

**HÄLSO-  
BOKSLUT  
2007**

## Bakgrund

God hälsa är ett av de fem övergripande målen i landstingsplanen för Norrbottens läns landsting. Landstingets folkhälsoarbete bygger på det nationella folkhälsomålet med särskilt fokus på målområde: ”En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård” med föresatserna att:

- Främja en positiv och jämlik hälsoutveckling i länet
- Bedriva en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Denna skrift är en början på att finna former för en årlig redovisning av folkhälsan i Norrbotten.

### Innehåll:

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| <b>Bakgrund</b>                     | 1  |
| <b>God hälsa</b>                    |    |
| Hälsan i befolkningen.....          | 2  |
| Hjärt- och kärlsjukdomar.....       | 2  |
| Tumörsjukdomar.....                 | 3  |
| Psykisk hälsa.....                  | 4  |
| Tandhälsa.....                      | 5  |
| Jämlikhet i hälsa.....              | 5  |
| <b>Bra livsvillkor</b>              |    |
| Sjukskrivningar.....                | 6  |
| Arbetslöshet.....                   | 7  |
| Delaktighet och inflytande.....     | 7  |
| Stödjande system och miljöer.....   | 7  |
| <b>Levnadsvanor</b>                 |    |
| Tobak och snus.....                 | 8  |
| Kost, fysisk aktivitet och övervikt | 9  |
| Alkohol.....                        | 10 |
| Trygg och säker sexualitet.....     | 11 |
| <b>Hälsosamma miljöer</b>           |    |
| Skador – ett folkhälsoproblem.....  | 11 |
| <b>Källor</b>                       | 13 |

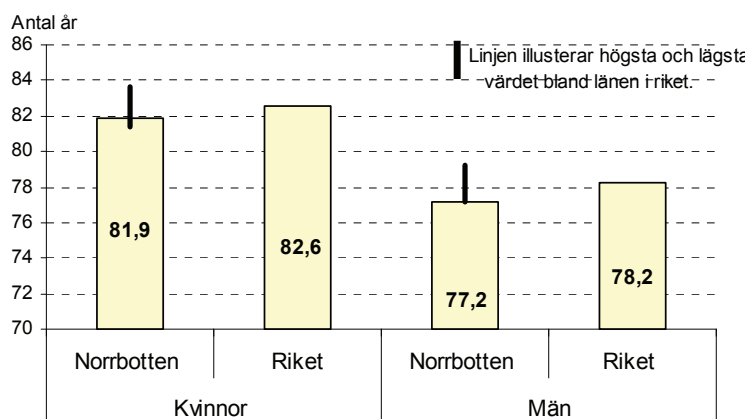
## God hälsa

Norrbottningen ska må bra och leva ett långt liv. Individerna ska ha kunskap om vad som påverkar hälsa och ta ett aktivt ansvar för att behålla eller förbättra sin hälsa. Som länsorgan och sjukvårdshuvudman har landstinget ett ansvar att aktivt samverka och samarbeta med andra för att främja en positiv och jämlik hälsoutveckling hos befolkningen i länet. Delmålen finns inom områdena bra livsvillkor, goda levnadsvanor och hälsosamma miljöer.

### Hälsan i befolkningen

Norrbottningarna lever allt längre men medellivslängden är lägre i länet än riket i snitt, både bland män och kvinnor<sup>1</sup>. Skillnader i medellivslängd finns också mellan länets kommuner<sup>2</sup>, särskilt bland männen.

Medellivslängden vid födseln, period åren 2002-2006



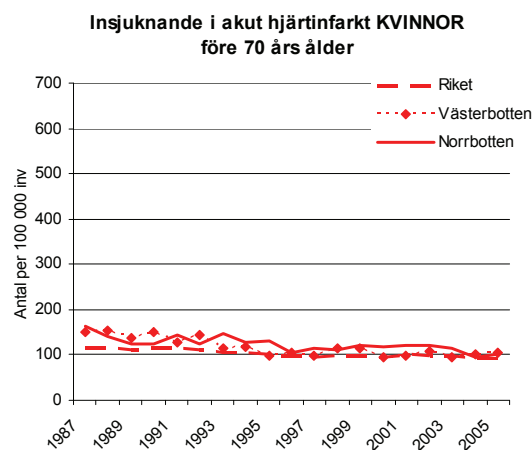
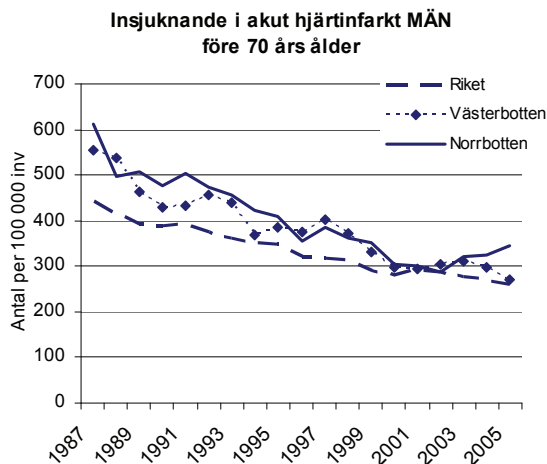
De vuxna norrbottningarna anser sig ha ungefär lika bra eller dålig hälsa som svenskar i allmänhet<sup>3</sup>. Det är dock vanligare att invånarna i länet har någon form av långvarig sjukdom eller långvarigt hälsoproblem. Svår värk eller smärta i rörelseorganen är vanligare bland länets vuxna än bland jämnåriga i andra delar av landet.

| Andel av vuxna befolkningen i Norrbotten och riket som uppger sig ha <sup>3</sup> | Män       |       | Kvinnor   |       |
|---|-----------|-------|-----------|-------|
|   | Norrboten | Riket | Norrboten | Riket |
| Bra hälsotillstånd  | 68 %      | 71 %  | 63 %      | 67 %  |
| Dåligt hälsotillstånd   | 7 %       | 6 %   | 8 %       | 8 %   |
| Svår värk i rörelseorganen  | 15 %      | 13 %  | 22 %      | 20 %  |
| Långvarig sjukdom / besvär  | 41 %      | 37 %  | 43 %      | 39 %  |

### Hjärt- och kärlsjukdomar

Hjärt- och kärlsjukdomar är en av de vanligaste sjukdomarna bland vuxna och bidrar stort ”till för tidig död”. Det minskande insjuknande i hjärt- och kärlsjukdomar samtidigt med att fler och fler som drabbas av dessa sjukdomar överlever har stor del i svenskarnas ökande livslängd under de senaste

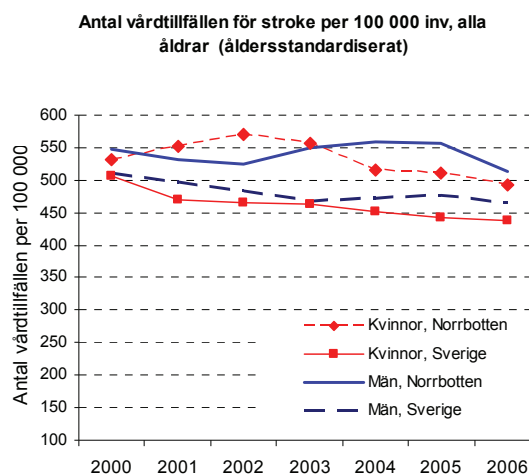
decennierna. Efter att ha varit ett län med högt insjuknande i hjärtinfarkt har Norrbotten närmast sig rikets genomsnitt<sup>4</sup>. Mellan 1985 – 2002 har insjuknandet i hjärtinfarkt i norra delen av landet minskat med hälften bland männen. Bland kvinnor ses också en minskning men inte lika kraftig<sup>5</sup>.



Högt blodtryck är en av riskfaktorerna för hjärt- och kärlsjukdom. En norrbottning av fem har högt blodtryck, vilket är något mer än bland jämnåriga svenskar<sup>3</sup>.

| Andel av vuxna befolkningen som tar medicin för <sup>3</sup> | Män        |       | Kvinnor    |       |
|--|------------|-------|------------|-------|
|  | Norrbotten | Riket | Norrbotten | Riket |
| Diabetes   | 6 %        | 6 %   | 4 %        | 3 %   |
| Högt blodtryck   | 20 %       | 17 %  | 19 %       | 16 %  |

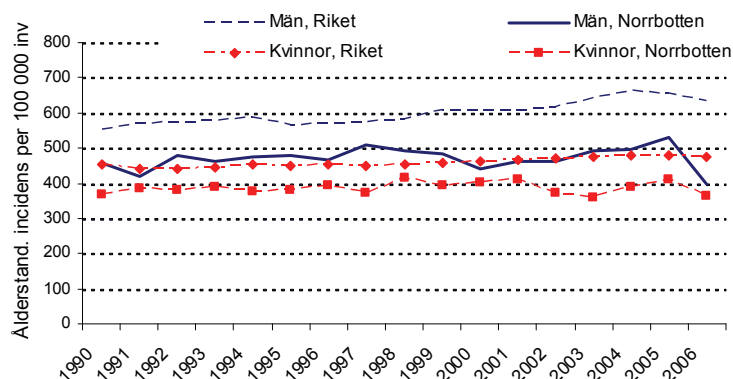
Stroke (åderförkalkningssjukdom i hjärnans blodkärl) drabbar främst äldre människor. Det är också en sjukdom som kräver stora rehabiliteringsresurser. Risken att avlida i stroke respektive att få en invalidiserande förlamning har avtagit påtagligt sedan åttiotalets mitt. Jämförelsevis vårdas fler män och kvinnor i Norrbotten för stroke än rikets genomsnitt samtidigt som insjuknandet i stroke i länet minskat under de senaste åren<sup>5,6</sup>.



### Tumörsjukdomar

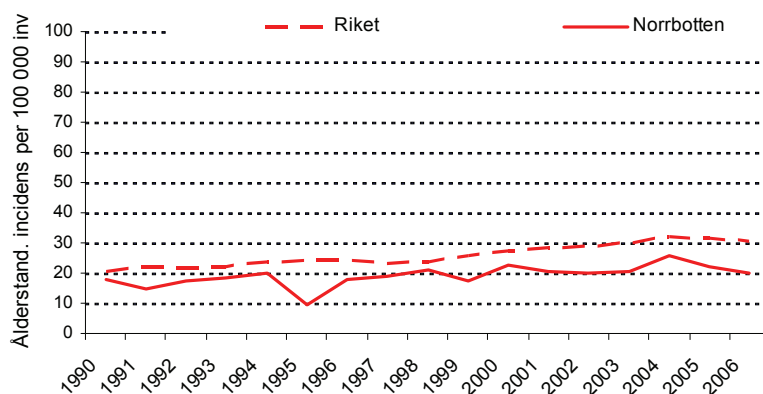
I Norrbotten insjuknar färre i cancer än jämfört med riket i genomsnitt. Under 2006 fick drygt tusen norrbottningar en cancerdiagnos, vilket är färre än tidigare år. Den vanligaste tumörtyperna bland kvinnor är brösttumörer (156 nya fall år 2006) och prostatatumörer bland män (173 nya fall år 2006)<sup>7</sup>.

### Insjuknande i tumörer oavsett typ, alla åldrar (åldersstandardiserat)



Lungcancer bland kvinnor ökar i landet men Norrbotten har hittills inte lika högt antal insjuknade som riket i genomsnitt<sup>7</sup>.

### Nya fall av lungcancer, kvinnor alla åldrar (åldersstandardiserat)



### Psykisk hälsa

Befolkningssenkäten 2006 visade att psykiska besvär är mindre utbredd bland norrbottningarna än bland svenskar i allmänhet. Fler kvinnor har symtom på psykisk ohälsa än män.

| Andel bland vuxna som har besvär med: <sup>3</sup> | Män        |       | Kvinnor    |       |
|--|------------|-------|------------|-------|
|  | Norrbotten | Riket | Norrbotten | Riket |
| Nedsatt välbefinnande                              | 10 %       | 15 %  | 19 %       | 22 %  |
| Svåra sömnbesvär                                   | 5 %        | 5 %   | 7 %        | 8 %   |
| Mycket/ganska mycket stressad                      | 7 %        | 10 %  | 13 %       | 16 %  |

De som mår sämst psykiskt är de yngre kvinnorna. Att flickorna har mer problem med nedstämdhet, huvudvärk och magont än jämnåriga pojkar börjar synas redan i övre skolåldern<sup>9</sup>. Under perioden 2001-2005 har i snitt fem pojkar och 23 flickor per år (upp till 17 års ålder) vårdats vid sjukhus i länet

på grund av en avsiktligt självdestruktiv handling eller en handling med oklar avsikt<sup>10</sup>.

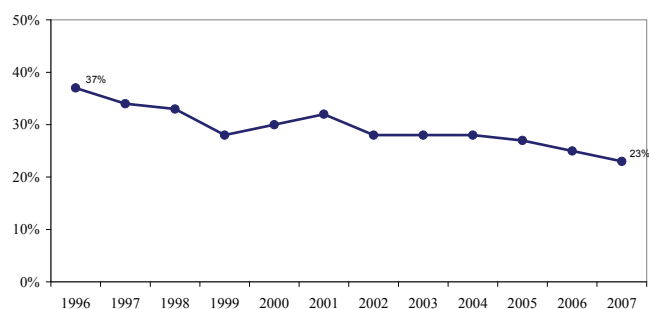
| Andel med nedsatt välbefinnande bland män och kvinnor i Norrbotten i ålderna <sup>3</sup> | Män  | Kvinnor |
|---|------|---------|
| 16-29 år  | 13 % | 25 %    |
| 30-44 år  | 10 % | 21 %    |
| 45-64 år  | 8 %  | 17 %    |
| 65-84 år  | 11 % | 10 %    |

| Rapporterade besvär bland skolelever i Norrbotten läsåret 2006/07 <sup>9</sup> : | Årskurs 7 |         | Gymn år 1 |         |
|--|-----------|---------|-----------|---------|
|  | Pojkar    | Flickor | Pojkar    | Flickor |
| Ofta nedstämd  | 1 %       | 4 %     | 3 %       | 13 %    |
| Ofta huvudvärk   | 6 %       | 12 %    | 6 %       | 20 %    |
| Ofta ont i magen   | 3 %       | 6 %     | 3 %       | 10 %    |

## Tandhälsa

Dålig tandhälsa minskar livskvaliteten, försämrar sociala relationer och är ett hinder för goda matvanor och en god hälsa. Tandhälsan bland länets barn har förbättrats de senaste decennierna. Samtidigt råder osäkerhet om hur ett ökat läskdrickande bland barn kommer att inverka. Idag är nio av tio 4-åringar kariesfria. Andelen kariesfria 6-åringar varierar mellan 62 och 82 procent bland länets kommuner (77 procent i genomsnitt för länet)<sup>8</sup>.

Andel 6-åringar i Norrbotten med kariesskadade tänder 1996-2007



De vuxna norrbottningarna rapporterar generellt inte mer problem med tandhälsan än invånarna i övriga landet<sup>3</sup>.

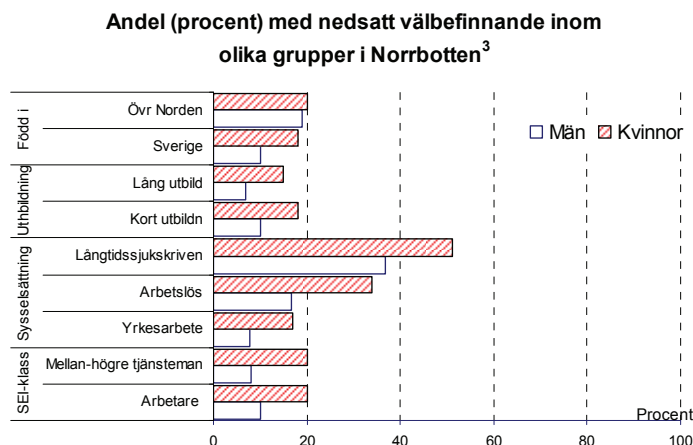
| Andel som tycker sig ha dålig tandhälsa bland vuxna <sup>3</sup> |       |            |       |
|--|-------|------------|-------|
| Män  |       | Kvinnor    |       |
| Norrbotten   | Riket | Norrbotten | Riket |
| 13 %   | 14 %  | 11 %       | 11 %  |

## Jämlikhet i hälsa

Den senaste befolkningsundersökningen visar att värk och problem med hjärt- och kärlsjukdomar är vanligare bland män och kvinnor i Norrbotten än bland svenskar i gemen. Istället har norrbottningarna allmänt sett bättre psykisk hälsa. Det skiljer också mellan män och kvinnor i länet så till vida att fler av kvinnorna har värk och känner av ett nedsatt välbefinnande än bland jämnåriga män i länet. Unga kvinnor mår sämre än andra åldersgrupper.

| Andel av män och kvinnor i Norrbotten som uppger sig ha <sup>3</sup> | Svår värk i rörelseorganen |         | Nedsatt välbefinnande |         |
|--|----------------------------|---------|-----------------------|---------|
|  | Män                        | Kvinnor | Män                   | Kvinnor |
|  | 16-29 år                   | 5 %     | 14 %                  | 13 %    |
| 30-44 år   | 10 %                       | 16 %    | 10 %                  | 21 %    |
| 45-64 år   | 23 %                       | 30 %    | 8 %                   | 17 %    |
| 65-84 år   | 24 %                       | 28 %    | 11 %                  | 10 %    |

Skillnader i välbefinnande kan också ses mellan sysselsättning och födelseort. De som är arbetslösa eller långtidssjukskrivna mår sämst bland norrbottningarna. Välbefinnandet bland män som är födda i Sverige är bättre än bland män som har invandrat. Data är bristfälliga avseende andra grupper gällande sexuell läggning, förekomst av funktionshinder, trosuppfattning och etnicitet.

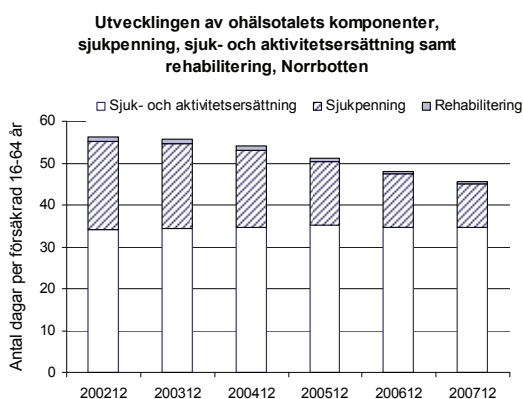


## Bra livsvillkor

Grupper som inte har arbete eller inte kan vara på sitt arbete mår ofta psykiskt sämre än andra grupper i samhället. Brist på sysselsättning och sociala kontakter liksom dålig ekonomi är viktiga bestämningsfaktorer till psykisk ohälsa. Under året har det skett en positiv utveckling vad gäller antalet norrbottningar som är utanför arbetsmarknaden (arbetslösa, sjukskrivna eller personer med sjuk- och aktivitetsersättning). Både antalet sjukskrivningar och antalet arbetslösa har minskat.

### Sjukskrivningar

Under slutet av 1990-talet ökade antalet sjukskrivna personer varje år. Efter år 2001 inleddes en minskning och idag är antalet sjukskrivna norrbottningar knappt hälften så många som i slutet av år 2001<sup>11</sup>. Sjuk- och aktivitetsersättning (SA-ersättning) har inte minskat vilket gör att nedgången av ohälsotalet beror på minskningen av antalet personer med sjukpenning.



Ohälsotalet anges i ”dagar per försäkrad som är mellan 16-64 år”, vilket idag är 45,5 dagar från att i början av 2000-talet ha varit 56,2. Länet har idag inte det högsta ohälsotalet i landet men ligger klart över genomsnittet för riket (38,3 dagar).

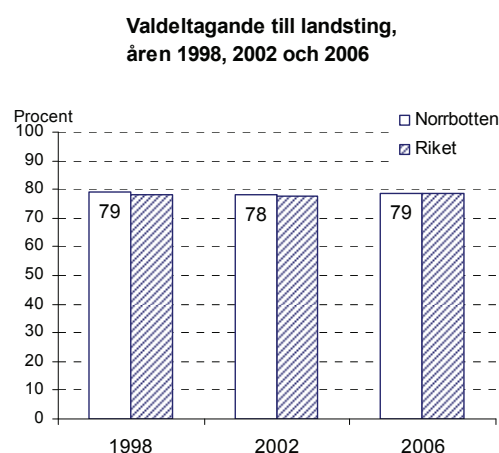
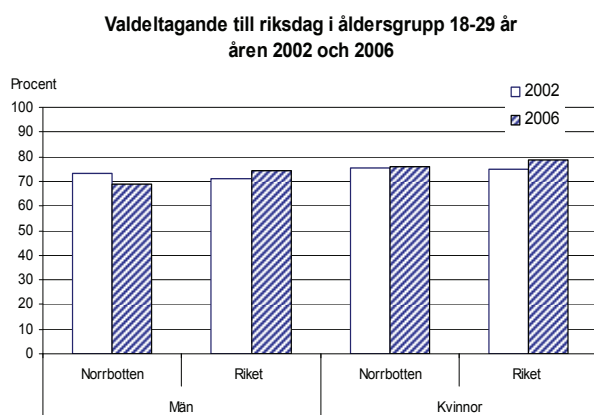
I slutet av år 2007 var 5423 personer i Norrbotten sjukskrivna med ersättning. Samma tidpunkt hade 18 082 norrbottningar sjuk- och aktivitetsersättning, varav 20 procent hade en tidsbegränsad sådan. Sju procent av de personer som hade SA-ersättning var under 35 år.

### Arbetslöshet

Tillsammans med dem som är aktiverade i riktade program var den totala arbetslösheten vid årsskiftet 07/08 nästan fyra tusen färre än vid förra årsskiftet<sup>12</sup>. I slutet av året 2007 var 5 962 personer i Norrbotten arbetslösa och totalt var arbetslösheten 6,3 procent.

### Delaktighet och inflytande

Delaktighet och inflytande har stor betydelse på vårt välbefinnande. Ett sätt att känna sig som del i samhället är att gå och rösta vid allmänna val. De senaste valen har funnits en trend i landet att valdeltagandet har avtagit, särskilt bland förstagångsväljarna. Vid senaste valen till riksdag röstade en något mindre andel män i länet bland förstagångsväljarna än föregående val medan kvinnornas valdeltagande var oförändrat<sup>13</sup>. Sammantaget har andelen väljare i landstingsvalet i Norrbotten varit oförändrad de tre senaste valen, det vill säga strax under 80 procent.



### Stödande system och miljöer

Under de senaste åren har landstinget påbörjat ett arbete med att skapa strukturer och organisation i syfte att nå en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Den innefattar alla divisioner som möter patienter eller befolkningen i andra sammanhang. Vården möter många människor.

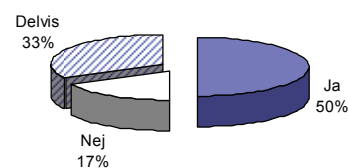
Sjukvården kan stödja den process som ger människor möjlighet att öka kontrollen över sin hälsa och att förbättra den. Detta kan ske genom information, kunskapsöverföring samt stödande arbetsmetoder och miljöer. Många inom landstingets sjukvårdspersonal har de senare åren utbildats i motiverande samtalsmetodik – att möta människan där hon befinner sig – en möjlighet att motivera till rökstopp, mer fysisk aktivitet eller andra bra levnadsvanor.

Numera görs en årlig uppföljning om hur verksamheterna arbetat med hälsofrämjande eller sjukdomsförebyggande arbete<sup>14</sup>. Den följer samma modell som används inom den nationella organisationen ”hälsofrämjande sjukhus”. Andra årets resultat visar att modeller och arbetsrutiner för en mer hälsofrämjande sjukvård börjat synliggöras och är på framåtgående. Exempelvis



har uppmärksamheten om att prata om rökningens negativa hälsoinverkan samt stöd till rökavvänjning spridit sig till fler divisioner än primärvård och tandvården. Mer än åttio procent av landstingets verksamheter har preventiva program för minskning av tobaksbruk. Allt fler dialoger förs idag inom och mellan divisionerna om metoder för att minska övervikt, undvika dåliga alkoholvanor eller att stimulera till ökad fysisk aktivitet bland patienter eller befolkningen.

**Preventiva program tillämpas inom tobak  
(avser samtliga divisioner med patientmöten)**

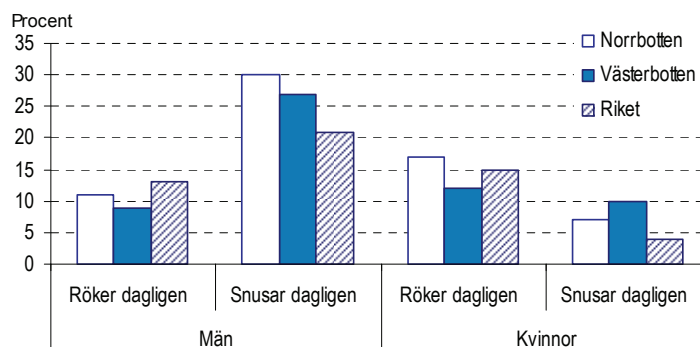


## Levnadsvanor

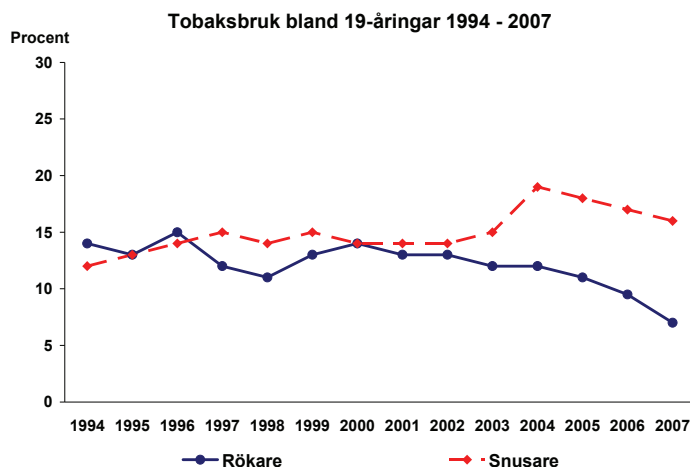
### Tobak och snus

Trots en minskning av antalet rökare i länet har Norrbotten fler tobaksbrukare än i Sverige i övrigt. Detta beror på att snusning är vanligt bland männen i länet och att här finns fler rökare bland de medelålders kvinnorna<sup>3</sup>.

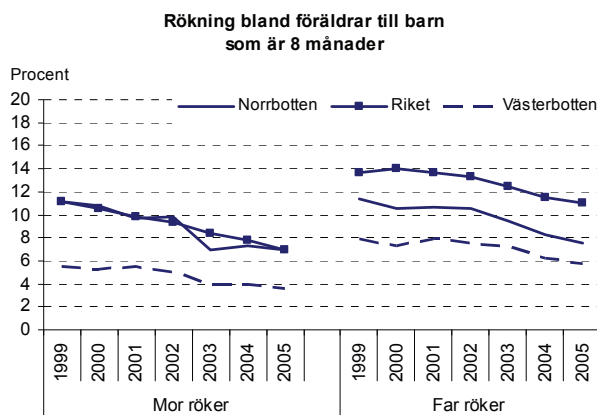
**Andel som röker eller snusar dagligen bland vuxna i  
Norrbotten, Västerbotten och riket**



Tandvårdens undersökningar visar på att rökning bland 19-åringarna i länet har minskat under 2000-talet. Efter en stark ökning av snusning i denna ungdomsgrupp kan nu en nedgång skönjas under de tre senaste åren<sup>8</sup>.

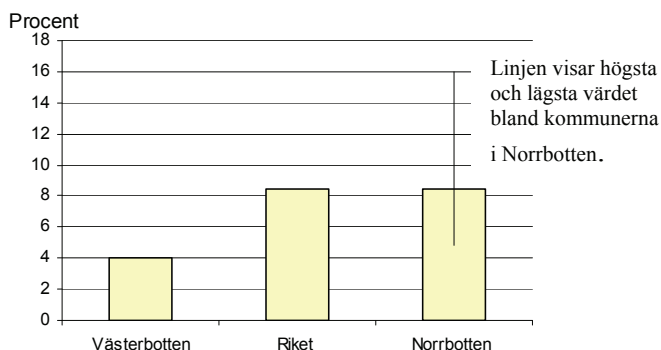


Rökning bland spädbarnsföräldrar minskar. Fler pappor än mammor röker. Exemplet från Västerbotten pekar mot att det finns utrymme för ytterligare minskning av rökvanorna bland småbarnsföräldrar<sup>15</sup>.



På bilden av rökning bland dem som inskrivs till mödravården (nedan) framgår att det finns stora variationer i rökvanorna mellan länets kommuner. (Cirka 8 procent i genomsnitt för länet.) Trots en positiv utveckling vad gäller tobaksvanor behövs ytterligare och fortlöpande åtgärder för att uppnå folkhälsopropositionens delmål (prop. 2002/03:35) för minskat tobaksbruk till 2014.

**Rökning bland gravida 8-12 v, år 2005,  
Norr- och Västerbotten samt riket**

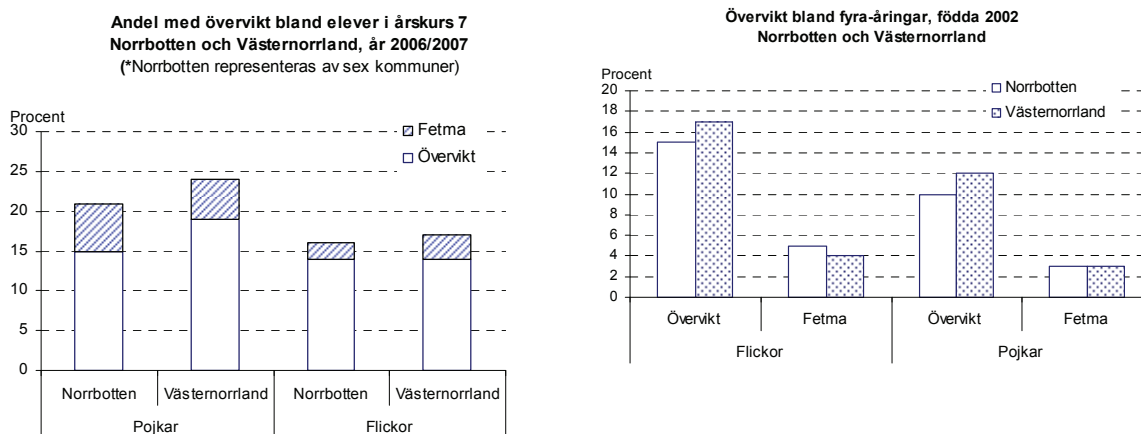


### Kost, fysisk aktivitet och övervikt

Övervikt och fetma är vanligare bland vuxna i Norrbotten än bland svenskar i gemen. Samtidigt är norrbottningen något mindre fysiskt aktiv i vardagen, (särskilt kvinnor) än i andra landsdelar. Norrbottningarna är dåliga på att äta tillräckligt med grönsaker och frukt, särskilt männen.

| Andel med övervikt eller fetma bland vuxna i Norrbotten och riket <sup>3</sup> |            |       |            |       |
|--|------------|-------|------------|-------|
|  | Män        |       | Kvinnor    |       |
|  | Norrbotten | Riket | Norrbotten | Riket |
| Övervikt men ej fetma  | 45 %       | 41 %  | 29 %       | 26 %  |
| Fetma  | 15 %       | 11 %  | 13 %       | 12 %  |
| Fysisk aktiv minst 30 min per dag  | 63 %       | 64 %  | 61 %       | 64 %  |
| Äter lite frukt och grönsaker  | 43 %       | 35 %  | 23 %       | 17 %  |

kvarstår i vuxen ålder. Insamlingen av skolsköterskornas hälsosamtal var ännu inte fullt utbredd senaste året men uppgifterna pekar mot att det inte finns fler barn med övervikt i länet än i andra delar av landet<sup>10</sup>. Första årets datoriserade insamling av vikten bland länets 4-åringar pekar mot samma bedömning<sup>16</sup>.

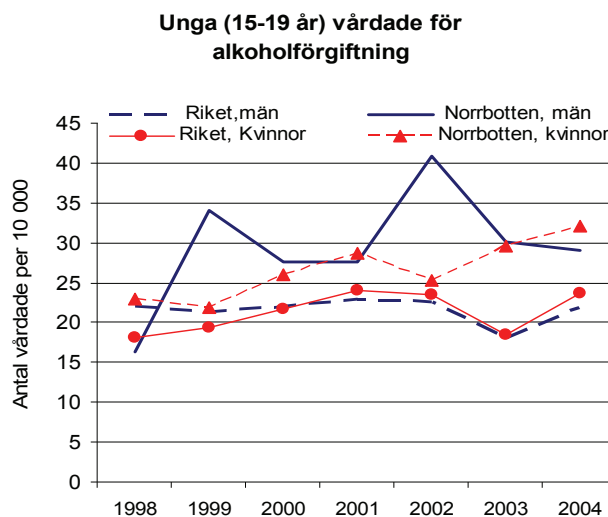


## Alkohol

I gruppen ”yngre vuxna män” ingår jämförelsevis fler personer med riskabla alkoholvanor (dricker ofta och mycket) än i andra åldersgrupper. Den senaste befolkningsundersökningen pekade mot att riskabla alkoholvanor börjar finnas i nästan samma utsträckning bland de unga kvinnorna som bland de unga männen. Bland länets unga vuxna är det trots allt färre som har riskabla alkoholvanor än i riket i snitt.

| Andel med riskabla alkoholvanor bland unga 16- 29 år <sup>3</sup> |       |           |       |
|---|-------|-----------|-------|
| Män   |       | Kvinnor   |       |
| Norrboten   | Riket | Norrboten | Riket |
| 28 %  | 35 %  | 24 %      | 24 %  |

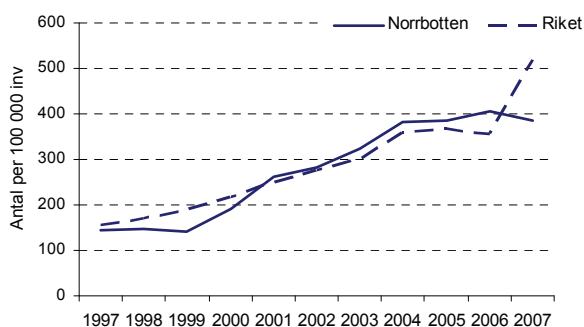
I likhet med landet i övrigt har länet sett en ökning av unga vuxna som kommer in till vården på grund av alkoholförgiftning<sup>17</sup>.



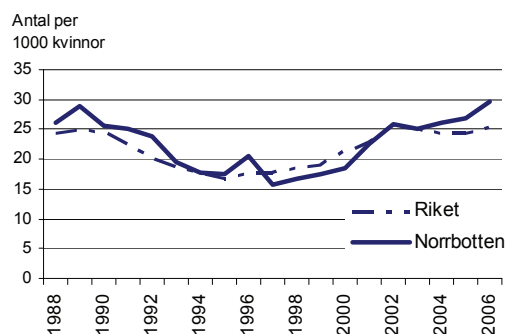
## Trygg och säker sexualitet

Klamydia är nuförtiden den vanligast rapporterade sexuellt överförbara sjukdomen i Sverige och kan om man bär smittan lång tid leda till kvinnans sterilitet. Under ett antal år har antal fall av klamydia ökat i länet, liksom i riket, främst i åldrarna under trettio år<sup>18</sup>. Senare delen av år 2007 märktes en nedgång i antal fall av klamydia i länet. Norrbotten är i dag ett av de tre län som har minst av nytillkommande klamydiafall. Utvecklingen av antal aborter har följt klamydias, det vill säga en fortgående ökning under 2000-talet<sup>19</sup>. År 2006 gjordes i Norrbotten 252 aborter i åldrarna under 19 år av totalt strax under tusen aborter.

Utvecklingen av klamydia från 1997, alla åldrar  
Norrbotten och riket



Tonårsaborter Norrbotten och Riket

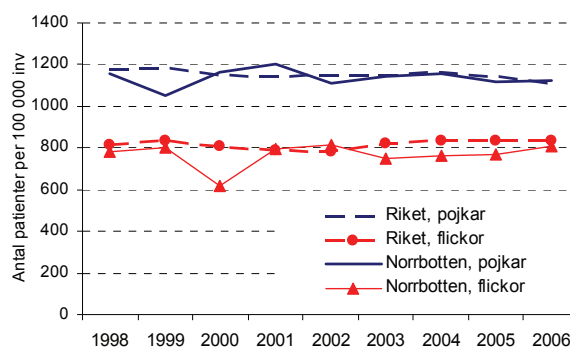


## Hälsosamma miljöer

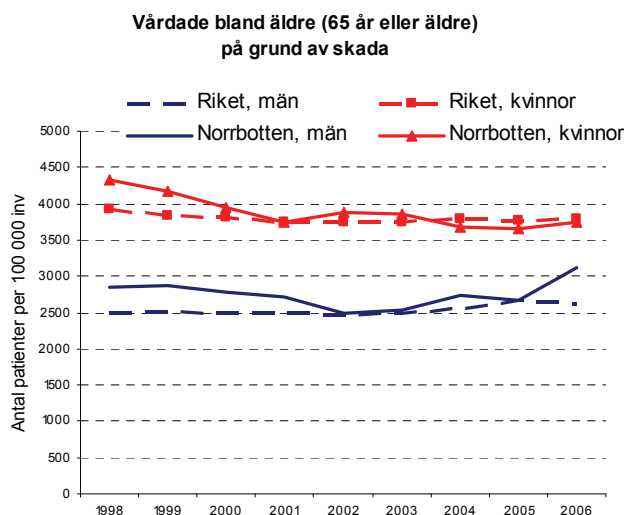
### Skador – ett folkhälsoproblem

Skador räknas till ett av våra folkhälsoproblem. Det är den främsta dödsorsaken bland barn, ungdomar och yngre vuxna i Sverige. I äldre åldrar är skador, särskilt skador på grund av fallolyckor, en av de vanligaste orsakerna till vård vid sjukhus. Olycksfall som leder till sjukhusvård, både bland barn och äldre, är i stort lika utbredd i länet som i andra delar av landet<sup>20,21</sup>.

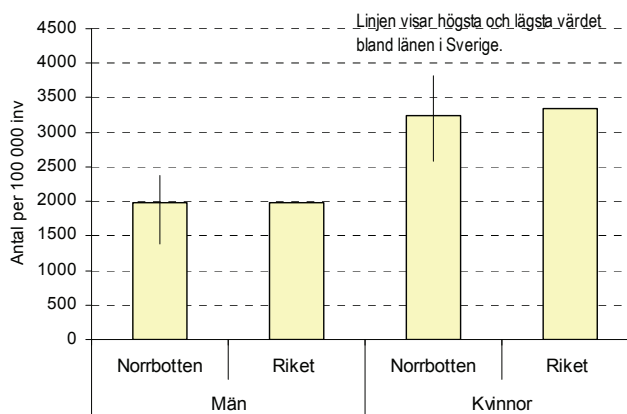
Vårdade barn (0-19 år) vid sjukhus pga skador  
och andra yttre orsaker, Norrbotten och riket  
1998 - 2006



Inskrivning vid sjukhus på grund av fallskada bland äldre över 80 år ingår i SKL:s nystartade öppna jämförelser av äldreomsorg. Länets kommuner hade blandade resultat med fyra bland de kommuner i landet som hade förhållandevis flest fallskador, tre bland dem med minst fallskador och resten mittemellan<sup>21</sup>.



**Fallolycka som orsak till vård eller död bland äldre  
(65 år -), år 2005**



**Källor:**

1. SCB, Statistikdatabas
2. Folkhälsoinstitutet, Kommunala basfakta
3. NLL, Sekretariatet, Befolkningenkät Hälsa på lika villkor? 2006
4. Socialstyrelsen, Hjärtinfarktregistret
5. Västerbottens och Norrbottens läns landsting, Monica 20 år, Hjärt-kärlsjukdom och riskfaktorer i Norrbotten och Västerbotten 1985-2004
6. SKL, Sjukvårdsdata i fokus
7. Socialstyrelsen, Cancerregistret
8. NLL, Folk tandvården Samhällsodontologiska enheten
9. NLL, Sekretariatet, Rapport skolbarns hälsa i Norrbotten 06/07
10. Socialstyrelsen, Statistik över skador bland barn i Sverige – avsiktliga och oavsiktliga
11. Försäkringskassan, hemsida om utveckling av ohälsotal mm
12. Arbetsförmedlingen, hemsida om arbetslöshetsstatistik
13. SCB, statistikdatabas valdeltagande
14. NLL, Uppföljning 2007 enligt indikatorerna från nätverket Hälsöfrämjande sjukhus
15. Socialstyrelsen, Tobaksvanor bland gravida
16. NLL, Primärvården ej publicerade uppgifter
17. Folkhälsoinstitutet, Alkoholutvecklingen i siffror
18. NLL, smittskyddsenheten
19. Socialstyrelsen, Abortregister
20. Socialstyrelsen, Slutenvårdsregistret
21. SKL, Öppna jämförelser 2007 Äldreomsorg
22. Socialstyrelsen, Skador och förgiftningar behandlade i slutenvård 2005, 2007:6