

Så mår norrbottningen

Resultat från nationella folkhälsenkäten och
elevhälsoenkäten 2006/2009 - 2022

Innehåll

1. Inledning	3
1.1 Metod	3
2. Hälsa utifrån ålder, kön och utbildningsnivå	5
2.1 Ålder och kön.....	5
2.2 Utbildningsnivå.....	8
3. Resultat från nationella folkhälsoenkäten för Norrbotten	12
3.1 Sammanfattning av resultat från nationella folkhälsoenkäten för Norrbotten 2006-2022.....	12
3.2 Resultattabeller.....	13
3.3 Självskattad hälsa.....	15
3.4 Fysisk hälsa	16
3.5 Psykisk hälsa	18
3.6 Livsvillkor.....	20
3.7 Levnadsvanor	21
3.8 Socioekonomi.....	24
4. Resultat från elevhälsoenkäten i Norrbotten	25
4.1 Sammanfattning av resultat från elevhälsoenkäterna för Norrbotten 2009-2022 ...	25
4.2 Resultattabeller.....	26
4.3 Självskattat mående.....	29
4.4 Fysisk hälsa	31
4.5 Psykisk hälsa	32
4.6 Resultat Förskoleklass.....	34
4.7 Livsvillkor.....	34
4.8 Levnadsvanor	36
4.9 Fördjupad analys om elevers levnadsvanor och skolmiljö.....	40
5. Underlag.....	45
6. Sammanfattande tabeller.....	47
6.1 Nationella folkhälsoenkäten – Kvinnors hälsa.....	47
6.2 Nationella folkhälsoenkäten – Mäns hälsa.....	51
6.3 Elevhälsoenkäten – Flickors hälsa	55
6.4 Elevhälsoenkäten – Pojkars hälsa	57

Hans Nylund
Analytiker
Hälsö- och sjukvårdsavdelningen
Region Norrbotten

1. Inledning

Den här rapporten syftar till att ge en beskrivning av folkhälsan i Norrbotten utifrån två omfattande enkätundersökningar av norrbottningarnas hälsa; den nationella folkhälsoenkäten samt elevhälsoenkäten för Norrbotten. Sammantaget ger dessa undersökningar en bild av hälsoläget och hälsans utveckling bland norrbottningar från 6 år till 84 år under perioden 2006–2022.

Resultat från undersökningarna presenteras på länsnivå i denna huvudrapport samt på kommunnivå i bilagor. På kommunnivå presenteras resultaten i form av jämförelser mot länsgenomsnittet med syfte att pröva om kommunen avviker från det länsgemensamma medelvärdet i olika hälsoutfall. Statistiken är könsuppdelad samt fördelad på åldersgrupper. Resultaten utgör ett underlag för diskussion och fördjupning samt som komplement till annan kunskap om de områden som studeras. Resultaten ska inte tas som bevis för att något specifikt förhållande gäller utan ses som indikationer utifrån tillgängliga data om de hälsomässiga förhållanden länet har.

Rapporten inleds med ett kapitel om samband mellan hälsa och de tre egenskaperna ålder, kön och utbildningsnivå. Kapitlet syftar till att ge en förståelse för hur länet avviker från riket i några faktorer som har betydelse för hälsan på befolkningsnivå. Hälsa är ett komplext fenomen och den bakgrundsbeskrivning som ges här syftar inte till en heltäckande bild av hälsans bestämningsfaktorer. Det finns mycket skrivet om detta på andra håll och folkhälsomyndighetens hemsida är en bra utgångspunkt för vidare fördjupning.

I kapitel 3 och 4 redovisas resultat från nationella folkhälsoenkäten och elevhälsoenkäten. Resultaten presenteras som en hälsoprofil med ett antal utvalda frågor indelade i kategorierna Fysisk hälsa, Psykisk hälsa, Livsvillkor och Levnadsvanor. I kapitlet med folkhälsoenkätens resultat presenteras även ett antal socioekonomiska variabler som är tagna från andra källor. Kapitel 3 om elevhälsoresultaten innehåller även ett avsnitt med en fördjupad analys av olika samband för elevers levnadsvanor och skolmiljö. Kapitel 3 och 4 inleds med sammanfattningar av resultaten från respektive undersökning. Sist i rapporten i kapitel 6 visas sammanfattande tabeller med resultaten i textform för en enkel överblick.

1.1 Metod

1.1.1 Data

Enkätdata från Nationella folkhälsoenkäten och Hälsosamtal i skolan är i sin ursprungsform baserad på frågor med svarsskalor som antingen är ordinala (tex. 5 svarsalternativ från *Mycket dåligt* till *Mycket bra*) eller *Ja/Nej* frågor. I analysen har alla enkätfrågor med fler än 2 svarsalternativ räknats om till *Ja/Nej* svar (så kallade dikotoma variabler). Detta underlättar tolkningen av resultaten genom att de kan presenteras som en procentandel av de svarande, i stället för uppdelat på flera procentandelar. För att underlätta tolkning och jämförelse av resultat har samtliga frågor kodats så att högre procentandel är negativt och tvärtom. Vid omräkningen till dikotoma variabler har andelarna som svarat negativt (tex. *Mycket dåligt* eller *Dåligt*) samt de som svarat *Varken bra eller dåligt* / *Ibland* slagits ihop till ett. På motsvarande sätt har andelarna som svarat positivt (tex. *Bra* eller *Mycket bra*) slagits ihop till ett. I de fall *Vet ej* är ett svarsalternativ har detta inte tagits med i omräkningen till dikotoma variabler.

1.1.2 Analysnivåer och tidsperiod

I rapporten har data från enkätundersökningarna analyserats på flera nivåer. För nationella folkhälsoenkäten används de geografiska nivåerna Riket, Norrbotten, kommuner samt de demografiska nivåerna kön och åldersgrupp (16-29 år; 30-44 år; 45-64 år; 65-84 år). Data används från följande undersökningsår: 2006, 2010, 2014, 2018, 2022. Dessa år har undersökningen genomförts med extra tilläggsurval för Norrbotten vilket gör att det finns en större mängd svar för dessa år jämfört med de år som undersökningen genomförts med endast så kallat nationellt urval. De extra tilläggsurvalen är en viktig förutsättning för att kunna göra analyser på kommunnivå. Totalt är det 35 504 svar för Norrbotten i det underlag som använts för folkhälsoenkäten. Utöver detta tillkommer antal svarande för riket som använts vid jämförelser och som uppgår till 32 927 svar. Svarsfrekvensen för Norrbotten för perioden 2006-2010 är mellan 54-61 procent och för perioden 2018-2022 mellan 41-46 procent.

För elevhälsoenkäten används de geografiska nivåerna Norrbotten och kommuner samt de demografiska nivåerna kön och årskurs (Förskoleklass, Åk4, Åk7, Gyl). Elevhälsoenkäten Norrbotten är inte del av en nationell enkät och det saknas därför direkt jämförbara riksgenomsnitt att jämföra länet med. Totalt är det 98 955 svar för Norrbotten i det underlag som använts för elevhälsoenkäten. Svarsfrekvensen i elevhälsoenkäten är inte fastställd men det är en majoritet av eleverna som svarat på enkäterna.

I mån av tillgänglighet används data från samtliga läsår under perioden 2009/2010 till 2021/2022. För att möjliggöra ett tillräckligt stort dataunderlag för analys av resultat på kommunnivå samt åldersuppdelat har data från flera undersökningsår slagits ihop så att två perioder skapats. För folkhälsoenkäten är de två perioderna 2006-2010 samt 2018-2022. För elevhälsoenkäten är perioderna 2009-2016 samt 2017-2022.

1.1.3 Statistiska tester

I analysen av dataunderlagen har jämförelser gjorts mellan riket och Norrbotten (folkhälsoenkäten) samt mellan kommuner och länet (folkhälsoenkäten och elevhälsoenkäten). Vidare har jämförelser gjorts mellan de två tidsperioder som använts för respektive undersökning. Sammantaget ger detta möjlighet att jämföra resultat både mellan olika nivåer och över tid. Testerna är gjorda med t-tester för medelvärdesskillnad. Som länsgenomsnitt används medelvärdet för det totala urvalet på länsnivå.

Eftersom den data som används i analyserna utgörs av enkätdata så finns det osäkerheter inbyggd i de resultat som kan tas fram. För att hantera detta används statistisk signifikans för att urskilja de resultat som kan antas bero på faktiska skillnader i hälsoutfall från de som kan antas bero på slumpmässiga variationer. Den statistiska analysen görs utifrån flera nivåer (kön, ålder, geografi) och för flera frågor vilket innebär att många jämförelser/hypotesprövningar görs. Av detta följer att risken för felaktiga slutsatser i hypotesprövningarna ökar. För att hantera denna risk har en restriktiv signifikansnivå på 0,005 valts för analysen på länsnivå samt för de kommunala analyserna av elevhälsoenkäten. I de kommunala analyserna av nationella folkhälsoenkäten har den mer traditionella signifikansnivån 0,05 valts med anledning av att sampelstorleken är mer begränsad för detta underlag jämfört med elevhälsodata. Därför bör resultaten på kommunnivå för folkhälsoenkäten generellt ses som mer osäkra jämfört med resultaten på länsnivå samt resultaten för elevhälsoenkäten.

1.1.4 Resultattabeller

I resultattabellerna markeras signifikanta skillnader med färger och med pilar för utvecklingsriktning. Eftersom svaren på de utvalda frågorna är kodade så att högre andel är sämre så innebär symbolen pil uppåt en negativ utveckling över tid och tvärtom.

Resultat på kommunnivå visas i resultatbilagor för respektive kommun. Kommunresultat visas endast om det finns en statistiskt signifikant skillnad vid jämförelse mot länsgenomsnitt eller vid jämförelse över tid (se avsnittet Läsanvisning i bilagorna). Resultattabellerna för folkhälsoenkäten innehåller färre frågor på kommunnivå än länsnivå. Detta för att minska antalet statistiska test som görs och därigenom begränsa risken för felaktiga testresultat. Det bedöms nödvändigt med hänsyn till den mindre sampelstorleken på kommunnivå. För elevhälsoenkäten är det samma antal frågor i resultattabellerna på både läns- och kommunnivå på grund av det större antalet svarande i den undersökningen.

2. Hälsa utifrån ålder, kön och utbildningsnivå

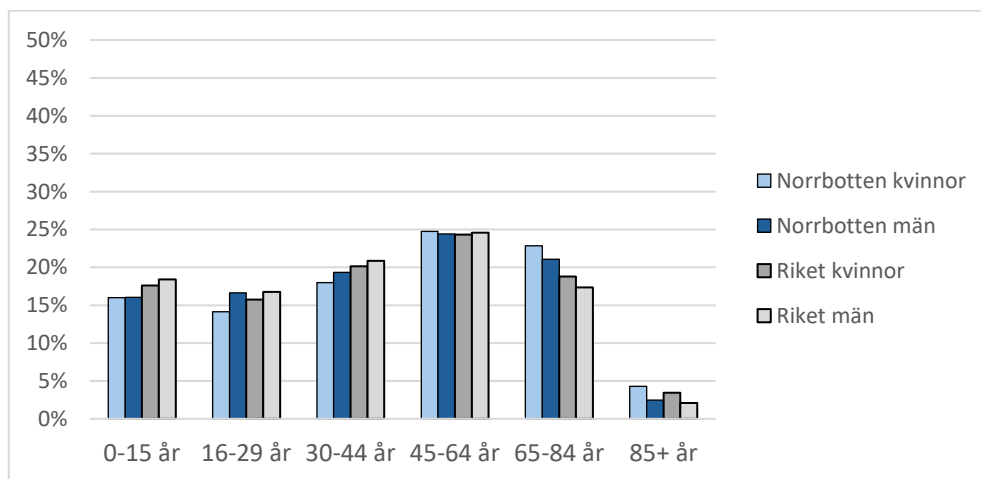
Den genomsnittliga hälsan i befolkningen tenderar att variera utifrån ett antal centrala faktorer. Tre av de viktigaste är ålder, kön och utbildningsnivå. I följande avsnitt beskrivs de samband som finns mellan dessa faktorer och hälsoutfallen i befolkningen med exempel från data för Norrbotten från nationella folkhälsenkäten och Statistiska centralbyrån (SCB). De samband som visas här beskriver samvariation mellan olika egenskaper och utfall. Det är inte samma sak som orsakssamband där en viss egenskap direkt orsakar ett visst utfall.

2.1 Ålder och kön

2.1.1 Åldersfördelning

Befolkning i Norrbotten har en något annorlunda åldersfördelning jämfört med genomsnittet för riket. Länet har en högre andel äldre i befolkning och därmed färre yngre. I Figur 1 visas åldersfördelningen jämfört med riket.

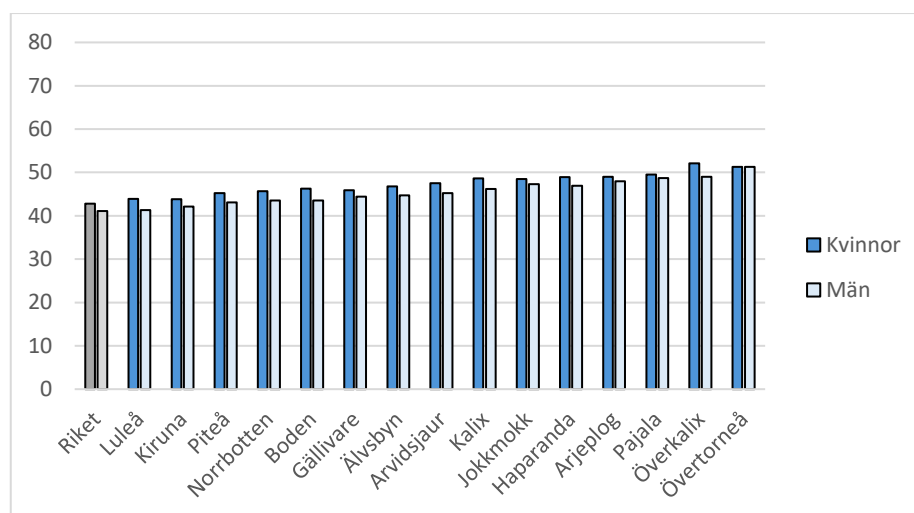
Figur 1. Åldersfördelning i Norrbotten jämfört med riket, könsuppdelat, 2024 SCB.



För åldersgrupperna mellan 0-44 år har länet lägre andelar än riket för båda könen. Skillnaden mellan könen är som störst i gruppen 16-29 år där länet har färre andel kvinnor än riket. I gruppen 45-64 år har andelarna jämnat ut sig och är ungefär samma som riket. För de två äldsta grupperna är andelarna högre än riket. Störst skillnad jämfört med riket är det i gruppen 65-84 år för båda könen.

Figur 2 visar befolkningens medelålder per kön för riket, länet och kommunerna i Norrbotten.

Figur 2. Befolkningens medelålder, per kön och område, 2023 SCB.



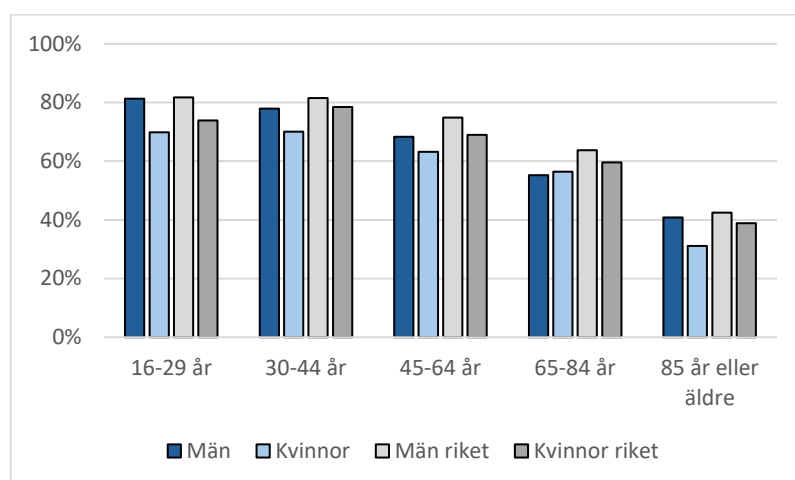
Samtliga kommuner i länet har högre medelålder för båda könen jämfört med riket. Medelåldern för kvinnor är högst i Överkalix med 52,1 år och lägst i Kiruna med 43,8 år. För män är medelåldern högst i Övertorneå med 51,3 år och lägst i Luleå med 41,3 år. Medelåldern speglar skillnader i åldersfördelning mellan länets kommuner och visar på olika utgångslägen för den sammantagna hälsan i befolkningen.

Skillnaden i åldersfördelning mellan länet och riket, och även inom länet, visar på vikten av att titta på hälsoindikatorer per åldersgrupp när jämförelser mellan olika geografiska områden görs. Alternativt kan ålderstandardiserade data användas.

2.1.2 Ålder, kön och hälsa

Självskattad hälsa är ett vanligt förekommande mått i enkätundersökningar om hälsa. Det visar hur individer bedömer (självskattar) sin allmänna hälsa på en skala. I nationella folkhälsoenkäten används en femgradig skala från *Mycket dålig* till *Mycket god*. I Figur 3 visas hur befolkningen i Norrbotten svarat på denna fråga fördelat efter ålder och kön.

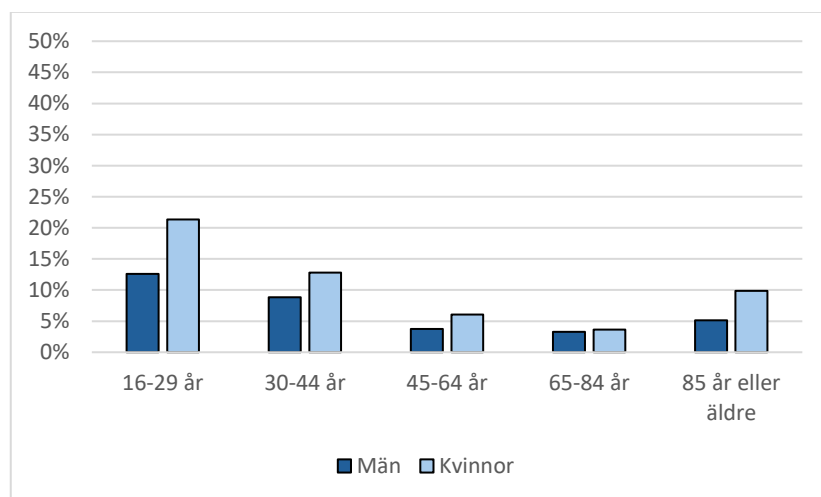
Figur 3. Andel med bra eller mycket bra självskattad hälsa, Norrbotten, HLV 2022.



Den självskattade hälsan är högst i de två yngsta åldersgrupperna och har en tydlig nedåtgående trend från och med gruppen 45-64 år och äldre. Det finns en tydlig skillnad mellan könen där män skattar sin hälsa högre än kvinnor, med undantag för gruppen 65-84 år där det är ungefär samma. Jämfört med riket har Norrbotten lägre självskattad hälsa inom alla åldersgrupper för kvinnor och mellan 30-84 år för män.

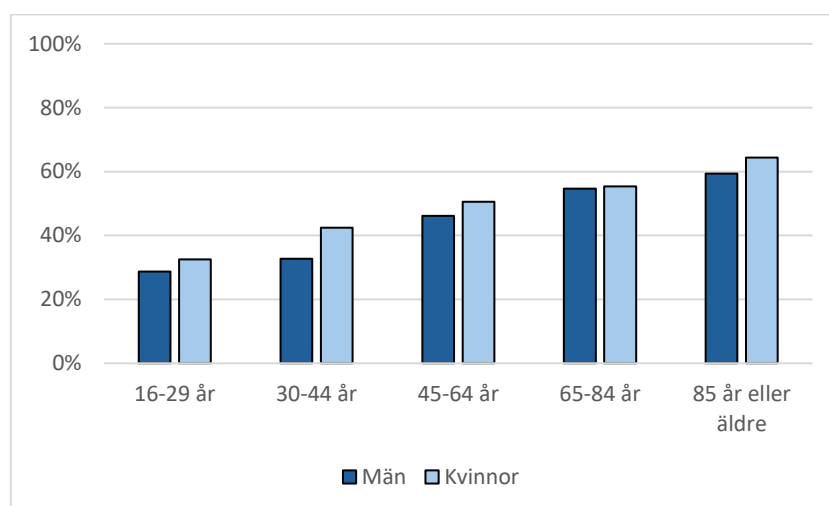
Sambandet mellan ålder och hälsa är inte entydigt. Även om det med stigande ålder finns en nedåtgående trend i självskattad hälsa så försämrar inte alla hälsotillstånd med åldern. Mått på psykisk hälsa är till exempel ofta bättre hos äldre än yngre. Figur 4 visar andelen av norrbottningarna som upplever allvarlig psykisk påfrestning, baserat på ett sammanvägt mått utifrån svar på ett antal frågor i nationella folkhälsoenkäten.

Figur 4. Andel med allvarlig psykisk påfrestning, Norrbotten, HLV 2022.



Andelen med allvarlig psykisk påfrestning är högst i de två yngsta åldersgrupperna och minskar sedan med stigande ålder fram till äldsta åldersgruppen då andelen ökar igen. Andelen kvinnor med allvarlig psykisk påfrestning är betydligt högre än för män, undantaget gruppen 65-84 år där det är ungefär samma. I Figur 5 visas andelen av länets befolkning som har en långvarig sjukdom av något slag. Det kan vara kronisk sjukdom, besvär efter olycksfall, nedsatt funktion eller något annat långvarigt hälsoproblem.

Figur 5. Andel med långvarig sjukdom, Norrbotten, HLV 2022.



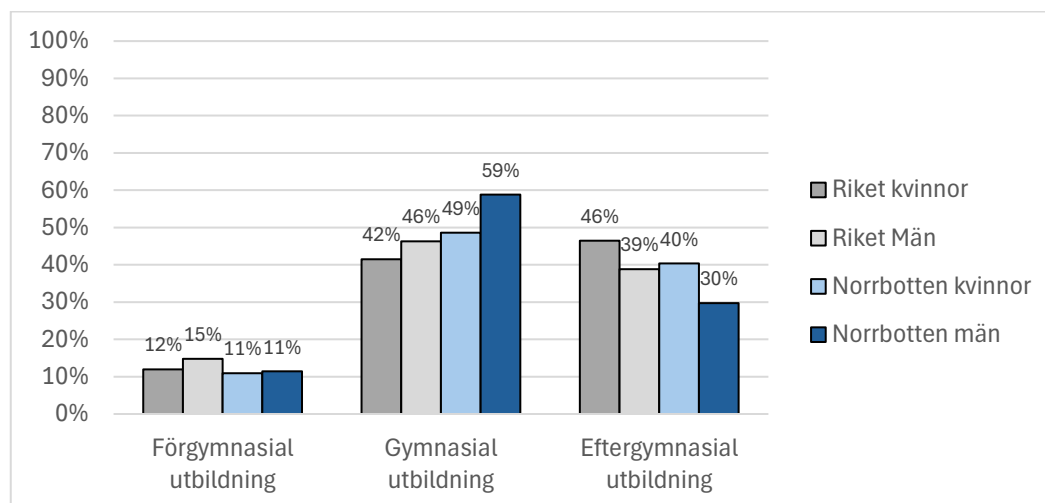
För långvarig sjukdom finns det en entydig trend av ökande andel med stigande ålder. Det finns även skillnader mellan könen, där kvinnor har en högre andel med långvarig sjukdom inom alla grupper utom 65-84 år där det är ungefär samma.

De angivna exemplen visar hur ålder och kön kan samspela med olika hälsoutfall, men de förklarar inte i sig vad skillnaderna beror på. Det kräver en djupare analys av livsvillkor, levnadsvanor och andra faktorer som påverkar hälsan hos individer. I följande avsnitt diskuteras betydelsen av utbildningsnivå för hälsoutfall.

2.2 Utbildningsnivå

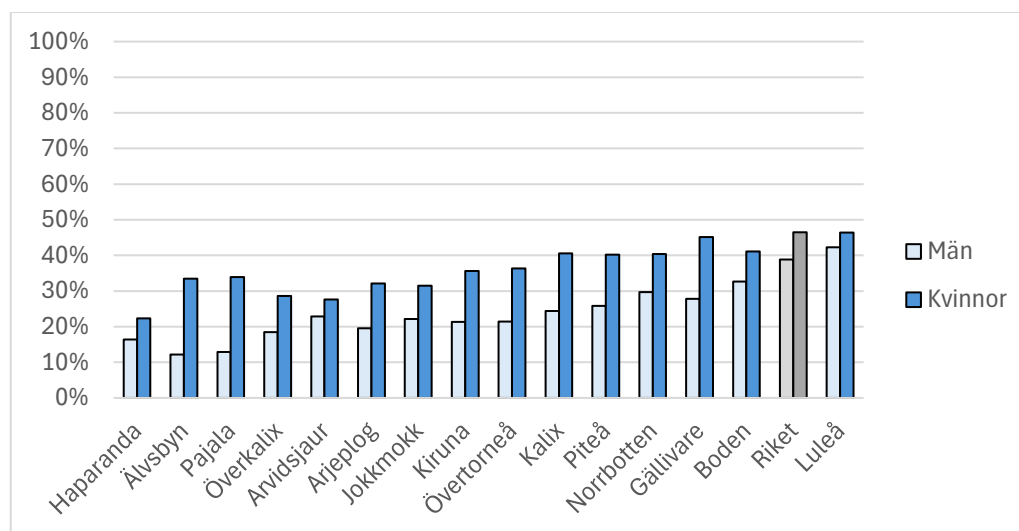
Förutom ålder och kön är individers utbildningsnivå en faktor med stor betydelse för att förutsäga hälsoutfall på gruppnivå. Det används ofta som en indikator på socioekonomisk position. Detta har betydelse för en individs livsvillkor och vanor men har också betydelse för barn som i viss mån ärver föräldrarnas vanor och villkor. I följande exempel används tre utbildningsnivåer; förgymnasial, gymnasial och eftergymnasial utbildning. Eftergymnasial utbildning kan vara universitet eller högskola, folkhögskola, kvalificerad yrkesutbildning eller yrkeshögskola. Sambanden som visas i detta avsnitt är inte åldersuppdelade men samma mönster finns även för åldersuppdelade data. I Figur 6 visas befolkningen fördelad på utbildningsnivå samt kön.

Figur 6. Andel av befolkningen 25-84 år efter utbildningsnivå, Norrbotten och riket, HLV 2022.



För både män och kvinnor i Norrbotten är det en högre andel som har gymnasieutbildning som högsta utbildningsnivå jämfört med riket. Andelen med eftergymnasial utbildning är lägre i länet än riket för båda könen. För kvinnor är det en högre andel (40 procent) som har eftergymnasial utbildning jämfört med män (30 procent). Skillnaden är större i Norrbotten än riket. Andelen med förgymnasial utbildning som högsta nivå är mindre i länet än riket. I Figur 7 visas andelen med eftergymnasial utbildning fördelat på kommuner i Norrbotten.

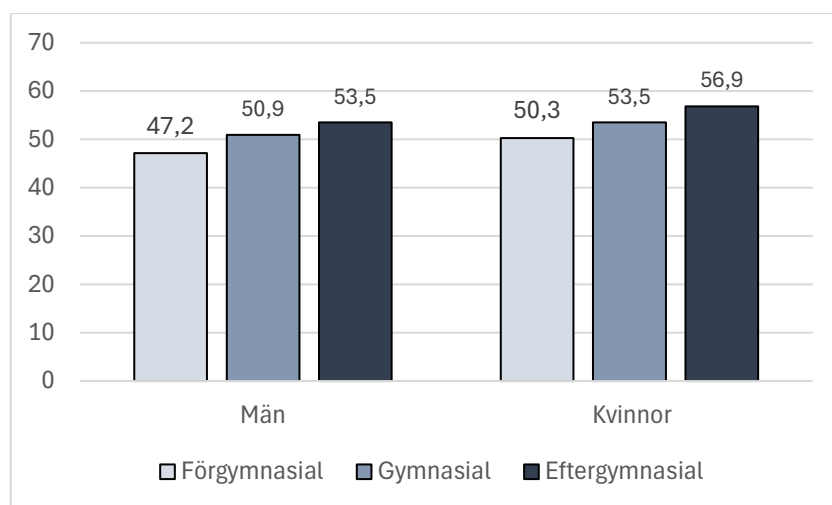
Figur 7. Andel av befolkningen 25-84 år med eftergymnasial utbildning, per kön och kommun, HLV 2022.



Det finns skillnader i andelen med eftergymnasial utbildning både sett till kön och kommun. Den genomsnittliga andelen för båda könen är lägst i Haparanda och högst i Luleå kommun. Störst skillnader mellan könen är det i kommunerna Älvsbyn och Pajala och minst skillnad är det i Luleå kommun. Dessa skillnader har betydelse för hälsoutfallen, vilket följande exempel belyser.

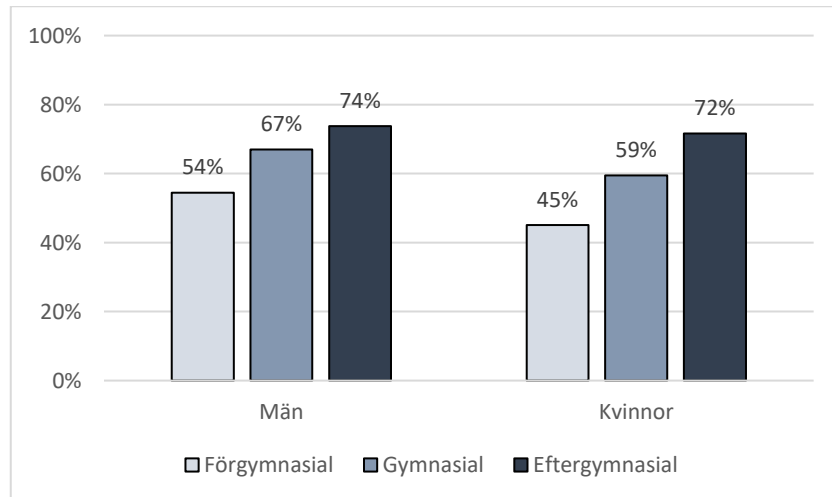
I Figur 8 visas förväntad återstående medellivslängd vid 30 års ålder fördelat på utbildningsnivå för män respektive kvinnor i Norrbotten.

Figur 8. Förväntad återstående medellivslängd vid 30 års ålder, per utbildningsnivå och kön, 2019-2023 SCB.



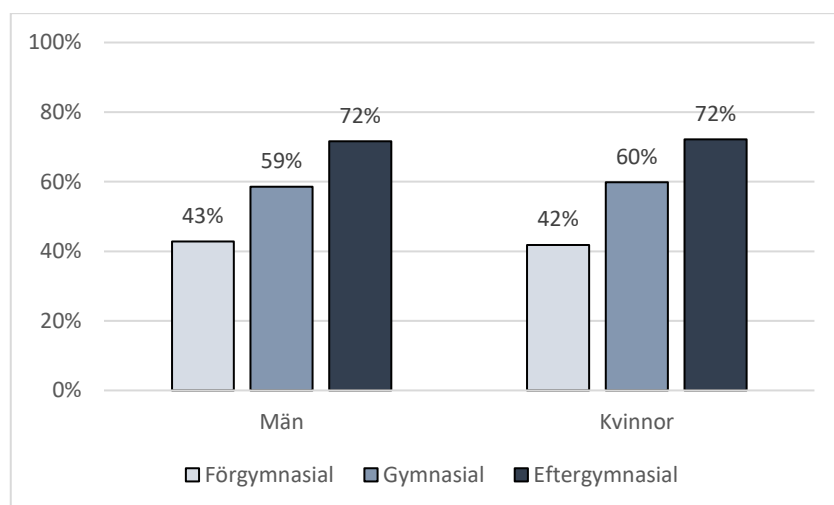
Den förväntade återstående medellivslängden för 30-åringar i Norrbotten har en tydlig koppling till både utbildningsnivå och kön. Livslängden förväntas öka med utbildningsnivå och det skiljer över 6 år mellan de med förgymnasial och de med eftergymnasial utbildning. Skillnaden mellan könen visar att kvinnor förväntas leva ca 3 år längre än män oavsett utbildningsnivå. I Figur 9 visas självskattad hälsa fördelat på utbildningsnivå och kön.

Figur 9. Andel med bra/mycket bra självskattad hälsa, per utbildningsnivå och kön, 25-84 år, Norrbotten, HLV 2022.



Fördelningen på utbildningsnivå visar en tydlig gradering där andelen med bra självskattad hälsa stiger med utbildningsnivån för båda könen. Skillnaden mellan könen minskar också med stigande utbildningsnivå. Figur 10 visar andelen som rör sig minst 150 min per vecka fördelat på utbildningsnivå och kön.

Figur 10. Andel som rör sig minst 150 min per vecka, per utbildningsnivå och kön, 25-84 år, Norrbottens län, HLV 2022.



Även för motion finns ett tydligt mönster efter utbildningsnivå där andelen som är fysiskt aktiva minst 2,5 timmar per vecka stiger med utbildningsnivå. Det finns andra exempel där utbildningsnivå inte ger en tydlig gradering i hälsoutfall. Andelen som känner sig stressad följer till exempel inte ett tydligt mönster över utbildningsnivå och ålder utan visar olika samband för olika åldersgrupper. Det beror förstås på att det finns fler faktorer som bidrar till hälsoutfall än ålder, kön och utbildningsnivå. Det kan till exempel vara yrke, sociala faktorer och olika livsvillkor som samspelar och bidrar till att skapa hälsoutfall.

Viktigt att påpeka är att exemplen i detta avsnitt, och rapporten i övrigt, handlar om genomsnittliga hälsoutfall för olika grupper i befolkningen. Det säger något om hur vanligt det är att en viss grupp har ett visst hälsoutfall. Genom att jämföra utfall för olika grupper med olika egenskaper kan vanligt förekommande hälsorelaterade samband visas. På individnivå finns det självfallet stor variation i vilken grad en person följer de samband som beskrivs här. Även om till exempel män med eftergrundnasial utbildning har högst andel som skattar sin hälsa som bra med ett genomsnitt på 74 procent så är det samtidigt 26 procent av den gruppen som inte skattar sin hälsa som bra, och därmed inte följer sambandet.

3. Resultat från nationella folkhälsoenkäten för Norrbotten

I detta kapitel beskrivs samlade resultat över tid för Norrbotten från nationella folkhälsoenkäten. Resultaten är uppdelade per kön och åldersgrupp. I de tabeller som redovisas har ett antal frågor valts ut och jämförelser har gjorts med riket samt över tid. De år som jämförs är medelvärden för 2018/2022 och 2006/2010. Statistiska test har gjorts för att avgöra om det finns statistiskt säkerställda skillnader i hälsoutfall mellan länet och riket samt inom länet över tid. Utöver resultat från enkätundersökningarna finns även extern statistik för ett antal socioekonomiska faktorer redovisade. Kapitlet inleds med en kort sammanfattning av resultaten.

3.1 Sammanfattning av resultat från nationella folkhälsoenkäten för Norrbotten 2006-2022

Norrbottningarna har på några områden sämre hälsa och levnadsvanor än genomsnittet för riket. Andelen som skattar sin hälsa som bra är lägre än i riket i flera åldersgrupper och medellivslängden är kortare. Inom specifika hälsobesvär och levnadsvanor kan följande områden särskilt lyftas fram för länets del.

- Bland norrbottningarna är det en högre andel som har **obesitas eller övervikt** jämfört med riket. Det är ca 20 procent av norrbottningarna 16-84 år som har obesitas. Andelen med övervikt är mellan 30 och 40 procent där män har den högre andelen. Både övervikt och obesitas har ökat över tid.
- Andelen med **högt blodtryck** är högre än riksgenomsnittet. Bland 65-84 åringar är det ca 60 procent som har högt blodtryck och bland 45-64 åringar är det mellan 30 och 40 procent.
- Andelen norrbottningar med symptom på **psykiska besvär har ökat** i gruppen 16-44 år. Bland kvinnor 16-44 år är det mellan 50 och 70 procent som har lätta eller svåra besvär av ångslan, oro eller ångest. Bland män 16-44 år är det mellan 35 och 40 procent. Andelen är högre i den yngsta gruppen 16-29 år hos båda könen. Även sömnbesvär har ökat i flera åldersgrupper för både kvinnor och män.
- Andelen som känner sig **stressade har ökat** i åldrarna 16-44 år för båda könen. Bland kvinnor 16-44 år är det mellan 20 och 30 procent som känner sig ganska eller väldigt mycket stressad. Bland män är motsvarande andel ca 15 procent.
- Norrbottningarna äter **för lite frukt och grönsaker**. Bland män är det mellan 40 och 50 procent som äter för lite frukt och grönsaker per dag. Bland kvinnor är det mellan 20 och 30 procent.
- Norrbottningarna känner sig **tryggare än riket** i genomsnitt. Dock är det mellan 30 och 50 procent av kvinnorna i åldrarna 16-44 år som avstått från att gå ut på grund av rädsla att bli överfallen, rånad eller ofredad. Andelen har ökat med 30 procent över tid. Det är betydligt högre andel kvinnor än män som känner sig otrygga.

- Män i åldrarna 30-84 år har **sämre självskattad tandhälsa** än riksgenomsnittet. Även kvinnor i åldern 45-64 år har sämre tandhälsa.

3.2 Resultattabeller

I Tabell 1 och Tabell 2 visas resultaten för de utvalda frågorna från nationella folkhälsoenkäten för män respektive kvinnor. Tabellerna innehåller färger för att markera där statistiska tester indikerar att det finns skillnader mellan länet och riket samt över tid för länet. Efter tabellerna följer en analys av resultaten uppdelat på kategorierna Fysisk hälsa, Psykisk hälsa, Livsvillkor, Levnadsvanor samt Socioekonomi. Analysen inleds med en överblick av den självskattad hälsan hos norrbottningarna.

Figur 11. Förklaring till tabeller för nationella folkhälsoenkäten.

Förklaring till tabell folkhälsoenkäten:	Färgkoder för statistiskt signifikanta resultat:
Andel: Visar medelvärde 2018/2022 för andelen inom respektive åldersgrupp som uppfyller frågans kriterium. Trend: Visar utvecklingsriktning för länet mellan 2006/2010 och 2018/2022. Visas endast om signifikant. Skillnad mot riket %: Visar procentuell skillnad i länets andel jämfört med riket. Visas endast om signifikant. Trend %: Visar procentuell skillnad i länets andel mellan 2006/2010 och 2018/2022. Visas endast om signifikant. Röd eller grön färg: Markerar statistiskt signifikant skillnad. - Andel för länet har jämförts mot riksgenomsnitt (exkl. länet). Statistiska test har ej gjorts för variablerna i kategorin Socioekonomi, undantaget Andel med eftergymnasial utbildning.	 = Negativ skillnad  = Positiv skillnad  = Negativ skillnad i både andel och trend  = Positiv skillnad i både andel och trend  = Ingen signifikant skillnad Signifikansnivå för statistiska test är $\alpha=0.005$.

Tabell 1. Mäns hälsa i Norrbotten jämfört med riket. Medelvärde 2018/2022 och trend jämfört med 2006/2010. Källor: HLV, SCB, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Regionfakta.com.

Norrbotten, Män		16-29 år				30-44 år				45-64 år				65-84 år			
Indikator		Andel	Trend	Skillnad mot riket %	Trend %	Andel	Trend	Skillnad mot riket %	Trend %	Andel	Trend	Skillnad mot riket %	Trend %	Andel	Trend	Skillnad mot riket %	Trend %
Självskattad hälsa (ej bra)		19%				23%		25%		33%		23%		46%	↓	20%	-10%
Fysisk hälsa	Tandhälsa (ej bra)	33%	↑		44%	35%		18%		36%		28%		36%		23%	
	Långvarig sjukdom	28%				33%				45%		10%		55%		8%	
	Svåra besvär av värk i kroppen	5,8%				9,4%				18%		20%		22%		21%	
	Återkommande mag- eller tarmbesvär (lätta eller svåra)	17%				25%				28%	↑	30%		30%			
	Obesitas	13%	↑	51%	64%	20%		35%		27%	↑	29%	43%	18%	↑		26%
	Högt blodtryck	4,6%				11%				40%	↑	33%	26%	58%	↑	8%	25%
Psykisk hälsa	Lätta eller svåra besvär av ångslan, oro eller ångest	39%	↑		69%	34%	↑		56%	24%		-17%		23%			
	Lätta eller svåra sömnbesvär	34%	↑		58%	31%	↑		29%	34%	↑		19%	34%	↑	-10%	20%
Livsvillkor	Ganska eller väldigt mycket stressad för närvarande	16%	↑		69%	14%				7,4%		-31%		2,7%			
	Saknar någon att dela sina innersta känslor med (emotionellt stöd)	22%				18%	↑		38%	14%				12%			
	Avstått från att gå ut ensam pga rädsla att bli överfallen, rånad eller ofredad	7,8%		-46%		6,1%		-45%		5,6%		-53%		6,8%		-57%	
	Saknar kontantmarginal	25%				19%				13%				10%			
Levnadsvanor	Rör sig mindre än 2,5 tim/vecka	30%				34%				41%		12%		46%			
	Stillasittande 10 timmar eller mer per dag	36%				29%				22%				17%			
	Äter för lite frukt och grönt (högst 1,3 ggr/dag)	53%		29%		46%		26%		48%	↑	28%	26%	39%		29%	
	Dricker sött 4 ggr/vecka eller oftare	27%				18%				11%				8,2%			
	Röker dagligen	3,8%	↓		-47%	3,5%	↓		-64%	6,6%	↓		-57%	6,7%	↓		-37%
	Snusar dagligen	18%	↓		-33%	26%	↓	26%	-19%	30%		36%		19%		46%	
	Riskkonsumtion alkohol	22%	↓		-31%	16%				19%				9,6%	↑	-25%	83%
Socioekonomi	Andel utan eftergymnasial utbildning	77%	↓	8%	-8%	57%	↓	28%	-15%	72%	↓	12%	-6%	79%	↓		-7%
	Öppet arbetslösa eller i program, dec 2024 (16-29 år, 30-49 år, 50-65 år)	5,6%				4,3%				4,0%							
	Sjuk- och aktivitetsersättning, dec 2024 (19-29 år, 30-44 år, 45-65 år)	2,4%				2,8%				6,5%							
	Ej åldersuppdelad statistik																
	Gymnasiebehörighet (ej könsuppdelat, medel 2018-2024)	86%															
	Högskoleförberedande examen (ej könsuppdelat, medel 2020-2023)	54%															
	Medellivslängd (medel 2019-2023)	80 år															

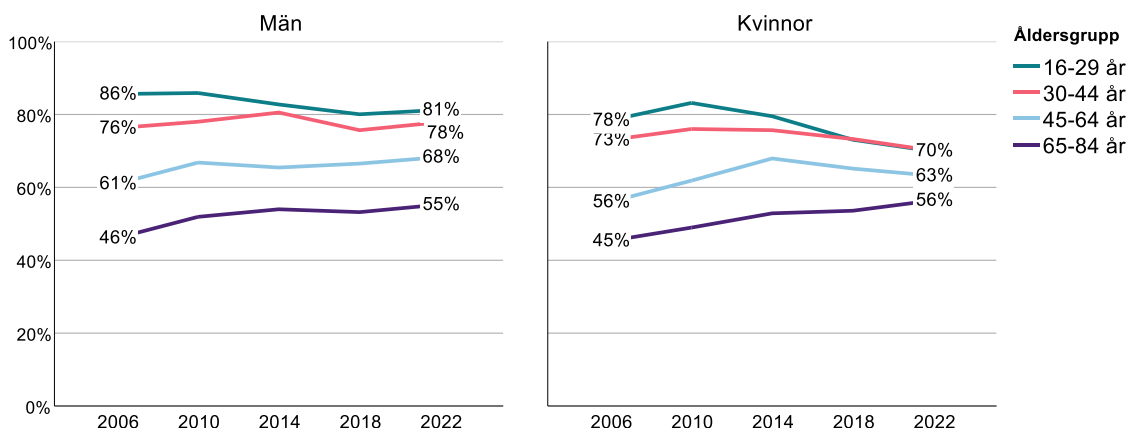
Tabell 2. Kvinnors hälsa i Norrbotten jämfört med riket. Medelvärde 2018/2022 och trend jämfört med 2006/2010. Källor: HLV, SCB, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Regionfakta.com.

Norrbotten, Kvinnor		16-29 år				30-44 år				45-64 år				65-84 år			
Indikator		Andel	Trend	Skilnad mot riket %	Trend %	Andel	Trend	Skilnad mot riket %	Trend %	Andel	Trend	Skilnad mot riket %	Trend %	Andel	Trend	Skilnad mot riket %	Trend %
Självskattad hälsa (ej bra)		28%	↑		49%	28%		29%		36%	↓	14%	-13%	45%	↓		-15%
Fysisk hälsa	Tandhälsa (ej bra)	25%				26%				28%		19%		27%			
	Långvarig sjukdom	32%				41%	↑	23%	26%	50%		13%		55%		9%	
	Svåra besvär av värk i kroppen	15%		45%		16%				26%				27%			
	Återkommande mag- eller tarmbesvär (lätta eller svåra)	34%	↑		33%	36%	↑		19%	39%	↑		14%	42%	↑		17%
	Obesitas	11%	↑	56%	106%	19%		34%		24%	↑	18%	44%	19%			
	Högt blodtryck	5,0%	↑		99%	7,8%		56%		33%	↑	30%	20%	57%		11%	
Psykisk hälsa	Lätta eller svåra besvär av ångslan, oro eller ångest	68%	↑		66%	49%	↑		47%	36%		-14%		31%	↑	-23%	19%
	Lätta eller svåra sömnbesvär	41%	↑		89%	39%	↑		48%	49%				49%		-9%	
Livsvillkor	Ganska eller väldigt mycket stressad för närvarande	32%	↑		70%	21%	↑		70%	13%				4,4%		-35%	
	Saknar någon att dela sina innersta känslor med (emotionellt stöd)	12%				8,9%				9,6%				9,7%			
	Avstått från att gå ut ensam pga rädsla att bli överfallen, rånad eller ofredad	51%	↑	-11%	30%	33%	↑	-17%	32%	24%	↓	-32%	-15%	29%		-30%	
	Saknar kontantmarginal	28%	↓		-27%	24%				17%	↓		-27%	16%	↓		-20%
Levnadsvanor	Rör sig mindre än 2,5 tim/vecka	29%				35%				37%				49%		8%	
	Stillasittande 10 timmar eller mer per dag	30%				19%		-19%		18%				9,7%			
	Äter för lite frukt och grönt (högst 1,3 ggr/dag)	34%		50%		29%	↑	42%	22%	23%	↑	24%	34%	21%		25%	
	Dricker sött 4 ggr/vecka eller oftare	23%		44%		13%		32%		5,8%				2,6%			
	Röker dagligen	4,0%	↓		-59%	4,6%	↓		-66%	11%	↓	25%	-54%	8,4%			
	Snusar dagligen	8,9%		229%		13%	↑	109%	46%	10%	↑	106%	60%	3,5%	↑	118%	108%
	Riskkonsumtion alkohol	20%	↓		-26%	9,2%				10%		-29%		5,1%	↑	-37%	225%
Socioekonomi	Andel utan eftergymnasial utbildning	75%		11%		43%	↓	34%	-23%	61%	↓		-12%	77%	↓		-10%
	Öppet arbetslösa eller i program, dec 2024 (16-29 år, 30-49 år, 50-65 år)	3,7%				3,6%				3,6%							
	Sjuk- och aktivitetsersättning, dec 2024 (19-29 år, 30-44 år, 45-65 år)	2,9%				2,7%				9,7%							
	Ej åldersuppdelad statistik																
	Gymnasiebehörighet (medel 2018-2024)	86%															
	Högskoleförberedande examen (medel 2020-2023)	54%															
	Medellivslängd (medel 2019-2023)	83,5															

3.3 Självskattad hälsa

Andelen av befolkningen som inte skattar sin hälsa som bra är större i Norrbotten än riket i grupperna 30 år och äldre för män samt för grupperna mellan 30-64 år för kvinnor. Andelen är ca 20 till 25 procent högre för män och mellan 14 och 28 procent högre för kvinnor. Över tid har den självskattade hälsan förbättrats hos kvinnor i de två äldsta åldersgrupperna och hos män i den äldsta åldersgruppen. Hos unga kvinnor 16-29 år är det en negativ trend över tid med en ökad andel som ej skattar sin hälsa som bra, dock är den i nivå med riket. Figur 12 visar utvecklingen över tid för andelen med bra eller mycket bra självskattad hälsa, fördelat per kön och åldersgrupper.

Figur 12. Andel med bra eller mycket bra självskattad hälsa i Norrbotten, per åldersgrupp och kön, HLV 2006- 2022.



Av Figur 12 framgår att andelen med bra/mycket bra självskattad hälsa har ökat sen 2006 hos de två äldre åldersgrupperna men minskat hos de yngre grupperna, undantaget män 30-44 år som är relativt oförändrad. Spridningen mellan åldersgrupperna har därigenom minskat, allra mest hos kvinnorna. Sammantaget visar resultaten att det är i de yngsta och äldsta åldersgrupperna som störst förändringar skett men i motsatt riktning. Äldre mår i större utsträckning bättre än tidigare medan yngre i viss mån mår sämre än tidigare.

3.4 Fysisk hälsa

3.4.1 Tandhälsa

Norrbottniska män skattar sin tandhälsa sämre än riket i alla åldersgrupper utom den yngsta. För kvinnor är det endast åldersgruppen 45-64 år som skattar sin tandhälsa sämre än riket. Sett över tid är andelarna relativt oförändrade undantaget män 16-29 år som har en ökad andel som inte skattar sin tandhälsa som bra.

3.4.2 Långvarig sjukdom, värk, mag- eller tarmbesvär

Norrbotten har en högre andel av befolkningen med långvarig sjukdom av något slag jämfört med riket. Hos män är andelen högre i de två äldsta åldersgrupperna (45 år och äldre) medan andelen hos kvinnor är högre från 30 år och äldre. Andelarna ligger mellan 41 och 55 procent i dessa grupper. Jämfört med riket är det mellan 8 och 13 procent högre andel i de två äldre grupperna hos båda könen, medan det hos kvinnor 30-44 år är 23 procent högre andel och en ökning på 26 procent över tid.

Andelen med svåra besvär av värk är ungefär som för riket hos kvinnor, undantaget yngsta åldersgruppen där andelen är högre än riket. Hos män är andelen högre i de två äldsta åldersgrupperna (från 45 år och äldre).

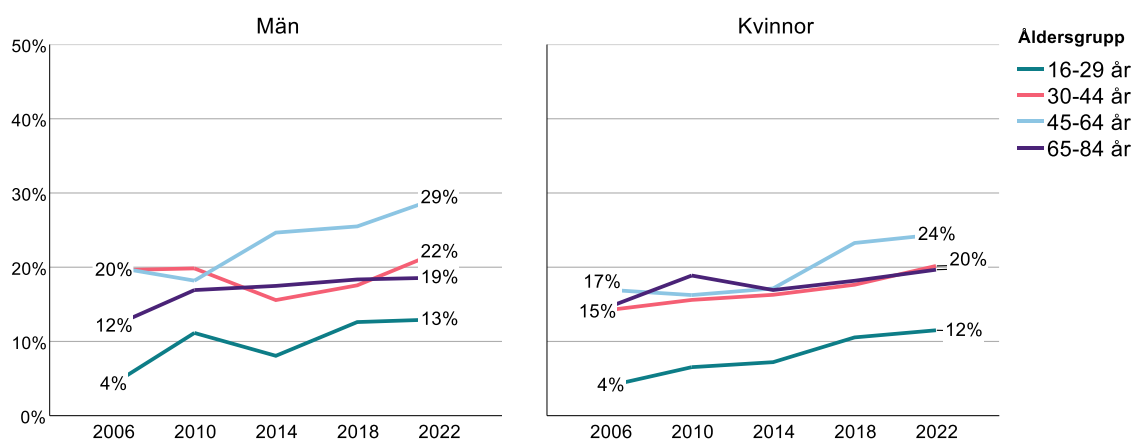
Andelen med återkommande mag- eller tarmbesvär är i nivå med riket men har ökat i samtliga åldersgrupper hos kvinnor samt i gruppen 45-64 år hos män. Ökningen hos kvinnor är mellan 17 och 33 procent.

3.4.3 Obesitas

Obesitas kan definieras med måttet Body Mass Index (BMI). Ett BMI större än 30 räknas som obesitas, 25-30 räknas som övervikt, 18,5-25 är normalvikt och BMI under 18,5 är undervikt. Norrbottningarna har en högre andel med obesitas i åldrarna 16-64 år hos båda könen jämfört med riket. Störst skillnad mot riket är det i den yngsta åldersgruppen (16-

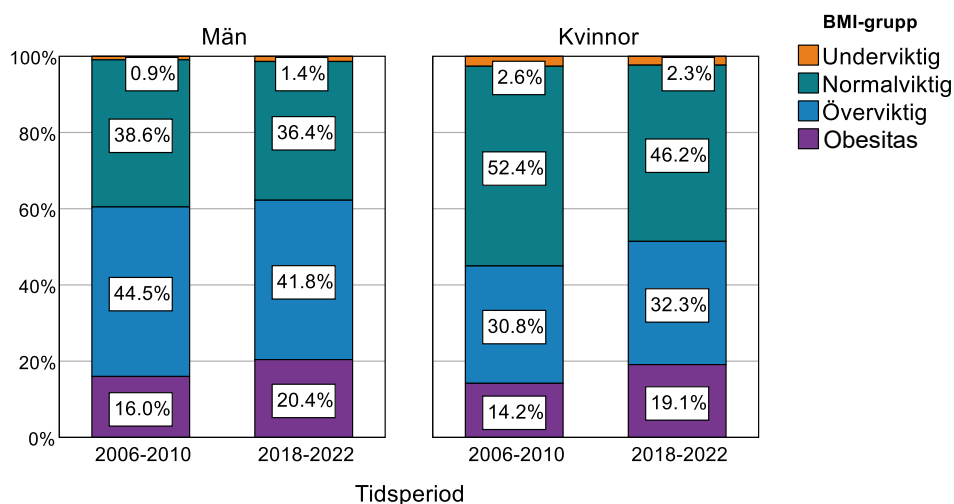
29 år) där det är ca 50 procent större andel i länet för båda könen. Andelarna har även ökat över tid i dessa grupper med ca 60 procent för män och en fördubbling för kvinnor. Även i gruppen 45-64 år har andelen ökat över tid hos båda könen, där ökningen är ca 40 procent. I Figur 13 visas utvecklingen för varje undersökningsår sedan 2006 och då blir skillnaden över tid ännu större än när medelvärden för 2006/2010 och 2018/2022 jämförs.

Figur 13. Andel med obesitas, Norrbotten, per åldersgrupp och kön, HLV 2006-2022.



Figur 14 visar hur fördelningen av befolkningen 16-84 år i olika BMI-grupper förändrats mellan 2006/2010 och 2018/2022 för Norrbotten. För män är den sammanlagda andelen med övervikt eller obesitas relativt oförändrat runt 60 procent, medan fördelning mellan dessa grupper förändrats så att andelen med övervikt minskat och andelen med obesitas ökat. För kvinnor har både andelen med övervikt och andelen med obesitas ökat. Andelen med obesitas är något högre hos män än kvinnor, medan övervikt är betydligt vanligare hos män med en ca 10 procentenheter högre andel.

Figur 14. Andel av befolkningen 16-84 år per BMI grupp och kön, Norrbotten, HLV 2006/2010 och 2018/2022.

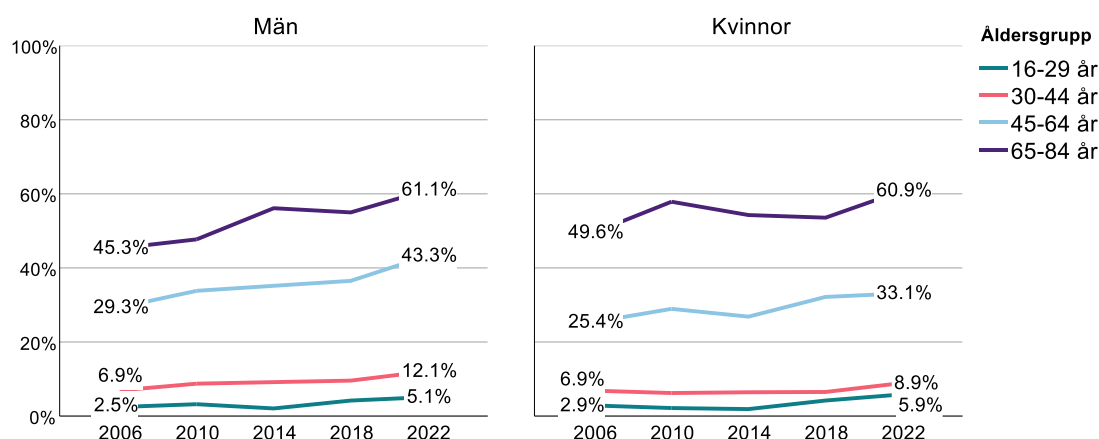


3.4.4 Høgt blodtryck

Andelen norrbottningar med høgt blodtryck är høgre än riket i flera åldersgrupper och har økat øver tid. Andelen är høgre än riket i åldersgrupperna män 45 år og äldre samt

kvinnor 30 år och äldre. I gruppen 45-64 år är andelen med högt blodtryck ca 30 procent högre än riket hos båda könen. I gruppen 65-84 år är motsvarande andel ca 10 procent högre. Störst skillnad mot riket är det för kvinnor 30-44 år där andelen är ca 50 procent högre i Norrbotten. Hos kvinnor i den yngsta gruppen 16-29 år har andelen fördubblats sedan 2006/2010, men andelen är inte signifikant skild från rikets. Figur 15 visar utvecklingen över tid per åldersgrupp och kön för Norrbotten.

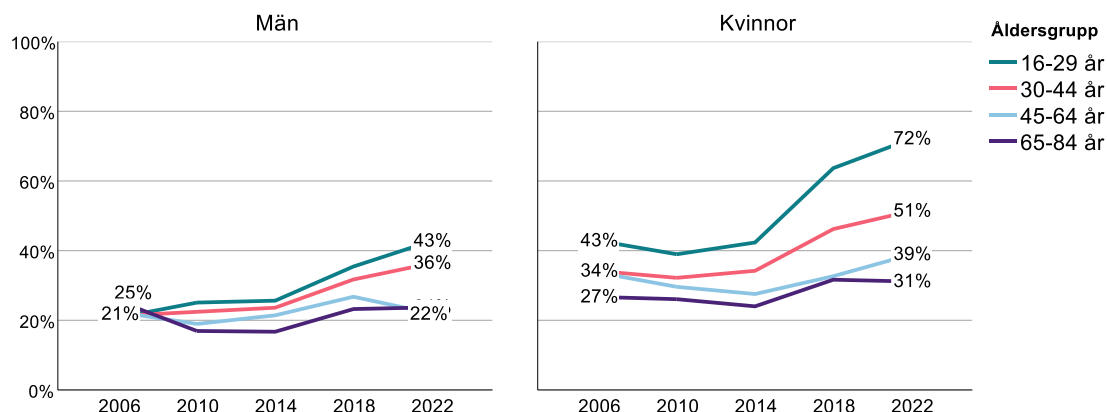
Figur 15. Andel av befolkningen med högt blodtryck, Norrbotten, per åldersgrupp och kön, HLV 2006-2022.



3.5 Psykisk hälsa

Andelen norrbottningar som upplever lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest har ökat främst i de yngre åldersgrupperna hos båda könen. I gruppen 16-29 år har andelen ökat med ca 70 procent och i gruppen 30-44 år med ca 50 procent för båda könen. Hos kvinnor har andelen med besvär även ökat i den äldsta åldersgruppen 65-84 år. Jämfört med riket är andelarna likvärdiga i de två yngre grupperna. I de två äldre grupperna är andelarna lägre än riket hos båda könen undantaget den äldsta gruppen för män där det är likvärdigt med riket. Ökningarna över tid har skett mellan 2014 och 2022. I Figur 16 visas utvecklingen per åldersgrupp från 2006-2022.

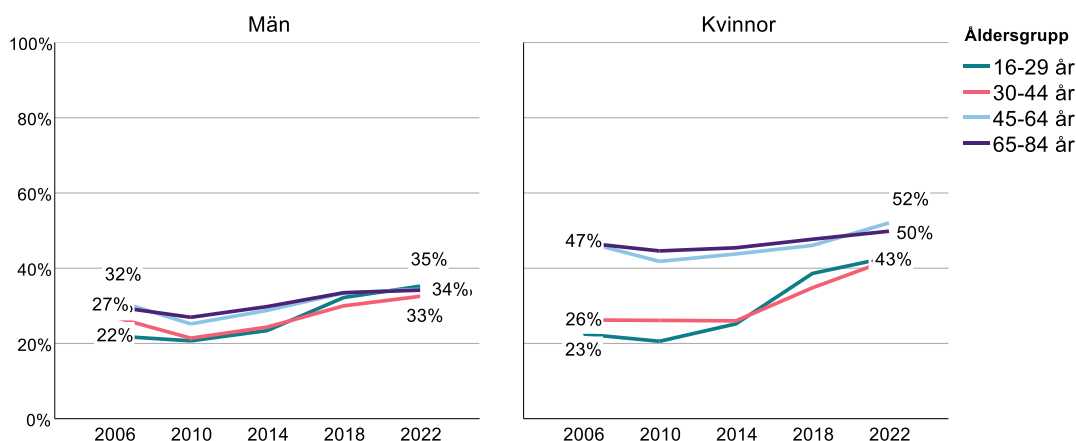
Figur 16. Andel som upplever besvär av ängslan, oro eller ångest, Norrbotten, per åldersgrupp och kön, HLV 2006-2022.



Det är en högre andel kvinnor än män som upplever besvär för alla åldersgrupper. Skillnaden mellan åldersgrupperna inom samma kön är också störst hos kvinnor. Hos båda könen har spridningen mellan åldersgrupperna ökat.

Även andelen som upplever sömnbesvär har ökat över tid. För män har andelen ökat i samtliga åldersgrupper, allra mest i den yngsta gruppen där ökningen är ca 60 procent. För kvinnor har andelen ökat i åldersspannet 16-44 år. Hos män är andelen relativt oförändrad med åldern medan den hos kvinnor är ca 10 procentenheter högre i grupperna från 45 år och äldre. Jämfört med riket är andelarna likvärdiga mellan 16-64 år och lägre från och med 65 år och äldre hos båda könen. I Figur 17 framgår att skillnaden mellan åldersgrupperna minskat över tid och att det främst beror på att andelen med sömnbesvär ökat i de två yngre grupperna.

Figur 17. Andel med lätta eller svåra sömnbesvär, Norrbotten, per åldersgrupp och kön, HLV 2006-2022.

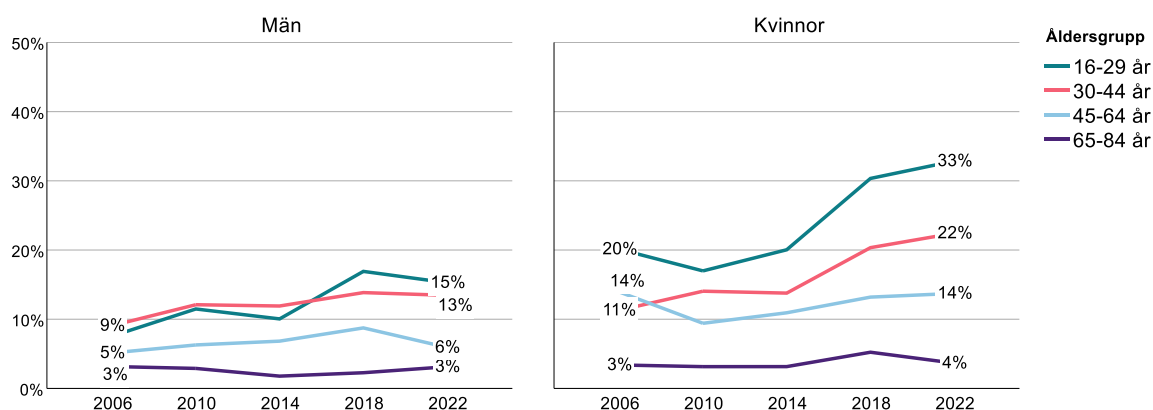


3.6 Livsvillkor

3.6.1 Stress

Andelen norrbottningar som känner sig ganska eller väldigt mycket stressade är högst i de två yngsta åldersgrupperna där andelen uppgår till ca 15 procent för män och mellan 20 och 30 procent för kvinnor. I den yngsta åldersgruppen har andelen ökat med ca 70 procent sedan 2006/2010 för båda könen samt för kvinnor även i gruppen 30-44 år. Jämfört med riket är andelen stressade i länet likvärdig i de flesta åldersgrupper undantaget kvinnor 45-64 år och män 64-84 år där det är en lägre andel som känner sig stressade än i riket. I Figur 18 visas utvecklingen över tid per åldersgrupp och kön för Norrbotten.

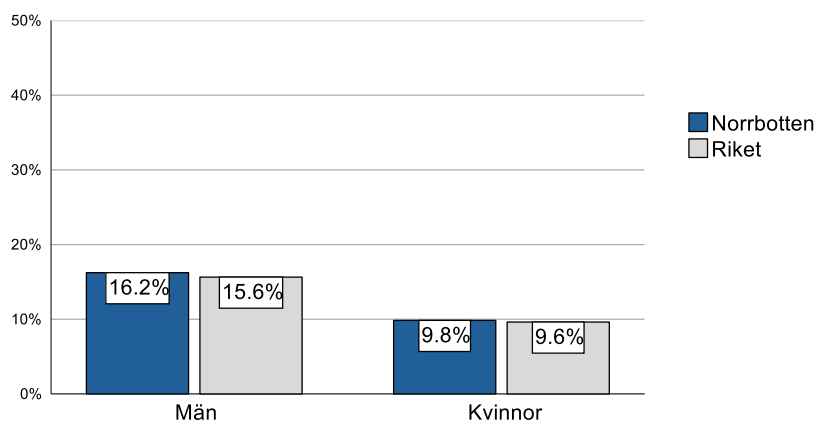
Figur 18. Andel som känner sig ganska eller väldigt mycket stressad, Norrbotten, per åldersgrupp och kön, HLV 2006-2022.



3.6.2 Någon att prata med

En högre andel män än kvinnor upplever att de saknar någon att dela sina innersta känslor med. Andelen är högst i den yngsta åldersgruppen för båda könen. Andelarna är oförändrade över tid med undantag för män 30-44 år där andelen ökat med 38 procent sedan 2006/2010. Jämfört med riket är andelarna likvärdiga i alla åldersgrupper. I Figur 19 visas indikatorn för 16-84 år totalt jämfört med riket.

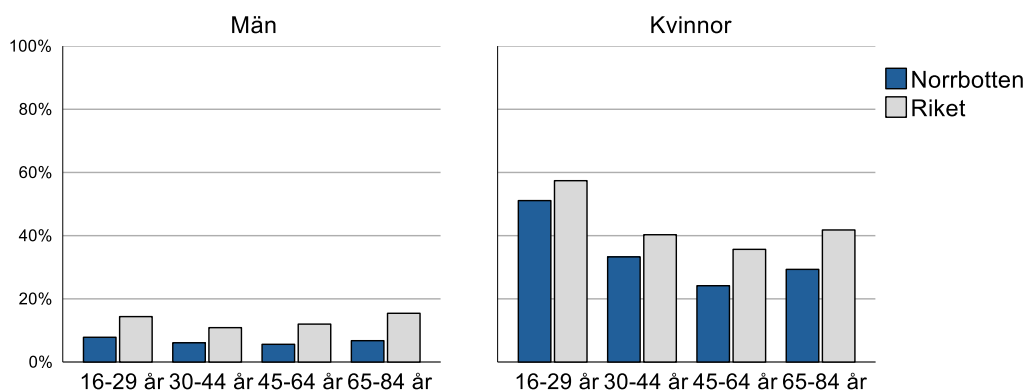
Figur 19. Andel som saknar emotionellt stöd, Norrbotten och riket, 16-84 år, per kön, medelvärde HLV 2018/2022.



3.6.3 Trygghet

Andelen norrbottningar som anger att de avstått från att gå ut ensam på grund av rädsla för att bli överfallen, rånad eller ofredad är lägre inom samtliga åldersgrupper och för båda könen jämfört med riket. För män är andelen ca 50 procent lägre och för kvinnor mellan 10 och 30 procent lägre än motsvarande andelar för riket. I Figur 20 visas andelen som avstått från att gå ut per åldersgrupp och kön jämfört med riket.

Figur 20. Andel som avstått från att gå ut ensam på grund av rädsla att bli överfallen, rånad eller ofredad, Norrbotten och riket, per åldersgrupp och kön, medelvärde HLV 2018/2022.



Den stora skillnaden i upplevd trygghet mellan män och kvinnor framgår tydligt i Figur 20. Medan andelen hos män är relativt oförändrad mellan åldersgrupperna är skillnaden stor hos kvinnor. Högst andel för kvinnor är det i åldrarna 16-44 år och där har också andelarna ökat över tid med ca 30 procent jämfört med 2006/2010. För kvinnor 45-64 år är trenden den motsatta med en minskad andel otrygga med ca 30 procent.

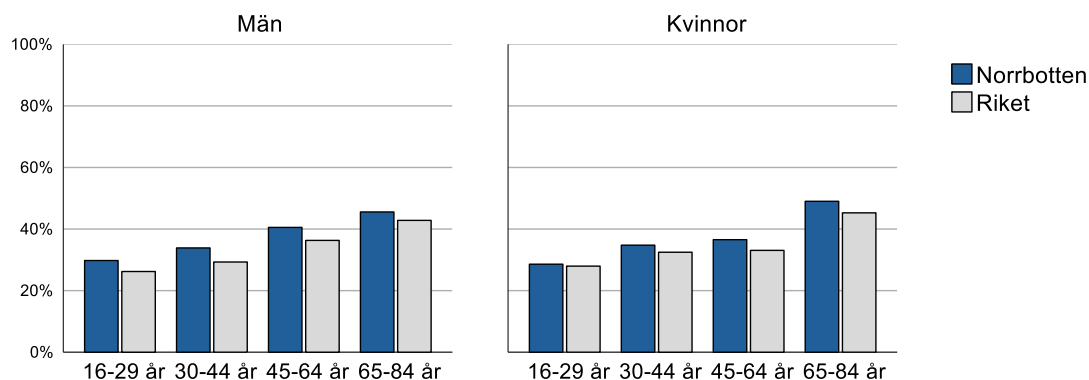
Andelen som saknar kontantmarginal, vilket motsvarar att klara en oförutsedd utgift på ca 13 000 kr, är något högre hos kvinnor än män. För kvinnor har andelen minskat över tid i samtliga åldersgrupper utom 30-44 år. Jämfört med riket är andelarna likvärdiga för båda könen.

3.7 Levnadsvanor

3.7.1 Fysisk aktivitet och stillasittande

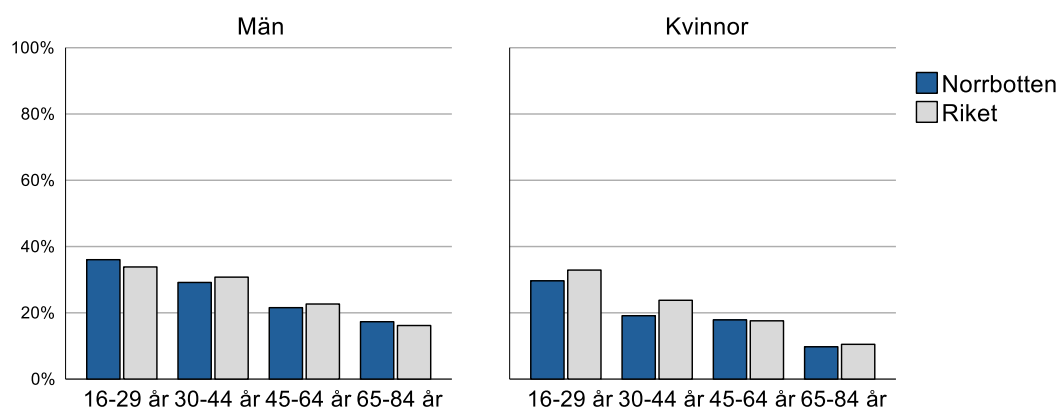
I folkhälsoenkäten ställs ett antal frågor om fysisk aktivitet. Utifrån dessa sammanställs ett mått på fysisk aktivitet som innefattar både fysisk träning och vardagsmotion såsom promenader. Frågorna har ändrats över tid varför det är svårt att göra jämförelser bakåt i tid. För 2018/2022 är det ca 30 procent i den yngsta gruppen i Norrbotten som inte når upp till rekommendationen om minst 2,5 timmar per vecka med fysisk aktivitet. Andelen ökar med åldern till ca 50 procent i den äldsta gruppen. Det är små skillnader mellan könen. Jämfört med riket är det något högre andel som är fysiskt inaktiva bland män 45-64 år samt kvinnor 65-84 år. För övriga grupper är det inte en statistiskt säkerställd skillnad jämfört med riket. Figur 21 visar andelarna för länet jämfört med riket per kön och åldersgrupp.

Figur 21. Andel som rör sig mindre än 2,5 timmar per vecka, Norrbotten och riket, per åldersgrupp och kön, medelvärde HLV 2018/2022.



Andelen stillasittande mer än 10 timmar per dag är högst i den yngsta åldersgruppen och minskar med stigande ålder. Jämfört med riket är andelen stillasittande likvärdig för alla åldersgrupper utom kvinnor 30-44 år där den är något lägre i Norrbotten. Det är en högre andel stillasittande bland män jämfört med kvinnor. Figur 22 visar andelen per åldersgrupp och kön för Norrbotten och riket.

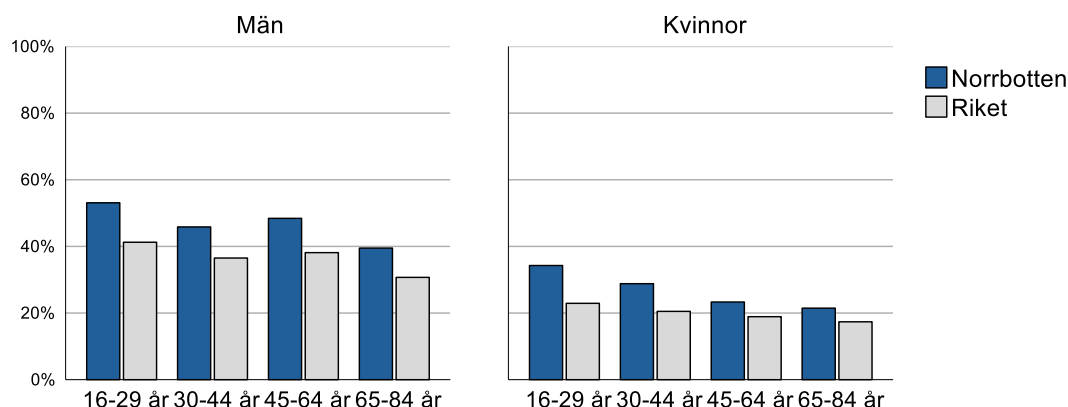
Figur 22. Andel stillasittande minst 10 timmar per dag, Norrbotten och riket, per åldersgrupp och kön, medelvärde HLV 2018/2022.



3.7.2 Kost

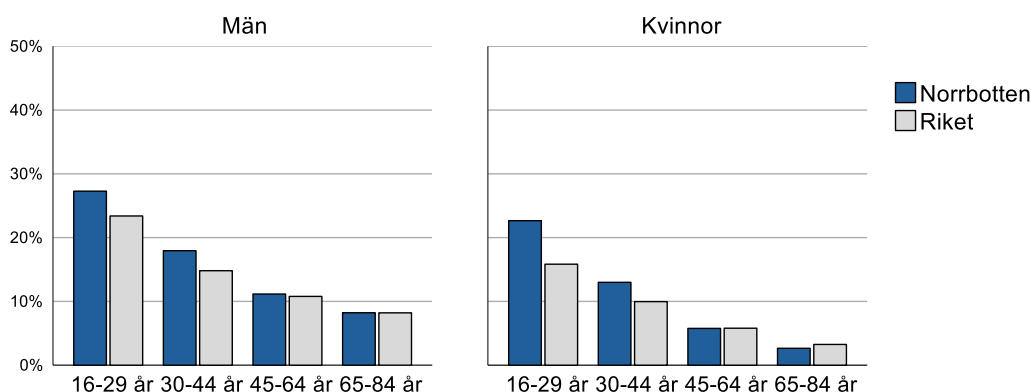
I folkhälsoenkäten ställs ett antal frågor om kostvanor. Utifrån dessa sammanställs bland annat ett mått på dagligt intag av frukt och grönsaker. Andelen som äter frukt- och grönsaker högst 1,3 gånger per dag är högre i Norrbotten än riket i samtliga åldersgrupper och för båda könen. För män är andelen ca 30 procent högre än riket i alla åldersgrupper. För kvinnor är skillnaden mot riket störst i gruppen 16-29 år där det är ca 50 procent högre andel som äter för lite frukt och grönt. I övriga grupper är andelen mellan 20 och 35 procent högre än riket. I alla åldersgrupper är det en högre andel män än kvinnor som äter för lite frukt och grönt. Figur 23 visar andelen som äter för lite frukt och grönsaker för länet och riket per åldersgrupp och kön.

Figur 23. Andel som äter för lite frukt och grönsaker (färre än 1,3 ggr per dag), Norrbotten och riket, per åldersgrupp och kön, medelvärde HLV 2018/2022.



Andelen som dricker sötade drycker minst 4 gånger per vecka är något högre hos män jämfört med kvinnor. Högst andel är det i den yngsta åldersgruppen där andelen uppgår till 27 procent för män och 23 procent för kvinnor. För män är det inte någon signifikant skillnad jämfört med riket i någon åldersgrupp. För kvinnor är det dock en signifikant skillnad mot riket i de två yngre åldersgrupperna där andelen är 44 procent högre hos 16-29 åringar och 32 procent högre för 30-44 åringar. Figur 24 visar andelen som dricker söta drycker minst 4 gånger per vecka för länet och riket fördelat på åldersgrupper och kön. I folkhälsoenkäten finns frågan med från och med 2018 varför jämförelser över tid inte kan göras.

Figur 24. Andel som dricker sötade drycker 4 gånger per vecka eller oftare, Norrbotten och riket, per åldersgrupp och kön, medelvärde HLV 2018/2022.



3.7.3 Tobak och alkohol

Andelen norrbottningar som röker dagligen har minskat med ca 40 till 60 procent sedan 2006/2010 i samtliga åldrar för både män och kvinnor, undantaget kvinnor 65-84 år där andelen är oförändrad. Andelen män som röker är mellan 4 till 7 procent och stiger med ålder. Andelen kvinnor som röker är något högre jämfört med män från 45 år ålder och äldre. Jämfört med riket är det en likvärdig andel som röker i alla grupper utom för kvinnor 45-64 år där andelen är ca 25 procent högre i Norrbotten.

Andelen norrbottningar som snusar är högre än riket i alla grupper utom män 16-29 år där det är likvärdigt. Det är betydligt högre andel män än kvinnor som snusar. Högst andelar är det i åldrarna 30-64 år där 26 till 30 procent snusar dagligen, jämfört med kvinnor där

motsvarande andelar är mellan 10 och 13 procent. För män är andelen som snusar ca 25 till 45 procent högre än riket från 30 års ålder och äldre. För kvinnor är andelen tre gånger så stor hos 16-29 åringar och dubbelt så stor från 30 år och äldre.

Även om det är betydligt fler män än kvinnor som snusar dagligen så är det hos kvinnor som den största ökningen över tid finns. Hos kvinnor 30 år och äldre har andelen som snusar ökat med mellan 50 och 100 procent sedan 2006/2010. Bland män är andelen snusare oförändrad i de två äldre åldersgrupperna men har minskat med 20 till 30 procent i de två yngre grupperna.

Frågorna om snusning i nationella folkhälsoenkäten har ändrats från och med 2022 och skiljer numera på tobakssnus och nikotinfritt snus. I denna rapport används frågan om tobakssnusning för att vara jämförbart över tid. Användningen av nikotinfritt snus ingår därför inte i de siffror som redovisas här.

Andelen med riskkonsumtion av alkohol minskar med åldern för båda könen. I den yngsta gruppen 16-29 år uppgår andelen till ca 20 procent för både män och kvinnor. I de äldre åldersgrupperna är andelen med riskbruk högre bland män än kvinnor. Jämfört med riket är det lägre andelar i Norrbotten för män 65-84 år samt kvinnor 45 år och äldre. Övriga grupper är i nivå med riket. Riskkonsumtion av alkohol har inte jämförts över tid eftersom definitionen av riskkonsumtion ändrats under perioden 2006-2022.

3.8 Socioekonomi

3.8.1 Utbildning

Andelen som saknar eftergymnasial utbildning är generellt sett högre i Norrbotten jämfört med riket. Enligt SCB:s definition kan eftergymnasial utbildning vara universitet eller högskola, folkhögskola, kvalificerad yrkesutbildning eller yrkeshögskola. Inom länet är det ca 10 till 15 procentenheter högre andel män än kvinnor som saknar eftergymnasial utbildning i åldrarna 30-64 år. Andelarna har minskat över tid i samtliga grupper undantaget den yngsta gruppen för kvinnor.

Andelen med gymnasiebehörighet uppgår till 86 procent i länet (ej könsuppdelat) vilket är något högre än riket (85 procent). Andelen med högskoleförberedande examen är 54 procent (ej könsuppdelat) vilket kan jämföras med 66 procent för riket i genomsnitt.

3.8.2 Arbetslöshet och sjuk- och aktivitetsersättning

Andelen inskrivna på Arbetsförmedlingen som öppet arbetslösa eller i program är betydligt lägre i Norrbotten än för riket i samtliga åldersgrupper. Det är en högre andel män än kvinnor som är arbetslösa eller deltar i program. För män är andelen arbetslösa högre i den yngsta gruppen 16-29 år jämfört med övriga grupper medan det för kvinnor är i stort sett samma andel i alla åldersgrupper.

Andelen med sjuk- och aktivitetsersättning är något högre i länet jämfört med riket undantaget den yngsta gruppen för män där det är en lägre andel i länet. Andelarna ligger strax under 3 procent i åldrarna 19-44 år och ökar för gruppen 45-65 år till 6,5 procent för män och 9,7 procent för kvinnor.

3.8.3 Medellivslängd

Norrbotten har den lägsta genomsnittliga medellivslängden i riket. För kvinnor är medellivslängden 83,5 år jämfört med 84,7 år för riket. För män är den 80 år jämfört med 81,2 år för riket.

4. Resultat från elevhälsoenkäten i Norrbotten

I detta kapitel beskrivs samlade resultat över tid för elevhälsoenkäten i Norrbotten. Resultaten är uppdelade per kön och årskurs. De årskurser och åldrar som ingår är: förskoleklass (6 år), årskurs 4 (10 år), årskurs 7 (13 år) och gymnasiet åk1 (16 år). För årskurserna används förkortningarna åk4, åk7 och gyl eller gymnasiet i texten. I de tabeller som redovisas har ett antal frågor valts ut och jämförelser har gjorts över tid. De år som jämförs är medelvärden för två perioder; 2009-2016 och 2017-2022. Statistiska test har gjorts för att avgöra om det finns statistiskt säkerställda skillnader över tid. Kapitlet inleds med en kort sammanfattning av resultaten.

4.1 Sammanfattning av resultat från elevhälsoenkäterna för Norrbotten 2009-2022

Elevers mående har förändrats under den studerade perioden 2009-2022. Nedan ges en kort sammanfattning av resultaten från elevhälsoenkäterna för Norrbotten.

- Elevers självskattade mående har försämrats över tid. Hos pojkar är det ca 10 procent som inte skattar sitt mående som bra och hos flickor är det mellan 10 och 30 procent. Andelen elever som svarat att de mår dåligt i åk7 och gymnasiet är ca 1 till 2 procent bland pojkar och ca 5 procent bland flickor.
- Symptom på psykiska besvär har ökat hos elever i alla årskurser. Andelen elever som ofta eller alltid känt sig ledsen eller nedstämd senaste 3 månaderna är ca 15 till 20 procent bland pojkar och mellan 30 och 60 procent bland flickor.
- Elevers stress över skolarbetet har ökat både i åk7 och gymnasiet. Bland pojkar är det ca 15 procent som ofta eller alltid känner sig stressad över skolarbetet och bland flickor är det ca 30 till 35 procent.
- Elevers arbetsro på lektionerna har minskat över tid. Andelen elever som saknar arbetsro är ca 45 procent i åk4, 35 procent i åk7 och 15 till 20 procent i gymnasiet.
- Skärmtiden tar allt större del av elevers fritid. I åk4 är det ca 40 till 50 procent av eleverna som har mer än 3 timmar skärmtid per dag på fritiden. I denna åldersgrupp har andelen ökat med runt 50 procent. I åk7 är det ca 70 till 80 procent av eleverna som har mer än 3 timmars skärmtid och i gymnasiet är det ca 80 till 90 procent av eleverna.
- Många elever sover för lite. I gymnasiet sover ca 25 procent av eleverna mindre än 6 timmar per natt. Andelen elever som svarat att de sover bra eller mycket bra är ca 85 procent i åk4, 75 procent i åk7 och 65 procent i gymnasiet.
- Elevers kostvanor har försämrats. Andelen som inte äter frukost varje skoldag är ca 12 procent i åk4 och ökar till 45 procent i gymnasiet. Mer än hälften av eleverna äter varken frukt eller grönsaker dagligen.

- Många elever rör sig för lite. Andelen elever som uppfyller rekommendationen om minst 60 minuter fysisk aktivitet om dagen är ca 40 procent i åk4 och minskar till ca 20 procent i gymnasiet.
- Andelen elever med övervikt eller obesitas från åk4 och uppåt är mellan 25 och 30 procent.

4.2 Resultattabeller

Tabell 3. Förklaring till tabeller för elevhälsoenkäten.

<u>Förklaring till tabell elevhälsoenkäten:</u>	<u>Färgkoder för statistiskt signifikanta resultat:</u>									
Andel: Visar medelvärde 2017/2022 för andelen inom respektive årskurs som uppfyller frågans kriterium.	<table><tr><td></td><td>=</td><td>Negativ skillnad</td></tr><tr><td></td><td>=</td><td>Positiv skillnad</td></tr><tr><td></td><td>=</td><td>Ingen signifikant skillnad</td></tr></table>		=	Negativ skillnad		=	Positiv skillnad		=	Ingen signifikant skillnad
	=	Negativ skillnad								
	=	Positiv skillnad								
	=	Ingen signifikant skillnad								
Trend: Visar utvecklingsriktning mellan 2009/2016 och 2017/2022. Visas endast om signifikant.										
Trend %: Visar procentuell skillnad i länets andel mellan 2006/2010 och 2018/2022. (Visas endast om signifikant)										
Röd eller grön färg: Markerar statistiskt signifikant skillnad.	Signifikansnivå för statistiska test är $\alpha=0.005$.									

Tabell 4. Pojkars hälsa i Norrbotten. Medelvärde 2017/2022 och trend jämfört med 2009/2016.
Källa: Elevhälsoenkäten Norrbotten 2009-2022.

Norrbotten, Pojkar		Förskoleklass			Åk4			Åk7			Gy1		
Indikator		Andel	Trend	Trend %	Andel	Trend	Trend %	Andel	Trend	Trend %	Andel	Trend	Trend %
Självskattat mående (ej bra)					7,2%	↑	71%	8,1%	↑	88%	12%	↑	64%
Fysisk hälsa	Haft besvärande huvudvärk (senaste 3 mån)				30%	↑	9%	26%			28%		
	Haft besvärande ont i magen (senaste 3 mån)				25%	↑	25%	17%	↑	15%	16%		
	Haft besvärande värk i rygg, nacke eller axlar (senaste 3 mån)				25%	↑	15%	25%			32%		
	Obesitas	5,3%			7,5%			6,9%			9,0%		
Psykisk hälsa	Trivs inte bra i skolan				11%	↑	23%	9,4%			5,8%		
	Känt mig ledsen eller nedstämd (senaste 3 mån)				18%	↑	68%	15%	↑	81%	21%	↑	35%
	Känt mig orolig eller rädd (senaste 3 mån)				13%	↑	65%	7,4%	↑	58%	9,6%	↑	32%
	Känt mig irriterad eller på dåligt humör (senaste 3 mån)				43%	↑	49%	46%	↑	36%	47%	↑	17%
	Stannar hemma från skolan utan att vara sjuk (några ggr/mån eller oftare)							2,8%	↑	49%	4,0%		
	Sover inte bra				16%			21%			34%		
	Saknar vuxen att prata med				2,2%			2,0%	↓	-34%	4,2%	↓	-26%
	Blivit utsatt för mobbning/känt sig utanför (senaste 3 mån)				8,7%	↓	-46%	4,4%	↓	-27%	1,4%		
	Känner mig inte glad jag går till skolan	24%											
	Känner mig inte glad när jag tänker på klasskamraterna	21%											
	Känner mig inte glad när jag tänker på rasterna	20%	↓	-14%									
	Känner mig inte glad när jag tänker på matsalen	24%	↓	-12%									
Livsvillkor	Känner sig stressad över skolarbetet							14%	↑	60%	15%	↑	18%
	Känner sig inte trygg i skolan				9,5%			4,8%			1,9%		
	Saknar arbetsro på lektionerna				44%	↑	15%	31%	↑	18%	16%		
	Tycker inte att skolarbetet fungerar för mig				12%			15%			16%		
	Blivit utsatt för våld/sexuellt ofredande någon gång				14%			1,9%			2,4%		
	Känner sig oroad över någons alkohol-/tobaks- eller drogkonsumtion				5,5%			3,3%			3,0%		
Levnadsvanor	Äter inte frukost varje skoldag				12%	↑	37%	26%	↑	37%	46%	↑	24%
	Äter inte lunch varje skoldag				12%	↑	28%	32%	↑	14%	25%	↑	10%
	Äter inte middag varje skoldag				2,4%			2,6%			4,4%		
	Äter inte grönsaker dagligen				61%			50%			45%		
	Äter inte frukt dagligen				59%			58%			67%		
	Dricker sötade drycker (t.ex. saft, sötat te, läsk eller energidryck) dagligen				11%			12%			25%		
	Sitter framför skärm mer än 3 timmar per dag				54%	↑	45%	73%	↑	11%	81%	↑	8%
	Deltar inte regelbundet på lektionerna i idrott eller hälsa							2,8%			3,5%		
	Färre än 5 dagar per vecka med minst 60 min rörelse				33%			39%			49%		
	Röker varje dag/några gånger i veckan							0,2%	↓	-66%	4,2%	↓	-57%
	Snusar varje dag/några gånger i veckan							0,5%			15%		
	Dricker alkohol någon/några gånger i månaden eller oftare							4,0%			35%		

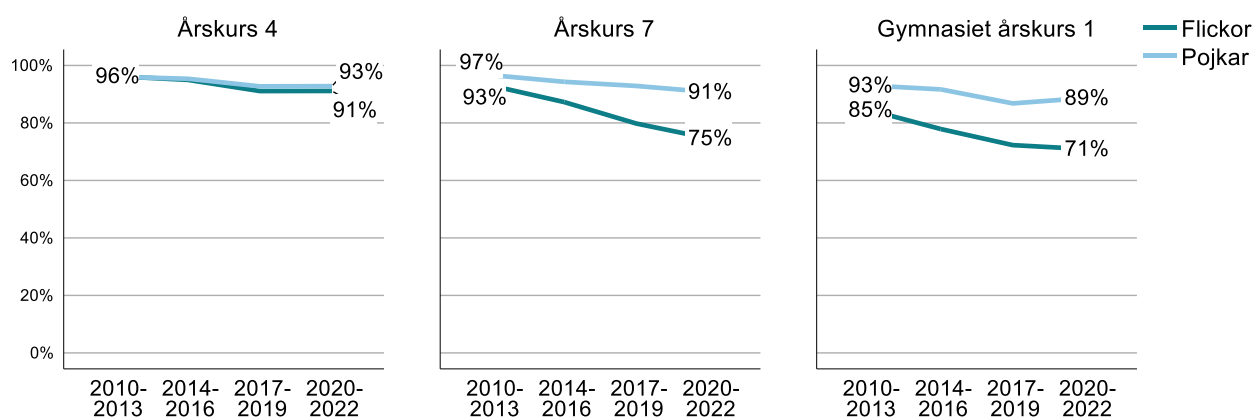
Tabell 5. Flickors hälsa i Norrbotten. Medelvärde 2017/2022 och trend jämfört med 2009/2016.
Källa: Elevhälsoenkäten Norrbotten 2009-2022.

	Norrbottnen, Flickor	Förskoleklass			Åk4			Åk7			Gy1		
	Indikator	Andel	Trend	Trend %	Andel	Trend	Trend %	Andel	Trend	Trend %	Andel	Trend	Trend %
	Självskattat mående (ej bra)				8,9%	↑	107%	23%	↑	139%	28%	↑	59%
Fysisk hälsa	Haft besvärande huvudvärk (senaste 3 mån)				37%	↑	8%	44%	↑	10%	53%		
	Haft besvärande ont i magen (senaste 3 mån)				33%	↑	23%	39%	↑	27%	43%	↑	8%
	Haft besvärande värk i rygg, nacke eller axlar (senaste 3 mån)				24%			34%			48%		
	Obesitas	6,9%			7,0%			5,4%			6,9%	↑	50%
Psykisk hälsa	Trivs inte bra i skolan				11%	↑	60%	13%	↑	40%	8,8%	↑	23%
	Känt mig ledsen eller nedstämd (senaste 3 mån)				27%	↑	81%	43%	↑	52%	56%	↑	14%
	Känt mig orolig eller rädd (senaste 3 mån)				19%	↑	62%	21%	↑	53%	28%	↑	19%
	Känt mig irriterad eller på dåligt humör (senaste 3 mån)				45%	↑	43%	63%	↑	25%	69%	↑	9%
	Stannar hemma från skolan utan att vara sjuk (några ggr/mån eller oftare)							5,4%	↑	151%	7,9%	↑	32%
	Sover inte bra				15%			25%			34%		
	Saknar vuxen att prata med				1,5%			4,0%	↓	-22%	5,2%	↓	-33%
	Blivit utsatt för mobbning/känt sig utanför (senaste 3 mån)				12%	↓	-17%	7,6%			3,5%	↑	37%
	Känner mig inte glad jag går till skolan	16%											
	Känner mig inte glad när jag tänker på klasskamraterna	18%											
	Känner mig inte glad när jag tänker på rasterna	22%											
	Känner mig inte glad när jag tänker på matsalen	19%											
Livsvillkor	Känner sig stressad över skolarbetet							29%	↑	82%	36%	↑	31%
	Känner sig inte trygg i skolan				12%			10%			4,5%		
	Saknar arbetsro på lektionerna				47%	↑	24%	37%	↑	32%	21%	↑	19%
	Tycker inte att skolarbetet fungerar för mig				9,5%			19%			22%		
	Blivit utsatt för våld/sexuellt ofredande någon gång				12%			3,8%			13%		
	Känner sig oroad över någons alkohol/-tobaks- eller drogkonsumtion				4,6%			5,2%			5,0%		
Levnadsvanor	Äter inte frukost varje skoldag				13%	↑	64%	35%	↑	32%	45%	↑	11%
	Äter inte lunch varje skoldag				9,4%			34%	↑	10%	30%	↑	8%
	Äter inte middag varje skoldag				2,5%	↑	65%	5,7%	↑	35%	9,1%		
	Äter inte grönsaker dagligen				69%			58%			63%		
	Äter inte frukt dagligen				65%			52%			54%		
	Dricker sötade drycker (t.ex. saft, sötat te, läsk eller energidryck) dagligen				7,9%			9,5%			17%		
	Sitter framför skärm mer än 3 timmar per dag				39%	↑	59%	79%	↑	18%	91%	↑	17%
	Deltar inte regelbundet på lektionerna i idrott eller hälsa							6,4%			6,0%		
	Färre än 5 dagar per vecka med minst 60 min rörelse				34%			40%			53%		
	Röker varje dag/några gånger i veckan							0,4%			4,8%	↓	-58%
	Snusar varje dag/några gånger i veckan							0,2%			4,2%		
	Dricker alkohol någon/några gånger i månaden eller oftare							3,5%			33%		

4.3 Självskattat mående

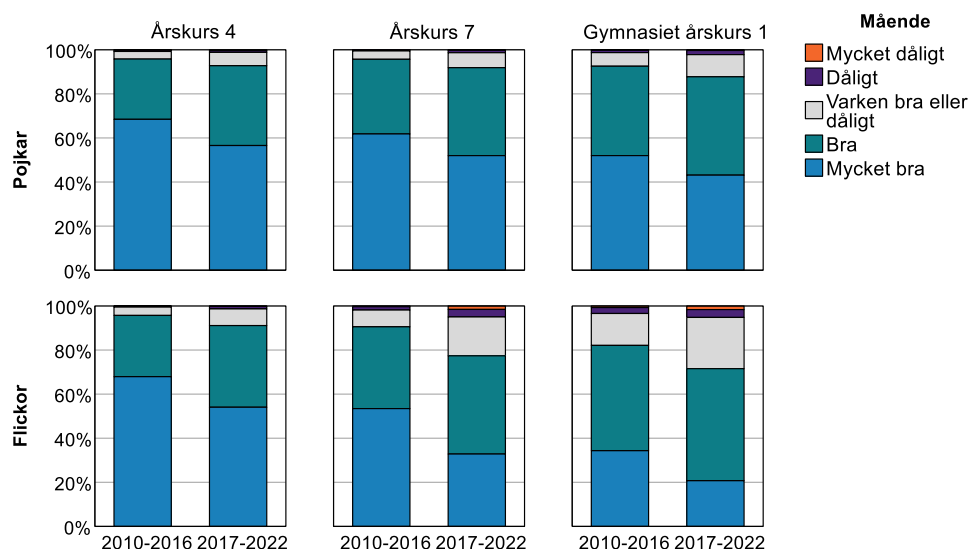
I elevhälsoenkäten får eleverna skatta sitt mående på en fem-gradig skala från *Mycket dåligt* till *Mycket bra*. En majoritet av eleverna svarar att de mår bra eller mycket bra, men en minskning har skett över tid framför allt bland flickor. I Tabell 4 och Tabell 5 anges andelen elever som skattar sitt mående som något av de tre alternativen *Mycket dåligt/Dåligt/Varken bra eller dåligt*, det vill säga andelen som inte skattar sin hälsa som *Bra* eller *Mycket bra*. Andelen har ökat över tid hos båda könen och i alla årskurser. Andelen är lägst i åk4 och ökar sedan med åldern. I åk4 är det något fler flickor än pojkar som inte mår bra, medan skillnaden mellan könen ökar betydligt i åk7 och gym där andelen flickor som inte mår bra är mer än dubbelt så hög som hos pojkar. I Figur 25 visas utvecklingen över tid för andelen elever som mår *Bra* eller *Mycket bra*, fördelat per kön och årskurs.

Figur 25. Andel elever som mår bra eller mycket bra, per årskurs och kön, Elevhälsoenkäten Norrbotten 2009-2022.



För att ge en mer fullständig bild av hur elevernas mående förändrats över tid visas andelarna nedbrutna per svarsalternativ i Figur 26. I Tabell 6 redovisas andelarna i siffror.

Figur 26. Självskattat mående per svarsalternativ, per årskurs och kön, Elevhälsoenkäten Norrbotten 2009-2022.



Tabell 6. Självskattat mående, andelar per svarsalternativ, fördelat per kön, årskurs och tidsperiod, Elevhälsoenkäten Norrbotten 2009-2022.

Årskurs	Svarsalternativ Jag mår...	Flickor		Pojkar	
		2010-2016	2017-2022	2010-2016	2017-2022
		Andel	Andel	Andel	Andel
Årskurs 4	Mycket dåligt	0,1%	0,2%	0,2%	0,4%
	Dåligt	0,4%	1,1%	0,6%	0,8%
	Varken bra eller dåligt	3,8%	7,6%	3,5%	6,1%
	Bra	27,8%	37,0%	27,3%	36,2%
	Mycket bra	67,9%	54,1%	68,4%	56,6%
Årskurs 7	Mycket dåligt	0,3%	1,6%	0,1%	0,2%
	Dåligt	1,5%	3,4%	0,5%	1,1%
	Varken bra eller dåligt	7,6%	17,6%	3,8%	6,8%
	Bra	37,1%	44,6%	33,9%	39,9%
	Mycket bra	53,4%	32,8%	61,8%	52,0%
Gymnasiet årskurs 1	Mycket dåligt	0,7%	1,7%	0,2%	0,3%
	Dåligt	2,7%	3,5%	1,1%	1,9%
	Varken bra eller dåligt	14,5%	23,2%	6,2%	10,1%
	Bra	47,8%	50,8%	40,5%	44,6%
	Mycket bra	34,3%	20,7%	52,0%	43,1%

För alternativen *Bra* och *Mycket bra* har en omfördelning skett över tid där det i den senare perioden är färre elever som svarat att de mår *Mycket bra*, medan andelen som svarat *Bra* har ökat. Andelen som svarat *Varken bra eller dåligt* har ökat betydligt över tid och står för merparten av den försämring i måendet som visas i Figur 25. Dock visar siffrorna i Tabell 6 att det i flera fall skett en fördubbling eller mer av andelen som mår dåligt eller mycket dåligt, om än från låga nivåer vilket gör att denna förändring inte blir lika framträdande. Sammantaget har en nedgång i måendet skett för båda könen i samtliga årskurser, men den är mer framträdande i åk7 och gyl jämfört med åk4 samt bland flickor jämfört med pojkar.

4.4 Fysisk hälsa

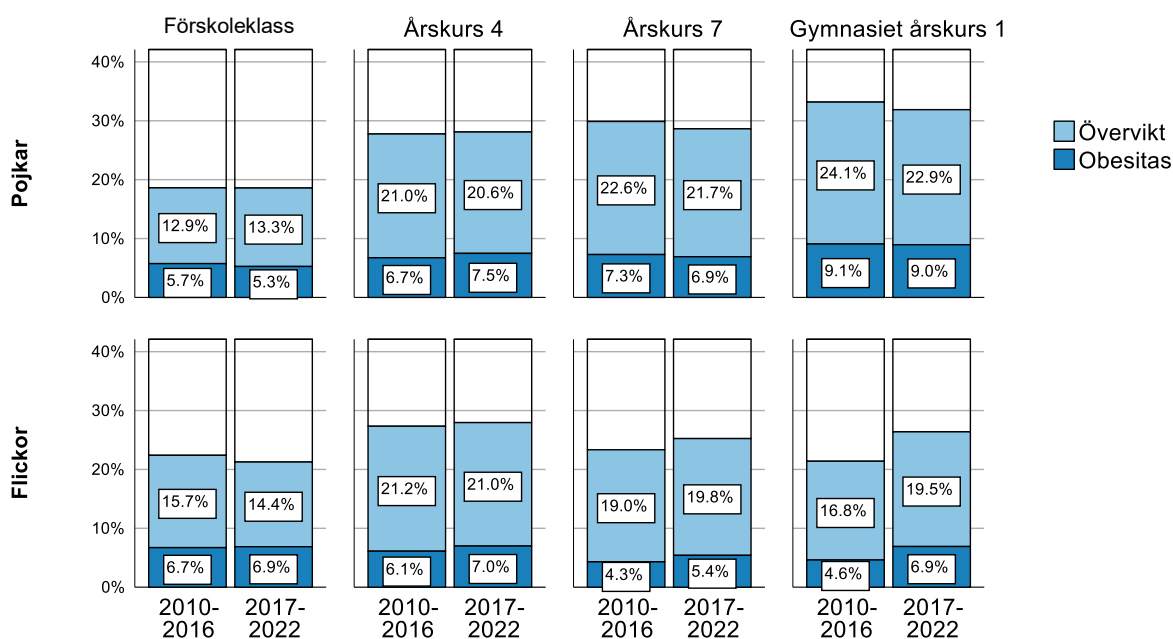
4.4.1 Fysiska besvär

Andelen elever med fysiska besvär som huvudvärk, ont i magen eller värk i rygg, nacke eller axlar är mellan 25 och 50 procent beroende på årskurs och kön. Det är högre andel hos flickor än pojkar. Skillnaden mellan könen ökar med årskurs. För flickor ökar andelen med årskurs, medan det för pojkar inte finns något tydligt mönster. Jämfört över tid har andelen med besvär ökat framför allt avseende ont i magen. Det är ett symptom som kan ha både fysiska och psykiska orsaker och ha kopplingar till andra hälsoområden. Andelen med huvudvärk har ökat med ca 10 procent i åk4 för båda könen samt i åk7 för flickor. Värk i rygg, nacke eller axlar har ökat med 15 procent hos pojkar i åk4 men inte för övriga årskurser eller hos flickor.

4.4.2 Obesitas och övervikt

Andelen elever med obesitas varierar mellan 5 och 9 procent. Det är högre andel hos pojkar än flickor undantagen förskoleklass där det är högre andel flickor med obesitas. Hos flickor har andelen ökat i gymnasiet med 50 procent jämfört med medelvärde för perioden 2009/2016. Bland pojkar har andelen inte ändrats signifikant över perioden 2009-2022. I Figur 27 visas andelarna med obesitas och övervikt för respektive årskurs och kön uppdelat per period. Andelarna är beräknade utifrån IOTF:s iso-Bmi gränser för respektive åldersgrupp och kön.

Figur 27. Andel med obesitas och övervikt, per årskurs och kön, medelvärde 2009/2016 jämfört med 2017/2022, Elevhälsoenkäten Norrbotten 2009-2022.



För pojkar är det relativt små förändringar i andelarna med obesitas eller övervikt över tid. För flickor är det lite större förändringar mellan tidsperioderna men det är endast för gymnasiet som det är en statistiskt säkerställd skillnad över tid.

På grund av att det finns flera olika standarder för att kategorisera BMI-värden i olika viktgrupper, samt att andelarna är beroende av ålder i hög grad, så görs ingen direkt jämförelse mot resultat från andra studier här. De resultat på nationell nivå som finns från folkhälsomyndighetens enkätundersökning Skolbarns hälsovanor, som också använder

IOTF, indikerar att Norrbotten har en högre andel med obesitas eller övervikt för både pojkar och flickor jämfört med riksgenomsnittet.

4.5 Psykisk hälsa

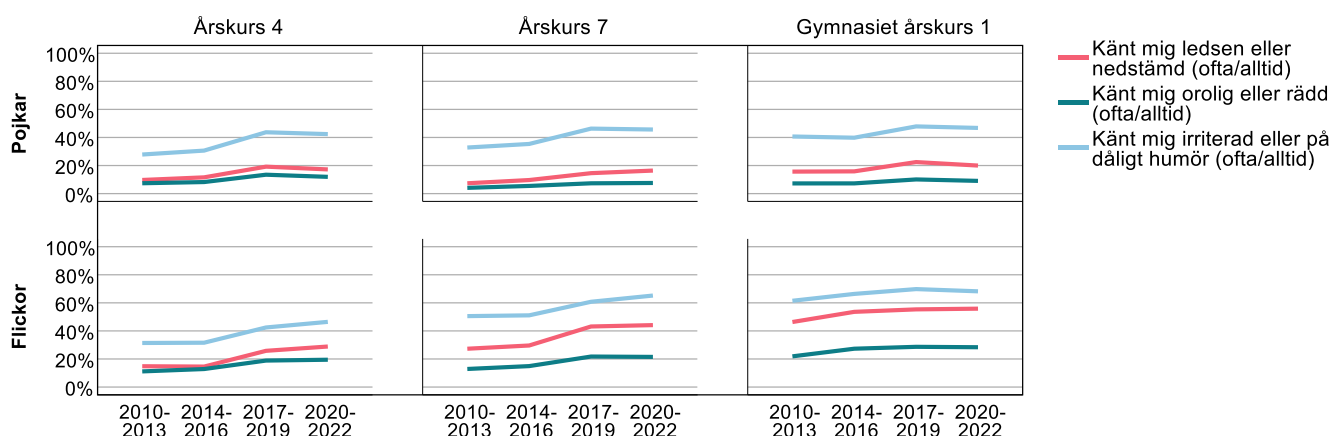
4.5.1 Trivs i skolan

I genomsnitt svarar nio av tio elever att de trivs bra eller mycket bra i skolan. Andelen är något lägre hos flickor. Över tid har dock andelen sjunkit något, mest hos flickor. I likhet med frågan om självskattat mående så är det en ökad andel som svarat *Varken bra eller dåligt* än tidigare samtidigt som andelen som svarat *Mycket bra* sjunkit. Andelen som svarat att de trivs *Dåligt* eller *Mycket dåligt* ligger på ca 1,5 till 2 procent och har ökat något över tid.

4.5.2 Nedstämdhet, oro och irritation

Andelen elever som känt sig nedstämd/ledsen, orolig eller rädd, eller irriterad/på dåligt humör senaste tre månaderna har ökat över tid i samtliga årskurser för båda könen. I Figur 28 visas andelar och utveckling över tid för dessa tre frågor.

Figur 28. Andel elever med olika symptom på nedsatt psykiskt mående, per årskurs och kön, Elevhälsoenkäten Norrbotten 2009-2022.



Andelen elever som känt sig ledsen eller nedstämd (ofta eller alltid) senaste 3 månaderna är ca 15 till 20 procent bland pojkar och mellan ca 30 och 60 procent bland flickor. Andelen som känt sig orolig eller rädd är ca 7 till 13 procent bland pojkar och ca 20 till 30 procent bland flickor. Ökningen över tid är mest framträdande i åk4 och åk7 där ökningarna är mellan 40 och 80 procent för båda könen. Hos flickor ökar andelen elever med symptom med åldern, medan det är mindre skillnad för pojkar. Andelen som känt sig nedstämd eller orolig/rädd i åk7 och gymnasiet är mellan två och tre gånger större bland flickor än pojkar. Dessa frågor följer ett liknande mönster som hos de yngre åldersgrupperna i folkhälsoenkäten, där det är en brytpunkt i utvecklingen runt 2014 då andelarna med psykiska besvär/symptom ökar.

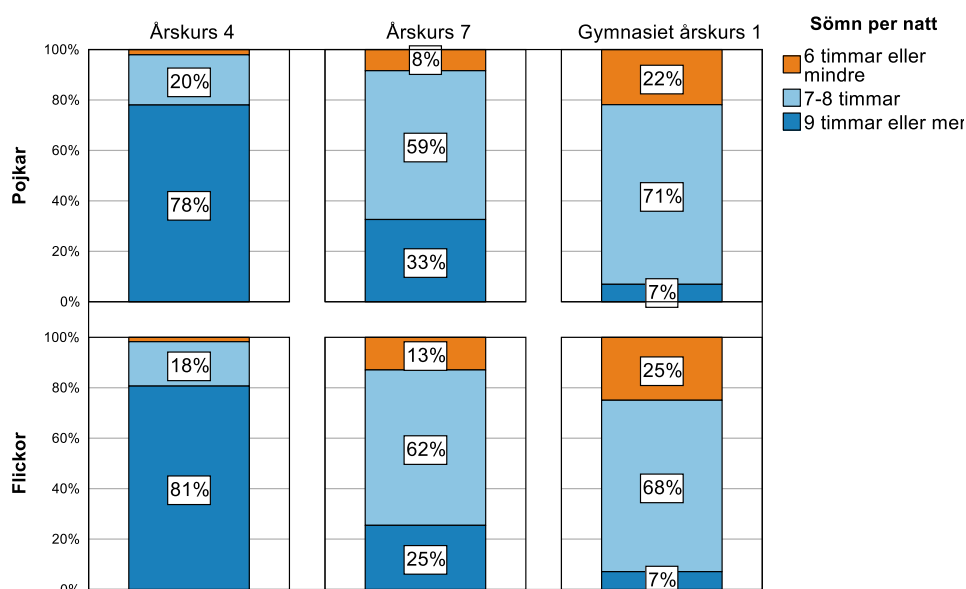
4.5.3 Stannat hemma från skolan

Andelen elever som svarat att de valt att stanna hemma från skolan utan att vara sjuk några gånger per månad eller oftare är ca 3 till 4 procent för pojkar och mellan 5,5 och 8 procent för flickor. Denna typ av frånvaro har ökat mest hos flickor i åk7 där den mer än fördubblats, men även bland pojkar i åk7 är det en signifikant ökning över tid. Denna statistik är för elevernas egna svar i elevhälsoenkäten och inte för faktisk frånvarostatistik.

4.5.4 Sömn

Andelen elever som svarat att de sover bra eller mycket bra är ca 85 procent i åk4, 75 procent i åk7 och 65 procent i gymnasiet. Det är små skillnader mellan könen. Enkätfrågan om sömn har ändrats något över tid och därför görs ingen jämförelse mellan perioder. Figur 29 visar antal timmar med sömn per natt uppdelat i tre kategorier och fördelat per årskurs och kön.

Figur 29. Antal timmar sömn per natt, per årskurs och kön, Elevhälsoenkäten Norrbotten, medelvärde 2017-2022.



Andelen elever som sover minst 9 timmar per natt minskar kraftigt med stigande ålder. Från ca 80 procent i åk4 till 7 procent i gymnasiet. I åk7 är det mellan 8 och 13 procent av eleverna som sover mindre än 6 timmar per natt medan det i gymnasiet ökat till ca 25 procent eleverna. Enligt folkhälsomyndighetens rekommendation bör barn 6-12 år sova 10-11 timmar per natt och barn 13-18 år 8-9 timmar per natt.

4.5.5 Saknar vuxen att prata med

De flesta elever uppger att de har någon vuxen att prata med om det som är viktigt. Andelen som saknar vuxen att prata med varierar mellan 1,5 och 5 procent, högst andel i gymnasiet. Över tid har andelen minskat i både åk7 och gymnasiet medan den är oförändrad bland elever i åk4.

4.5.6 Blivit utsatt för mobbning/känt sig utanför

Andelen elever som upplever att de blivit utsatta för mobbning eller känt sig utanför senaste tre månaderna är mellan 9 och 12 procent i åk4, mellan 4 och 8 procent i åk7 och mellan 1,5 och 3,5 procent i gymnasiet. Andelarna är högre bland flickor än pojkar. Över tid har andelen minskat i åk4 hos båda könen samt hos pojkar i åk7. För flickor i gymnasiet har andelen ökat.

4.6 Resultat Förskoleklass

Enkäten till barn i förskoleklass består av fyra frågor. Varje fråga har tre svarsalternativ; *Glad, Varken glad eller ledsen, Ledsen*. I Tabell 4 och Tabell 5 anges andelarna som inte känner sig glad (för att överensstämja med övriga frågor), men nedan anges andelen som känner sig glad. Statistik för övervikt och obesitas i förskoleklass redovisas tillsammans med övriga årskurser i avsnitt 4.4.2 Obesitas och övervikt.

4.6.1 Jag känner mig glad när jag går till skolan

Andelen elever i förskoleklass som känner sig glad när de går till skolan är 76 procent bland pojkar och 84 procent bland flickor. Andelarna är oförändrade över tid.

4.6.2 Jag känner mig glad när jag tänker på klasskamraterna

Det är 79 procent av pojkarna och 82 procent av flickorna som känner sig glad när de tänker på klasskamraterna. Andelarna är oförändrade över tid.

4.6.3 Jag känner mig glad när jag tänker på rasterna

Det är 80 procent av pojkarna och 78 procent av flickorna som känner sig glad när de tänker på rasterna. Hos pojkar har andelen ökat något över tid.

4.6.4 Jag känner mig glad när jag tänker på matsalen

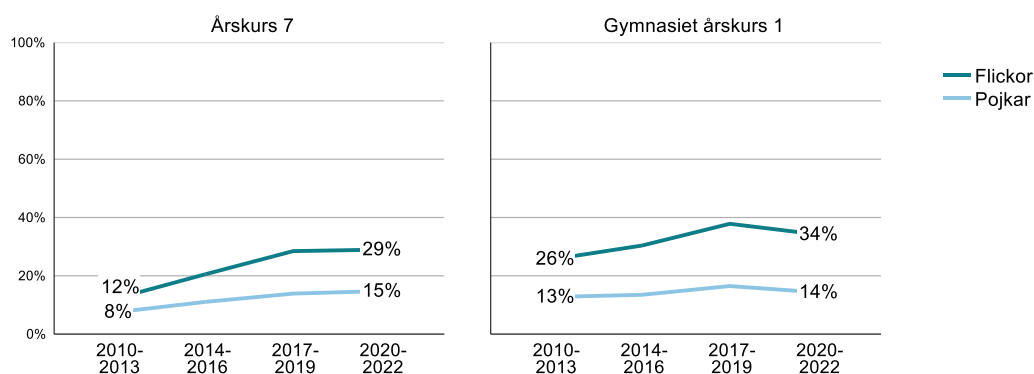
Det är 76 procent av pojkarna och 81 procent av flickorna som känner sig glad när de tänker på matsalen. Hos pojkar har andelen ökat något över tid.

4.7 Livsvillkor

4.7.1 Stressad över skolarbetet

Elevers stress över skolarbetet har ökat över tid i både åk7 och gymnasiet. Frågan ställs inte till elever i åk4. Bland pojkar är det ca 15 procent som svarat att de känner sig stressade ofta eller alltid medan det hos flickor är mellan 30 och 35 procent. Andelen stressade har ökat mest i åk7. I Figur 30 visas utvecklingen över tid.

Figur 30. Andelen elever som ofta eller alltid känner sig stressade över skolarbetet, per årskurs och kön, Elevhälsoenkäten Norrbotten 2009-2022.



Frågan om stress har fem svarsalternativ graderade från *Aldrig* till *Alltid*. Fördelningen av elevernas svar på olika svarsalternativ visar att det är andelen som svarat *Aldrig* eller *Sällan* som minskat och alternativen *Ofta* och *Alltid* som ökat. Andelen som svarat *Ibland* är oförändrad över tid.

4.7.2 Trygg i skolan

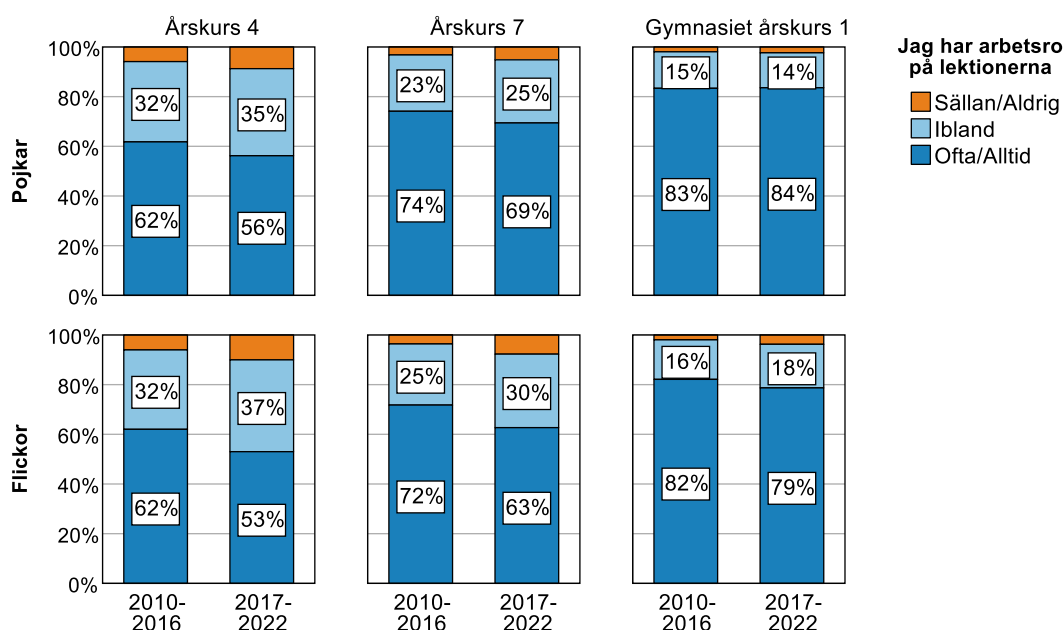
I åk4 är det ca 10 procent av eleverna som ofta eller alltid känner sig otrygga i skolan. Andelen är högst i åk4 och sjunker i de äldre årskurserna. De är vanligare att flickor inte

känner sig trygga än pojkar. Frågan fanns inte med i den första studerade perioden och kan därför inte jämföras över tid.

4.7.3 Arbetsro på lektionerna

Andelen elever som svarat något av alternativen sällan/aldrig/ibland på frågan om de har arbetsro på lektionerna är ca 45 procent i åk4, 35 procent i åk7 och mellan 15 och 20 procent i gymnasiet. Jämfört med perioden 2009/2016 har andelen ökat i åk4 och åk7. Figur 31 visar fördelning av elever efter grad av arbetsro på lektionerna för 2010/2016 jämfört med 2017/2022.

Figur 31. Arbetsro på lektionerna, per årskurs och kön, Elevhälsoenkäten Norrbotten 2009-2022.



Minskningen av arbetsro i åk4 och åk7 följer av en ökad andel elever både inom kategorin sällan/aldrig och ibland.

4.7.4 Skolarbetet

Andelen elever som tycker att skolarbetet fungerar dåligt eller varken bra eller dåligt är ca 10 procent i åk4 och ökar sedan till mellan 15 och 20 procent i åk7 och gymnasiet. I de två senare årskurserna är det högre andel flickor än pojkar som svarat att de inte tycker skolarbetet fungerar bra för dem.

4.7.5 Blivit utsatt för våld eller sexuellt ofredande

Andelen elever som svarat att de blivit utsatta för våld eller sexuellt ofredande varierar med årskurs och kön. Bland pojkar är andelen 14 procent i åk4 och ca 2 procent i åk7 och gymnasiet. Bland flickor är andelen 12 procent i åk4, 4 procent i åk7 och 13 procent i gymnasiet. Frågan finns med i enkäten från och med läsår 2016/2017 och kan därför inte jämföras över tid för de två tidsperioder som används i rapporten.

4.7.6 Oroad över någons alkohol-/tobaks- eller drogkonsumtion

Andelen elever som känner sig oroad över någons alkohol-/tobaks- eller drogkonsumtion är mellan 3 och 5,5 procent. Frågan jämförs inte över tid.

4.8 Levnadsvanor

4.8.1 Måltider

Elevers frukostvanor har försämrats över tid i alla årskurser. Andelen som inte äter frukost varje skoldag är ca 12 procent i åk4 och ökar till 45 procent i gymnasiet. Andelen som inte äter lunch varje skoldag är ca 10 procent i åk4 och mellan 25 till 30 procent i åk7 och gymnasiet. Bland pojkar har andelen ökat i alla årskurser och bland flickor i åk7 och gymnasiet. Andelen elever som inte äter middag varje skoldag är mellan 2,5 och 4 procent bland pojkar. Hos flickor är andelen 2,5 procent i åk4 och ökar sedan till 6 procent i åk7 och 9 procent i gymnasiet. För flickor har andelen ökat i åk4 och åk7 jämfört med 2010/2016.

4.8.2 Frukt och grönt

Mer än hälften av eleverna äter varken frukt eller grönsaker dagligen. Det är inga tydliga skillnader mellan pojkar och flickor eller över årskurser. Frågorna finns från och med 2017 och jämförs därför inte över tid. Kostfrågor finns även med i den nationella enkätundersökningen Skolbarns hälsovanor och där har 15-åriga elever i Norrbotten lägst andel i riket som äter grönsaker dagligen.

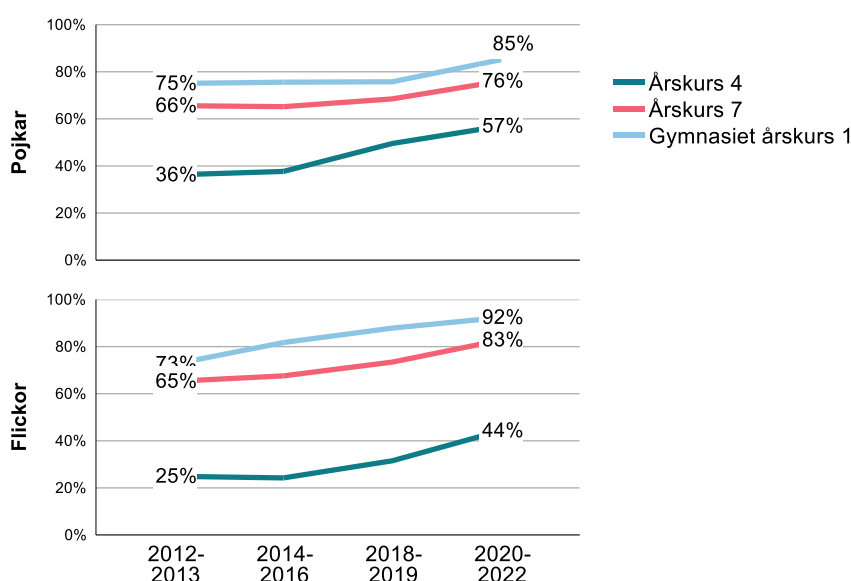
4.8.3 Söta drycker

Andelen elever som dricker sötade drycker dagligen är mellan 8 till 12 procent i åk4 och åk7. I gymnasiet är andelen 17 procent bland flickor och 25 procent bland pojkar. Frågan jämförs inte över tid på grund av ändrade svarsalternativ.

4.8.4 Skärmtid

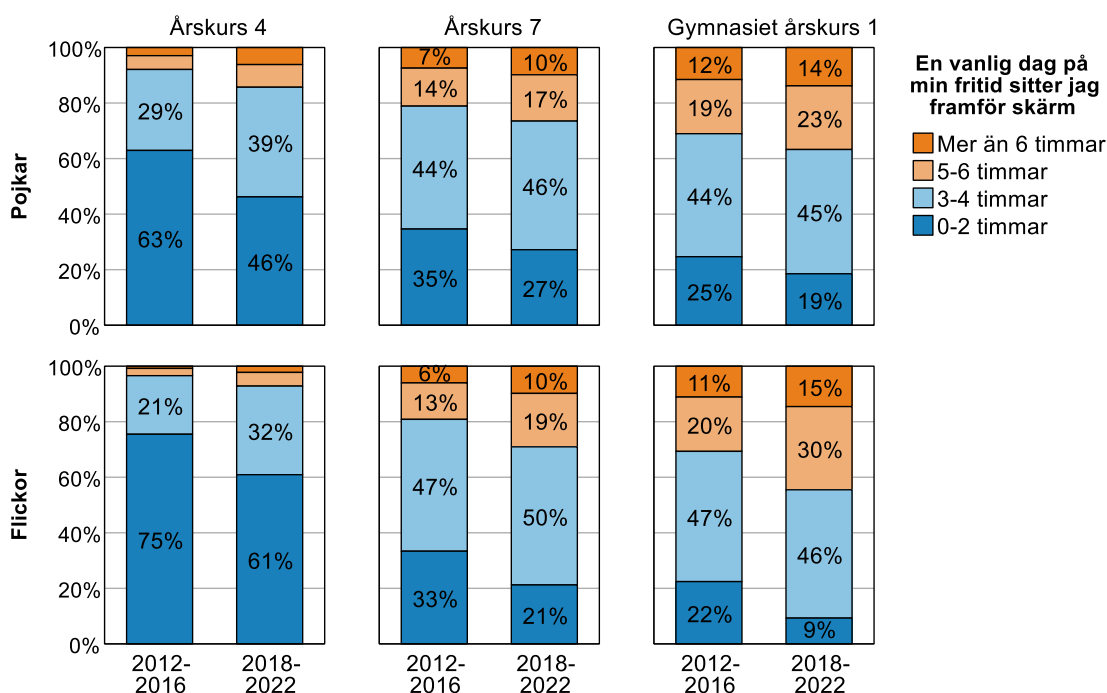
Antalet timmar som barn och unga tillbringar framför skärm på sin fritid har ökat i samtliga årskurser för båda könen. I åk4 är det ca 40 till 50 procent av eleverna som har mer än 3 timmars skärmtid per dag på fritiden. I denna åldersgrupp har andelen ökat med runt 50 procent. I åk7 är det ca 70 till 80 procent av eleverna som har mer än 3 timmars skärmtid och i gymnasiet är det mellan 80 och 90 procent av eleverna. I de två äldre årskurserna är det en högre andel flickor som har mer än 3 timmars skärmtid än pojkar. I Figur 32 visas utvecklingen över tid per årskurs och kön.

Figur 32. Andel elever med mer än 3 timmar skärmtid per dag på fritiden, per årskurs och kön, Elevhälsoenkäten Norrbotten 2012-2022.



Ökningen av skärmtid är störst bland elever i åk4. Det är hos flickor som den procentuellt sett största ökningen finns i alla tre årskurserna. I de två äldre årskurserna är det en större andel flickor än pojkar med mer än 3 timmars skärmtid. Förändringen över tid sker främst efter 2014 och framåt. I Figur 33 visas andelen elever fördelat efter antalet timmar skärmtid per dag.

Figur 33. Skärmtid fördelat på antal timmar per dag, per årskurs och kön, medelvärde 2012/2016 jämfört med 2018/2022, Elevhälsoenkäten Norrbotten 2012-2022.



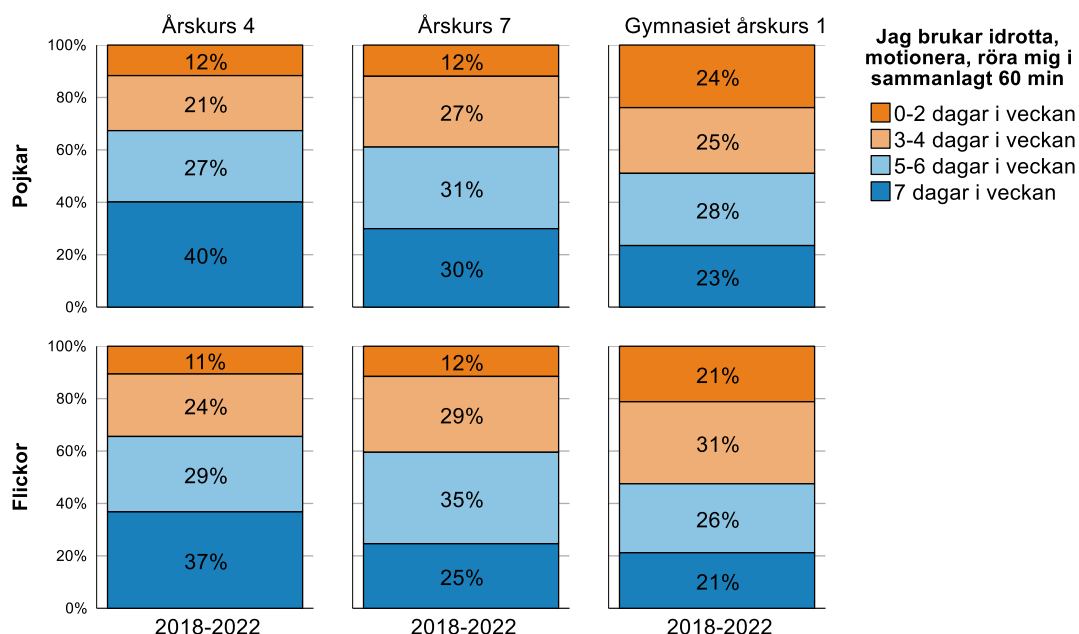
I åk4 har det främst skett en förskjutning i andelar från kategorin 0-2 timmar till 3-4 timmar. I åk7 och gymnasiet är andelen med 3-4 timmar relativt oförändrad över tid medan andelen med 5 timmar eller mer ökat betydligt, framför allt hos flickor.

4.8.5 Motion

Andelen elever som svarat att de aldrig/sällan eller endast ibland deltar på lektionerna i idrott eller hälsa är ca 3 procent hos pojkar och ca 6 procent hos flickor. Frågan jämförs inte över tid på grund av ändrade svarsalternativ i enkäten.

Barn bör enligt folkhälsomyndighetens rekommendation vara fysiskt aktiva minst 60 minuter per dag i genomsnitt. Andelen elever som uppfyller rekommendationen är ca 40 procent i åk4 och minskar till ca 20 procent i gymnasiet. Det är små skillnader mellan könen men i gymnasiet är pojkar lite mer aktiva än flickor. I Figur 34 visas andelen elever med minst 60 minuter motion fördelat på antal dagar per vecka.

Figur 34. Motion minst 60 minuter fördelat på antal dagar per vecka, per årskurs och kön, Elevhälsoenkäten Norrbotten, medelvärde 2018-2022.

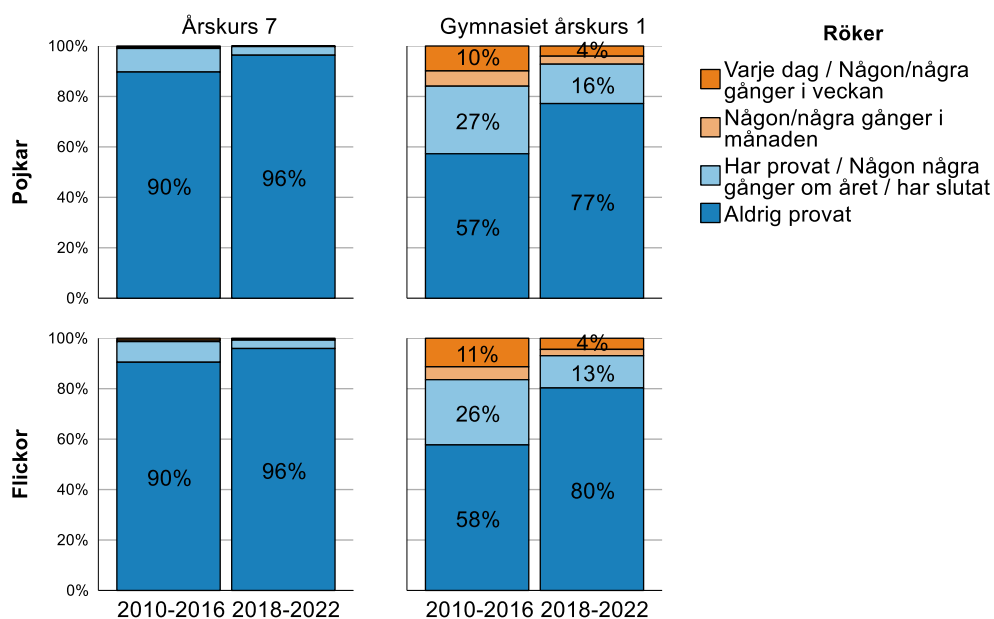


Andelen elever med färre än fem dagar per vecka med 60 minuter fysisk aktivitet är ca 34 procent i åk4, ca 40 procent i åk7 och ca 50 procent i gymnasiet. Frågan har ändrats över tid i enkäten och går inte att jämföra över perioden 2010-2022.

4.8.6 Tobak och alkohol

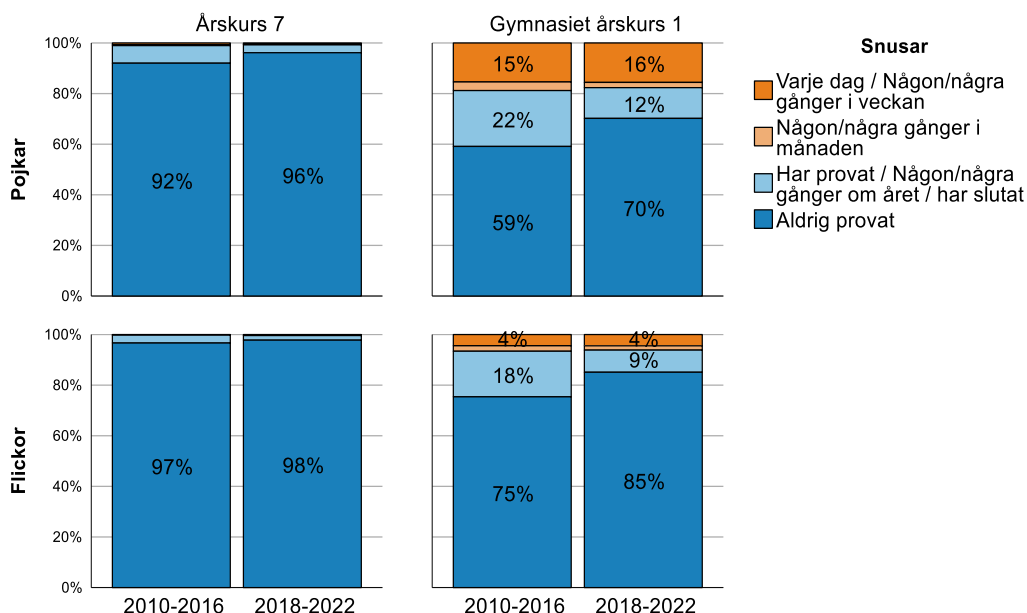
Andelen elever i gymnasiet som röker varje dag eller några gånger i veckan är ca 4 till 5 procent. Andelen har minskat med ca 50 procent över tid. Motsvarande andel som snusar är ca 15 procent hos pojkar och 4 procent hos flickor. Det är ingen signifikant förändring över tid. I enkäten är det inte någon uppdelning efter typ av produkt som konsumeras. Frågorna om rökning, snusning och alkohol ställs endast i åk7 och gymnasiet. Figur 35 visar rökning efter omfattning fördelat per årskurs och kön samt jämfört över tid.

Figur 35. Rökning fördelat på omfattning, per årskurs och kön, Elevhälsoenkäten Norrbotten 2010-2022.



Andelen som röker i någon omfattning har minskat betydligt i gymnasiet och andelen som aldrig provat röka har ökat. I Figur 36 visas motsvarande diagram för snusning.

Figur 36. Snusning fördelat på omfattning, per årskurs och kön, Elevhälsoenkäten Norrbotten 2010-2022.



Jämfört med rökning har andelen som snusar regelbundet inte minskat över tid. Dock har andelen som aldrig provat snusa ökat.

Andelen som dricker alkohol någon eller några gånger i månaden eller oftare är ca 4 procent i år 7 och ca 35 procent i gymnasiet. Frågan om alkoholbruk har ändrade svarsalternativ över tid och jämförs därför inte mellan perioder.

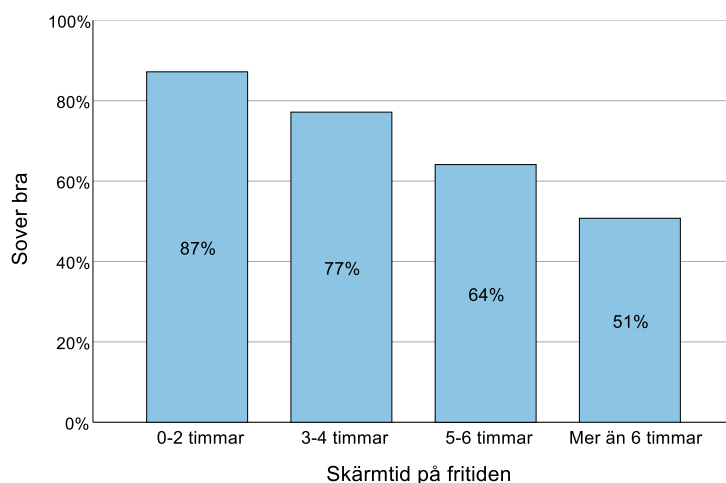
4.9 Fördjupad analys om elevers levnadsvanor och skolmiljö

I detta avsnitt görs några fördjupade analyser av hur olika faktorer samvarierar. De samband som visas ska inte tas som belägg för att ett orsakssamband finns. De visar endast på samtidig förekomst av vissa egenskaper och utfall utan att kontrollera för andra möjliga faktorer som kan påverka utfallen (utöver kön och årskurs). Dessutom har inte enskilda individer följts över tid vilket gör det svårt att uttala sig om vilken faktor som orsakat den andra i ett visst samband. Dock finns det mycket tidigare forskning och studier kring förekomsten av dessa samband.

4.9.1 Skärmtid

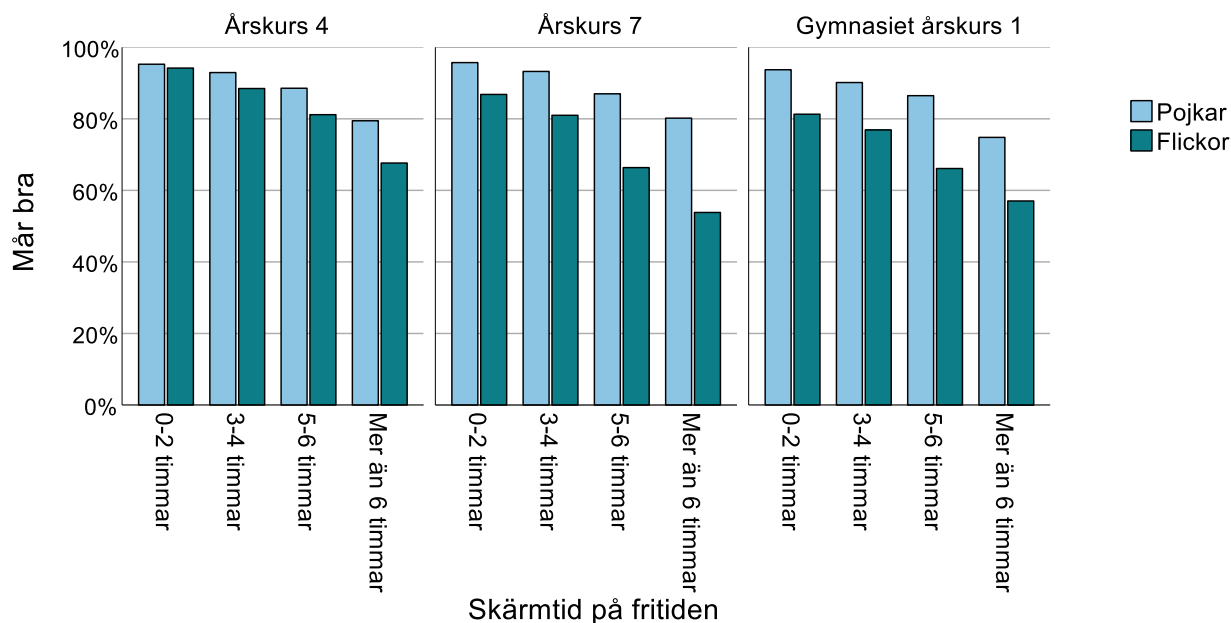
En av de största förändringarna som skett för barn och unga under den studerade perioden 2009-2022 är att tiden de spenderar framför skärm (telefon, surfplatta, dator, tv) har ökat. Den ökade skärmtiden har skett parallellt med den ökade utbredningen av sociala medier i olika former. Effekterna av detta på barn och ungas hälsa har varit föremål för omfattande studier och forskning. I Figur 37 visas andelen elever som sover bra inom respektive kategori skärmtid per dag.

Figur 37. Andel elever som sover bra fördelat på antal timmar med skärmtid på fritiden, totalt för årskurser och kön, Elevhälsoenkäten Norrbotten, medelvärde 2018-2022.



Det går att se en tydlig nedgång i andelen elever som svarat att de sover bra eller mycket bra med ökande skärmtid. Bland elever med 0-2 timmar skärmtid sover 87 procent bra medan det bland elever med mer än 6 timmar skärmtid är 51 procent som sover bra. Samma mönster finns för skärmtid och självskattat mående. I Figur 38 visas andelen som mår bra eller mycket bra efter längd skärmtid per dag fördelat per årskurs och kön.

Figur 38. Andel som mår bra fördelat på skärmtid på fritiden, per årskurs och kön, Elevhälsoenkäten Norrbotten, medelvärde 2018-2022.

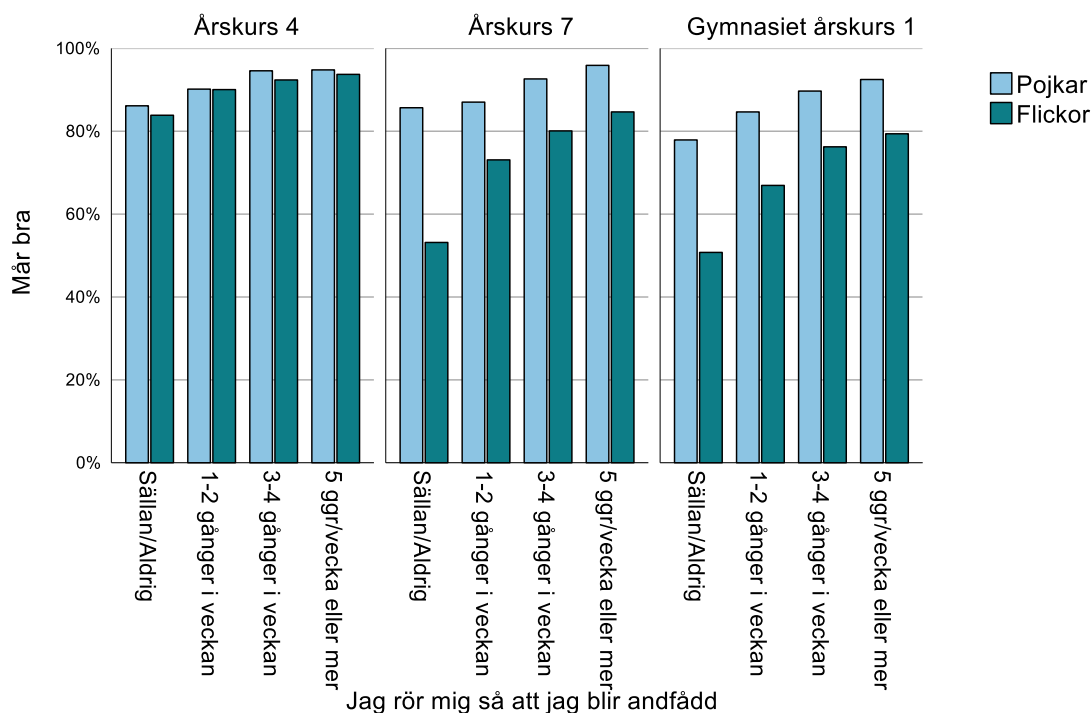


Det finns en tydlig samvariation mellan hur elever mår och längd på skärmtid. I grupper med längre skärmtid är det samtidigt lägre andel som mår bra. Nedgången i mående vid längre skärmtid är kraftigare hos flickor än pojkar. Om detta är en effekt av skärmtiden i sig eller om det finns fler faktorer som påverkar utfallet kan vi inte veta utifrån det underlag som används här. Men att det finns en samtidig förekomst av längre skärmtid och sämre mående hos elever i genomsnitt är klart.

4.9.2 Motion

Motion är en känd faktor med positiv påverkan på både fysisk och psykisk hälsa hos individer. Figur 39 visar samvariation mellan elevers mående och antal dagar per vecka med rörelse som gör en andfådd.

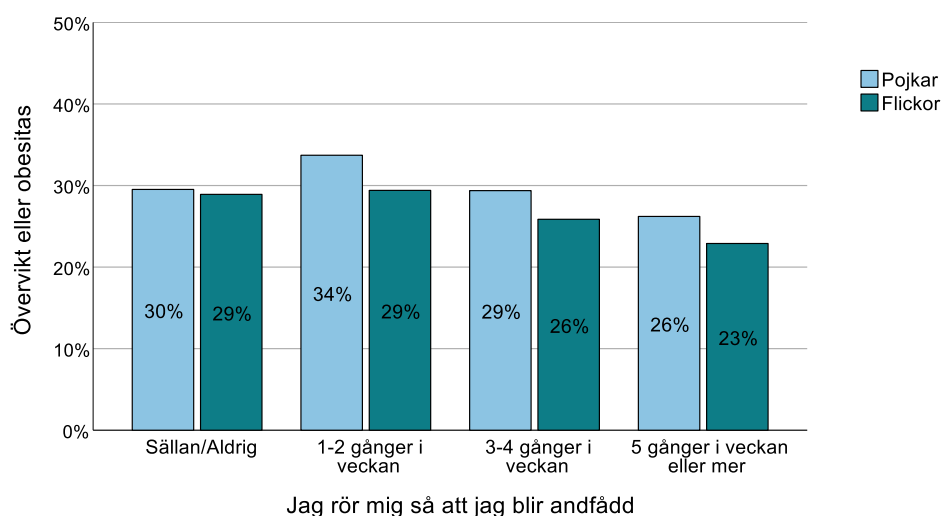
Figur 39. Andelen elever som mår bra fördelat på antal dagar per vecka med rörelse, per årskurs och kön, Elevhälsoenkäten Norrbotten, medelvärde 2018-2022.



Det finns ett liknande mönster för mående och motion som för mående och skärmtid. Det vill säga andelen som mår bra är högre i grupper med mer motion jämfört med grupper med mindre motion. Det går också att se en skillnad mellan könen där måendet försämras mer hos flickor i åk7 och gymnasiet i takt med mindre motion.

I Figur 40 visas andelen elever med övervikt eller obesitas fördelat efter antal dagar per vecka med rörelse som gör en andfådd.

Figur 40. Andel elever med övervikt eller obesitas fördelat på antal dagar per vecka med rörelse, totalt per kön, Elevhälsoenkäten Norrbotten, medelvärde 2018-2022.



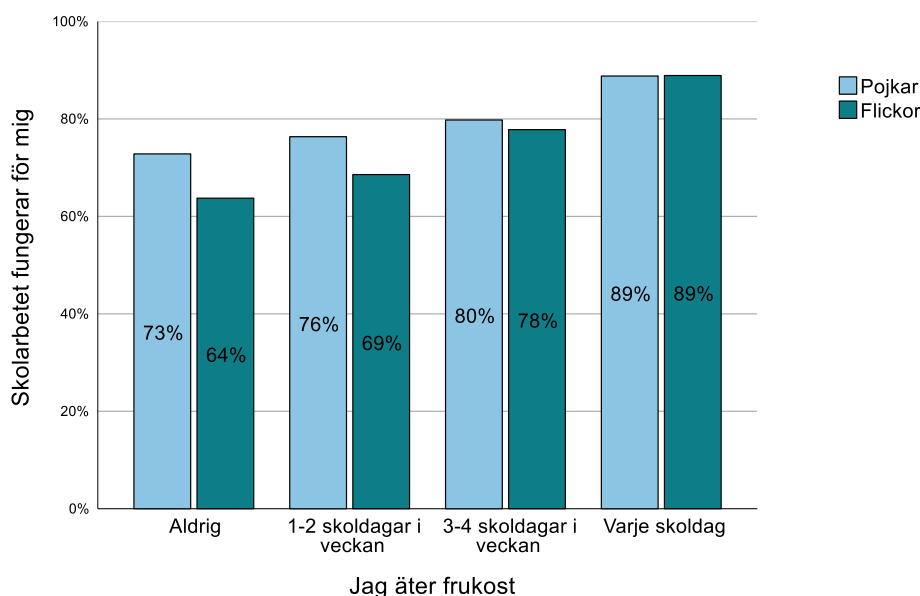
Det finns en samvariation mellan motion och övervikt eller obesitas som är tydligast vid jämförelse av gruppen som rör sig mest mot övriga grupper. Jämfört med flickor har

pojkar en högre andel med övervik/obesitas i alla grupper utom den med minst rörelse per vecka där det är ungefär samma.

4.9.3 Kost

Kostvanor samvarierar med elevers mående på liknande sätt som motion, det vill säga goda vanor tenderar att hänga ihop med bra mående. I Figur 41 visas frukostvanor och andelen elever som tycker att skolarbetet fungerar bra för dem.

Figur 41. Andelen elever som tycker att skolarbetet fungerar fördelat efter antal skoldagar med frukost, totalt per kön, Elevhälsoenkäten Norrbotten, medelvärde 2018-2022.

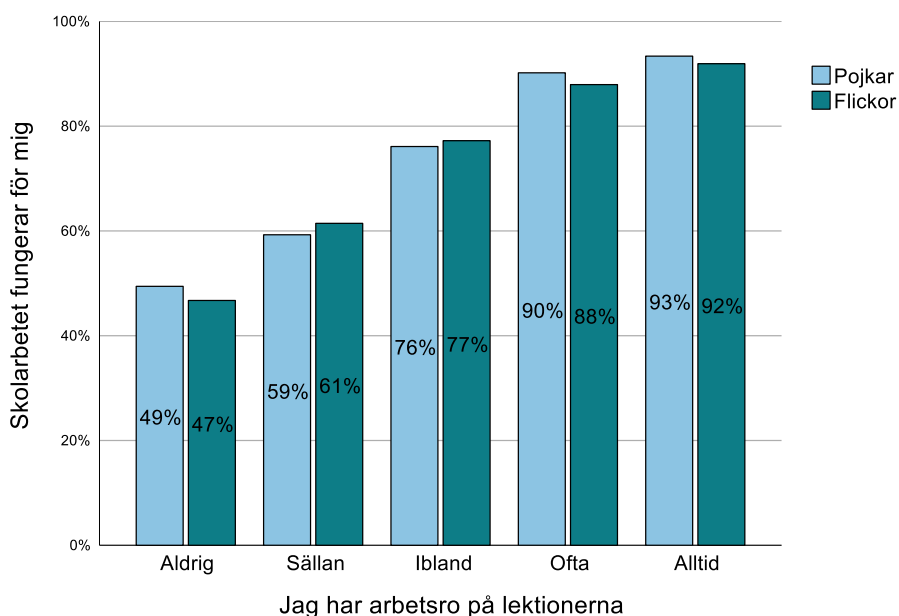


Bland elever som äter frukost varje dag är det 89 procent som tycker att skolarbetet fungerar för dem. Motsvarande andel bland elever som aldrig äter frukost på skoldagar är 73 procent för pojkar och 64 procent för flickor. Bland de som äter frukost varje skoldag är det lika stor andel pojkar och flickor som tycker att skolarbetet fungerar. I de efterföljande grupperna sjunker andelen flickor som tycker skolarbetet fungerar i större utsträckning än bland pojkar.

4.9.4 Skolmiljön

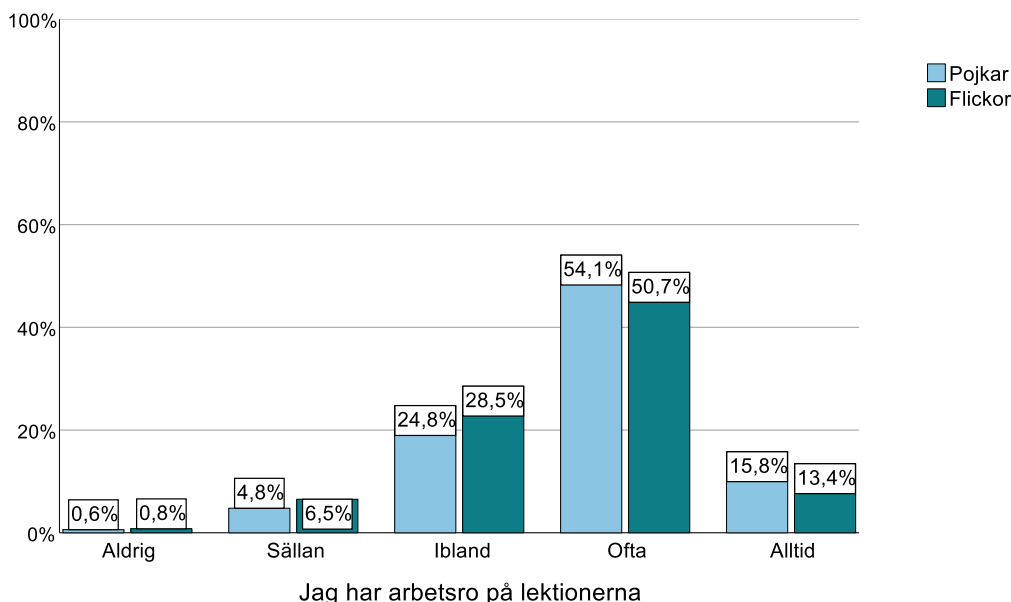
Elevers upplevelser av skolmiljön samspelar med deras mående på liknande sätt som beskrivits i de föregående avsnitten, det vill säga bättre villkor är relaterade till bättre utfall. I Figur 42 visas samvariationen mellan grad av arbetsro på lektioner och hur elever tycker att skolarbetet fungerar för dem.

Figur 42. Andel elever som tycker skolarbetet fungerar för dem fördelat på grad av arbetsro på lektioner, totalt per kön, Elevhälsoenkäten Norrbotten, medelvärde 2018-2022.



Elever som har arbetsro på lektionerna tycker i större utsträckning att skolarbetet fungerar för dem. Bland dem som ofta eller alltid har arbetsro på lektionerna är det ca 90 procent som tycker att skolarbetet fungerar för dem. Det kan jämföras med grupperna som aldrig eller sällan har arbetsro där det är ca 50 till 60 procent av eleverna som tycker skolarbetet fungerar för dem. För att sätta andelarna i Figur 42 i perspektiv så visar Figur 43 fördelningen av det totala antalet elever på de olika kategorierna av arbetsro.

Figur 43. Andel elever fördelat per grad av arbetsro, totalt per kön, Elevhälsoenkäten Norrbotten, medelvärde 2018-2022.



Det är ca hälften av eleverna som svarat att de ofta har arbetsro på lektionerna. Andelen som sällan eller aldrig har arbetsro är ca 5 till 7 procent av det totala antalet elever.

5. Underlag

I detta avsnitt redovisas antalet svarande i respektive undersökning samt statistik för länets åldersfördelning.

Tabell 7. Antal svarande i Norrbotten för nationella folkhälsoenkäten för tidsperiod 2006-2010 och 2018-2022, tilläggsurval Norrbotten.

	Tidsperiod					
	2006-2010			2018-2022		
	Antal			Antal		
Åldersgrupp	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
16-29 år	1442	1917	3359	1039	1217	2256
30-44 år	1777	2326	4103	1255	1626	2881
45-64 år	2551	2915	5466	2144	2560	4704
65-84 år	2987	3246	6233	3185	3317	6502
Totalt	8757	10404	19161	7623	8720	16343

Tabell 8. Antal svarande i riket för nationella folkhälsoenkäten för tidsperiod 2018-2022, nationellt urval för riket.

	Tidsperiod		
	2018-2022		
	Antal		
Åldersgrupp	Män	Kvinnor	Totalt
16-29 år	1659	2262	3921
30-44 år	2579	3244	5823
45-64 år	5132	5999	11131
65-84 år	5743	6309	12052
Totalt	15113	17814	32927

Tabell 9. Antal svarande för elevhälsoenkäten Norrbotten, tidsperiod 2009-2016 och 2017-2022.

	Tidsperiod					
	2009-2016			2017-2022		
	Antal			Antal		
Årskurs	Flickor	Pojkar	Totalt	Flickor	Pojkar	Totalt
Förskoleklass	6105	6471	12576	4050	4192	8242
Åk4	7493	7675	15168	5865	6118	11983
Åk7	6873	7301	14174	5280	5396	10676
Gy1	6760	7480	14240	5776	6120	11896
Totalt	27231	28927	56158	20971	21826	42797

Tabell 10. Åldersfördelning Norrbotten, december 2024. Källa: SCB.

Åldersgrupp	Kvinnor		Män		Totalt	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
0-15 år	19303	16%	20515	16%	39818	16%
16-29 år	17095	14%	21263	17%	38358	15%
30-44 år	21753	18%	24710	19%	46463	19%
45-64 år	29896	25%	31166	24%	61062	25%
65-84 år	27606	23%	26931	21%	54537	22%
85+ år	5199	4%	3183	2%	8382	3%
Totalt	120852		127768		248620	100%

6. Sammanfattande tabeller

6.1 Nationella folkhälsoenkäten – Kvinnors hälsa

6.1.1 Kvinnors hälsa jämfört med riket

Tabell 11. Positiva faktorer i kvinnors hälsa i Norrbotten jämfört med riket. Medelvärde 2018/2022, Nationella folkhälsoenkäten 2018-2022.

			16-29 år	30-44 år	45-64 år	65-84 år
Kvinnor	Bättre än riket	Fysisk hälsa				
		Psykisk hälsa			Lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest	Lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest
						Lätta eller svåra sömnbesvär
		Livsvillkor	Avstått från att gå ut ensam pga rädsla	Avstått från att gå ut ensam pga rädsla	Avstått från att gå ut ensam pga rädsla	Avstått från att gå ut ensam pga rädsla
						Ganska eller väldigt mycket stressad för närvarande
		Levnadsvanor		Stillasittande 10 timmar eller mer per dag*	Riskkonsumtion alkohol*	Riskkonsumtion alkohol*
		Socioekonomi				

* = Ej jämförd på kommunnivå.

Tabell 12. Negativa faktorer i kvinnors hälsa i Norrbotten jämfört med riket. Medelvärde 2018/2022, Nationella folkhälsoenkäten 2018-2022.

			16-29 år	30-44 år	45-64 år	65-84 år
Kvinnor	Sämre än riket	Fysisk hälsa		Självs kattad hälsa (ej bra)	Självs kattad hälsa (ej bra)	
					Tandhälsa (ej bra)	
			Svåra besvär av värk i kroppen*	Långvarig sjukdom*	Långvarig sjukdom*	Långvarig sjukdom*
			Obesitas	Obesitas	Obesitas	
				Högt blodtryck	Högt blodtryck	Högt blodtryck
		Psyisk hälsa				
		Livsvillkor				
		Levnadsvanor	Äter för lite frukt och grönt (högst 1,3 ggr/dag)	Äter för lite frukt och grönt (högst 1,3 ggr/dag)	Äter för lite frukt och grönt (högst 1,3 ggr/dag)	Äter för lite frukt och grönt (högst 1,3 ggr/dag)
			Snusar dagligen*	Snusar dagligen*	Snusar dagligen*	Snusar dagligen*
			Dricker sött 4 ggr/vecka eller oftare*	Dricker sött 4 ggr/vecka eller oftare*	Röker dagligen*	Rör sig mindre än 2,5 tim/vecka
		Socioekonomi	Andel utan eftergymnasial utbildning	Andel utan eftergymnasial utbildning		

* = Ej jämförd på kommunnivå.

6.1.2 Kvinnors hälsa jämfört över tid

Tabell 13. Positiva trender i kvinnors hälsa i Norrbotten. Medelvärde 2018/2022 jämfört med 2006/2010, Nationella folkhälsoenkäten 2006-2022.

			16-29 år	30-44 år	45-64 år	65-84 år
Kvinnor	Bättre över tid				Självskattad hälsa (ej bra)	Självskattad hälsa (ej bra)
		Fysisk hälsa				
		Psykisk hälsa				
		Livsvillkor	Saknar kontantmarginal		Saknar kontantmarginal	Saknar kontantmarginal
					Avstått från att gå ut ensam pga rädsla	
		Levnadsvanor	Röker dagligen*	Röker dagligen*	Röker dagligen*	
			Risikkonsumtion alkohol*			
		Socioekonomi		Andel utan eftergymnasial utbildning	Andel utan eftergymnasial utbildning	Andel utan eftergymnasial utbildning

* = Ej jämförd på kommunnivå.

Tabell 14. Negativa trender i kvinnors hälsa i Norrbotten. Medelvärde 2018/2022 jämfört med 2006/2010, Nationella folkhälsoenkäten 2006-2022.

			16-29 år	30-44 år	45-64 år	65-84 år
Kvinnor	Sämre över tid		Självskattad hälsa (ej bra)			
		Fysisk hälsa		Långvarig sjukdom*		
			Obesitas		Obesitas	
			Högt blodtryck		Högt blodtryck	
			Återkommande mag- eller tarmbesvär (lätta eller svåra)*	Återkommande mag- eller tarmbesvär (lätta eller svåra)*	Återkommande mag- eller tarmbesvär (lätta eller svåra)*	Återkommande mag- eller tarmbesvär (lätta eller svåra)*
		Psykisk hälsa	Lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest	Lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest		Lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest
			Lätta eller svåra sömnbesvär	Lätta eller svåra sömnbesvär		
			Ganska eller väldigt mycket stressad för närvarande	Ganska eller väldigt mycket stressad för närvarande		
		Livsvillkor	Avstått från att gå ut ensam pga rädsla	Avstått från att gå ut ensam pga rädsla		
		Levnadsvanor		Äter för lite frukt och grönt (högst 1,3 ggr/dag)	Äter för lite frukt och grönt (högst 1,3 ggr/dag)	
				Snusar dagligen*	Snusar dagligen*	Snusar dagligen*
						Riskkonsumtion alkohol*
		Socioekonomi				

* = Ej jämförd på kommunnivå.

6.2 Nationella folkhälsoenkäten – Mäns hälsa

6.2.1 Mäns hälsa jämfört med riket

Tabell 15. Positiva faktorer i mäns hälsa i Norrbotten jämfört med riket. Medelvärde 2018/2022, Nationella folkhälsoenkäten 2018-2022.

			16-29 år	30-44 år	45-64 år	65-84 år
Män	Bättre än riket	Fysisk hälsa				
		Psykisk hälsa			Lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest	Lätta eller svåra sömnbesvär
					Ganska eller väldigt mycket stressad för närvarande	
		Livsvillkor	Avstått från att gå ut ensam pga rädsla	Avstått från att gå ut ensam pga rädsla	Avstått från att gå ut ensam pga rädsla	Avstått från att gå ut ensam pga rädsla
		Levnadsvanor				Riskkonsumtion alkohol*
		Socioekonomi				

* = Ej jämförd på kommunnivå.

Tabell 16. Negativa faktorer i mäns hälsa i Norrbotten jämfört med riket. Medelvärde 2018/2022, Nationella folkhälsoenkäten 2018-2022.

			16-29 år	30-44 år	45-64 år	65-84 år
Män	Sämre än riket			Självs kattad hälsa (ej bra)	Självs kattad hälsa (ej bra)	Självs kattad hälsa (ej bra)
		Fysisk hälsa		Tandhälsa (ej bra)	Tandhälsa (ej bra)	Tandhälsa (ej bra)
			Obesitas	Obesitas	Obesitas	
					Högt blodtryck	Högt blodtryck
					Långvarig sjukdom*	Långvarig sjukdom*
					Svåra besvär av värk i kroppen*	Svåra besvär av värk i kroppen*
		Psykisk hälsa				
		Livsvillkor				
		Levnadsvanor	Äter för lite frukt och grönt (högst 1,3 ggr/dag)	Äter för lite frukt och grönt (högst 1,3 ggr/dag)	Äter för lite frukt och grönt (högst 1,3 ggr/dag)	Äter för lite frukt och grönt (högst 1,3 ggr/dag)
					Rör sig mindre än 2,5 tim/vecka	
				Snusar dagligen*	Snusar dagligen*	Snusar dagligen*
		Socioekonomi	Andel utan eftergymnasial utbildning	Andel utan eftergymnasial utbildning	Andel utan eftergymnasial utbildning	

* = Ej jämförd på kommunnivå.

6.2.2 Mäns hälsa jämfört över tid

Tabell 17. Positiva trender i mäns hälsa i Norrbotten. Medelvärde 2018/2022 jämfört med 2006/2010, Nationella folkhälsoenkäten 2006-2022.

			16-29 år	30-44 år	45-64 år	65-84 år
Män	Bättre över tid					Självskattad hälsa (ej bra)
		Fysisk hälsa				
		Psykisk hälsa				
		Livsvillkor				
		Levnadsvanor	Röker dagligen*	Röker dagligen*	Röker dagligen*	Röker dagligen*
			Snusar dagligen*	Snusar dagligen*		
			Risikonsumtion alkohol*			
		Socioekonomi	Andel utan eftergymnasial utbildning	Andel utan eftergymnasial utbildning	Andel utan eftergymnasial utbildning	Andel utan eftergymnasial utbildning

* = Ej jämförd på kommunnivå.

Tabell 18. Negativa trender i mäns hälsa i Norrbotten. Medelvärde 2018/2022 jämfört med 2006/2010, Nationella folkhälsoenkäten 2006-2022.

			16-29 år	30-44 år	45-64 år	65-84 år
Män	Sämrre över tid					
		Fysisk hälsa	Tandhälsa (ej bra)			
			Obesitas		Obesitas	Obesitas
					Högt blodtryck	Högt blodtryck
					Återkommande mag- eller tarmbesvär (lätta eller svåra)*	
		Psykisk hälsa	Lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest	Lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest		
			Lätta eller svåra sömnbesvär	Lätta eller svåra sömnbesvär	Lätta eller svåra sömnbesvär	Lätta eller svåra sömnbesvär
		Livsvillkor	Ganska eller väldigt mycket stressad för närvarande	Saknar någon att dela sina innersta känslor med (emotionellt stöd)		
		Levnadsvanor			Äter för lite frukt och grönt (högst 1,3 ggr/dag)	
						Riskkonsumtion alkohol*
		Socioekonomi				

* = Ej jämförd på kommunnivå.

6.3 Elevhälsoenkäten – Flickors hälsa

6.3.1 Flickors hälsa jämfört över tid

Tabell 19. Positiva trender i flickors hälsa i Norrbotten. Medelvärde 2017/2022 jämfört med 2009/2016, Elevhälsoenkäten Norrbotten 2009-2022.

			Förskoleklass	Åk4	Åk7	Gy1
Flickor	Bättre över tid	Fysisk hälsa				
		Psykisk hälsa				
		Livsvillkor		Blivit utsatt för mobbning/känt sig utanför (senaste 3 mån)		
					Saknar vuxen att prata med	Saknar vuxen att prata med
		Levnadsvanor				Röker varje dag/några gånger i veckan

Tabell 20. Negativa trender i flickors hälsa i Norrbotten. Medelvärde 2017/2022 jämfört med 2009/2016, Elevhälsoenkäten Norrbotten 2009-2022.

			Förskoleklass	Åk4	Åk7	Gy1
Flickor	Sämre över tid			Självskattat mående (ej bra)	Självskattat mående (ej bra)	Självskattat mående (ej bra)
		Fysisk hälsa		Haft besvärande huvudvärk (senaste 3 mån)	Haft besvärande huvudvärk (senaste 3 mån)	
				Haft besvärande ont i magen (senaste 3 mån)	Haft besvärande ont i magen (senaste 3 mån)	Haft besvärande ont i magen (senaste 3 mån)
						Obesitas
		Psykisk hälsa		Trivs inte bra i skolan	Trivs inte bra i skolan	Trivs inte bra i skolan
				Känt mig ledsen eller nedstämd (senaste 3 mån)	Känt mig ledsen eller nedstämd (senaste 3 mån)	Känt mig ledsen eller nedstämd (senaste 3 mån)
				Känt mig orolig eller rädd (senaste 3 mån)	Känt mig orolig eller rädd (senaste 3 mån)	Känt mig orolig eller rädd (senaste 3 mån)
				Känt mig irriterad eller på dåligt humör (senaste 3 mån)	Känt mig irriterad eller på dåligt humör (senaste 3 mån)	Känt mig irriterad eller på dåligt humör (senaste 3 mån)
					Stannar hemma från skolan utan att vara sjuk (några ggr/mån eller oftare)	Stannar hemma från skolan utan att vara sjuk (några ggr/mån eller oftare)
		Livsvillkor		Saknar arbetsro på lektionerna	Saknar arbetsro på lektionerna	Saknar arbetsro på lektionerna
					Känner sig stressad över skolarbetet	Känner sig stressad över skolarbetet
						Blivit utsatt för mobbning/känt sig utanför (senaste 3 mån)
		Levnadsvanor		Äter inte frukost varje skoldag	Äter inte frukost varje skoldag	Äter inte frukost varje skoldag
					Äter inte lunch varje skoldag	Äter inte lunch varje skoldag
				Äter inte middag varje skoldag	Äter inte middag varje skoldag	
				Sitter framför skärm mer än 3 timmar per dag på fritiden	Sitter framför skärm mer än 3 timmar per dag på fritiden	Sitter framför skärm mer än 3 timmar per dag på fritiden

6.4 Elevhälsoenkäten – Pojkars hälsa

6.4.1 Pojkars hälsa jämfört över tid

Tabell 21. Positiva trender i pojkars hälsa i Norrbotten. Medelvärde 2017/2022 jämfört med 2009/2016, Elevhälsoenkäten Norrbotten 2009-2022.

			Förskoleklass	Åk4	Åk7	Gy1
Pojkar	Bättre över tid	Fysisk hälsa				
		Psykisk hälsa	Känner mig inte glad när jag tänker på rasterna			
			Känner mig inte glad när jag tänker på matsalen			
		Livsvillkor		Blivit utsatt för mobbning/känt sig utanför (senaste 3 mån)	Blivit utsatt för mobbning/känt sig utanför (senaste 3 mån)	
					Saknar vuxen att prata med	Saknar vuxen att prata med
		Levnadsvanor			Röker varje dag/några gånger i veckan	Röker varje dag/några gånger i veckan

Tabell 22. Negativa trender i pojkars hälsa i Norrbotten. Medelvärde 2017/2022 jämfört med 2009/2016, Elevhälsoenkäten Norrbotten 2009-2022.

			Förskoleklass	Åk4	Åk7	Gy1
Pojkar	Sämre över tid			Självs kattat mående (ej bra)	Självs kattat mående (ej bra)	Självs kattat mående (ej bra)
		Fysisk hälsa		Haft besvärande huvudvärk (senaste 3 mån)		
				Haft besvärande ont i magen (senaste 3 mån)	Haft besvärande ont i magen (senaste 3 mån)	
				Haft besvärande värk i rygg, nacke eller axlar (senaste 3 mån)		
		Psykisk hälsa		Trivs inte bra i skolan		
				Känt mig ledsen eller nedstämd (senaste 3 mån)	Känt mig ledsen eller nedstämd (senaste 3 mån)	Känt mig ledsen eller nedstämd (senaste 3 mån)
				Känt mig orolig eller rädd (senaste 3 mån)	Känt mig orolig eller rädd (senaste 3 mån)	Känt mig orolig eller rädd (senaste 3 mån)
				Känt mig irriterad eller på dåligt humör (senaste 3 mån)	Känt mig irriterad eller på dåligt humör (senaste 3 mån)	Känt mig irriterad eller på dåligt humör (senaste 3 mån)
					Stannar hemma från skolan utan att vara sjuk (några ggr/mån eller oftare)	
		Livsvillkor		Saknar arbetsro på lektionerna	Saknar arbetsro på lektionerna	
					Känner sig stressad över skolarbetet	Känner sig stressad över skolarbetet
		Levnadsvanor		Äter inte frukost varje skoldag	Äter inte frukost varje skoldag	Äter inte frukost varje skoldag
				Äter inte lunch varje skoldag	Äter inte lunch varje skoldag	Äter inte lunch varje skoldag
				Sitter framför skärm mer än 3 timmar per dag på fritiden	Sitter framför skärm mer än 3 timmar per dag på fritiden	Sitter framför skärm mer än 3 timmar per dag på fritiden