

# Covid-19 og risikogrupper i Vestland

Kunnskapsgrunnlag frå folkehelsestatistikk og -undersøkingar

# Risiko for sjukdom i Vestland

Covid-19-utbrotet har kome brått på samfunnet. Situasjonen utvikler seg fortløpande, og etterkvart har vi fått mykje kunnskap om internasjonale og nasjonale høve, sjølv om det framleis er mykje uvisst.

Men korleis er det i Vestland? Finst det informasjon som kan seie oss noko om vestlandsbefolkninga – er vi meir eller mindre utsette for eit alvorleg sjukdomsforløp her vest? Veit vi noko om risikogrubbene som er identifiserte? Kvar dei bur, om dei har nokre andre kjenneteikn?

Mange av desse spørsmåla kan det ta tid å svare på. Men sidan vi som fylkeskommune har materiale frå to store befolkningsundersøkingar å ta av, har vi sett nærmare på om desse kan bidra til å gi svar for vårt fylke og for våre regionar.

# Folkehelseundersøkingane gir nyttig kunnskap

- kva var utgangspunktet til Vestland?

I 2018 og 2019 gjennomførte vi i lag med Folkehelseinstituttet to store befolkningsundersøkingar i Hordaland og Sogn og Fjordane der det vart stilt spørsmål om trivsel, levevanar og eigenopplevd helse.

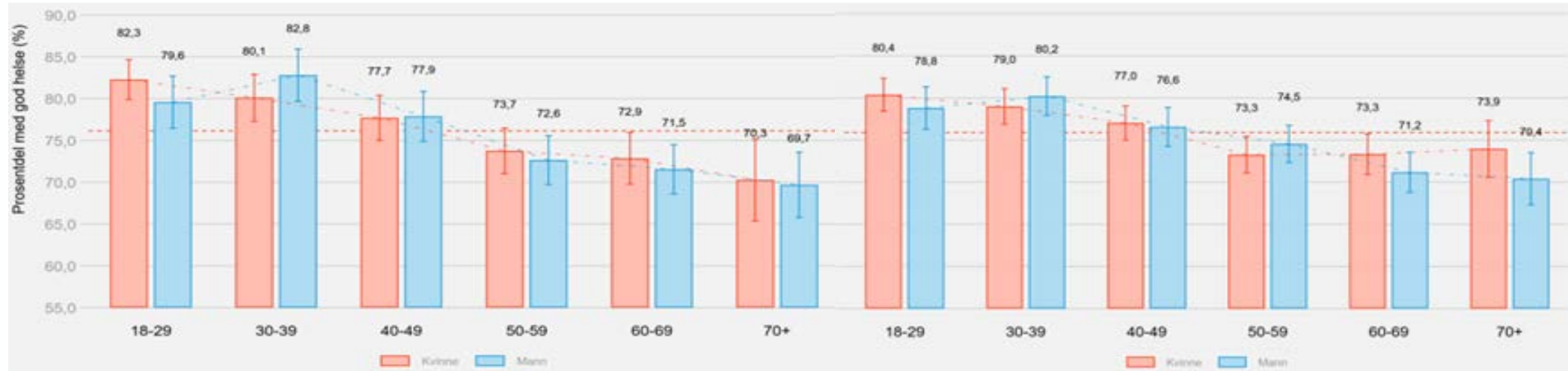
Gjennom å sjå på korleis vestlandsbefolkninga har det i ein normalsituasjon, får vi nyttig kunnskap om situasjonen vi no er i – både for den akutte fasen og til eit meir langsiktig perspektiv.

I det følgande tek vi i stor grad utgangspunkt i folkehelseundersøkingane, men det er også supplert med data frå ulike andre kjelder.

# Først ei lita oversikt over den generelle opplevinga av helse

*Oppleving av eiga helse er ei subjektiv størrelse som sjølvstikk ikkje trengjer å seie noko om faren for å bli kraftigare råka av covid-19, enn andre. Men, som vi skal sjå nærmare på etter kvart, så bidreg variabelen til å seie noko om sjukdomsførekomst i befolkninga.*

# Svakare helse med aukande alder



Sogn og Fjordane. Kjelde: FHI (2019)

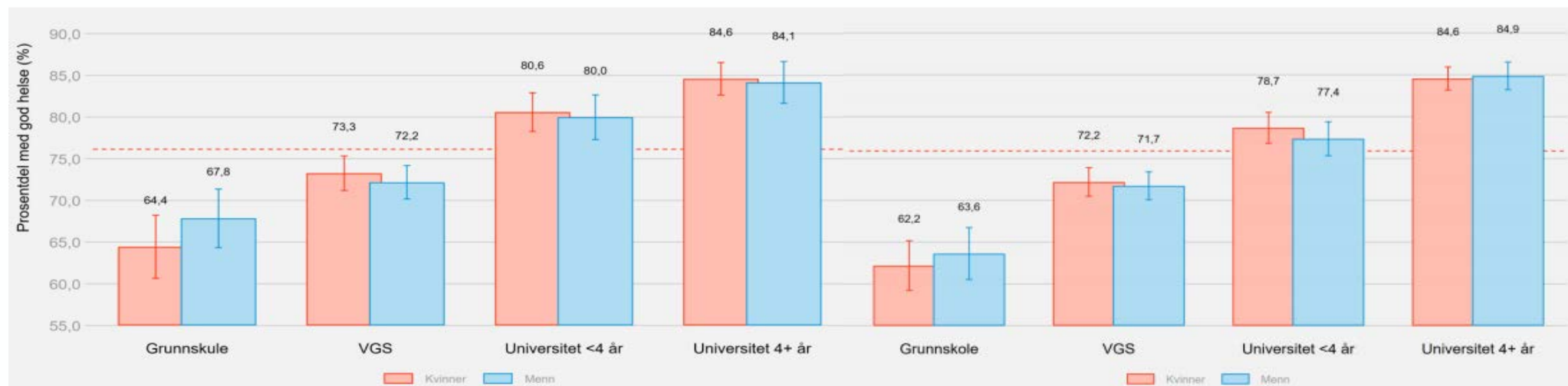
Hordaland. Kjelde: FHI (2018)

Figurane viser prosentdel med sjølvrapportert god helse fordelt på kjønn og aldersgrupper.

Gjennomsnittleg er det om lag **ein firedel av dei som svara, som ikkje opplever helsa si som god**. Regionane Askøy, Sotra og Øygarden, Nordhordland og Sunnhordland er dei som har lågaste befolkningsdelen som opplever å ha god helse.

Ikkje overraskande, ser vi at delen som opplevde å ha god helse blir gradvis mindre med alderen. Forskjellen mellom gruppene under 40 år og gruppene over 50 år er statistisk signifikante. Det er ikkje signifikante kjønnsforskjeller innad i dei ulike aldersgruppene.

# - og store forskjeller etter utdanning



Sogn og Fjordane. Kjelde: FHI (2019)

Hordaland. Kjelde: FHI (2018)

Figurane viser prosentdel som rapporterte god helse fordelt etter kjønn og utdanningsnivå. «Universitet» dekkjer òg høgskole.

Delen som opplevde å ha god helse minskar kraftig med kortare utdanningsnivå. Dette ser vi tydeleg i begge dei gamle fylka. Det er **16-21** prosentpoeng forskjell i delen som rapporterte god helse mellom dei med kortast og dei med lengst utdanning. Mellom kjønna er det ubetydelege forskjellar.

Dette viser oss at det også er andre faktorar enn alder det kan vere relevant å følgje med på, når vi skal vurdere fare for alvorleg koronasjukdom.

Delar av befolkninga er meir utsette enn andre

# Desse har høgare risiko for alvorleg forløp enn befolkninga elles:\*

- Alle over 65 år
- Vaksne med underliggande kronisk sjukdom som hjarte- og karsjukdom, diabetes og høgt blodtrykk
- Personar med overvekt eller fedme
- Risiko for alvorleg sjukdom aukar med stigande alder og fleire risikofaktorar<sup>1</sup>
- Det er førebels usikkert om norske pasientar med godt behandla kroniske sjukdommar har høgare risiko for alvorleg sjukdom

\* <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/risikogrupper/?term=&h=1> Utviklinga av ny kunnskap går raskt, denne rapporten tek utgangspunkt i tilgjengeleg informasjon då rapporten vart utarbeidd.

1: <https://www.fhi.no/publ/2020/covid-19-sammenheng-mellom-alder-komorbiditet-og-sykdomsalvorlighet/>



# Covid-19 gjer sosiale helseforskjellar synlege

# Sårbarheit for sjukdom er ulikt fordelt

- Fedme, hjarte- karsjukdom, diabetes og høgt blodtrykk er sjukdommar som i stor grad er relatert til livsstil og som er moglege å forebygge<sup>1</sup>
- Førekomsten er ulikt sosialt fordelt; di lågare utdanning og/ eller inntekt, dess høgare førekomst av livsstilssjukdommar<sup>2</sup>

I det følgjande ser vi nærmare på korleis risikofaktorane førekommer i Vestland

# Høg alder

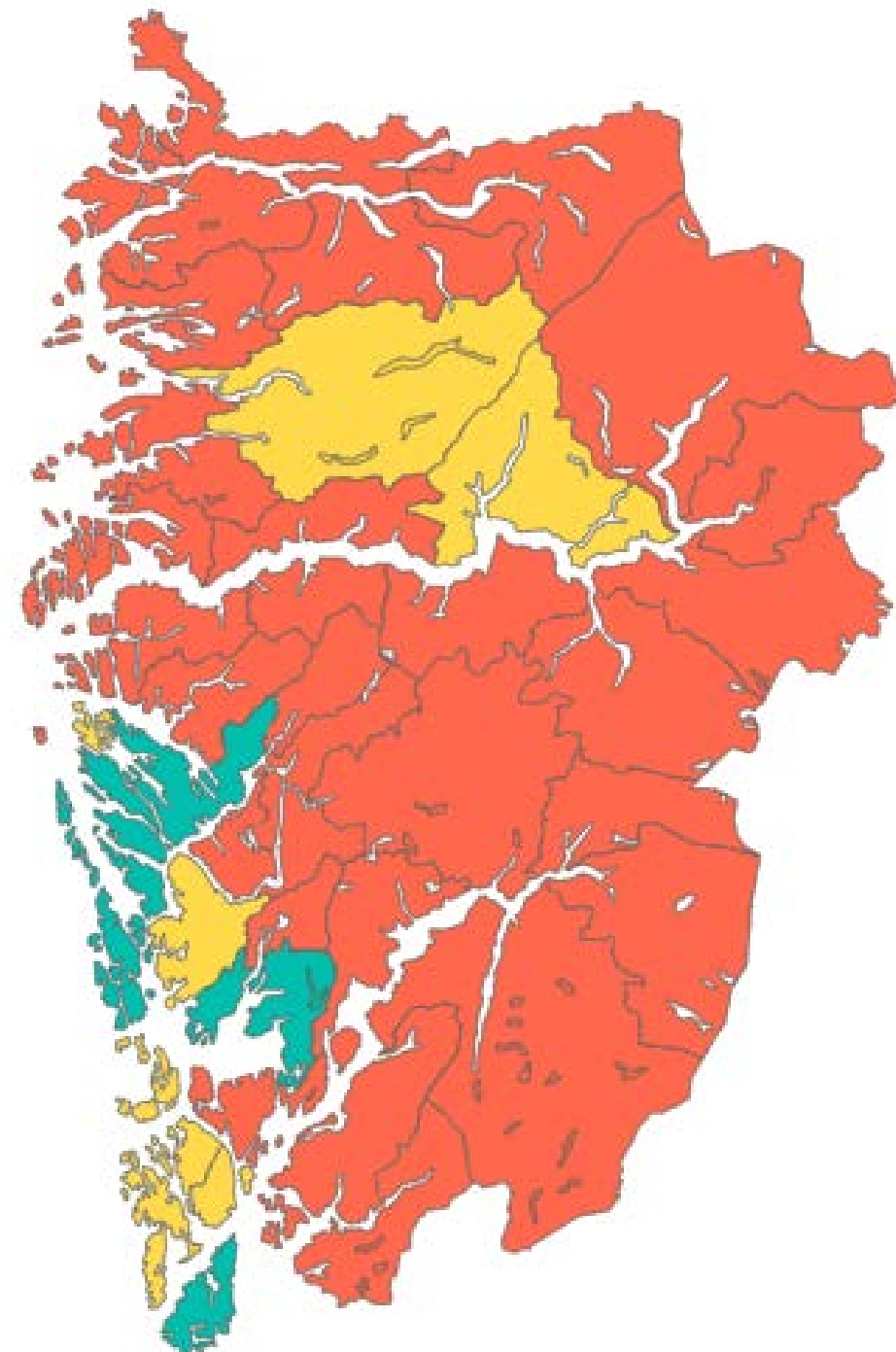
Høg alder aukar faren, men det er viktig å understreke at det her er snakk om auka *risiko* for alvorleg forløp.

Det vil truleg vere mange over 65 år som ikkje får eit alvorleg sjukdomsforløp.

- Vestland har fleire eldre i dei eldste aldersgruppene, enn resten av landet
- I mange kommunar i Vestland er ein stor del over 65 år. Prosentdelen er venta å auke i åra som kjem
- Førekomsten av sjukdom og innverknadene sjukdommen har på kvardagen, aukar med aukande alder

# Høg del eldre i Vestland

- I størsteparten av Vestland er det høgare del av befolkninga i dei eldste aldersgruppene (80+), enn landet elles.
- 1. januar 2020 utgjorde eldre over 65 år **17,5 %** av befolkninga i Vestland. I løpet av 2020 er denne delen venta å auke til **17,8 %**, og i løpet av neste år til **18,2 %** (kjelder: SSB og VLFK).
- Ein høg prosentdel eldre kan gi press på helse- og omsorgstenestene. Kommunen vil ha relativt færre i arbeidsfør alder. I kommunar med befolkningsnedgang og låge innbyggartal kan dette gi kapasitetsutfordringar.



Figurforklaring:

Grøn farge betyr at kommunen har signifikant færre over 80 år, enn landet elles.

Raud farge betyr at kommunen har signifikant fleire personar over 80 år, mens gul viser ikkje signifikant skilnad frå landet.

Kjelde: Folkehelseprofilane

# Hjarte- og karsjukdom og diabetes

Det er ikkje spurt om spesifikke sjukdommar i folkehelseundersøkingane.

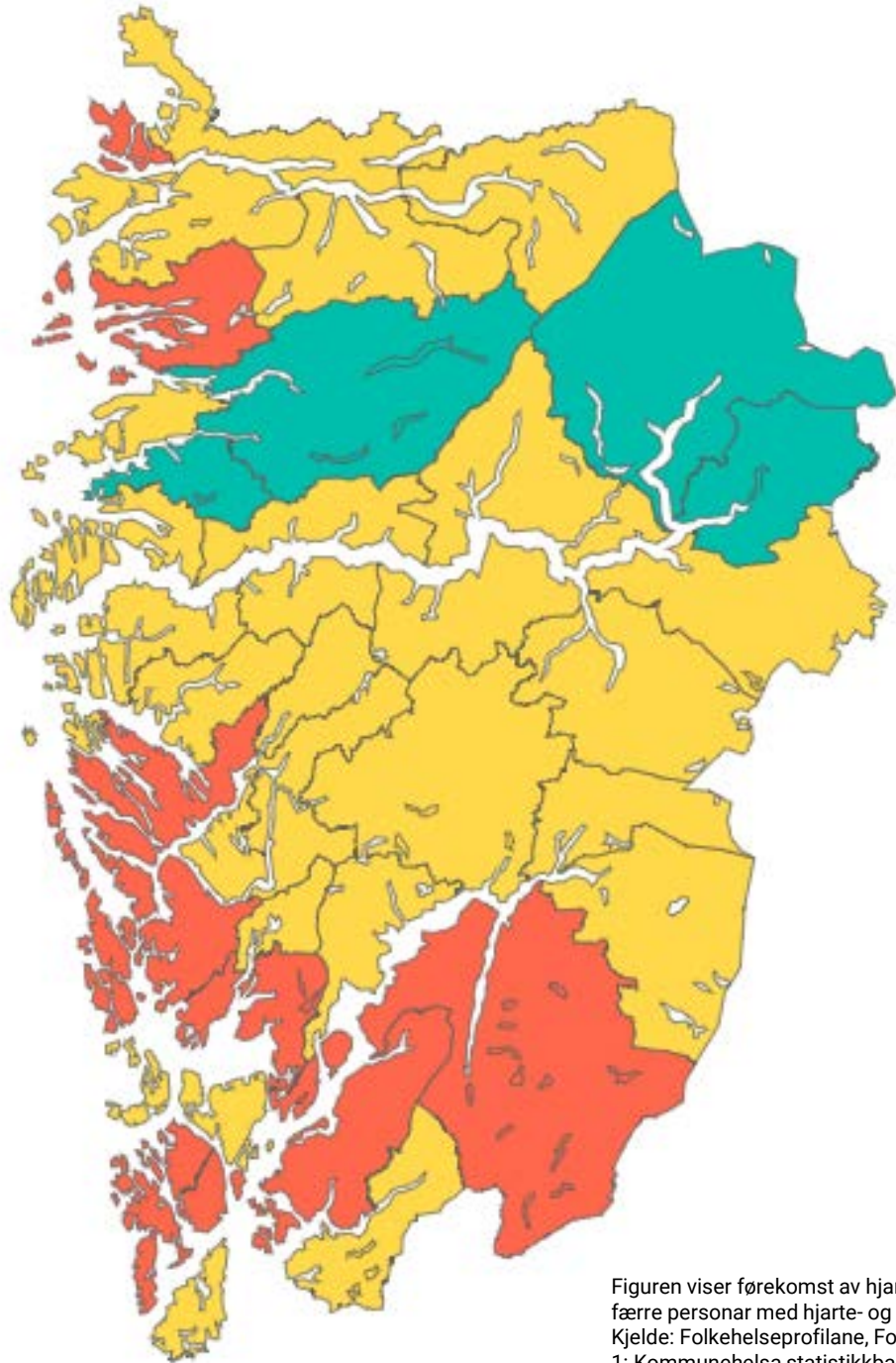
Men når det gjeld hjarte- og karsjukdommar og diabetes finst det gode og meir pålitelege tal frå andre kjelder.

Vaksne med underliggende kronisk sjukdom som hjarte- og karsjukdom, diabetes og høgt blodtrykk har høgare risiko for alvorleg forløp enn befolkninga elles.\*

I det følgande er det vist førekomst av hjarte- og karsjukdom og diabetes enkeltvis. Vi kan ikkje sjå evt komorbiditet, det at enkeltmenneske har fleire sjukdommar samstundes, i desse tala.

Førekomsten av hjarte- og karsjukdom og diabetes, er ulikt fordelt i Vestland.

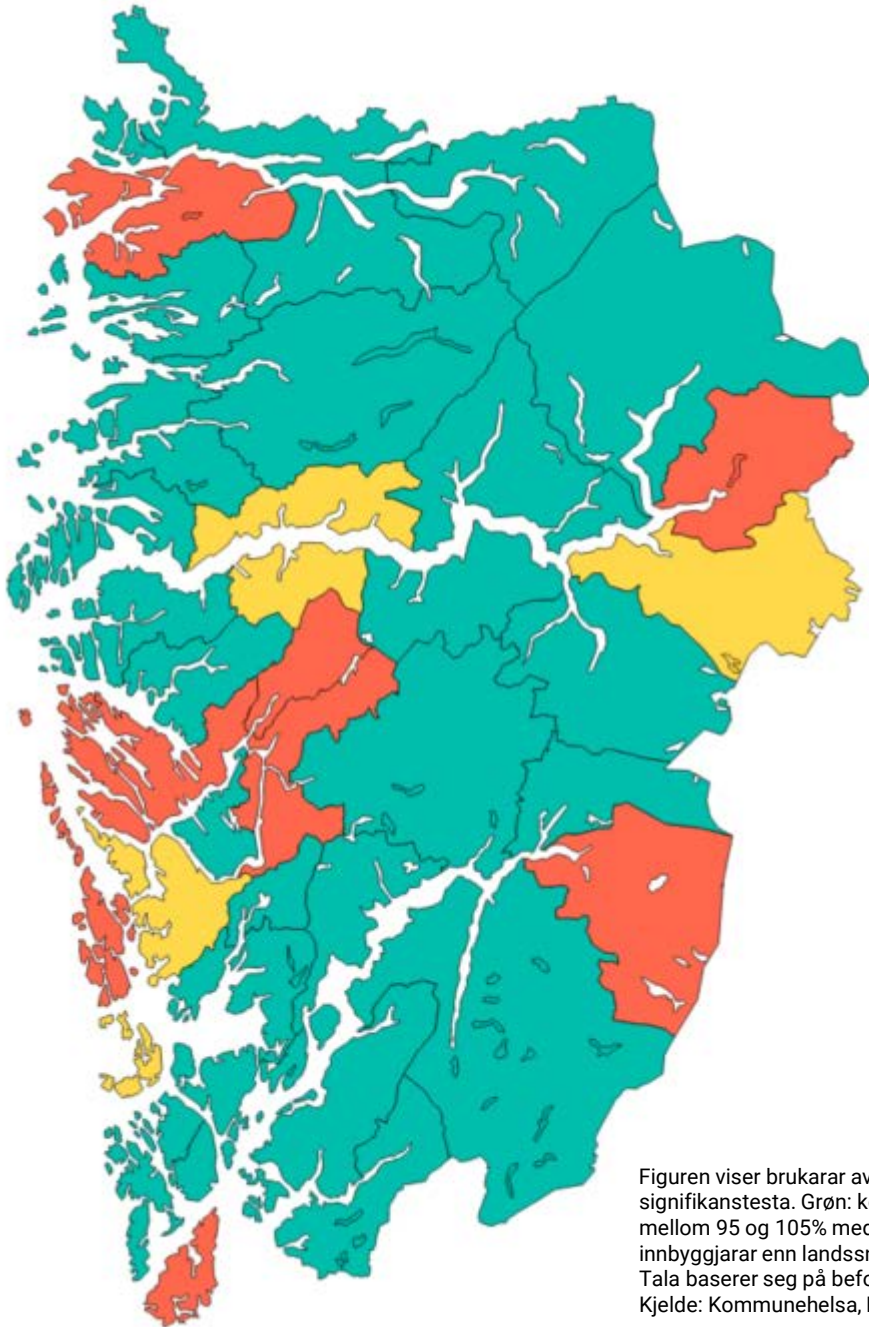
# Hjarte- og karsjukdom i Vestland



- I dei sørlege delane av fylket ser vi eit strekk av kommunar med overrepresentasjon av hjarte-karlidningar, samanlikna med landet
- Her er det justert for alder, så høg alder i befolkninga er ikkje årsak til høgare førekomst i desse 11 kommunane
- Det er klart høgast førekomst av hjarte- karsjukdom i dei eldste aldersgruppene (75+)<sup>1</sup>

Figuren viser førekomst av hjarte-karsjukdom i kommunane i Vestland. Tala er standardiserte og signifikantesta. Grøn: kommunen har signifikant færre personar med hjarte- og karsjukdom enn landet. Raud: kommunen har signifikant fleire enn landet. Gul: ikkje signifikant skilnad frå landet.  
Kjelde: Folkehelseprofilane, Folkehelseinstituttet  
1: Kommunehelsa statistikkbank

# Diabetes



- Jamt over er førekomsten av diabetes lågare i Vestland, enn i landet elles
- **9 kommunar har likevel høgare førekomst enn landet.** Desse forskjellane er ikkje signifikanstesta.
- Førekomsten av type 2-diabetes aukar kraftig med alderen, til ein topp kring 80 år<sup>1</sup>
- Det er ein kraftig auke i legemiddelbruk til diabetes med aukande alder<sup>2</sup>

Figuren viser brukarar av legemiddel til behandling av type 2-diabetes i kommunane i Vestland. Tala er standardiserte, men ikkje signifikanstesta. Grøn: kommunen har 94 % eller færre med sjukdommen per 1000 innbyggjarar, enn landssnittet. Gul: Kommunen har mellom 95 og 105% med diabetes type 2, per 1000 innbyggjarar. Raudt: Definert som 106% eller fleire med diabetes type II per 1000 innbyggjarar enn landssnittet.

Tala baserer seg på befolkninga i alderen 30-74 år. Tala er standardiserte (justert for alder og kjønn).

Kjelde: Kommunehelsa, Folkehelseinstituttet

1: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/diabetes/?term=&h=1#forskjeller-mellom-ulike-grupper-i-befolkningen>

2: <http://www.norgesghelsa.no/norgesghelsa/>



# Utdanningsnivå spiller ei rolle

- både når det gjeld hjarte-karsjukdom og diabetes

**I grupper med låg utdanning er det ein høgare del som blir råka av hjarteinfarkt, enn i grupper med høgare utdanning.<sup>1</sup>**

- Sunnfjord, Luster og Årdal har både færre med hjarte- karsjukdom og signifikant høgare utdanningsnivå.
- Øygarden har signifikant fleire enn landet i begge sjukegruppene. Kommunen har også signifikant lågare utdanningsnivå enn landet.

**Type 2-diabetes er meir vanleg i grupper med låg utdanning, enn i grupper med høgare utdanning.<sup>2</sup>**

- Blant kommunane med høgare førekomst av diabetes, har Øygarden og Vaksdal også signifikant lågare utdanningsnivå, enn landet
- Årdal skil seg ut ved å ha fleire med diabetes og signifikant høgare utdanningsnivå

# Overvekt og fedme

Ved å krysse data, ser vi samanhengar mellom overvekt og utdanningsnivå, kjønn og alder.

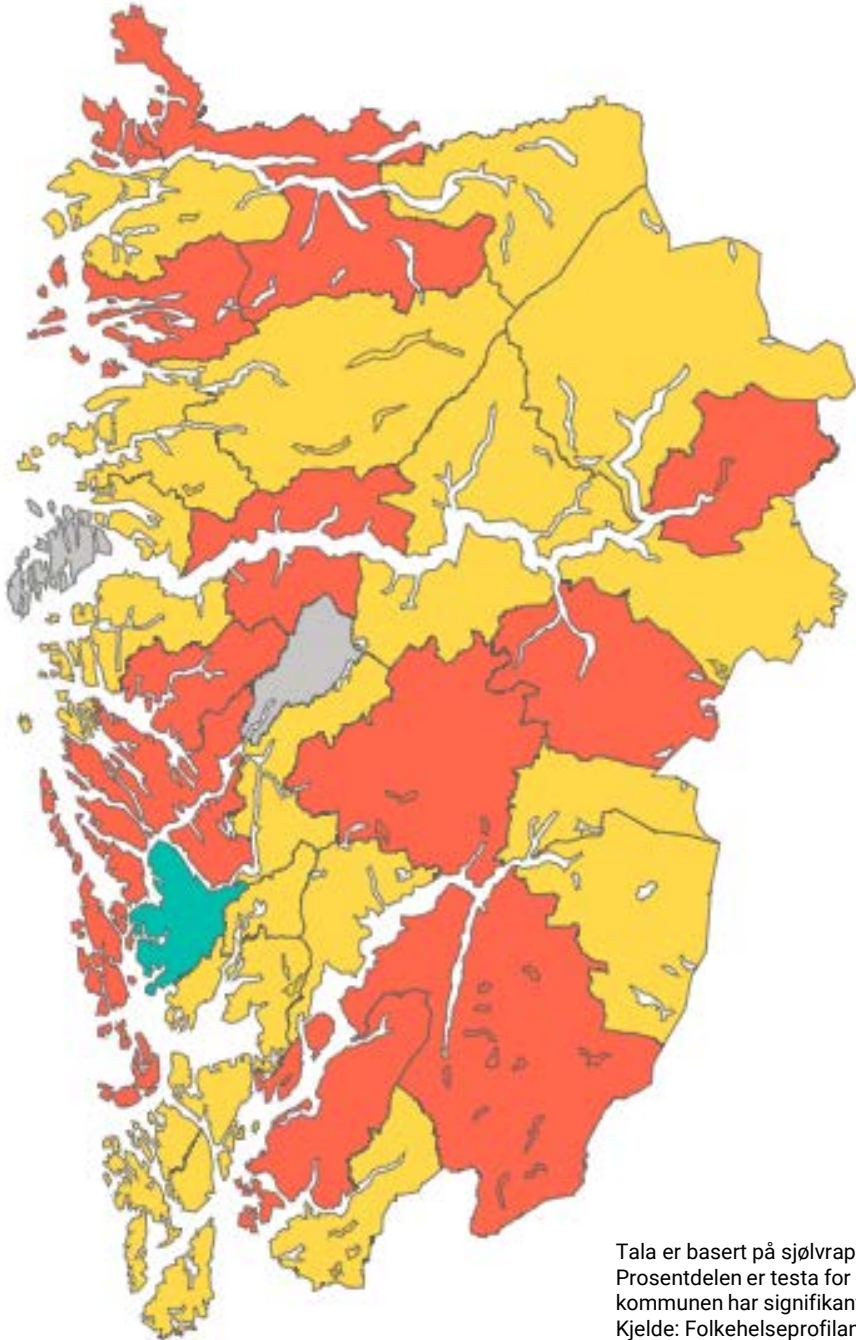
Kraftig overvekt eller fedme er ein risikofaktor for eit alvorleg sjukdomsforløp av covid-19.\*

Vi har hatt lite kunnskap om vekta til den vaksne befolkninga. Dei sikraste kjeldene har vore vekt målt ved sesjon, men her er det openberre avgrensingar i alder og kjønn.

Folkehelseundersøkingane kan gi informasjon om førekomst av overvekt og fedme.

Per i dag kan vi ikkje samanlikne resultata frå Vestland med landet. Vi veit derfor lite om førekomsten i Vestland er høg eller låg. Her kan berekningane frå sesjonsmålingar gi ein peikepinn.

## Berre Bergen har signifikant færre med overvekt, enn landet



- Kartet viser prosentdelen 17-åringar som hadde overvekt (KMI over 25) ved sesjon
- I heile 15 kommunar har ungdommen signifikant høgare vekt enn landet
- Nasjonalt er det vist geografiske skilnader, der førekomsten av overvekt og fedme er lågare i byane enn på landsbygda.<sup>1</sup> Dette mønsteret er tydeleg også i Vestland.

Tala er basert på sjølvrapportert høgde og vekt frå nettbasert sesjon. Kvinnedelen nasjonalt desse åra var 20%.

Prosentdelen er testa for signifikans der grøn farge viser at kommunen har signifikant færre med overvekt enn landet, raud tilseier at kommunen har signifikant fleire med overvekt enn landet. Gul betyr ingen signifikant forskjell frå landet, mens grå betyr at data manglar.

Kjelde: Folkehelseprofilane, FHI \*Kjelde: SSB. (2016). Helseforhold: Levekårsundersøkelsen 2015. [database]. Oslo: Statistisk sentralbyrå. Henta 15. juni 2017.

1: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/overvekt-og-fedme/?term=&h=1>

# Over 20% med fedme i to regionar

- I Vestland har **16%** av dei som svara på folkehelseundersøkingane eit høgde/vektforhold som svarar til fedme
- Variasjonen mellom regionane spenner frå **13% i Bergen til 20% i HAFS/Ytre Sogn og Askøy, Sotra og Øygarden**
- Den låge førekomsten i Bergen samsvarer med samanlikningane i førre lysark. Biletet er meir blanda for HAFS/Ytre Sogn-regionen. Heile Askøy, Sotra og Øygarden har fleire med overvekt

*Merk at befolkningsgrunnlaget er ulikt i regionane, så det er vanskeleg å seie noko sikkert om desse forskjellane. Sesjonstala i kartet på førre lysark er signifikantesta. Tala i figuren til høgre er ikkje signifikantesta.*

## Regioninndeling:

**Nordfjord:** Bremanger, Gloppen, Selje/Eid, Stryn

**Sunnfjord:** Flora/Vågsøy, Gaular/Jølster/Førde/Naustdal

**HAFS/Ytre Sogn:** Askvoll, Fjaler, Gulen, Hyllestad, Solund, Høyanger

**Indre Sogn:** Aurland, Balestrand/Leikanger/Sogndal, Luster, Lærdal, Vik, Årdal

## Bergen

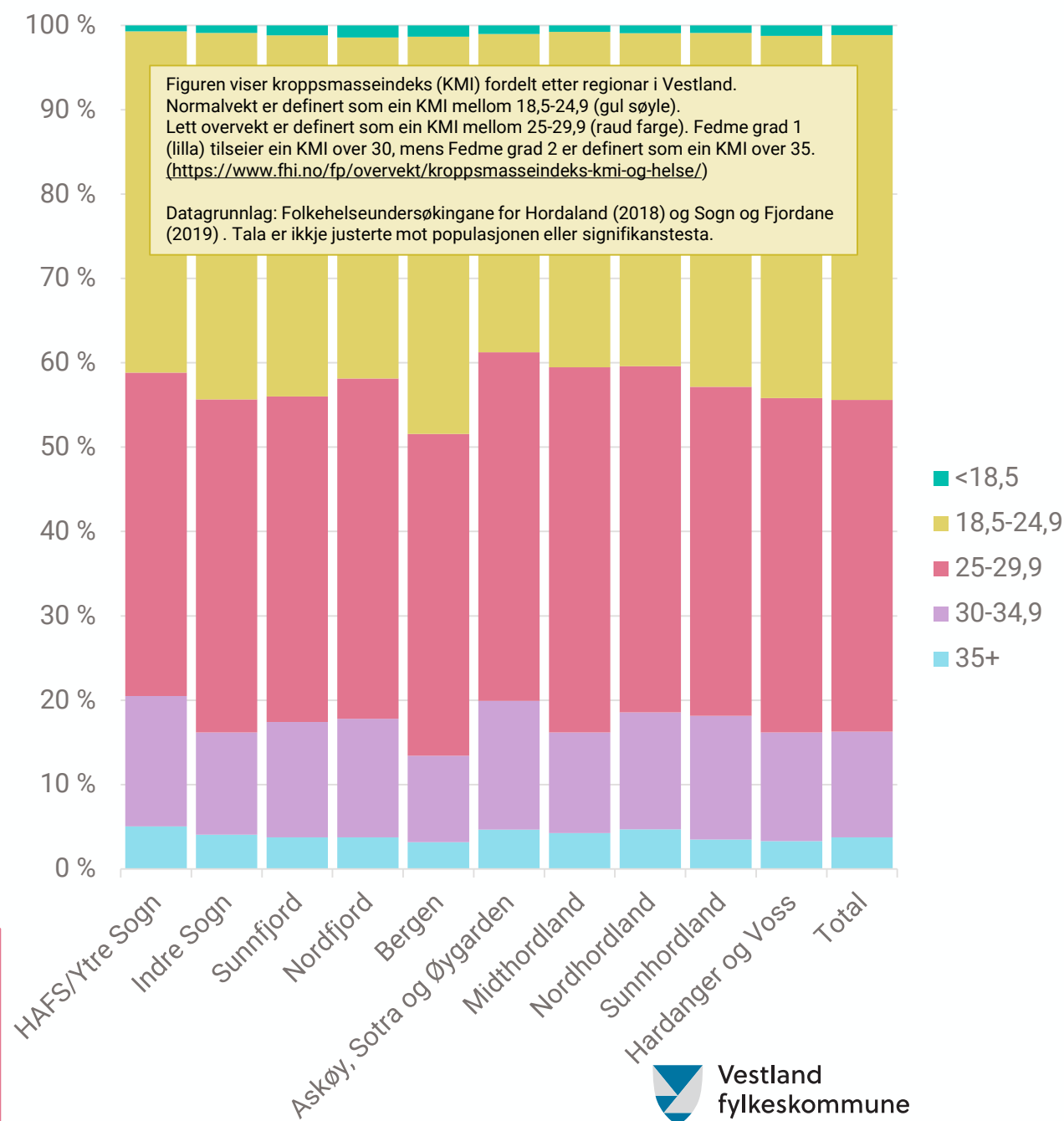
**Askøy, Sotra og Øygarden:** Sund, Fjell, Askøy, Øygarden

**Midthordland:** Osterøy, Vaksdal, Samnanger, Os, Fusa

**Nordhordland:** Meland, Radøy, Lindås, Austrheim, Fedje, Masfjorden, Modalen

**Sunnhordland:** Stord, Sveio, Austevoll, Etne, Fitjar, Kvinnherad, Bømlo, Tysnes

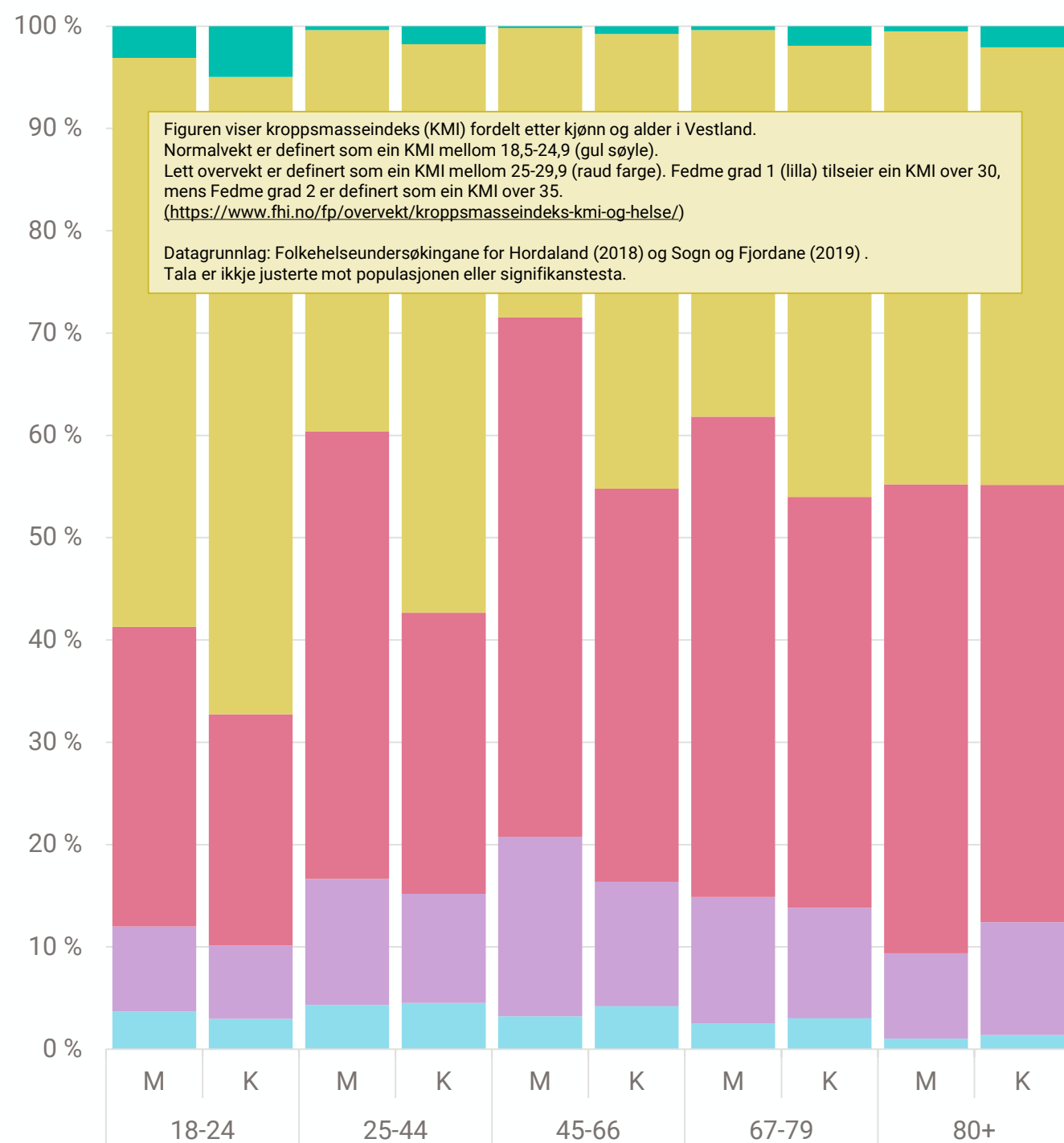
**Hardanger og Voss:** Voss, Granvin, Jondal, Odda, Ullensvang, Kvam, Ulvik, Eidfjord



# Flest menn har overvekt og fedme

Figuren viser kroppsmasseindeks (KMI) fordelt etter kjønn og alder i Vestland. Normalvekt er definert som ein KMI mellom 18,5-24,9 (gul søyle). Lett overvekt er definert som ein KMI mellom 25-29,9 (raud farge). Fedme grad 1 (lilla) tilseier ein KMI over 30, mens Fedme grad 2 er definert som ein KMI over 35. (<https://www.fhi.no/fp/overvekt/kroppsmasseindeks-kmi-og-helse/>)

Datagrunnlag: Folkehelseundersøkingane for Hordaland (2018) og Sogn og Fjordane (2019). Tala er ikkje justerte mot populasjonen eller signifikanstesta.

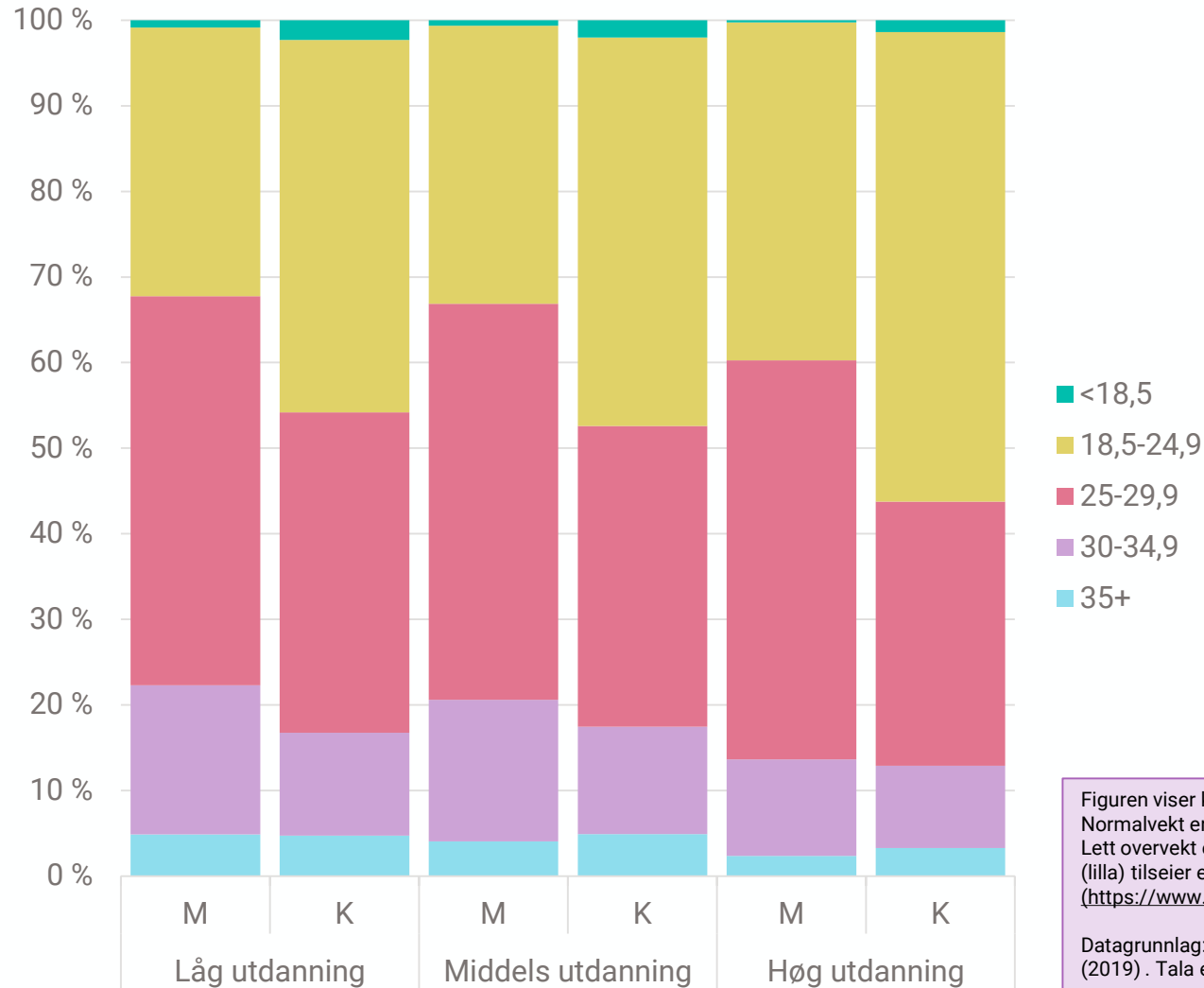


Det er lågast førekomst av fedme (KMI over 30) i den yngste og den eldste aldersgruppa.

Det er færre med ekstrem fedme som er over 80 år.

Det er minst **4 prosentpoeng** høgare del menn med fedme i aldersgruppa 45-66 år, enn i dei andre gruppene.

# Fleire med overvekt og fedme har låg utdanning



Det er fleire menn enn kvinner med overvekt i alle utdanningsgruppene.

Det er **9 prosentpoeng** fleire menn med fedme som også har låg utdanning enn menn med fedme som har høgast utdanning.

Figuren viser kroppsmasseindeks (KMI) fordelt etter kjønn og utdanning i Vestland. Normalvekt er definert som ein KMI mellom 18,5-24,9 (gul søyle). Lett overvekt er definert som ein KMI mellom 25-29,9 (raud farge). Fedme grad 1 (lilla) tilseier ein KMI over 30, mens Fedme grad 2 er definert som ein KMI over 35. (<https://www.fhi.no/fp/overvekt/kroppsmasseindeks-kmi-og-helse/>)

Datagrunnlag: Folkehelseundersøkingane for Hordaland (2018) og Sogn og Fjordane (2019). Tala er ikkje justerte mot populasjonen eller signifikanstesta.

# Mange lever med langvarige helseplagar, men kor mykje, er ulikt fordelt

Nesten 80% opplever god helse, samstundes som over 40% har langvarig sjukdom.

Det går med andre ord fint an å ha langvarig sjukdom, utan å oppleve at helsa er dårleg.

I det følgjande set vi lys på dei som opplever svekka helse, ut frå den tru at desse også vil ha ein større uro, og kanskje også er meir sårbare, for å få ein alvorleg sjukdom.

*Merk likevel at det å oppleve «langvarige sjukdommar, helseproblem eller nedsett funksjon» er ei stor og samansett gruppe som kan romme ei rekke små og større plagar.*

# Klar sammenheng mellom sjukdomsoppleving og sjukdomsførekomst.

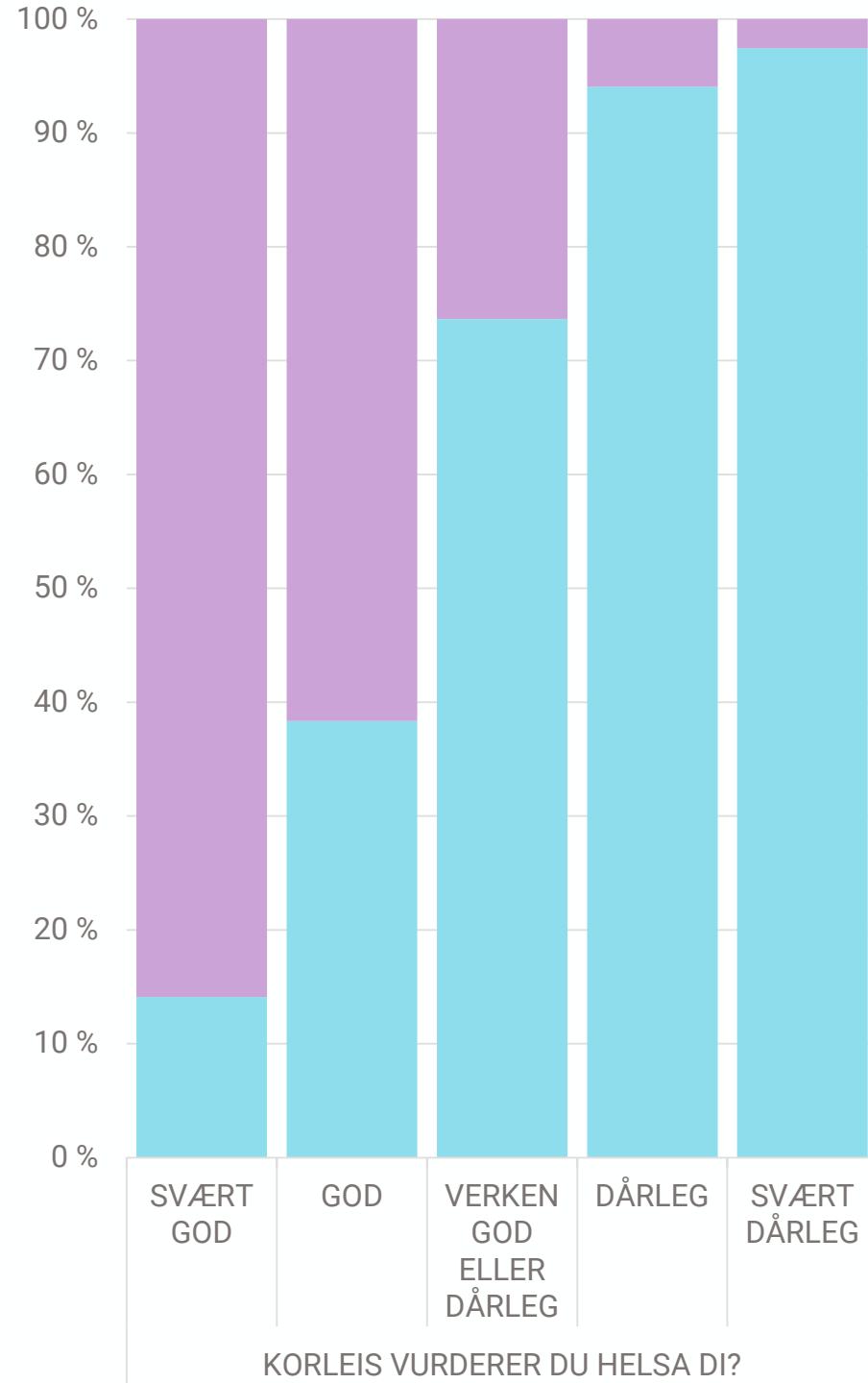
- **42 %** i Vestland svara at dei har langvarige sjukdommar, helseproblem eller nedsett funksjon
- Det er flest som oppgjev å ha sjukdom i Askøy, Sotra og Øygarden og i Nordhordland
- Færrast opplever sjukdom i Indre Sogn med **37%**
- Dei som lever med langvarig sjukdom er også dei som i størst grad opplever å ha dårleg helse
- Helseplagene aukar med alder
- Dei lågaste utdanningsgruppene har flest helseplager



# Dei fleste som opplever dårleg helse, har også langvarige helseproblem

Det er ein tydeleg samanheng mellom det å ha ein sjukdom, og det å oppleve helsa si som svekka. Om lag 95% av dei som opplever helsa si som dårleg, eller svært dårleg, har langvarige helseproblem.

Det er samstundes positivt at ein del av dei som lever med langvarige sjukdommar, helseproblem eller nedsette funksjonar likevel opplever helsa si som god: **14 %** av dei som opplever helsa si som svært god og **38 %** av dei som opplever helsa si som god har langvarige helseproblem.



■ HAR DU LANGVARIGE ... NEI

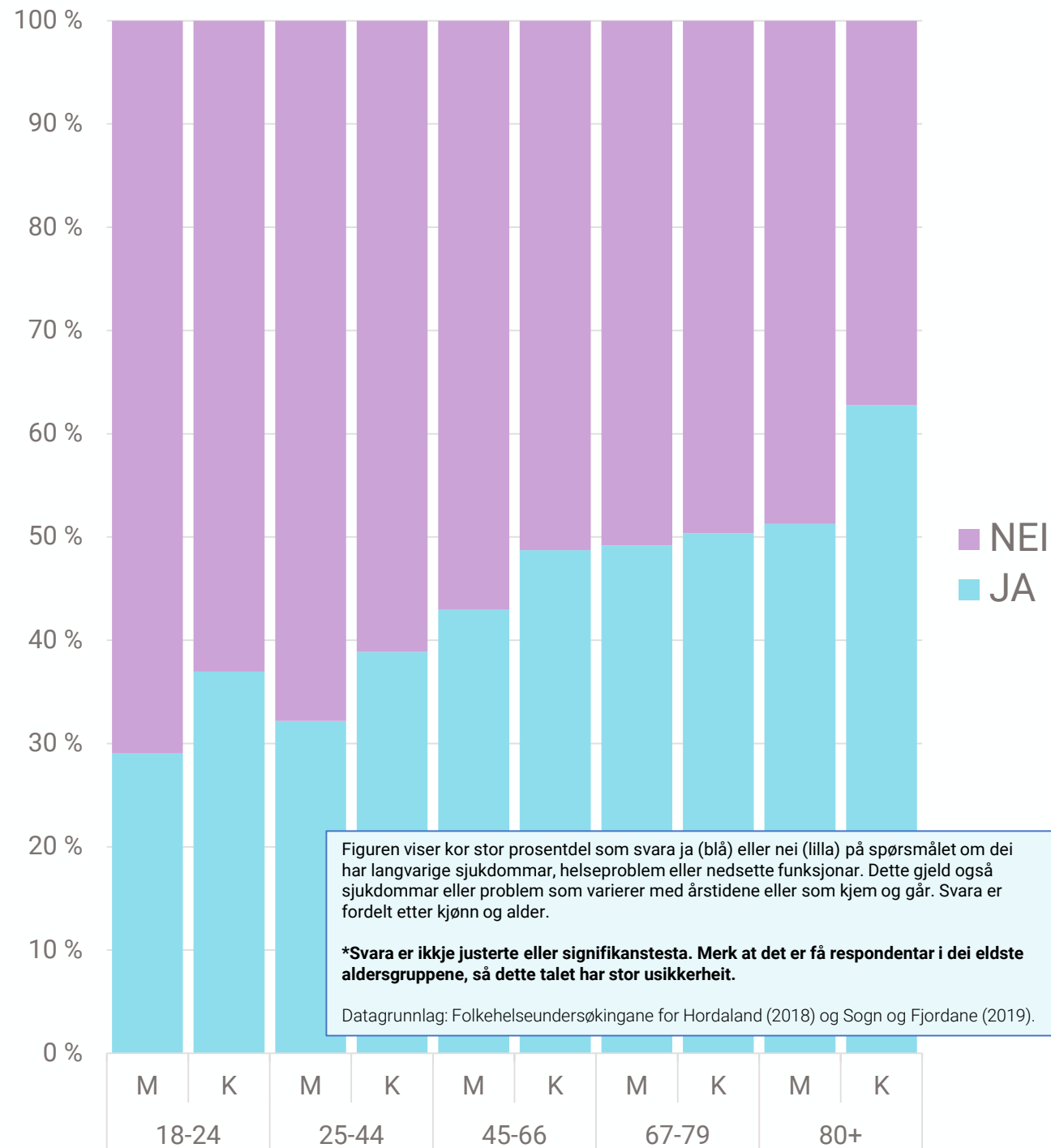
■ HAR DU LANGVARIGE ... JA

Figuren viser kor stor prosentdel som svara ja (blå) eller nei (lilla) på spørsmålet om dei har langvarige sjukdommar, helseproblem eller nedsette funksjonar. Dette gjeld også sjukdommar eller problem som varierer med årstidene eller som kjem og går. Svara er fordelt etter korleis dei svara på spørsmålet «Korleis vurderer du helsa di?»

Datagrunnlag: Folkehelseundersøkingane for Hordaland (2018) og Sogn og Fjordane (2019). Tala er ikkje justerte mot populasjonen eller signifikanstesta.

# Halvparten av dei eldste lever med langvarige helseplagar

- Det er gradvis auke i oppleving av helseplagar med alderen. For befolkninga over 67 år, er det **nesten 50%** som opplever å ha langvarige helseproblem.
- I alle aldersgruppene er det fleire kvinner enn menn. For kvinner er det ein større auke hos dei over 80 år, enn mellom dei andre aldersgruppene.\*

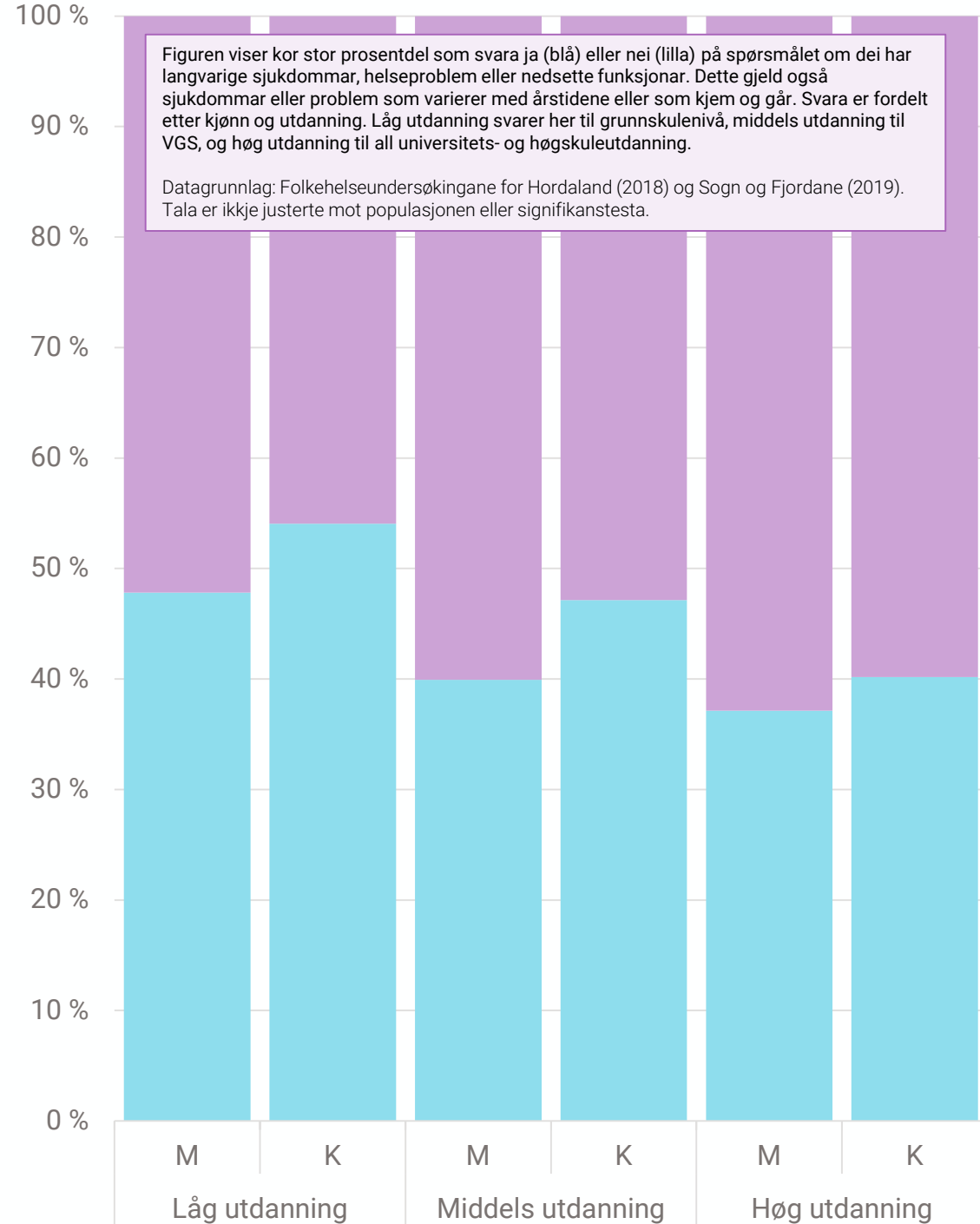


For å sjekke at utdanningseffekten ikkje er ein *artefakt* av alder (at eldre er lågare utdanna, og derfor slår ut i statistikken som ein effekt av utdanning), er det her sett på langvarige helseplagar etter alder og utdanningsnivå.

# Ulikheit i utdanning – ulikheit i helse

Figuren viser kor stor prosentdel som svara ja (blå) eller nei (lilla) på spørsmålet om dei har langvarige sjukdommar, helseproblem eller nedsette funksjonar. Dette gjeld også sjukdommar eller problem som varierer med årstidene eller som kjem og går. Svara er fordelt etter kjønn og utdanning. Låg utdanning svarer her til grunnskulenivå, middels utdanning til VGS, og høg utdanning til all universitets- og høgskuleutdanning.

Datagrunnlag: Folkehelseundersøkingane for Hordaland (2018) og Sogn og Fjordane (2019). Tala er ikkje justerte mot populasjonen eller signifikanstesta.



For begge kjønn ser vi tydelege trappetrinn med lågare sjukdomsoppleving etterkvart som utdanningsnivået aukar. For kvinner er det heile **14 prosentpoeng** skilnad mellom høgaste og lågaste utdanningsnivå.

Det er også tydelege skilnader mellom kjønn innad i kvart utdanningsnivå.

I dei to lågaste utdanningsgruppene er det **6-7** prosentpoeng skilnad mellom kjønna. Tala er ikkje testa for signifikans.

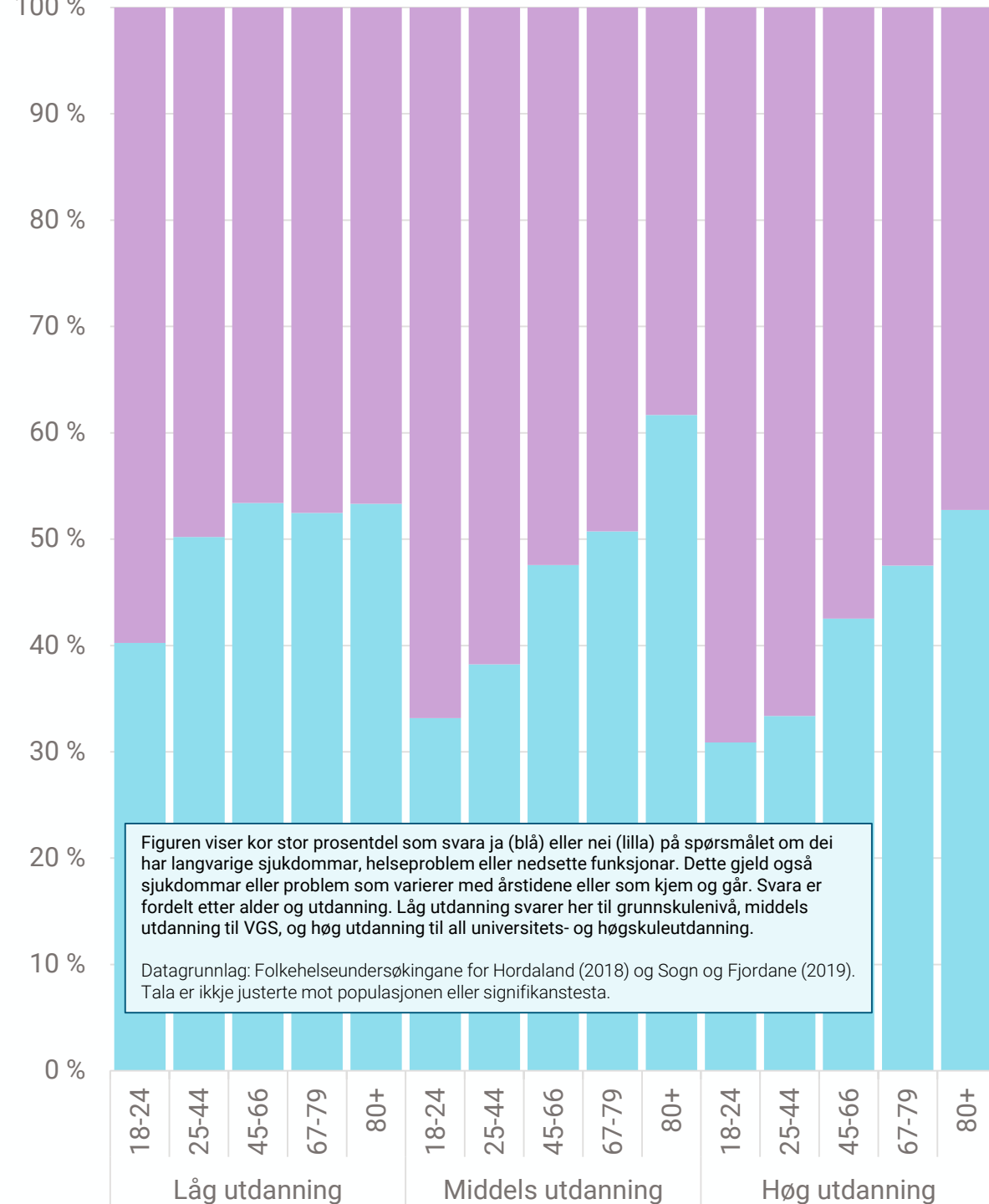
■ NEI  
■ JA

## Stor forskjell på helseplagar avhengig av utdanning

For dei med låg utdanning, er det *ikkje* ein gradvis auke i langvarige helseplagar med alder, men ein brå auke frå den yngste til nest yngste gruppa.

Allereie frå 25 år er det større del med langvarige helseplagar i gruppa med låg utdanning, enn i nesten alle andre aldersgruppene i dei andre utdanningsgruppene.

Det er lik prosentdel, eller høgare del 25-44-åringar med låg utdanning som rapporterer langvarig sjukdom, helseproblem eller nedsett funksjon, som 67-79-åringar blant dei med middels eller høg utdanning.



# Ein kvardag prega av sjukdom

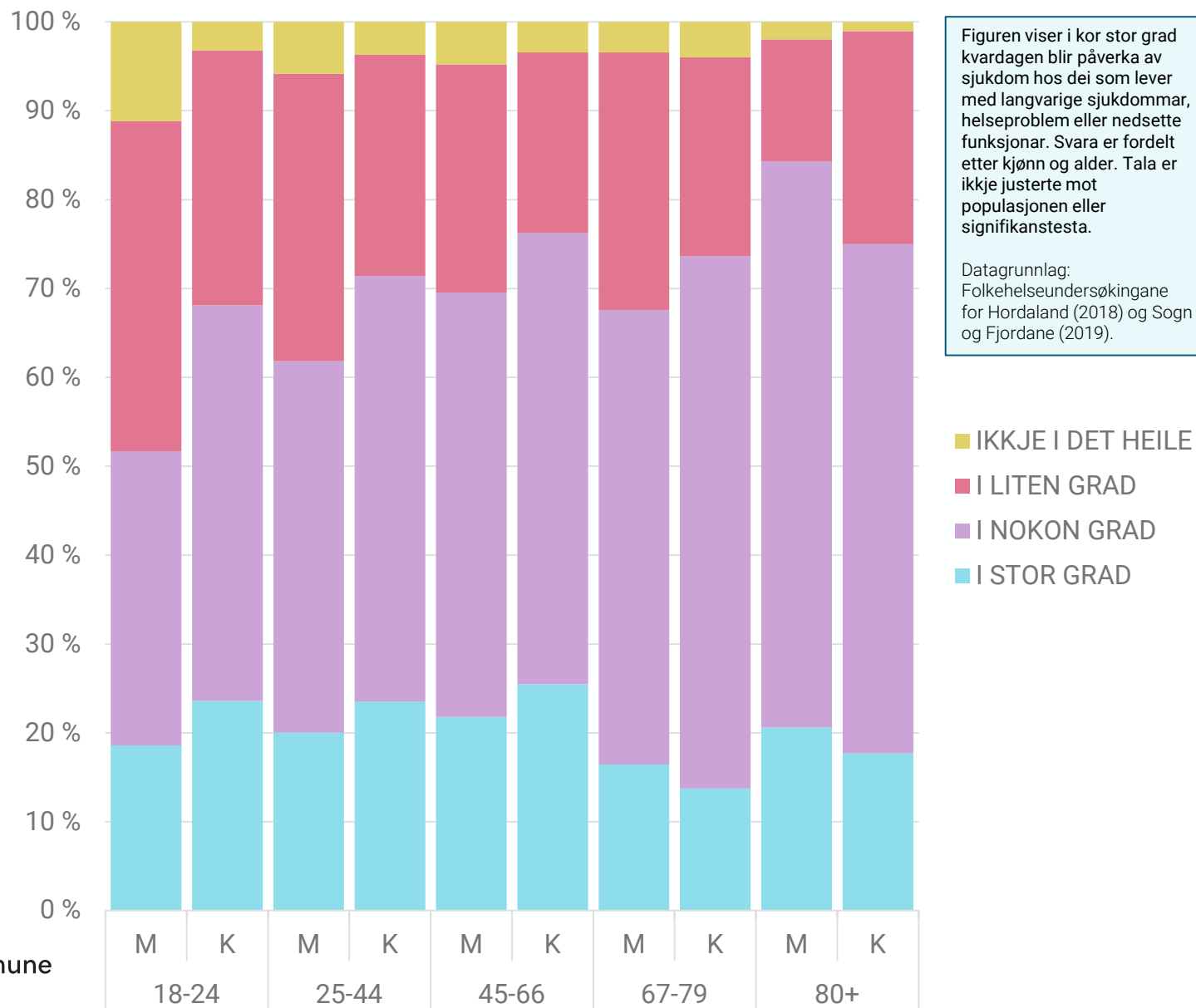
Risiko for alvorleg sjukdom aukar med stigande alder og fleire risikofaktorar<sup>1</sup>

- Sjukdomsopplevinga aukar med alder
- Meir enn ein femdel av dei som har langvarige helseproblem opplever at kvardagen i stor grad blir påverka
- Ein ytterlegare halvpart opplever at helseproblema påverkar kvardagen i nokon grad

1: <https://www.fhi.no/publ/2020/covid-19-sammenheng-mellom-alder-komorbiditet-og-sykdomsalvorlighet/>

## Flest eldre menn blir påverka av sjukdom i kvardagen

- I dei eldste aldersgruppene (67-79 og 80+) er det fleire menn som er plaga av sjukdom i stor grad
- Jo høgare alder, dess færre utan plagar av sjukdom
- Jo høgare alder, dess fleire som er plaga «I nokon grad»



# Fleire kvinner enn menn opplever at kvardagen blir påverka av helseplagar

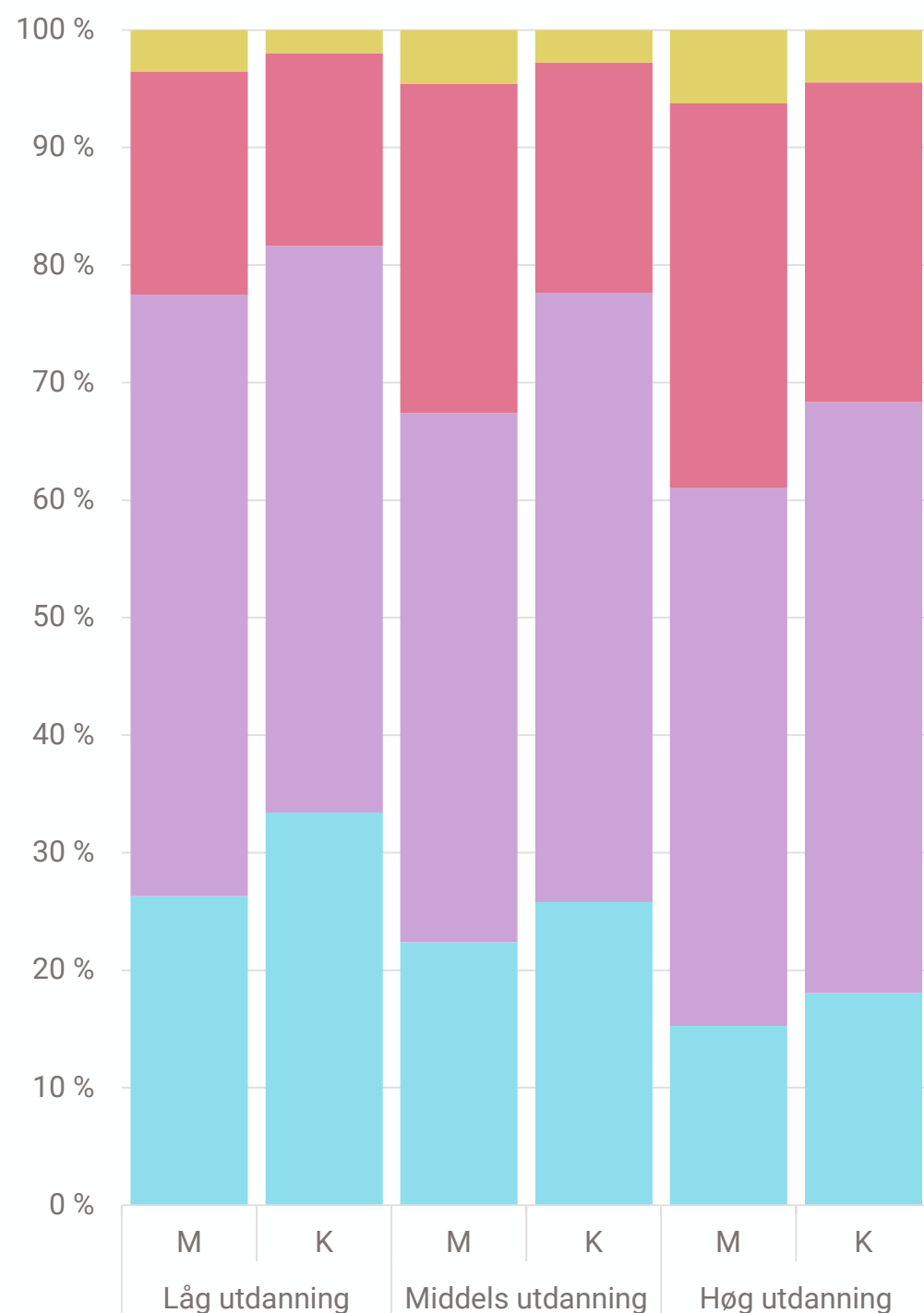
Blant dei som opplever helseplagar i stor grad, er det større prosentdel med låg utdanning.

Blant kvinner er det **15 prosentpoeng** som skil gruppene med lågast og høgast utdanning.

- IKKJE I DET HEILE
- I LITEN GRAD
- I NOKON GRAD
- I STOR GRAD

Figuren viser i kor stor grad kvardagen blir påverka av sjukdom hos dei som lever med langvarige sjukdommar, helseproblem eller nedsette funksjonar. Svare er fordelt etter kjønn og utdanningsnivå. Låg utdanning svarer her til grunnskulenivå, middels utdanning til VGS, og høg utdanning til all universitets- og høgskuleutdanning. Tala er ikkje justerte mot populasjonen eller signifikantesta.

Datagrunnlag: Folkehelseundersøkingane for Hordaland (2018) og Sogn og Fjordane (2019).





# Oppsummering

## Førekomst i Vestland

- Høg alder er ein utbredt risikofaktor i Vestland
- Det er relativt høg førekomst av hjarte- og karsjukdom
- Målt etter førekomst av diabetes, er Vestland betre stilt, med mange kommunar som har betre tal enn landssnittet\*
- Truleg fleire med overvekt i Vestland\*
  
- Vi ser geografiske skilnader i førekomst av alle risikofaktorane, men ser ikkje teikn til opphoping av i enkeltkommunar, eller –regionar. Her vil andre forhold, som til dømes kommunestørrelse og avstand mellom busetnader også spele ei rolle. Dette har ikkje vore del av denne rapporten.

\*Men desse tala er ikkje testa for signifikans

# Oppsummering

## Fleire sjukdommar med aukande alder

- Det er klart høgast førekomst av hjarte- karsjukdommar i dei eldste aldersgruppene
- Diabetes aukar generelt kraftig med alder, men her har Vestland færre i dei eldste aldersgruppene, samanlikna med landet
- Overvekt aukar ikkje med alder
- Opplevinga av langvarige helseplagar aukar med alderen
- Jo høgare alder, dess fleire som er plaga av sjukdom i kvardagen

# Oppsummering

## Kjønn og utdanning spiller også ei rolle

- I grupper med låg utdanning er det ein høgare del som blir råka av hjartefarkt, enn i grupper med høgare utdanning
- Type 2-diabetes er meir vanleg i grupper med låg utdanning, enn i grupper med høgare utdanning
- I Vestland ser vi tydelege utdanningsskilnader i fordelinga av overvekt
- Blant dei som har fedme er det flest menn i alle aldersgruppene, aller mest i aldersgruppa 45-66 år
- I alle utdanningsgruppene er det fleire kvinner enn menn som opplever langvarig sjukdom
- Det er langt fleire kvinner med låg utdanning, enn med høg, som har langvarige helseplagar

# Faren for å bli smitta er ikkje tilfeldig fordelt

I dei lågaste utdanningsgruppene er det færre som følgjer råd om fysisk distansering.\* Dei følger også i mindre grad råd om reiserestriksjonar, som til dømes å unngå offentleg transport. Dette skuldast truleg moglegheita for slik tilrettelegging.

**Det betyr at befolkningsgruppene som er mest utsette for alvorleg sjukdomsforløp også er dei som blir mest eksponerte for smitte.**

Kvinner og menn med lengst utdanning lever 5-6 år lenger og har betre helse enn dei som har kortast utdanning.

Helseforskjellane i Norge er større enn i mange andre europeiske land.<sup>1</sup>