

REGION NORRBOTTEN

Hälsobokslut 2018

[Ange dokumentets underrubrik]

Åsa Rosendahl

[Skriv sammanfattningen av dokumentet här. Det är vanligtvis en kort sammanfattning av innehållet i dokumentet. Skriv sammanfattningen av dokumentet här. Det är vanligtvis en kort sammanfattning av innehållet i dokumentet.]

Sammanfattning

Hälsobokslutet syftar att ge en bild av hur hälsan ser ut i Norrbotten bland barn och unga, vuxna mitt i livet samt äldre år 2018 och vad som är de viktiga trenderna att ha koll på.

Ur ett globalt perspektiv är hälsan i Norrbotten god. De flesta barn och unga uppger att de mår bra och trivs i skolan. I flera avseenden utvecklas hälsan också positivt; för även om länet ligger lågt i förhållande till riket så ökar medellivslängden, fler skattar sin allmänna hälsa som god jämfört med för tio år sedan och förstagångsinfarkter och förstagångsstroke minskar. Utvecklingen skiljer sig emellertid åt mellan olika grupper i samhället och för ytterligare förbättringar av folkhälsan behöver hälsan höjas särskilt för dem med sämst hälsa. Utbildnivå har betydelse i de flesta aspekter av hälsa till fördel för dem med lång utbildning. Medellivslängden har ökat över tid, vilket speglas av att dödligheten minskar på flera områden. Exempelvis minskar dödligheten i hjärt- och kärl sjukdomar och de vanligaste formerna av cancer. Länet ligger fortsatt lägre än riket vad gäller insjuknande och dödlighet i tumörsjukdomar. Allt fler äldre skattar sin hälsa som god och får fler friska år. Insjuknande i flera sjukdomar kopplade till ålder har minskat och kan påverkas ännu mer genom fortsatt arbete med goda levandsvanor samt förebyggande behandling.

Barn och unga

- De flesta barn och unga i trivs i *skolan och* mår bra.
- Den *psykiska hälsan* bland unga är ett område att hålla koll på, då andelen 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. Allt fler unga söker hjälp för psykiska diagnoser både bland unga flickor och unga pojkar. Självmodsfrekvensen bland unga i länet har ökat senaste åren och ligger på en högre nivå för unga män.
- *Tandhälsan* har blivit bättre bland barn och unga.

- Bruk av *alkohol och tobak* har minskat bland unga.
- När det gäller *övervikt och fetma, kost och fysisk aktivitet och fysisk inaktivitet* så finns en hel del att arbeta med i länet. Framförallt pojkar har ett högre läskdrickande och en övervikt och fetma som tydligt ökar med åren till det att de blir vuxna.
- *Abortfrekvensen* har minskat i länet bland tonåringar och unga vuxna.
- *Klamydiafallen* i länet har minskat senaste åren.
- 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. Männen avviker 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 och kvinnor 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 framförallt män.
- Jämfört med riket har länet ett *lägre insjuknande i maligna tumörsjukdomar*.
- *Psykisk ohälsa är ökande med fler som upplever stress och ångslan, oro ångest och betydligt fler som söker vård*.
- När det gäller *övervikt och fetma* ligger länet högt jämfört med riket och *fetman har ökat*. *Fysisk aktivitet och framförallt kostvanor är ett förbättringsområde som kan ge stora hälsovinster*.

- Mindre än 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 vad gäller hälsa och även levnadsvanor.

Äldre

- *Självskattad hälsa bland äldre ökar* successivt och fler uppger att de mår bra.
- *Med stigande ålder ökar värk och många vårdtunga diagnoser som även ses i tidigare åldrar i länet så som hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes typ 2, tumörer, andningsorganens sjukdomar med fler.*
- *Fallolyckor* bland befolkningen i länet över 80 år har minskat och ligger strax under riket.
- *Att söka vård för depression* har blivit vanligare senaste 5 åren även bland äldre i Norrbotten, män och kvinnor 65 år och äldre.
- Liksom i övriga åldrar finns stora hälsovinster i gruppen äldre norrbottningar att bättra kostvanor samt öka fysiskaktivitet samt fortsätta minska tobaksrökning.
- *Alkoholriskbruk* bland äldre är något att hålla koll på då det har ökat succesivt senaste åren.
- Liksom yngre åldrar *är inte hälsan jämt fördelad bland äldre* utan beror till stor del av socioekonomi så som utbildning och arbetsförhållanden i tidigare år.

Barn och unga

rygga och goda uppväxtvillkor för barn och ungdomar är avgörande för folkhälsan på lång sikt. Under barndomen läggs grunden för hälsa i vuxen ålder. I november 2018 hade Norrbottens 52 234 folkbokförda

barn och unga i åldern 0-19 år. Enligt Statistiska centralbyrån, SCB, är prognosen att denna grupp kommer öka med cirka fem procent fram till år 2035.

Hur barnen i Norrbotten mår

De flesta barn och unga i länet uppger att de mår bra. I skolsköterskornas årliga hälsosamtal bland årskurs 4, 7 samt år ett på gymnasiet uppger drygt 9 av 10 i årskurs fyra att de mår bra. Sedan minskar det något successivt till gymnasiet år 1 där 8 av 10 uppger att de mår bra. Detta är inte helt jämförbart med den nationella undersökningen Skolbarns hälsa och levnadsvanor, där eleverna får svara på hur de upplever sin hälsa vilket ger mycket högre siffror då hälsa och mående tolkas olika. Senaste fyra åren har gruppen som uppger att de mår bra eller mycket bra minskat bland både flickor och pojkar i gymnasiet och årskurs 7.

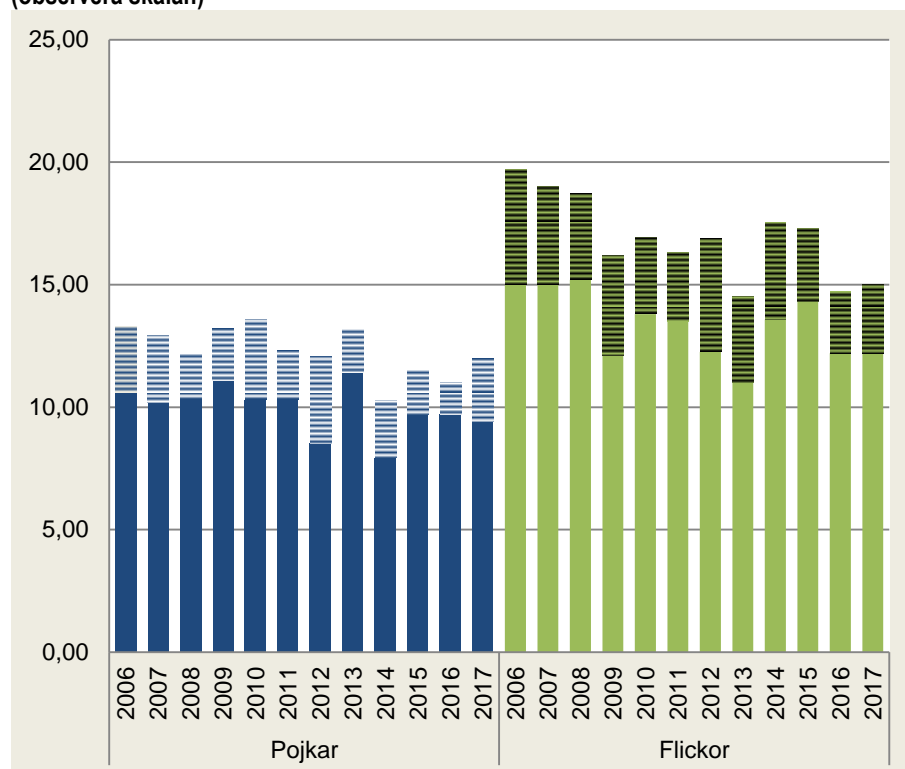
I länet ses att variationen mellan kommunerna inte är så stor i årskurs fyra men blir större ju äldre eleverna blir. Det kan dock variera från år till år vilka kommuner som ligger bättre eller sämre till.

Övervikt och fetma

Övervikt och fetma hos barn är en betydande riskfaktor för ökad sjuklighet i vuxen ålder. Många barn med fetma har förhöjt blodtryck och förhöjt fasteblodsocker. Att behandla fetma tidigt i 3-5 års ålder ger betydligt bättre effekt än när behandling sätts in senare. Det är därför av högsta vikt att ge tidiga insatser för att minska övervikt och fetma hos barn och minska de följsjukdomar som är kopplade. Diagrammet nedan visar att andelen med övervikt och fetma har legat relativt stabilt senaste tio åren bland 4-åriga pojkar i länet, medan flickornas har minskat till att närma sig pojkarnas något lägre nivå. År 2017 års mätningar via barnhälsovården av övervikt och fetma hos 4-åringar (barn födda år 2013) visar att totalt sett 13,5 procent lider av övervikt eller fetma (flickorna 15 procent och pojkarna 12 procent) vilket är högre än rikets 11,7 procent (flickor 12,7 och pojkar 9,8 procent).

Under de senaste årens mätningar ses att vissa kommuner återkommande ligger högre än andra medan vissa ligger återkommande lägre. Övertorneå och Haparanda ligger återkommande högre medan Jokkmokk återkommande ligger lägre än genomsnittet.

Utveckling av övervikt och fetma bland fyraåringar i Norrbottens län år 2006-2017 (observera skalan)



Källa: Barnhälsovården, Region Norrbotten

Med stigande ålder ökar övervikt och fetma bland pojkar

Flickorna ligger i regel högre än pojkar vad gäller övervikt och fetma vid 4-års kontrollen vid BVC och även i förskoleklass. Någon gång runt årskurs 4 går pojkarna om i andel med övervikt och fetma och fortsätter sedan att dra ifrån för varje årskurs. I gymnasiet lider 3 av 10 gymnasiepojkar samt 2,5 av 10 gymnasieflickor av övervikt eller fetma i länet. Sett till senaste tre åren ses en tendens till ökning av övervikt/fetma bland gymnasieflickor medan i övrigt relativt stabila nivåer över tid.

Vad påverkar?

Barns vikt påverkas av ärftlighet, matvanor och hur mycket barnet rör på sig. Övervikt och fetma anstränger kroppen, vilket ökar risken för sjukdomar som diabetes eller hjärtsjukdomar. Att frekvent dricka läsk, energidryck eller annan söttad dryck är vanligare bland pojkar än bland flickor i länet både i årskurs sju och gymnasiet men med högre nivåer i gymnasiet bland både flickor och pojkar¹. Bland deltagarna i Livsmedelsverkets undersökning *Riksmaten ungdom 2016-17* var det en större andel barn i hushåll med högre utbildning eller inkomst som uppgav att de äter fisk minst en gång i veckan och grönsaker dagligen. Samtidigt drack barn i hushåll med lägre utbildningsnivå oftare sockersöttad dryck mer än en gång i veckan. Övervikt var mindre vanligt i hushåll med hög utbildningsnivå samt i mer tätbebyggda kommuner. Breda, långsiktiga insatser som involverar många olika samhällsaktörer konkluderar Livsmedelsverket behövs för att minska de sociala klyftorna i samhället och utjämna skillnaderna i matvanor och hälsa. Exempel på insatser av betydelse för ungdomar är att göra hälsosam mat mer tillgänglig och begränsa marknadsföring av ohälsosam mat.

Tandhälsa

Munhälsan har stadigt förbättrats hos barn och ungdomar. På 1980-talet hade 40 procent av länets fyraåringar haft karies och nu är andelen åtta procent. För Norrbottens 19-åringar har medeltalet lagade tänder minskat från över tio till under 2,5 tänder. Under 2018 hade 67 procent av 19-åringarna (71 procent bland flickor och 63 procent bland pojkar) *inga* kariesskador på tändernas kontaktytor, vilket är en förbättring över tid, men något lägre än rikets 70 procent (år 2015).

Utåtriktad verksamhet i samverkan med andra aktörer, förebyggande insatser och användande av vävnadsbevarande metoder bidrar till den positiva utvecklingen av tandhälsan. Frisktandvårdsavtalen bidrar till att fler unga vuxna behåller sin regelbundna kontakt med tandvården. Bland vuxna har

¹ www.norrbotten.se/elevhalsosamtal

allt fler alla tänder i behåll och andelen äldre med avtagbara proteser har minskat kraftigt de senaste tjugo åren.

Vad påverkar?

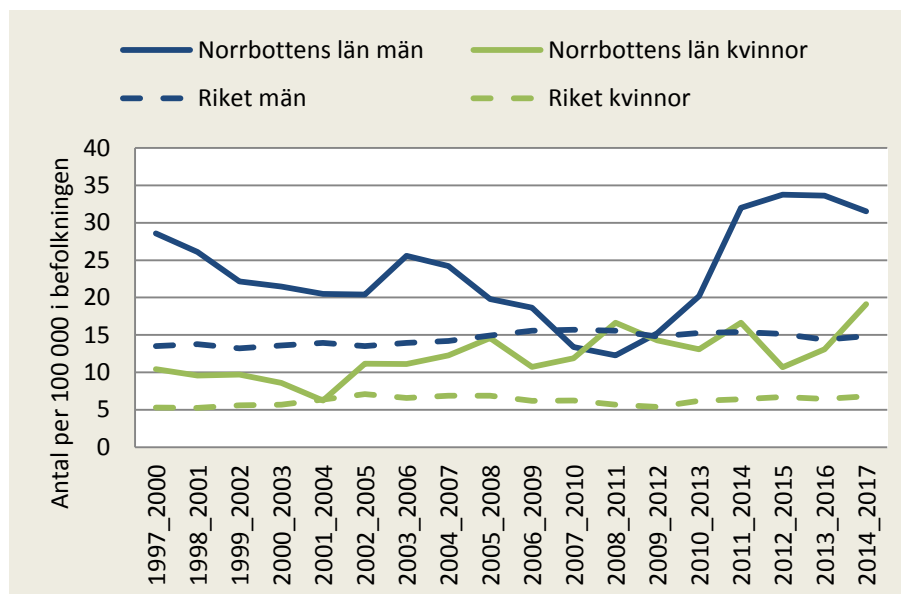
1177 vårdguidens råd för att förebygga karies är att gå på regelbundna tandhälsokontroller, undvika sötsaker och använda fluortandkräm vid tandborstning. En fördjupad analys av Socialstyrelsen från år 2013 där Norrbotten ingick, visar att föräldrarnas sociala förhållanden har betydelse för barn och unga både när det gäller att komma (eller inte komma) till tandvården och när det gäller att få karies. Att ha invandrade föräldrar från länder utanför Norden och Västeuropa, att familjen får ekonomiskt bistånd, att föräldrarna har högst grundskoleutbildning, att föräldrarna är unga och själva har dålig tandhälsa sågs i studien ha störst påverkan på risken att ha karies som barn. Skillnader i vardagliga vanor avseende kost och hygien, familjens hälsotraditioner, utbildningsnivå och ekonomiska situation påverkar barns tandhälsa.

Psykisk ohälsa

Under de fem åren 2014 fram till 2017 var det 10 barn upp till 19 år som tog sitt liv i Norrbotten. Ytterligare 38 unga norrbottningar i åldern 20-29 år tog sitt liv under dessa år. Norrbotten ligger något högre än övriga riket när det gäller suicid bland unga. Bland unga män har länet länge legat högre men bland unga kvinnor är det en utveckling som har setts under senare år. Både unga ses senaste åren en ökning i antal självmord per 100 000, vilket inte ses för riket. Tankar om självmord är vanligast bland unga och skiljer sig inte med riket och har varken ökat eller minskat senaste åren. Bland yngre vuxna i åldern 16-29 år uppger 8 procent respektive 6 procent av unga kvinnor och unga män att de har haft tankar om att ta sitt liv under senaste 12 månaderna.²

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

² Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor www.norrbotten.se/hlv
I åldern 16-84 år har 3 procent av norrbottningarna haft tankar om att ta sitt liv senaste året vilket är i nivå med riket.



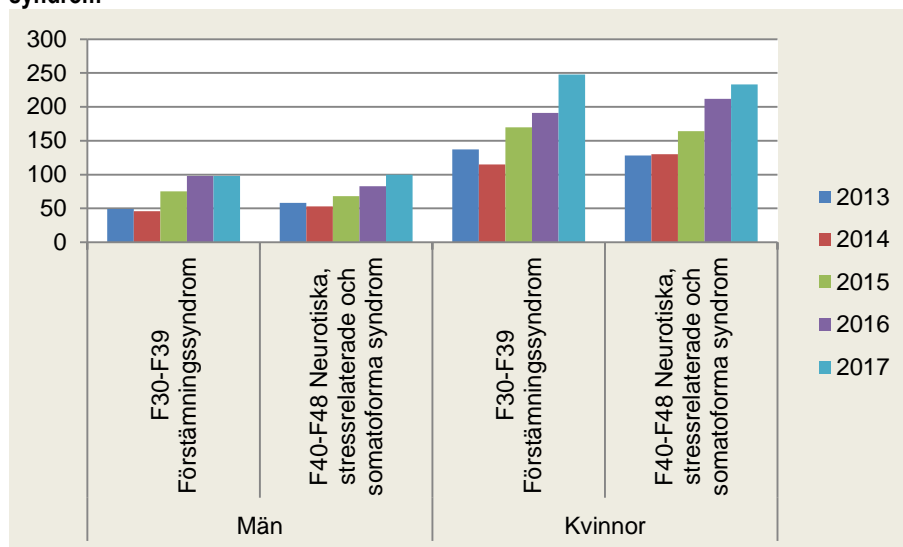
Källa: Socialstyrelsen (Dödsorsaksregistret) och SCB

Besök i barn och ungdomspsykiatri

Antal besök och patienter i den specialiserade öppenvården med psykiska besvär så som depression eller stressrelaterade åkommor har ökat bland unga liksom i vuxna befolkningen både i länet och riket (se diagram nedan). Med specialiserad öppenvård menas specialistvård som utförs utan inläggning, det vill säga dagbehandling. Barn och ungdomspsykiatri ingår i specialiserad öppenvård. Neurotiska, stressrelaterade diagnoser är lika förekommande i länet som i riket bland unga kvinnor upp till 19 år, unga män i länet har lägre förekomst än i riket.³ Förstämningssyndrom (depression mm) är sedan senaste två åren vanligare i länet än i riket.

³ 2017 låg antal patienter per 100 000 invånare i ålder 0-19 år med diagnos neurotiska, stressrelaterade syndrom på 936 för kvinnor i länet och riket, män i länet 369 och riket 381. Förstämningssyndrom låg på 996 för kvinnor i länet och 624 i riket, 361 för män i länet och 246 i riket. Enligt socialstyrelsens patientregister.

**Antal patienter 0-19 år i specialiserad öppenvård i Norrbotten med
förstämmningssyndrom (depression, manier etc) samt neurotiska stressrelaterade
syndrom**

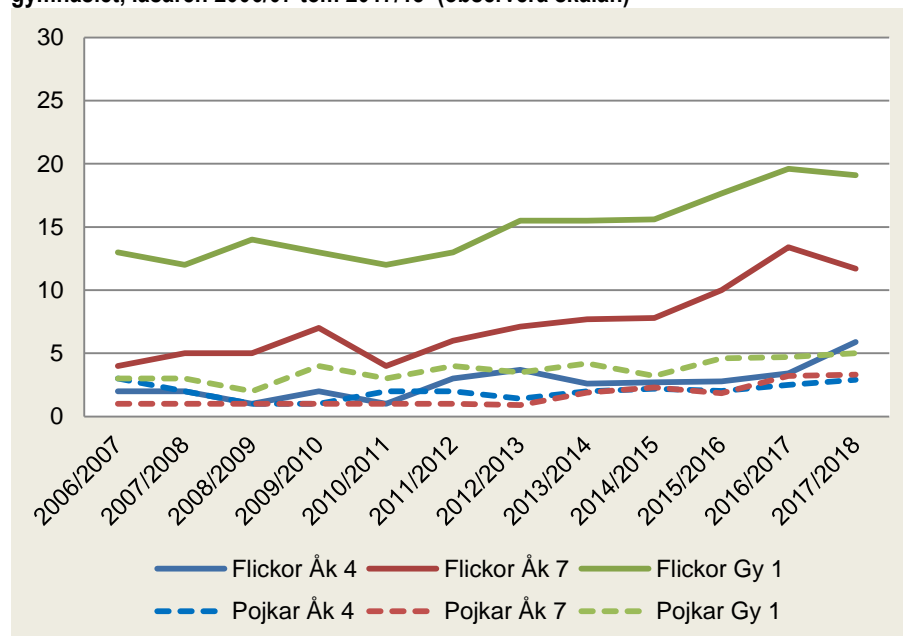


Källa: Socialstyrelsens patientregister Specialiserad öppenvård

Ledsen och nedstämd

Skolsköterskornas årliga hälsosamtal visar att det är vanligare idag än för fem år sedan att ofta ha varit ledsen eller nedstämd under de senaste tre månaderna, bland flickor i årskurs 7 och gymnasiet år 1. En ökning från 15 till 19 procent i gymnasiet och 7 till 12 procent i årskurs 7 medan pojkar har ökat 2 procentenheter i årskurs sju respektive gymnasiet under de senaste fem åren.

Ofta eller alltid ledsen eller nedstämd i Norrbottens län (%), årskurs 4, 7 samt år 1 på gymnasiet, läsåren 2006/07 tom 2017/18 (observera skalan)

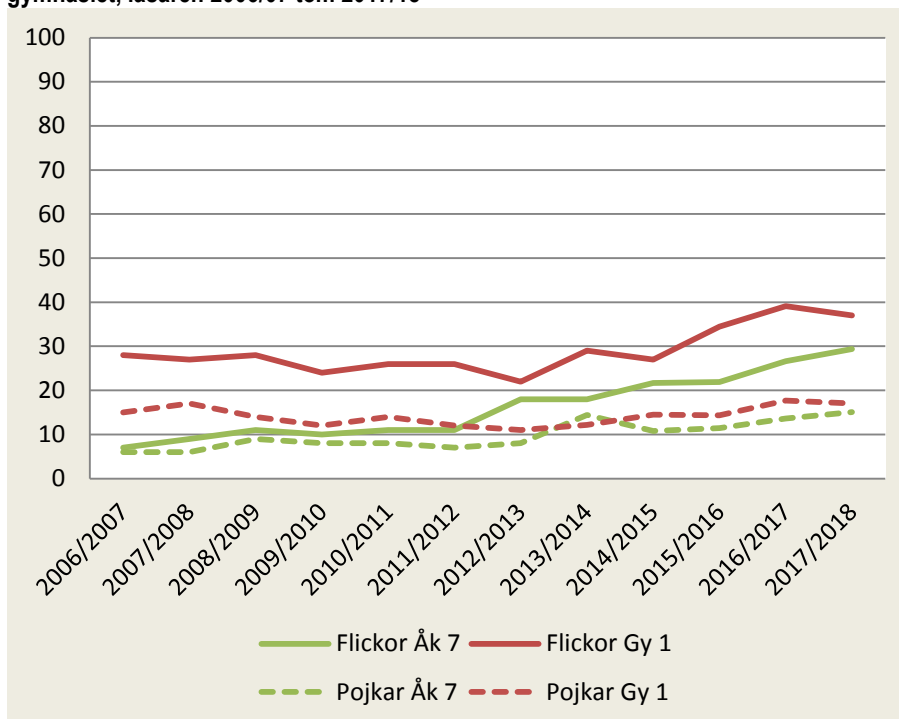


Källa: Hälsosamtalen i skolorna, Region Norrbotten

Stress

Att känna stress över skolarbete har blivit vanligare de senaste fem åren i länet och även riket bland elever i framförallt årskurs sju och gymnasiet. Ökningen ses tydligt bland unga flickor där ökningen är från 22 till 37 procent i gymnasiet samt 18 till 29 procent i årskurs sju. 17 procent av alla pojkar i årskurs sju samt gymnasiet år 1 känner sig ofta eller alltid stressad över skolarbete vilket kan jämföras med 8 respektive 11 procent fem år tidigare.

Ofta eller alltid stressad över skolarbete i Norrbottens län (%), årskurs 7 samt år 1 på gymnasiet, läsåren 2006/07 tom 2017/18



Källa: Hälsosamtalen i skolorna, Region Norrbotten

I nationella folkhälsoenkäten ses också att det har blivit betydligt vanligare att vara ganska eller väldigt mycket stressad bland unga män och kvinnor i åldersgruppen 16-29 år samt att ha både lättare och svårare besvär av ångslan, ångest och oro (se även avsnitt psykisk hälsa under avsnitt ”Vuxna mitt i livet och äldre”).

Vad påverkar?

Det finns många olika orsaker till psykisk ohälsa. Alla människor är olika känsliga för påfrestningar under livet. En påfrestning kan vara stress, oro, ångest och sorg. Psykisk ohälsa kan påverkas av arv (genetik) och miljö. Miljön är det runtomkring oss där en person växt upp eller lever just nu. Arv och miljö är tillsammans de saker som formar människan.⁴ Miljön som barn och unga lever i formas till stor del av familj, förskola och skola.

9 av 10 av eleverna i Norrbotten trivs bra eller mycket bra i skolan bland både flickor och pojkar läsåret 2017/2018. Lika många anser också att de har en vuxen att prata med och även en kompis. Enkätundersökningen, som

⁴ 1177.se

utgör grunden i hälsosamtalet, har gjorts under mer än tio läsår och under den tiden har andelen som trivs i skolan legat stabilt. Gruppen pojkar i årskurs fyra och sju visar under undersökningstiden lägst andel som trivs i skolan. 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 lägre, 7 av 10. Att själv uppleva mobbing men också att ha mobbning i sin närhet på skolan har visat sig höja risken för psykisk ohälsa⁵. Att främja kamratrelationer och motverka mobbning är därför betydelsefullt inte bara för en liten grupp elever utan något som gynnar elevhälsan i stort. Andelen elever i Norrbotten som uppger att de blivit retad, utstött eller illa behandlad av andra elever på skolan är som högst i årskurs fyra och går sedan ner till äldre årskurser. I årskurs fyra uppger 11 av 100 elever att de blivit utsatt för mobbing, utstött eller utfrysad av andra elever. Spridningen mellan länets kommuner är stor och det kan variera mellan åren hur kommunerna ligger till. Andelen som upplever mobbing eller utfrysning i länet som helhet har varken ökat eller minskat enligt uppgifter från hälsosamtalen i skolan. Nationella folkhälsoenkäten visar att ha varit utsatt för kränkningar har ökat bland unga vuxna 16-29 år senaste fyra åren liksom att känna sig otrygg utomhus, där framförallt den första har visat sig ha koppling till psykisk ohälsa.

Sexuell hälsa

Klamydia bland länets unga fortsätter minska

Under 2018 rapporterades totalt 653 nya fall av klamydia (304 män och 349 kvinnor) vilket är något lägre förekomsten i riket⁶. Antalet fall av klamydia har fortsatt minska successivt sedan år 2015 då totala antalet klamydia fall låg på 988 i länet. Minskningen är främst i åldersgruppen 20-24 år och även 15-19 år. Totalt i åldersgruppen 15-29 år var incidensen 11,2 fall per 1000 invånare i länet. Spridningen mellan länets kommuner bland unga låg mellan omkring 3 till 18 fall/1000. I kommunerna ses senaste åren liksom för länet en minskning av antal fall.

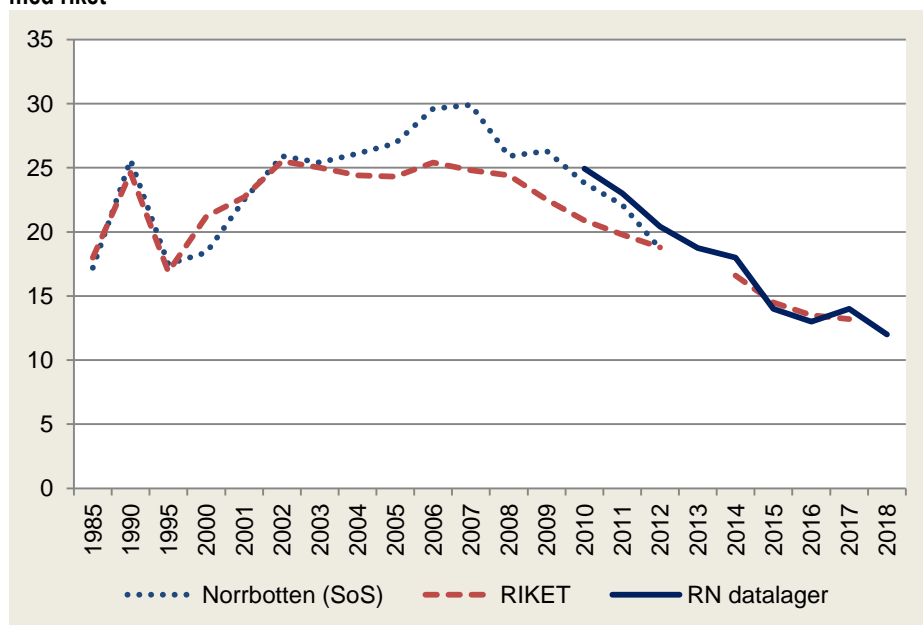
⁵ ”Skolans betydelse för barns och ungas psykisk hälsa”, Socialstyrelsen 2012

⁶ Folkhälsomyndigheten rapporterar i riket 3,33 fall per 1000 invånare år 2017. I länet 2,6 fall per 1000 invånare år 2018 och 3,17 år 2017.

Tonårsaborter fortsätter att sjunka i länet

2007 låg tonårsaborter i Norrbotten på rekordhöga 30 per 1000 flickor i åldern 15-19 år samtidigt som riket låg på 25 per 1000 flickor. Sedan dess rapporterar Socialstyrelsen att siffran successivt minskat och år 2012 låg länet på samma nivå som riket, 19 per 1000 flickor. Uttag ur Region Norrbottens eget datalager därefter visar att minskningen sedan har fortsatt (streckad linje i diagram från Region Norrbotten).⁷

Utveckling aborter per 1000 flickor i åldern 19 år eller yngre, Norrbottens län jämfört med riket



Källa: Socialstyrelsen 2000-2012 samt Region Norrbottens datalager 2010-2018

⁷ Länets uppgifter finns inte längre med i Socialstyrelsens rapportering.

Vuxna - mitt i livet samt äldre

Trots att de flesta i Norrbotten mår bra insjuknar invånarna tidigare och lever kortare än i riket och har dessutom fler långvariga sjukdomar eller besvär från olycka. I november 2018 var det 138240 invånare i Norrbotten i åldern 20-64 år. Enligt SCBs prognoser kommer denna grupp att minska med 3 procent fram till år 2035. I gruppen 65 år eller äldre finns i Norrbotten idag 60 023 personer som väntas öka med 12 procent fram till år 2035 I denna ökning ingår en ökning av 80 år eller äldre med 48 procent medan 65-79 år kommer minska något. Det är därmed framförallt gruppen 80 år och äldre som ökar under perioden fram till år 2035.

Livslängd och självskattad hälsa

Måttet självskattad hälsa ger tillsammans med medellivslängd en övergripande bild av hälsans utveckling i befolkningen. Medellivslängd och självskattad hälsa har också visat sig vara korrelerade med varandra så att personer med som skattar sin hälsa som god ofta får längre livslängd⁸. I Norrbottens län ligger befolkningen lägre i båda fallen med lägre självskattad hälsa och även kortare medellivslängd.

65 procent av kvinnorna och 68 procent av männen i länet uppger att de mår bra år 2018. Det är i båda fallen lägre i jämförelse med riksgenomsnittet (69 procent kvinnor samt 74 procent män) och även lägre jämfört med föregående mätning år 2014.⁹ Kvinnors självskattade hälsa ligger i båda mätningarna några procentenheter lägre än männens men är också mönstret för riket. Sedan år 2006 är det de äldre åldersgrupperna från 45 år och uppåt som visar en tydlig positiv utveckling med allt fler som uppger en god hälsa. Norrbotten har högre förekomst av långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem, då 41 procent av männen och 45 procent av kvinnorna uppger detta, vilket kan jämföras med 37 respektive 41 procent i riket. Det finns socioekonomiska skillnader där andelen som mår bra är signifikant lägre i grupperna med gymnasial och förgymnasial utbildning i jämförelse med gruppen med högre

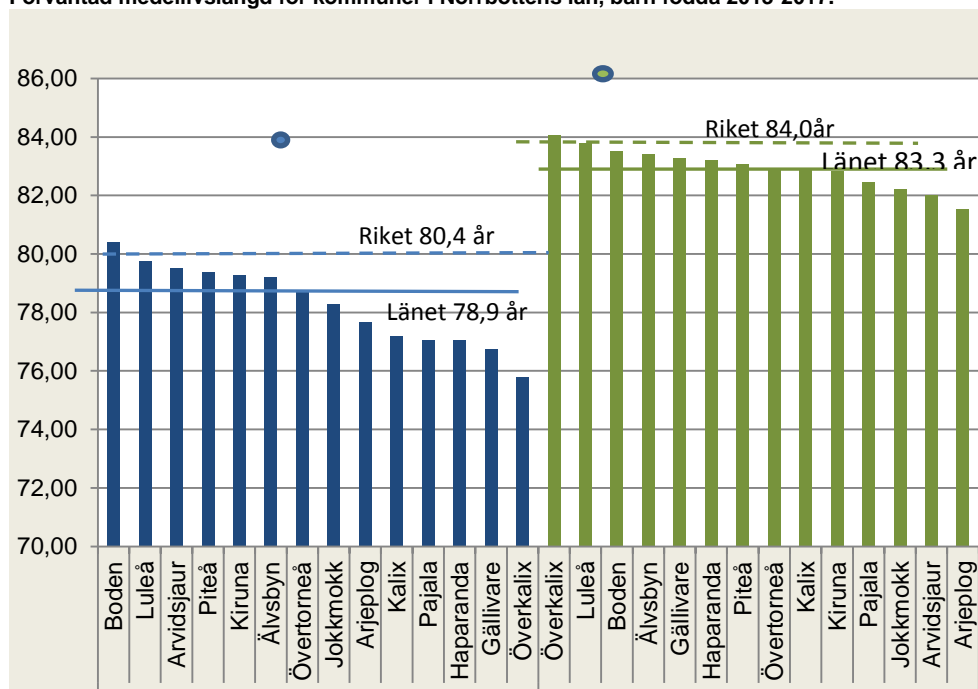
⁸ Folkhälsan i Sverige 2012, Folkhälsoinstitutet.

⁹ www.norrbotten.se/hlv samt www.folkhalsomyndigheten.se (Undersökningen "Hälsa på lika villkor? 2018")

utbildning. En norrbottning med lång utbildning har ändå överlag sämre självskattad hälsa än en person med lång utbildning i genomsnitt i riket. Inom länet varierar den självskattade hälsan i kommunerna bland kvinnor mellan 52 och 71 procent och bland män mellan 56 och 71 procent.¹⁰

Statistiska centralbyråns årliga befolkningsprognos visar att Norrbottens län fortfarande ligger långt ner bland länen i riket vad gäller förväntad medellivslängd vid födseln (2013-2017) som speglar till stor del på hur länge befolkningen lever i dag. Den förväntade medellivslängden är i länet bland män, 78,9 år (-1,1 jämfört med riket) och kvinnor 83,3 år (-0,7 jämfört med riket). Prognosen för länets nyfödda pojkar visar att de har den lägsta förväntade medellivslängden i riket. De inomregionala skillnaderna är också stora, uppåt 5 år kan skilja mellan bästa och sämsta kommun. Vid jämförelse med riket är dock skillnaderna än större, en nyfödd pojke i Överkalix förväntas leva i genomsnitt 8 år kortare än en pojke född i Danderyd. Norrbotten är det län som har störst skillnad mellan könen i medellivslängd.

Förväntad medellivslängd för kommuner i Norrbottens län, barn födda 2013-2017.



● Värdet för kommun med högsta förväntade medellivslängd i Sverige (män: 84 år; kvinnor: 86,1 år)

Källa: SCB

¹⁰ Haparanda lägst självskattad hälsa bland kvinnor år 2018 och Arjeplog och Övertorneå högst. Haparanda och Arjeplog lägst bland män och Kiruna, Luleå och Piteå högst självskattad hälsa. www.norrbotten.se/hlv

Vad påverkar?

Ökningen av medellivslängden under de senaste decennierna i Sverige förklarar SCB framförallt främst med den minskade dödligheten i hjärt-och kärlsjukdomar. Norrbottens län har fortfarande ett jämförelsevis stort utrymme för förbättring vad gäller minskad dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar, vilket förklarar en lägre medellivslängd i länet. Norrbottens män har också en högre dödlighet i psykiska sjukdomar. Hjärt-och kärl dödlighet kan bekämpas genom förändrade levnadsvanor, livsvillkor eller med medicinska insatser. Förekomsten av hjärt- och kärlsjukdom som dödsorsak är starkt kopplat till utbildningsnivå, till de lägre utbildades nackdel. Skillnaden i medellivslängd mellan grupper med förgymnasial och eftergymnasial utbildning har ökat under de senaste decennierna och skillnaden är dryga 5 år i livslängd.¹¹

Våra stora sjukdomar

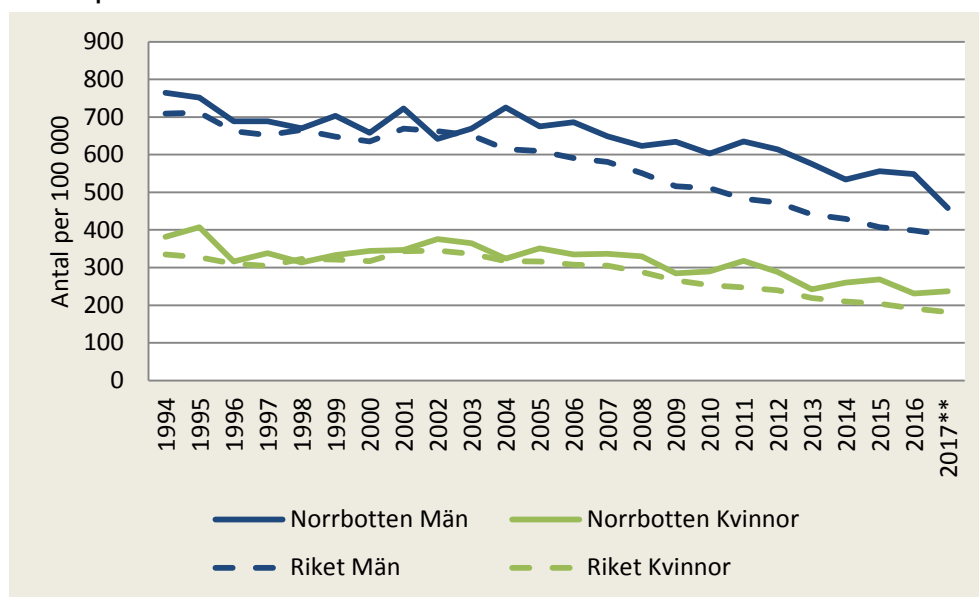
Hjärt- och kärlsjukdomar

Ungefär 1000 norrbottningar drabbas varje år av hjärtinfarkt och cirka 270 dör årligen. Norrbotten har det högsta insjuknandet och även den högsta dödligheten i hjärtinfarkt av alla län i riket trots en minskning under lång tid.¹² När det gäller stroke drabbas cirka 950 norrbottningar årligen, och cirka 130 dör. Även här är insjuknandet och dödligheten högre bland män och kvinnor i länet än i riket, trots successiv förbättring under lång tid.

¹¹ ”Livslängden i Sverige 2011-2015” SCB 2016:4

¹² I åldersgruppen 20 år och uppåt ses att länet har 344 fall av första hjärtinfarkter per 100 000 invånare vilket kan jämföras med 277 för riket som helhet. Jämförda siffror är åldersstandardiserade vilket gör att skillnaderna som ses inte kan förklaras av olika åldersstrukturer i befolkningen.

Insjuknande i hjärtinfarkt per 100 000 invånare (första) i Norrbottens län samt riket, fördelat på kön. Åldersstandardiserade siffror.



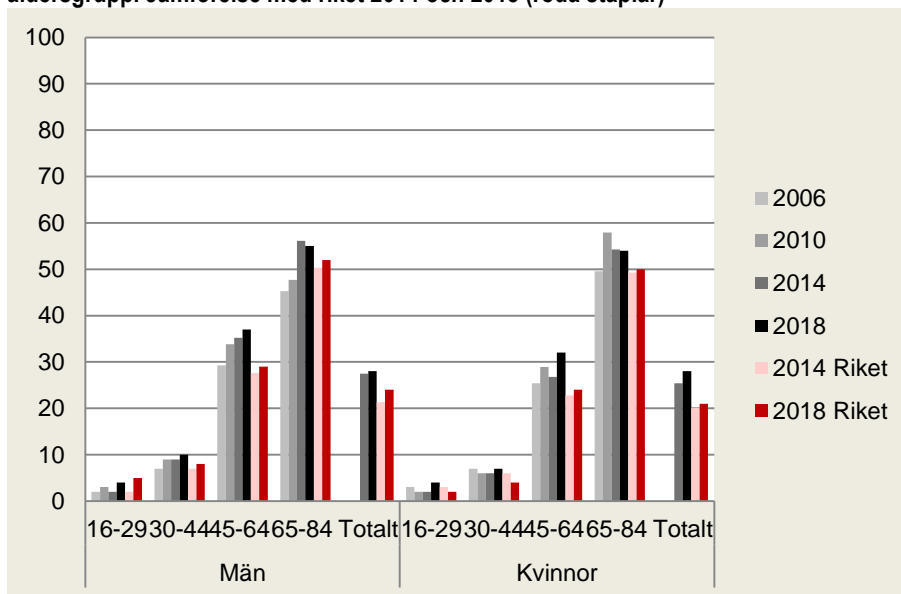
Högt blodtryck har blivit vanligare i gruppen 45-64 år

Risikfaktorer så som högt blodtryck och högt kolesterol kan medicineras för att förebygga hjärtinfarkt och kan påverkas av kostvanor och fysisk aktivitet liksom tobaksvanor mm. 28 procent av länets män och kvinnor uppger att de har högt blodtryck. Det är vanligare att ha högt blodtryck i Norrbotten än i riket¹³ och har ökat senaste fyra åren bland kvinnor. Störst är skillnaden mellan Norrbotten och riket i åldersgruppen 45-64 år där det har blivit betydligt vanligare att ha högt blodtryck jämfört med år 2006 (se diagram nedan).

Spridningen i länets kommuner går från 24 till 40 procent bland män där Luleå har lägst andel med högt blodtryck och Haparanda högst. Bland kvinnor varierar kommunerna mellan 19 och 39 procent där Arjeplog och Jokkmokk har lägst andel och Pajala och Övertorneå högst.

¹³ www.norrbotten.se/hlv

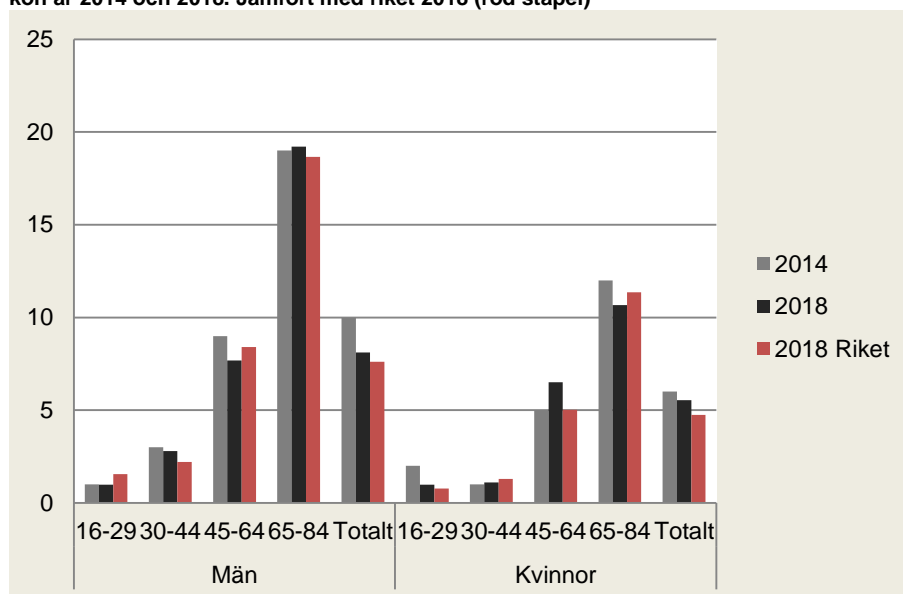
Förekomst av högt blodtryck i Norrbottens län år 2006 – 2018 , fördelat på kön och åldersgrupp. Jämförelse med riket 2014 och 2018 (röda staplar)



Källa: Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, Folkhälsomyndigheten.

I samband med att antalet äldre i befolkningen ökar blir också antalet med diabetes typ 2 större. I den senaste befolkningsundersökningen år 2018 bland vuxna i Norrbotten uppgav 8 procent av männen (8 procent i riket) och 6 procent av kvinnorna (5 i riket) att de hade diabetes. Diabetes blir framträdande i åldersgruppen 45 och äldre och ökar med stigande ålder. I åldersgruppen 65-84 år uppger vara femte att de har diabetes. Jämfört med år 2014 har andelen män i länet med diabetes minskat två procentenheter och ligger nu i nivå med riket liksom kvinnorna i länet.

Andel i befolkningen som uppger att de har diabetes typ 1 eller 2, 16-84 år, fördelat på kön år 2014 och 2018. Jämfört med riket 2018 (röd stapel)



Källa: Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, Folkhälsomyndigheten.

Vad påverkar?

Risken för hjärt- och kärlsjukdom påverkas av ålder och ärftlighet och även levandsvanor. 8 av 10 av all kranskärlssjukdom kan förskjutas eller förebyggas helt med hjälp av goda levandsvanor så som att vara rökfri, undvika alkohol, vara fysisk aktiv samt ha goda kostvanor. Även risken för återinsjuknande kan påverkas med livsstilsåtgärder. Norrbottningen röker cigaretter ungefär så som riket¹⁴ och har liksom riket minskat andelen dagligrökare betydligt. Jämfört med år 2006 har antalet norrbottningar i ålder 16-84 år som röker dagligen nära halverats till att vara ungefär 14500 år 2018. Alkoholriskbruk är mindre förekommande i länet än i riket. Där norrbottningen sticker ut negativt jämfört med riket vad gäller levnadsvanor och hälsorisker är att inte ha en hälsosam kost liksom att det länet ligger något lägre vad gäller hur vanligt det är att uppfylla rekommendationer om fysisk aktivitet. Ungefär 6 av 10 uppfyller rekommendationer om 150 minuter fysisk aktivitet i veckan. Det är dock inte mer vanligt att vara stillasittande 10 timmar eller mer per dag i Norrbotten jämfört med riket. Hur vanligt det är med olika risklevandsvanor varierar i länets kommuner och har koppling till befolkningens ålder, kön och utbildningsnivå.¹⁵

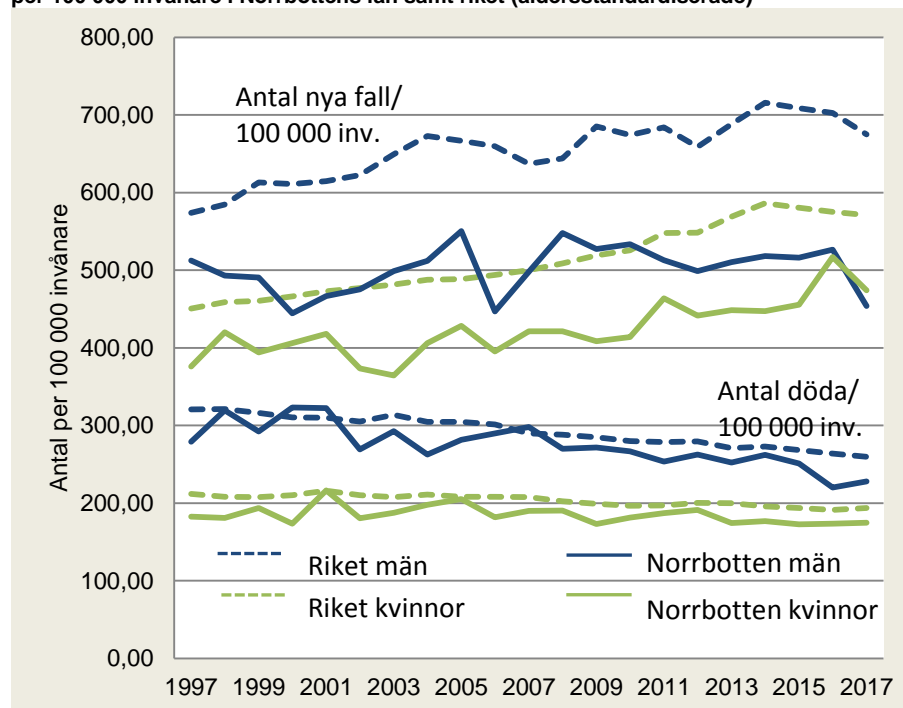
¹⁴ 6 procent av männen och 9 procent av kvinnorna i länet

¹⁵ www.norrbotten.se/hlv samt rapporten Hälsa och levandsvanor i Norrbotten ur ett jämlikhetsperspektiv, Region Norrbotten 2016.

Tumörsjukdomar

Var tredje person i Sverige kommer att få någon cancersjukdom under sitt liv¹⁶. Cancer har blivit vanligare, framför allt eftersom befolkningen blir allt äldre. Varje år får drygt 1 350 norrbottningar en cancerdiagnos, fler män än kvinnor. Cancerincidensen i Norrbotten är lägre än rikets genomsnitt (antal nya fall per 100 000 i befolkningen). Som en följd av att de flesta cancertyperna har jämförelsevis lång inkubationstid ökar förekomsten av cancer med stigande ålder. Trots att fler cancerdiagnoser ställs idag jämfört med tidigare har dödligheten, det vill säga antal döda per 100 000 invånare minskat för tumörsjukdomar (se diagram nedan). Dödligheten de vanligaste cancerformerna har minskat senaste åren prostatacancer och bröstcancer och ligger oförändrat när det gäller tjock- och ändtarmscancer. Lungcancer har fortsatt att öka bland kvinnor under perioden 2009–2017, men relativt stabil bland män i länet. Den dominerande orsaken till lungcancer är rökning och antalet lungcancerfall idag speglar rökvanorna för 20 år sedan och längre tillbaka.

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



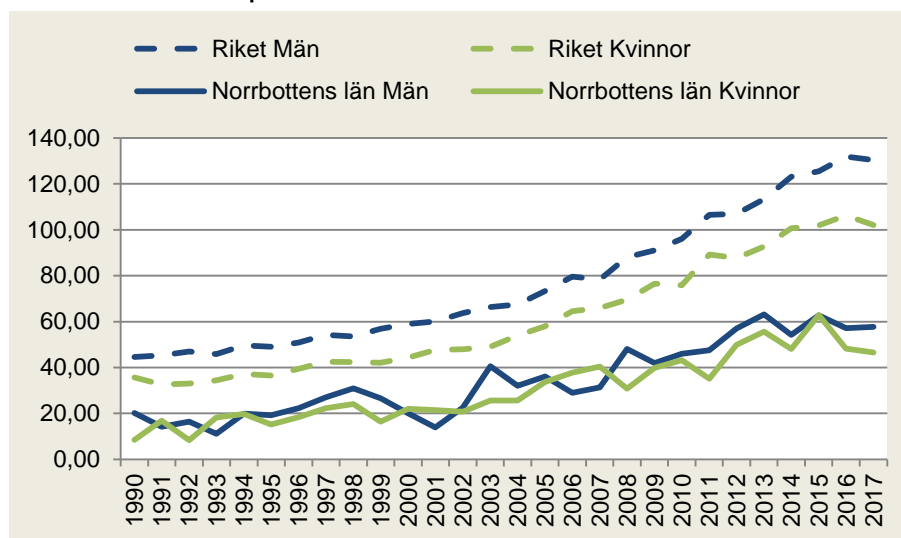
Källa: www.socialstyrelsen.se (Dödsorsaksregistret samt Cancerregistret)

¹⁶ 1177.se om cancer.

År 2017 insjuknade 249 män, och 65 personer dog i Norrbotten, som följd av prostatacancer. Bröstcancer drabbade samma år 251 kvinnor. Den cancer som emellertid orsakade flest dödsfall bland kvinnor var lungcancer med 51 dödsfall. Andra exempel på cancersjukdomar som orsakar många dödsfall är tjocktarmscancer och cancer i bukspottkörteln.¹⁷ Det är betydligt fler som insjuknar än som dör i cancer. Näst efter att få bröst- och prostatacancer är lungcancer samt tjocktarmscancer vanligast i länet.

Hudcancer och malignt melanom ökar tydligt bland kvinnor och män i riket (framförallt södra Sverige) och även kvinnor i Norrbotten, dock ej lika tydligt bland män i länet. Liksom i övriga norra län, ligger insjuknandet betydligt lägre i Norrbotten än i södra länen.

Insjuknande i hucancer (malignt melanom och övrig hudcancer) i Norrbotten samt riket, år 1990-2017. Mått: Fall per 100 000 invånare



Källa: Socialstyrelsen (Cancerregistret)

Vad påverkar?

Människor i alla åldrar kan få cancer. De flesta som får cancer är dock äldre, över 65 år. Det beror dels på att själva åldrandet påverkar cellerna, dels på att det tar lång tid för en cellförändring att utvecklas till cancer. 5-10 procent av all cancer beror av ärftliga faktorer.¹⁸ Ungefär en tredjedel av alla cancerinsjuknanden kan förebyggas genom livsstilsåtgärder. Att minska tobaksrökningen är den viktigaste åtgärden, hälsosam kost är också en viktig faktor. Genom att minska övervikten, äta mer grönt och mindre charkuterier

¹⁷ Statistik om nyupptäckta cancerfall 2017, Socialstyrelsen.

¹⁸ 1177.se

och rött kött kan risken för cancer minskas. Andra sätt är att undvika alkohol, röra på sig regelbundet och vara försiktig i solen.

Människors livsstil har till viss del koppling till utbildningsnivå och det finns samband mellan olika typer av cancer och utbildning. Insjuknande i vissa maligna tumörer som exempelvis kolon- och tjocktarmscancer samt lungcancer är vanligare vid kort utbildning, samtidigt som vissa cancerformer något mer förekommande i grupper med lång utbildning, exempelvis hudcancer och bröst- samt prostatacancer¹⁹.

¹⁹ Bilaga Statistik om nyupptäckta cancerfall 2017, Socialstyrelsen.

Fetma och övervikt

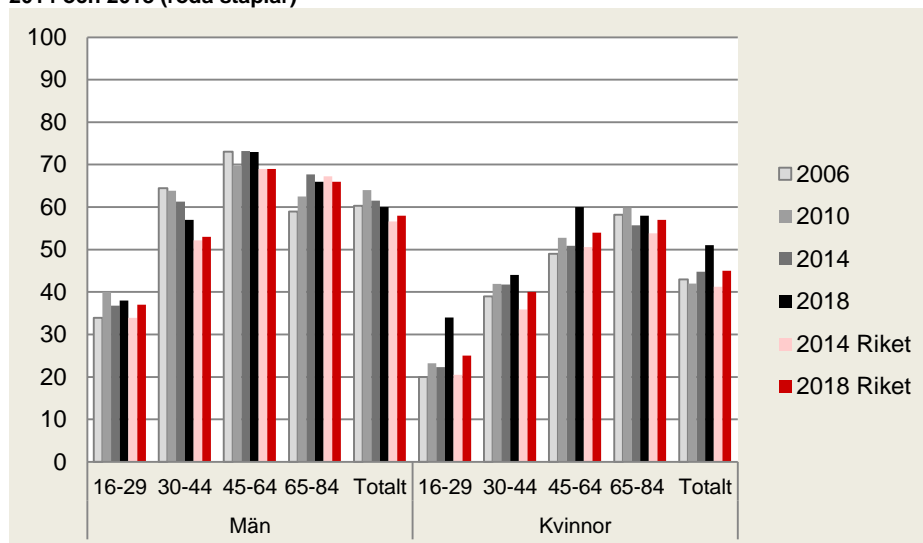
Fetma räknas som en sjukdom och ökar framförallt risken för en mängd andra sjukdomar som till exempel högt blodtryck, diabetes typ 2, olika former av tumörsjukdomar, leversjukdomar, demens, depressioner, belastningsskador i lederna mm. Övervikt är inte en sjukdom men kroppsvikten är ohälsosamt hög och risk finns att övergå till fetma.

Övervikt och fetma har ökat både i länet och riket sedan senaste mätningen år 2014 då befolkningen själva i nationella folkhälsoenkäten fick uppge längd och vikt, men även på längre sikt ses en ökning. 60 procent av män i länet har fetma eller övervikt (58 procent i riket) varav 19 procent (16 procent i riket) har fetma. 51 procent av kvinnorna i länet har fetma eller övervikt (45 procent i riket) varav 18 procent har fetma. Fetma har ökat med ca 4 procentenheter sedan år 2006 vilket betyder att det sammantaget är cirka 37 000 personer i Norrbotten i åldern 16-84 år som lider av fetma. När även överviktiga läggs till är siffran uppe i ca 112 000 norrbottningar. Vanligast är fetma och övervikt i åldern 45-64 år, där var fjärde norrbottning lider av fetma, vilket kan jämföras med var femte i riket.²⁰

Kommunen med högst andel fetma bland män i länet ligger på 33 procent och lägst andel på 15 procent (Gällivare och Haparanda ligger högt medan Jokkmokk och Luleå ligger lågt). Bland kvinnor är högsta värdet 22 procent och lägsta 16 procent (Jokkmokk och Älvsbyn ligger högt medan Övertorneå och Kalix ligger lågt).

²⁰ www.norrbotten.se/hlv

Övervikt och fetma i Norrbottens län per åldersgrupp år 2006- 2018, jämfört med riket 2014 och 2018 (röda staplar)



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

Vad påverkar?

Övervikt och fetma kan bero på många olika saker. Framförallt handlar det om levnadsvanor. Det vill säga, att människor rör sig för lite samtidigt som kaloriintaget är för stort.²¹ Tillgängligheten på läsk, godis och snabbmat påverkar. Alkohol innehåller också många kalorier. Stillasittande, bland annat på grund av att många sitter länge och tittar i olika typer av skärmar. Ärftligheten har också betydelse, när det gäller förmåga att lagra fett. Stress, sömnbrist, högre ålder kan också göra att det är lättare att få övervikt eller fetma. Även vissa sjukdomar och läkemedel kan påverka.

När jämförelser görs mellan norrbottningar med kort, mellan och lång utbildning ses att den högsta andelen fetma finns i grundskolenivågruppen där var 25 av 100 norrbottningar lider av fetma jämfört med 16 av 100 i gruppen med eftergymnasial utbildning.²²

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett brett begrepp och innefattar allt från stress och nedstämdhet till psykiska sjukdomar som räknas till kroniska sjukdomar.

Självskattad psykisk hälsa och besvär

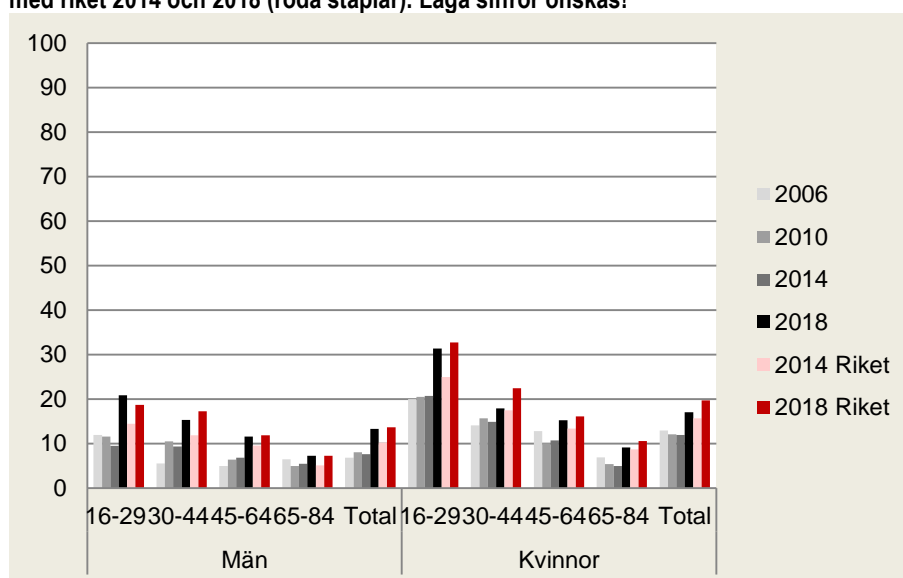
När befolkningen själv får rapportera om nedsatt psykiskt välbefinnande, hör Norrbotten till de län som har något lägre andel med nedsatt psykisk hälsa

²¹ www.1177.se

²² Jämförelser i gruppen 25-74 år, Öppna Jämförelser folkhälsa 2018, SKL.

och lägre andel som är stressade. 15 procent av befolkningen i länet uppger psykiskt nedsatt välbefinnande år 2018 vilket är signifikant lägre än rikets genomsnitt på 17 procent. Även när det gäller sjukskrivningar på grund av psykiska diagnoser ligger länet lägre än riket som helhet. Det är dock den sjukskrivningsorsak som har vuxit snabbast i Norrbotten liksom i riket under en längre period. Kvinnor drabbas oftare än män både när det gäller självrapporterat nedsatt välbefinnande, stress och av sjukskrivningar för psykiska diagnoser.

Nedsatt psykiskt välbefinnande Norrbottens län 2018, fördelat på kön och ålder jämfört med riket 2014 och 2018 (röda staplar). Låga siffror önskas!



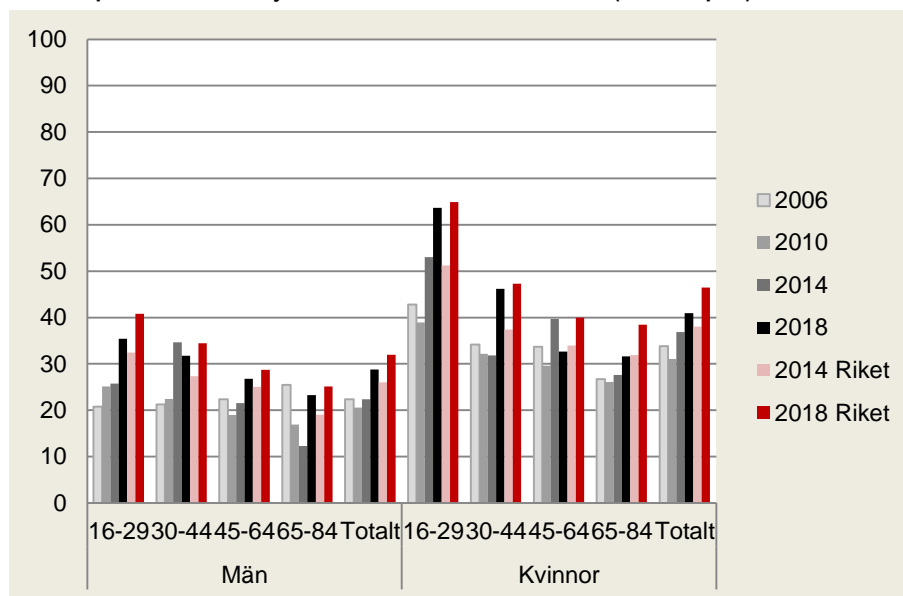
Källa: www.folkhalsomyndigheten.se (Undersökningen "Hälsa på lika villkor?")

Att vara stressad är en riskfaktor både för den psykiska och fysiska hälsan. Både i länet och riket har förekomsten av stress i befolkningen ökat senaste tio åren. 10 procent av männen och 16 procent av kvinnorna i länet är ganska eller väldigt mycket stressade vilket ändå är signifikant lägre än i riket.²³ Framförallt har stress ökat bland unga i åldersgruppen 16-29 år. Även när det gäller besvär av ängslan, oro eller ångest har senaste fyra åren betytt tydliga ökningarna och framförallt i yngsta åldersgruppen. Kvinnor har besvär av ängslan, oro eller ångest i större utstäckning än män. 29 procent av männen och 41 procent av kvinnorna i länet uppger sig ha antingen lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest, vilket motsvarar nära 70 000 norrbottningar i åldern 16-84 år. En ökning med ca 10 000 sedan år 2014. Ca

²³ 12 respektive 19 procent i är ganska eller väldigt mycket stressade i riket år 2018.

10 000 norrbottningar i åldern 16-84 år har svåra besvär av ängslan, oro eller ångest.

Lätta och svåra besvär av ängslan, oro eller ångest i Norrbottens län 2006-2018, fördelat på kön och ålder jämfört med riket 2014 och 2018 (röda staplar).

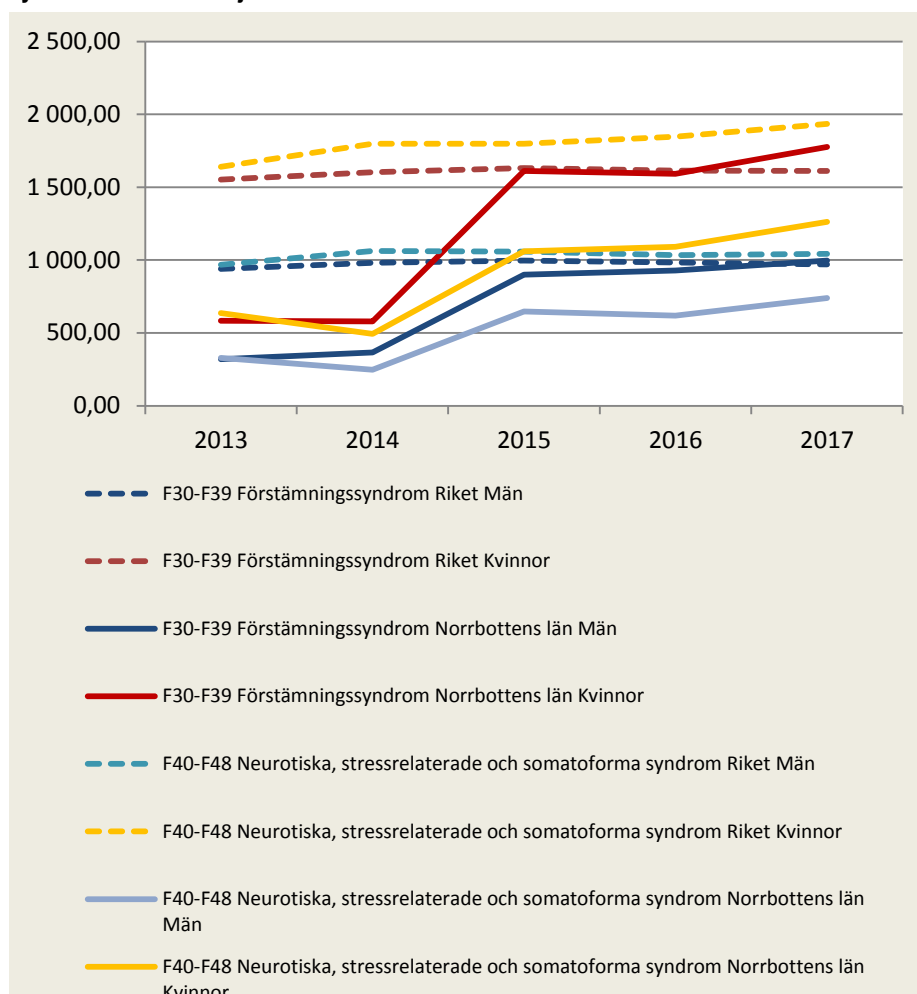


Källa: www.folkhalsomyndigheten.se (Undersökningen "Hälsa på lika villkor?")

Psykiska diagnoser i vården samt självmord

Patientregistret för specialiserad öppenvård hos Socialstyrelsen visar att både antal patienter och antal per 100 000 invånare har ökat i Norrbotten när det gäller diagnoser kopplade till depression och även stressrelaterade besvär. Förstämningssyndrom så som depression så har ökat och länet har närmat sig rikets nivåer. Stressrelaterade, neurotiska syndrom är fortfarande mer förekommande i riket än i länet men det har ökat tydligt i Norrbotten.

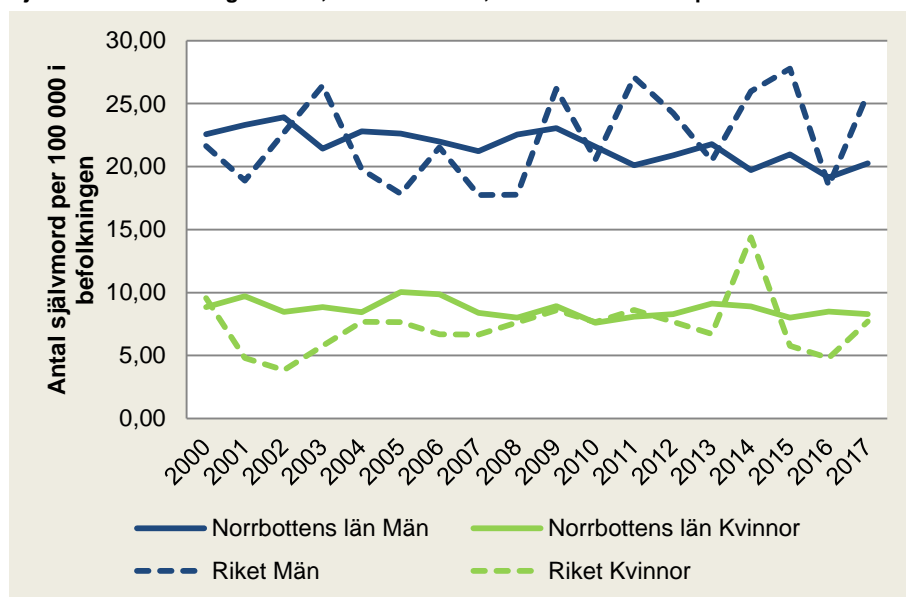
Antal patienter/100 000 inv i specialicerad öppenvård med diagnoser förstämningssyndrom (depression, manier mm) samt neurotiska stressrelaterade syndrom i Norrbotten jämfört med riket i åldern 20-64 år åren 2013-2017.



Källa: Patientregistret för specialiserad öppenvård, Socialstyrelsen.

Varje år begår ungefär 1200 personer i Sverige självmord. I länet mellan 20 och 40 personer varje år. Självmord som dödsorsak är betydligt vanligare bland män än kvinnor. 7 av 10 av alla begångna självmord begås av män. Att dö på grund av självmord är något vanligare bland män i Norrbotten än män i riket. Även bland unga ses att antal självmord per 100 000 i åldersgruppen, är aningen högre i Norrbotten än i riket bland både unga kvinnor och unga män. Senaste åren ses även en ökning bland unga i länet som inte ses i riket. 3 procent av norrbottningarna i åldern 16-84 år uppger att de har haft tankar om att ta sitt liv under senaste 12 månaderna vilket är i nivå med riket. Vanligast är det bland yngre i ålder 16-29 år.

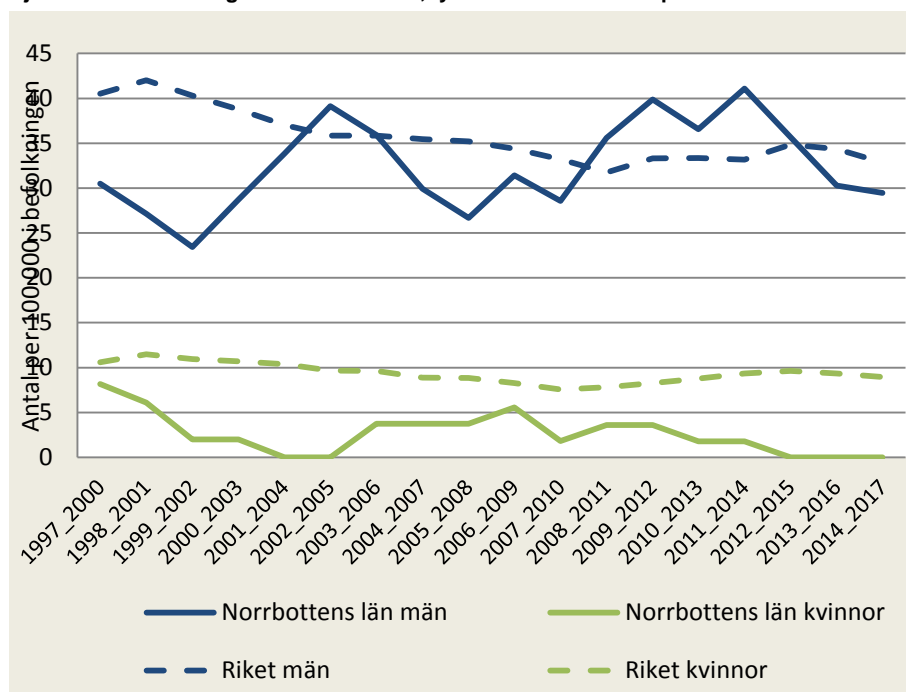
Själv mord i befolkningen totalt, 15 år och äldre, år 2004-2013. Antal per 100 000 invånare.



Källa: Socialstyrelsen (Dödsorsaksregistret)

Själv mord som dödsorsak bland äldre, 75 år och uppåt, är ungefär lika vanligt i länet som i riket bland män. Bland kvinnor i länet är det mindre förekommande än i riket.

Själv mord i befolkningen 75 år och äldre, fyraårsmedeltal. Antal per 100 000 invånare.



Källa: Socialstyrelsen (Dödsorsaksregistret)

Äldres hälsa och sjukdomar

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. Många kommuner i Norrbotten har redan idag en hög andel äldre. 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.

Äldre mår idag bättre än på länge och den självskattade allmänhälsan ökar successivt både i länet och riket och så även medellivslängden. Mycket talar för att sjukligheten förskjuts till äldre åldrar vilket gör att gruppen mycket äldre blir ännu viktigare att hålla koll på. Jämfört med riket i har äldre i Norrbotten ett något sämre hälsoläge när det gäller fysisk hälsa. Den självskattade hälsan är lägre bland män då endast 53 procent av äldre män i länet uppger god självskattad hälsa jämfört med 60 procent i riket . Bland kvinnor uppger 54 procent en god hälsa jämför med 56 procent i riket bland 65-84 åringar vilket inte skiljer sig signifikant. Det är också vanligare med högt blodtryck bland äldre i länet än i riket liksom att ha en långvarig sjukdom. När det gäller psykiskt välbefinnande rapporterar äldre i länet överlag ett bättre psykiskt välbefinnande än yngre, det är mindre vanligt att ha suicidtankar och rapportera besvär av stress eller ångest, oro eller ängslan.

Mindre än var tionde norrbottning mellan 65 och 84 år röker dagligen vilket är i nivå med riket men också i nivå med genomsnittet i länet totalt. Ingen tydlig ökning eller minskning ses över de senaste tio åren. Nära en av fem lider av fetma bland 65-84 åringar i Norrbotten – detsamma gäller i riket. Övervikt och fetma ökar bland äldre män i länet och riket. Att ha en balanserad kost är en utmaning för länet i stort men också bland äldre där Norrbotten visar lägre andel som äter ex vis grönsaker och frukt regelbundet. Positivt är att tidigare undersökningar visat att det blir allt vanligare bland äldre att vara fysiskt aktiv varje dag. Liksom i övriga åldersgrupper är hälsoproblem bland äldre mycket tydligt kopplade till socialklass. Personer med kort utbildning rapporterar sin hälsa som sämre

än personer med längre utbildning. Bland de med kort utbildning finns också fler som har långvariga sjukdomar och värk. Klasskillnader bland äldre torde till stor del vara ett resultat av ojämlika förhållanden tidigare i livet. Det finns en klar relation mellan inkomst och hälsa. Ju högre inkomst desto lägre är sannolikheten för ohälsa.

Högt blodtryck, diabetes, värk vanligare bland äldre

Gruppen 65 år eller äldre är ur hälsosynpunkt en heterogen grupp. Det finns skillnader i hälsa mellan åldrarna närmast ålderspension och efter 75 årsåldern. Förekomsten av värk i rörelseorganen ökar med ökande ålder bland kvinnor. Var fjärde kvinna och man som är 65 år eller äldre har svåra besvär värk, mer än varannan har högt blodtryck och en av fem män och kvinnor uppger att de har diabetes.

Knappt en av 10 över 65 år har demenssjukdom men varannan över 90 år

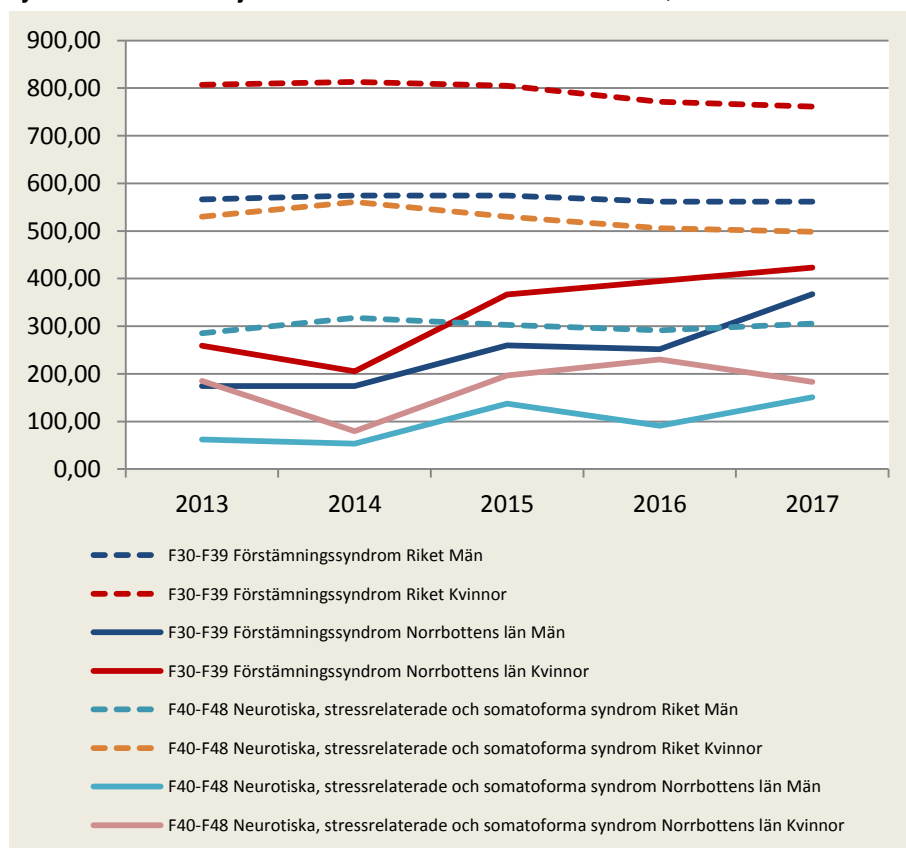
Socialstyrelsen uppger att åtta procent av alla som är 65 år eller äldre och nästan hälften av alla som är 90 år eller äldre har en demenssjukdom. Det är ovanligt att en demenssjukdom drabbar personer under 65 år. Det finns inget som tyder på att risken att insjukna i demens har ökat under senare år men att den ökande andelen äldre i befolkningen kommer att medföra fler personer med demens.

Drygt en av 10 över 65 år har depression

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. Det finns en högre förekomst av psykisk ohälsa hos de personer som har insatser från äldre-omsorg eller kommunal hälso- och sjukvård än hos äldre som inte

har insatser från kommunen.²⁴ Jämfört med riket tycks länets äldre ha en något bättre psykisk hälsa sett till hur vanligt det är att ha suicidtankar, besväras av ängslan oro eller ångest samt hur vanligt det är att uppsöka vård på grund av psykiska diagnoser.²⁵

Antal äldre patienter/100 000 inv i specialicerad öppenvård med diagnoser förstämningssyndrom (depression, manier mm) samt neurotiska stressrelaterade syndrom i Norrbotten jämfört med riket i åldern 65 år eller äldre, åren 2013-2017.



Källa: Socialstyrelsens patientregister, specialiserad öppenvård.

Lättare sömnbesvär vanligare bland äldre och framförallt kvinnor

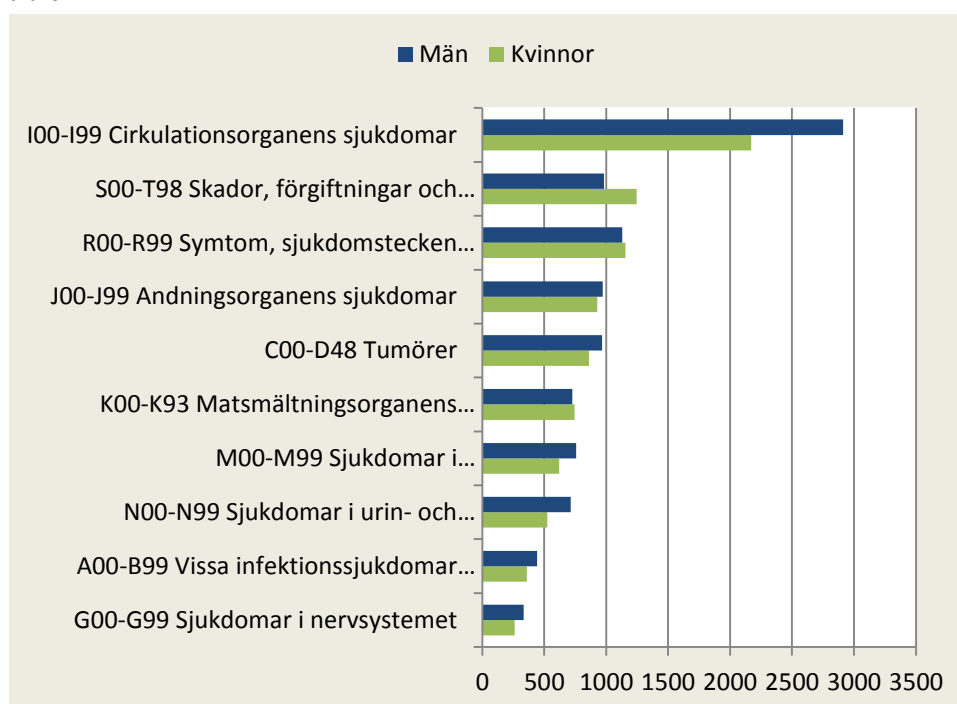
Det är inte ovanligt att äldre har problem med ängslan och oro eller sömnbesvär, särskilt bland kvinnorna. Senaste befolkningsundersökningen i Norrbotten 2018 visade att minst fyra av tio äldre kvinnor hade sömnbesvär men som i huvudsak var lätta besvär. Svårare sömnbesvär är lika fördelat över åldersgrupperna, ca 5 procent av befolkningen.

^{24, 25} Öppna jämförelser – Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre – Uppföljning av vård och omsorg vid psykisk ohälsa hos äldre (2018)

Vanligaste sjukdomen att sjukhusvårdas för bland äldre är hjärt- och kärlsjukdomar

De vanligaste sjukdomarna som äldre över 65 vårdas vid sjukhus för är sjukdomar i cirkulationsorganen, skador, sjukdomar i andningsorganen och tumörer. En relativt stor grupp är äldre vårdas under utredning och har inte blivit klassificerad till någon specifik diagnos (Socialstyrelsen, slutenvårdsregistret). Den vanligaste orsaken att ha kontakt med primärvården bland äldre är högt blodtryck och diabetes.

Antal vårdtillfällen i slutenvården under 2017 i Norrbottens län patienter 65 år eller äldre



Källa: Socialstyrelsens slutenvårdsregister

Fallskador bland äldre och höftfraktur

Skador är en vanlig orsak till att äldre vårdas vid sjukhus enligt patientregistret. Kvinnor är 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 som har legat högt när det gäller fallolyckor som medför sjukhusvård bland äldre. 53 per 1000 i befolkningen i åldern 80 år eller äldre råkade år 2015-2017 ut för fallolycka i länet som krävde

sjukhusvård vilket är 10 färre än 2013-2015 och lägre än rikets genomsnitt på 58 per 1000 personer. Variationen i länets kommuner låg under samma period på 41-67 fall per 1000 invånare 80 år eller äldre i kommunen. Jokkmokk lägst och Överkalix högst.

En vanligt förekommande diagnos efter fall bland äldre är höftfraktur (varav hälften är frakturer på den egentliga lårbenshalsen). Region Norrbotten har ungefär 600 höftfrakturpatienter årligen där de allra flesta är 65 år eller äldre. Risken att få höftfraktur är högre bland kvinnor och med stigande ålder, eftersom kopplat till bland annat benskörhet, osteoporos.

Höftfraktur tillhör de mest vårdkrävande grupperna inom sjukvården.

Alla dessa patienter behöver operation och sjukhusvård. De konsumerar inom ortopedin 25 procent av samtliga vård dagar på sjukhus.

Insjuknande i höftfraktur har minskat senaste åren i Norrbotten men i och med att antalet äldre ökar så har antalet patienter legat relativt stabilt.

Medelåldern för att drabbas av höftfraktur är 82 år. Patienter med höftfraktur löper 2,5 gånger högre risk att få en ny osteoporosbetingad fraktur.

Dödligheten är ökad med 15–25 procent året efter en höftfraktur²⁶.

Osteoporosjukdom är relaterad till vissa riskfaktorer som låg vikt, ärftlighet för fraktur och rökning. Fysisk aktivitet med dagliga promenader har visat sig minska risken för frakturer. Även nutritionen har betydelse för osteoporos och frakturer. Läkemedelsbehandling har också visat sig vara gynnsam, t.ex. förebygger läkemedelsbehandling av äldre med uttalad osteoporos och prevalenta frakturer nya frakturer bättre än hos patienter utan fraktur.²⁷

²⁶ Rikshöft 2015. Årsrapport. http://rikshoft.se/wp-content/uploads/2013/07/%C3%85rsrapport_2015.pdf

²⁷ Läkartidningen 2006:40:103.

Bilaga: Levnadsvanor

Enligt Socialstyrelsen är tobak, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor det som ligger bakom runt en femtedel av den samlade sjukdomsbördan i Sverige.

Kostvanor

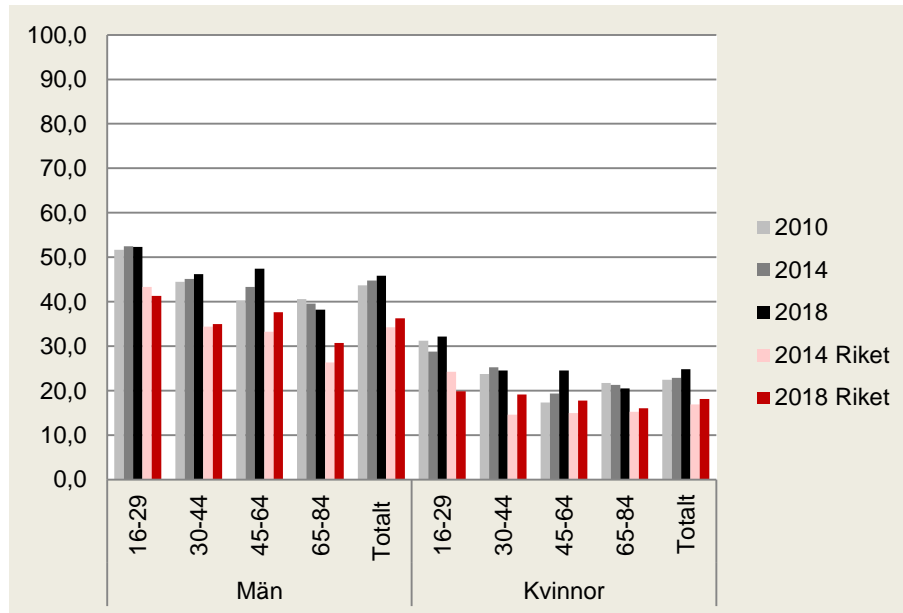
Lågt intag av frukt och grönt (rekommenderat intag 500 gram/dag) finns med på WHO:s lista över de tio största riskfaktorerna för både män och kvinnor vid sjukdomsbörda i höginkomstländer. Frukt och grönsaker innehåller viktiga näringsämnen som kan skydda mot olika typer av sjukdomar, bland annat mot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

Endast 3 av 100 män och 9 av 100 kvinnorna i Norrbotten äter frukt och grönsaker enligt rekommendationen om 5 gånger om dagen, att jämföra med 5 och 11 av 100 av männen och kvinnorna i riket. Varken i länet eller riket äts därmed frukt och grönsaker i den utsträckning som behövs.

Hur ofta en äter frukt och grönsaker är en bra indikator på hur hälsosam kosten är överlag som en person äter. Därför är det allvarligt att närmare hälften av männen i länet och var fjärde kvinna äter så lite frukt och grönsaker att det är kopplat till hälsorisk. Det är betydligt vanligare att ha riskabla kostvanor i Norrbotten än i riket.

Kostvanor tycks inte ha blivit bättre senaste 10 åren sett till nationella folkhälsoenkäten. Livsmedelsverkets slutsatser efter sina kostundersökningar 2010/11 var att svenskarna äter för lite grönsaker, frukt, fisk, fibrer, och fullkorn och för mycket socker, mättat fett och salt. Bättre matvanor skulle få stor effekt på folkhälsan. Men för att lyckas krävs stora insatser, både av samhället och av individen.

Andel i Norrbotten som äter riskabelt lite frukt och grönsaker (0-1.3 ggr/dag), fördelat på åldersgrupp och kön. Jämfört med riket 2014 och 2018 (röda staplar)

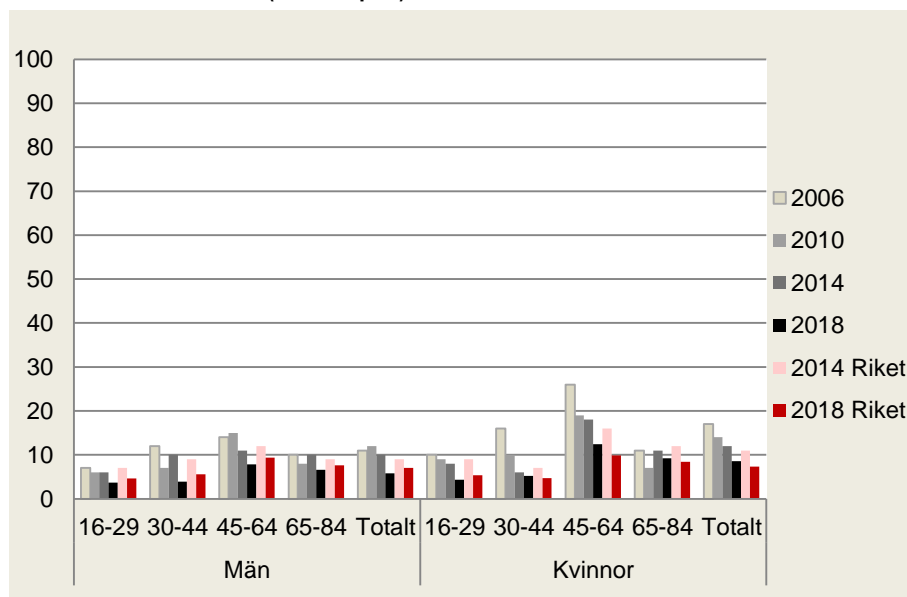


Daglig rökning

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).

Totalt uppger 6 av 100 män och 9 av 100 kvinnor att de röker dagligen vilket är en betydlig minskning sedan 2006. 2018 års folkhälsoenkät visade att den största gruppen rökare i Norrbottens län finns bland kvinnor i medelåldern, 45-64 år. Där har dock också den största minskningen skett med en halvering av andelen dagligrökare sedan år 2006. Yngsta åldersgruppen 16-29 röker minst, med 4 av 100 dagligrökare. Skolsköterskornas årliga hälsosamtal visar också en betydande minskning sedan år 2009 av elever i årskurs sju samt årskurs ett på gymnasiet som har provat röka.

Utveckling andel dagligrökare i Norrbotten fördelat på åldersgrupp och kön. Jämfört med riket 2014 och 2018 (röda staplar)

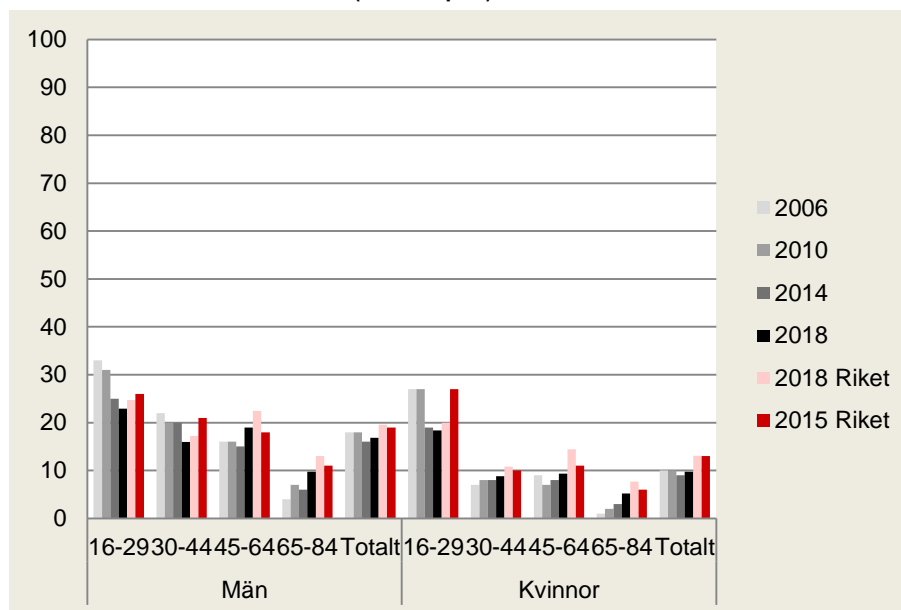


Alkoholriskbruk

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 17 av 100 män riskabla alkoholvanor och 10 av 100 kvinnor, år 2018, vilket är något lägre än i riket. Det är vanligast med riskbruk i åldersgruppen 16-29 år och där är också könsskillnaden som minst, drygt 20 procent har riskbruk (25 procent i riket i samma åldersgrupp). Riskbruk av alkohol har minskat senaste 10 åren bland unga men ökar successivt i äldsta åldersgruppen, 65-84 år.

Att ha provat dricka alkohol har minskat betydligt senaste åren bland gymnasielever och årskurs sju.

Utveckling andel i Norrbotten med alkoholriskbruk, fördelat på åldersgrupp och kön. Jämfört med riket 2014 och 2018 (röda staplar).



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.

62 procent av männen i länet och 60 procent av kvinnorna i länet är fysiskt aktiva 150 minuter i veckan, vilket är lägre än rikets 64 procent bland män och kvinnor. Yngre uppnår rekommendationen om 150 minuter i veckan i högre grad än äldre. När det gäller stillasittande 10 timmar per dag eller mer är nivåerna samma i länet och riket. 24 av 100 män och 17 av 100 kvinnor i länet är stillasittande 10 timmar eller mer per dag. Det är vanligare bland yngre än äldre att vara stillasittande samt vanligare bland män än kvinnor.²⁸

²⁸ www.norrbotten.se/hlv

När gymnasieeleverna i årskurs 1 i Norrbotten ombes räkna ihop sin dagliga fysiska aktivitet, skoltid och fritid sammanslaget, anger 80 procent att de idrottar/motionerar/rör på sig sammanlagt 60 minuter per dag mer än 3 dagar i veckan. Stillasittande framför skärm minst tre timmar om dagen är ungefär lika vanligt, det vill säga närmare 8 av 10 gymnasieelever i år 1.

Andel i Norrbotten som rör enligt rekommendation fördelat på åldersgrupp och kön, år 2018. Jämfört med riket 2018 (röd staple)

