

HÄLSOBOKSLUT | 2013



Sammanfattning

Det övergripande målet för folkhälsoarbete i Sverige är att ”skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”. Det är tio år sedan Sverige fick en nationell folkhälsopolitik baserad på elva målområden för folkhälsa. Dessa elva målområden beskriver bestämningsfaktorer som påverkar folkhälsan och är sådant som regionala och kommunala aktörer kan arbeta för att påverka i rätt riktning för att höja hälsan i befolkningen.

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

Hälsobokslutet 2013 är en uppdaterad beskrivning av hälsan bland norrbottningarna i olika stadier av livet och faktorer som påverkar hälsan. De viktigaste slutsatserna från hälsobokslutet sammanfattas nedan.

Barn

- Fler och fler barn får uppleva en *tobaksfri livsstart* då andelen föräldrar som röker minskar överlag i länet.
- En fortsatt lägre andel barn i länet ingår i *familjer med ekonomiskt bistånd* jämfört med hur det ser ut i riket.
- De flesta barn och unga i trivs i *skolan*, och under hela grundskoletiden ligger länet förhållandevis bra till vad andelen som uppnår målen i skolan och är behöriga till gymnasiet. Gymnasieresultatet samt närmaste åren efter ligger länet sämre till än riket.
- Det *psykiska välmåendet* bland unga flickor är ett område att hålla koll på, då andelen gymnasieflickor som upplever sig må bra visar tendenser på att minska samtidigt som gruppen som ofta eller alltid är ledsen och nedstämd är jämförelsevis hög senaste läsåret. Självordsfrekvensen bland unga kvinnor under senaste åren visar på en sakta ökning som inte återfinns i riket. Bland unga män i länet har självordsfrekvensen tvärtom minskat, och frågan om att ha legat på en mycket hög nivå ligger nu unga män och kvinnor på samma nivå.
- Bruk av *alkohol och tobak* visar på mycket positiv utveckling bland unga, då senaste uppgifterna är att länet och riket har historisk låg andel som brukar alkohol och även rökning har minskat tydligt. Även snusning har minskat.
- När det gäller *övervikt och fetma, läskdrickande, fysisk aktivitet och fysisk inaktivitet* så finns en hel del att arbeta med i länet. Framförallt pojkar har en andel med övervikt och fetma samt ett läskdrickande som tydligt ökar med åren till de att det blir vuxna. Den stora andelen gymnasieelever som på sin

fritid spenderar fem timmar eller mer framför TV, dator eller mobil visar på ett stillasittande som medför potentiella hälsorisker i framtiden.

- *Klamydiafallen* i länet ökar för tredje året i rad.
- Stor variation kan ses mellan länets kommuner hur det ser ut på olika områden vad gäller barn och ungas hälsa och områden som påverkar hälsan på sikt. Föräldrars utbildningsnivå samt om de har utländsk bakgrund påverkar.

Vuxna

- *Medellivslängden* i länet ligger under rikets genomsnitt för både män och kvinnor. Männen avviker dock mest negativt och vissa kommuner visar på mycket stora skillnader vad gäller mäns förväntade medellivslängd jämfört med i kommuner i riket men även i länet.
- Den *vanligaste dödsorsaken* bland män i länet är hjärt- och kärlsjukdomar och näst vanligaste tumörer. Den höga dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar i länets kommuner är bidragande till den, jämfört med riket, låga medellivslängden.
- Bland kvinnor gäller att tumörer är vanligaste dödsorsaken och hjärt- och kärlsjukdomar det näst vanligaste. Jämfört med riket har länets män och kvinnor ett *lägre insjuknande i maligna tumörsjukdomar*.
- *Långvarig sjukdom och värk* är vanligare i länet än i riket bland framförallt kvinnor.
- *Psykisk hälsa* bland unga kvinnor i länet bör ses som ett observandum med nedsatt välmående samt ökad självmordsincidens. Bland män har *självmordsfrekvensen* ökat senaste åren i åldersgruppen 45 år och äldre.
- Länet har ett *högre ohälsotal* än riket (Försäkringskassans utbetalda dagar sjukpenning mm) bland både män och kvinnor.
- När det gäller *övervikt och fetma, intag av frukt och grönsaker, fysisk aktivitet och fysisk inaktivitet* så finns en hel del att arbeta med i länet.
- En av tio norrbottningar *röker* dagligen vilket är i nivå med riket. Yngre röker mindre än medelålders män och kvinnor.
- *Variationerna i länets kommuner* kan vara stora på olika områden så som rökning, alkoholriskbruk, intag av frukt och grönsaker mm.

Äldre

- 10 procent av länets befolkning är 75 år eller äldre. Det varierar hur åldersfördelningen ser ut i länets kommuner, i vissa av länets kommuner är hela 20 procent av kvinnorna 75 år eller äldre mot under 10 procent i andra.
- Brukarundersökningar visar att *hemtjänsten* i länets kommuner överlag får gott betyg, medan boende/anhöriga på *särskilda boenden* ger lägre omdömen jämfört med i övriga riket (bemötande, möjlighet att vistas utomhus, mat etc).
- Vanligare i Norrbotten än i riket att bland äldre att ha *få sociala aktiviteter* och att vara *ensam*. De flesta upplever dock att de har tillgång till praktiskt stöd.

- *Vanliga dödsorsaker* är hjärt- och kärlsjukdomar, tumörer, andningsorganens sjukdomar (KOL, lunginflammation mm) samt demens.
- *Fallolyckor* bland befolkningen i länet över 80 år är 62 per 1000 personer vilket är strax över snittet för riket men också bland de län som har flest fall.
- Liksom i övriga åldrar behöver de äldre äta mer frukt och grönsaker samt är för överviktiga.

Hälsans fördelning i länet är inte jämlik utan beror av utbildningsnivå, socioekonomisk status, kön, arbetsmarknadsstatus, sexuell läggning. Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård riktar sig bland annat på rökning, alkohol, matvanor och fysisk aktivitet som är levnadsvanor som tillsammans beräknas bidra till en femtedel av den samlade sjukdomsördan. 2013 startade landstinget erbjuda hälsosamtal för 30-åringar i länet och 2014 utökas det till 40-, 50- och 60-åringar.

Barn

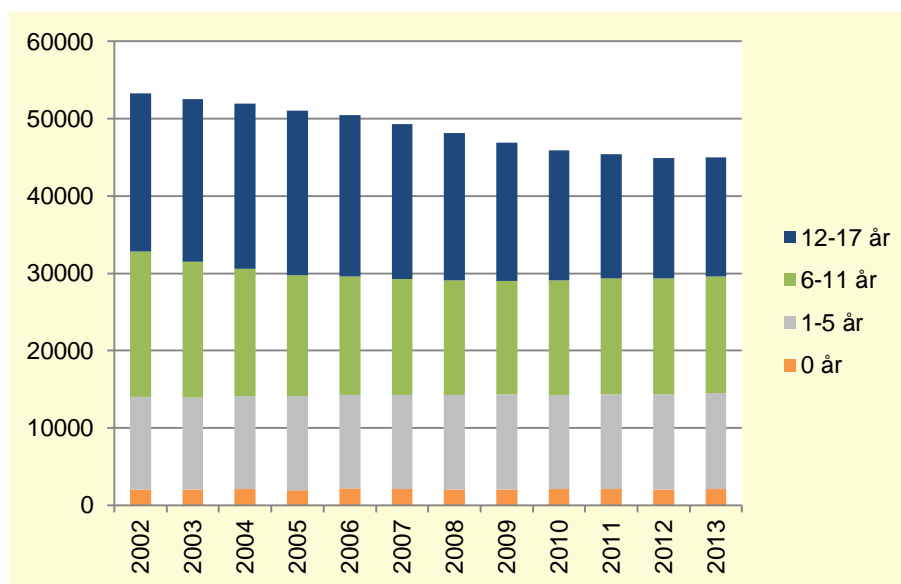
Trygga och goda uppväxtvillkor för barn och ungdomar är avgörande för folkhälsan på lång sikt. Under barndomen läggs grunden för hälsa i vuxen ålder. Landstinget ska därför bidra till att stödja barns och ungdomars positiva utveckling.

Prioriterade områden för landstingets arbete med barn och ungdomar är:

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

Mängden barn i Norrbotten

I november 2013 hade Norrbottens län 45 033 folkbokförda barn i åldern 0-17 år, vilket är en minskning med knappt 15 procent jämfört med tio år tidigare. Senaste åren tycks dock minskningen ha planat ut. Antalet födda barn per år ligger relativt konstant, möjligen med en svag ökning. 2013 hade länet 123 stycken fler barn som var under 1 år gamla, jämfört med 2012. Minskningen av totala antal barn i länet förklaras framförallt av minskningen av äldre barn som kommer från en tid där barnafödandet i länet låg på en högre nivå.



Enligt SCB är 5,3 procent av barnen i åldersgruppen 0-14 år utrikesfödda i Norrbottens län. I åldersgruppen 15-24 år är andelen 7,3 procent. För riket är motsvarande siffror 6,4 respektive 12,5 procent 31 december 2012. 30 procent av alla barn (0-17 år) bor i Luleå kommun, 17 procent i Piteå kommun därefter kommer Boden kommun med 11 procent. Utifrån hälso- och sjukvårdsberedningarnas uppdelning finns de flesta barnen i Luleå/Boden området och minst i östra länsdelen.

Barnens uppväxtmiljö

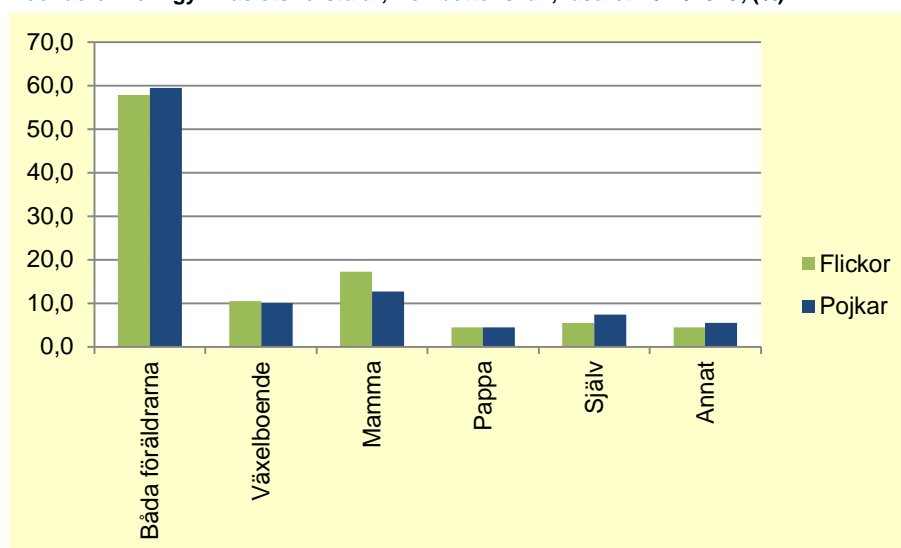
Boendeform

Enligt SCBs levnadsvaneundersökningar (ULF) har ungefär en tredjedel av barnen i Sverige ungefär upplevt en separation mellan föräldrarna vid 16-års ålder. Störst risk att vara med om att föräldrarna separerar har unga barn 2-4-årsåldern och även barn som är födda utomlands och flyttar till Sverige (undantaget adopterade barn). 3 procent av barnen i Norrbotten upplevde år 2011 att deras föräldrar separerade, vilket var i nivå med riket eller något lägre.

Med utgångspunkt av skolsköterskornas årliga hälsosamtal i länet (2012/2013) bor drygt varannan gymnasieelev med båda sina föräldrar, två av tio bor endast med den ena föräldern och en av tio elever bor växelvis hos sin mamma och sin pappa.

Mindre än en av femton bor själva (exempelvis går gymnasium på annan ort) och övriga svaranden anger ”annat” som boende form (se diagram nedan).

Boendeformer i gymnasiets första år, Norrbottens län, läsåret 2012/2013, (%).



Källa: NLL, Hälsosamtalen i skolan

Ekonomiska förhållanden

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

5,6 procent av alla barn i länet ingår i familjer med ekonomiskt bistånd enligt senaste tillgängliga siffror, år 2012. En knapp minskning från året innan och fortsatt lägre än rikets 7 procent. Spridningen i länet ligger mellan 3,1 procent (Kiruna kommun) och 10,4 procent (Arvidsjaur samt Övertorneå kommun). Enligt Socialstyrelsen bör samhällets övergripande mål vara att andelen barn i befolkningen som ingår i familjer med ekonomiskt bistånd ska vara så låg som möjligt, men indikatorn måste tillåtas variera över tid. Indikatorn har ett starkt samband med strukturella förhållanden som till exempel

befolkningssammansättning och situationen på arbetsmarknaden, även om kommuners verksamhet ändå har visat sig kunna påverka.

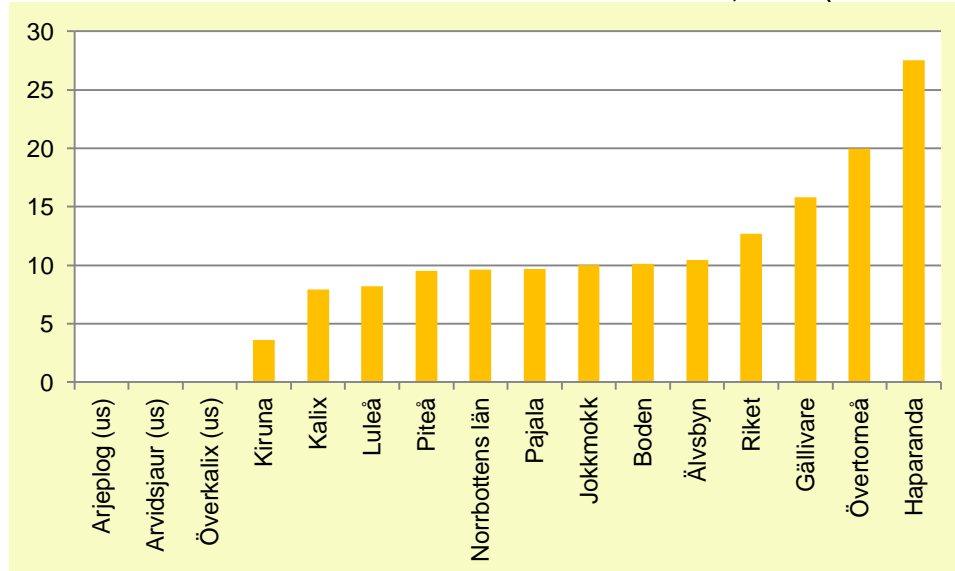
Andelen barn (%) i familjer med ekonomiskt bistånd år 2012 samt förändring jämfört med föregående år inom parantes			
Arjeplog	9,6 (..)	Kiruna	3,1 (-0,1)
Arvidsjaur	10,4 (-1)	Luleå	6,0 (0,4)
Boden	..	Pajala	3,8 (-1,0)
Gällivare	4,0 (-1,4)	Piteå	4,1 (-0,5)
Haparanda	6,1 (-1,3)	Älvsbyn	10,2 (0,2)
Jokkmokk	4,8 (0,5)	Överkalix	8,4 (0,8)
Kalix	5,7 (0,7)	Övertorneå	10,4 (..)

*Antal barn som ingår i hushåll som någon gång under året mottagit ekonomiskt bistånd dividerat med totala antalet bar i befolkningen (riket, länet eller kommunen).
Färgmarkering anger kommunens position i jämförelse med landets 289 kommuner, grönt (topp 25 %), gult (25-75%) samt rött (sämsta 25%). .. betyder att uppgift saknas för kommunen. Källa: Öppna Jämförelser av ekonomiskt bistånd 2013, Socialstyrelsen.

Tobaksfri livsstart

När det gäller grad av tobaksfri livsstart för barn i länet visar uppgifter från mödrahälsovården att 2,5 procent av de gravida i Norrbottens län rökte i vecka 32 år 2012 vilket är lägre än rikets genomsnitt på 4,3 procent och även lägre än närmast föregående år. Andelen snusare i samma graviditetsvecka är i länet 1 procent och i riket 0,1 procent. Förekomsten av rökning bland föräldrar till barn som är åtta månader eller yngre minskar fortlöpande och låg år 2011 på 9,6 procent (11,2 procent år 2010) med en variation mellan 4 och 28 procent i länets kommuner. Riksgenomsnittet var 12,7 procent. Rökning förekommer mer bland papporna än bland mammorna.

Andel barn som har förälder som röker i kommunerna i Norrbottens län, år 2011 (observera skalan)



us betyder för få observationer för att kunna presentera resultat.

Källa: Socialstyrelsen 2013(Graviditeter, förlösningar och nyfödda barn)

Skolan

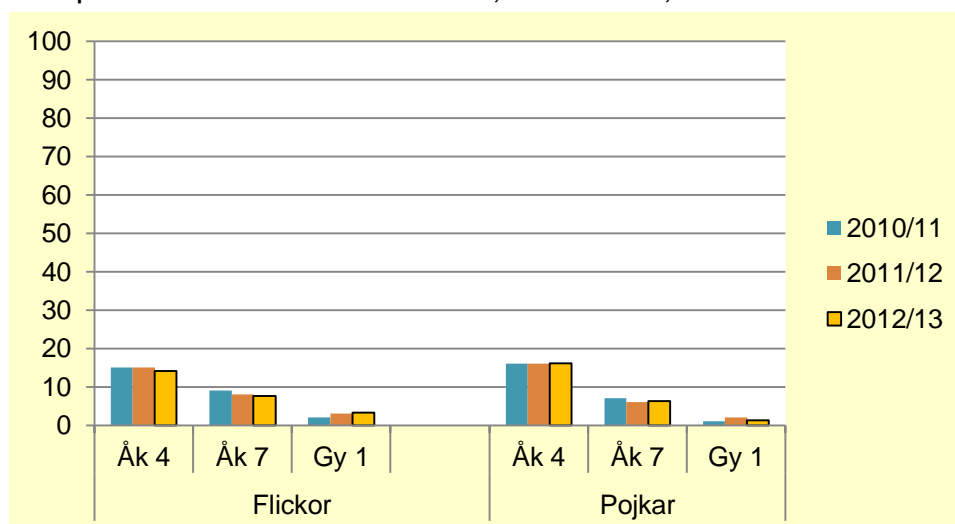
Skolupplevelsen och trivsel

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

Skolsköterskornas hälsosamtal bland länets barn och ungdomar, visar att 9 av 10 av eleverna trivs bra eller mycket bra i skolan bland både flickor och pojkar läsåret 2012/2013. Enkätundersökningen, som utgör grunden i hälsosamtalet, har gjorts under sju läsårs och under den tiden har andelen som trivs i skolan legat stabilt. Gruppen pojkar i årskurs fyra och sju visar under undersökningstiden lägst andel som trivs i skolan. Nästan 9 av 10 av eleverna i grundskolans årskurs sju uppger att de aldrig är hemma från skolan utan att vara sjuk, i gymnasiet är jämförbara siffror något mer än 6 av 10. Det är vanligare bland flickor än bland pojkar att känna stress över skolarbetet. I gymnasiets första årskurs uppger 28 procent av flickorna att de är stressade över skolarbetet mot 13 procent bland pojkarna.

Andelen retade, utstötta eller på annat sätt illa behandlade, är som högst i årskurs fyra, för att sedan blir lägre med stigande årskurs. Läsåret 2012/13 är andelen 14 procent bland flickor och 16 procent bland pojkar i årskurs fyra, 8 procent bland flickor och 6 procent bland pojkar i årskurs sju samt 3 respektive 1 procent för flickor och pojkar i årskurs ett på gymnasiet (se figur nedan).

Andelen elever som blivit retade, utstötta eller på annat sätt dåligt behandlade av andra elever på skolan under de senaste 3 månaderna, Norrbottens län, läsåret 2012/2013.



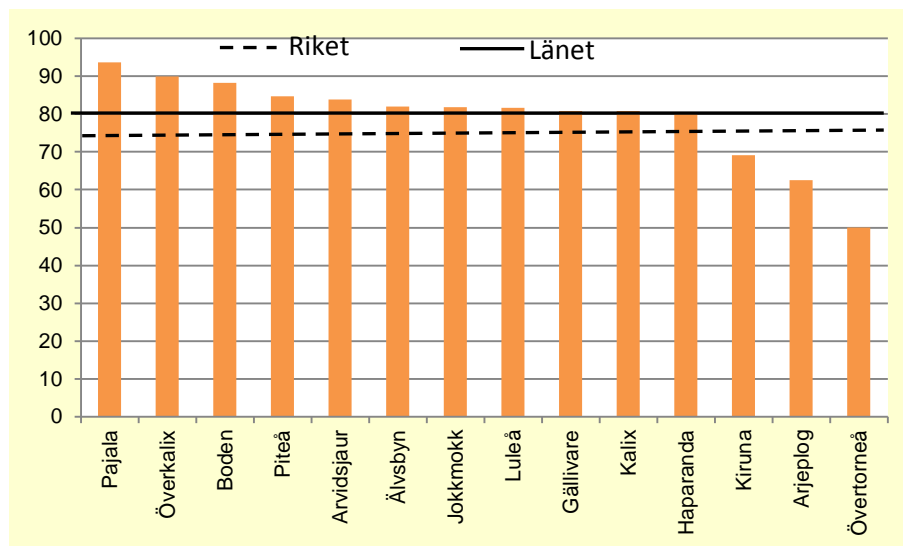
Källa: NLL, Hälsosamtalen i skolan

Skolresultat

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

Andelen elever i årskurs 9 i Norrbottens län läsår 2012/ 2013 som nådde målen i alla ämnen var 81,3 procent, knappt 2 procentenheter lägre än föregående läsår. Jämförbar siffra för riket var 77 procent. Spridningen i länet låg mellan 67,6 procent i Övertorneå till 90,9 procent i Pajala som båda fanns med i botten respektive toppen även föregående läsår.

Andel elever i årskurs 9 som nådde målen i alla ämnen läsåret 2012/2013, Norrbottens län.



Källa: www.Skolverket.se

I jämförelse med riket ligger länet ungefär 2 procentenheter bättre till när det gäller andel behöriga till gymnasiet efter årskurs nio. 91,4 procent av flickorna i länet samt 88,1 av pojkarna i länet som gick ut våren 2013 var behöriga till något gymnasieprogram (89 respektive 86,3 procent för riket).

Huruvida en elev har fullföljt gymnasiet inom fyra år i Norrbotten ser olika ut beroende på föräldrars utbildningsnivå samt om man har utländsk eller svensk bakgrund, till fördel för de med föräldrar med högre utbildningsnivåer samt svensk bakgrund. Länetns genomsnitt för 2013, 74 procent (flickor 79 samt pojkar 70) ligger något högre än rikssiffran, 69 procent (flickor 72 samt pojkar 66). Trots att länet ligger över riksgenomsnittet visar den senaste jämförelsen mellan kommuner i landet gjord av SKL (då på 2012 års siffror) att sex av länetns kommuner ligger bland de 25 procent med sämsta resultat när det gäller andelen elever som fullföljer gymnasium inom fyra år. Piteå, med 87 procent som fullföljt gymnasiet inom 4 år, är länetns enda kommun som tillhör de 25 procent av landets bästa resultat. Sett över de senaste fem åren utmärker sig Piteå som den kommun som ligger stabilt på den högsta nivån i länet på över 85 procent.

Efter gymnasiet ser det något sämre ut för eleverna i Norrbottens län jämfört med riket. I Norrbottens län var i genomsnitt tre av fem av de elever (61,7 procent) som gick ut gymnasieskolan 2009 etablerade på arbetsmarknaden eller i studier efter två år, att jämföra med riksgenomsnittet på 67,1 procent. 7 av länetns 14 kommuner fanns med bland de 25 procent som visade sämst resultat (SKL, Öppna jämförelser Gymnasieskolan 2013). Det finns olika skäl till att en stor andel ungdomar inte finns med bland de som är i studier eller i arbete. Somliga tar ett sabbatsår, är ute och reser, arbetar utomlands, är arbetslös eller ägnar sig åt annat. Ju längre en ung person befinner sig utan sysselsättning och ju äldre han eller hon blir desto större är

risken att man fastnar i ett utanförskap. Det blir då allt svårare att etablera sig i samhället. Flera studier visar att unga i utanförskap också löper en större risk än andra att drabbas av sociala problem.

Andel elever (%) som är etablerade på arbetsmarknaden eller studerar två år efter avslutad gymnasieutbildning i Norrbottens län			
Arjeplog	65,2	Kiruna	66,9
Arvidsjaur	58,1	Luleå	63,2
Boden	61,1	Pajala	60,3
Gällivare	75,6	Piteå	60,3
Haparanda	52,0	Älvsbyn	62,8
Jokkmokk	67,3	Övertalix	51,9
Kalix	55,0	Övertorneå	62,3
Färgmarkering anger kommunens position i jämförelse med landets 289 kommuner, grönt (topp 25 %), gult (25-75%) samt rött (sämsta 25%) .. betyder att uppgift saknas för kommunen. Källa: Öppna Jämförelser av gymnasieskolan 2013, Skolverket.			

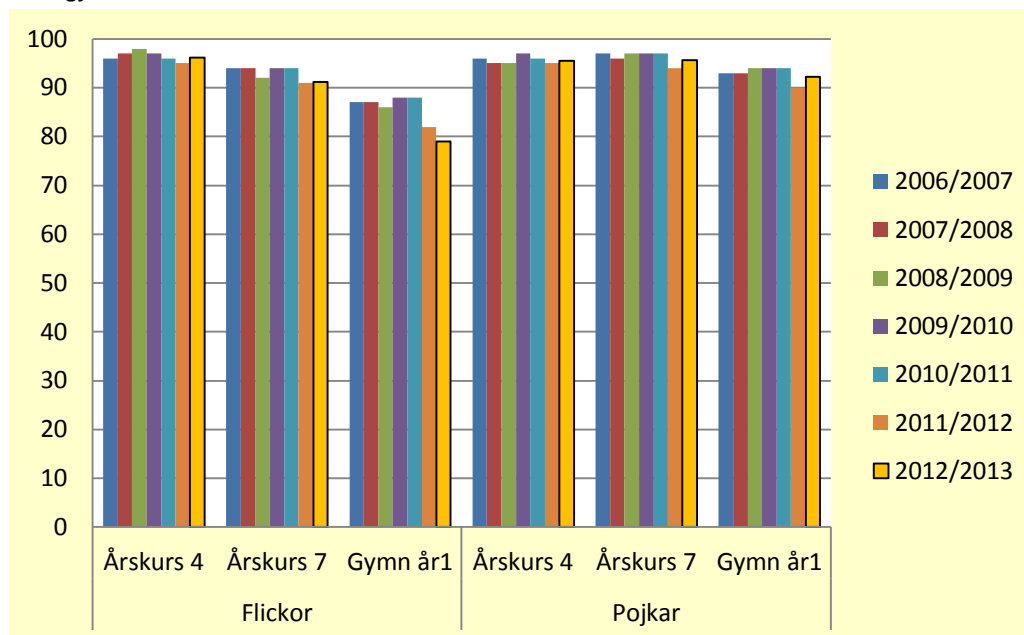
Barns hälsa

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

Psykiskt välmående

Vid de årliga hälsosamtalen med enkäter till elever i årskurs fyra, sju samt årskurs ett på gymnasiet, uppger de allra flesta eleverna att de för det mesta mår bra. Samtidigt som den övergripande bilden är mycket positiv finns skillnader mellan pojkar och flickor som blir märkbara från och med årskurs sju. Det är också tydligt att andelen som för det mesta mår bra sjunker något med stigande årskurs, en trend som framförallt är tydlig bland flickor. Bland flickor i gymnasiets första år ser man idag en högre andel som ofta eller alltid är ledsen eller nedstämd än tidigare läsår.

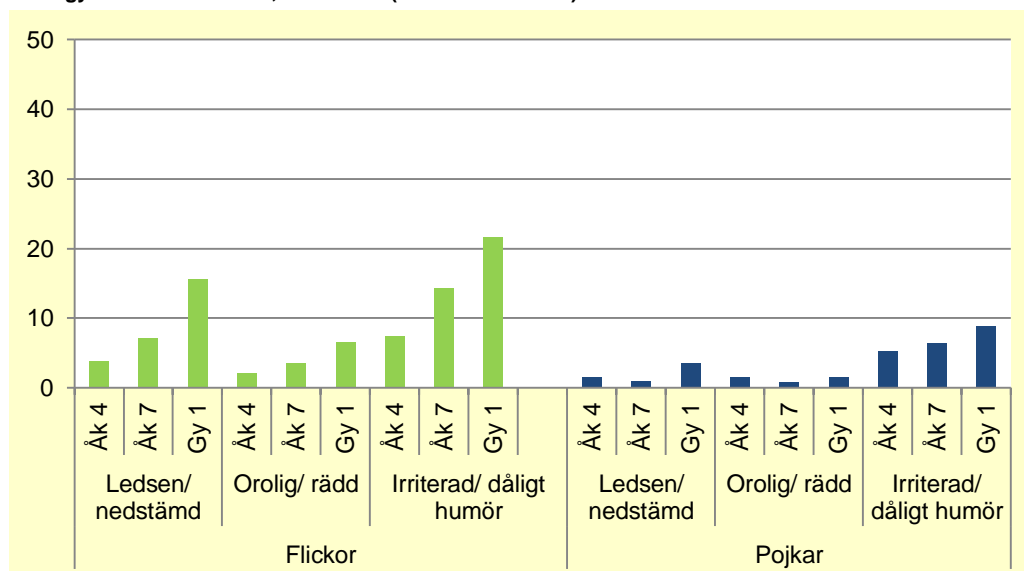
Utveckling av andel i elever i Norrbottens län som upplever sig må bra eller mycket bra, årskurs 4, 7 samt gymnasiet årskurs 1.



Källa: Skolsköterskornas hälsosamtal, NLL

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

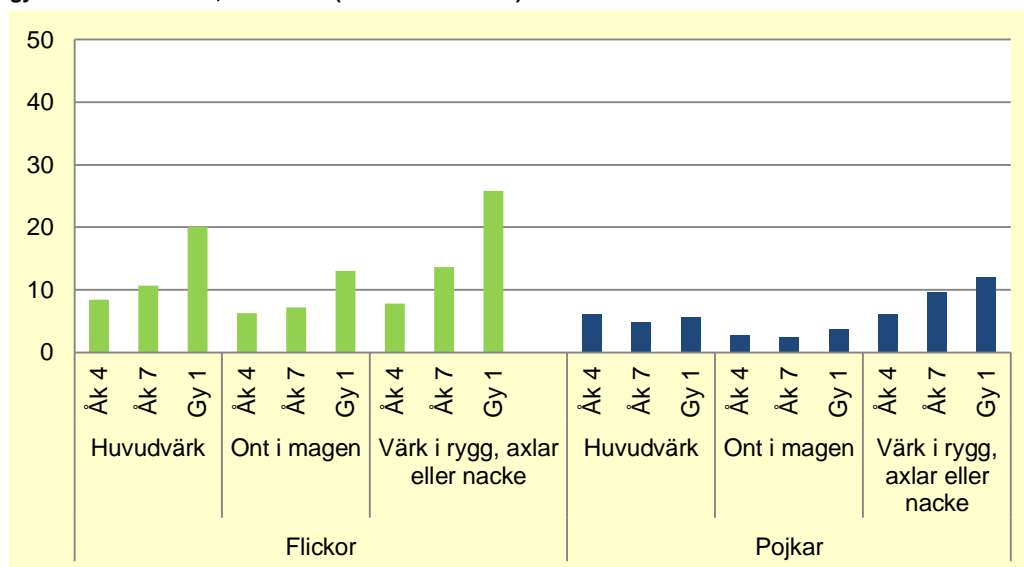
Förekomst (%) av elever som ofta eller alltid har viss psykisk åkomma i Norrbottens län, årskurs 4, 7 samt gymnasiet årskurs 1, 2012/2013 (observera skalan)



Källa: Skolsköterskornas hälsosamtal, NLL

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

Förekomst (%) av elever som ofta eller alltid har fysisk värk i Norrbottens län, årskurs 4, 7 samt gymnasiet årskurs 1, 2012/2013 (observera skalan)

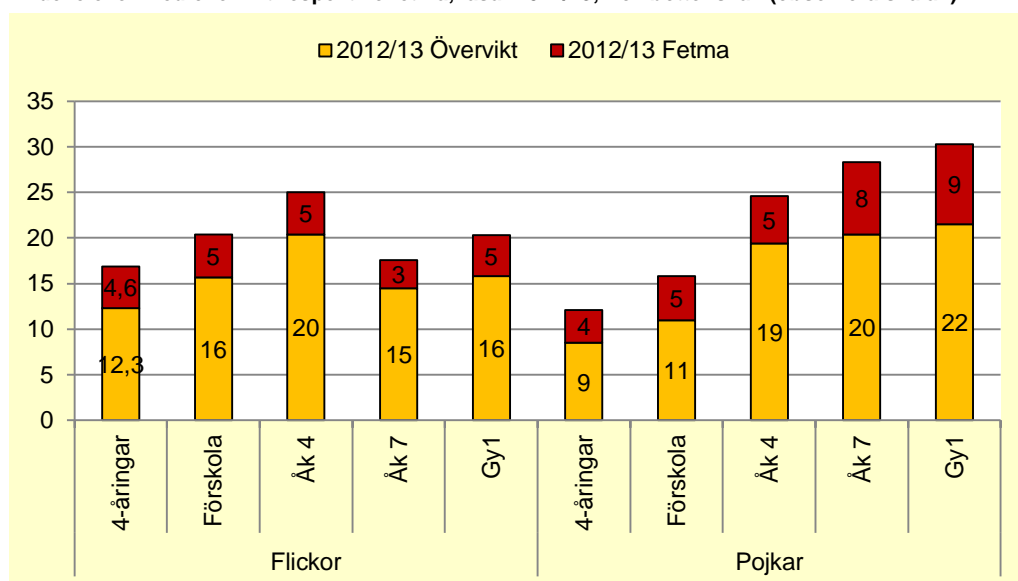


Källa: Skolsköterskornas hälsosamtal, NLL

Övervikt och fetma

Förekomsten av övervikt och fetma (baserat på BMI) är vanligare bland pojkar än flickor i årskurs 7 och första året på gymnasiet. I förskoleklass samt vid 4-årskonrollen vid barnhälsovården, är det större andel flickor som lider av övervikt eller fetma än pojkarna. Dessa skillnader mellan könen kan också ses under de fem tidigare läsår som hälsosamtal i skolorna i länet har utförts. En tendens till ökning av andelen elever som har övervikt eller fetma kan ses i alla de undersökta årskullarna från förskola till gymnasiet, bland både pojkar och flickor (hälsosamtal 2012/2013). Stora skillnader ses mellan kommunerna i länet.

Andel elever med övervikt respektive fetma, läsår 2012/13, Norrbottens län (observera skalan)



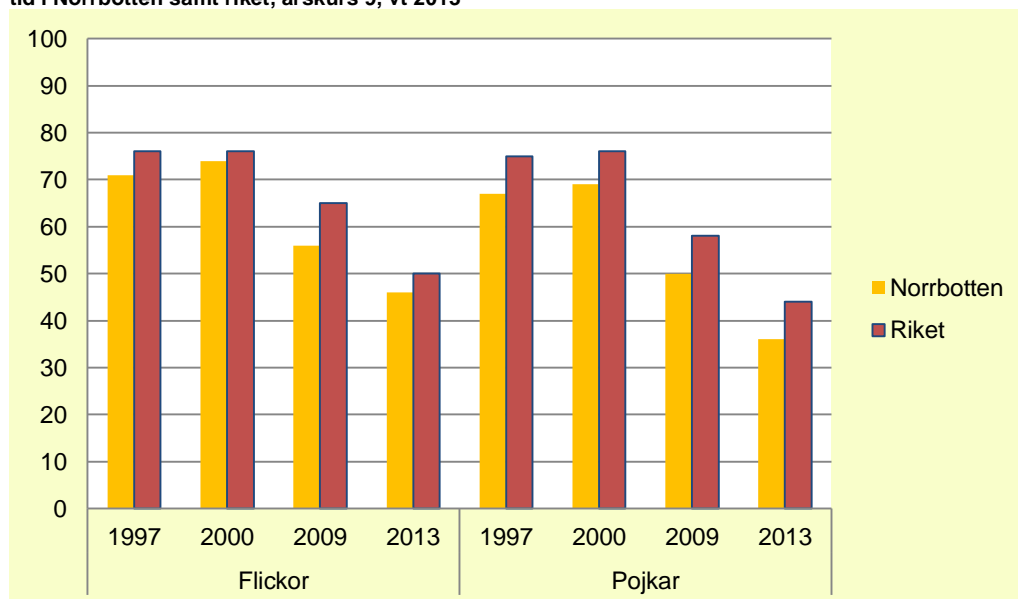
Källa: Skolsköterskornas hälsosamtal, NLL samt Barnhälsovården, NLL (4-åringar år 2012)

Levnadsvanor

Alkohol och tobak

Både nationellt och i Norrbotten har gruppen som *aldrig* dricker alkohol bland grundskolans avgångselever blivit större på senare år. Aldrig tidigare har andelen alkoholkonsumenter i årskurs nio varit så låg som nu, enligt senaste CAN undersökningen (våren 2013). 46 procent av flickorna samt 36 procent av pojkarna i länet uppger att de har druckit alkohol under de senaste 12 månaderna (se figur nedan). Det är en minskning med ungefär 30 procentenheter bland flickor respektive pojkar sedan millenniumskiftet. Andelen elever som intensivkonsumerar alkohol har också minskat.

Andel pojkar respektive flickor som druckit alkohol under de senaste 12 månaderna över tid i Norrbotten samt riket, årskurs 9, vt 2013



Källa: www.nll.se (CAN 2013)

Både CAN undersökningen för årskurs 9 samt skolsköterskornas hälsosamtal visar även att både rökning och snusning har minskat tydligt under de senaste åren i årskurs 7, 9 och första året på gymnasiet.

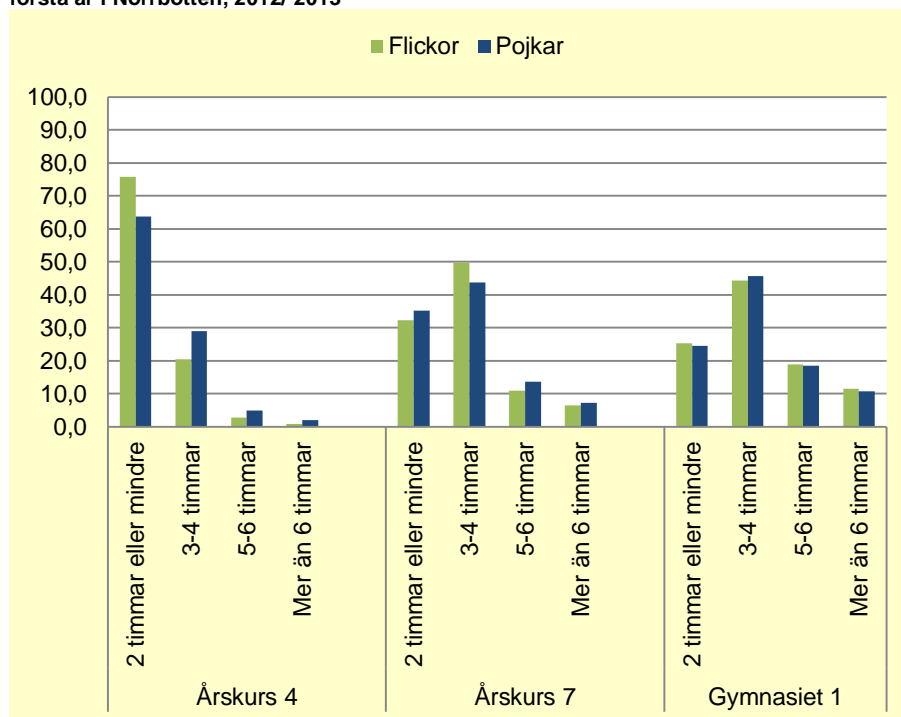
Fysisk aktivitet och skärmtid

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

De flesta skolelever i länet anser sig vara aktiva på skolans lektioner i idrott och hälsa, men den fysiska aktiviteten på fritiden avtar med åldern. Endast hälften av förstaårseleverna i gymnasium motionerar/idrottar minst tre gånger i veckan utanför skoltid, att jämföra med i årskurs fyra där 8 av 10 elever är fysiskt aktiva, leker eller idrottar minst tre gånger i veckan.

Stillasittande har blivit en allt viktigare riskfaktor att ta hänsyn till när man ser på levnadsvanor och hur de påverkar hälsan. I Norrbottens län uppger var tredje elev i första året på gymnasiet att de på fritiden tillbringar minst fem timmar eller mer per dag med att sitta framför datorn, TV eller mobil (30 procent). Det är ingen skillnad mellan könen vad gäller gruppen som spenderar så hög tid framför skärm.

Spenderad tid framför TV, dator eller mobil på sin fritid bland elever i årskurs 4, 7 samt gymnasiets första år i Norrbotten, 2012/ 2013

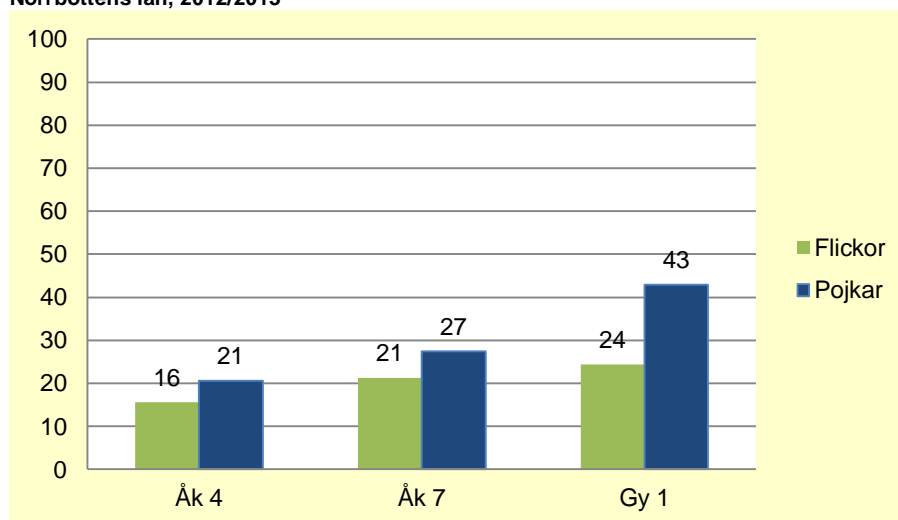


Källa: NLL, Hälsosamtalen i skolan

Om man äter regelbundna måltider mäts i skolhälsosamtalet genom frågor om hur ofta man äter frukost, lunch och middag. Bland barn och ungdomar finns ett konstaterat samband mellan sämre studieresultat och de som inte äter frukost och som senare utvecklar övervikt och fetma (www.folkhalsomyndigheten.se). Liksom många andra levnadsvanor ser kostvanor bättre ut bland yngre barn. I årskurs 4 äter mer än 9 av

10 alltid frukost för att sedan minska successivt till att ligga på drygt 6 av 10 elever i första året på gymnasiet. Även lunch och middagsvanor är som mest regelbundna i de yngre årskurserna. I takt ökande årskurs ökar också intaget av söta drycker (läsk) och framförallt bland pojkar ser man en tydlig ökning. Läskdrickandet kan se väldigt olika ut mellan kommunerna i länet.

Andel elever som dricker läsk/saft 3 gånger i veckan eller mer, årskurs 4, 7 och gymnasiets första år, Norrbottens län, 2012/2013



Källa: Skolsköterskornas hälsosamtal, NLL

Tandhälsan hos barn

Landstinget har som tandhälsomål att länets 19-åringar ska ha lika god tandhälsa som genomsnittet för jämn-åriga i riket. Hälsan hos 19-åringarna är speciellt intressant eftersom att det speglar hur det förebyggande arbetet under barn och ungdomstiden lyckats. År 2013 hade 62,5 procent av länets 19-åriga kvinnor och 59,5 procent av jämnåriga män ingen kariesskada utanför tuggytan (en dryg procentenhet bättre än förra året). Senaste motsvarande siffror för riket, år 2011, var 67 respektive 65 procent, det vill säga att länet ligger sämre till än riket.

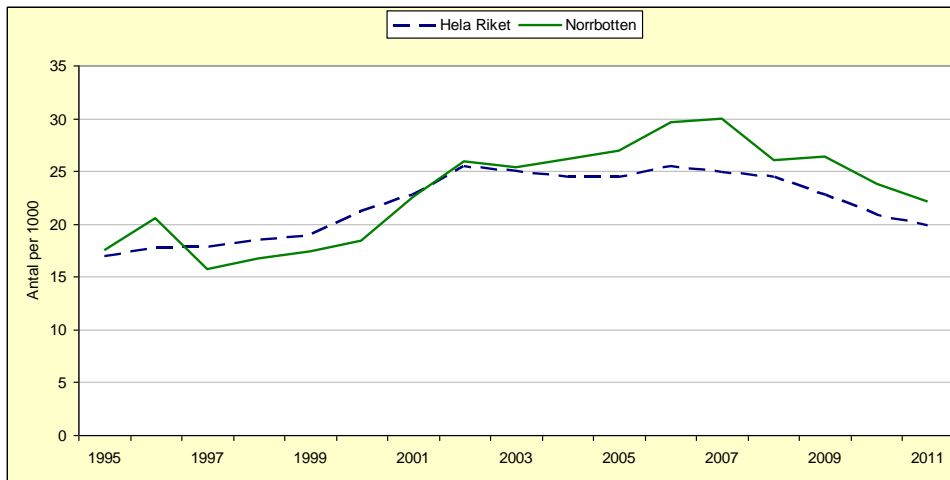
Tandhälsan bland norrbottniska barn blir dock bättre och bättre. När det gäller yngre barn är tandhälsan i nivå med riket. Uppgiften för år 2013 är att 80 procent av 6-åringarna i Norrbotten är kariesfria, både bland pojkar och flickor. Motsvarande värden för riket år 2011 var 79 procent bland pojkarna och 78 procent bland flickorna.

Sexualitet och reproduktiv hälsa

Avbrutna graviditeter

År 2012 föddes 49 barn av kvinnor som var 19 år eller yngre. Avbrutna graviditeter, bland tonåringar i Norrbotten (kvinnor upp till 19 år) är på nedåtgående, men låg år 2011 (senast tillgängliga siffror) över nivån som rådde i början av 2000-talet då abortfrekvensen började öka. År 2011 var det i snitt 22,1 aborter per 1000 kvinnor i Norrbotten. Aborter bland ungdomar var som mest frekvent år 2006 då Norrbotten hade nära 30 aborter per 1000 kvinnor i åldern upp till 19 år (se figur nedan). Därefter har andelen stadigt minskat. Fortfarande överskrider dock länet målet i handlingsplanen för barn och unga om högst 20 aborter per 1000 kvinnor.

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



Källa: www.Socialstyrelsen.se

De allra flesta tonårsaborterna sker mestadels i tidig graviditet, före åtta veckor, och mestadels med hjälp av läkemedel.

Klamydia

Klamydia är den vanligaste sexuellt överförbara infektion bland unga människor. År 2013 ökade klamydiafallen återigen och Norrbottens län har nära 21 fall per 1000 invånare i åldersgruppen 15-29 år (män 14,5 och kvinnor 22,2). Landstingets mål om högst 15 fall av 1000 är därmed inte uppfyllt på länsnivå utan läget har snarare försämrats. Endast 5 av länets 14 kommuner uppnår målet år 2013.

Under 2000-talet ökade antalet klamydiafall i hela landet och så även i Norrbotten. Efter toppnotering för länet år 2006 har klamydiafallen långsamt gått ner eller hållits någorlunda konstant ända till 2012 då en ökning återigen sågs som inte återfanns för riket.

Vuxna

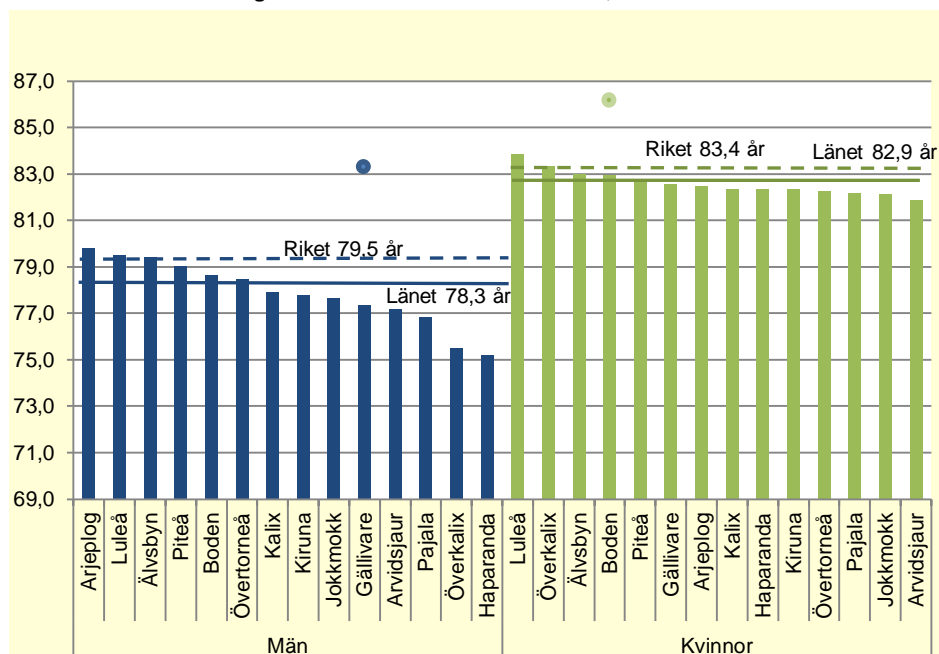
Medellivslängd

Befolkningens medellivslängd är ett mått på hur folkhälsan utvecklas. I Sverige och även i Norrbottens län fortsätter medellivslängden att öka och den förväntade medellivslängden hos barn som föds idag ökar stadigt. Ökningen av medellivslängden under de senaste decennierna förklarar SCB framförallt främst med den minskade dödligheten i hjärt-och kärlsjukdomar.

SCBs årliga befolkningsprognos visar dock att Norrbottens län fortfarande ligger i långt ner bland länen i riket vad gäller förväntad medellivslängd vid födseln (2008-2012). Den förväntade medellivslängden för 0-åringar i länet är för flickor 82,9 år samt 78,3 år för pojkar. Det är framförallt pojkarna i länet som ligger långt ner vid en riksjämförelse, och för vissa av länets kommuner är skillnaden hela 8 år mot den kommun i Sverige som har högsta förväntade medellivslängden (se bild nedan). Även inom länet är variationen stor bland framförallt pojkar där det mellan vissa kommuner kan skilja fyra år i. Idag ses ett starkt samband mellan utbildningsnivå och medellivslängd. Skillnaden i medellivslängd mellan grupper med förgymnasial och eftergymnasial utbildning har ökat under de senaste decennierna och skillnaden är dryga 5 år i livslängd (SCB).

Den beräknade medellivslängden stämmer bara om dödligheten förblir densamma som för det år eller den period som beräkningen görs. Därför finns möjligheter för kommuner och grupper som ligger förhållandevis lågt att förändra siffrorna om dödligheten ändras.

Förväntad medellivslängd för kommuner i Norrbottens län, barn födda 2008-2012.



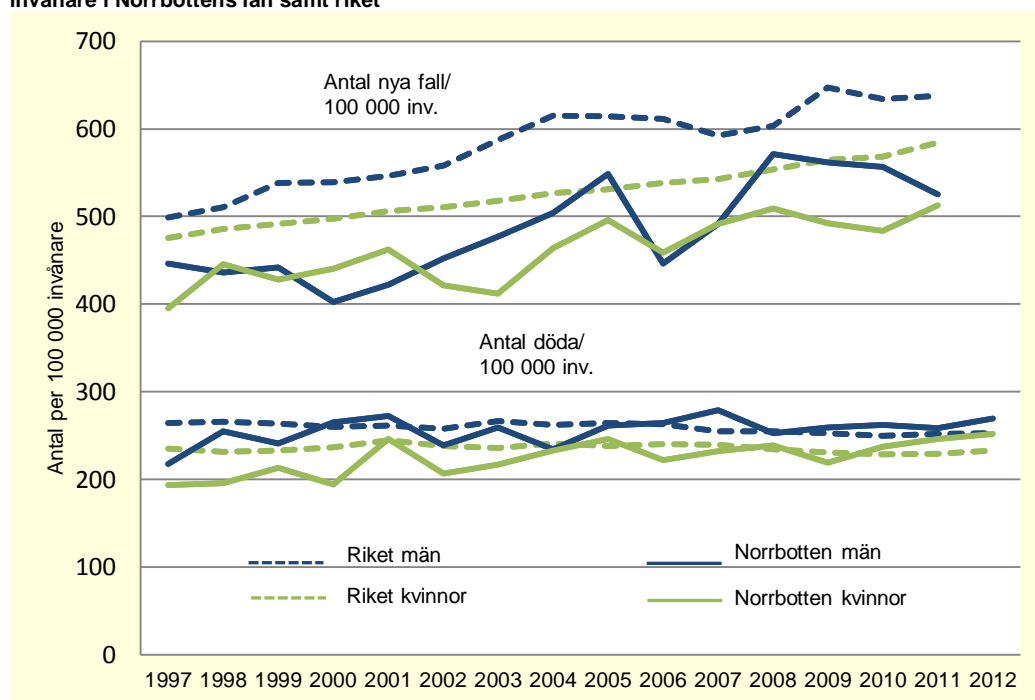
● Värde för kommun med högsta förväntade medellivslängd i Sverige (män: 83,2 år; kvinnor: 86,1 år)

Källa: SCB

Dödlighet och dödsorsaker

Den vanligaste dödsorsaken bland män i länet är hjärt- och kärlsjukdomar och den näst vanligaste tumörer. Bland kvinnor gäller det omvända, det vill säga att tumörer är vanligaste dödsorsaken och hjärt- och kärlsjukdomar det näst vanligaste. Trots att fler cancerdiagnoser ställs idag jämfört med tidigare har dödligheten, det vill säga antal döda per 100 000 invånare, legat på ungefär samma nivå för tumörsjukdomar (se diagram nedan). Norrbotten har ett insjuknande som ligger något lägre än rikets vad gäller maligna tumörer, men en dödlighet som är något högre enligt Socialstyrelsens dödsorsaksregister 2012 samt cancerregistret. Den vanligaste tumörsjukdomen att insjukna ibland män är prostatacancer och för kvinnor bröstcancer. Det är dock tumörer i matsmältningsorganen som har högst dödlighet bland båda könen trots att det har minskat senaste åren.

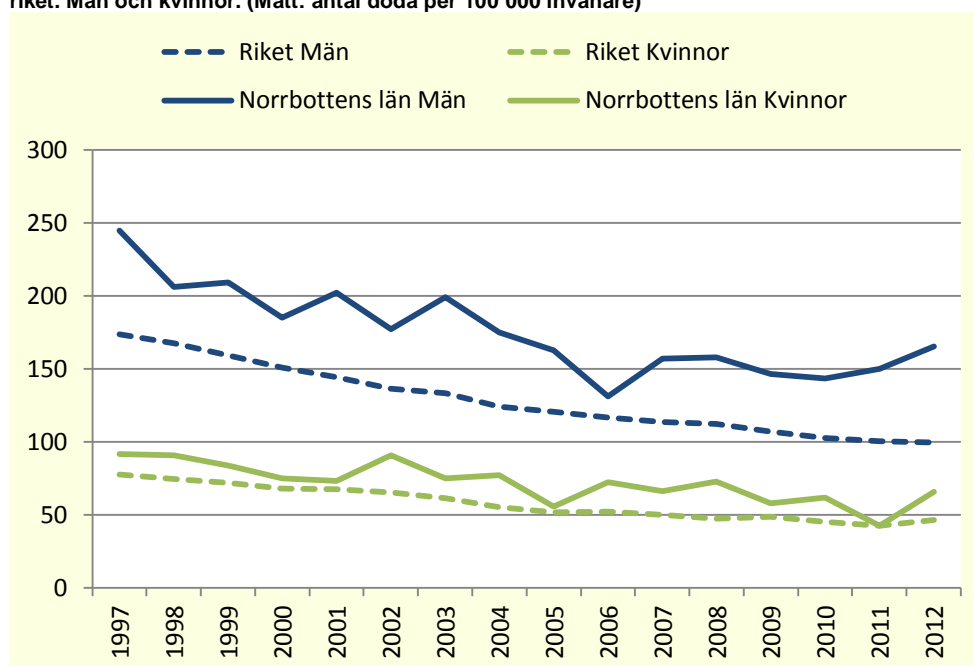
Utveckling över tid av antal nya fall maligna tumörer samt antal döda i tumörsjukdomar per 100 000 invånare i Norrbottens län samt riket



Källa: www.socialstyrelsen.se (Cancerregistret samt Dödsorsaksregistret)

Norrbottens län har enligt Öppna jämförelser av hälso- och sjukvård 2013 fortfarande ett jämförelsevis stort utrymme för förbättring vad gäller minskad dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar, framförallt bland män, genom förändrade levnadsvanor, livsvillkor eller med medicinska insatser. Detta trots att dödligheten har minskat kontinuerligt under lång tid. Förekomsten av hjärt- och kärlsjukdom som dödsorsak är starkt kopplat till utbildningsnivå, till de lägre utbildades nackdel och som förväntat ses samma samband mellan förväntad medellivslängd och utbildningsnivå.

Hjärt- och kärlsjukdomar som dödsorsak över tid, befolkning 0-74 år. Norrbottens län jämfört med riket. Män och kvinnor. (Mått: antal döda per 100 000 invånare)



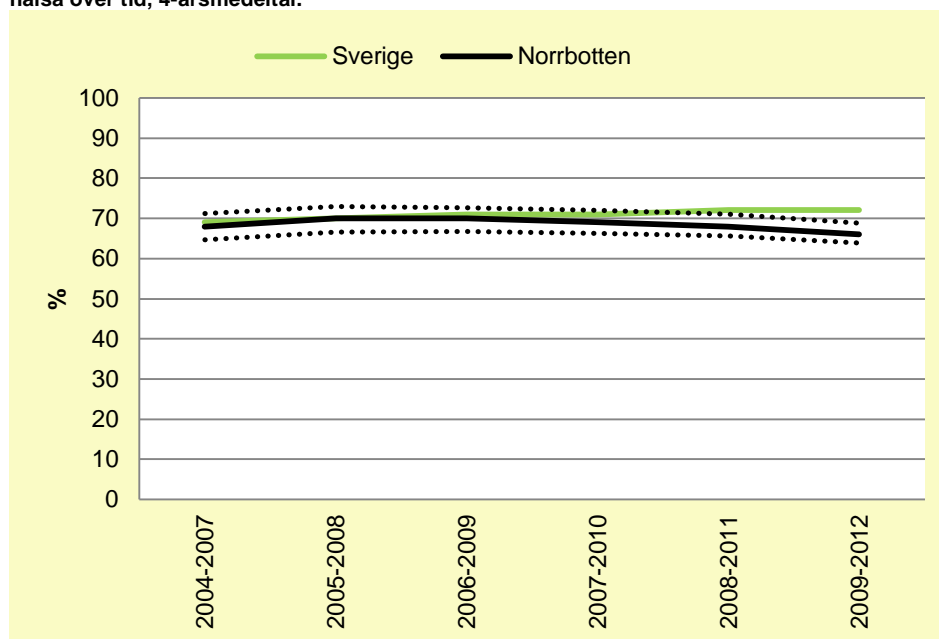
Källa: www.socialstyrelsen.se (Dödsorsaksregistret)

Självskattad hälsa

Den senaste större mätningen av självskattad hälsa i Norrbottens län, via Nationella folkhälsoenkäten, gjordes våren 2010 och visade att 70 procent av länets befolkning 16-84 år upplevde sin hälsa som bra eller mycket bra (riket 72 procent). Fyra år tidigare var den jämförbara siffran för länet 65 procent (riket 69 procent). Kvinnors självskattade hälsa ligger i båda mätningarna några procentenheter lägre än männens både i länet och riket. Nästa jämförbara större mätning för länet är planerad till våren 2014.

Utöver de större mätningarna i länet vart fjärde år gör Folkhälsomyndigheten (tidigare Folkhälsoinstitutet) årligen en mätning i mindre skala i hela riket för att kunna jämföra länen inbördes, men då endast via 4-årsmedeltal. Jämförelserna med övriga länen i landet visar på att befolkningen i Norrbottens län hör till dem med lägst självskattad hälsa i riket (år 2009 – 2012). Bilden nedan visar på utvecklingen av Norrbotten jämfört med riket, där man kan se en antydning till att länet avviker negativt från övriga landet vid senare mätningar. Våren 2014 utförs återigen en större mätning i länet och utifrån den kommer tydligare besked kunna ges hur länet har rört sig.

Utveckling av andel i befolkningen 16-84 år i Norrbottens län samt riket med god självskattad hälsa över tid, 4-årsmedeltal.



..... Konfidensintervall som anger statistiska osäkerheten för måttet.

Källa: www.folkhalsomyndigheten.se (Undersökningen "Hälsa på lika villkor?")

Fysisk hälsa

Långvarig sjukdom och värk

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

Andel med långvarig sjukdom åldrarna 16 – 84 år, perioden 2008-2011 Norrbotten och variansen inom alla län/regioner.

	%	Varians i riket
Män	37	29-38
Kvinnor	43	31-43

Källa: Folkhälsomyndigheten (Hälsa på lika villkor)

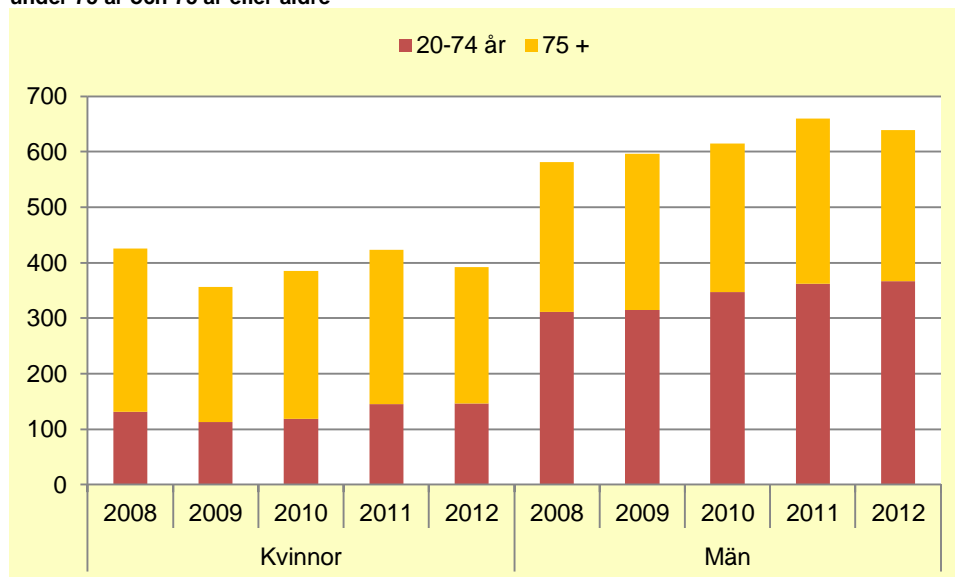
År 2010 uppgav var fjärde kvinna i Norrbotten mellan 45 år och 64 år att de har svår värk, jämfört mot var femte bland jämnåriga män

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

Hjärt- och kärlsjukdom

Ålder och ärftliga faktorer har betydelse för insjuknande i hjärt- och kärlsjukdomar men också rökning, stress, högt blodtryck, övervikt och fetma, förhöjda blodfetter och diabetes. En vanlig hjärtåkomma som medför sjukhusvård är hjärtinfarkt. Antalet nya fall av hjärtinfarkt som sjukhusvårdats i Norrbotten ligger i runda tal drygt 1 000 personer per år de senaste åren. Bland kvinnorna som sjukhusvårdats för hjärtinfarkt är den större delen fyllda 75 år eller äldre medan det bland männen gäller knappt hälften (diagram nedan).

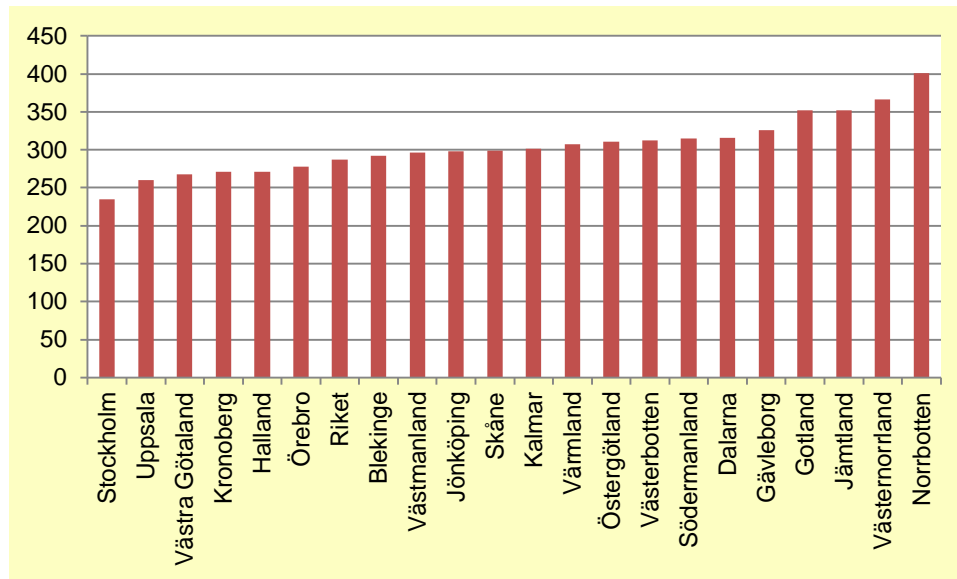
Antal nya fall som sjukhusvårdats för akut hjärtinfarkt i Norrbotten åren 2008 – 2012, åldersgrupperna under 75 år och 75 år eller äldre



Källa: Socialstyrelsen (Hjärtinfarktregistret)

Männen i Norrbottens län har högsta incidensen av hjärtinfarkt i Sverige. Insjuknande i hjärtinfarkt har dock stadigt minskat senast tjugoårsperioden men länet har fortfarande stor förbättringspotential.

Jämförelse incidens (fall som sjukhusvårdas eller som dödsorsak) av akut hjärtinfarkt per län och riket, år 2012 bland män i åldrarna under 75 år. Mått: antal per 100 000 i befolkningen (åldersstandardiserade tal)



Källa: Socialstyrelsen (Hjärtinfarktregistret)

2010 svarade 4 av 10 män samt 3 av 10 kvinnor i åldersgruppen 55-64 år att de tog medicin mot högt blodtryck vilket var ungefär dubbelt så vanligt som i åldersgruppen innan, 45-54 år.

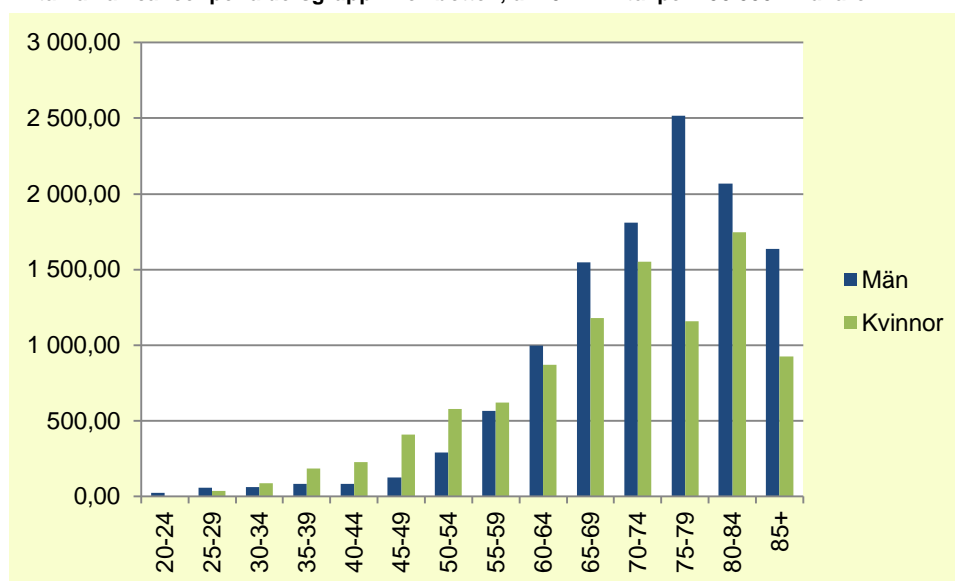
Diabetes

I de senaste större befolkningsundersökningarna bland vuxna i Norrbotten uppgav sig åtta procent av männen och sex procent av kvinnorna ha diabetes. Förekomsten av diabetes ökar med stigande åldersgrupp. Folkhälsomyndighetens uppgifter för åren 2009-2012 visar att genomsnittet i riket är 5 och 7 procent med diabetes för kvinnor respektive män.

Tumörer

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

Antal fall av cancer per åldersgrupp i Norrbotten, år 2011. Antal per 100 000 invånare



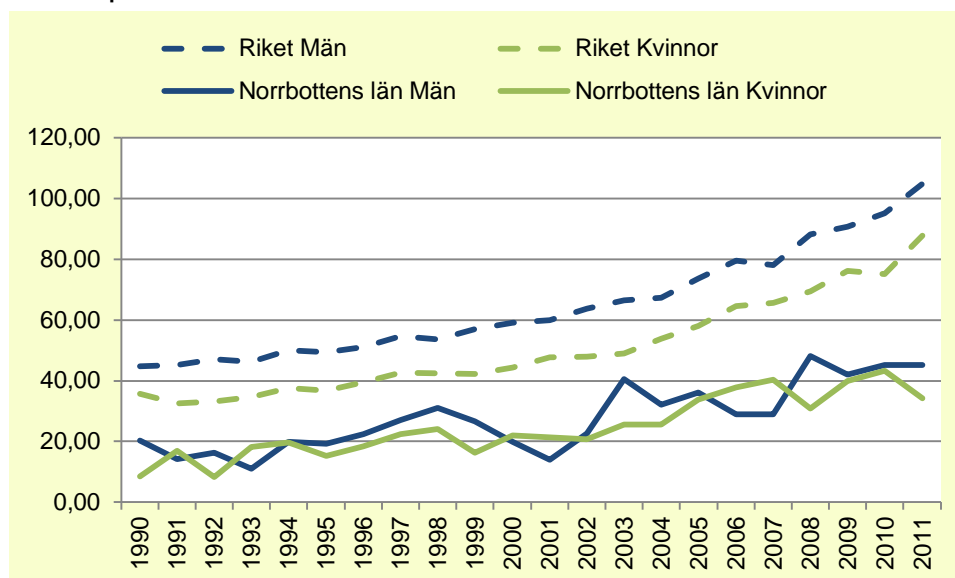
Källa: Socialstyrelsen (Cancerregistret)

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

Den vanligaste tumörtypen är fortsatt bröstcancer bland kvinnor och bland männen prostatacancer. Dessa diagnoser står för vardera en tredjedel av samtliga diagnoser i respektive grupp. Incidensen av bröstcancer är lägre i Norrbotten än riket och samma gäller prostatacancer bland norrbottiska män. Det finns flera förklaringar till att fler drabbas av cancer, bland annat att befolkningen blir allt äldre. Dessutom har screening (exempelvis mammografi) blivit vanligare och de diagnostiska metoderna har blivit bättre. Näst efter bröst- och prostatacancer är lungcancer samt tjocktarmscancer vanligast i länet och ungefär i samma nivå ligger idag hudcancer.

Hudcancer (malignt melanom och övrig hudcancer) är den cancerdiagnos som ökar snabbast i riket och är den näst vanligaste cancerdiagnosen bland svenska män och kvinnor. Även i Norrbottens län har den cancerformen ökat, men liksom i övriga norra län, ligger nivån betydligt lägre än i södra länen.

Antal fall av hucancer (malignt melanom och övrig hudcancer) per åldersgrupp i Norrbotten, år 2011.
Mått: Fall per 100 000 invånare



Källa: Socialstyrelsen (Cancerregistret)

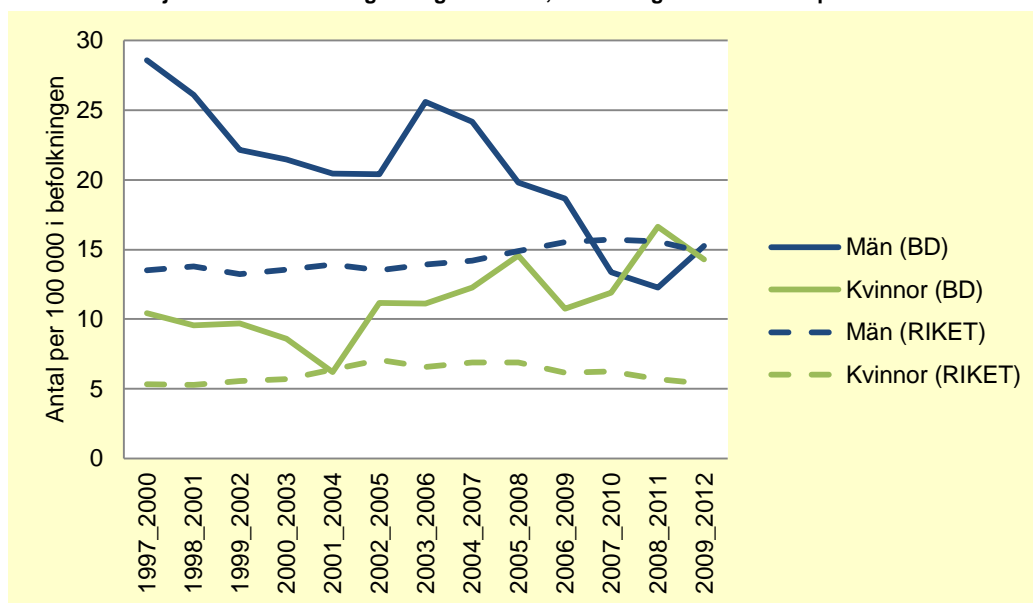
Psykisk hälsa

Det psykiska välbefinnandet utifrån andelen som har ett nedsatt psykiskt välbefinnande och därmed sämre förutsättningar att möta oförutsedda negativa händelser i livet, hade inte försämrats bland norrbottningarna mellan åren 2006 och 2010 då de senaste större undersökningarna gjordes i länet. Välbefinnandet i länet var då bättre än rikets genomsnitt. Det var de yngre kvinnorna i åldern 16-29 år, som hade flest med nedsatt välbefinnande år 2010, drygt var femte ung kvinna.

Folkhälsomyndighetens flerårsmätningar för 2009-2012 visar att 19 procent av kvinnorna i länet har nedsatt psykiskt välmående och är i nivå med riket. 12 procent av männen i länet har nedsatt psykiskt välmående, knappt lägre än riket. De senaste årens skolhälsosamtal i länet visar tecken på att det psykiska välbefinnandet minskar bland unga kvinnor och det finns motiv att följa gruppen vid befolkningsundersökningen våren 2014 som har utökat antal svaranden.

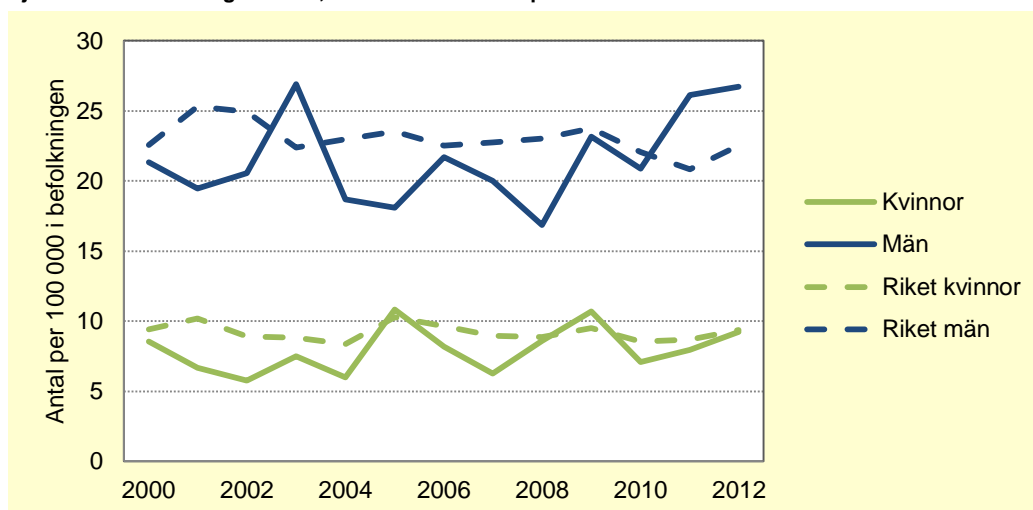
Vad gäller självmord så minskade andelen som tänkt tankar om att ta sitt liv mellan de två större befolkningsundersökningarna år 2006 och år 2010. Fyra procent av norrbottningarna hade haft sådana tankar. Öppna jämförelser för hälso- och sjukvård 2013 visar på en ökning av självmordsfrekvens bland männen totalt i länet som därmed hamnar över rikets genomsnitt. Tittar man på utvecklingen i olika åldersgrupper blir det tydligt att förklaringen ligger i en viss ökning senaste åren specifikt i gruppen män över 45 år. Samtidigt blir det också tydligt att en ordentlig minskning har skett under längre period bland unga män, 15-29 år, men bland unga kvinnor ses det motsatta. En långsam ökning ses över de senaste åren bland unga kvinnors självmordsfrekvens (se figur nedan).

4-årsmedeltal självmord i befolkningen unga 15-29 år, utveckling över tid. Antal per 100 000 invånare.



Källa: Socialstyrelsen (Dödsorsaksregistret)

Självmord i befolkningen totalt, år 2000-2012. Antal per 100 000 invånare.



Källa: Öppna jämförelser Hälsa- och sjukvård 2013

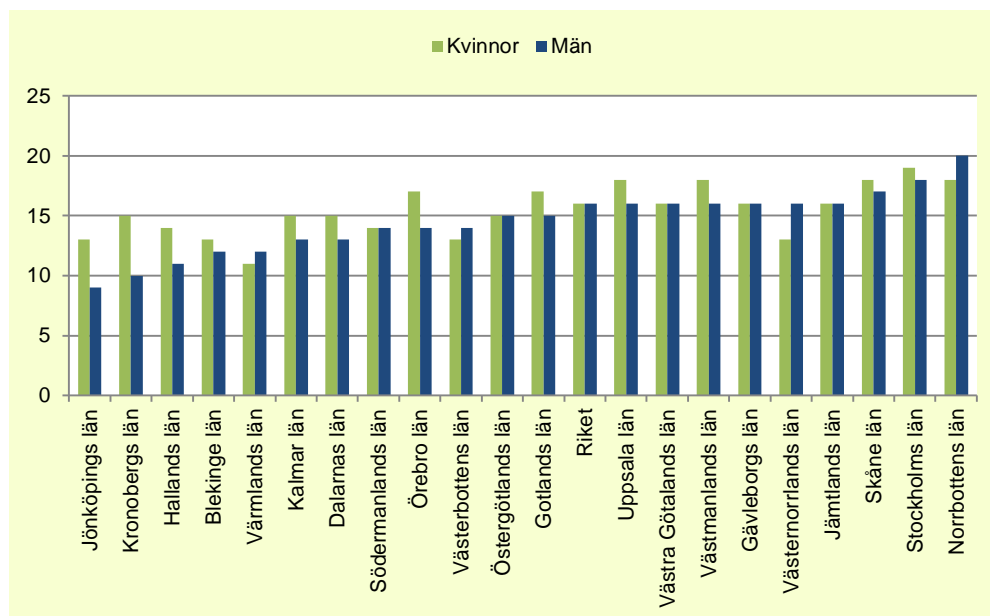
Tandhälsa

Norrbottnen är bland de län i landet som har flest i befolkningen som uppger sig ha avstått från att söka tandvård trots att de ansett sig vara i behov av sådan, 20 procent av männen och 18 av kvinnorna (se diagram nedan). De större befolkningsundersökningarna åren 2006 och 2010 visade dock på att fler norrbottningars upplevelse av sin tandhälsa förändrats till det positiva. Detta gällde i alla åldrar. Färre hade dålig tandhälsa och fler god eller någorlunda god tandhälsa. En av tio vuxna norrbottningar tyckte sig ha dålig tandhälsa.

De ekonomiskt utsatta grupperna har överlag sämre tandhälsa och söker tandvård mer sällan än andra. De senaste årens insatser inom tandvården med

tandvårdsbidrag, försäkring och nationella riktlinjer för vuxentandvården har syftat till att utjämna denna skillnad.

Andel i befolkningen 16-84 år som avstått från att söka tandvård trots att de varit i behov av sådan, 2009-2012.

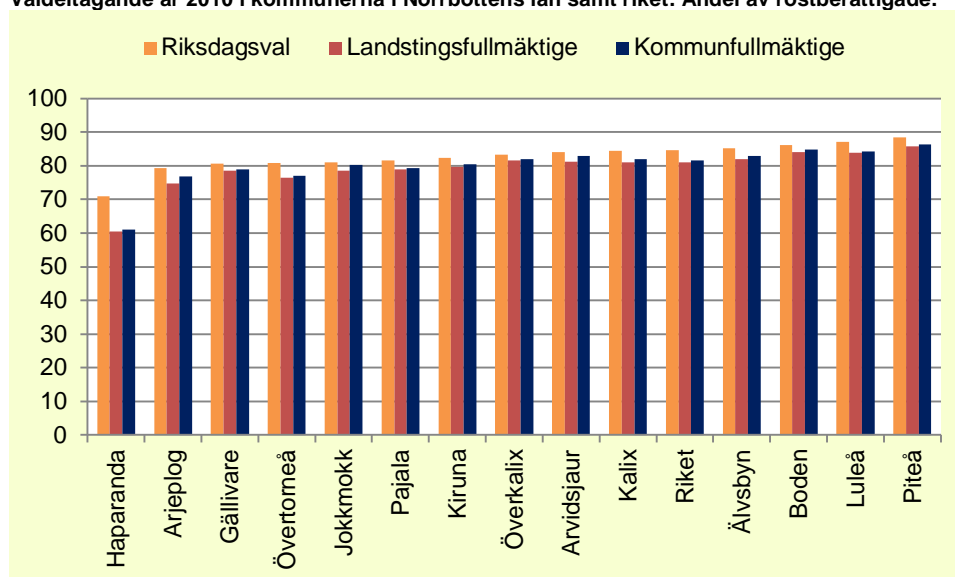


Källa: Folkhälsomyndigheten (Hälsa på lika villkor)

Delaktighet och inflytande

Valdeltagandet är ett sätt för medborgarna att påverka politiska beslut och brukar användas som ett mått på delaktighet i samhället. Allmänt i Sverige men också i Norrbotten har valdeltagandet haft en nedåtgående trend som bröts vid senaste valet år 2010. Åtta av tio röstberättigade norrbottningar deltog i kommun- och landstingsvalet (82,2 procent till kommunfullmäktige och 81,6 procent i val till landstingsfullmäktige). Sju av tio förstagångsväljare i Norrbotten valde att delta i valet år 2010 (SCB). Valdeltagandet varierar stort mellan kommunerna i länet men genomgående något högre deltagande i riksdagsvalet än till kommun- och landstingsfullmäktige där också variationen är som störst (se diagram nedan).

Valdeltagande år 2010 i kommunerna i Norrbottens län samt riket. Andel av röstberättigade.



Källa: SCB

Social och ekonomisk trygghet

Ekonomiska och sociala förutsättningar är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan. Det finns samband mellan en god folkhälsa och ett samhälle präglad av ekonomisk och social trygghet, jämlikhet, jämställdhet och rättvisa.

Utbildningsnivå i befolkningen, arbetsmarknadssituation och ekonomiska förutsättningar, boendemiljö och känsla av trygghet där man bor spelar in i grad av social och ekonomisk trygghet.

Ett gott socialt nätverk och att efter ens egen förmåga och intresse delta i olika sammanhang eller aktiviteter är bra för hälsan. Regelbundna fritidsaktiviteter med andra avtar i medelåldern och är minst bland de allra äldsta. Ett demokratiskt samhälle bygger på en tillit mellan individerna. Vanligt är att yngre personer har en mer avvaktande hållning till andra människor än vuxna. I Norrbotten litar sex av tio unga vuxna på andra människor mot åtta av tio bland de äldre (Nationella folkhälsoenkäten, 2010). Både resultat från 2010 men även i färskare undersökningsresultat (år 2009-2012) ses att befolkningen i länet hyser högre tillit till andra människor än man gör i riket. När det gäller socialt deltagande i olika aktiviteter hör Norrbotten dock till de delar av landet som har högst andel med lågt socialt deltagande i befolkningen, framförallt bland äldre.

En god livsmiljö innefattar att medborgarna ska kunna röra sig tryggt och säkert i bostadsområden, naturen eller allmänna platser. Miljöer där alla kan ta sig fram utan att vara orolig för att falla eller bli utsatta för överfall. Att känna sig rädd för att gå ut ensam på grund av risken att bli överfallen eller hotad påverkar livskvaliteten negativt. Med utgångspunkt i *anmälda* våldsbrott ligger de flesta av länets kommuner bland dem som varken har flest eller minst våldsbrott i landet relaterat till folkmängden. Tre av kommunerna i Norrbotten finns bland de kommuner som har minst anmälda våldsbrott medan tre finns bland de med mest (tabell nedan). Övriga finns i mellanskiktet.

Anmälda våldsbrott per 1000 invånare i Norrbottens kommuner, år 2012

Arjeplog	8,8	Kiruna	9,7
Arvidsjaur	7,8	Luleå	10,6
Boden	15,9	Pajala	4,8
Gällivare	11,1	Piteå	6,8
Haparanda	12,5	Älvsbyn	6,4
Jokkmokk	8,3	Överkalix	7,5
Kalix	9,5	Övertorneå	7,5

Grön färg: bland de 25 % bästa kommunerna i Sverige . Röd färg: bland de 25 % sämsta kommunerna. Gul färg: kommunerna mittemellan. Median (riket)= 8,7 anmälda brott

Källa: Öppna jämförelser Trygghet och säkerhet 2013 (SKL)

Att ha god tillgänglighet till hälso- och sjukvård innefattar också en trygghet i att ambulansen kommer så snart som möjligt i akutlägen. Öppna jämförelser av hälso- och sjukvård visar att år 2012 fanns Norrbotten med bland de län/regioner med kortaste responstiden, 12,9 minuter som mediantid (riket 14,8 minuter). Öppna jämförelser för trygghet och säkerhet 2013 visar att nästan hälften av länets kommuner finns bland de kommuner som har lägst mediantid tills ambulansen är på plats, räknat från 112-samtalet. 5 av kommunerna hör dock till kommunerna med längst responstid.

Responstid för ambulans, mediantid, i Norrbottens kommuner, år 2012

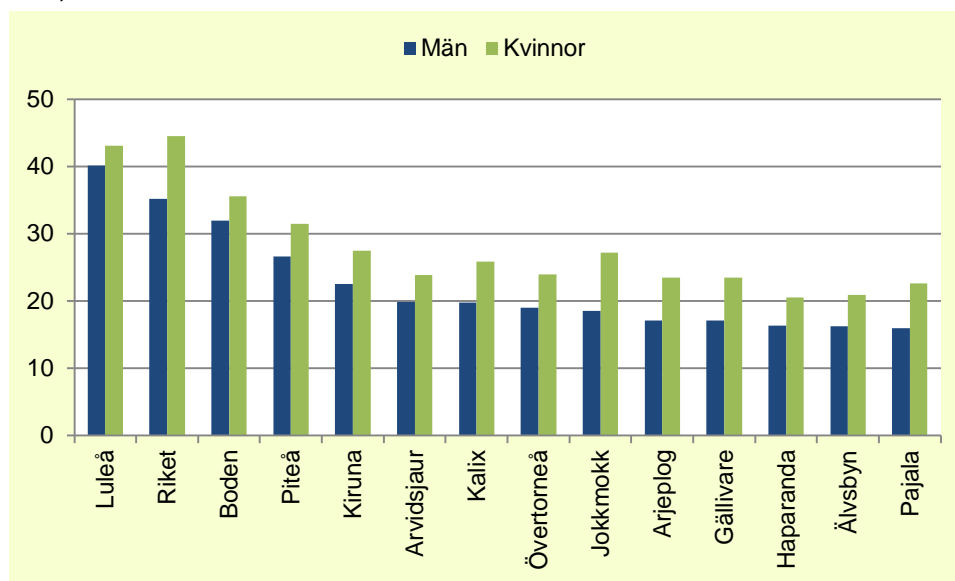
Arjeplog	18,5	Kiruna	11,2
Arvidsjaur	12,7	Luleå	12,2
Boden	11,3	Pajala	35,3
Gällivare	11,5	Piteå	12,3
Haparanda	15,2	Älvsbyn	10,6
Jokkmokk	24,7	Överkalix	18,9
Kalix	13,1	Övertorneå	20,1

Grön färg: bland de 25 % bästa kommunerna i Sverige . Röd färg: bland de 25 % sämsta kommunerna. Gul färg: kommunerna mittemellan. Median (riket)= 8,7 anmälda brott

Källa: Öppna jämförelser Trygghet och säkerhet 2013 (SKL)

Utbildning är en stark positiv faktor på folkhälsan. Den självskattade hälsan är högre i gruppen med eftergymnasial utbildning än de med förgymnasial utbildning (Årsrapport 2013, FHI). Medellivslängden är också högre i grupper med eftergymnasialutbildning.

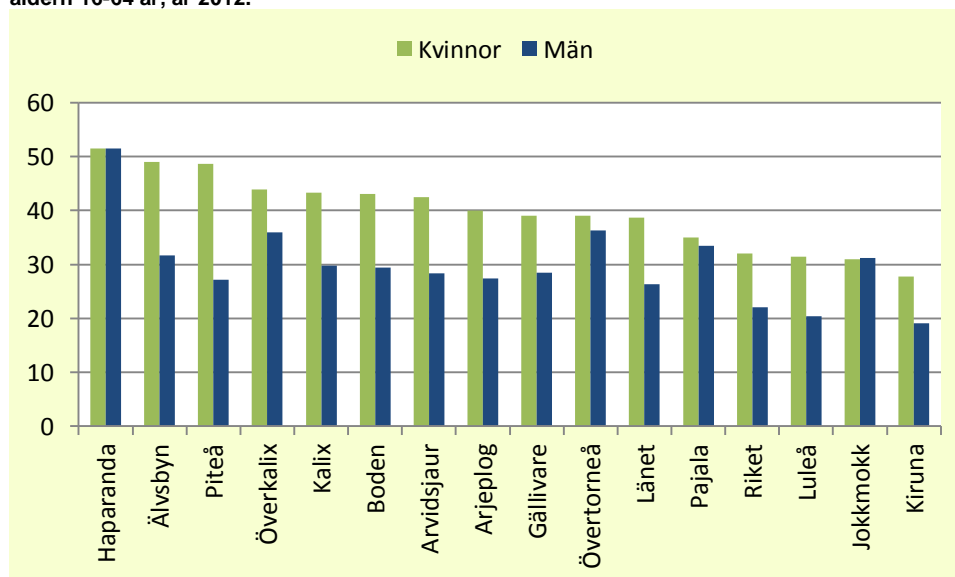
Eftergymnasial utbildning i kommunerna i Norrbottens län och riket fördelat på kön, i befolkningen 25-64 år, år 2012.



Källa: SCB (Utbildningsregistret)

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

Utbetalda nettodagar sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning samt sjuk- och aktivitetsersättning i befolkningen – ohälsotal – i kommunerna i Norrbottens län fördelat på kön, åldern 16-64 år, år 2012.



Källa: www.forsakringskassan.se

Totalt var 10 898 personer i Norrbotten öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd i början av december år 2013. En tredjedel av dessa var i åldern 18-24 år. Detta är något färre jämfört med föregående år vid samma tidpunkt. Lite mer än drygt hälften av dessa är män.

Andelen öppet arbetslösa av den registerbaserade befolkningen varierar mellan som lägst 2,5 procent i Kiruna och 7,4 i Haparanda kommun. Därtill tillkommer den andel som är i arbetsmarknadspolitiska program.

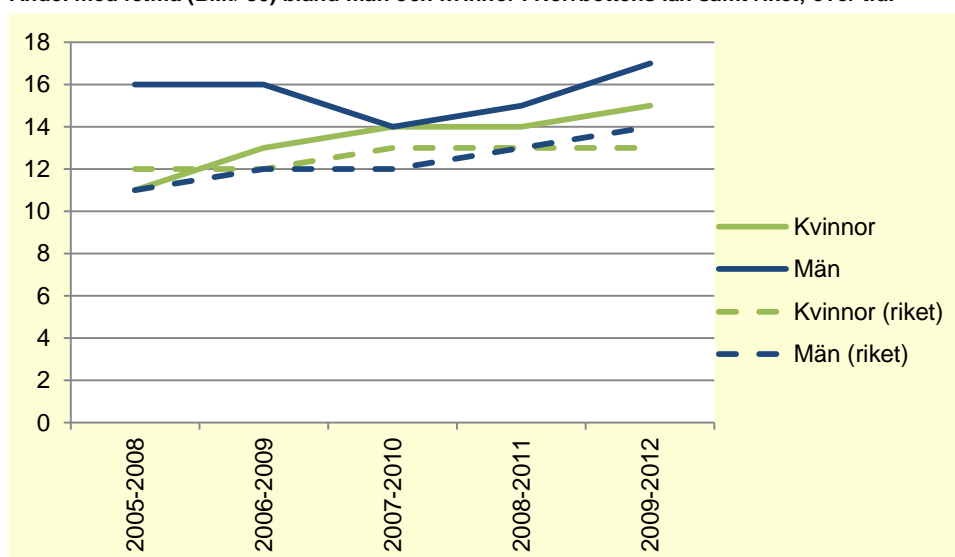
Levnadsvanor

Enligt Socialstyrelsen är tobak, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor det som ligger bakom runt en femtedel av den samlade sjukdomsburden i Sverige. De mål som finns i landstingsplan om levnadsvanor följs upp vart fjärde år när landstinget i samarbete med länets kommuner har mer omfattande befolkningsundersökningar. Nästa uppdaterade underlag fås från undersökningen utförd våren 2014. Det finns inga register om befolkningens levnadsvanor så uppgifterna måste hämtas genom att fråga invånarna själva. Folkhälsomyndigheten redovisar levnadsvanor utifrån samma befolkningsenkät, men har ett mindre årligt länsurval och redovisar därmed för fyraårsperioder. Norrbotten här förekommer ofta bland län/region med minst hälsosamma levnadsvanor.

Vikt och matvanor

Sex av tio män är överviktiga (inklusive fetma) och varannan kvinna i Norrbottens län. Mellan folkhälsoundersökningarna åren 2006 och 2010 hade förekomsten av fetma ökat bland unga män och kvinnor. De yngre männen, 16-29 år, hade mer än fördubblat andelen med fetma medan jämnåriga kvinnor ökat från fyra till sju procent. Folkhälsodatabasen redovisar för perioden 2009-2012 att 15 procent av männen och 14 procent av kvinnorna i Norrbotten har fetma. I diagrammet nedan ses bland kvinnorna i länet att andelen som lider av fetma är stigande.

Andel med fetma (BMI>30) bland män och kvinnor i Norrbottens län samt riket, över tid.

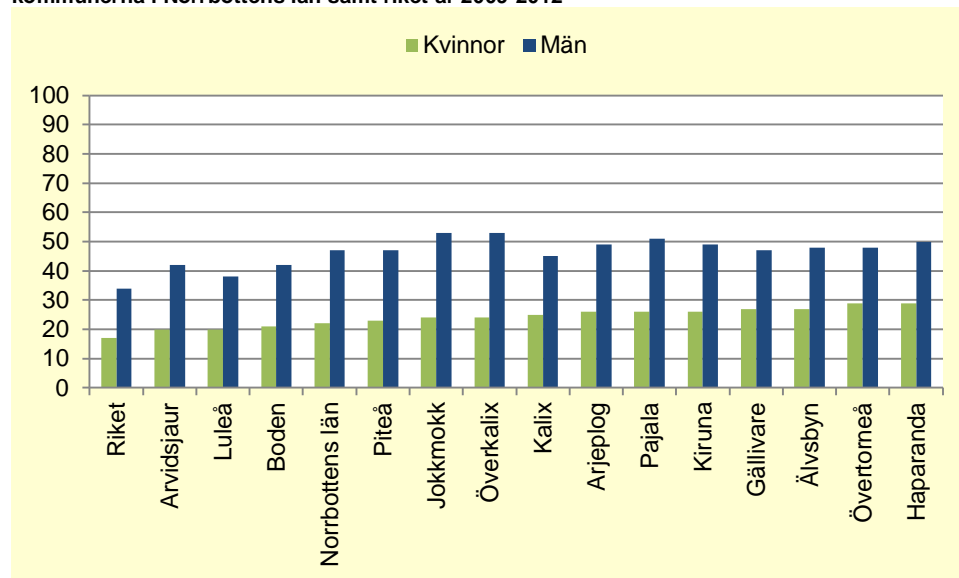


Källa: Folkhälsomyndigheten (Hälsa på lika villkor)

Lågt intag av frukt och grönt (rekommenderat intag 500 gram/dag) finns med på WHO:s lista över de tio största riskfaktorerna för både män och kvinnor vid sjukdomsburda i höginkomstländer. Frukt och grönsaker innehåller viktiga näringsämnen som kan skydda mot olika typer av sjukdomar, bland annat mot cancer och hjärt- och kärlsjukdomar.

Nästan hälften männen i länet hör till gruppen som har lågt intag av frukt och grönsaker, mindre än 130 gr/dag, och en av fem kvinnor. Det är få män och kvinnor i Norrbotten som kommer upp till den rekommenderade nivån, ungefär 1 av 20 män och 1 av 10 kvinnor. Länet ligger långt ner vid en riksjämförelse för 2009-2012 även om skillnaderna är små. Även inom länet finns variationer (se diagram nedan).

Andel i befolkningen män respektive kvinnor som har *lågt intag* av frukt och grönsaker (<130g/dag), i kommunerna i Norrbottens län samt riket år 2009-2012



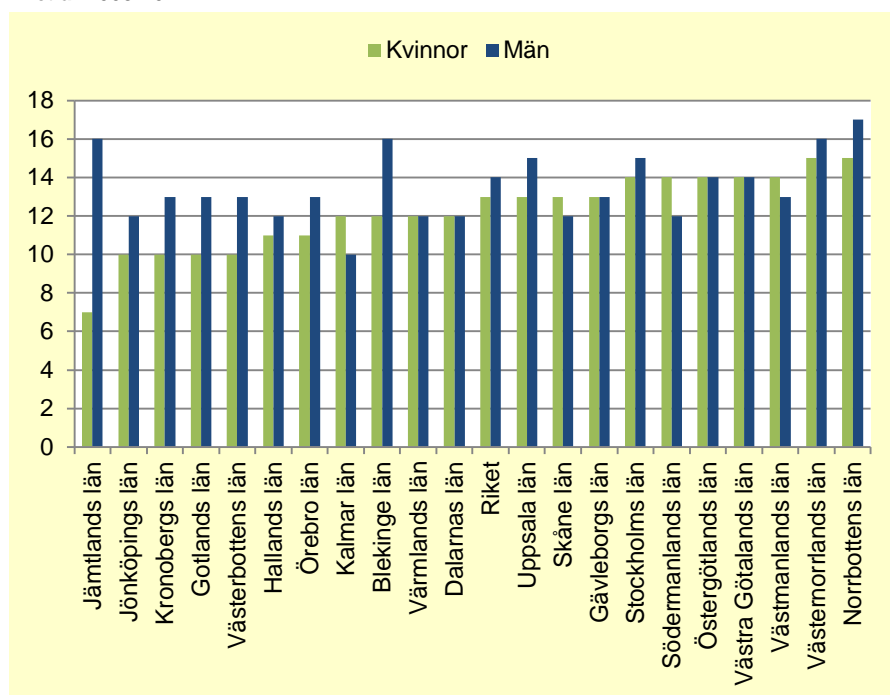
Källa: Folkhälsomyndigheten (Hälsa på lika villkor)

Fysisk aktivitet

Fysisk *inaktivitet* är enligt Världshälsoorganisationen (WHO) den fjärde största orsaken till för tidig död i befolkningen i höginkomstländer. De sociala skillnaderna är fortfarande stora när det gäller levnadsvanor. Det är känt sedan tidigare att personer med lång utbildning och god ekonomi oftare är mer fysiskt aktiva än personer med låg inkomst och kort utbildning. Personer med någon form av funktionsnedsättning visar också en överrepresentation av stillasittande och ohälsosamma levnadsvanor i stort.

Knappt 2 av 3 vuxna i länet rör på sig på fritiden utifrån rekommendationen om fysisk aktivitet 30 minuter per dag vilket är i nivå med riket. När det gäller stillasittande fritid eller fysisk inaktivitet, det vill säga att på sin fritid röra sig, promenera, cykla eller annat, mindre än två timmar per vecka, visar både män och kvinnor i länet tecken på att ligga något högre vid en riksjämförelse, 15 respektive 17 procent.

Andel i befolkningen, män respektive kvinnor, som har en *stillasittande fritid*, i Norrbottens län samt riket år 2009-2012



Källa: Folkhälsomyndigheten (Hälsa på lika villkor)

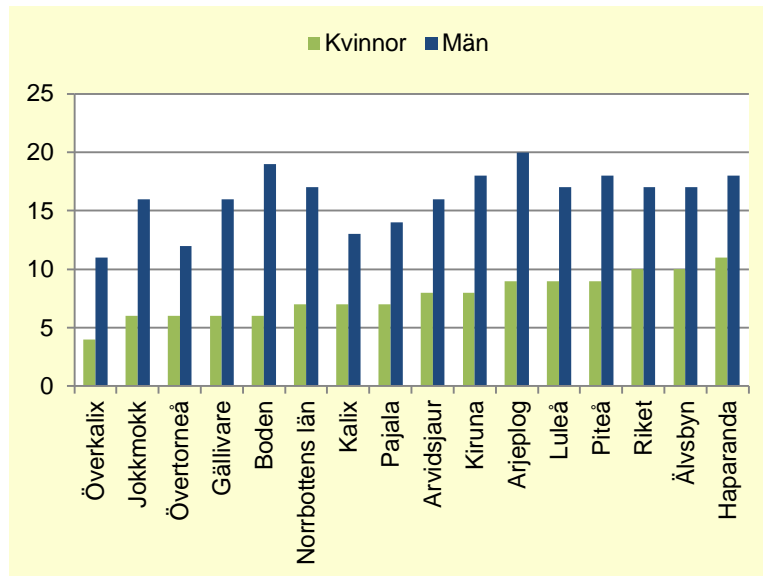
Tobak och alkohol

Rökningen har minskat i Sverige ända sedan mitten av 1980-talet. Höjd skatt på tobak och ny lagstiftning för rökfria miljöer är två åtgärder som antas ha bidragit till minskningen (www.folkhalsomyndigheten.se).

2010 års folkhälsoenkät visade att den största gruppen rökare i Norrbottens län finns bland kvinnor i medelåldern, 45-64 år. De yngre röker inte lika mycket men ganska många uppger att de feströker, var tredje man. Snusning är fortfarande vanligt i Norrbotten, främst bland männen. År 2009-2012 uppger en av fyra män att de snusar dagligen och var tionde kvinna i länet, vilket är betydligt högre än i riket. Under samma period ses att lite drygt en av 10 kvinnor respektive män röker dagligen vilket är i nivå med riket.

Riskabla alkoholvanor mäts i nationella folkhälsoenkäten via ett index framtaget av WHO via fyra frågor om hur mycket och ofta man dricker samt är berusad. I länet har ungefär 1 av 10 riskabla alkoholvanor, år 2009-2012. Lägre andel bland kvinnor och högre bland män. Det är vanligast med riskbruk i åldersgruppen 16-29 år och där är också könsskillnaden som minst. I kommunerna med högst förekomst av riskbruk i länet har ungefär 1 av 5 män riskabla alkoholvanor och 1 av 10 kvinnor (se diagram nedan). Baserat på de senaste 5 årens folkhälsomätningar ses ingen skillnad i länets alkoholriskbruk.

Förekomst av alkoholriskbruk bland män och kvinnor (%) i kommunerna i Norrbottens län samt riket år 2009-2012 (observera skalan)



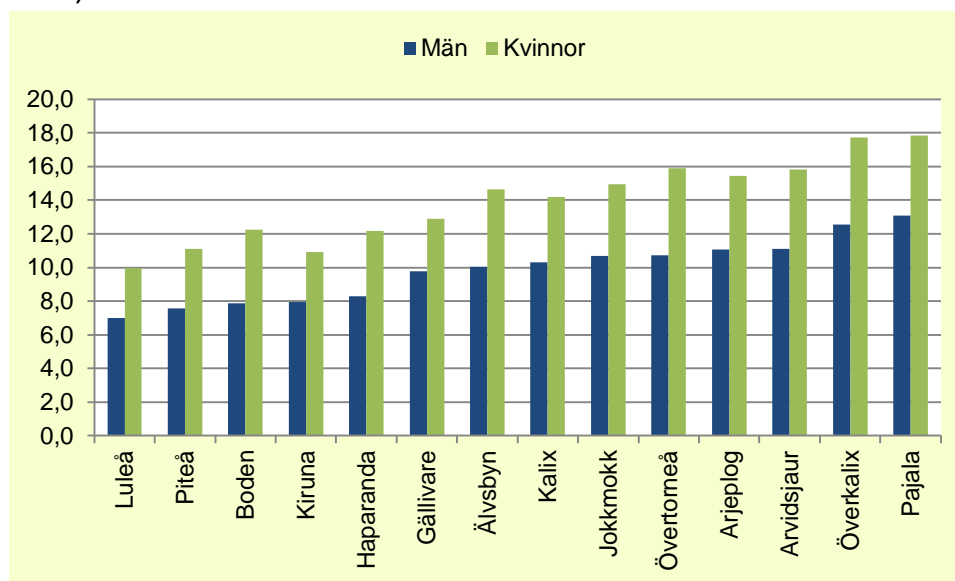
Källa: Folkhälsomyndigheten (Hälsa på lika villkor)

Äldre

En investering i hälsosamt åldrande, där insatserna inriktas på att främja och bevara hälsan, ökar tillgången på arbetskraft och minskar risken för att människor pensioneras i förtid. Enligt Folkhälsopolitiska strategin i Norrbotten ska äldre kunna leva ett aktivt liv, ha inflytande i samhället och över sin vardag, kunna åldras i trygghet, bemötas med respekt och ha tillgång till god vård och omsorg. Grundläggande för ett bra liv för äldre personer är i stora drag detsamma som för yngre. För att uppehålla det friska och fördröja sjukdom eller skada har hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser lika stor betydelse bland äldre som bland yngre människor.

Andelen som är äldre i vårt samhälle utgör en allt större grupp. Medellivslängden ökar kontinuerligt och i många kommuner i Norrbotten är inflödet av unga medborgare lågt. I dag är medellivslängden i länet bland män 78,3 och bland kvinnor 82,5. Den förväntade återstående livslängden vid 65 års ålder sträcker sig dock bortom dessa gränser i och med att man redan har hunnit uppnå en viss ålder. Den förväntade livslängden för en 65-åring i Sverige år 2013 skattas till 83 år för män och 86 år för kvinnor. I november 2013 hade länet 25 329 män och kvinnor som var 75 år eller äldre, vilket motsvarar 10 procent. Det ser olika ut i länets kommuner. I de kommuner som har störst andel äldre är nära 1 av 5 kvinnor över 75 år och drygt 1 av 10 män.

Andel äldre i befolkningen (%), 75 år eller äldre, i kommunerna i Norrbottens län, år 2013 (observera skalan)



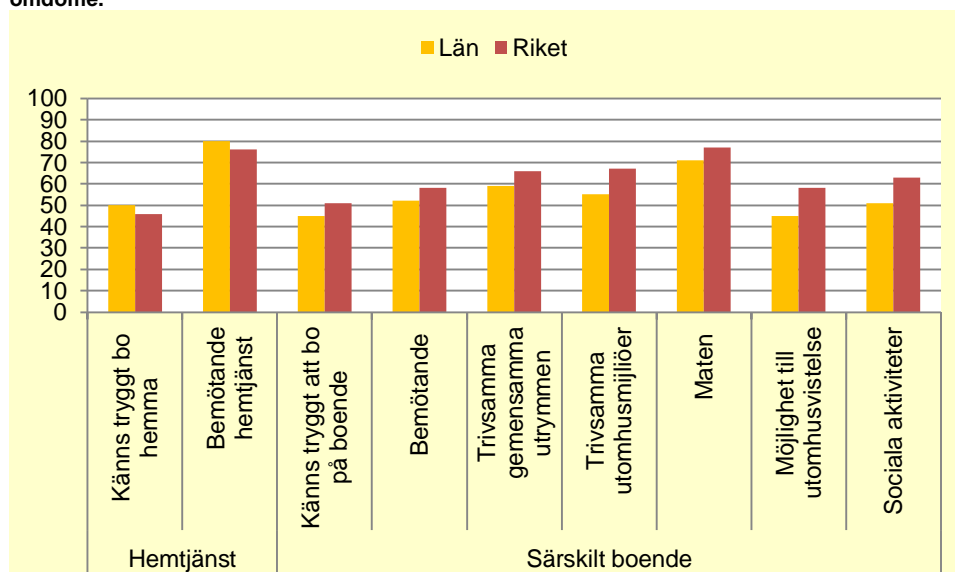
Källa: SCB

Särskilda livsvillkor

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

I Socialstyrelsens undersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* mäts brukarnas upplevelse av hemtjänst och särskilt boende och ger underlag till ett antal kvalitetsindikatorer. Undersökningen fylls i eller besvaras i vissa fall av anhöriga, närstående, personal eller legala företrädare och då ger det anhörigas syn på frågan. 9 av 10 som har hemtjänst i länet upplever att de är mycket eller ganska nöjda med tjänsten i sin helhet vilket är i nivå med riket. I Norrbotten upplever 8 av 10 som brukar hemtjänst att de alltid blir bemötta på ett bra sätt av personalen och därmed ligger länet toppen av rikets alla län. Knappt 8 av 10 är ganska eller mycket nöjda med särskilt boende i sin helhet. Bemötande av personalen i särskilt boende får också ett förhållandevis lågt betyg, då endast 5 av 10 brukare i länet upplever att de alltid blir bra bemötta. Det placerar länet under riksgenomsnittet och flera av kommunerna hamnar på rött vid jämförelse, det vill säga i rikets lägsta kvartil. Omdömena kring indikatorer för särskilt boende är förhållandevis låga i länet jämfört med riket. När det gäller möjlighet att påverka sin situation på särskilt boende uppger 76 procent att personalen alltid eller oftast tar hänsyn till åsikter och önskemål vilket ger en placering långt ner vid en riksjämförelse. Även när det gäller möjlighet till utomhusvistelse, att maten smakar bra och att personalen har tillräckligt med tid får länet låga betyg av brukarna och en stor del av länets kommuner hamnar bland länen i rikets lägsta kvartil.

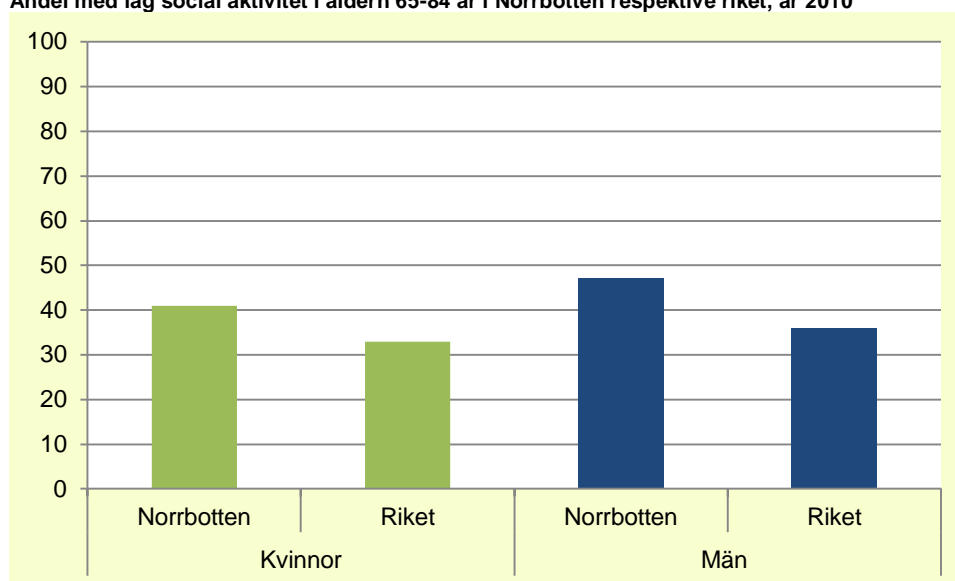
Äldres bedömning av äldreomsorgen 2013, Norrbottens län jämfört med riket. Andelen med positivt omdöme.



Källa: Öppna jämförelser Vård och omsorg av äldre 2013 (*Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*)

Vad gäller hela gruppen äldre i sin helhet har tidigare hälsobokslut noterat att de äldre norrbottningarnas trygghet i form av tillgång till praktiskt stöd i svåra situationer så upplevs det överlag väl tillgodosett enligt folkhälsoundersökningen 2010. En av tio äldre saknade dock någon att prata mer intimt med. Det är fler äldre i Norrbotten än jämnåriga i riket som har få sociala aktiviteter. Befolkningsundersökningen år 2010 konstaterade att en stor del är mycket ensamma, fyra av tio mellan 65 och 74 år och hälften av alla äldre 75-84 år är mycket ensamma. Mest ensamhet bland äldre återfinns i glesbygds- eller inlandskommunerna

Andel med låg social aktivitet i åldern 65-84 år i Norrbotten respektive riket, år 2010



Källa: Hälsa på lika villkor 2010

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

Dödsorsaker bland de äldre

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

Bland övriga relativt vanliga dödsorsaker finns andningsorganens sjukdomar (ex vis KOL, lunginflammation), olika demenssjukdomar och sjukdomar i nervsystemet. Skador hamnar på femte plats över dödsorsakerna bland män men på tionde plats bland kvinnorna.

Vård och omsorg

Åldrandet i sig är normalt och inte någon sjukdom men det naturliga förloppet gör ändå att vissa funktioner successivt nedsänks. Med stigande ålder ökar sannolikheten att drabbas av kroniska sjukdomar och att flera sjukdomar och symptom förekommer samtidigt. Detta medför att åldrandet skapar ett ökat behov av sjukvård och omsorg. De ökade medicinska möjligheterna och teknikens framsteg inom hjälpmedel gör också att sjukvården i dag kan hjälpa allt fler att leva ett värdigt liv. Fler äldre har i dag möjlighet att få medicinsk behandling för långvarig sjukdom är för tjugo år sedan.

Personer i åldrarna 75 år eller äldre motsvarar 10 procent av länsinvånarna men gruppen står för drygt 40 procent av totala vårddagar vid sjukhusen i länet år 2002-

2011. Undersökningar inom Vårdbarometern har visat att de flesta äldre i länet anser sig ha tillgång till den vård de behöver, nästan nio av tio personer över 70 år år 2012. Inom samma åldersgrupp hade 7 procent inte sökt vård när de tyckte sig behöva. Detta berodde i två av tio fall på att man ville avvakta sjukdomsförloppet och lika många tyckte sig inte orka med besväret/krånglet. De äldre har mer förtroende för hälso- och sjukvården än yngre personer då närmare 8 av 10 personer över 70 år har stort eller mycket stort förtroende för sjukvården, mot 6 av 10 i åldern 40-60 år.

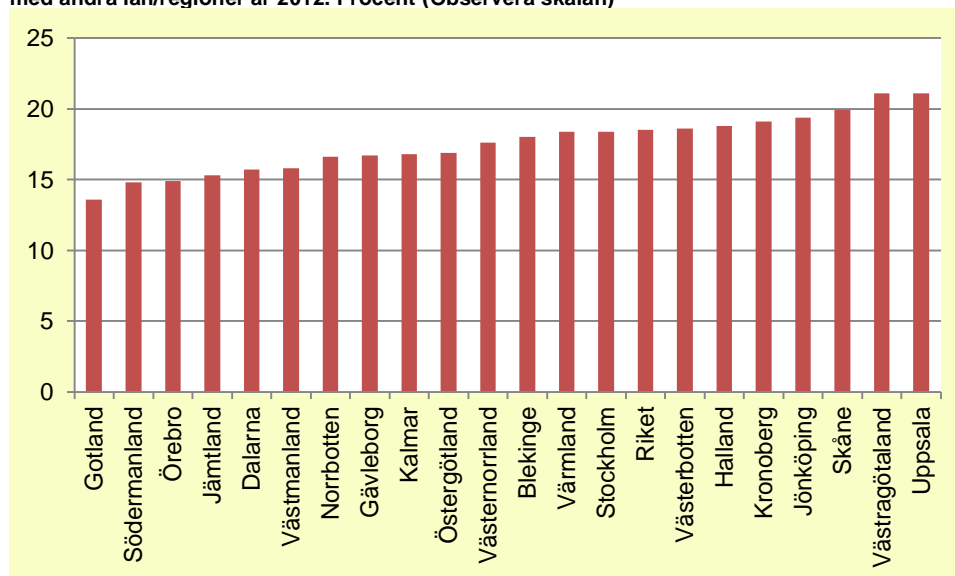
Äldres hälsa

Äldre personer har en ökad risk att drabbas av sjukdomar som demens, hjärtsvikt, kärlkramp, benskörhet som bidrar till höftfrakturer och andra frakturer, åldersdiabetes med komplikationer, stroke och Parkinsons sjukdom. Dessutom tillkommer ofta åldersrelaterad försämring av syn och hörsel.

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

De äldre använder mer läkemedel än andra åldersgrupper. De som har ApoDos har högre läkemedelförbrukning än receptexpedierade läkemedel. Samtidiga läkemedelsbehandlingar kan leda till oönskade effekter eller skadliga biverkningar. Andelen äldre i Norrbotten med fler än tio läkemedel ligger varken högt eller lågt i jämförelse med andra län/regioner.

Andel som använder tio eller fler läkemedel bland personer 80 år eller äldre, Norrbotten i jämförelse med andra län/regioner år 2012. Procent (Observera skalan)



Källa: Öppna jämförelser Vård och omsorg av äldre 2013

Behoven – inte bemanningen – ska styra vilken omsorg människor med demens får. Därför tar Socialstyrelsen fram föreskrifter som förtydligar kommunernas

ansvar enligt socialtjänstlagen. Föreskrifterna (SOSFS 2012:12) träder i kraft under 2015.

Socialstyrelsen uppger att åtta procent av alla som är 65 år eller äldre och nästan hälften av alla som är 90 år eller äldre har en demenssjukdom. Det är ovanligt att en demenssjukdom drabbar personer under 65 år. Det finns inget som tyder på att risken att insjukna i demens har ökat under senare år men att den ökande andelen äldre i befolkningen kommer att medföra fler personer med demens. Socialstyrelsen uppskattar även att mellan 12 till 15 procent av befolkningen över 65 år har depression. Även ångestsjukdomar bland äldre är vanligt och förekommer ofta tillsammans med depression. Äldre personer använder regelbundet psykofarmaka i betydligt högre utsträckning än yngre personer. Det är viktigt bland äldre att inte behandlas med olämpliga psykofarmaka, som ökar risken för biverkningar i form av minnesstörningar och fallolyckor. Norrbotten ligger bland de län/regioner som har minst utskrivna medicin för psykiska besvär till äldre (Öppna jämförelser Vård och omsorg om äldre 2013).

Det är inte ovanligt att äldre har problem med ångslan och oro eller sömnbesvär, särskilt bland kvinnorna. Senaste befolkningsundersökningen i Norrbotten (2010) visade att minst fyra av tio äldre kvinnor hade sömnbesvär men som i huvudsak var lätta besvär. Sömnbesvär var dubbelt så vanligt bland kvinnor i jämförelse med jämnåriga männen. Det är således inte ovanligt med långvarig användning av sömnmedel bland äldre. Med stigande ålder sker dock förändringar i kroppen som kan leda till att lugnande medel och sömnmedel får en förlängd verkan, och att halten av dem byggs upp till alltför höga nivåer med risk för biverkningar. Vid läkemedelsbehandling av sömnbesvär hos äldre är det därför viktigt att använda rätt typ av preparat. Länet ligger bland den fjärdedel av länen/-regionerna i landet som har lägst andel användning av lämpligt sömnmedel (zoplikon) bland dem som använder sömnmedel. Det sker dock en successiv förbättring.

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

Skador

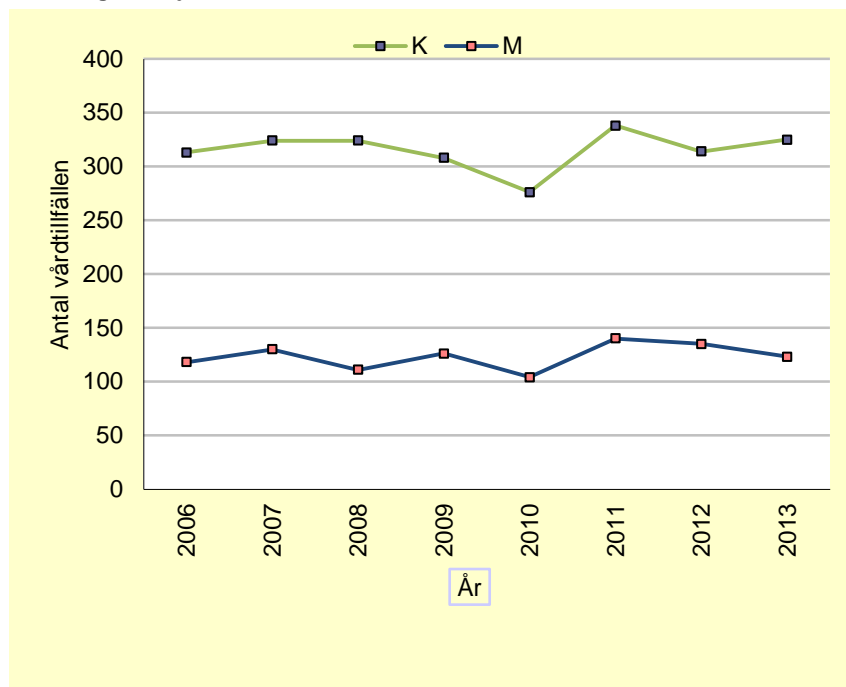
Skador är en vanlig orsak till att äldre vårdas vid sjukhus enligt patientregistret. Kvinnor är något mer drabbade än män. Frakturer på grund av fall är vanliga skador som ofta medför sjukhusvård. Fallolyckorna bland äldre sker oftast i eller utanför bostaden.

Norrbotten är en av de län/regioner med flest fallolyckor som medför sjukhusvård bland äldre. 62 per 1000 i befolkningen i åldern 80 år eller äldre råkade år 2010-2012 ut för fallolycka. Spridningen i länet låg mellan 50 fall per 1000 i Jokkmokk och Pajala till 75 fall i Boden per 1000 invånare. Snittet i riket låg under samma period på 61 per 1000 personer.

När det gäller höftfraktur bland äldre personer i Norrbotten, 80 år eller äldre, har ingen väsentlig minskning skett. Under 2010 fanns en tydlig minskning i förhållande till tidigare år men åren efter har det i stället skett en ökning som ligger i nivå med tidigare år. År 2013 sjukhusvårdades 448 höftfrakturer (ej personer) bland

invånarna 80 år eller äldre i Norrbotten. Det är vanligare med höftfrakturer bland äldre kvinnor än bland jämnåriga män.

Antal höftfrakturer som vårdats inom sjukhus bland äldre personer (80 år eller äldre) i Norrbotten som varit inlagd vid sjukhus från och med år 2006



Källa: NLL datalager

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

Levnadsvanor

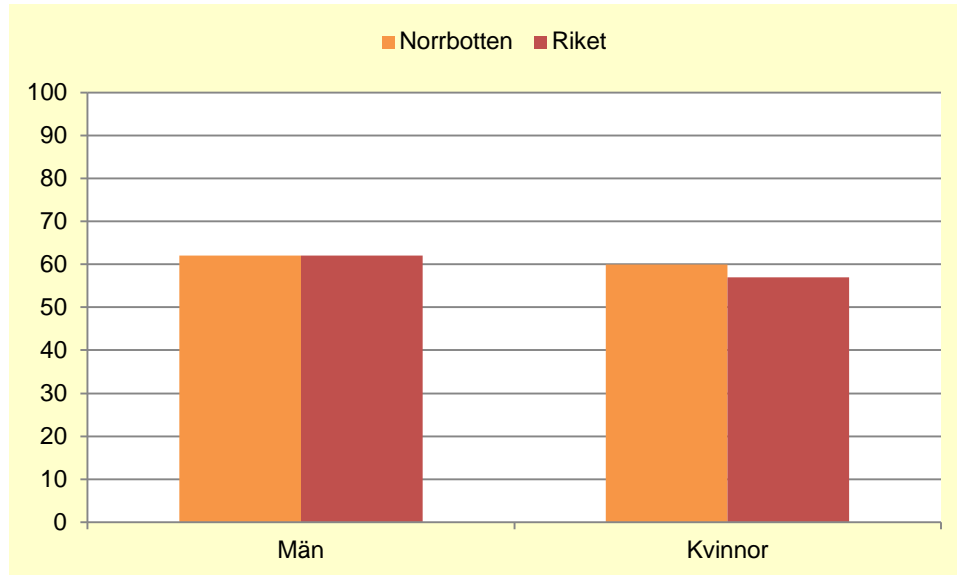
Det är aldrig för sent. För att uppehålla det "friska" eller fördröja sjukdom eller skada har hälsofrämjande eller förebyggande insatser lika stor betydelse bland de äldre som bland yngre människor. För de äldres goda hälsa och livskvalitet handlar mycket om att stödja förutsättningarna för dem att kunna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

De allra äldsta, 75 år eller äldre, har i förhållande till yngre mindre ohälsosamma levnadsvanor (rökning, snusning och dåliga alkoholvanor). Vid folkhälsoundersökningen 2010 visade det sig att rökning var vanligt i åldersgrupperna närmast före pension (45-64 år). Två av tio var rökare i åldrarna före pension medan knappt en av tio rökte åldrarna efter pension. Jämfört med år 2006 anades också en minskning av andelen rökare i gruppen 65-84 år.

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

2010 års folkhälsoundersökningen visade att i åldern 65-84 år var 6 av 10 överviktiga eller led av fetma och nivån var ungefär som rikets.

Andel med övervikt eller fetma i åldern 65-84 år, Norrbottens län respektive riket, år 2010.



Källa: Hälsa på lika villkor

Hälsans fördelning

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

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

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

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

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

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

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

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

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

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

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

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

Beställningen inom Vårdval Norrbotten har lagt stor vikt vid förebyggande och hälsofrämjande insatser och har infört prestationsersättningar från och med år 2012. Ersättning utgår till vårdcentraler som erbjuder hjälp med tobaksavvänjning eller skriver recept på fysisk aktivitet. Ett inte obetydligt bidrag till landstingets hälsoorientering är beslutet om att från och med år 2014 även erbjuda hälsosamtal till alla 40-, 50- och 60- åringar inom hela länet. Hälsosamtal för 30-åringar startade upp 2013 och utifrån det arbetet sprids verktyget nu till fler åldersgrupper. Ett viktigt uppdrag inom primärvården är också att stärka nyblivna föräldrar och främja en hälsosam uppväxt. Redskap är hembesök, föräldrautbildningar och medverkande vid familjecentraler; redskap som kommer att följas upp.