

HÄLSO- BOKSLUT

2008

Bakgrund

God hälsa är ett av de tre övergripande målen i Norrbottens läns landstingsplan. Landstingets arbete med folkhälsa bygger på det nationella folkhälsomålet med särskilt inriktning på målområdet "En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Föresatserna är att:

- främja en positiv och jämlik hälsoutveckling i länet
- bedriva en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Sveriges bästa självskattade hälsa?

Landstingsplanens mål är att norrbötningarna ska ha Sveriges bästa självskattade hälsa. Norrbötningen ska må bra och leva ett långt liv. Individen ska ha kunskap om vad som påverkar hälsan och ta ett aktivt ansvar för att behålla eller förbättra sin hälsa. I landstingsplanen prioriteras nedanstående områden i arbetet med att förverkliga den folkhälsopolitiska strategin:

Barn och ungdom: psykisk hälsa, övervikt och fetma, tobaksbruk, alkohol, narkotika och dopning, sexuellt överförbara infektioner (särskilt klamydia), aborter och kulturens bidrag till god livskvalitet.

Vuxna: Övervikt och fetma, tobaksbruk och kulturens bidrag till god livskvalitet.

Äldre: Övervikt och fetma, fallskador och kulturens bidrag till god livskvalitet.

Barn och unga vuxna

Länets målsättning är att stödja barns och ungdomars positiva hälsoutveckling – stärka självkänsla, självtillit och känsla av sammanhang samt ge grunder för hälsosamma levnadsvanor¹. Särskild hänsyn ska ägnas den psykiska hälsan och utvecklingen av barns och ungdomars levnadsvanor.

Av skolsköterskornas hälsosamtal bland skolelever i Norrbotten kan vi konstatera att de flesta barn och ungdomar i länet tycker sig må bra. Det motsvarar ändå inte målsättningen att 95 % av gymnasieeleverna ska uppge sig må bra. Det är vanligare att pojkar mår bra, än att flickorna gör det².

Skolsköterskornas hälsosamtal redovisas på länsnivå för första gången läsåret 2007/2008 och kommer att bli en god grund för uppföljning av hälsoutvecklingen bland länets barn och unga i framtiden.

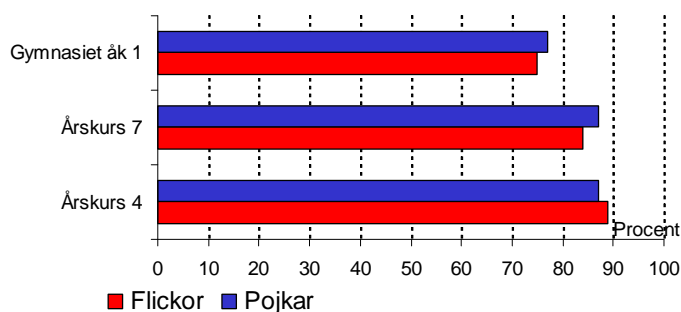
Barns intellektuella, sociala och emotionella kompetenser utvecklas i samspel med andra människor. Det är därför positivt att nästan samtliga elever (nio av tio elever) i länet säger sig ha någon vuxen att prata med om det som känns viktigt².

Andel (procent) som för det mesta mår ganska eller mycket bra, elever i Norrbotten, Jämtland och Västernorrland, läsåret 2007-2008⁵

		Årskurs 4	Årskurs 7	Gymnasium årskurs 1
Flickor	Norrbotten	97	94	87
	Jämtland	94	89	84
	Västernorrland	97	93	85
Pojkar	Norrbotten	95	96	93
	Jämtland	95	95	91
	Västernorrland	96	96	94

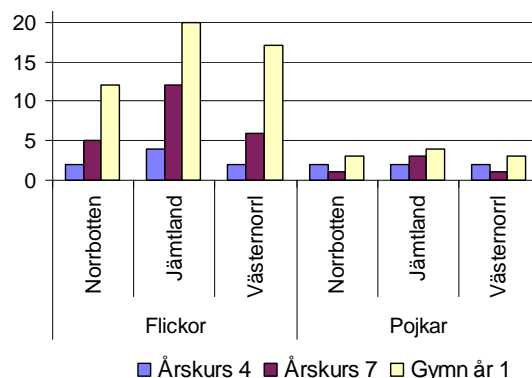
En annan viktig ”må bra”-faktor som går att påverka är att få tillräckligt med sömn. Sju av tio elever i gymnasiets första årskurs anser sig ha bra sömn.

Andel elever i olika åldrar som ofta eller alltid sover bra i Norrbotten, läsåret 2007/2008.



Med ökande ålder börjar flickorna känna av mer psykosomatiska symtom än killarna. Nedstämdhet eller att ”känna sig nere” är betydligt vanligare bland tjejerna på gymnasiet än bland killarna. Tolv procent av länets flickor på gymnasiets första år är ofta nedstämda². Det är ändå en lägre siffra än bland jämnåriga flickor i andra delar av Norrland. En av tio av flickorna i länet i denna åldersgrupp upp-gav dessutom att de tog värktabletter minst ”några gånger” i veckan. Andelen som är stressade över skolarbetet är markant högre - tre gånger så hög - i gymnasiet jämfört med årskurs sju, oavsett kön, och flickorna är oftare stressade än pojkarna. Nio procent av flickorna, och sex procent av pojkarna, i gymnasiet är ofta eller alltid stressade över skolarbetet².

Andel elever (procent) bland pojkarna och flickorna som ofta eller alltid känt sig nedstämd de tre senaste månaderna bland elever i Norrbotten, Jämtland och Västernorrland, läsåret 2007/2008

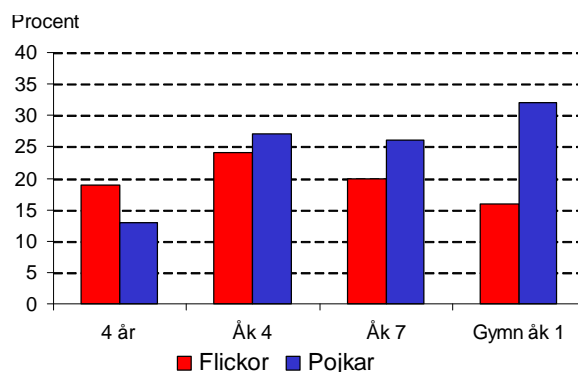


Övervikt

Före skolåldern är flickorna mer överviktiga än pojkarna medan pojkarna blir mer överviktiga under skoltiden³. I gymnasiets första årsklass är var tredje pojke överviktig. Norrbotten har fler överviktiga pojkar i denna ålder än vad Jämtland och Västernorrland har. Läskdrinkandet i denna grupp är också störst i Norrbotten.

Insamling av data när det gäller mätningar av längd och vikt bland eleverna har pågått för kort tid för att bedöma utvecklingen över tid. Mellan 2006 och 2007 års mätningar av 4-åringarna hade ingen förändring skett.

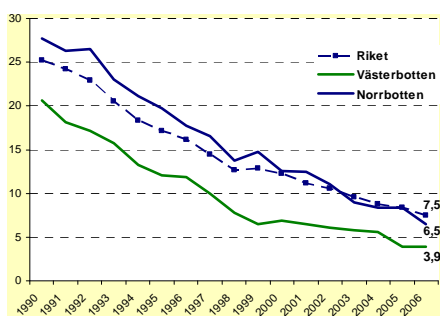
Andel flickor/pojkar med övervikt inklusive fetma i Norrbotten. Mätningar under år 2007.



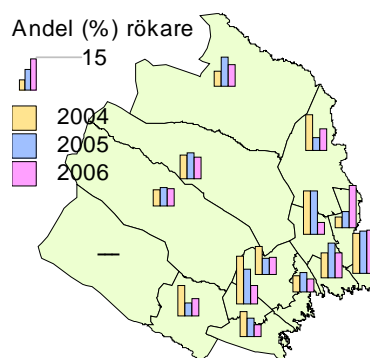
Tobak

Rökning bland tidiga gravida har minskat under lång tid och Norrbotten var år 2006 bland de fem län/regioner som hade lägst andel rökare⁴. Redovisning på länsnivå kan, som exempelvis när det gäller tobaksvanor hos kvinnor i tidig graviditet, kamouflera att det finns stora skillnader inom länet. Arjeplog har ingen stapel på kartan vilket betyder att ingen av kvinnorna i tidig graviditet i kommunen rökte under dessa tre år.

Andel (%) rökare vid inskrivning till mödrhälsovården, 1990-2006 Norr- och Västerbotten samt riket.



Andelen rökare vid inskrivning till mödrhälsovården, åren 2004, 2005 och 2006. Norrbottens kommuner.

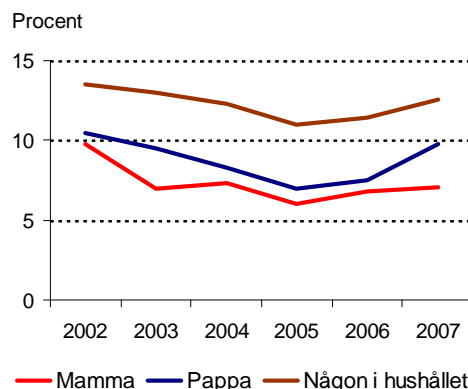


Landstingets målsättning är att barn ska få en tobaksfri start i livet, vilket överensstämmer med det nationella målet. En länstäckande uppföljning har visat att rökning har ökat bland föräldrar med barn som är åtta månader gamla⁵.

Rökning eller snusning introduceras under senare åren under grundskolan². I början av gymnasiet röker 13 procent av flickorna och 10 procent av pojkarna. Nästan var tredje pojke snusar. Den som inte har börjat röka under tonåren kommer sannolikt att bli rökfri under resten av livet.

Folkvandvårdens undersökningar från mitten av 1990-talet av rök- och snusvanor bland 19-åringar visar att förekomsten av rökning har minskat under ett flertal år men fått en uppgång mellan 2007 och 2008. Om detta är en bestående trend eller tillfällighet är idag oklart. Snusningen har efter en ökning i mitten av 2000-talet haft en mindre nedgång. Bland dagens 19-åringar i Norrbotten är 75 procent tobaksfria, 8 procent röker, 15 procent snusar och 2 procent röker och snusar.

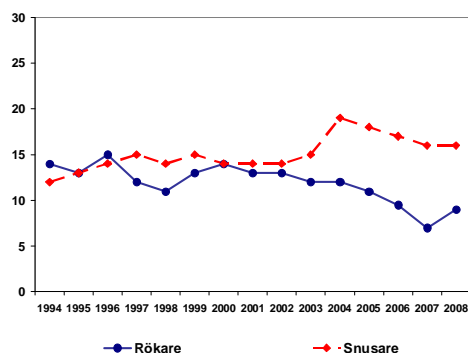
Andel rökare bland mammor och pappor till barn 8 månader i Norrbotten, sorterade efter barnets födelseår.



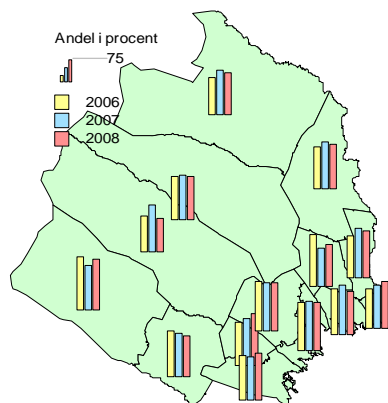
	Röker minst någon gång i veckan		Snusar minst någon gång i veckan	
	Årskurs sju	Gymnasiet år 1	Årskurs sju	Gymnasiet år 1
Flickor	1 %	13 %	1 %	8 %
Pojkar	1 %	10 %	1 %	26 %

Vi d 19 års ålder varierar andelen som varken snusar eller röker mellan 65 och 85 procent bland länets kommuner⁶. Med 2007 som utgångsår (folkhälso-politiska strategin för Norrbotten antogs 2007) uppnår länet idag inte målet om en halvering av rökning bland ungdomar.

Tobaksbruk bland 19-åringar 1994 - 2008



Andelen som är tobaksfria bland 19-åringar i länets kommuner åren 2006, 2007, 2008.

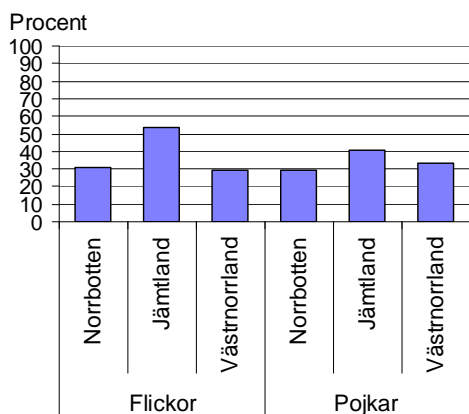


Alkohol

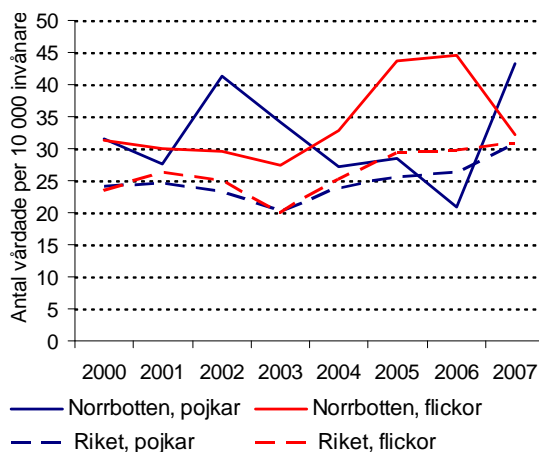
I befolkningsundersökningen år 2006 noterades att förhållandevis färre ungdomar i Norrbotten hade riskabla alkoholvanor jämfört med samma Var tredje elev i gymnasiet första årskurs dricker alkohol minst någon gång per månad. Efter några år av stigande antal unga kvinnor som vårdas för alkoholförgiftning i början av 2000-talet har trenden gått kraftigt nedåt de två senaste åren. Motsatta förhållande visar sig gälla för unga män i länet; från tidigare nedgång av vårdtillfällen för alkoholförgiftning har dessa istället ökat de två senaste åren⁷.

Vården av alkoholförgiftning för ungdomar avser inte många personer till antal men kan visa hur alkoholvanorna bland unga människor utvecklas.

Andel flickor/pojkar i gymnasiet första årskurs som dricker alkohol minst någon gång per månad, läsåret 2007/2008.



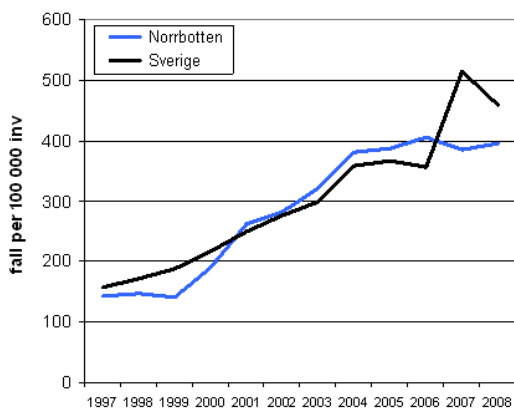
Flickor/pojkar i åldrarna 15-19 år som vårdats på sjukhus på grund av alkoholförgiftning, Norrbotten och riket åren 2000-2007.



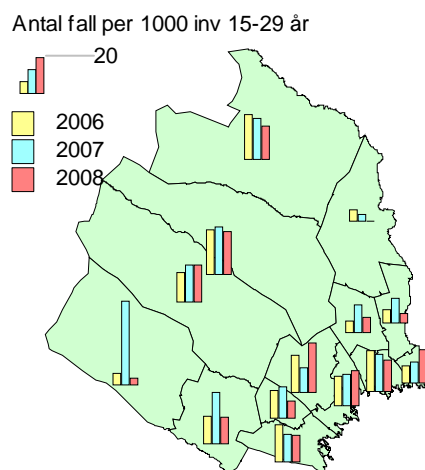
Sexuell hälsa och aborter

Antal fall av klamydia samt antal aborter bland unga kvinnor har ökat under i Norrbotten under 2000-talet liksom i andra delar av landet^{8,9}. De två senaste åren kan möjligen ett trendbrott ha skett så till vida att ökningen hejdats, men antal fall ligger på en betydligt högre nivå än vid ingången av 2000-talet. Under 2008 var det genomsnittliga antalet nya fall av klamydia åldersgruppen 15-29 år färre än 20 fall per 1000 invånare, ett mått som ansetts som önskvärt mål inom respektive åldersgrupp. Statistiken visar dock att det är stor variation bland länets kommuner: från 0 för Pajala kommun till högsta värdet på 28 år 2008. Den ökning av klamydia och aborter vi ser kan sannolikt förklaras av förändringar i attityder och erfarenheter¹⁰. Oskyddat sex bland ungdomar är inte helt ovanligt i samband med att man dricker alkohol¹¹.

Utvecklingen av konstaterade fall av klamydia, Norrbotten och riket, 1997-2008.

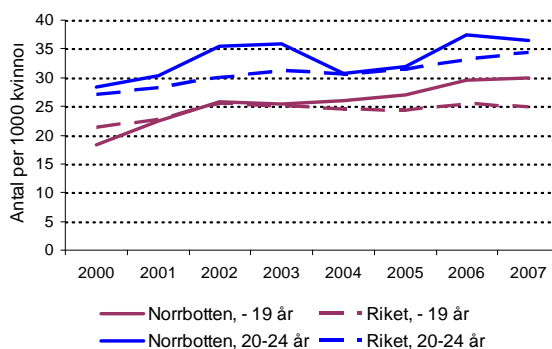


Utvecklingen av klamydia i åldrarna 15 – 29 år bland länets kommuner, 2006-2008



Inom åldersgruppen 20 – 24 år förekommer förhållandevis fler aborter än bland tonåringarna. Tonårsaborterna i länet var 261 till antal år 2007.

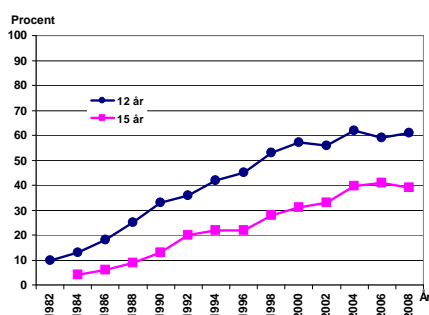
Antal aborter per 1000 kvinnor i Norrbotten och riket, år 2000 – 2007. Åldersgrupperna -19 år och 20 - 24 år.



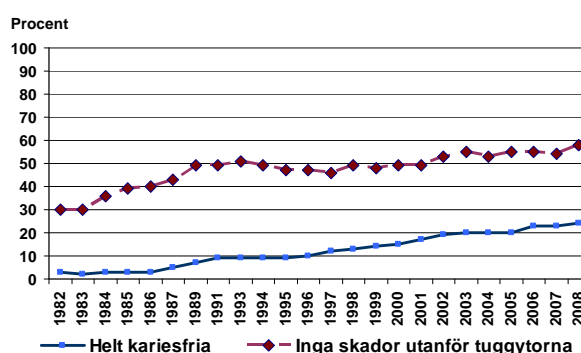
Tandhälsa

Andelen kariesfria 12- och 15-åringar i Norrbotten har under senaste åren inte förändrats nämnvärt¹². Medeltalet skadade tänder hos 12-åringar har i stort sett varit oförändrat under de senaste fem åren. Också för gruppen 15-åringar har medeltalet skadade tandtytor varit relativt oförändrat under senaste femårsperioden. Hälsoutvecklingen hos 19-åringar är en indikator på hur det förebyggande arbetet med tandhälsan lyckats under barn- och ungdomstiden, men speglar också trender när det gäller kostvanor. Under 2000-talet ses en svag positiv utveckling av 19-åringarnas tandstatus, något fler är helt fria från kariesskador.

Andelen kariesfria av undersökta 12- och 15-åringar i Norrbotten, 1982-2008



Andel 19-åringar som är kariesfria, Norrbotten 1982 - 2008.



Vuxna

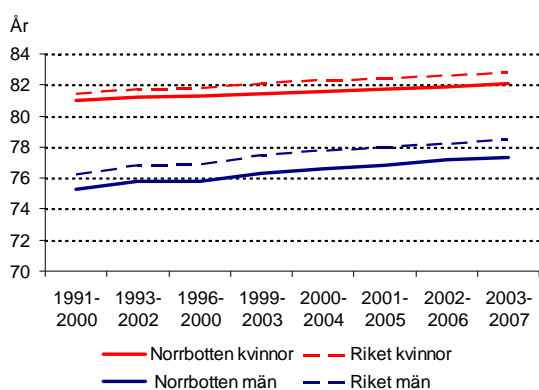
Allmänt

Ökningen av medellivslängden i Norrbotten visar en liknande utveckling som riket i genomsnitt, men Norrbotten har fortfarande bland de kortaste medellivslängderna i landet, både bland män och kvinnor¹³.

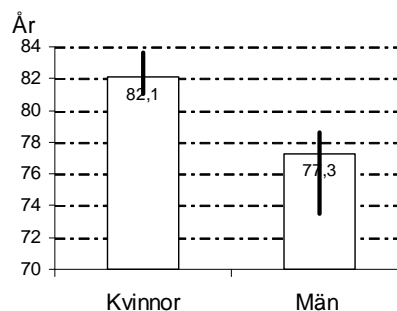
Fleråriga skillnader i medellivslängd, särskilt bland männen, finns också mellan länets kommuner.

Befolkningsundersökningen bland vuxna år 2006 visade att det bland norrbottningarna inte fanns fler som ansåg sig ha dåligt hälsotillstånd än bland svenskarna i allmänhet. Detta bekräftas av Folkhälsoinstitutets natio-

Utvecklingen av medellivslängden vid födelsen i Norrbotten och riket, 1991 - 2007 samt Norrbottens medellivslängd perioden 2003-2007 bland män och kvinnor i Norrbotten i jämförelse kommunerna i länet.



urval av omtalade



Staplarna i bilden ovan anger värdet för Norrbotten. Linjerna anger lägsta och högsta värdet bland kommunerna i länet.

nella urval av denna enkät för perioden åren 2004 – 2007. Bland männen i Norrbotten är det däremot något fler som inte mår bra i jämförelse med andra delar av landet. Kvinnorna i länet finns bland de län som hade förhållandevis flest med ett bra hälsotillstånd i landet. Kvinnorna i länet ligger därför närmast att nå landstingets mål om bästa självskattade hälsa i landet medan männen är långt från målet.

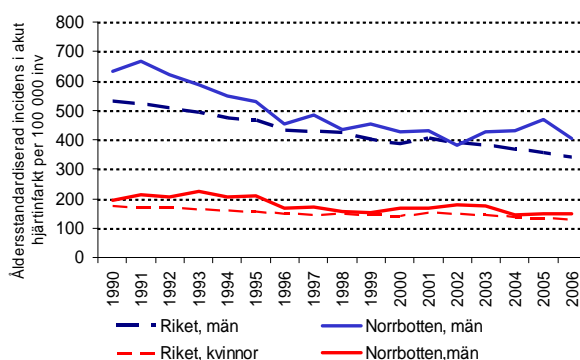
Det är vanligare att invånarna i länet har någon form av långvarig sjukdom eller långvarigt hälsoproblem än bland svenskar i allmänhet medan förhållandevis fler norrbottningarna mår psykiskt bra.

Insjuknande i hjärt- och kärlsjukdomar har minskat i länet både bland kvinnor och män. Denna minskning, tillsammans med en ökad överlevnad i dessa sjukdomar, är de viktigaste anledningarna till att medellivslängden ökat¹⁴.

Andel vuxna i Norrbotten relaterat till andra län/regioner, perioden 2005.-2007 ¹⁵		
	Män	Kvinnor
Bra hälsotillstånd	66 %	69 %
Dåligt hälsotillstånd	6 %	7 %
Långvarig sjukdom/besvär	41 %	45 %
Långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga	34 %	36 %
Nedsatt psykiskt välbefinnande	12 %	15 %
Svåra besvär av oro, ångest	3 %	3 %

■ 25 % sämsta värden
 ■ 25-75 % mittemellan
 ■ 25 % bästa värdena

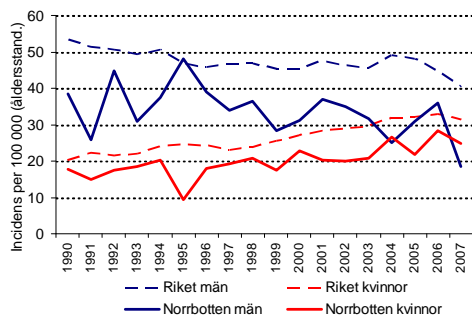
Incidens i akut hjärtinfarkt, 20-74 år bland män och kvinnor könen, Norrbotten och riket, 1990-2006.



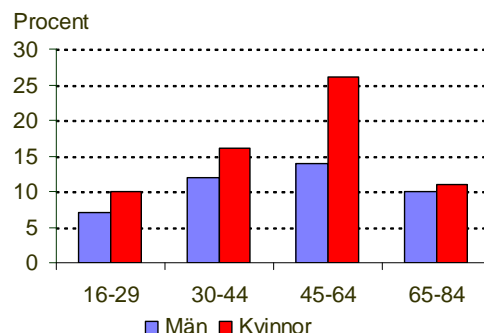
Den senaste redovisningen av levnadsvanor i Norrbotten kan vi följa med hjälp av den nationella befolkningsenkätens nationella urval för perioden åren 2005-2008. När det gäller levnadsvanor är förekomsten av rökning bland vuxna bland de lägre i landet medan snusning är vanligare, men inte högst i landet. Insjuknandet i lungcancer har minskat bland männen i Norrbotten under de senaste tio åren medan kvinnorna haft en svag ökning¹⁶. Liksom att länsvärde kan dölja skillnader mellan kommuner kan åldersstand-

diserat värde på befolkningen dölja olikheter mellan åldrar. Rökning är till exempel vanligast bland kvinnor i medelåldern¹⁷.

Insjuknande i lungcancer 1990 - 2007 bland män och kvinnor, Norrbotten och riket.

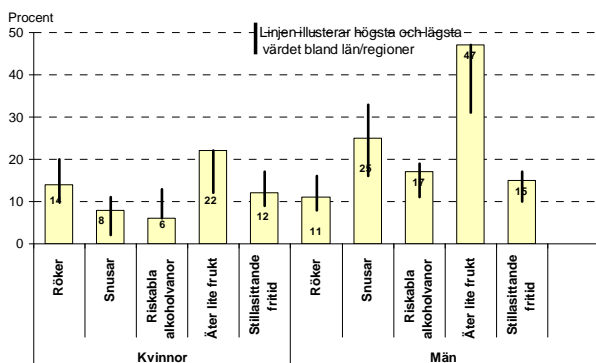


Andelen rökare i olika åldersgrupper i Norrbotten, år 2006

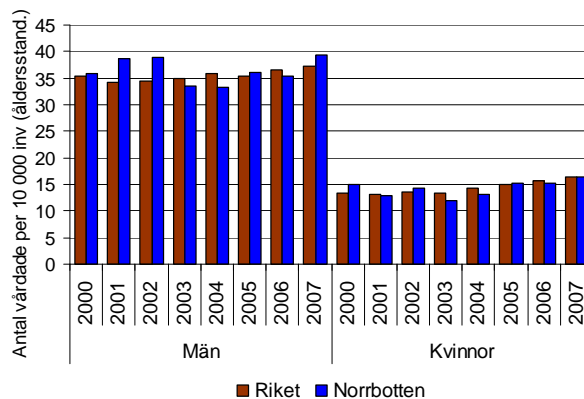


Från föregående redovisningsperiod (2004-2007) har förekomsten av riskabla alkoholvanor bland män haft en smärre ökning så att Norrbotten ligger bland de län i landet med högsta värdet medan kvinnorna i länet ligger på bästa plats. Vårdstatistik över alkoholrelaterad sjukhusvård visar ingen långvarig skillnad från riket som genomsnitt.

Andel bland vuxna som röker, snusar, har riskabla alkoholvanor, stillasittande fritid och äter lite frukt. Norrbotten i jämförelse med andra län/regioner, perioden åren 2005-2008.



Vårdade enligt alkoholindex (diagnoser som innefattar alkohol) Norrbotten och riket, år 2000 - 2007.

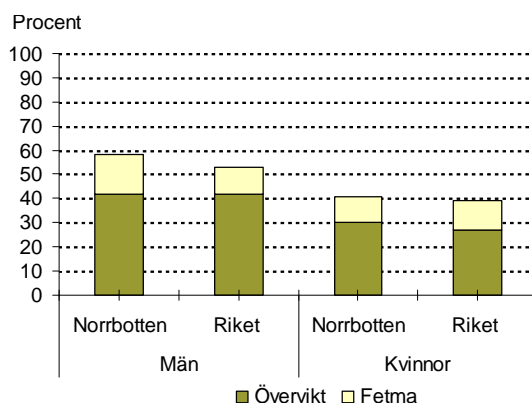


Som tidigare konstaterats äter norrbottningarna allt för lite frukt och grönsaker, särskilt männen. När det gäller fysisk aktivitet har MONICA-studien (Västerbotten och Norrbotten) funnit att andelen vuxna som har stillasittande fritid i dessa län varit närmast oförändrad under de tjugo år studien pågått.

De senaste årens undersökningar har pekat mot att norrbottningarna hör till delar av landet med mer överviktigt bland vuxna.

Bilden nedan visar att männen i Norrbotten har mer total övervikt (övervikt inklusive fetma) men har också större andel med fetma än riket i genomsnitt. Kvinnorna i länet har mer övervikt men mindre med fetma. Sex av tio män och fyra av tio kvinnor i Norrbotten är överviktiga inkluderande fetma.

Andel med övervikt och fetma bland norrbottningarna och svensken i genomsnitt, perioden 2005-2008.

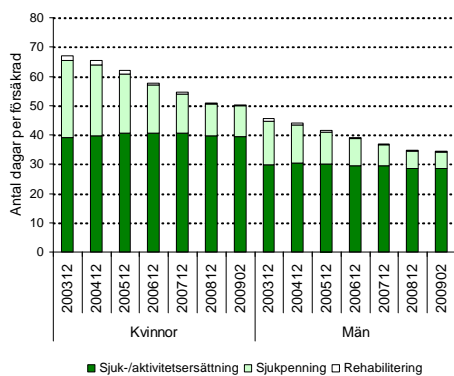


Den arbetsföra befolkningen som inte är inne på arbetsmarknaden

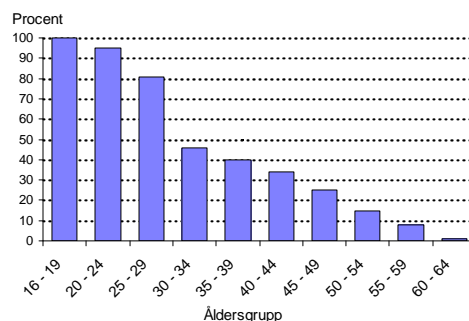
Allt färre människor i arbetsför ålder är borta från arbete på grund av sjukdom eller handikapp. Antalet människor i länet som har sjuk- eller aktivitetsersättning (S/A) har däremot inte förändrats i lika hög grad. Ohälsotalet är högre bland kvinnor än bland männen i Norrbotten. Länet har i dag det näst högsta ohälsotalet i landet¹⁸.

Antalet människor med S/A i Norrbotten har minskat från att vara drygt 18 000 vissa år under 2000-talet till 17 248 personer i mars 2009. I snitt är 17 procent av dessa tidsbegränsade men det varierar med åldern. De som är under 30 år har i huvudsak tidsbegränsade S/A. Sex av tio personer med sjukaktivitetsersättning är kvinnor.

Fördelning av ohälsotalets komponenter (sjuk-/aktivitetsersättning, sjukpenning och rehabilitering) bland män och kvinnor i Norrbotten februari 2009. Åldern 16-64 år¹⁸.



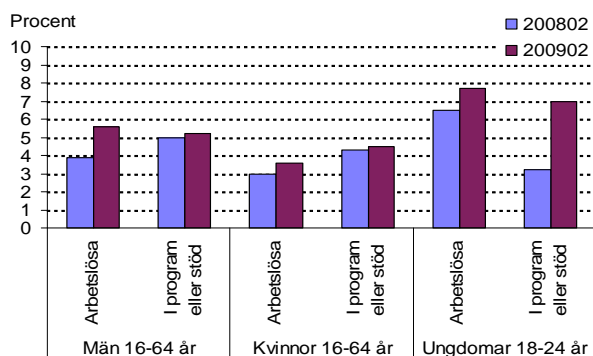
Andel sjuk-/aktivitetsersättningar som är tidsbegränsade av samtliga i olika åldersgrupper. mars 2009, Norrbotten



Från en minskning av arbetslösheten bland norrbottningarna har en ökning skett under det senaste året¹⁹. Arbetslösheten är störst bland ungdomarna

(7,7 % bland 18-24 år) som också har många fler i arbetsmarknadsprogram eller arbete med stöd (7 %) än föregående år. Det innebär att 1660 ungdomar är arbetslösa och nästan lika många (1520 personer) omfattas av program/arbete med ersättningsstöd i länet våren 2009.

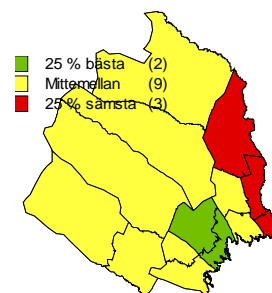
Andel arbetslösa eller andel personer i program eller arbete med stöd, februari 2008 och 2009 i Norrbotten. Uppdelat på män, kvinnor samt ungdomar.



Delaktighet och inflytande

SCB har konstruerat ett index utifrån tretton variabler som jämför skillnader mellan män och kvinnor till ett jämindex. Utbildningsnivå, medelinkomst, arbetslöshet, politiska uppdrag i kommuner och landsting är sådana exempel. Den senaste redovisningen som gjordes år 2006 placerade Norrbotten på plats 17 av 21 län. För varje variabel rangordnas kommunen efter hur stor skillnad det är mellan kvinnors och mäns värden (oftast andelar). Minsta skillnad får rang 1 (bäst) och största får rang 290 (sämst).

Ranking bland landets kommuner jämställdhetsindex, 2006



ÄLDRE

Äldre ska kunna leva ett aktivt liv, ha inflytande i samhället och över sin vardag, kunna åldras i trygghet med bibehållet oberoende, bemötas med respekt och ha tillgång till god vård och omsorg. Ett viktigt bidrag från hälso- och sjukvårdens sida är att tillhandahålla vård av god kvalitet och tillgänglighet för de äldre. Inom de mätningar som görs för att följa hur norrbottningarna uppfattar hälso- och sjukvården i Norrbotten tycker fler än åtta av tio personer över 60 år att de har tillgång till den sjukvård de behöver²⁰.

Ett aktivt och socialt liv efter pensionen är hälsofrämjande. Kulturen har i det sammanhanget stor betydelse. Landstinget har under ett antal år gjort särskilda insatser för att kultur ska fungera som ett kompletterande verktyg inom vård, omsorg och rehabilitering. Under 2008 har ett tiotal kulturprojekt genomförts i nio av länets kommuner.

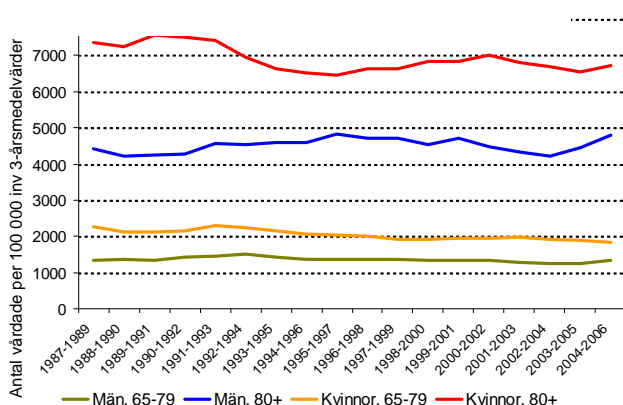
Andelen äldre som uppfattar sitt hälsotillstånd som gott har ökat i landet. Det är däremot vanligt att de äldre har besvär med ångslan och oro samt sömnbesvär. Om utskrivning av psykofarmaka räknas som ett mått på den

psykiska hälsan bland äldre ligger Norrbotten bland de län där utskrivning psykofarmaka är lågt²¹.

Falloolyckor är ett folkhälsoproblem bland äldre. I Sverige drabbas ungefär var tredje person som är 60 år, och varannan över 80 år, av en falloolycka. Målsättningen för länet är att fallskadorna bland de äldre ska minska kraftigt. Idag ligger frekvensen av fallskador bland de äldre i Norrbottens kommuner bland de högsta i landet²¹. Målet är att samtliga länets kommuner ska befinna sig bland de 25 procent med minst fallskador. Relativt sett ökar vården för falloolyckor ju äldre åldersgruppen blir. Kvinnorna vårdas mer för skador på grund av fall än jämnåriga män²².

Antal fallskador per 1000 invånare som medfört slutenvård bland 80 år eller äldre i Norrbottens kommuner i jämförelse med andra kommuner, genomsnitt 2005-2007.

Fallskador som medfört sjukhusvård bland äldre män och kvinnor i Norrbotten, 1987-2006.



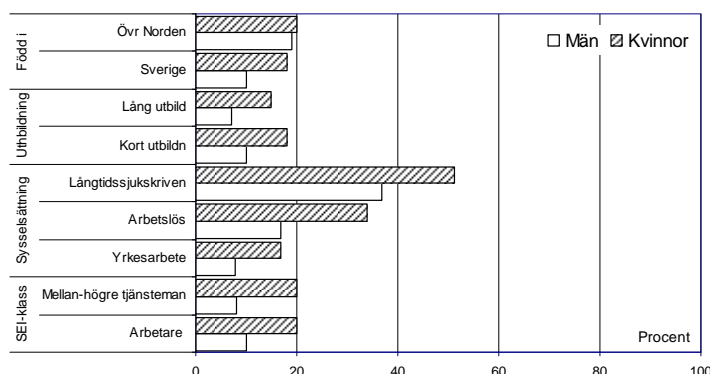
Kommun	Frekvens
Arvidsjaur	58
Arjeplog	57
Jokkmokk	58
Överkalix	59
Kalix	65
Övertorneå	85
Pajala	63
Gällivare	54
Älvsbyn	70
Luleå	58
Piteå	63
Boden	56
Haparanda	56
Kiruna	64

■ 25 % sämsta värdena
■ 25-75 %
■ 25 % bästa värdena

Jämlikhet i hälsa

Socialstyrelsens nationella folkhälsorapport som har kommit ut under mars 2009 betonar att det finns sociala skillnader i hälsa och dödlighet bland svenskarna²³. Skillnaden har funnits under många år och syns vara oförändrad. Den utökade befolkningsenkäten 2006 möjliggjorde beskrivning av skillnader i hälsa mellan olika grupper vuxna i Norrbotten. Nedsatt välbefinnande är ett tecken på att förutsättningarna att möta akuta påfrestningar är försämrade. Det noterades att bland norrbottningar var ett nedsatt välbefinnande vanligare bland kvinnor än män och vanligare bland arbetslösa och långtidssjukskrivna än bland dem som har arbete och kan vara närvarande på arbetet. Samtidigt fanns inte skillnader i nedsatt välbefinnande i någon utsträckning bland arbetare än bland tjänstemän. Motsvarande skillnader som redovisas om nedsatt välbefinnande kunde också konstateras avseende hur man upplever sitt hälsotillstånd. Norrbotten har sannolikt liknande skillnader i hälsa mellan olika samhällsgrupper som omtalas i den aktuella folkhälso-rapporten.

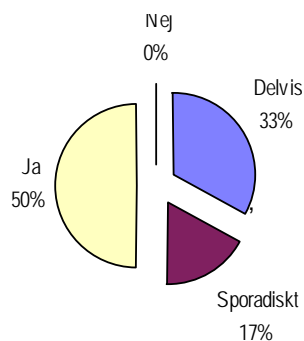
Nedsatt välbefinnande i olika samhällsgrupper i Norrbotten, år 2006



Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Norrbottens läns landsting följer upp hur verksamheterna arbetar mot ett mer hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv²⁴. Uppföljningen följer den metod som utarbetats inom nätverket för Hälsofrämjande sjukhus. Utvärderingen för år 2008 visar att omfattningen av hälsofrämjande verksamhet i organisationen, enligt de indikatorer som används, varit densamma som tidigare på de flesta punkterna utom när det gäller preventiva program. Preventiva program har förbättrats när det gäller övervikt och fysisk aktivitet. Preventiva program för tobak tillämpades i stor utsträckning redan tidigare. En förbättring gentemot de två senare åren har också skett när det gäller systematisk uppföljning av alkohol och övervikt. En ökad spridning och användning av metoder som stimulerar och tar tillvara patientens egen kraft att arbeta med sin hälsa har ökat de två senaste åren. Ett sådant exempel är användandet av motiverande samtalsmetodik i dialogen med patienten. Målet är att minst 75 % av landstingets verksamheter använder sådana metoder vid patientmötena mot idag 50 procent.

Andel i organisationen som tillämpar metoder för att stimulera och tillvarata patientens kraft och initiativ i arbetet för sin hälsa.



-
- ¹ Folkhälsopolitisk strategi för Norrbotten
 - ² NLL, Nordstrand A , Skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten, läsåret 2007/2008
 - ³ Primärvården, övervikt bland 4-åringar samt Skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten, läsåret 2007/2008
 - ⁴ FHI, Kommunala basfakta
 - ⁵ NLL, Primärvårdens uppgifter samt Kommunala basfakta
 - ⁶ NLL, Folk tandvården, muntliga uppgifter
 - ⁷ FHI, Alkohol- och narkotikautvecklingen, databas
 - ⁸ NLL, Smittskydds enheten
 - ⁹ Socialstyrelsen, statistikdatabas Aborter
 - ¹⁰ Socialstyrelsen, Folkhälsorapport 2009
 - ¹¹ CAN, Skolelevs drogvanor 2008
 - ¹² NLL, Samhällsodontologen, Tandhälsa 2007 bland barn och unga
 - ¹³ Folkhälsoinstitutet, Kommunala basfakta
 - ¹⁴ Socialstyrelsen, Hjärtinfarktregistret
 - ¹⁵ Folkhälsoinstitutet, Hälsa på lika villkor, regionala data perioden 2004-2007
 - ¹⁶ Socialstyrelsen, statistikdatabas Cancer
 - ¹⁷ NLL, Sandberg K Hälsa på lika villkor? år 2006
 - ¹⁸ Försäkringskassan, hemsida med statistik
 - ¹⁹ Arbetsmarknadsverket, hemsida med statistik
 - ²⁰ NLL, Sandberg K, Vad tycker norrbotningarna om hälso- och sjukvården i Norrbotten, år 2008
 - ²¹ SKL, Öppna jämförelser 2008, Vård och omsorg om äldre
 - ²² Socialstyrelsen, Statistik över skador och förgiftningar i Sveriges län och kommuner
 - ²³ Socialstyrelsen, Folkhälsorapport 2009
 - ²⁴ NLL; Uppföljning 2008 enligt indikatorerna från nätverket Hälsöfrämjande sjukhus