98		
	Män	Skador	32	3,9	67,5	43,73	91,17		
	Män	Nervsjukdomar	29	3,8	58,9	37,22	80,67		
	Män	Psykiska sjukdomar	27	3,5	58,8	36,18	81,46		
<b>Hofors</b>	Män	Samtliga dödsorsaker	73	13,9	1271	972,04	1569,96		
	Män	Cirkulationsorganens sjukdomar	24	7,6	417,8	247,32	588,33		
	Män	Tumörer	14	-0,7	234,3	106,13	362,47		
	Män	Covid-19	9	2,9	162,3	54,33	270,32		
	Män	Nervsjukdomar	5	2	82,9	8,07	157,71		
	Män	Skador	5	1,9	77,3	6,86	147,73		
<b>Hudiksvall</b>	Män	Samtliga dödsorsaker	256	30,5	1154,4	1010,2	1298,58		
	Män	Cirkulationsorganens sjukdomar	80	17,2	355,3	276,01	434,58		
	Män	Tumörer	56	0,1	239,1	175,14	303,14		
	Män	Covid-19	34	10,7	157,2	103,61	210,76		
	Män	Nervsjukdomar	17	5,4	75,5	38,94	112,05		
	Män	Andningsorg. sjukdomar	13	0,6	61,2	27,42	95,04		
<b>Ljusdal</b>	Män	Samtliga dödsorsaker	124	2,2	1016,5	833,95	1199		
	Män	Cirkulationsorganens sjukdomar	37	3,2	311,7	209,44	413,96		
	Män	Tumörer	29	-1,4	221,3	139,35	303,22		
	Män	Covid-19	13	0,3	109,8	49,59	170,04		
	Män	Skador	7	0,9	60,2	14,95	105,41		
	Män	Psykiska sjukdomar	7	1	53,2	12,26	94,1		
<b>Nordanstig</b>	Män	Samtliga dödsorsaker	75	15,9	1247,1	953,32	1540,84		
	Män	Tumörer	23	8	321,8	185,64	458,01		
	Män	Cirkulationsorganens sjukdomar	15	-1,3	264,6	125,73	403,55		
	Män	Covid-19	11	5	202,2	79,23	325,07		
	Män	Psykiska sjukdomar	9	6,2	181,2	61,63	300,71		*
<b>Ockelbo</b>	Män	Samtliga dödsorsaker	34	-1,5	946,5	608,53	1284,52		
	Män	Cirkulationsorganens sjukdomar	12	2,3	353,4	143,65	563,24		
	Män	Tumörer	9	-0,2	221,1	69,52	372,67		
<b>Ovanåker</b>	Män	Samtliga dödsorsaker	79	1,1	1057,6	819,77	1295,36		
	Män	Cirkulationsorganens sjukdomar	34	12,3	445,7	293,81	597,67		*
	Män	Tumörer	15	-4,3	186,4	89,76	282,99		
	Män	Covid-19	9	0,9	123,3	42,6	204,09		
	Män	Skador	6	2,1	97,3	16,39	178,29		

	Kön	Samtliga samt största diagnoskapitel	O	OE	SR	Ci95L	Ci95U	S+	S-
<b>Sandviken</b>	Män	Samtliga dödsorsaker	216	-10,8	965,5	834,39	1096,56		
	Män	Cirkulationsorganens sjukdomar	61	-1,6	286,1	213,24	359,05		
	Män	Tumörer	55	-1,3	225,2	164,72	285,63		
	Män	Psykiska sjukdomar	19	7,9	85,5	46,45	124,61		
	Män	Covid-19	14	-9,5	61,2	28,69	93,72	*	
	Män	Andningsorg. sjukdomar	13	0,5	60,5	26,95	94,08		
<b>Söderhamn</b>	Män	Samtliga dödsorsaker	183	17,6	1088,5	927,92	1249,11		
	Män	Cirkulationsorganens sjukdomar	48	1,7	275,7	196,09	355,29		
	Män	Covid-19	39	21,8	239,8	163,67	315,88		*
	Män	Tumörer	38	-2,8	213,3	144,31	282,36		
	Män	Psykiska sjukdomar	12	3,8	75,3	32,32	118,33		
	Män	Skador	9	0,7	62,3	20,31	104,2		

Observerat antal, observerat-förväntat antal utifrån riket (O-E), åldersstandardiserat antal/100 000 (SR), S+ signifikant lägre än i riket, S- signifikant högre än i rikets genomsnitt.

Källa: Socialstyrelsen 2020 och Samhällsmedicin Gävleborg

Tabell. Samtliga dödsorsaker och de 3-5 största diagnosgrupperna per kommun. Kvinnor per kommun Gävleborgs län.

	Kön	Samtliga samt största diagnoskapitel	O	OE	SR	Ci95L	Ci95U	S+	S-
<b>Bollnäs</b>	Kvinnor	Samtliga dödsorsaker	168	5	755,3	637,28	873,37		
	Kvinnor	Cirkulationsorganens sjukdomar	53	6,8	225	162,88	287,1		
	Kvinnor	Tumörer	45	8,8	210,9	148,71	273,05		
	Kvinnor	Psykiska sjukdomar	23	9,1	95,6	55,78	135,49		
	Kvinnor	Skador	6	0,6	44,7	7,87	81,52		
	Kvinnor	Covid-19	8	-6,8	34,4	10	58,86	*	
<b>Gävle</b>	Kvinnor	Samtliga dödsorsaker	470	-12	702,8	638,34	767,23		
	Kvinnor	Tumörer	122	10,1	193,5	158,79	228,22		
	Kvinnor	Cirkulationsorganens sjukdomar	126	-7,1	178,8	147,15	210,5		
	Kvinnor	Psykiska sjukdomar	55	15,7	78,7	57,64	99,79		*
	Kvinnor	Covid-19	51	8	74,9	54,11	95,7		
	Kvinnor	Nervsjukdomar	20	-13,4	31,4	17,52	45,21	*	
<b>Hofors</b>	Kvinnor	Samtliga dödsorsaker	68	11,7	879,1	664,76	1093,35		
	Kvinnor	Tumörer	13	0,4	181,2	81,35	281,05		
	Kvinnor	Cirkulationsorganens sjukdomar	14	-1,9	175,6	82,1	269,02		
	Kvinnor	Covid-19	12	6,9	162,2	69,72	254,63		*
	Kvinnor	Nervsjukdomar	9	5,1	114,6	38,75	190,54		
<b>Hudiksvall</b>	Kvinnor	Samtliga dödsorsaker	231	21,2	787,5	684,39	890,68		
	Kvinnor	Cirkulationsorganens sjukdomar	80	22,1	261,6	203,46	319,71		*
	Kvinnor	Tumörer	41	-8,1	151,7	104,6	198,8		
	Kvinnor	Psykiska sjukdomar	24	6,9	80,9	48,24	113,48		
	Kvinnor	Covid-19	24	5,2	80,7	48,05	113,37		
	Kvinnor	Nervsjukdomar	12	-2,6	39,6	16,99	62,19		
<b>Ljusdal</b>	Kvinnor	Samtliga dödsorsaker	160	40,3	987,5	828,94	1146,11		*
	Kvinnor	Cirkulationsorganens sjukdomar	51	16,8	302,1	216,56	387,66		*
	Kvinnor	Tumörer	33	6,8	229,9	149,56	310,18		
	Kvinnor	Psykiska sjukdomar	18	7,7	101,5	53,31	149,77		
	Kvinnor	Covid-19	11	0,1	64,6	25,54	103,57		
	Kvinnor	Nervsjukdomar	9	0,7	58	18,29	97,64		
<b>Nordanstig</b>	Kvinnor	Samtliga dödsorsaker	65	15,1	957,3	718,72	1195,93		
	Kvinnor	Covid-19	11	6,6	171	68,47	273,59		*
	Kvinnor	Psykiska sjukdomar	12	8	158,7	68,1	249,3		*
	Kvinnor	Tumörer	11	-0,9	149,8	60,38	239,14		
	Kvinnor	Andningsorg. sjukdomar	6	3,1	85,6	15,58	155,53		
	Kvinnor	Cirkulationsorganens sjukdomar	6	-7,6	84,7	16,44	152,91	*	
<b>Ockelbo</b>	Kvinnor	Samtliga dödsorsaker	41	4,5	907,3	612,71	1201,98		
	Kvinnor	Cirkulationsorganens sjukdomar	12	1,4	246,1	97,13	395,08		
	Kvinnor	Psykiska sjukdomar	8	4,8	154,4	41,2	267,52		
	Kvinnor	Tumörer	7	-0,9	153	39,1	266,81		

	Kön	Samtliga samt största diagnoskapitel	O	OE	SR	Ci95L	Ci95U	S+	S-
<b>Ovanåker</b>	Kvinnor	Samtliga dödsorsaker	62	-8,2	608,3	453,7	762,89		
	Kvinnor	Cirkulationsorganens sjukdomar	17	-2,7	160,7	83,26	238,09		
	Kvinnor	Covid-19	11	4,6	100,3	40,12	160,41		
	Kvinnor	Psykiska sjukdomar	8	2,1	74	21,9	126,01		
	Kvinnor	Tumörer	7	-8,9	72,7	18,25	127,24	*	
	Kvinnor	Infektioner	6	4,4	59,5	11,27	107,73		
<b>Sandviken</b>	Kvinnor	Samtliga dödsorsaker	220	11,2	754,6	652,6	856,65		
	Kvinnor	Tumörer	48	0	177,3	126,12	228,54		
	Kvinnor	Cirkulationsorganens sjukdomar	48	-10,1	154,1	109,78	198,4		
	Kvinnor	Psykiska sjukdomar	30	12,8	98,6	62,75	134,45		*
	Kvinnor	Covid-19	23	4,2	83,5	48,43	118,65		
	Kvinnor	Andningsorg. sjukdomar	14	2,1	48,3	22,58	73,97		
<b>Söderhamn</b>	Kvinnor	Samtliga dödsorsaker	220	65,5	1038	897,45	1178,53		*
	Kvinnor	Tumörer	48	12,7	249,5	177,57	321,5		
	Kvinnor	Cirkulationsorganens sjukdomar	50	6,7	226,7	162,32	291,05		
	Kvinnor	Covid-19	32	18,1	150,2	97,66	202,78		*
	Kvinnor	Psykiska sjukdomar	30	17,1	125,2	79,51	170,88		*
	Kvinnor	Andningsorg. sjukdomar	9	0,2	42,3	14,32	70,23		

Observerat antal, observerat-förväntat antal utifrån riket (O-E), åldersstandardiserat antal/100 000 (SR), S+ signifikant lägre än i rikets genomsnitt, S- signifikant högre än i rikets genomsnitt.

Källa: Socialstyrelsen 2020 och Samhällsmedicin Gävleborg



