

Hälsobokslut 2012



Foto: Kjell Öberg



Foto: Kjell Öberg



Innehåll

Sammanfattning	4
Barn	5
Mellan ungdom och ålderdom	10
Äldre	19
Hälsans fördelning	23
Hälsofrämjande hälso- och sjukvård	25
Hälsa i regional utveckling	26

Sammanfattning

Det är tio år sedan Sverige fick en nationell folkhälsopolitik baserad på elva målområden för folkhälsa (2003). År 2008 kom den förnyade folkhälsopolitiken. I juni 2012 lade regeringen skrivelsen ”En folkhälsopolitik med människan i centrum” till riksdagen. Det övergripande målet är att ”skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”.

I Norrbottens läns landsting har det nationella folkhälsomålet varit - och är fortfarande - en vägledning för det folkhälsoarbete som sker inom den egna verksamheten men också i samverkan med andra. Den fanns med som en grund vid framtagandet av den folkhälsopolitiska strategin för Norrbotten. I denna enades Norrbottens läns landsting och länets 14 kommuner om inriktning av folkhälsoarbete på övergripande strategisk nivå samt hur barns, vuxnas och äldres hälsa ska främjas (2007).

Hälsobokslutet innefattar en beskrivning av hälsan bland norrbottningarna och faktorer som påverkar hälsan. Årets bokslut kan i korthet sammanfattas:

- De flesta tycker sig må bra. Nio av tio vuxna norrbottningar tycker sig ha ett bra eller någorlunda bra hälsotillstånd. Nio av tio av skoleleverna i grundskolan uppger att de mår bra.
- Samtidigt som den övergripande bilden är positiv för barnen och ungdomar finns skillnader mellan pojkar och flickor som blir märkbara från årskurs sju. Flickorna har mer problem än pojkar med psykosomatiska besvär (nedstämdhet, huvudvärk o s v). Läsåret 2011/2012 uppgav 13 procent av flickorna och fyra procent av pojkarna i gymnasiets första årskurs att de ofta kände sig ledsna eller nedstämda. Andelen som har en god sömn minskar med stigande ålder; från 85 procent bland eleverna i årskurs sju till 75 procent bland gymnasieeleverna.
- Norrbotten har i jämförelse med andra län/regioner ett högre cancer ligger jämförelsevis lågt.
- Det psykiska välbefinnandet bland vuxna män och kvinnor i länet är sammantaget bättre i länet än genomsnittet för riket.
- När det gäller levnadsvanor finns utrymme till förbättringar. För Norrbotten redovisas att tre av tio norrbottningar har två eller fler ohälsosamma levnadsvanor. Variansen mellan länen/regionerna i Sverige är inte stort; mellan 21 och 30 procent.
- Folkhälsoinstitutets senaste redovisning visar att 14 procent av kvinnorna och 15 procent av männen i Norrbotten har fetma (16-84 år). Motsvarande högsta värde bland alla län/regioner ligger vid 18 procent både bland män och kvinnor.
- De äldre i Norrbotten använder mindre psykofarmaka än jämnåriga i många andra delar av Sverige.
- Fallolyckor som medför sjukhusvård bland äldre är fortfarande jämförelsevis högt i Norrbotten.
- Det finns skillnader i hälsa mellan kön och olika samhällsgrupper.

Barn

Trygga och goda uppväxtvillkor för barn och ungdomar är avgörande för folkhälsan på lång sikt. Under barndomen läggs grunden för hälsa i vuxen ålder. Landstinget ska därför bidra till att stödja barns och ungdomars positiva utveckling.

Prioriterade områden för landstingets arbete med barn och ungdomar är:

- Psykisk hälsa
- Övervikt och fetma
- Tobaksbruk, alkohol, narkotika och dopning
- Sexuell hälsa (sexuellt överförbara infektioner och oönskade graviditeter)
- God livskvalitet

Barnen i Norrbotten

I november 2012 hade Norrbottens län 44 946 folkbokförda barn i åldern 0-17 år, vilket är en minskning med 15 procent jämfört med tio år tidigare. Antalet födda barn per år ligger dock relativt konstant under samma period och visar snarare på en svag ökning (3 procent). Minskningen av antal barn i länet förklaras framförallt av minskningen av antal barn i åldersgruppen 10-15 år.

I Norrbottens län är 5,1 procent av barnen i åldersgruppen 0-14 år utrikesfödda. I åldersgruppen 15-24 år är andelen 6,7 procent. För riket är motsvarande siffror 6,2 respektive 12,3 procent (årsskiftet 2011/2012).

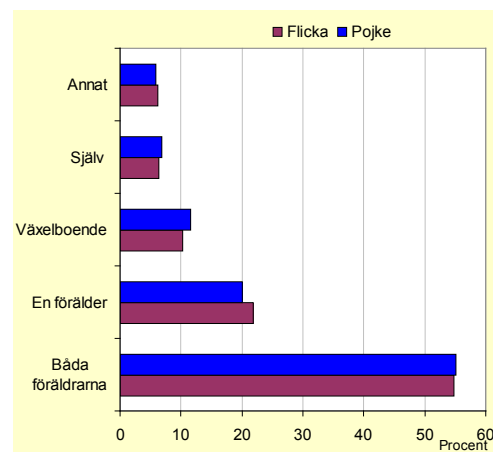
30 procent av alla barn (0-17 år) bor i Luleå kommun, 17 procent i Piteå kommun därefter kommer Boden kommun med 11 procent.

En uppdelning från kust till inland visar att 58 procent bor i kustkommunerna Piteå, Luleå, Kalix och Haparanda. Minst barn, med 19 procent av länets barn, bor i inlandskommunerna (Kiruna, Gällivare, Jokkmokk och Arjeplog). Resterande barn bor i de sex övriga kommunerna.

Barnens miljö

Uppgifter från skolsköterskornas årliga hälsosamtal i länet (2011/2012) visar att drygt varannan gymnasieelev bor med båda sina föräldrar, två av tio bor endast med den ena föräldern och en av tio elever bor växelvis hos sin mamma och sin pappa. Mindre än en av femton bor själva (exempelvis går gymnasium på annan ort) och övriga svaranden anger ”annat” som boende form (diagram).

Boendeformer bland elever i gymnasiets första år, Norrbottens län, läsåret 2011/2012.



Ekonomiskt bistånd, tidigare benämnt socialbidrag, ska vara ett komplement till socialförsäkringen och träda in där de generella stödformerna inte räcker till eller ej kan tillämpas. Att växa upp i en familj med långvarigt ekonomiskt bistånd innebär en utsatthet för barnen. Att inte ha samma ekonomiska förutsättningar som omgivningen kan betyda att barnet måste avstå från saker och aktiviteter som kamraterna tar för givna men även påverka skolresultat, hälsa och trygghet (Socialstyrelsen, Öppna jämförelser 2012).

Andelen barn i länet som ingår i familjer med ekonomiskt bistånd var år 2011 5,5 procent som betyder en minskning från året innan med 0,2 procentenheter. Spridningen i länet ligger mellan 3,2 procent (Kiruna kommun) och 11,4 procent (Arvidsjaur kommun). I riket ligger andelen på 7 procent, vilket är en minskning med 0,1 procentenheter jämfört med 2010. Enligt Socialstyrelsen bör samhällets övergripande mål vara att andelen barn i befolkningen som ingår i familjer med ekonomiskt bistånd ska vara så låg som möjligt, men indikatorn måste tillåtas variera över tid. Indikatorn har ett starkt samband med strukturella förhållanden som till exempel befolkningssammansättning och situationen på arbetsmarknaden, även om kommuners verksamhet ändå har visat sig kunna påverka. Barns intellektuella, sociala och emotionella kompetenser utvecklas i samspel med andra människor. Det är därför positivt att nästan samtliga elever som omfattas av hälsosamtalen i länet säger sig ha någon vuxen att prata med om det som känns viktigt (nio av tio elever). Det betyder samtidigt att det finns flickor och pojkar i tonåren som saknar någon vuxen att prata med.

Andelen barn (%) i familjer med ekonomiskt bistånd * år 2011 samt förändring jämfört med föregående år.			
Arjeplog	..	Kiruna	3,2 (-0,8)
Arvidsjaur	11,4 (4,2)	Luleå	5,6 (-0,2)
Boden	5,6 (0,1)	Pajala	3,8 (-1,0)
Gällivare	5,4 (-1,1)	Piteå	4,6 (0,1)
Haparanda	7,4 (0,8)	Älvsbyn	10,0 (-0,8)
Jokkmokk	4,3 (0,9)	Övertorneå	7,6 (-1,9)
Kalix	5,0 (-0,4)	Övertorneå	..

*Antal barn som ingår i hushåll som någon gång under året mottagit ekonomiskt bistånd dividerat med totala antalet bar i befolkningen (riket, länet eller kommunen).
Färgmarkering anger kommunens position i jämförelse med landets 289 kommuner, grönt (topp 25 %), gult (25-75%) samt rött (sämsta 25%). .. betyder att uppgift saknas för kommunen. Källa: Öppna Jämförelser av ekonomiskt bistånd 2012, Socialstyrelsen.

Skolan

Hur elever trivs och fungerar i skolan har visat sig vara kopplat till risken att hamna i problem som rör levnadsvanor och hälsa. Forskning visar att elever som trivs och fungerar väl i skolan har mindre risk att utveckla olika typer av problem eller drogmissbruk (SKL, 2007). Det finns samband mellan trivsel i skolan och psykisk hälsa men också mellan stor frånvaro i skolan och ogynnsamma levnadsvanor.

Skolsköterskornas hälsosamtal 2011/2012 bland länets ungdomar, visar att över 90 procent av eleverna trivs bra eller mycket bra i skolan (årskurs 7 samt gymnasiet klass1) – gäller både flickor och pojkar.

Enkätundersökningen, som utgör grunden i hälsosamtalen, har gjorts under sex läsår och under den tiden har andelen som trivs i skolan legat stabilt.

Gruppen pojkar i årskurs fyra och sju visar under undersökningstiden lägst andel som trivs i skolan. Läsåret 2011/2012 har pojkar i årskurs fyra lägst notering med 87,5 procent. Det är i årskurs fyra som störst skillnader kan ses mellan könen vad gäller andelen som svarat att de trivs bra¹ eller mycket bra i skolan.

Totalt 86 procent av eleverna i grundskolans årskurs sju uppger att de aldrig är hemma från skolan utan att vara sjuk. Tio procent har svarat att det händer några gånger per år och resten svarar några gånger per månad, varje dag eller vill ej svara. I gymnasiet är det 64 procent av eleverna i första klass som aldrig är hemma från skolan utan att vara sjuk och 30 procent uppger att det händer några gånger per år.

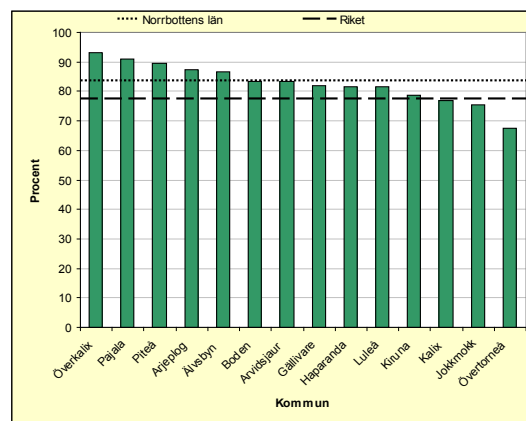
Det är vanligare bland flickor än bland pojkar att känna stress över skolarbetet. I gymnasiets första

årskurs uppger 26 procent av flickorna att de är stressade över skolarbetet mot 12 procent bland pojkarna.

Utbildning är en stark positiv faktor på folkhälsan och betygen i grundskolans årskurs nio har avgörande betydelse för om man studerar vidare. Låga eller ofullständiga betyg ökar risken för framtida psykosociala problem (Socialstyrelsen, Social rapport 2010).

Andelen elever i årskurs 9 i Norrbottens län som nådde målen i alla ämnen var 83,1 procent år 2011/2012 (77,4 procent i riket). Spridningen låg mellan 67,6 procent i Övertorneå till 93,3 procent i Övertorneå.

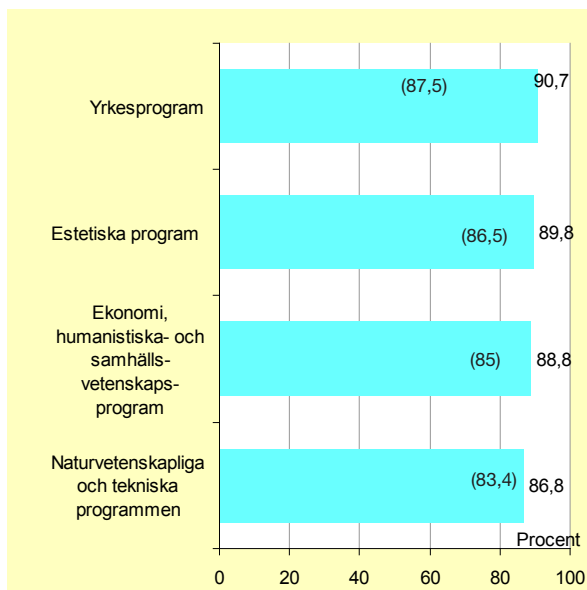
Andelen elever i grundskolan i Norrbottens län läsåret 2011/2012 som nådde målen i alla ämnen uppdelat på kommun. Källa: Skolverket



Från och med höstterminen år 2011 infördes nya behörighetskrav för gymnasieskolan. Det innebär att det kom fyra nya behörighetsvariabler och den tidigare redovisas inte från och med hösten 2011. Andelen elever i årskurs nio i länet som var behöriga till gymnasieprogram redovisas i diagrammet nedan. Exempelvis var 86,8 procent elever i årskurs nio i länet behöriga till naturvetenskapliga att jämföra med 83,4 procent i riket. Andelen elever som var behöriga till de fyra programmen ligger på samma nivå som 2011.

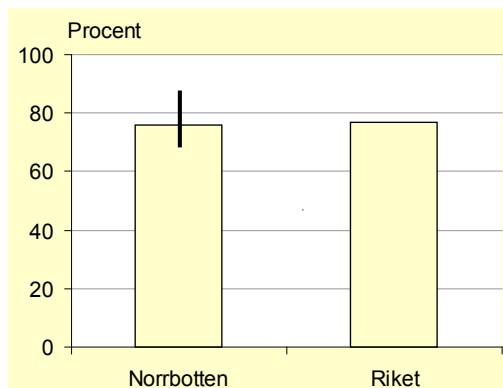
¹Läsåret 2011/2012 så justeras svarsskalan för nöjdhet så att *ganska bra* samt *ganska dåligt* försvinner och ersätts av *bra* och *dåligt* vilket resulterar i en skala – mycket bra, bra, varken bra eller dåligt, dåligt, mycket dåligt.

Andelen elever i årskurs nio i Norrbottens län vt 2012 behöriga till de fyra gymnasieprogrammen (rikssiffror inom parentes)



Andelen som avslutar gymnasium inom fyra år varierar mellan länets kommuner och enskilda år. Kommuner med få elever har av naturliga skäl större skillnader mellan åren, då varje enskild elev får större genomslag på kommunsiffran. Sett över de senaste fem åren utmärker sig Piteå som den kommun som ligger stabilt på den högsta nivån i länet på över 85 procent. Länets genomsnitt för 2012, 76 procent, ligger i nivå med rikssiffran, 77 procent. Senaste jämförelsen mellan kommuner i landet gjord av SKL (2011 års siffror) visar dock att sex av länets kommuner ligger bland de 25 procent av landets sämsta resultat när det gäller andelen elever som fullföljer gymnasium inom fyra år. Piteå kommun utmärker sig utmärker sig även i SKL:s jämförelser 2012 av andelen elever som avslutat gymnasium inom 3 år och hamnar i gruppen ”Stabilt framgångsrika kommuner” sett över åren 2006-2011. Övertorneå utmärker sig där som bland de bästa ”klättrarna”, se mer i SKL:s Öppna jämförelser Gymnasieskolor 2012.

Andelen elever i Norrbottens län som fullföljt gymnasieutbildning inom fyra år, år 2012. Norrbotten och riket. Heldragna linjen motsvarar högsta och lägsta värdet bland länets kommuner.



I Norrbottens län var i genomsnitt drygt tre av fem elever (61,2 procent) som gick ut gymnasieskolan 2008 etablerade på arbetsmarknaden eller i studier efter två år, att jämföra med riksgenomsnittet på 66,8 procent. Det finns olika skäl till att en stor andel ungdomar inte finns med i denna grupp. Somliga tar ett sabbatsår, är ute och reser, arbetar utomlands, är arbetslös eller ägnar sig åt annat. Ju längre en ung person befinner sig utan sysselsättning och ju äldre han eller hon blir desto större är risken att man fastnar i ett utanförskap. Det blir då allt svårare att etablera sig i samhället. Flera studier visar att unga i utanförskap också löper en större risk än andra att drabbas av sociala problem.

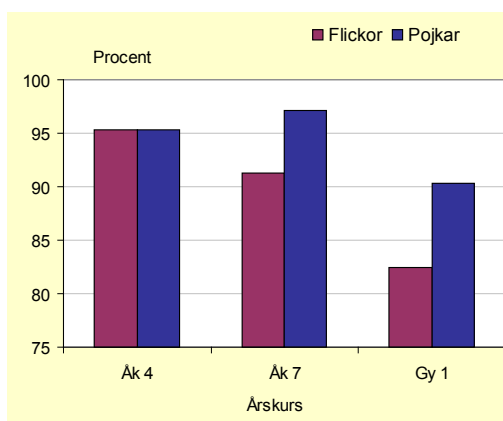
Andel elever som är etablerade på arbetsmarknaden eller studerar 2 år efter gymnasium. Källa: Öppna jämförelser 2012.			
Arjeplog	63,6	Kiruna	65,2
Arvidsjaur	48,1	Luleå	63,3
Boden	61,5	Pajala	62,5
Gällivare	68,9	Piteå	62,7
Haparanda	53,4	Älvsbyn	68,8
Jokkmokk	65,4	Övertorneå	64,1
Kalix	55,5		

Barnens hälsa

Efter spädbarnsåren är olika former av psykisk ohälsa, skador samt astma och allergi de vanligaste problemen bland svenska barn 0-14 år inräknat hur problemen påverkar funktionsförmågan. Under uppväxtåren utvecklas också levnadsvanor som kan ha betydelse för hälsan för stunden och senare i livet.

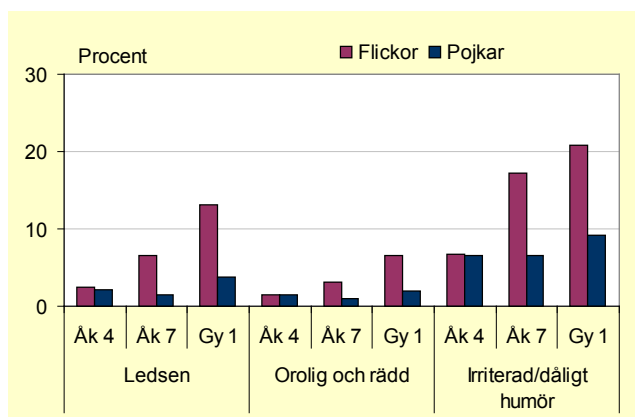
Vid de årliga hälsosamtalen med enkäter till elever i årskurs fyra, sju samt årskurs ett på gymnasiet, uppger de allra flesta eleverna att de för det mesta mår bra. Samtidigt som den övergripande bilden är mycket positiv finns skillnader mellan pojkar och flickor som blir märkbara från och med årskurs sju. Det är också tydligt att andelen som för det mesta mår bra sjunker något med stigande årskurs, en trend som framförallt är tydlig bland flickor.

Andel elever som uppger att de för de mesta mår mycket bra eller bra uppdelat på kön, Norrbottens län läsåret 2011/2012. Skalan börjar vid 75 %.



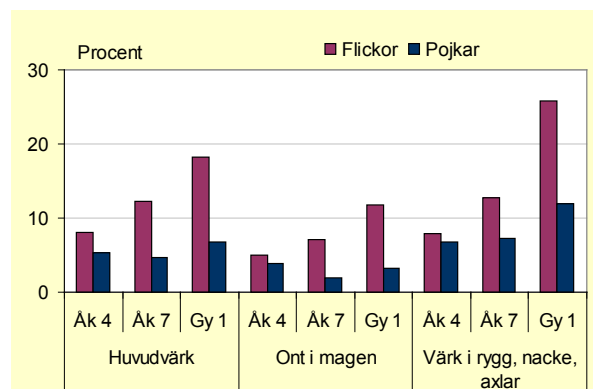
Flickor har oftare psykiska besvär än pojkar i samma ålder. Av bilden nedan framgår skillnaderna mellan pojkar och flickor i årskurs fyra, sju och första året på gymnasiet. Med psykiska besvär menas här att ofta eller alltid vara nedstämd eller ledsen, orolig och rädd eller irriterad och på dåligt humör. Bland både flickor och pojkar ses också ett samband mellan ålder och ökande grad av besvär, och det är speciellt tydligt bland flickor. Skillnaderna mellan könen samt samband med ålder är ett mönster som har kunnat ses även i tidigare års undersökningar.

Andelen elever i Norrbottens län som uppger att de alltid eller ofta känner av ett visst psykiskt besvär fördelat på flickor och pojkar samt årskurs, läsåret 2011/2012



Även när det gäller huvudvärk, ont i magen och värk i rygg, nacke och axlar så uppger flickor att de har de oftare än pojkarna. Även här finns ett tydligt samband mellan ålder och ökad grad av besvär bland framförallt flickorna.

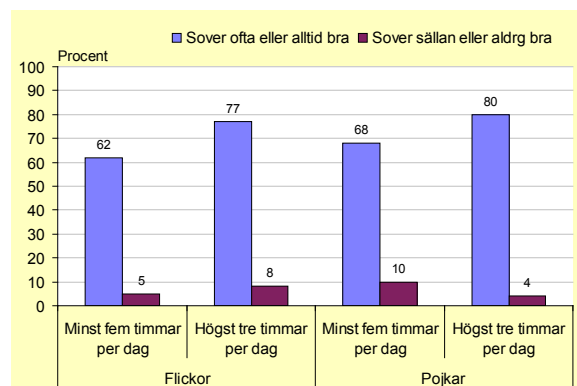
Andelen elever i Norrbottens län som uppger att de alltid eller ofta känner av ett visst fysiskt besvär, fördelat på flickor och pojkar, läsåret 2011/2012



I årskurs fyra och sju uppger 85 procent av eleverna att de alltid eller ofta sover bra. Bland eleverna i första året på gymnasiet är siffran nästan 10 procentenheter lägre, det vill säga 75 procent av eleverna som uppger att de sover bra. Ett samband finns mellan hur bra eleverna sover samt hur många timmar de sitter vid datorn. Bättre sömn ses bland flickor och pojkar som sitter högst tre timmar per dag jämfört med elever som sitter minst fem timmar per dag.

I gruppen pojkar i årskurs ett på gymnasiet som satt minst 5 timmar vid datorn varje dag var det dubbelt så vanligt att aldrig eller sällan sova bra jämfört med dem som satt mindre vid datorn. När det gäller dålig sömn var det också vanligare att sällan sova bra bland elever som drack läsk ofta, det vill säga minst fem gånger i veckan.

Sömn bland elever i relation till antal timmar de sitter framför datorn per dag, Gymnasiet år 1, läsåret 2011-2012, kommuner i Norrbotten



Tandhälsan hos barnen

Tandhälsan bland norrbottniska barn blir bättre och bättre. Senaste uppgiften för år 2012 är att 81 procent av 6-åringarna i Norrbotten är kariesfria, både bland pojkar och flickor. Motsvarande värden för riket år 2011 var 79 procent bland pojkarna och 78 procent bland flickorna.

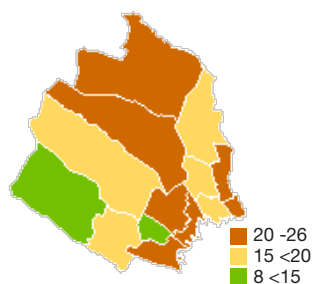
Landstinget har som mål att länets 19-åringar ska ha lika god tandhälsa som genomsnittet för jämn-åriga i riket. År 2012 hade länet 61 procent bland 19-åriga kvinnor och 57 procent bland jämnåriga män ingen kariesskada utanför tuggytan. Senaste motsvarande siffror för riket, år 2011, var 67 respektive 65 procent.

Under folktandvårdens vision ”En frisk mun i alla åldrar” är ett av de strategiska målen ”kariesfria barn och ungdomar”. Förutsättningar för en kariesfri barn- och ungdomstid skapas genom förebyggande insatser, genom att identifiera och stödja riskbarn samt samverka med andra.

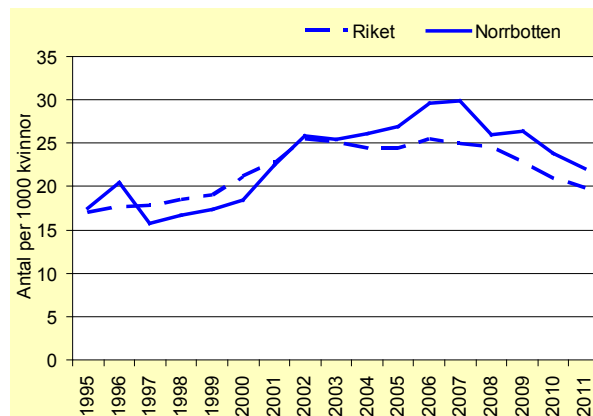
Avbrutna graviditeter

Aborter bland tonåringar i Norrbotten (kvinnor upp till 19 år) är på nedåtgående men ligger fortfarande över nivån när utvecklingen mot en ökad abortfrekvens startade i början av 2000-talet. År 2011 var det i snitt 22,1 aborter per 1 000 kvinnor i Norrbotten. Aborter bland ungdomar var som mest frekvent år 2006 då Norrbotten hade nära 30 aborter per 1 000 kvinnor i åldern upp till 19 år (se figur nedan). Därefter har andelen stadigt minskat. Fortfarande överskrider dock länet målet i handlingsplanen för barn och unga om högst 20 aborter per 1000 kvinnor. År 2011 gjordes 170 aborter och föddes 54 barn av kvinnor som var 19 år eller yngre. De allra flesta tonårsaborterna sker mestadels i tidig graviditet, före åtta veckor, och mestadels med hjälp av läkemedel. Abortfrekvensen varierar också inom kommunerna mellan enskilda år och mellan kommunerna.

Abortfrekvensen bland tonåringar inom Norrbottens kommuner mellan åren 2007- 2011. Mått: Antal per 1000 kvinnor.



Aborter bland tonåringar, Norrbotten och riket, 1995-2011. Antal per 1000 kvinnor

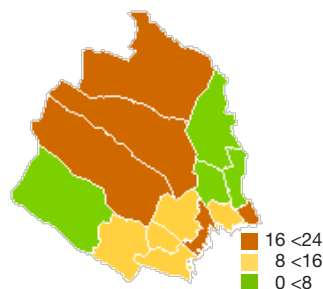


Sexuell hälsa

Den vanligaste sexuellt överförbara infektion bland unga människor är klamydia. Under 2000-talet ökade antalet klamydiafall i hela landet och så även i Norrbotten. Efter att de två senaste åren, 2010 och 2011, visat på en minskande frekvens av klamydiainfektion i åldersgruppen 15-29 år i Norrbotten, har länet igen en ökning av fall under år 2012. Detta år ligger länet över målet med drygt 16 fall per 1 000 invånare (20 bland unga kvinnor och 13 bland unga män). Landstinget har som mål om högst 15 fall av 1 000 invånare.

Utvecklingen inom kommunerna i länet varierar. Positivt är att fem kommuner ligger under 10 fall per 1 000 invånare i åldern 15- 29 år. Sex kommuner ligger dock över landstingets mål om 15 per 1 000 invånare med mellan 16-23 fall per 1 000 invånare.

Klamydia år 2012 bland ungdomar mellan 15 och 29 år. Mått: Antal per 1000 invånare

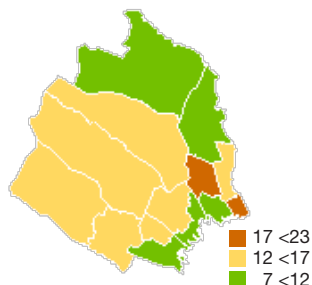


Levnadsvanor

Senaste uppgifterna om rök- och snusvanor bland gravida i graviditetsvecka 32 visar att andelen som röker eller snusar är 5,55 procent i Norrbotten (år 2010). Det gör att Norrbotten var ett av de bättre länen/regionerna inom SKL:s mätning Öppna jämförelser 2012. År 2010 var det 96,8 procent som inte rökte bland gravida i graviditetsvecka 32. Detta ligger under landstingsmålet på 98 procent.

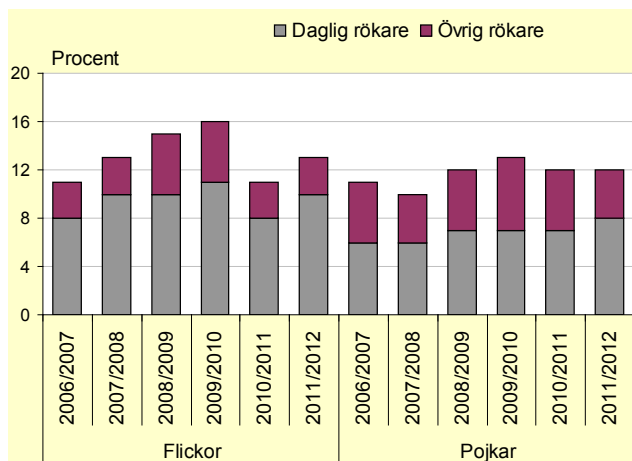
Förekomsten av rökning bland föräldrar har fortlöpande minskat. Länets föräldrar till barn födda 2010 var på femte plats bland alla landsting/regioner med 11,2 procent. Kommunerna inom länet varierar mellan 7 och 22,6 procent. Rökning förekommer mer bland papporna än bland mammorna.

Andel barn födda år 2010 med någon rökare i familjen. Procent



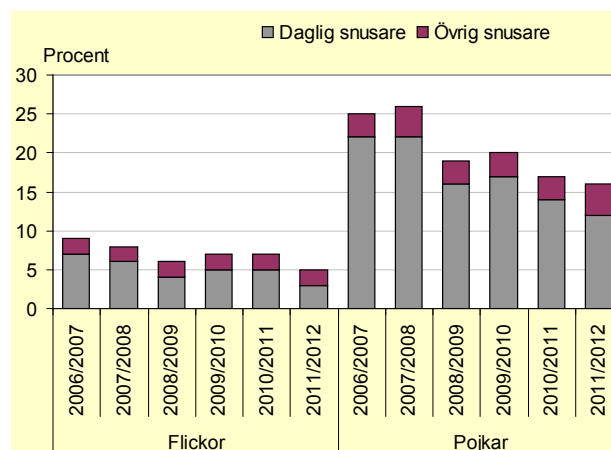
Genom hälsosamtalet i skolorna i Norrbottens län 2011/2012 framgår att 13 procent av flickorna och 12 procent av pojkarna i gymnasiet röker minst någon gång i veckan, vilket är en procentenhet högre jämfört med före-gående år. Landstingets mål är att halvera andelen som röker med utgång från läsåret 2007/2008 då tretton procent bland flickorna och tio procent bland pojkarna rökte.

Andel elever i årskurs ett på gymnasiet i Norrbottens län som röker dagligen eller varje vecka (övrig rökare) sett över tid fördelat på flickor och pojkar. Källa: Rapport "Skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten" läsåret 2011/2012



När det gäller snusning har det skett en minskning bland pojkarna i för-hållande till läsåret 2007/2008. Läsåret 2011/2012 visar hälsosamtalets enkät i skolorna att 16,1 procent av pojkarna snusar och 4,2 procent av flickorna i gymnasiets årskurs ett. Sammantaget kan ses att, med undantag av snusning bland pojkarna, har det inte skett tillräcklig förbättring när det gäller rök- och snusvanor bland elever i första klass på gymnasium för att kunna säga att länet närmar sig landstingets mål.

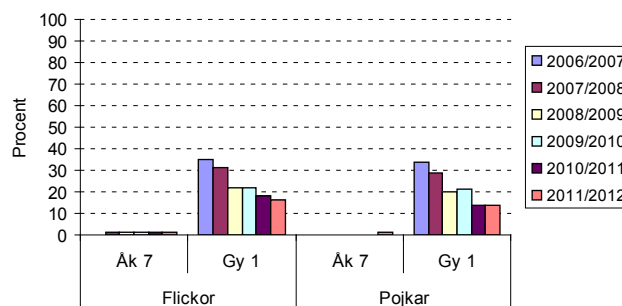
Andel elever i årskurs ett på gymnasiet i Norrbottens län som snusar dagligen eller varje vecka (övrig snusare) sett över tid fördelat på flickor och pojkar.



Både nationellt och i Norrbotten har andelen bland grundskolans avgångselever som aldrig dricker alkohol ökat på senare år. Hälsosamtalet 2011/2012 visar att åtta av tio elever i årskurs sju i Norrbotten aldrig har druckit alkohol, för att i gymnasietskurs ett gälla drygt var en av tre elever.

Utveckling över tid av andelen elever i årskurs sju samt första året på gymnasiet i Norrbottens län som dricker alkohol minst någon gång i månaden uppdelat på flickor och pojkar.

Dricker alkohol minst någon gång i månaden

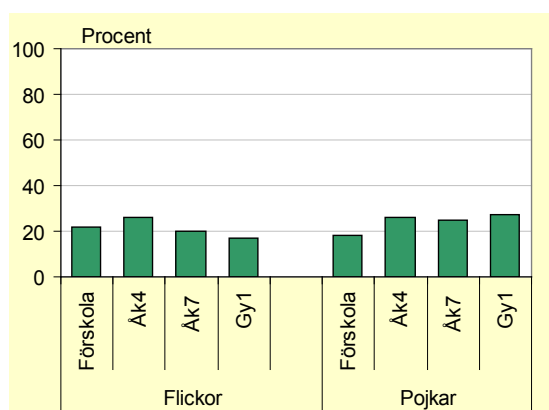


Rapport "Skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten" läsåret 2011/2012

Sedan början av år 2000 har andelen som provat narkotika bland unga i landet minskat. Från år 2008 har trenden vänt och ökat något. Av hälsosamtalets enkät till eleverna i årskurs ett på gymnasiet kan ses att nivåerna ligger relativt konstant i länet mellan år 2007/2008 till 2011/2012. Bland flickorna svarar två procent och bland pojkarna fyra procent att de har provat narkotika. Viss ökning ses bland pojkarna, som sakta stigit från två procent jämfört med fyra år tidigare.

Förekomsten av övervikt och fetma (baserat på BMI) är vanligare bland pojkar än flickor i årskurs 7 och första året på gymnasiet. I förskole-klass är det större andel flickor som lider av övervikt eller fetma än pojkar. Dessa skillnader mellan könen kan också ses under de fem tidigare läsår som hälsosamtal i skolorna i länet har utförts. Årskurs fyra utmärker sig med en stor andel som lider av övervikt eller fetma. En ökning av andelen elever som har övervikt eller fetma kan ses i alla de undersökta årskullarna, bland både pojkar och flickor (hälsosamtal 2011/2012).

Andel elever med övervikt eller fetma läsåret 2011/2012 i Norrbottens län. Källa: Hälsosamtalen



Barn och unga utvecklar rörelseförmågan och bygger upp sitt skelett och sina muskler genom att vara fysiskt aktiva. Världshälsoorganisationen (WHO) rekommenderar att barn i åldern 5 till 17 år är fysiskt aktiva, med måttlig till hög intensitet, minst 60 minuter per dag.

De flesta skolelever anser sig vara aktiv på skolans lektioner i idrott och hälsa men den fysiska aktiviteten på fritiden avtar med åldern. Lite drygt hälften av förstaårseleverna i gymnasium motionerar/idrottar minst tre gånger i veckan utanför skoltid. I årskurs fyra är åtta av tio elever fysiskt aktiva, leker eller idrottar minst tre gånger i veckan.

Var tredje pojke i gymnasiet årskurs 1 uppger att de tillbringa minst fyra timmar per dag på fritiden med att sitta framför datorn (30 procent). En av fem jämnåriga flickor tillbringa lika lång tid vid datorn (25 procent).

Vuxna

Delaktighet och inflytande

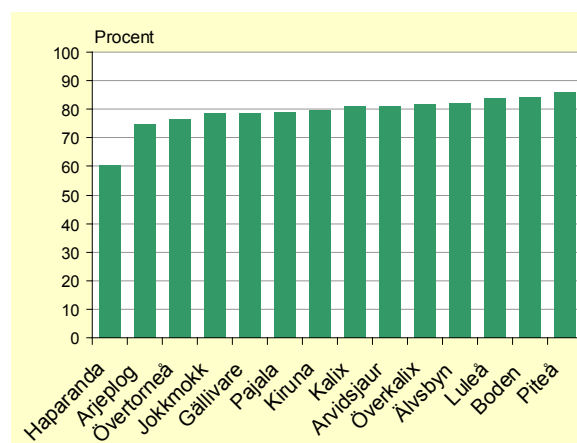
I ett demokratiskt samhälle tillerkänns människor lika värde med jämlika möjligheter att vara delaktiga och att ha inflytande. Rätten till delaktighet och inflytande gäller oavsett kön, etnisk eller religiös tillhörighet, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Brist på inflytande och möjligheter att påverka de egna livsvillkoren och utvecklingen av samhället har ett starkt samband med hälsa (prop 2007/08:110, En förnyad folkhälsopolitik).

Valdeltagandet är ett sätt för medborgarna att påverka politiska beslut och brukar användas som ett mått på delaktighet i samhället. Allmänt i Sverige men också i Norrbotten har valdeltagandet haft en nedåtgående trend som bröts vid senaste valet år 2010. Åtta av tio röstberättigade norrbottningar deltog i kommun- och landstingsvalet (82,2 procent till kommunfullmäktige och 81,6 procent i val till landstingsfullmäktige).

Sju av tio förstags-väljare i Norrbotten valde att delta i valet år 2010 (hälsobokslut 2011).

Valdeltagandet till landstingsfullmäktige år 2010 varierar mellan länets kommuner, från 60 upp till 86 procent.

Valdeltagande till landstingsfullmäktige, Norrbottens kommuner år 2010



Social och ekonomisk trygghet

Människors makt och möjligheter att påverka sin egen situation och sin omvärld har betydelse för deras hälsa. Även den vuxne individen har ett behov av att bli sedd och bekräftad. En social och ekonomisk trygghet är bakomliggande grundelement i folkhälsans komplexa sammanhang.

Social trygghet

Ett gott socialt nätverk och att efter ens egen förmåga och intresse delta i olika sammanhang eller aktiviteter är bra för hälsan. Regelbundna fritidsaktiviteter med andra avtar i medelåldern och är minst bland de allra äldsta. Ett demokratiskt samhälle bygger på en tillit mellan individerna. Vanligt är att yngre personer har en mer avvaktande hållning till andra människor än vuxna. I Norrbotten litar sex av tio yngre vuxna på andra människor mot åtta av tio bland de äldre (hälsobokslut 2010 och 2011).

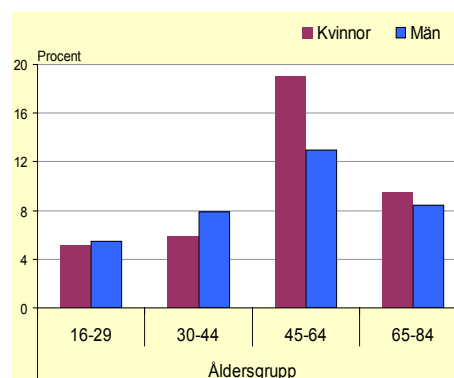
Med utgångspunkt av nationella undersökningar för tidsperioden åren 2008- 2011 har en större andel av norrbottningarna tillit till andra människor än inom andra delar av landet (tabell nedan). Norrbotten är bland de län/regioner med en högre andel kvinnor som blivit så illa behandlad att de känt sig kränkta (24 procent) medan männen i länet (13 procent) är bland länen med de lägsta andelarna. Norrbotten hör till de delar av landet som har högst andel av befolkningen som har lågt socialt deltagande, framförallt bland äldre.

Andel av befolkningen, 16- 84 år, som saknar tillit till andra, känt sig illa behandlad samt har lågt socialt deltagande, Norrbotten, period åren 2008- 2011. Procent				
	Kvinnor	Varians i riket	Män	Varians i riket
Saknar tillit till andra	23	20-32	25	20-31
Känt sig illa behandlad	24	18 -25	13	12-20
Lågt socialt deltagande	21	14-22	26	17-27

Källa: Statens Folkhälsoinstitut, Folkhälsodatabasen

Blir du sjuk eller gammal är en trygghetsfaktor att ha en person/personer som du kan ty dig till med praktiska göromål men också att tala med om allt. En av tio personer i Norrbotten uppger att de har någon sjuk eller gammal närstående som de hjälper med vardagliga sysslor, ser till eller vårdar. Vanligast är att kvinnorna i åldrarna mellan 45 och 64 år har detta ansvar (19 procent) följt av gruppen jämnåriga män (13 procent; diagram till höger).

Andel av befolkningen i olika åldersgrupper som uppger att de har en närstående som de hjälper med vardagliga sysslor, ser till eller vårdar, Norrbotten år 2010. Procent
Källa: Hälsa på lika villkor? Norrbotten år 2010



En god livsmiljö innefattar att medborgarna ska kunna röra sig tryggt och säkert i bostadsområden, naturen eller allmänna platser. Miljöer där alla kan ta sig fram utan att vara orolig för att falla eller bli utsatta för överfall. Att känna sig rädd för att gå ut ensam på grund av risken att bli överfallen eller hotad påverkar livskvaliteten negativt.

Med utgångspunkt i *anmälda* våldsbrott ligger de flesta av länets kommuner bland dem som varken har flest eller minst våldsbrott i landet relaterat till folkmängden. Två av kommunerna i Norrbotten finns bland de kommuner som har minst anmälda våldsbrott medan tre finns bland de med mest (tabell nedan). Övriga finns i mellanskiktet.

Antal anmälda våldsbrott per 1000 invånare. Källa: Öppna jämförelser trygghet och säkerhet 2012			
Arjeplog	8,0	Kiruna	9,8
Arvidsjaur	7,7	Luleå	11,1
Boden	15,6	Pajala	4,6
Gällivare	11,3	Piteå	7,5
Haparanda	12,4	Älvsbyn	5,7
Jokkmokk	6,9	Övertorneå	8,6
Kalix	9,6	Övertorneå	8,9

Grön färg: bland de 25 % bästa kommunerna i Sverige. Röd färg: bland de 25 % sämsta kommunerna. Gul färg: kommunerna mitternellan

Att ha god tillgänglighet till hälso- och sjukvård innefattar också en trygghet i att ambulansen kommer så snart som möjligt i akutlägen. Öppna jämförelser av hälso- och sjukvård visar att år 2011 fanns Norrbotten bland de län/regioner med kortaste responstiden. Senaste Öppna jämförelser för trygghet och säkerhet visar att hälften av länets kommuner finns bland de kommuner som har lägst mediantid tills ambulansen är på plats, räknat från 112-samtalet. Tre kommuner

finns med bland de med längsta väntetiden och övriga ”mitemellan”.

Responstid för ambulans dvs. tid från 112-samtal till första resurs är på plats. Mediantid i minuter. Källa: Öppna jämförelserTrygghet och säkerhet 2012			
Arjeplog	17,7	Kiruna	11,3
Arvidsjaur	13,3	Luleå	11,5
Boden	10,9	Pajala	32,7
Gällivare	11,5	Piteå	11,8
Haparanda	12,1	Ålvsbyn	10,7
Jokkmokk	21,7	Övertorneå	18,6
Kalix	12,6	Övertorneå	18,6

Grön färg: bland de 25 % bästa kommunerna i Sverige. Röd färg: bland de 25 % bästa kommunerna. Gul färg: kommunerna mitemellan

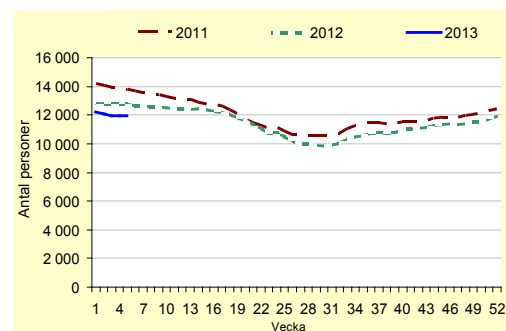
Ekonomisk trygghet

Den ekonomiska tryggheten för vuxna är till stor del beroende av att kunna förvärvsarbeta och ha ett arbete att gå till. Människor som inte har den situationen är hänvisade till samhällets trygghetssystem, bland annat via socialförsäkringar. Försäkringskassans ohälsotal, d v s utbetalda dagar för sjukskrivning, sjuk- och aktivitetsersättning eller rehabiliteringspenning är inget direkt mått på folkhälsa men kan spegla jämförelser av den del av befolkningen som är utanför arbetsmarknaden på grund av sjukdom. Ett beroende av socialförsäkringar ger också en sämre ekonomisk situation.

Totalt var 11 950 personer i Norrbotten öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd i början av februari år 2013. Detta är färre jämfört med de två föregående åren (diagram nedan). Lite drygt hälften av dessa är män.

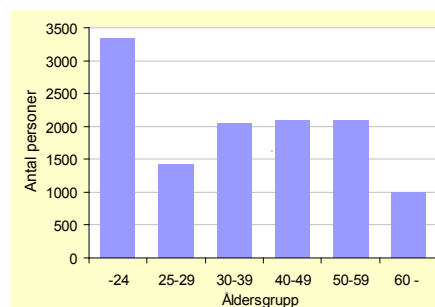
Åldersgruppen upp till och med 24 år var den grupp som hade flest arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd med 3 330 ungdomar (diagram). De flesta av dem var män (2 048 personer).

Antal öppet arbetslösa eller personer i program med aktivitetsstöd veckovis i Norrbotten år 2011 – vecka 5 år 2013. Linjerna redovisar varje års veckovärde.



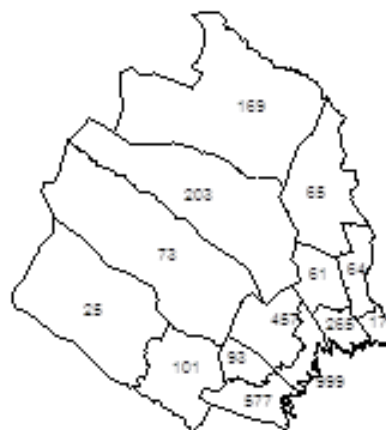
Antal personer som är öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd, fördelat efter åldersgrupp, febr 2013 i Norrbotten.

Källa: Arbetsförmedlingen, webbstatistik



Sett till hur många ungdomar som bor i kommunerna har östra delen av länet jämförelsevis större andel ungdomar som är arbetslösa (karta nedan).

Antal ungdomar (upp till -24 år) som är öppet arbetslös eller i program med aktivitetsstöd, vecka 5, 3 februari år 2013.



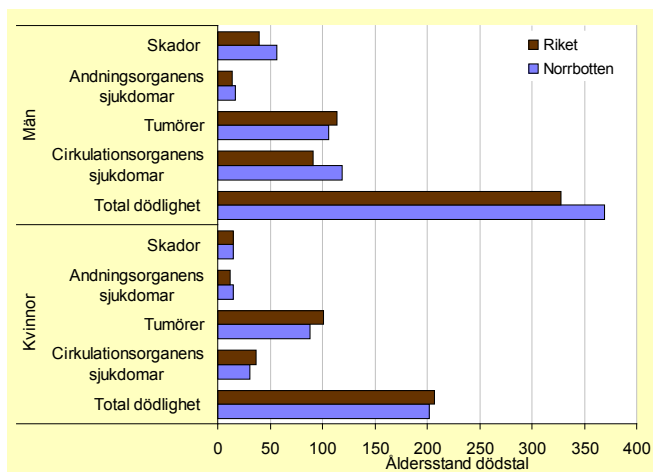
Dödlighet och dödsorsaker

Sedan slutet av 1980-talet har dödligheten för de flesta dödsorsaksgrupper minskat i Sverige, både för kvinnor och för män. Den totala dödligheten i åldrarna före 75 års ålder i Norrbotten är större för männen än för kvinnorna (diagram). Dödligheten bland männen i Norrbotten i motsvarande åldrar är också större än riket medan totala dödligheten bland kvinnorna ligger i stort på samma nivå som riket.

Den vanligaste dödsorsaken är cirkulationsorganens sjukdomar och näst vanligast är tumörer. Trots att fler cancerdiagnoser ställs idag har dödligheten i cancer minskat något sedan 1990-talet. Cirkulationsorganens sjukdomar som dödsorsak är större bland männen i Norrbotten än riket. Norrbotten har lägre dödlighet i tumörer än riket både bland männen och kvinnorna i åldrarna under 75 år.

De vanligaste dödsorsakerna samt total dödlighet i åldrarna 0-74 år i Norrbotten jämfört med riket, år 2011.

Källa: Socialstyrelsen dödsorsaksregister

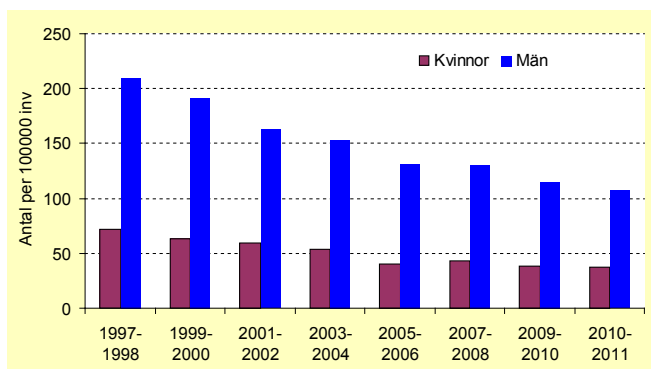


Den kraftiga nedgången av dödligheten i ischemiska hjärtsjukdomar som Sverige upplevt under många år (även Norrbotten) antyder på att en del kan åtgärdas med medicinska insatser eller genom förändrade levnadsvanor och livsvillkor. Med den bakgrunden har Öppna jämförelser av hälso- och sjukvård ett mått som kallas *åtgärdbar* dödlighet i ischemiska (försämrad blodtillförsel till hjärta) hjärtsjukdomar. Måttet lämpar sig för jämförelser över tid men det framgår samtidigt stora skillnader mellan män och kvinnor.

Norrbotten ligger bland de län/regioner som har högre värden på åtgärdbar dödlighet i ischemiska hjärt- och kärlsjukdomar i landet både för män och kvinnor (hälsobokslut 2011). Detta tyder på att det finns utrymme till förbättringar trots att utvecklingen av indikatorn för Norrbottens del är positiv, d v s värdet har successivt sjunkit under första decenniet på 2000-talet, särskilt märkbart bland männen (diagram nedan).

Åtgärdbar dödlighet i ischemisk hjärtsjukdom åldrar under 80 år för Norrbotten 1997- 2011.

Källa: Öppna jämförelser hälso- och sjukvård 2012



Självskattad hälsa

En allmän fråga om självskattad hälsa är hur varje individ bedömer sitt hälsotillstånd. Frågan används vanligtvis för att jämföra hälsan mellan olika befolkningsgrupper eller förändringar över tid. Norrbottens läns landstings mål att ha Sveriges bästa självskattade hälsa är ännu inte uppnådd (tabell nedan). Av tio norrbottningar uppger sig i snitt sju ha bra hälsa, två tycker någorlunda och en har dålig hälsa.

Den stora undersökningen Hälsa på lika villkor? År 2010 konstaterade att fler norrbottningar ansåg sig ha bra hälsotillstånd än fyra år tidigare (hälsobokslut 2011). Detta gällde män som kvinnor, ung som gammal men också inom olika samhällsgrupper. Skillnaderna mellan olika samhällsgrupper kvarstod så till vida att arbetare rapporterar sämre hälsotillstånd än tjänstemän, personer med kort utbildning sämre än dem med lång utbildning osv. Skillnaden mellan hur grupper med olika utbildningstid upplever sitt allmänna hälsotillstånd är idag större än mellan kvinnor och män.

Andel med bra självskattad hälsa perioden 2008-2011, Norrbotten samt variansen mellan alla län/-regioner. Källa: Folkhälsodatabas		
	Andel procent	Varians i riket
Kvinnor	66	65-75
Män	71	67-79
Norrbotten antal svar: 1154		

Fysisk (kroppslig) hälsa

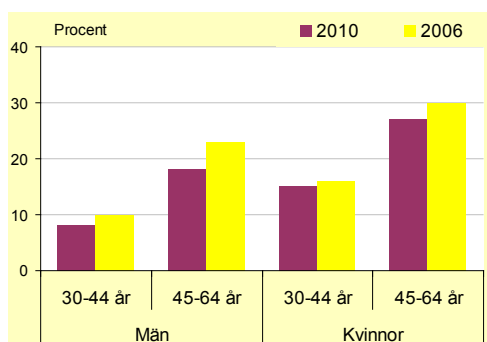
Långvarig sjukdom och värk

Folkhälsoinstitutets nationella undersökningar visar att det är vanligare med långvarig sjukdom bland kvinnorna i Norrbotten än genomsnittet för rikets kvinnor och kvinnorna i flertalet andra län/regioner (tabell nedan). Andelen med långvarig sjukdom bland männen i Norrbotten är inte högst men ligger bland länen med högsta andelen.

Andel med långvarig sjukdom åldrarna 16 – 84 år, perioden 2008-2011 Norrbotten och variansen inom alla län/regioner.		
Procent	Andel procent	Varians i riket
Kvinnor	42	32-42
Män	37	29-40
Källa: Folkhälsodatabas		

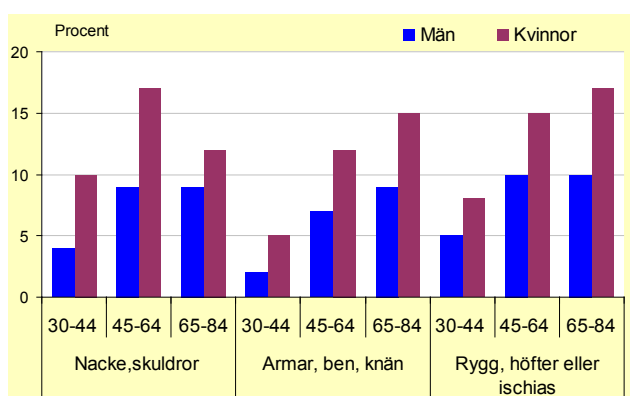
År 2010 uppgav var fjärde kvinna i Norrbotten mellan 45 år och 64 år att de har svår värk, jämfört mot var femte bland jämnåriga män. Färre har svår värk år 2010 än vad som rapporterades om för fyra år sedan (diagram nedan).

Andel med svår värk i rörelseorganen bland kvinnor och män 30-64 år i Norrbotten, åren 2006 och 2010. Källa: Hälsa på lika villkor?



Oavsett vilken kroppsdel som värken utgår från (nacke, skuldror eller ben, armar eller rygg, höfter) har kvinnorna större andel med svår värk än bland jämnåriga män (diagram till höger). Det är vanligast att kvinnorna har värk i nacke och skuldror men också mer än en av tio kvinnor har svår värk i rygg eller höfter. Värk är vanligare bland arbetare än tjänstemän, personer med kort än bland lång utbildning och personer som är födda inom övriga Norden än svenskfödda (hälsobokslut 2011).

Andel som har svåra besvär med värk i olika kroppsdelar i åldrarna 30 – 84 år, Norrbotten, år 2010. Källa: Hälsa på lika villkor?

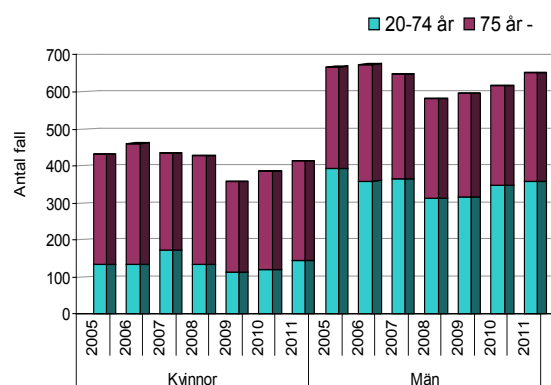


Hjärt- och kärlsjukdomar

Ålder och ärftliga faktorer har betydelse för insjuknande i hjärt- och kärlsjukdomar men också rökning, stress, högt blodtryck, övervikt och fetma, förhöjda blodfetter och diabetes. En vanlig hjärtåkomma som medför sjukhusvård är

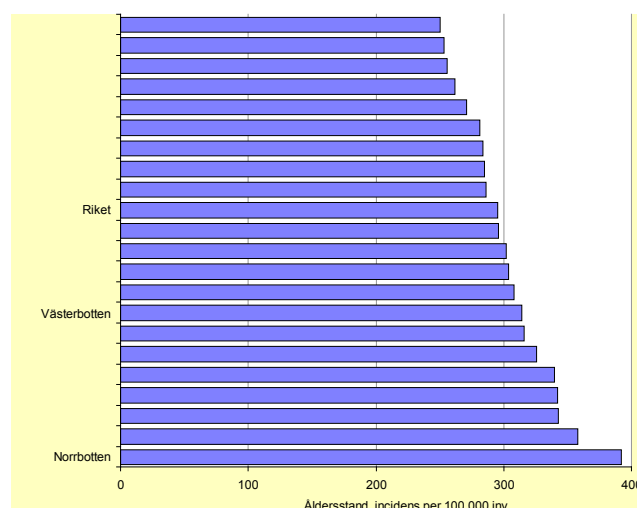
hjärtinfarkt. Antalet nya fall av hjärtinfarkt som sjukhusvårdats i Norrbotten ligger i runda tal drygt 1 000 personer per år de sex senaste åren. Bland kvinnorna som sjukhusvårdats för hjärtinfarkt är en tredjedel under 75 år medan drygt hälften av männen är under 75 år (diagram nedan).

Antal nya fall som sjukhusvårdats för akut hjärtinfarkt i Norrbotten åren 2005 – 2011, åldersgrupperna under 75 år och 75 år eller äldre. Källa: Hjärtinfarktregistret



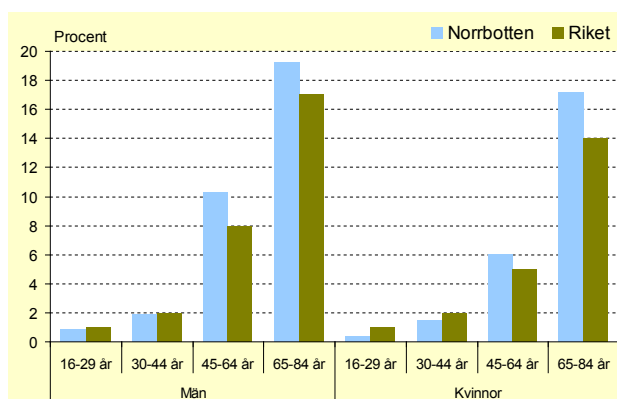
Insjuknande i hjärtinfarkt har stadigt minskat senast tjuugoårsperioden men länet Norrbotten hör till de områden i Sverige med högsta incidensen av hjärtinfarkt (diagram nedan).

Incidens (nya fall som sjukhusvårdats eller som dödsorsak) av akut hjärtinfarkt, år 2011 bland män i åldrarna under 75 år. Riket och alla län/regioner, markerat rike, Västerbotten och Norrbotten. Källa: Hjärtinfarktregistret



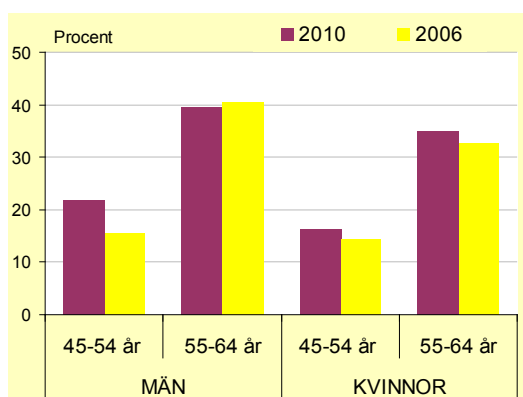
I de senaste större befolkningsundersökningarna bland vuxna i Norrbotten (åren 2006 och 2010) uppgav sig åtta procent av männen och sex procent av kvinnorna ha diabetes. Förekomsten av diabetes ökar med stigande åldersgrupp (diagram nedan).

Andel som uppger sig ha diabetes i olika åldersgrupper, år 2010 Norrbotten. Källa: Hälsa på lika villkor?



I samma undersökningar som ovan hade andelen som uppgav sig ta medicin mot högt blodtryck ökat något (diagram till höger). I åldrarna mellan 55 och 64 år är det vanligt; fyra av tio män och tre av tio kvinnor tar medicin mot högt blodtryck.

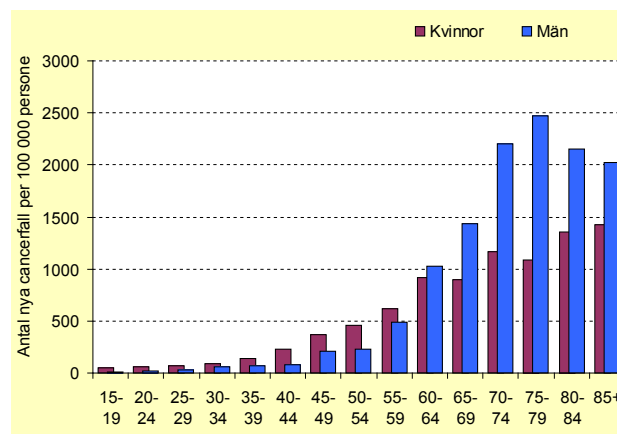
Andel som uppger sig ta medicin mot högt blodtryck bland norrbottningar mellan 45 år och 64 år, åren 2006 och 2010. Källa: Hälsa på lika villkor?



Tumörer

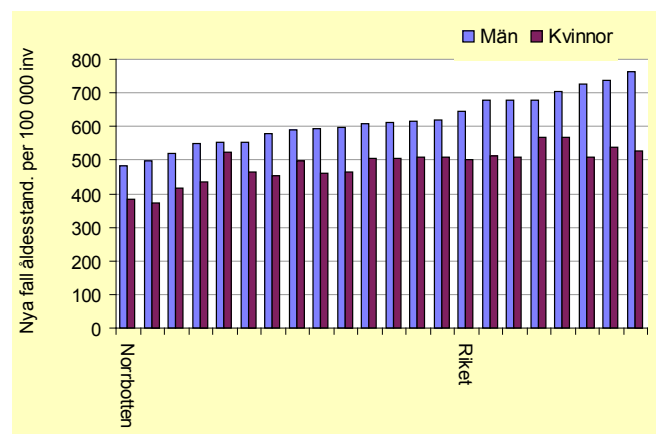
Som en följd av att de flesta cancertyperna har jämförelsevis lång inkubationstid ökar förekomsten av cancer med stigande ålder (diagram).

Nya fall av cancer per åldersgrupp i Norrbotten, år 2010. Antal per 100 000 invånare. Källa: cancerregistret



Under 2000-talet har i snitt drygt 1 200 norrbottningar fått en cancerdiagnos, fler män än kvinnor. Cancerincidensen (nya fall av insjuknande eller som dödsorsak) i Norrbotten är lägre än rikets genomsnitt och lägst bland alla län/regioner (diagram till nedan).

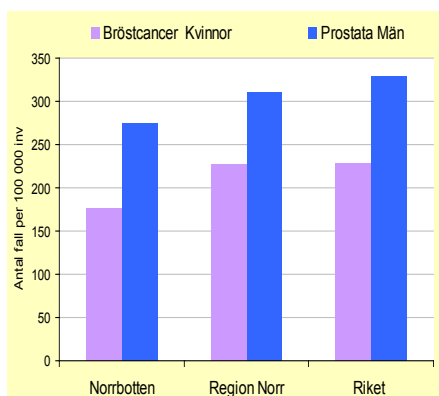
Cancerincidens bland män och kvinnor i alla åldrar, år 2010 Norrbotten, riket och län/regioner i Sverige. Markerat Norrbotten och riket. Sorterat efter män. Källa: Cancerregistret



Den vanligaste tumörtypen är bröstcancer och bland männen prostatacancer. Dessa diagnoser står för vardera en tredjedel av samtliga diagnoser i respektive grupp. Incidensen av bröstcancer är lägre i Norrbotten än riket och samma gäller prostatacancer bland norrbottniska män (diagram nästa sida).

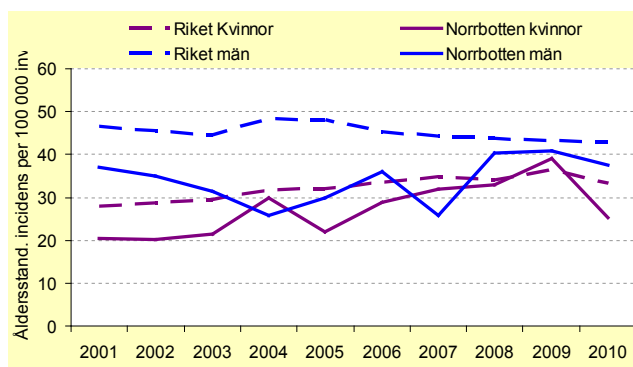
Incidens av bröstcancer, kvinnor och prostatacancer män, åldrarna 30 – 89 år. Norrbotten region Nord och riket, perioden 2007-2009.

Källa: Socialstyrelsen



Under första decenniet på 2000-talet har ungancer bland kvinnor ökat medan den minskat bland män. På nationell nivå finns idag tecken på att ökningen av lungcancer bland kvinnor kan ha planat ut. Bland kvinnorna i Norrbotten har lungcancer ökat sedan början av 2000-talet med en nedgång mellan åren 2009 och 2010. Om detta är ett trendbrott är för tidigt att uttala sig om.

Incidens av lungcancer, Norrbotten och riket, åren 2000-2010, alla åldrar. Mått: åldersstand. Incidens per 100 000 inv.

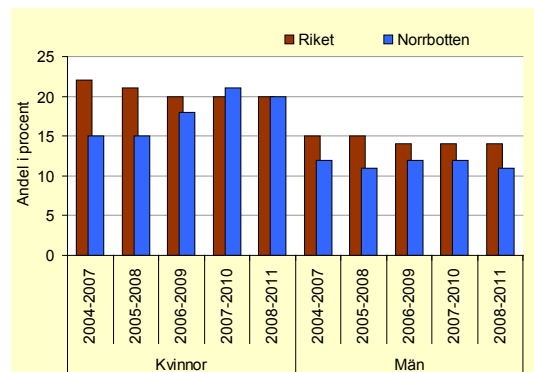


Psykisk hälsa

Det psykiska välbefinnandet utifrån andelen som har ett nedsatt psykiskt välbefinnande och därmed sämre förutsättningar att möta oförutsedda negativa händelser i livet, hade inte försämrats bland norrbottningarna mellan åren 2006 och 2010. Undantaget var män under 45 år som rapporterade fler med sämre välbefinnande år 2010 än fyra år tidigare. Denna grupp hade också en ökning av andelen som ofta känner ångslan, oro och stress. Det var gruppen yngre kvinnorna (16-29 år) som hade flest med nedsatt välbefinnande (23 procent, år 2010). Välbefinnandet är bättre i Norrbotten än rikets genomsnitt. De nationella undersökningarna som Folkhälsoinstitutet redovisar för flerårsperioder

pekar mot en försämring av välbefinnandet bland kvinnorna i Norrbotten – det finns därmed motiv att följa upp vid kommande befolkningsundersökning med fler enkätsvar i Norrbotten.

Andel med nedsatt välbefinnande, Norrbotten och riket, åren 2004-2011. Källa: Folkhälsodatabasen



Mellan de två större befolkningsundersökningarna i Norrbotten år 2006 och år 2010 minskade andelen som tänkt tankar om att ta sitt liv. Fyra procent av norrbottningarna hade haft sådana tankar. Norrbotten har hört till de om-råden som haft minst självmord i befolkningen men senaste redovisningen i Öppna jämförelser visar på en ökning bland männen (tabell).

Självmord eller dödsfall med oklart uppsåt, Norrbotten och riket, Mått antal per 100 000 invånare. . Källa: Öppna jämförelser hälso- och sjukvård 2012					
	2003-2006	2004-2007	2005-2008	2008-2010	2009-2011
Män	21,4	19,6	19,2	20,3	23,4
Kvinnor	8,1	7,8	8,5	8,8	8,6
Totalt		13,7	13,9	14,5	15,9

Grön färg: bland de 25 % län/regioner med bästa värdena Röd färg: bland 25 % län-/regioner med sämsta värdena Gul färg: län/regioner med värden som ligger mittemellan.

Vuxna norrbottningar yngre än 74 år är bland dem i landet som äter minst av lugnande medel eller sömnmedel (bensodiazepiner och bensodiazepinlika läkemedel). Förskrivningen av sömnmedel har successivt minskat i länet (tabell nedan).

Regelbunden behandling med lugnande/sömnmedel åldrarna 20-74 år. Mått: antal per 100 000 inv. Källa: Öppna jämförelser, hälso- och sjukvård.					
ÖJ år	2008	2009	2010	2011	2011
Män		1817	1806	1896	1717
Kvinnor		2627	2620	2802	2629
Totalt	2176	2225	2215	2348	2174

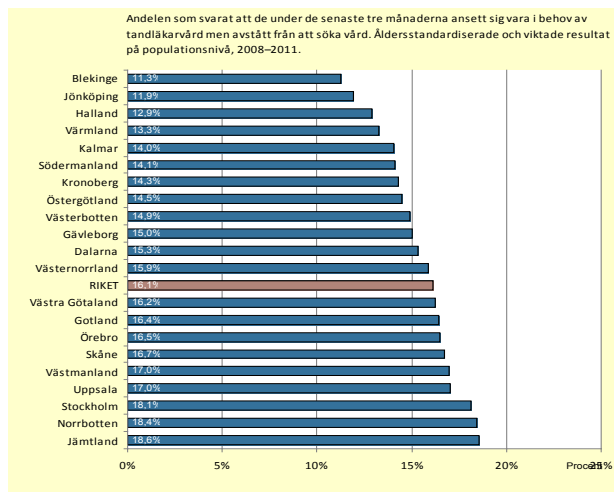
Tandhälsa

De större befolkningsundersökningarna åren 2006 och 2010 visade på att fler norrbottningars upplevelse av sin tandhälsa förändrats till det positiva. Detta gällde i alla åldrar. Färre hade dålig tandhälsa och fler god eller någorlunda god tandhälsa. En av tio vuxna norrbottningar tycker sig ha dålig tandhälsa.

De ekonomiskt utsatta grupperna har sämre tandhälsa och söker tandvård mer sällan än andra. De senaste årens insatser inom tandvården med tandvårdsbidrag, försäkring och nationella riktlinjer för vuxentandvården har syftat till att utjämna denna skillnad. Norrbotten är bland de län i landet som har flest i befolkningen som uppger sig ha avstått från att söka tandvård trots att de ansett sig vara i behov av sådan (18 procent). Det län som hade minst låg vid elva procent (diagram nedan).

Andel som svarat att de under de senaste tre månaderna ansett sig vara i behov av tandläkarvård men avstått från att söka vård. Åldersstandardiserade och viktade resultat på populationsnivå, 2008-2011.

Källa: Öppna jämförelser hälsoorientering av sjukvården 2012



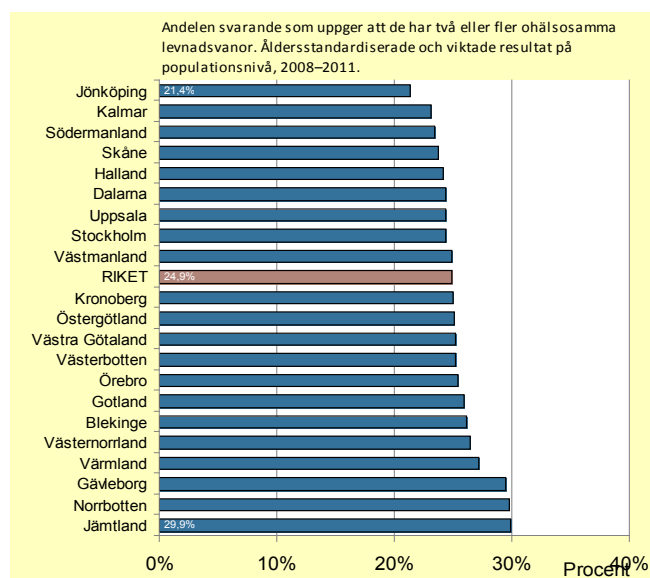
Levnadsvanor

De mål som finns i landstingsplan om levnadsvanor följs upp vart fjärde år när landstinget i samarbete med länets kommuner har mer omfattande befolkningsundersökningar. Nästa undersökning planeras till år 2014. Det finns inga register om befolkningens levnadsvanor så uppgifterna måste hämtas genom att fråga invånarna själva. Folkhälsoinstitutet redovisar levnadsvanor utifrån samma befolkningsenkät men har ett mindre årligt länsurval och redovisar därmed för fyraårsperioder. Det senare har fungerat som underlag till den första Öppna jämförelsen av hälso- och sjukvårdens hälsoorientering år 2012. Här redovisas Norrbotten bland län/region med mest ohälsosamma

levnadsvanor bland befolkningen. I snitt tre av tio norrbottningar uppger ha två eller fler ohälsosamma levnadsvanor. Skillnaderna mellan länen/regionerna är inte stora, från 21,4 procent till 29,9 procent (diagram nedan). De enskilda vanorna redovisas enskilt nedan.

Andelen som uppger att de har två eller fler ohälsosamma levnadsvanor. Åldersstandardiserade och viktade resultat på populationsnivå, 2008-2011.

Källa: Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens hälsoorientering 2012.



Som ohälsosam vana räknas: röker dagligen, snusar dagligen, äter lite frukt och grönt, riskabla alkoholvanor, stillasittande fritid, fetma, riskabla spelvanor och nyttjar cannabis.

Matvanor, fysisk aktivitet och vikt

De undersökningar som redovisas om övervikt och fetma bland norrbottningar visar i stort inga förändringar under det första decenniet på 2000-talet. Sex av tio män är överviktiga (inkl fetma) och varannan kvinna. Mellan åren 2006 och 2010 hade förekomsten av fetma ökat bland unga män och kvinnor. De yngre männen (16 -29 år) hade mer än fördubblat andelen med fetma medan jämnåriga kvinnor ökat från fyra till sju procent. Folkhälsodatabasen redovisar för perioden 2008-2011 att 15 procent av männen och 14 procent av kvinnorna i Norrbotten har fetma.

Andel med fetma och övervikt i procent i åldrarna 16-84 år, perioden 2008-2011, Norrbotten och varians i länets kommuner.			
		Andel %	Andelens varians bland länets kommuner
Fetma (BMI ≥ 30)	Kvinnor	14	13-26
	Män	15	13-24
Övervikt (BMI 25-29,9)	Kvinnor	28	28-36
	Män	42	42-49

Källa: Folkhälsodatabasen

I goda matvanor ingår att äta tillräckligt med frukt och grönsaker. Rekommendationen för vuxna är 500 gram per dag. Det är få män i Norrbotten (fyra procent) som kommer upp till den nivån. Kvinnorna är något bättre med tolv procent. Detta gör att nästan hälften av männen (45 procent) äter för lite frukt och grönsaker och en av fem (21 procent) kvinnor. Den fysiska aktiviteten bland vuxna har liksom övervikt inte förändrats under de tio senaste åren. Drygt hälften av de vuxna rör på sig på fritiden utifrån rekommendationen om fysisk aktivitet 30 minuter per dag. Drygt en av tio personer ägnar sin fritid i huvudsak till stillasittande sysselsättning och rör sig (promenerar, cyklar eller annat) mindre än två timmar per vecka.

Rök- snus- och alkoholvanor

Under 2000-talet har de som röker dagligen successivt minskat bland norrbottningarna. Den största gruppen rökare finns bland kvinnor i medelåldern (45 -64 år). De yngre röker inte lika mycket men ganska många uppger att de feströker (var tredje man). Snusning är fortfarande vanligt i Norrbotten, främst bland männen.

Riskabla alkoholvanor bedöms utifrån hur ofta man dricker, hur mycket vid varje tillfälle och hur ofta man dricker sig berusad. Den grupp som har flest med riskabla alkoholvanor är yngre mellan 16-29 år. Nästan tre av tio unga män som kvinnor har riskabla alkoholvanor (27 respektive 24 procent år 2010).

Andel i procent av befolkningen 16 – 84 år i Norrbotten samt variansen inom riket, perioden 2008-2011.				
	Kvinnor	Varians kvinnor i riket	Män	Varians män i riket
Snusar dagligen	8	1-12	25	16-25
Röker dagligen	14	8-16	13	9-13
Riskabla alkoholvanor	7	5-13	18	10-20

Äldre

Äldre ska kunna leva ett aktivt liv, ha inflytande i samhället och över sin vardag, kunna åldras i trygghet, bemötas med respekt och ha tillgång till god vård och omsorg (Folkhälsopolitiska strategin i Norrbotten). Grundläggande för ett bra liv för äldre personer är i stora drag detsamma som för yngre. För att uppehålla det friska och fördröja sjukdom eller skada har hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser lika stor betydelse bland äldre som bland yngre människor.

I november 2012 fanns totalt 39 325 personer i Norrbotten som var 75 år eller äldre. Detta gör att tio procent av invånarna i länet är 75 år eller äldre och att sex procent är 80 år eller äldre. De äldre, räknat 75 år eller äldre, var 261 personer fler än föregående år. Bland de äldre finns fler kvinnor än män.

Antal personer i Norrbotten som är över 75 år eller 80 år, nov 2012		
	75 år -	80 år -
Män	10 514	5 608
Kvinnor	14 421	8 782
Totalt	24935	14390

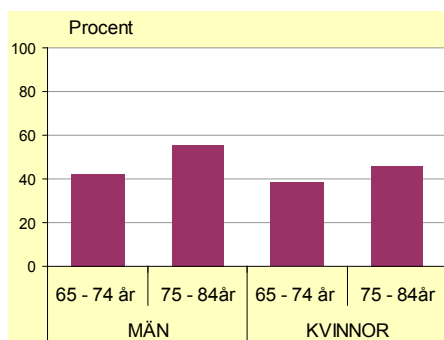
Särskilda livsvillkor

Av personer 80 år eller äldre i Norrbotten bodde 17 procent i särskilt boende, ytterligare 20 procent hade beviljats insatser via hemtjänsten i hemmiljön (april 2012). Räknat med hela gruppen från 65 år och äldre fanns sex procent i särskilt boende och åtta procent var beviljade insatser via hemtjänst.

Tidigare hälsobokslut har noterat att de äldre norrbottningarnas trygghet i form av praktiskt stöd i svåra situationer är väl tillgodosett enligt egna uppgifter. En av tio äldre saknade någon att prata mer intimt med.

Det är fler i Norrbotten bland äldre än bland jämnåriga i landet som har få sociala aktiviteter. Befolkningsundersökningen år 2010 konstaterade att fyra av tio personer mellan 65 och 74 år är mycket ensamma och hälften bland de äldre 75-84 år. Mest ensamhet bland äldre återfinns i glesbygd- eller inlandskommunerna

Andel med låg social aktivitet bland äldre i Norrbotten, år 2010



Bland de äldre finns förhållandevis fler än inom andra åldersgrupper som i sitt dagliga liv är beroende av andra människor eller myndigheter i sitt dagliga liv. Det är samtidigt den åldersgrupp i Norrbotten som känner sig minst illa bemött eller behandlad. Exempelvis uppger 7 procent av kvinnorna mellan 65 och 74 år att de upplevt sig illa behandlad mot 27 procent bland kvinnorna mellan 25 och 34 år (år 2010). Gruppen äldre har också en större tillit till andra människor än vad yngre har (hälsobokslut 2011).

Dödsorsaker bland de äldre

De vanligaste dödsorsakerna bland äldre (75 år eller äldre) är hjärt- och kärlsjukdomar, följt av tumörer. De enskilt största orsakerna inom hjärt- kärlområdet är ischemiska sjukdomar (sjukdomar orsakade av otillräcklig blodtillförsel till hjärtat) samt stroke.

Bland övriga relativt vanliga dödsorsaker finns andningsorganens sjukdomar, psykiska sjukdomar och sjukdomar i nervsystemet. Skador hamnar på femte plats över dödsorsakerna bland män men på tionde plats bland kvinnorna.

	Män	Kvinnor
Cirkulationsorganens sjukdomar	3787	3292
Tumörer	1716	1243
Andningsorganens sjukdomar	789	564
Psykiska sjukdomar	759	843
Skador	414	164
Sjukdomar i nervsystemet	394	557

Källa: Dödsorsaksregistret

Vård och omsorg

Åldrandet i sig är normalt och inte någon sjukdom men det naturliga förloppet gör ändå att vissa funktioner successivt nedsänks. Med stigande

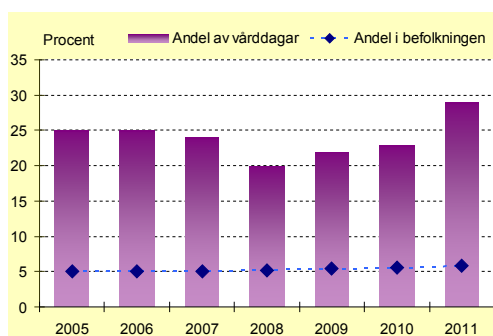
ålder ökar sannolikheten att drabbas av kroniska sjukdomar och att flera sjukdomar och symptom förekommer samtidigt. Detta medför att åldrandet skapar ett ökat behov av sjukvård och omsorg. De ökade medicinska möjligheterna och teknikens framsteg inom hjälpmedel gör också att sjukvården i dag kan hjälpa allt fler att leva ett värdigt liv. Fler äldre har i dag möjlighet att få medicinsk behandling för långvarig sjukdom är för tjugo år sedan. De äldre har det sista decenniet haft en mer positiv hälsoutveckling än andra åldersgrupper. Andelen äldre som bedömer sitt hälsotillstånd som gott eller någorlunda gott har haft en positiv utveckling i Norrbotten.

Ett viktigt bidrag från hälso- och sjukvårdens sida liksom kommunernas äldrevård är att tillhandahålla vård av god kvalitet och tillgänglighet. Undersökningar inom Vårdbarometern har visat att de flesta äldre i länet anser sig ha tillgång till den vård de behöver. År 2011 uppgav nästan nio av tio personer över 70 år att de har tillgång till den vård de behöver. Inom samma åldersgrupp hade 14 procent inte sökt vård när de tyckte sig behöva. Detta berodde i två av tio fall på att man ville avvakta sjukdomsförloppet och lika många tyckte sig inte orka med besväret/krånglet. De äldre har mer förtroende för hälso- och sjukvården än yngre personer.

Åldersgrupper	18-29	30-49	50 - 69	70 år -
Ja	75	63	76	86
Varken eller	15	19	14	8
Nej	10	18	10	6

Personer i åldrarna 80 år eller äldre motsvarar strax under sex procent av länsinvånarna men gruppen står för tjugofem – tjugonio procent av totala vårddagar vid sjukhusen i länet åren 2005 fram till och med 2011.

Andel personer 80 år eller äldre av samtliga boende i Norrbotten och andel av samtliga vård dagar vid sjukhusen i Norrbotten, åren 2005-20011. Källa: Slutenvårdsregistret, SCB:s befolkningsdatabas

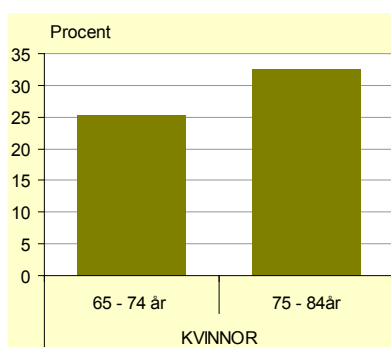


Äldres hälsa

Äldre personer har en ökad risk att drabbas av sjukdomar som demens, hjärtsvikt, kärlkramp, benskörhet som bidrar till höftfrakturer och andra frakturer, åldersdiabetes med komplikationer, stroke och Parkinsons sjukdom. Dessutom tillkommer ofta åldersrelaterad försämring av syn och hörsel. För närvarande pågår satsning på de mest sjuka äldre genom en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges kommuner och landsting. Denna går ut på att stödja och stärka en sammanhållen vård för de mest sjuka äldre med stort sjukvårds- eller omsorgsbehov.

Gruppen 65 år eller äldre är ur hälsosynpunkt en heterogen grupp. Det finns skillnader i hälsa mellan åldrarna närmast ålderspension och efter 75 års-åldern. Detta illustrerar hur förekomsten av värk i rörelseorganen ökar med ökande ålder bland kvinnor. Var tredje kvinna äldre än 75 år har svår värk, besvär av högt blodtryck och en av fem har diabetes.

Andel med värk bland kvinnor 65 år eller äldre, Norrbotten, år 2010



De äldre använder mer läkemedel än andra åldersgrupper. De som har ApoDos har högre läkemedelförbrukning än receptexpedierade

läkemedel. Samtidiga läkemedelsbehandlingar kan leda till oönskade effekter eller skadliga biverkningar. Andelen äldre i Norrbotten med fler än tio läkemedel ligger varken högt eller lågt i jämförelse med andra län/regioner.

	2009	2010	2011	2012
Kvinnor	12,1	11,8	13,9	13,5
Män	8,0	8,1	9,6	9,7
Totalt	10,5	10,4	12,3	12,0
Position	1-7	8-14	15-21	

Källa: Öppna jämförelser 2009, 2010, 2011 och 2012

Socialstyrelsen uppger att åtta procent av alla som är 65 år eller äldre och nästan hälften av alla som är 90 år eller äldre har en demenssjukdom. Det är ovanligt att en demenssjukdom drabbar personer under 65 år. Det finns inget som tyder på att risken att insjukna i demens har ökat under senare år men att den ökande andelen äldre i befolkningen kommer att medföra fler personer med demens. Socialstyrelsen uppskattar även att mellan 12 till 15 procent av befolkningen över 65 år har depression. Även ångestsjukdomar bland äldre är vanligt och förekommer ofta tillsammans med depression. Äldre personer använder regelbundet psykofarmaka i betydligt högre utsträckning än yngre personer. Det är viktigt bland äldre att inte behandlas med olämpliga psykofarmaka, som ökar risken för biverkningar i form av minnesstörningar och fallolyckor. Norrbotten ligger bland de län/regioner som har minst utskrivna medicin för psykiska besvär till äldre.

	2009	2010	2011	2012
Kvinnor	3,26	3,31	3,5	3,21
Män	2,2	2,14	2,13	2,46
Rankiinglistan	1-7	8-14	15-21	

Öppna jämförelser 2009, 2010, 2011 och 2012

Det är inte ovanligt att äldre har problem med ångslan och oro eller sömn-besvär, särskilt bland kvinnorna. Senaste befolkningsundersökningen i Norrbotten (2010) visade att minst fyra av tio äldre kvinnor hade sömnbesvär men som i huvudsak var lätta besvär. Sömnbesvär var dubbelt så vanligt bland kvinnor i jämförelse med jämnåriga männen. Det är således inte ovanligt med långvarig användning av sömnmedel bland äldre. Med stigande ålder

sker dock förändringar i kroppen som kan leda till att lugnande medel och sömnmedel får en förlängd verkan, och att halten av dem byggs upp till alltför höga nivåer med risk för biverkningar. Vid läkemedelsbehandling av sömnbesvär hos Äldre är det därför viktigt att använda rätt typ av preparat. Den röda färgen för Norrbotten (diagram) antyder att länet ligger bland den fjärdedel av länen/regionerna i landet som har lägst andel användning av lämpligt sömnmedel (zoplikon) bland dem som använder sömnmedel. Det sker dock en successiv förbättring.

Personer 80 år eller äldre som använder lämpliga sömnmedel (Zoplion). Procent.		
	Norrbotten	Riket
Öppna jämförelser 2012	45,5	55,5
Öppna jämförelser 2011	43,3	53,1
Öppna jämförelser 2010	42,6	51,6

Källa: Öppna jämförelser 2010, 2011 och 2012

De vanligaste sjukdomarna som äldre över 75 år vårdas vid sjukhus för är sjukdomar i cirkulationsorganen, andningsorganens sjukdomar samt skador. En relativt stor grupp är äldre vårdas under utredning och har inte blivit klassificerad till någon specifik diagnos.

Vanliga diagnoser för sjukhusvård av personer 75 år eller äldre i Norrbotten, år 2011. Mått: antal patienter per 100 000 inv.		
	Män	Kvinnor
Cirkulationsorganens sjukdomar	11 715	9 112
varav Ischemiska hjärtsjukdomar	3 944	2 542
varav Sjukdomar i hjärnans kärl	2 603	1 857
Symtom som inte diagnostiserats	6 518	5 906
Skador	4 349	5 649
Andningsorganens sjukdomar	4 792	3 128
Matsmättningsorganens sjukdomar	3 284	3 378
Tumörer	2 978	2 107
Sjukdomar i rörelseorganen	2 722	3 228

Skador

Varje år drabbas var tredje person i Sverige över 60 år eller äldre av en fallolycka och varannan person över 80 år. Kvinnor vårdas mer för skador på grund av fall än män. Frakturer på grund av fall är vanliga skador som ofta medför sjukhusvård. Fallolyckorna bland äldre sker oftast i eller utanför bostaden.

Norrbotten är en av de län/regioner med flest fallolyckor som medför sjukhusvård bland äldre.

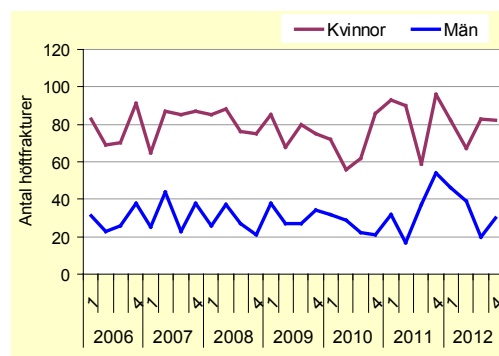
När det gäller höftfraktur bland de äldre äldre i Norrbotten har ingen väsentlig minskning skett.

Under 2010 fanns en tydlig minskning i förhållande till tidigare år men åren efter har det i stället skett en ökning som ligger i nivå med tidigare år. År 2012 sjukhusvårdades 449 höftfrakturer (ej personer) bland invånarna 80 år eller äldre i Norrbotten. Det är vanligare med höftfrakturer bland äldre kvinnor än bland jämnåriga män. Senaste redovisningsperioden åren 2008-2010 hade kommunerna Haparanda och Övertorneå jämförelsevis minst höftfrakturer bland länets kommuner.

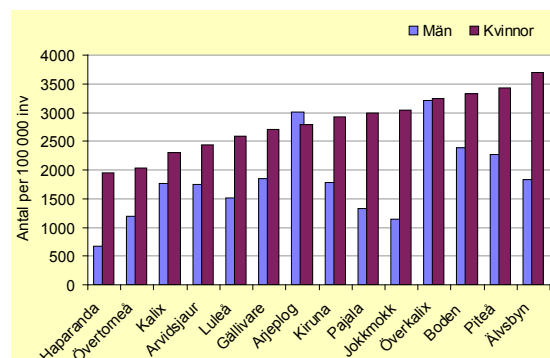
Personer 80 år eller äldre som vårdas vid sjukhus på grund av en fallolycka, 2005-2010. Mått: antal personer vårdade 100 000 invånare. Källa: patientregistret				
	2005-2007	2006-2008	2007-2009	2008-2010
Kvinnor	6730	6807	6909	6900
Män	4913	4910	4745	4660

Röd färg: placerad bland de 25 % län/regioner med högsta värden.

Antal höftfrakturer som vårdats inom sjukhus bland äldre personer (80 år eller äldre) i Norrbotten som varit inlagd vid sjukhus varje kvartal från och med år 2006. Källa: NLL, BO



Personer som vårdats vid sjukhus på grund av höftfraktur i Norrbottens kommuner. Åldrarna 80 år eller äldre, period 2008-2010.



Levnadsvanor

Det är aldrig för sent. För att uppehålla det ”friska” eller fördröja sjukdom eller skada har hälsofrämjande eller förebyggande insatser lika stor betydelse bland de äldre som bland yngre människor. För de äldres goda hälsa och livskvalitet handlar mycket om att stödja förutsättningarna för dem att kunna bibehålla sociala aktiviteter, kunna röra sig, ha bra kosthållning, ha bra boende samt ett oberoende och tryggt åldrande. Erfarenheter från förebyggande arbete bland de äldre visar att också små insatser kan ha goda effekter för att skapa en ökad trygghet och stärka den enskildes ”egenvårdsförmåga” och livskvalitet (Socialstyrelsen, Slutrapport 2002, Nationell handlingsplan för äldrepolitiken).



Foto: Kjell Öberg

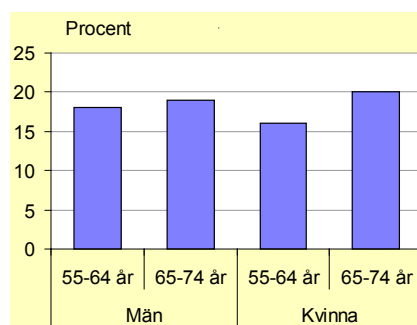
De allra äldsta, 75 år eller äldre, har i förhållande till yngre mindre ohälsosamma levnadsvanor (rökning, snusning och dåliga alkoholvanor). Vid undersökningen 2010 visade det sig att rökning var vanligt i åldersgrupperna närmast före och efter ålderspension (tabell nedan). Två av tio var rökare i åldrarna före pension medan en av tio rökte åldrarna efter pension. På grund av åldern men också en mer tillåtande attityd för rökning decennier tillbaka var nästan hälften av männen mellan 55 och 74 år före detta rökare och fyra av tio jämnåriga kvinnor. Både andelen snusare och rökare halverades från åldersgruppen 55-64 år till motsvarande 65-74 år.

Andel (procent) norrbottningar som uppger sig röka, snusa eller röra på sig lite, år 2010 .				
Åldersgrupp:	Män		Kvinnor	
	55-64	65 – 74	55-64	65 – 74
Röker dagligen	20	14	21	12
Snusar dagligen	29	14	5	2
Före detta rökare	49	47	41	37
Mycket stilla på fritiden	13	11	16	15
Hälsa på lika villkor? 2010				

Liksom i övriga åldrar behöver de äldre äta mer frukt och grönsaker och det är som vanligt kvinnorna som äter mer frukt och grönsaker än männen. Mellan

15 och 20 procent i åldrarna 55-74 år har fetma, beräknat efter egna uppgifter om vikt och längd (diagram nedan).

Andel med fetma efter egna vikt- och längduppgifter, Norrbotten år 2010.



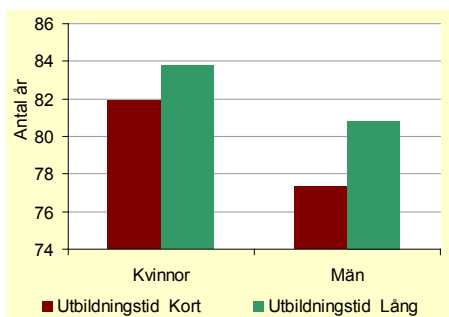
Folkhälsans fördelning

Det nationella målet för folkhälsa är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Detta gör att en överskuggande inriktning i allt folkhälsoarbete är att skapa lika förutsättningar för god hälsa oavsett kön, etnicitet, socioekonomisk tillhörighet eller sexuell läggning. En av landstingets strategi är att verka för jämställd och jämlik hälsa i samverkan med andra samhällsaktörer.

Nationella rapporter de senaste åren har konstaterat att hälsan inte är jämlik. Exempelvis har medelålders och äldre haft en bättre hälsoutveckling än yngre och män en bättre hälsoutveckling än kvinnor. Sociala skillnader i hälsa är fortfarande stora mellan socioekonomiska grupper och mellan låg- och högutbildade.

Ett övergripande mått på folkhälsan i en befolkning är att mäta återstående medellivslängd vid födseln. Norrbotten är bland de län som har lägst medellivslängd men det finns också skillnader mellan kommunerna och grupper efter utbildningslängd. De med längre utbildning lever längre än dem med kortare utbildning.

Medellivslängden i Norrbotten år 2007, grupperat efter kön och utbildningslängd. Skalan börjar vid 74 år och avslutas vid 86 år.

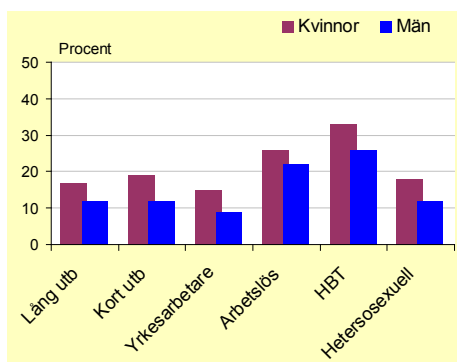


Det finns skillnader i hälsa mellan kvinnor och män. Kvinnor rapporterar mer hälsobesvär men lever längre än männen. Det finns geografiska skillnader så till vida att den fysiska hälsan, i form av hjärt- och kärlsjukdom, diabetes och värk i leder, är sämre i glesbygder och små kommuner, medan den psykiska hälsan, i form av stress och oro, är sämre i städer och förortskommuner.

Tidigare hälsobokslut konstaterade att de självskattade hälsan bland norrbottningarna bedömdes bättre år 2010 än fyra år tidigare. Fler rapporterade bra hälsa och färre dålig hälsa. Det gällde män som kvinnor, ung som gammal men också inom olika samhällsgrupper. De skillnader som fanns mellan olika samhällsgrupper år 2006 kvarstod år 2010. Arbetare rapporterar sämre hälsotillstånd än tjänstemän, personer med kort utbildning sämre än dem med lång utbildning o s v.

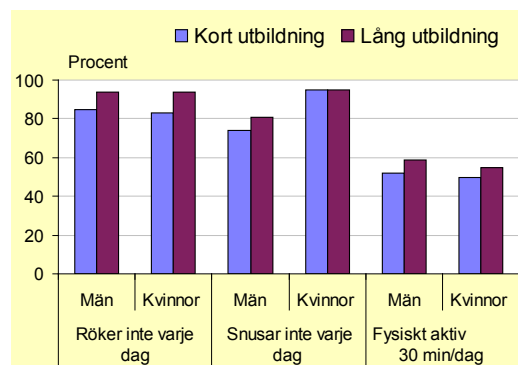
Hälsan är komplex med många bidragande faktorer som inte sällan samverkar eller motverkar varandra. Den psykosomatiska hälsan, exempelvis ångslan, oro och välbefinnande påverkas också till stor del av den livssituation personen befinner sig i. Arbetslösa mår psykiskt sämre än dem som har arbete, hbt-personer sämre än heterosexuella, personer med funktionsnedsättning sämre än dem som inte har något funktionshinder (diagram).

Andel med nedsatt välbefinnande i olika samhällsgrupper, åldrarna mellan 20 och 64 år, Norrbotten år 2010. Skalan slutar vid 50 procent.



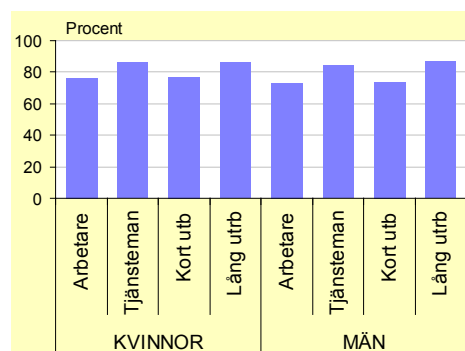
Den minskade rökningen har skett inom de flesta samhällsgrupperna men skillnaderna i rökvanor kvarstår såtillvida att arbetare röker mer än tjänstemän, personer med kortare utbildning mer än med lång och födda utanför Sverige men i Norden röker mer än svenskfödda. Skillnader i levnadsvanor mellan gruppen som har lång eller kort utbildningstid gäller i andra avseenden så till vida att de med längre utbildningslängd har färre ohälsosamma levnadsvanor.

Andel med goda levnadsvanor bland grupper med olika utbildningslängd i åldrarna mellan 20 och 64 år, Norrbotten år 2010



En av skyddsfaktorerna för god hälsa är att ha tillit till andra människor och ett brett aktivt socialt liv. Personer med längre utbildning eller tjänstemän har större tillit till andra än vad personer med kort utbildning respektive arbetare har. Liknande mönster kan konstateras när det gäller att vara socialt aktiv. Bland männen med kort utbildning var 66 procent socialt aktiva mot 93 procent bland dem med lång utbildning, år 2010.

Andel som i allmänhet litar på andra människor åldrarna 20 – 64 år, Norrbotten. år 2010. Procent



Hälsufrämjande hälso- och sjukvård

Det har blivit allt viktigare att utveckla hälso- och sjukvården mot en ökad hälsoorientering. Dels för att förbättra hälso- och sjukvårdens effektivitet men också som verktyg att minska skillnader i hälsa mellan olika grupper av medborgare. Målinriktningen är att förbättra hälsan bland patienter, medarbetare och befolkningen.

Ett viktigt verktyg till ökad hälsoorientering är anpassningen till de nationella riktlinjerna för hälsufrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder (Socialstyrelsen, 2011). Den inriktar sig på lämpliga rutiner och stöd som sjukvården kan arbeta med när det gäller rökning, alkohol, matvanor och fysisk aktivitet. Dessa levnadsvanor beräknas bidra till en femtedel av den samlade sjukdomsördan. Beroende av patienternas situation och behov föreslås kort rådgivning, rådgivning och kvalificerad rådgivning. Ibland med tillägg av hjälpmedel, exempelvis nikotintuggummi.



Den första Öppna jämförelsen av den hälsoinriktade hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet i Sverige ger stark motivation till att Norrbottens läns landsting arbetar förebyggande i de levnadsvanor som riktlinjerna omfattar. Norrbotten finns med bland länen med större andel av invånarna med ohälsosamma levnadsvanor; en av tre norrbottningar (se kapitel Mellan ungdom och ålderdom). Den visar också att det inte är ovanligt att personer med sjukdomar har sådana levnadsvanor som kan medföra komplikationer. Det gäller exempelvis rökning, övervikt och bristen på fysisk aktivitet för diabetiker eller personer som insjuknat i stroke.

Beställningen inom Vårdval Norrbotten har lagt stor vikt vid förebyggande och hälsufrämjande insatser och har infört prestationsersättningar från och med år 2012. Ersättning utgår till vårdcentraler som erbjuder hjälp med tobaksavvänjning eller skriver recept på fysisk aktivitet. Ett inte obetydligt bidrag till landstingets hälsoorientering är beslut om att bredda erbjudande av hälsosamtal till fler åldersgrupper än 30-åringar inom hela länet. Ett viktigt uppdrag inom primärvården är att stärka nyblivna föräldrar och främja en hälsosam uppväxt. Redskap är hembesök, föräldrautbildningar och medverkande vid familjecentraler; redskap som kommer att följas upp.

Hälsa och regional utveckling

Folkhälsa är en prioriterad åtgärd i den regionala utvecklingsstrategin i Norrbotten 2020 (RUS). De tre hållbarhetsperspektiven ekonomisk tillväxt, social välfärd och en god miljö är viktiga förhållningssätt för genomförandet av den regionala utvecklingsstrategin.

Utlysning satte unga, mångfald och integration i fokus

Unga, mångfald och integration är viktiga faktorer för att människor ska trivas, bo och verka i Norrbotten. Därför delade Norrbottens läns landsting ut 2 000 000 kronor till totalt nio projekt med fokus på just detta i form av en utlysning. Landstinget har som målsättning att minst 20 procent av de regionala utvecklingsmedlen ska gå till projekt för, av eller med unga. Under tidigare år har det varit svårt att nå upp till målsättningen. I och med den särskilda satsning som utlysningen innebar ökade andelen projekt för, av eller med unga till nästan 30 procent under 2012.



De regionala utvecklingsmedlen ska användas för ändamål som har stöd i landstingsplanen samt verksamhetsplanen för regional utveckling. Landstingets utvecklingsarbete vilar på allas lika värde, oavsett ålder, kön, etnisk tillhörighet, social eller kulturell bakgrund, sexuell läggning eller funktionshinder. Arbetet med jämställdhet, integration och mångfald är prioriterat och ska genomgående beaktas i beslut, genomförande och uppföljning.

Hälsa på hal is

Ett projekt som beviljades projektmedel under 2012 är Hälsa på hal is. Projektet syftar till att genom strategisk planering, i Luleå och i Pajala, utforma attraktiva miljöer att vistas, transportera och rekreera sig i med betoning på det kalla klimatet. De attraktiva miljöerna skall stimulera till bättre folkhälsa, bosättningar och etablering av nya företag.

Nätverket FRUSAM

Landstinget deltar i det nybildade nätverket FRUSAM som syftar till att öka kunskapen om sambanden mellan folkhälsa och regional utveckling/tillväxt.

Målgrupp är personer som arbetar med folkhälsa och regional tillväxt i Reglabs medlemsorganisationer och partners. Nätverket är även öppet för icke-Reglab-medlemmar. Från landstinget deltar personer från avdelningen för regional utveckling och Folkhälsocentrum vilket innebär att både folkhälso- och tillväxtperspektivet finns representerade.

FOLKHÄL SOCENTRUM
Roberts viksgatan 7
971 89 Luleå