



LULEÅ KOMMUN

REVIDERAD

Välfärdsredovisning **2012**



Förord

Detta är den andra Valfärdsredovisningen och den beskriver hur hälsan är fördelad i vår kommun. Det finns uppgifter för samtliga bostadsområden. Resultatet visar på en mängd intressanta fakta. Det finns tydliga skillnader i levnadsvillkor och levnadsvanor mellan de olika bostadsområdena i kommunen. Resultatet visar även skillnader i hälsa mellan kön och socioekonomisk påverkan på hälsan.

Valfärdsredovisning 2012 kommer att utgöra ett underlag i arbetet med det kommunövergripande programmet som handlar om demokrati, barn och unga samt folkhälsa. Men den bör även användas som kunskapsgrund för samtliga program i enlighet med Riktningar och Vision Luleå 2050. Dessutom bör Valfärdsredovisningen bli känd i hela kommunkoncernen och beaktas inför politiska beslut och prioriteringar i nämnder och bolag. Min förhoppning är att även aktörer utanför kommunkoncernen kan inspireras av det som framkommer i denna rapport.

Folkhälsofrågorna är betydelsefulla för att uppnå Vision 2050. Vi behöver alla ha fokus på att ge förutsättningar för en hälsa på lika villkor för hela befolkningen i Luleå kommun. Detta är en förutsättning för att få en bra tillväxt och trygghet. Om skillnader mellan olika grupper minskar blir det positivt för hela befolkningen.



Yvonne Stålnacke

KOMMUNALRÅD

Innehåll

Sammanfattning	4	Miljöer och produkter målområde 5	36
Bakgrund	5	Skadade i trafiken	36
Beslut och fortsatt arbete	5	Buller	36
Vad är en välfärdsredovisning?	5	Skydd mot smittspridning samt sexualitet och reproduktiv hälsa målområde 7 och 8	37
Politiska mål	5	Antal klamydiafall	37
Luleå kommuns inriktning på folkhälsoarbetet	6	Antal aborter	37
Vision Luleå 2050	7	Fysisk aktivitet målområde 9	38
Uppgifter i Välfärdsredovisning	7	Fysiskt aktivitet	38
Befolkningsuppgifter	10	Resvanor	39
Befolkningsuppgifter ur ett folkhälsoperspektiv	10	Matvanor och livsmedel målområde 10	40
Etniskt ursprung	12	Frukostvanor	40
Befolkningsutveckling de senaste fem åren	12	Lunchvanor	41
Medellivslängd	13	Frukt och grönt	42
Delaktighet och inflytande målområde 1	14	Övervikt eller fetma	43
Valdeltagande	14	Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel målområde 11	44
Möjlighet att påverka	15	Drogpolitiskt program	44
Medborgarförslag	15	Tobaksvanor	44
Biblioteksbesök	16	Alkoholvanor	46
Föreningsaktiviteter	16	Narkotikafria	48
Ekonomisk och social trygghet målområde 2	18	Jämförelse mellan de olika bostadsområdena i kommunen	49
Inkomstnivåer	18	Prioriteringar från Välfärdsredovisning 2009	50
Utbildningsnivåer	20	Sammanfattning – utveckling av prioriterade områden	50
Arbetsökande	21	Utredarens synpunkter på prioriteringar 2012	51
Upplevelse av trygghet	23	Ordlista	52
Anmälda brott	24	Referenser	52
Socioekonomisk påverkan på hälsa	26	Områden i Välfärdsredovisning	53
Barns och ungas uppväxtvillkor målområde 3	28	Skolans och förskolans upptagningsområden	55
Behöriga till gymnasieskolan	28		
Hälsa/ohälsa	29		
Tillgång till vuxen	31		
Barnfattigdom	31		
Framtidstro	32		
Hälsa i arbetslivet målområde 4	34		
Självskattad hälsa/ohälsa	34		
Ohälsotal	35		

Sammanfattning

Välfärdsredovisningen är en sammanställning av indikatorer och nyckeltal som visar hälsans fördelning bland befolkningen. Det nationella folkhälsomålet "att skapa förutsättningar för en hälsa på lika villkor" och dess elva målområden har använts som utgångspunkt.

Den första Välfärdsredovisningen togs fram 2009. Välfärdsredovisning 2012 har utökats med fler uppgifter som beskriver hälsan bland den vuxna befolkningen.

Förändringar i folkhälsan sker inte så snabbt så stora förändringar sedan den tidigare Välfärdsredovisningen har inte skett.

Nationellt visas skillnader i hälsa mellan män och kvinnor, där kvinnor har en sämre hälsa. De med längre utbildning mår för det mesta bättre än de med kort utbildning. Samma mönster kan vi se i Luleå. Vi kan även se att de med arbete mår bättre än de som inte har arbete, oavsett utbildningsnivå.

Sedan 2009 har ungdomsarbetslösheten i Luleå

ökat något från en redan hög nivå. Skillnader med betydligt högre ohälsotal bland kvinnor än bland män kvarstår sedan den förra undersökningen. Unga flickor i Luleå har fortfarande sämre psykisk hälsa än pojkar. Självrapporterad hälsa för vuxna har däremot förbättrats.

En högre andel kvinnor har eftergymnasial utbildning jämfört med män. Utbildningsnivån i Luleå ligger högre än i riket.

Det är en högre andel pojkar än flickor i grundskolan som är överviktiga eller feta och ingen minskning har skett.

Positivt är att andelen rökare och alkoholkonsumenter i årskurs 9 har minskat.

Tryggheten i Luleå har visat en positiv utveckling sedan 2006. Det gäller kommunen som helhet och för de flesta bostadsområden. Män är mer trygga än kvinnor. Upplevelsen av trygghet i Luleå är hög i jämförelse med riket.

Den förra Välfärdsredovisningen visade på behov av prioritering av två bostadsområden. Fler bostadsområden visar behov på prioriteringar enligt Välfärdsredovisning 2012.



Bakgrund

Detta är den andra Valfärdsredovisningen. Den förra togs fram 2009 av en arbetsgrupp med representanter från samtliga förvaltningar och LLT.

Folkhälsostrategen har sammanställt uppgifterna i denna Valfärdsredovisning enligt den tidigare mallen. Men fler uppgifter som beskriver hälsan i den vuxna befolkningen har tillförts.

BESLUT OCH FORTSATT ARBETE

2010-01-11 beslutade kommunstyrelsen att:

- godkänna Valfärdsredovisning 2009
- uppdra till stadsbyggnadskontoret att fortsätta arbetet med prioriteringar för folkhälsoarbetet och verka för att mål och strategier för de prioriterade områdena tas fram.

I Valfärdsredovisning 2009 föreslogs att en ny redovisning skulle tas fram vart tredje eller fjärde år. Exakt tidsintervall påverkas av kommunens arbete med struktur för målstyrning kopplat till Vision Luleå 2050, Riktningar och program.

En Valfärdsredovisning är tänkt att fungera som underlag för inriktning på folkhälsoarbetet med mål och prioriteringar. I kommunstyrelsens i styrkort finns mål som samtliga nämnder och styrelser ska förhålla sig till. I styrkortet för 2010-2012 stod det "Valfärdsredovisningen ska utgöra underlag för satsningar och prioriteringar". I styrkortet för 2011-2013 var uppdraget "åtgärder för att minska skillnader i hälsa enligt Valfärdsredovisning 2009."

I november 2010 skickades en förfrågan till samtliga förvaltningar och några bolag om på vilket sätt de använt sig av Valfärdsredovisningen under 2010 och på vilket sätt de tänker använda den inför planering av verksamhet för 2011. De flesta angav att de tagit hänsyn till Valfärdsredovisningen i planeringen inför 2011. Några beskrev konkreta åtgärder andra mer i allmänna ordalag.

I delårsuppföljningarna och årsredovisningen för 2011 har det varit svårt att utläsa vilka åtgärder som har vidtagits för att minska skillnader i hälsa.

Stadsbyggnadskontoret har valt att avvakta att ta fram mål och strategier för de prioriterade områdena eftersom dessa ska utgöra en del i det kommunövergripande programarbetet.

VAD ÄR EN VÄLFÄRDSREDOVISNING?

En Valfärdsredovisning är ett instrument för att styra och följa upp kommunal verksamhet med fokus på välfärd och hälsa. Detta för att ge förutsättningar för en hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Tanken med att ta fram en Valfärdsredovisning för Luleå är att det ska utgöra underlag för politiska beslut kopplat till den kommunala budget- och planeringsprocessen och verksamhetsplaneringen i nämnder och bolagsstyrelser.

De kommunala nämnderna och bolagsstyrelserna bidrar tillsammans till basen för en god och jämlik hälsa för medborgarna. Till det kommer det som görs inom frivilligsektorn och andra myndigheter och organisationer. En god hälsa har inte bara betydelse för enskilda människors välbefinnande och livskvalitet, utan även för den ekonomiska tillväxten (Folkhälsoinstitutet 2007).

POLITISKA MÅL

Nationell inriktning på folkhälsoarbetet

Det övergripande nationella folkhälsomålet är "Att skapa samhälleliga förutsättningar för en hälsa på lika villkor för hela befolkningen". Sedan finns det elva nationella målområden.

1. Delaktighet och inflytande i samhället
2. Ekonomisk och social trygghet
3. Barns och ungas uppväxtvillkor
4. Hälsa i arbetslivet
5. Miljöer och produkter
6. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård
7. Skydd mot smittspridning
8. Sexualitet och reproduktiv hälsa
9. Fysisk aktivitet
10. Matvanor och livsmedel
11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel

Alla dessa områden handlar om sådant som kommuner och landsting kan påverka genom olika former av politiska beslut som leder till insatser och prioriteringar. Hälsan i landet är ojämlikt fördelad och tyvärr så minskar inte skillnaderna utan de ökar i vissa grupper (Socialstyrelsen mfl. 2012).

Folkhälsopolitisk rapport 2010

Statens folkhälsoinstitut har följt upp den nationella folkhälsopolitiken 2004-2009 och gett förslag på framtida åtgärder i Folkhälsopolitisk rapport 2010.

Medellivslängden har fortsatt att öka och många hälsoproblem har minskat över tid. Men skillnader i hälsa kvarstår. Det är enbart inom målområde 11 – tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel, som positiva resultat har nåtts. Inom detta område har nationella satsningar gjorts bland annat på metodutveckling och särskilda medel som olika aktörer har kunnat söka.

Statens folkhälsoinstitut skriver i rapporten att det finns många skäl till att skapa bättre förutsättningar för en god hälsa och livskvalitet, bland annat:

- Alla människor har ett lika värde och ska ha möjlighet att nå god hälsa och livskvalitet.
- Ohälsosamma levnadsvanor och olycksfall kostar samhället 120 miljarder kronor per år och dessa kostnader kan minska.
- Hälsa är en förutsättning för ekonomisk tillväxt och tillväxten påverkar hälsoläget i befolkningen.

Öppna jämförelser 2009 för folkhälsa

Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Lands-ting samt Statens folkhälsoinstitut har hösten 2009 gett ut den första Öppna jämförelsen för folkhälsa. Öppna jämförelser bygger på befintlig statistik. Syftet är att ge ökad insyn i vad kommuner och landsting åstadkommer samt stimulera till förbättringsarbete. De indikatorer som används bygger på de nationella målområdena.

I jämförelse med andra kommuner ligger Luleå ganska bra till. För fem indikatorer är Luleå bland de 25 procent kommuner med mest fördelaktiga värden. För en indikator, andel tonårsaborter, återfinns Luleå bland de 25 procent med minst fördelaktigt resultat. För nio indikatorer hamnar Luleå i en mellangrupp. De indikatorer där Luleå ligger bra till är fysisk aktivitet, andel som äter frukt och grönt, rökande blivande mammor, lungcancer bland kvinnor samt andel med fetma.

Öppna jämförelser visar även att personer med lång utbildning har en bättre hälsa jämfört med dem med kort utbildning. Det gäller för de flesta områ-

den, dock inte för riskabla alkoholvanor samt psykisk hälsa där utbildningens längd inte verkar påverka.

Ny Öppna jämförelser Folkhälsa planeras 2014.

LULEÅ KOMMUNS INRIKTNING PÅ FOLKHÄLSOARBETET

Förvaltningar och bolag i kommunen bidrar på olika sätt för att ge förutsättningar för en god hälsa och en bra välfärd för boende i Luleå kommun.

I Valfärdsredovisning 2009 prioriterades:

- Trygghets- och brottsförebyggande arbete
- Integration
- Barn och unga
 - Övervikt och fetma bland pojkar
 - Tobak, alkohol, droger och dopning
 - Unga kvinnors hälsa
 - Tonårsaborter
 - Arbete
 - Möjlighet att påverka
- Hertsön
- Örnäset

Urbant utvecklingsarbete – arbete i bostadsområden

Under åren 2007-2011 har Luleå kommun haft ett avtal med staten kring urban utveckling, främst på Hertsön. Syftet var att genom tvärspektoriellt samordnade utvecklingsinsatser få segregation och utanförskap att minska. Luleå kommun lämnade in intresseanmälan om fortsatt avtal som framöver ska ha fokus på skola och arbete men har inte kommit med bland de utsedda kommunerna. Det är färre som erbjuds vara med och enbart de med riktigt stora behov har blivit utsedda.

I samband med en revideringsdialog med Arbetsmarknadsdepartementet under november 2011 så framkom behovet av fortsatt arbete på Hertsön.

Kommunen har förstärkt utvecklingsarbete i bostadsområden genom att inrätta en tjänst som tillgänglighetssamordnare med placering på stadsbyggnadskontoret. Tjänsten omfattar 50 procent arbete i bostadsområden med fokus på att sprida erfarenheter från det urbana arbetet. Den andra delen av tjänsten omfattar tillgänglighetsar-

betet främst riktat till personer med funktionsnedsättningar, en grupp som har en sämre hälsa än det som själva funktionsnedsättningen medför.

VISION LULEÅ 2050

2008 antogs Vision Luleå 2050 som bygger på hållbar utveckling och dess tre delar; social, ekonomisk och ekologisk hållbarhet. För att veta prioriteringar för att nå "halvvägs" till visionen antogs Riktningar i början av 2011.

Riktningarna är:

- Stå för öppenhet och mångfald
- Lyft identiteten som kuststad året runt
- Ta sats för en ledande nordlig region
- Bygg för framtiden

Nästa steg som precis har inletts är att ta fram sex program utifrån Riktningarna.

Programmen täcker in följande:

- Barn och unga, demokrati, folkhälsa
- Mötesplatser och upplevelser
- Centrum och skärgården
- Stads- och landsbygd
- Resor och transporter
- Näringsliv och utbildning.

De sex programmen ska ersätta de många olika förvaltningsövergripande styrdokument som finns idag och ska innehålla strategier och mål som kommunen själv kan råda över. Programmen ska även hantera lagkrav på dokument som finns exempelvis energiplan och översiktsplan.

Programarbetet görs i grupper med representanter från flera förvaltningar och i samverkan med näringsliv och organisationer. Varje programgrupp kommer att bjuda in allmänheten till dialog. I arbetet ingår även att bedöma programmen efter ett verktyg för hållbarhetsbedömning, alla delar, som utarbetats. Programmen följs upp vart fjärde år.

Folkhälsa och hälsa på lika villkor finns med som en del i program *Barn och unga, demokrati och folkhälsa*. För att få ett bättre underlag för det programarbetet behövdes en ny Valfärdsredovisning tas fram. Folkhälsa ingår även i andra program ef-

tersom folkhälsa utgör en del av social hållbarhet. Uppgifterna i Valfärdsredovisning 2012 ska spridas även till andra program.

UPPGIFTER I VÄLFÄRDSREDOVISNING

Resultaten i rapporten presenteras utifrån de elva nationella målområdena. Målområde 6, Hälsofrämjande hälso- och sjukvård utgår eftersom det mest berör landstingets verksamhet. Indikatorerna är ett urval av de indikatorer som tagits fram i det nationella arbetet för att utveckla välfärdsboksutslut samt de indikatorer som används för uppföljning av de nationella målområdena. I det nationella arbetet med att utveckla välfärdsboksutslut tydliggjordes nio basindikatorer. Det är indikatorer som bedömts som strategiskt viktiga. Vi har använt oss av de flesta basindikatorerna och de markeras i dokumentet (bas). Även några lokala indikatorer finns med i redovisningen.

Rapportens första avsnitt ger en bild av befolkningen i Luleå och de olika bostadsområdena med befolkningsuppgifter som har betydelse för folkhälsan. Därefter redovisas varje målområde för sig.

Indelning i områden

Valfärdsredovisningen är uppdelad geografiskt och på kön, där det finns tillgänglig statistik. Några uppgifter visar åldersfördelning.

Den områdesindelning som är gjord överensstämmer med skolans indelning i nio områden. Det som nedan beskrivs som småhus kan vara villor, radhus mm som ägs av den boende själv.

- **Hertsön** inkluderar Lerbäcken och Hertsölandet och består av lika delar hyresrätter och småhus, inga bostadsrätter.
- **Örnäset** inkluderar Malmudden, Skurholmen, Svartöstan, Lövskatan och Svartön. Området består till cirka hälften av hyresrätter, 20 procent bostadsrätter och 27 procent småhus.
- **Centrum** inkluderar Bergviken och Östermalm. Området består av cirka 40 procent hyresrätter, drygt 50 procent bostadsrätter och knappt tio procent småhus.
- **Bergnäset** inkluderar Sörbyarna och Luleå skärgård. Består av cirka 20 procent hyresrätter,

tre procent bostadsrätter och knappt 80 procent småhus.

- **Notviken** inkluderar Mjöludden och Karlsvik. Området består av hälften hyresrätter och cirka 25 procent av vardera bostadsrätter och småhus.
- **Björkskatan** inkluderar Lulsundet, Porsön samt närbelägna byar. Området består av cirka 60 procent hyresrätter, knappt tio procent bostadsrätter samt drygt 30 procent småhus.
- **Gammelstad** inkluderar Rutvik. Består av cirka 30 procent hyresrätter, två procent bostadsrätter och knappt 70 procent småhus.
- **Sunderbyn** inkluderar Södra Sunderbyn. Består av sex procent hyresrätter, 4 procent bostadsrätter och 90 procent småhus.
- **Råneå** inkluderar Norrbyarna. Består av 15 procent hyresrätter, inga bostadsrätter och 85 procent småhus.

Se indelning i bilaga 1.

När det gäller uppgifter kring tandhälsa har redovisning inte kunnat göras enligt ovanstående indelning. Tandvårdscentralerna har en annan indelning som redovisas i rapporten i anslutning till diagram.

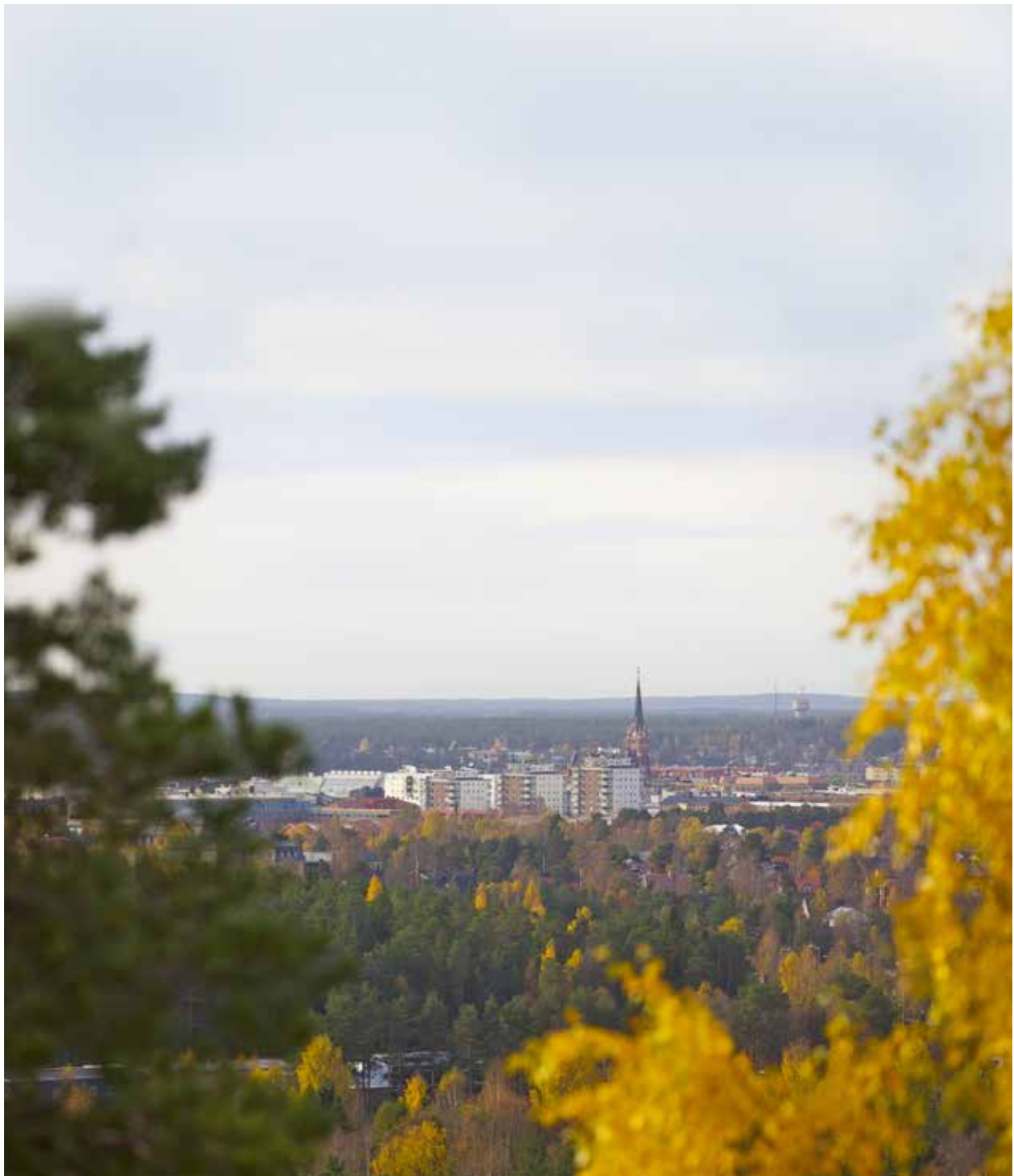
Statistikinsamling

Den statistik som har använts är alltid den senaste, men det kan innebära att statistiken är från olika år. Statistik har inhämtats från Statistiska centralbyrån, SCB, Folkhälsoinstitutets Kommunala basfakta, material från landstinget och polisens system RAR. Dessutom har resultat från lokala undersökningar använts:

- **Skolsköterskornas hälsosamtal** - enkätundersökningar som inte är anonyma. Där finns statistik för förskoleklass, årskurs 4, 7 samt årskurs 1 på gymnasiet och på bostadsområdesnivå för årskurs 4 och 7. Hälsosamtal görs varje år. 2010/2011 var svarsfrekvensen 94 procent i förskoleklass och i årskurs 4, 91 procent i årskurs 7 samt 89 procent i årskurs 1 på gymnasiet. Underlaget är inte så stort på bostadsområdesnivå varför några få svar kan ge tydliga procentuella förändringar. Därför bör resultatet på bostadsområdesnivå hanteras med försiktighet. Undersökningen är inte anonym.
- **Lokala drogvaneyundersökningar** har genomförts 2002, 2005, 2007, 2009 och 2011. 2009 genomfördes lokal undersökning på gymnasiet och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, genomförde undersökning i årskurs 9. Den senaste undersökningen genomfördes i oktober 2011 i årskurs 9 och årskurs 2 på gymnasiet. Svarsfrekvensen var drygt 80 procent i bägge årskurserna. Enkätundersökningen är anonym.
- **Lokal ungdomspolitisk uppföljning, LUPP**, har genomförts i årskurs 8, årskurs 2 på gymnasiet samt bland 25-åringar under 2006 och 2008. Svarsfrekvensen 2008 var 81 procent i årskurs 8 och 57 procent i årskurs 2 på gymnasiet samt 39 procent bland 25-åringarna, dvs de som var födda 1983. Uppgifter går inte att fås på områdesnivå. Denna undersökning redovisades även i den förra undersökningen men tas med på grund av att det inte finns någon nyare undersökning. Ingen ytterligare har planerats.
- **Hälsa på lika villkor** – befolkningsundersökning i åldersgruppen 16-84 år som genomförts 2006 och 2010. Svarsfrekvensen 2010 var 53 procent med 3823 svar. Nationell undersökning som genomförs av Statens folkhälsoinstitut vart fjärde år. 2010 köpte Luleå enkäter så uppgifter finns på bostadsområdesnivå. Anonym enkät.
- **Öppna jämförelser 2009 om Folkhälsa**. En jämförelse mellan Sveriges landsting/regioner samt mellan kommunerna i landet. Uppgifterna bygger på befintlig statistik och utgår från de nationella målområdena för folkhälsa. De indikatorer som har valts är de som kommuner och landsting kan påverka. Ska tas fram fortlöpande.
- **Rädda barnens undersökning Ung röst** är en nationell undersökning som omfattar ca 25 000 barn och unga. I Luleå har cirka 600 elever totalt från årskurs 6, årskurs 8 och år 1 på gymnasiet deltagit.
- **Trygghetsundersökning** 2012, där 2 700 slumpmässigt utvalda fördelat på nio bostadsområden har fått svara på frågor om de anser att det finns något problem i deras närmiljö, om de blivit utsatta för brott, om de känner oro för att utsättas för brott samt vad de anser om polisen. Svarsfrekvensen var 62 procent, 1674 stycken.

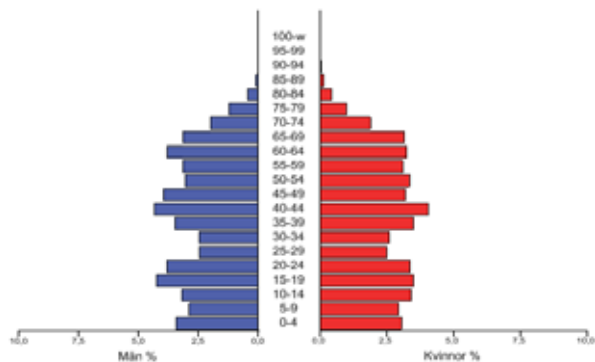
- *SCB:s Medborgarundersökning.* Statistiska Centralbyrån genomför årligen en medborgarundersökning i cirka 100 av landets 290 kommuner. Undersökningen består av tre delar: frågor om kommunen som en plats att bo och leva på, frågor om kommunens egna verksam-

heter samt frågor om inflytande på kommunala beslut och verksamheter. Luleå kommun har deltagit sedan 2006. Normalt tillfrågas 1000 personer i åldrarna 18-84 år. Cirka 50 procent brukar besvara enkäten.

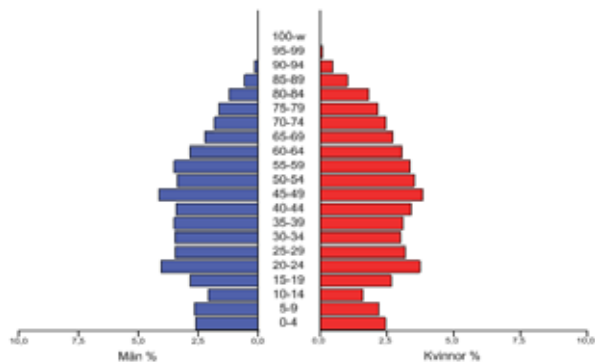


Befolkningsuppgifter

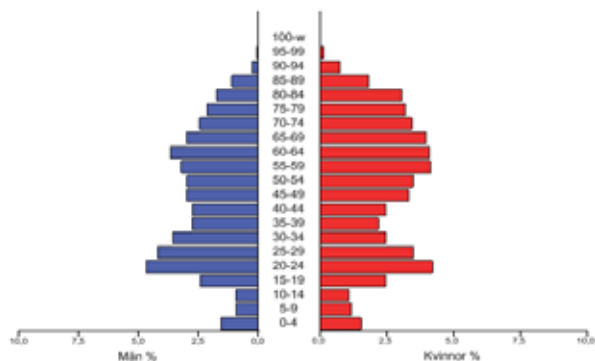
Befolkning år 2011 Hertsön



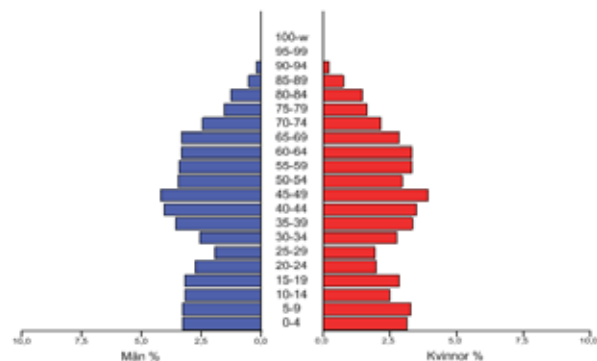
Befolkning år 2011 Örnäset



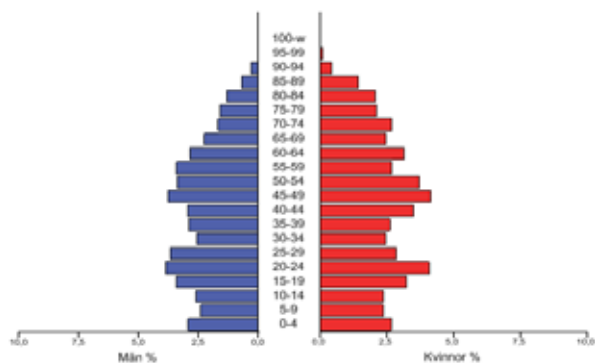
Befolkning år 2011 Centrum



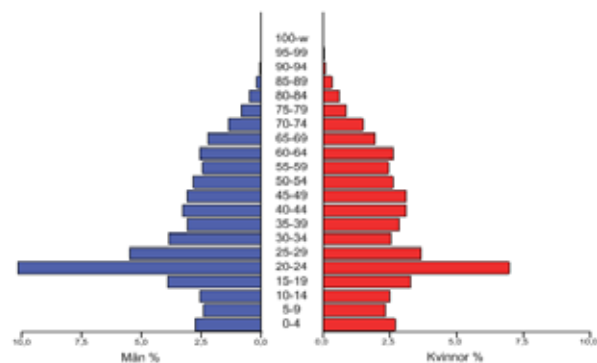
Befolkning år 2011 Bergnäset



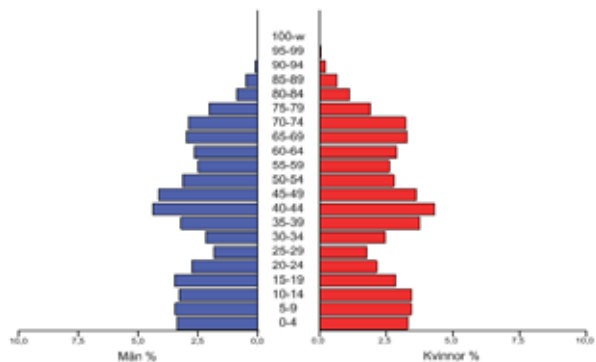
Befolkning år 2011 Notviken



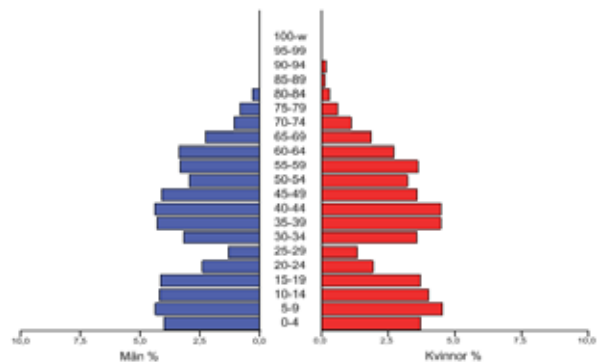
Befolkning år 2011 Björkskatan



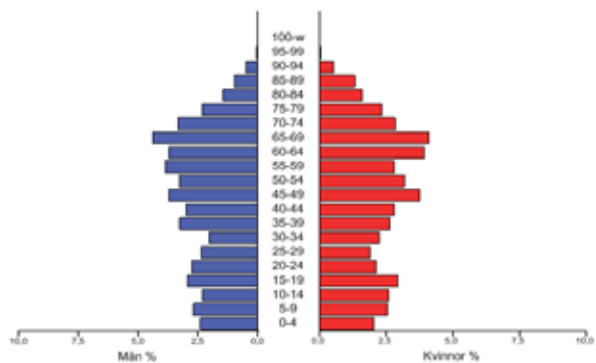
Befolkning år 2011 Gammelstad



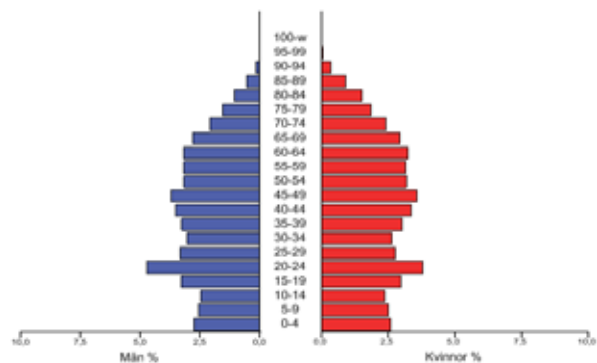
Befolkning år 2011 Sunderbyn



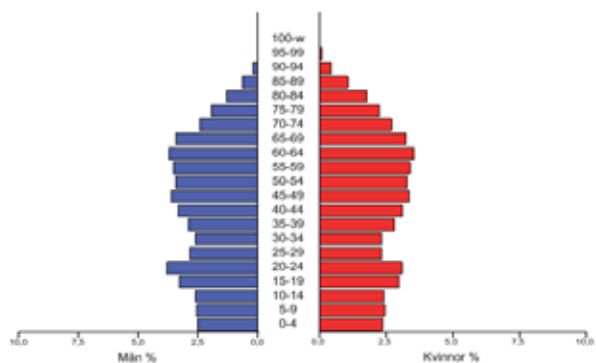
Befolkning år 2011 Råneå



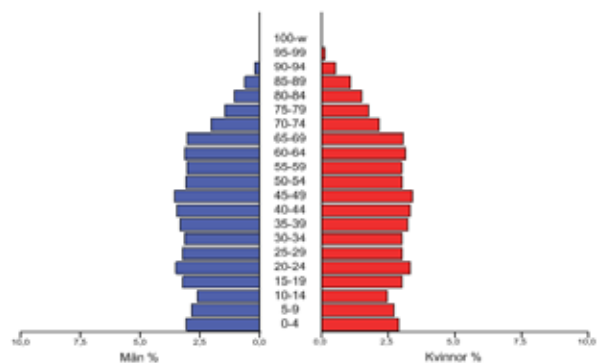
Befolkning år 2011 Luleå kommun



Befolkning år 2011 Norrbottens län



Befolkning år 2011 Riket

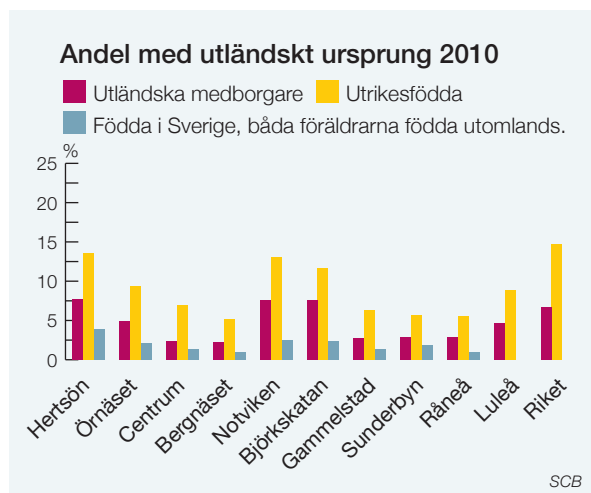


Kommentar Den åldersmässiga fördelningen hos befolkningen i Luleå kommun följer i stort sett riket. Örnäset och Notviken är centrumnära områden vars åldersfördelning överensstämmer med åldersfördelningen i kommunen som helhet. Åldersfördelningen i befolkningen på Hertsön är relativt jämnt fördelad upp till 70-års ålder. Centrum har en äldre befolkning med få barn. Bergnäset, Gammelstad och Sunderbyn är villaområden med ganska många barn och få personer i åldersgruppen 20-29 år. Björkskatan, där Porsön och universitetet ingår, är ett område med speciell karaktär på grund av många personer i åldern 20-29 år. Råneå är ett glesbygdsområde med en stor del äldre befolkning.

ETNISKT URSPRUNG

Nationellt anger utrikesfödda självupplevd ohälsa i betydligt större utsträckning än inrikesfödda. Men det finns även stora variationer i självupplevd hälsa inom gruppen utrikesfödda. Hälsoproblemen ökar med födelselandets ekonomiska, geografiska och kulturella avstånd från Sverige (Statens Folkhälsoinstitut 2005). Tydligast är skillnaden i psykisk ohälsa. Personer tillhörande svenska nationella minoriteter har också en sämre hälsa i många avseenden jämfört med majoritetsbefolkningen (Statens folkhälsoinstitut 2010).

Orsaker till att utrikesfödda i större utsträckning upplever ohälsa är de sociala livsvillkoren i Sverige. Andra viktiga orsaker är kopplade till flyktingskap och att vara nykomling i det svenska samhället. Det tar minst tio år innan invandraren eller flyktingen får levnadsvillkor som motsvarar villkoren för resten av befolkningen (Socialstyrelsen 2009).



Luleå har en lägre andel utrikesfödda än riket. Hertsön, Notviken och Björkskatan har en betydligt högre andel personer som är utrikesfödda än i Luleå som helhet. På Hertsön bor 963 utrikesfödda, i Notviken 838 och på Björkskatan bor det 1 367 personer som är utrikesfödda. I Luleå totalt bor det 6 580 utrikesfödda personer. Fördelningen mellan bostadsområdena har inte förändrats nämnvärt sedan den förra redovisningen togs fram.

BEFOLKNINGSUTVECKLING DE SENASTE FEM ÅREN:

- **Hertsön** – något ökad befolkning de senaste fem åren. Beror på utflyttning till fritidshus samt att Kvarnbäcken flyttats från Skurholmen.
- **Örnäset** – något ökad befolkning de senaste fem åren. Det beror på utbyggnad av Kronanområdet och Svartöbrinken.
- **Centrum** – har ökat något de senaste fem åren.
- **Bergnäset** – har obetydliga befolkningsförändringar, glesbygden har minskat något.
- **Notviken** – har ökat något de senaste fem åren.
- **Björkskatan** – Upptagningsområdet har ökat något de senaste fem åren, utflyttning till fritidshus och viss nybyggnation.
- **Gammelstad** – har ökat något de senaste fem åren pga nybyggnation.
- **Sunderbyn** – har ökat något, nybyggnationer.
- **Råneå** – är det området som minskat mest de senaste åren, beror till viss del på att området Högsön statistikmässigt har flyttats till ett annat område och att glesbygden minskar.

Befolkningsförändringar 2011						
OMRÅDEN	Folkmängd	Folkökning	Födda	Döda	Inflyttade	Utflyttade
Hertsön	6 985	40	79	40	742	741
Örnäset	10 841	175	121	110	1 375	1 211
Centrum	12 404	180	118	186	1 738	1,490
Bergnäset	9 629	-20	102	63	641	700
Notviken	6 389	-22	66	68	800	820
Björkskatan	12 682	-166	140	54	1 686	1 938
Gammelstad	6 215	56	62	46	522	482
Sunderbyn	3 500	-46	48	16	213	291
Råneå	5 545	27	48	64	336	293
Luleå kommun	74 426	248	785	652	3 626	3 511
Riket	9 482 855	67 285	111 770	89 938	96 467	51 179
						SCB

Tabellen visar befolkningsförändringar 2010-2011. Den sociala strukturen påverkas av in- och utflyttning.

Kommentar Befolkningen ökar i de områden där nyexploatering sker. Under 2011 har endast ett fåtal hyreslägenheter funnits lediga vid samma tillfälle i samtliga bostadsområden.

MEDELLIVSLÄNGD

Medellivslängd är ett mått på det genomsnittliga antal år en nyfödd förväntas leva. Medellivslängden fortsätter att öka i Sverige. Tidigare ökade medellivslängden för kvinnor snabbare än för män. Sedan 1980-talet har männens medellivslängd ökat snabbare. Det innebär att skillnaderna i medellivslängd mellan könen minskar och skillnaden var år 2010 fyra år. Skillnaderna i livslängd är större mellan personer med för- respektive eftergymnasial utbildning än livslängden mellan män och kvinnor (Socialstyrelsen/Statens folkhälsoinstitut 2012).

Både män och kvinnor i Luleå har högre medellivslängd jämfört med riket. Det har inte varit möjligt att få fram uppgifter på bostadsområdesnivå.

Medellivslängden år 2006-2010			
	Luleå	Länet	Riket
Män	79.55	78.20	79.13
Kvinnor	83.68	82.70	83.19
			SCB

Kommentar Medellivslängden för både kvinnor och män har utvecklats mer positivt i Luleå jämfört med riket sedan 2004-2008, då förra Velfärdsredovisningen gjordes.

Delaktighet och inflytande *målnråde 1*

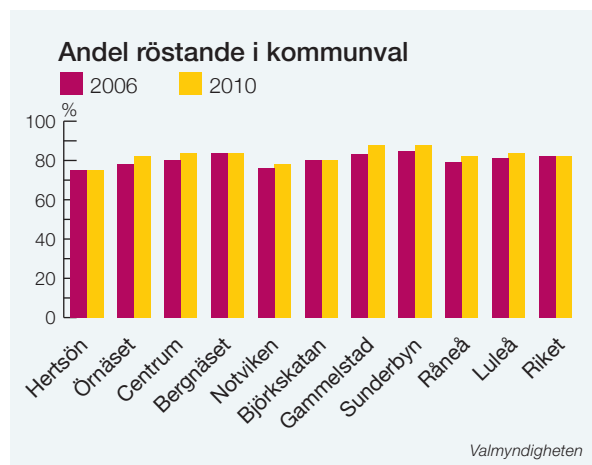
I ett demokratiskt samhälle ska medborgarna ha lika värde och jämlika möjligheter att vara delaktiga och ha inflytande. Alla har rätt till delaktighet och inflytande oavsett kön, etnisk eller religiös tillhörighet, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Brist på inflytande och möjligheter att påverka har ett starkt samband med hälsa/ohälsa. Utanförskap och maktlöshet uppstår om individer eller grupper upplever att de inte kan påverka sina livsvillkor och samhällets utveckling. Att minska utanförskap är ett centralt mål för regeringen. Insatserna ska genomföras på flera samhällsnivåer och av olika aktörer inom den offentliga, privata och ideella sektorn (Regeringen 2008). Det finns ett positivt samband mellan demokratisk delaktighet i form av val och självskattad hälsa. Grupper med lågt valdeltagande uppger en låg självskattad hälsa (Socialstyrelsen/Statens folkhälsoinstitut 2012).

Följande nyckeltal redovisas:

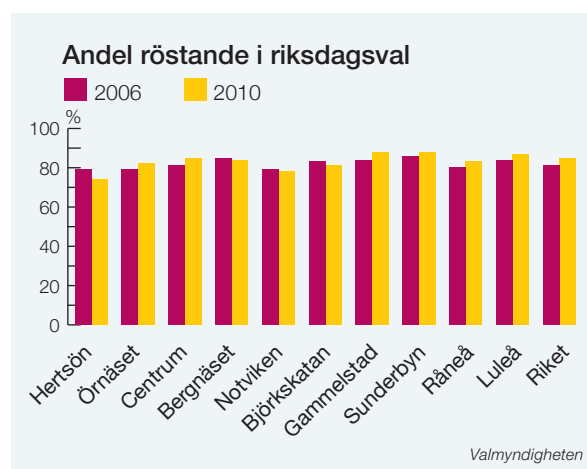
- Valdeltagande
- Möjlighet att påverka
- Medborgarförslag
- Biblioteksbesök
- Föreningsaktiviteter

VALDELTAGANDE (BAS)



Under 2010 förändrades valdistrikten då Bredviken-Lerbäcken flyttades från Hertsön till Örnäset.

Valdeltagandet i kommunalvalet 2010 var drygt två procent högre i Luleå än i riket som helhet. I flera av bostadsområdena var valdeltagandet något högre 2010 än det var 2006. Hertsön och Notviken har lägst valdeltagande. Variationen mellan Notviken och de områden med högst valdeltagande, Gammelstad och Sunderbyn, är tio procentenheter. Något större skillnad gäller för Hertsön men det området kan ha påverkats negativt av flytten av valdistrikt.

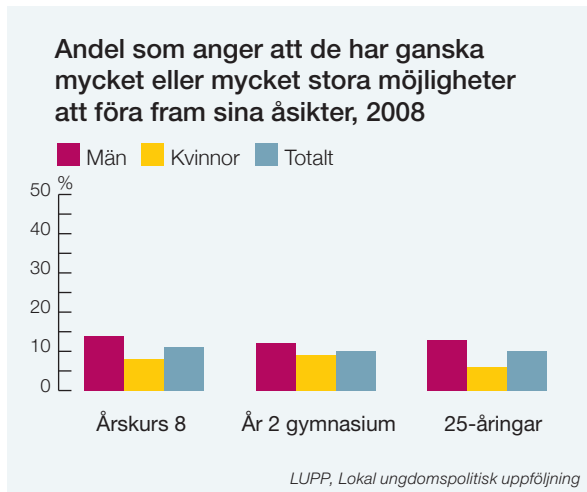


Under 2010 förändrades valdistrikten då Bredviken-Lerbäcken flyttades från Hertsön till Örnäset.

Även de som inte är svenska medborgare får rösta i kommunalvalet.

När det gäller val till riksdagen så hade Luleå två procent högre valdeltagande än i riket och en ökning med tre procent från 2006 till 2010.

MÖJLIGHET ATT PÅVERKA



Det är högre andel pojkar/män än flickor/kvinnor i de olika åldersgrupperna som uppgett att de har ganska eller mycket stora möjligheter att föra fram sina åsikter till dem som bestämmer i kommunen. I årskurs 8 finns den högsta andelen pojkar/män som uppger att de har möjligheter att föra fram sina åsikter till dem som bestämmer i kommunen. För flickor/kvinnor varierar inte andelen med åldern speciellt mycket.

Kommentar En orsak till att så få anser sig ha möjlighet att påverka kan vara att kunskapen om vart man vänder sig saknas. Oavsett om de svarande går i årskurs 8, årskurs 2 på gymnasiet eller är födda 1983 så saknar cirka hälften, och ibland upp emot 60 procent, av dem som svarat kunskap om vart de ska vända sig om de vill påverka i någon fråga. Det är högre andel flickor som inte vet vart de ska vända sig, oavsett åldersgrupper som ingår i undersökningen. Statistiken kan inte fås på bostadsområdesnivå.

Undersökningen Ung röst

Lupp-undersökningen är några år gammal men en nyare mindre undersökning ger samma bild.

I den nationella undersökningen *Ung röst* som Rädda barnen gjorde 2011 svarade cirka 600 elever totalt i Luleå från årskurs 6, årskurs 8 och årskurs 1 på gymnasiet. 22 procent av flickorna och 29 procent av pojkarna svarade att de har ganska

eller mycket stora möjligheter att föra fram sina åsikter till dem som bestämmer. Det innebär att 77 procent av flickorna och 70 procent av pojkarna har svarat att deras möjligheter att föra fram sina åsikter till dem som bestämmer i kommunen är ganska små, mycket små eller saknas helt.

I samma undersökning har 31 procent av flickorna och 22 procent av pojkarna uppgett att de vill träffa dem som bestämmer i kommunen. 78 procent av flickorna och 62 procent av pojkarna tycker att det är ganska eller mycket viktigt att ungdomar och politiker träffas och diskuterar.

MEDBORGARFÖRSLAG

2003 beslutade kommunfullmäktige att införa medborgarlig förslagsrätt. Detta för att ge medborgarna mera direkta möjligheter att påverka kommunpolitikens utformning. Rätten att direkt initiera ett ärende i fullmäktige väger mycket tyngre än möjligheten att skriva ett brev eller ringa ett telefonsamtal och har därför stort symboliskt värde.

2004 lämnades de första medborgarförslagen och då var det 23 stycken. Det har sedan ökat i antal, 2006 var det cirka 50 stycken, 2009 cirka 60 stycken och 2010 lämnades det in 75 medborgarförslag. Mellan 2010 och 2011 har det dock skett en minskning till 62 inlämnade medborgarförslag under 2011.

SCB:s Medborgarundersökning

Luleå har sedan 2006 deltagit i SCB:s Medborgarundersökningar. En del handlar om hur medborgarna ser på möjligheterna till inflytande och påverkan i kommunen. Det sammanfattas i ett så kallat Nöjd-Inflytande-Index. Under 2012 hade Luleå ett index på 47, vilket är betydligt högre än genomsnittet. Index för samtliga deltagande kommuner var 39.

Nöjd-Inflytande-Index har förbättrats successivt för Luleås del sedan 2008. Kvinnor är generellt lite nöjdare än män. Ålder spelar däremot mindre roll.

BIBLIOTEKS BESÖK

Biblioteken är viktiga mötesplatser. I Luleå finns ett stadsbibliotek, sju områdesbibliotek och dessutom två bokbussar som ger service till byarna. Biblioteket i centrum, stadsbiblioteket, är den största mötesplatsen med cirka 210 000 besök under 2011. Det är svårigheter att redovisa statistik, både bokutlåning och besök, på bostadsområdesnivå eftersom biblioteken har olika förutsättningar när det gäller öppettider och om de är områdesbibliotek med service för alla åldrar eller enbart för barn- och ungdomar. Både bokbuss, stadsbibliotek, gymnasie- och universitetsbibliotek kompletterar områdesbiblioteken.

Utlån från bibliotek					
ANTAL UTLÅN	2007	2008	2009	2010	2011
Per invånare	8,1	8,0	7,7	7,5	7,2
Barnmedia	302 354	293 871	295 461	287 151	288 261
E-bokslån	1 593	2 028	3 231	4 283	6 017
Totalt antal utlån	595 238	585 491	574 229	557 912	532 544
Kulturförvaltningen					

Kommentar Utlån totalt ligger ganska konstant, med en liten tillbakagång, vilket avspeglar en trend som finns i hela landet. Utlån av barnmedia ökar något. E-bokutlåningen ökar stadigt.

Under våren 2012 har den nya barn- och ungdomsbokbussen börjat köra vilket förhoppningsvis ökar utlån av antal medier ytterligare.

FÖRENINGSAKTIVITETER

2011 har fritidsförvaltningen 306 stycken registrerade föreningar, varav 179 sysslar med idrott. Övriga är pensionärs-, bygde-, idéburna- och övriga ideella föreningar. Föreningsaktiviteter är viktigt för delaktighet, inflytande och inte minst för folkhälsan. Statistik finns över föreningsaktiviteter i åldersgruppen 7-20 år, så kallat lokalt aktivitetsstöd. 2011 gick 47,9 procent av bidragen till flickor och 52,1 till pojkar vilket är en liten ökning för andelen pojkar som fått bidrag.



Ekonomisk och social trygghet *målområde 2*

Ekonomisk och social trygghet är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan (Regeringen 2008). Det finns ett tydligt samband mellan en god folkhälsa, ekonomisk och social trygghet, jämlikhet och rättvisa. Ohälsa har ofta sin grund i ekonomisk stress och social otrygghet – framför allt psykisk ohälsa (Statens folkhälsoinstitut 2005).

Det finns tydliga skillnader i hälsa mellan olika grupper i Sverige. Det är socioekonomiska skillnader utifrån inkomst- och utbildningsnivå, geografiska skillnader samt skillnader mellan könen. Även personer med funktionsnedsättning, utländsk bakgrund och personer med hbt-identitet rapporterar sämre hälsa än den övriga befolkningen. De socioekonomiska skillnaderna kostar både samhället mycket pengar och berövar människor deras grundläggande rätt till en god hälsa (Statens folkhälsoinstitut 2010).

Socialstyrelsen skriver i *Social rapport 2010* att det beror på hur fattigdom definieras när man undersöker om fattigdomen har ökat eller minskat de senaste decennierna. I relativa termer har fattigdomen ökat till följd av ökade inkomstskillnader men i absoluta termer har fattigdomen minskat på grund av ökade inkomster.

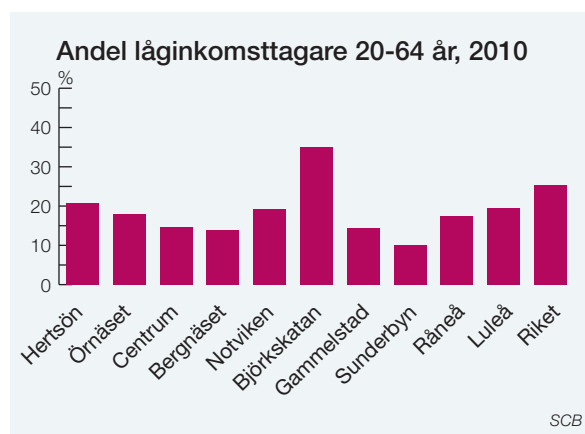
Andelen med absolut fattigdom under 1991 till 2007 är betydligt högre för ensamboende, unga vuxna och invandrare, särskild nyanlända. Men en stor del lämnar fattigdom efter ett år. Långvarig fattigdom i absoluta termer har minskat men blivit mer koncentrerad till grupperna ensamboende och utrikesfödda (Socialstyrelsen 2010).

Följande indikatorer redovisas:

- Inkomstnivåer
- Utbildningsnivåer
- Arbetssökande
- Upplevelse av trygghet
- Anmällda brott
- Socioekonomisk påverkan på hälsa

INKOMSTNIVÅER (BAS)

Svenska och internationella studier visar att människors hälsa, både den fysiska och den psykiska, förbättras med ökad inkomst men i avtagande grad ju högre inkomsten är. En ekonomisk utsatt situation, som inte bara är tillfällig, är negativ för hälsan. Exempelvis finns ett tydligt samband mellan hjärt- och kärlsjukdomar och låga inkomster och även den psykiska hälsan försämras vid ekonomisk utsatthet (Statens folkhälsoinstitut 2005).



Med låg inkomst avses inkomster upp till 120 000 kronor per år.

Björkskatan har en betydligt högre andel låginkomsttagare än kommunen totalt, vilket beror på hög andel studenter.

Medelinkomst 2010

UPPTAGNINGSSOMRÅDE	Låginkomsttagare %	Höginkomsttagare %	Medelinkomst kr	Medelinkomst index
Hertsön	20,8	23,6	235 940	96
Örnäset	18,0	22,7	236 973	97
Centrum	14,7	27,2	258 507	106
Bergnäset	14,0	29,8	266 680	109
Notviken	19,3	23,8	240 061	98
Björkskatan	34,9	23,6	212 071	87
Gammelstad	14,3	28,5	265 215	108
Sunderbyn	10,0	37,5	295 871	121
Råneå	17,4	18,8	230 120	94
Luleå	19,5	25,5	244 591	100
Riket	25,3	24,2	247 200	101

*Index = 100 för Luleå.

SCB

Hög inkomst avser inkomster 320 000 kronor eller mer per år. Med låg inkomst avses inkomster upp till 120 000 kronor per år.

Kommentar Många universitetsstuderanden bor inom området Björkskatan. Det kan bidra till att andelen låginkomsttagare är hög i det området. Det finns i huvudsak villabebyggelse i Sunderbyn vilket kan bidra till att andelen höginkomsttagare är hög i det området.

Försörjningshinder

De vanligaste orsakerna till försörjningshinder är arbetslöshet och sjukskrivning.

Försörjningsstöd / ekonomiskt bistånd 2010

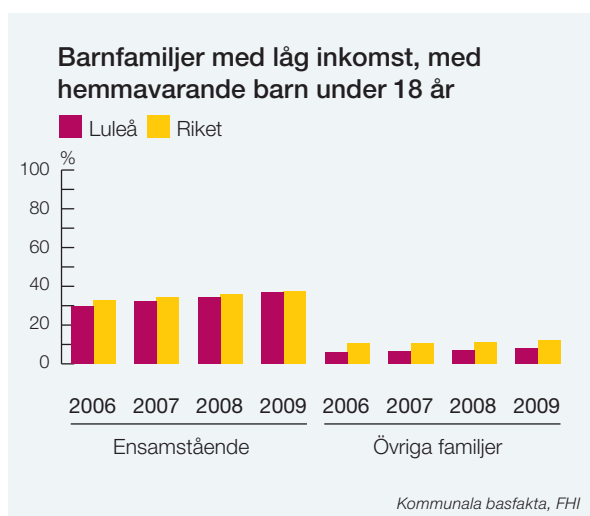
ANDEL MED BISTÅND %	Luleå	Länet	Riket
Barn	5,8	5,7	8,9
Unga 18-24	7,7	8,9	8,8
Invånare totalt	3,9	3,6	4,5

Öppna jämförelser

Luleå har en lägre andel med försörjningsstöd jämfört med riket.

Kommentar Antalet hushåll med försörjningsstöd har minskat något i Luleå mellan 2010 och 2011. Det är främst gruppen unga under 25 år som har minskat och det beror till stor del på en förbättrad arbetsmarknad. Bland unga har minskningen varit markant sedan 2008.

Under 2010 har 26 procent av de vuxna som erhållit ekonomiskt bistånd haft det under 10-12 månader. 14 procent av de vuxna har haft ekonomiskt bistånd under tre år eller längre, vilket är en oroande utveckling.

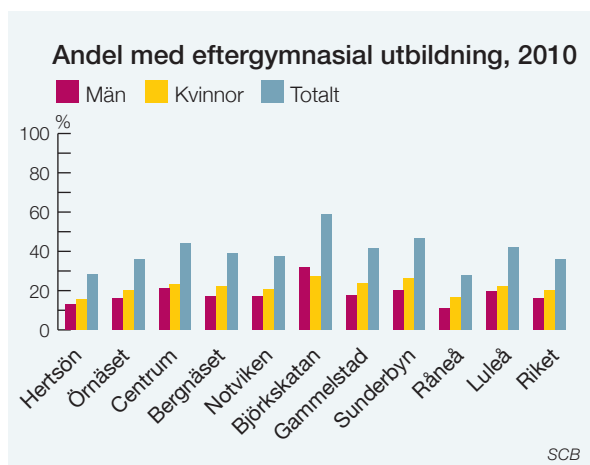


Med låg inkomst räknas familjer med disponibel inkomst under 60 procent av medianinkomsten som för 2008 innebär lägre än 87 661 kronor.

Andel ensamstående med barn med låg inkomst har ökat något mer i Luleå jämfört med riket. Övriga familjer med hemmavarande barn och låg inkomst har legat på en konstant nivå i Luleå.

UTBILDNINGSNIVÅER (BAS)

Utbildningsbakgrund är en av de viktigaste underliggande bestämningsfaktorerna för hälsa eftersom den i hög grad påverkar möjligheterna att välja yrken/ arbeten med god lön och arbeten som inte präglas av överrisker för ohälsa eller skador. Den största skillnaden i ohälsa finns mellan de som enbart har förgymnasial utbildning och de som har eftergymnasial utbildning (Statens folkhälsoinstitut 2005).



Luleå har högre andel med eftergymnasial utbildning jämfört med riket och andelen i Luleå har ökat något mellan 2009 och 2010. Det är högre andel kvinnor än män som har eftergymnasial utbildning både i kommunen totalt och i samtliga bostadsområden utom på Björkskatan. I några bostadsområden är det markant högre andel kvinnor än män som har eftergymnasial utbildning. Ökningen i kommunen totalt består av att andelen kvinnor har ökat, det har skett i samtliga bostadsområden utom på Björkskatan där det 2010 är en lägre andel kvinnor 2010 jämfört med 2009 som har eftergymnasial utbildning.

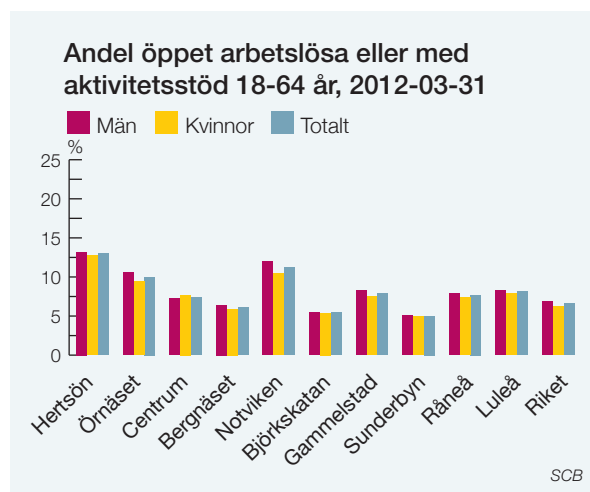
Björkskatan har en betydligt högre andel med eftergymnasial utbildning än kommunen totalt. Hertsön och Råneå har en betydligt lägre andel med eftergymnasial utbildning än i kommunen i övrigt.

Kommentar

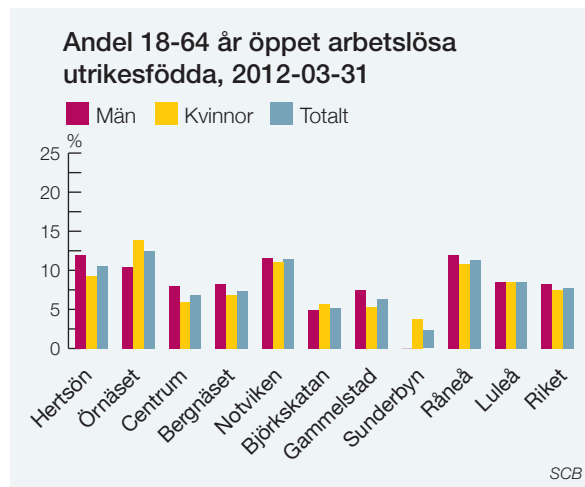
- Björkskatan är det område med högsta andelen högutbildade. Det beror till stor del på att Luleå tekniska universitet finns i området och där många boende har sin arbetsplats eller studerar.
- Råneå har låg andel med eftergymnasial utbildning speciellt bland män. I området bor många äldre vilket kan vara en förklaring till Råneås låga andel med eftergymnasial utbildning.
- Hertsön har också lägre andel både män och kvinnor jämfört med kommunen totalt som har eftergymnasial utbildning. Många som bor på Hertsön arbetar i industri och området har även en hög andel med utländskt ursprung, vilket kan bidra till den lägre andelen med eftergymnasial utbildning i området.

ARBETSSÖKANDE (BAS)

Undersökningar har visat att långvarig arbetslöshet påverkar hälsan negativt på många sätt. Den kan exempelvis bidra till nedsatt fysisk och psykisk hälsa, sämre levnadsvanor samt större sjukvårdsutnyttjande. Unga män konsumerar mer alkohol och unga kvinnor röker mer vid långvarig arbetslöshet (Statens folkhälsoinstitut 2005).



Luleå har en högre andel 18-64 år som är öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd jämfört med riket. Hertsön, Notviken och Örnäset har betydligt högre andel öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd än i kommunen som helhet. Dessa områden hade också högst andel 2008.

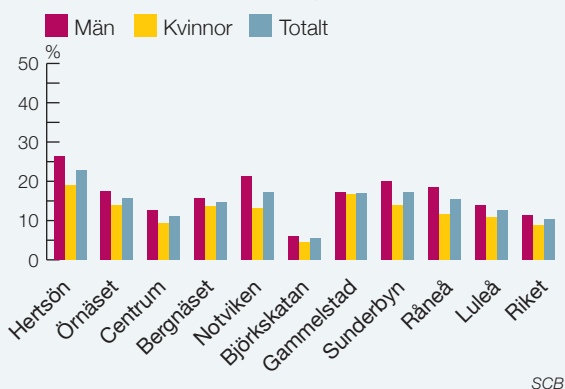


Det har inte varit möjligt att få fram uppgifter om de i program med aktivitetsstöd för utrikesfödda 18-64 år. Generellt sägs att det är drygt två procent i program med aktivitetsstöd vilket kan läggas till nedanstående uppgifter som enbart visar öppet arbetslösa.

Andelen öppet arbetslösa utrikesfödda är något högre i Luleå än i riket. Detta är en liten ökning av andelen i Luleå jämfört med 2008 då Luleå låg på samma nivå som riket. Variationen mellan bostadsområdena i kommunen är ganska stor. Högst andel öppet arbetslösa med utländskt ursprung har Hertsön, Notviken och Örnäset. Notviken har ökat sin andel öppet arbetslösa utrikesfödda sedan 2008.

Totalt i Luleå är andelen öppet arbetslösa utrikesfödda ungefär lika stor som andelen inrikesfödda öppet arbetslösa och i program med aktivitetsstöd. Läger man till de beräknade två procent för program med aktivitetsstöd så är det högre andel utrikesfödda som är arbetslösa i Luleå jämfört med inrikesfödda.

Andel öppet arbetslösa eller med aktivitetsstöd 18-24 år, 2012-03-31



Luleå har en högre andel 18-24 år som är öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd jämfört med riket. Variationen av andelen ungdomar som är öppet arbetslösa eller i program är stor mellan de olika bostadsområdena i kommunen. Det skiljer 17 procentenheter mellan Hertsön, det området med högst arbetslöshet, och Björkskatan med lägst arbetslöshet. Det är till och med en procentenhet högre än uppgifter från 2008. Det är fler unga män än unga kvinnor i samtliga områden som är öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd.

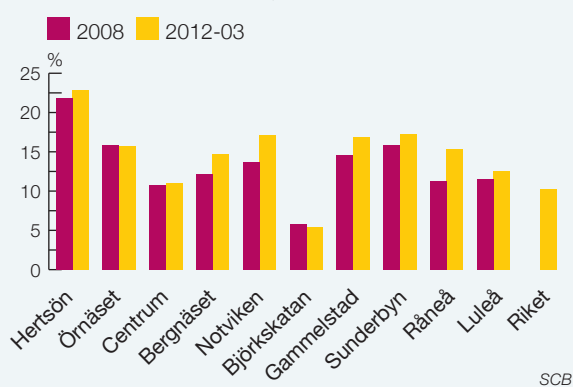
Kommentar Att Hertsön har en betydligt högre andel arbetslösa än kommunen som helhet kan bero på att färre har eftergymnasial utbildning, nedskärningar inom industrin samt att bostadsområdet har en hög andel utrikesfödda. Ungdomsstyrelsen har i sin rapport *Fokus 08 – En analys av ungas utanförskap* lyft fram kontakter och kontaktnät som en faktor för att få arbete.

På Björkskatan är det många i åldersgruppen 18-24 år som studerar vilket bidrar till områdets lägre andel arbetslösa i den åldersgruppen.

Ungdomsarbetslösheten har ökat markant mellan 2008 och 2012. I mars 2008 var 608 ungdomar under 25 år antingen öppet arbetslösa eller inskrivna i ett arbetsmarknadspolitiskt program i Luleå. Motsvarande siffra i mars 2012 är 1 096 ungdomar. Men detta är inget unikt för Luleå. I riket som helhet var siffran i mars 2008, 44 233. Motsvarande siffra för mars 2012 var 95 282 (Arbetsmarknadsförvaltningen).

Det är en utmaning för kommunen och andra aktörer att bryta den negativa utvecklingen och verka för att den stora gruppen ungdomar kommer in i arbetslivet eller fortsätter till eftergymnasial utbildning.

Andel 18-24 år öppet arbetslösa eller med aktivitetsstöd, 2008 och 2012-03

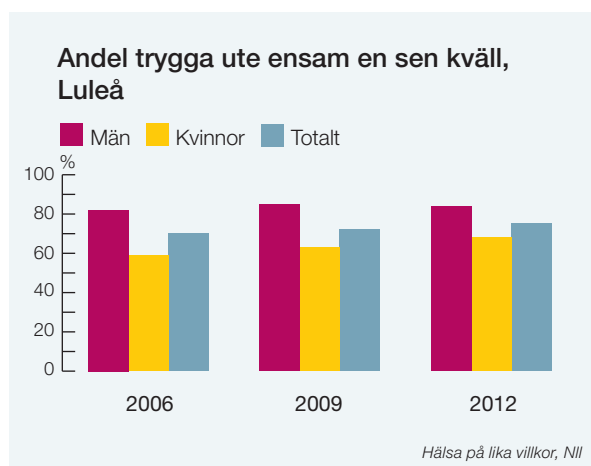


Andelen arbetslösa ungdomar har ökat från 2008 till 2012-03 i alla bostadsområden utom på Björkskatan, Örnäset och i centrum. På Hertsön är det nästan var fjärde 18-24 åring som är öppet arbetslös eller i program med aktivitetsstöd.

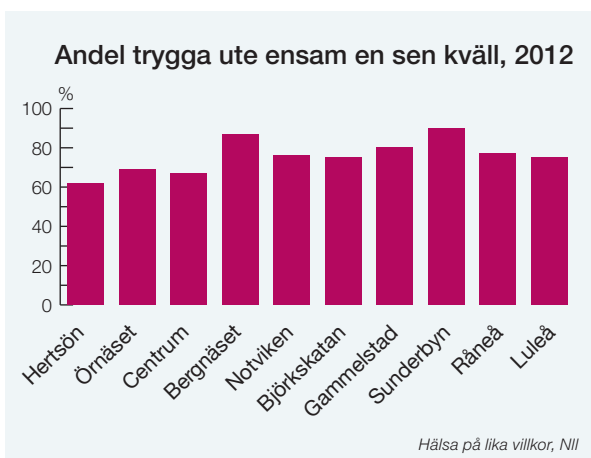
UPPLEVELSE AV TRYGGHET

Trygghet är ett av de mest grundläggande och starkaste mänskliga behoven och centralt för människors välbefinnande (Statens folkhälso-institut 2005).

Trygghet är en subjektiv känsla och behöver inte grunda sig på registrerad brottslighet eller risken för att bli utsatt för våld. Forskning har visat att människor som lever under goda levnadsomständigheter känner mindre rädsla än de som lever under mer osäkra villkor. Det finns även ett samband mellan känsla av trygghet i grannskapet och självskattad fysisk och psykisk hälsa (Statens folkhälsoinstitut 2005).



Andelen som upplever att de är trygga ute en sen kväll i Luleå har ökat sedan 2006. Det är fler män än kvinnor som upplever sig trygga ute en sen kväll.



Andelen som upplever sig trygga ute en sen kväll är högst i Sunderbyn och lägst på Hertsön.

Trygghetsundersökningen innehåller många frågor som handlar om trygghet. Därför har ett så kallat trygghetsindex räknats fram, där alla frågor i Trygghetsundersökningen har vägts samman. Det är bättre ju lägre indexet är.

Trygghetsindex			
UPPTAGNINGSSOMRÅDE	2012	2009	2006
Hertsön	1,64	2	2,58
Örnäset	1,67	1,67	–
centrum	1,58	1,61	–
Bergnäset	1,21	1,24	1,39
Notivken	1,39	1,52	–
Björkskatan	1,52	1,58	2,15
Gammelstad	1,36	1,67	–
Sunderbyn	1,24	1,24	–
Råneå	1,85	1,58	1,73
Luleå	1,39	1,45	1,88

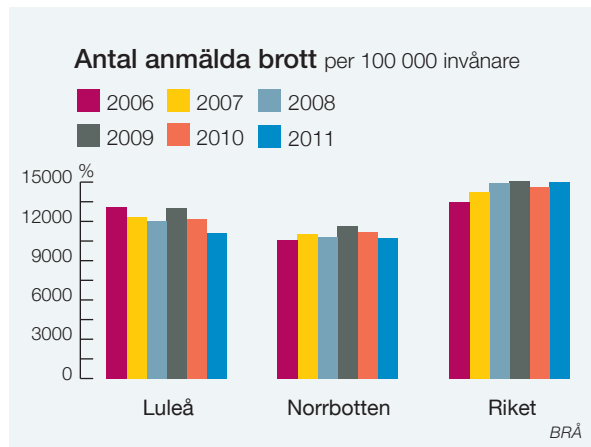
Trygghetsundersökning 2012

Trygghetsutvecklingen har varit positiv i Luleå och i samtliga områden utom i Råneå. Utvecklingen på Hertsön har varit mycket positiv.

Kommentar Kvinnor är mer otrygga än män. Trygghetsindexet för kvinnor i Luleå är 1,55 och för män 1,36.

I jämförelse med andra kommuner som gjort trygghetsundersökningen så har Luleå ett av de bättre värden som noterats.

ANMÄLDA BROTT



Antalet anmälda brott per 100 000 invånare har minskat i Luleå sedan 2009. Luleå har betydligt färre anmälda brott än i riket där anmälda brott ökar.

Faktiskt antal anmälda brott i Luleå har minskat från 9 042 år 2010 till 8 257 under 2011. Av alla brottstyper så sker de flesta brotten i centrum.

Kommentar I centrum finns de flesta restaurangerna och det är i anslutning till dem många av brotten sker, ofta kopplat till alkoholintag.

Skutviken och Storheden ingår i Notviken i polisens register och där sker en hel del stölder liksom vid Luleå tekniska universitet, Aurorum samt Yttervikens industriområde som tillhör Björkskatan.

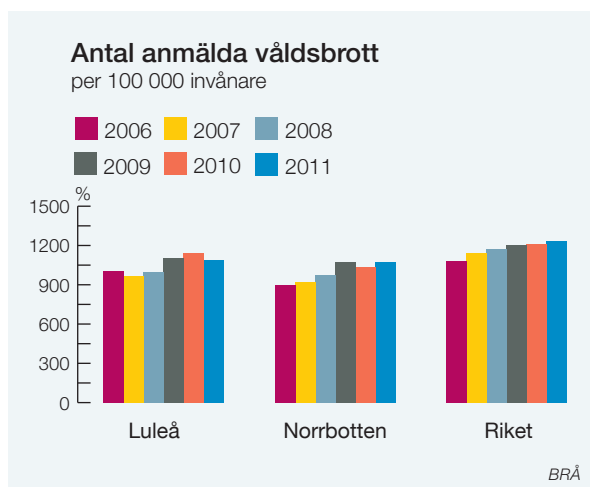
Arbete kring tillgänglighet till alkohol är mest effektivt för att minska alkoholkonsumtionen och därmed påverka andelen brott. I Luleå pågår sedan några år ett arbete med utbildning av restaurangpersonal och ordningsvakter i metoden Ansvarsfull alkoholservering. För att få effekt på våldsbrott behöver restaurangerna i större utsträckning tillämpa kunskaperna, genom internt policyarbete mm. Tillsynsarbete utförs av kommunen och polisen, ibland även i samverkan med Skattemyndigheten och Tullverket.

Några anmälda brottstyper 2011, uppdelat på bostadsområden

BROTTSTYP

BROTTSTYP	Hertsön	Örnäset	Centrum	Bergnäset	Notviken	Björkskatan	Gammelstad	Sunderbyn	Råneå
Misshandelsbrott	59	95	272	32	40	68	22	7	25
Misshandel utomhus	25	45	141	13	16	17	8	1	4
Stöldbrott	246	483	1279	270	568	684	128	114	136
Inbrottsstölder	50	73	105	39	73	108	8	12	40
Bilbrott	51	109	311	85	173	262	40	41	28
Skadegörelse	58	104	301	67	86	133	26	14	36
Klotter	3	15	108	3	10	36	8	0	0
Narkotikabrott	33	78	136	27	29	39	28	3	13

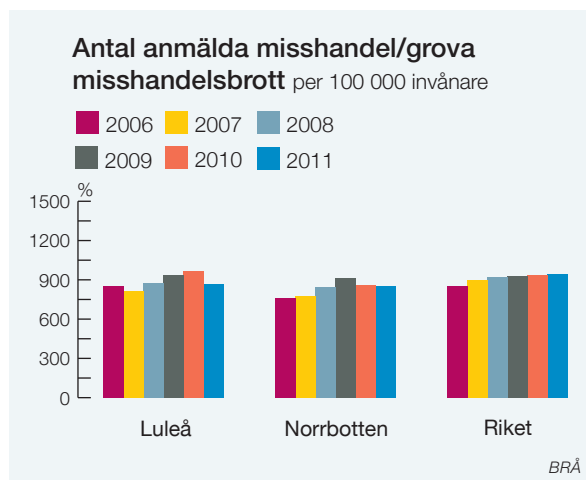
Polisens system RAR



Luleå har lägre andel våldsbrott jämfört med riket. Antalet anmälda våldsbrott per 100 000 invånare har ökat under några år men minskat från 2010. Länet och riket har den motsatta utvecklingen.

Faktiskt antal anmälda våldsbrott i Luleå har minskat från 848 år 2010 till 809 under 2011.

Med våldsbrott avses mord, dråp, misshandel, våldtäkt, grov kvinnofridskränkning, våld mot tjänsteman och rån. Våldsbrott omfattar även olaga hot.

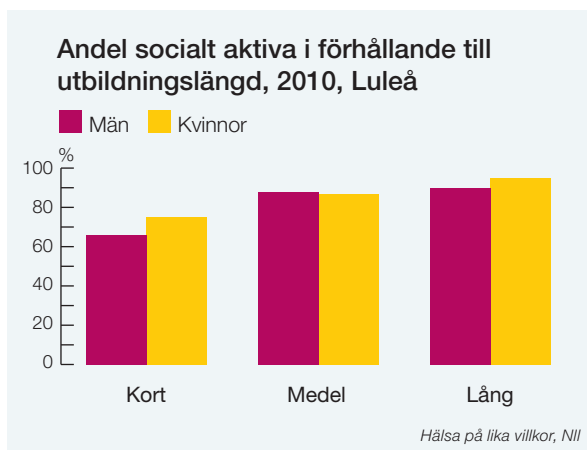


Misshandelsbrott är det som ofta förknippas med otrygghet. Antal misshandelsbrott i Luleå har ökat under några år men minskat från 2010.

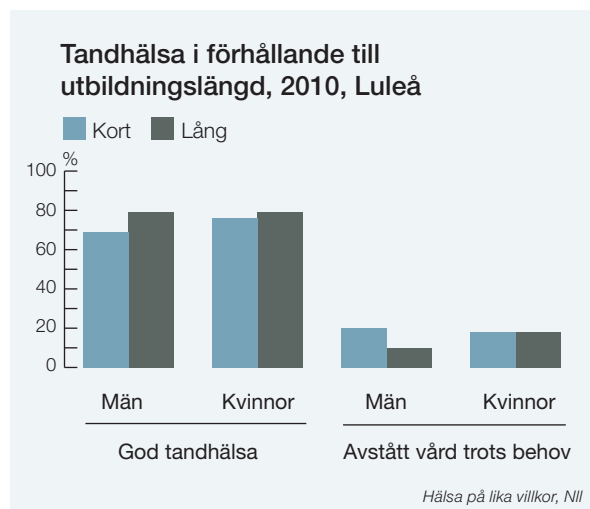
Faktiskt antal anmälda misshandelsbrott i Luleå har minskat från 713 år 2010 till 641 under 2011.

SOCIOEKONOMISK PÅVERKAN PÅ HÄLSA

I undersökningen *Hälsa på lika villkor 2010* så har det varit möjligt att göra socioekonomisk viktning. Undersökningen visar att skillnader i hälsa på grund av socioekonomiska faktorer är större än skillnader i hälsa mellan män och kvinnor. Detta gäller Luleå men bilden är densamma för riket.

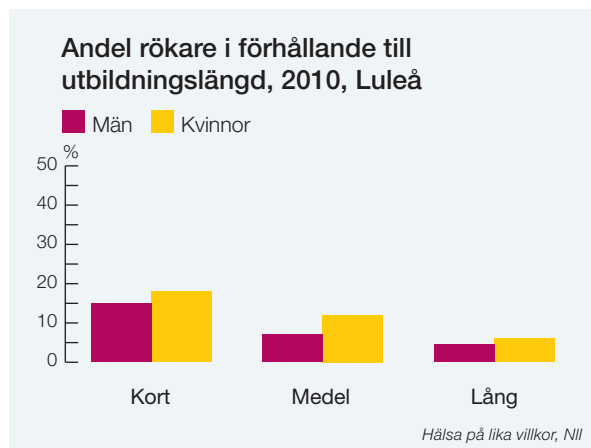


Nationellt framgår det att utbildningslängd påverkar hälsa. Vår undersökning *Hälsa på lika villkor 2010* visar skillnader i social aktivitet kopplat till utbildningslängd. De svarande har uppgett om de deltagit i någon aktivitet de senaste 12 månaderna exempelvis bio, möte, sporttillställning, privat fest, större släktsammankomst med mera.

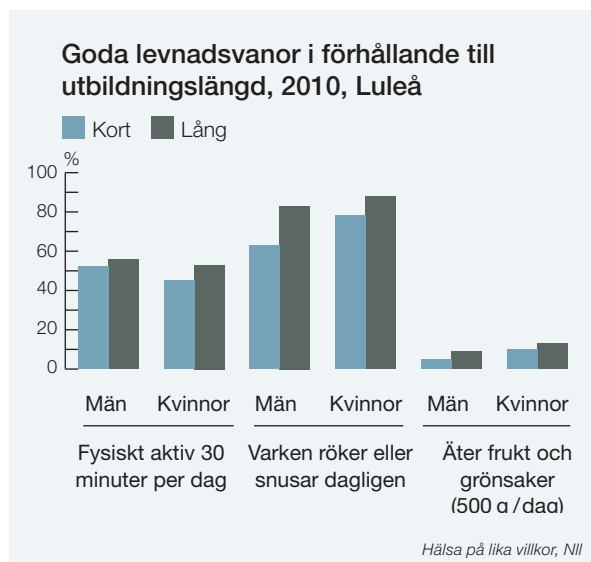


En högre andel både kvinnor och män med längre utbildning har uppgett att de har en god tand-

hälsa. Män med lång utbildning har i mindre utsträckning än män med kort utbildning avstått från besök hos tandvård trots behov. Denna skillnad märks inte bland kvinnorna.



Nationella undersökningar har visat att det är en högre andel rökare bland lågutbildade. Detta gäller även i Luleå.



En sammanställning av bra levnadsvanor visar att utbildningslängd påverkar levnadsvanorna. De med längre utbildning är mer fysiskt aktiva, röker och/eller snusar i mindre utsträckning och äter mer frukt och grönsaker än de med kort utbildning.



Barns och ungas uppväxtvillkor *målnråde 3*

Trygga och goda uppväxtvillkor är avgörande för barns och ungas hälsa och för folkhälsan på lång sikt. De viktigaste faktorerna för barns hälsa är familjen, skolan och fritiden (Regeringen 2008).

“Barnets tidiga utveckling bestämmer på ett avgörande sätt dess möjligheter, inte enbart i skolan och så småningom på arbetsmarknaden, utan även hälsan under hela den vuxna perioden” (Socialstyrelsen 2009 sid 37).

Följande indikatorer redovisas:

- Behöriga till gymnasieskolan
- Hälsa/ohälsa
- Tillgång till vuxen
- Barnfattigdom
- Framtidstro

BEHÖRIGA TILL GYMNASIESKOLAN (BAS)

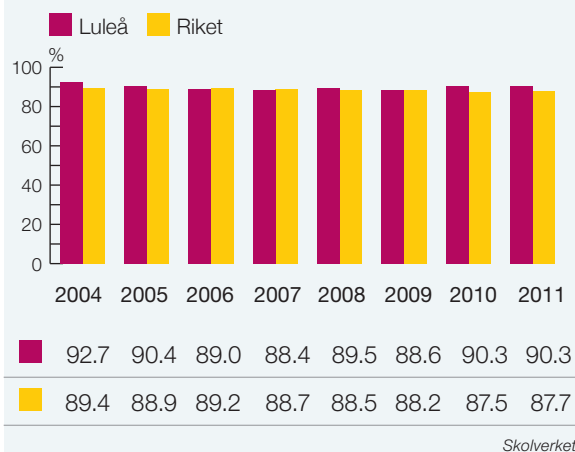
De kompetenser som barn och unga utvecklar under skoltiden bestämmer deras hälsa, både under uppväxten och senare i livet. Undersökningar visar att elever vilkas mammor enbart har förgymnasial utbildning klarar sig sämre i skolan än elever med mammor som har eftergymnasial utbildning. Dessutom visar undersökningar att elever med utomnordiskt ursprung i mindre utsträckning har godkänt betyg i alla ämnen jämfört med elever med nordiskt ursprung (Statens folkhälsoinstitut 2005).

Betygen i sig är viktiga. Betygen i årskurs 9 har avgörande betydelse för benägenheten att studera vidare, oavsett barnens socioekonomiska bakgrund. Låga och ofullständiga betyg ökar dessutom risken för framtida psykosociala problem (Socialstyrelsen/Statens folkhälsoinstitut 2012).

Behörig till nationellt program

För att vara behörig till ett nationellt program behöver eleven ha minst betyget godkänt i svenska, matematik och engelska. Detta har ändrats men gällde fram till 2011.

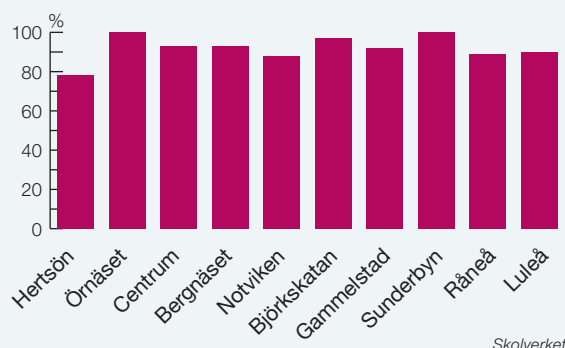
Andel elever behöriga till nationellt program i gymnasieskolan



De två senaste åren har andelen behöriga till gymnasieprogram ökat i Luleå och Luleå har klart bättre resultat än riket.

Enligt Skolverkets statistik är 90,3 procent av eleverna behöriga till något gymnasieprogram. I barn- och utbildningsförvaltningens egna resultatsammanställningar är 91,7 procent av eleverna behöriga vilket är en ökning jämfört med föregående läsår. Skillnaden i uppgifter beror på att barn- och utbildningsförvaltningen räknar med elever som kompletterat sina betyg i sommarskolan och därmed blivit behöriga till gymnasieprogram.

Andel elever behöriga till nationellt program i gymnasieskolan



Värdet 100 procent är inte helt exakt. Det kan innebära att en till fyra elever inte är behöriga till nationellt program.

Andel behöriga elever på Örnäset har ökat kraf-

tigt sedan 2008. Hertsön, Notviken och Råneå har lägre andel behöriga till gymnasiet än medel för kommunen totalt.

Kommentar Det pågår ett omfattande förbättringsarbete i alla verksamheter på Örnäset, både i förskolor och i skolor. Det är dock för tidigt att påstå att detta är en ihållande trend, det är många faktorer som påverkar resultaten i skolan. En fördjupad analys behöver göras för att undersöka hur faktorer som kön, utländsk bakgrund och föräldrars utbildningsbakgrund kan påverka resultaten.

För att vara behörig 2012 till ett yrkesprogram på gymnasiet krävs godkänt i svenska, matematik, engelska och ytterligare fem ämnen. För behörighet till ett högskoleförberedande program krävs godkänt i svenska, matematik, engelska och ytterligare nio ämnen.

Skolk

Det går inte att få fram uppgifter men förhoppningen är att det ska kunna ske framöver.

Simkunnighet

I nuläget går det inte att få fram tillfredsställande underlag om simkunnighet, men arbete pågår för att detta ska bli möjligt framöver.

HÄLSA/OHÄLSA

Den psykiska ohälsan med symtom som oro, nedstämdhet, sömnbesvär och trötthet samt anspänning och värk bland ungdomar i skolåldern har ökat de senaste två decennierna, även i befolkningen i stort. Det har också blivit vanligare att unga vårdas på sjukhus för depression och ångesttillstånd. Medan den negativa utvecklingen har stannat av för andra grupper fortsätter den att öka i åldersgruppen 16-24 år för bägge könen, men är mest uttalad för flickor. Orsak till att psykiska besvär blivit vanligare kan vara att ungdomars livsvillkor har förändrats. Ungdomar har idag betydligt sämre möjligheter att få ett heltidsarbete efter grundskola och gymnasium jämfört med för tjugo år sedan. Många kanske studerar fast de hellre vill arbeta samtidigt som

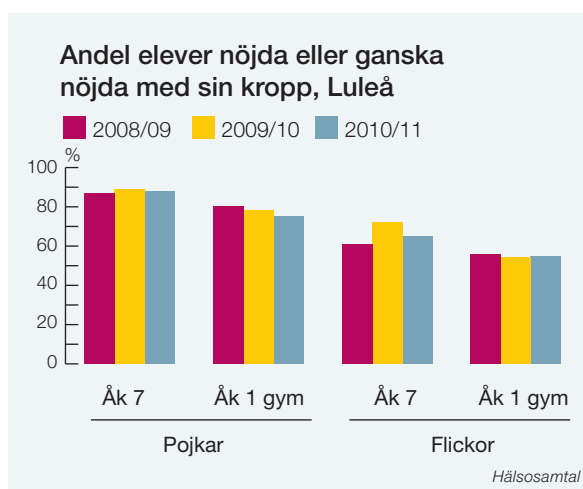
studenter har fått sämre arbetsförhållanden. Det är fler ungdomar som inte har någon sysselsättning alls, de varken arbetar, studerar, är värnpliktiga eller hemarbetande. Det är dock oklart om hur dessa förändringar påverkar den psykiska hälsan (Socialstyrelsen 2009).

Psykisk ohälsa utgör fortsatt den största orsaken till funktionsförlust hos barn och ungdomar. Det finns inget som tyder på att den psykiska hälsan förbättras för gruppen unga kvinnor. För övriga målgrupper har den negativa utvecklingen stannat av. Andelen självmordsförsök har ökat markant för gruppen flickor 15 - 19 år (Statens folkhälsoinstitut 2008).

Elever som mår bra

De flesta elever i årskurs 4, 7 och år 1 på gymnasiet i Luleå och i de olika bostadsområdena har uppgett att de för det mesta mår ganska eller mycket bra. I årskurs 4 finns ingen skillnad i uppfattning mellan flickor och pojkar men skillnaderna ökar med stigande ålder då färre flickor uppger att de oftast mår ganska eller mycket bra. 2010/2011 har minst 90 procent av samtliga elever i de undersökta klasserna uppgett att de oftast mår ganska eller mycket bra.

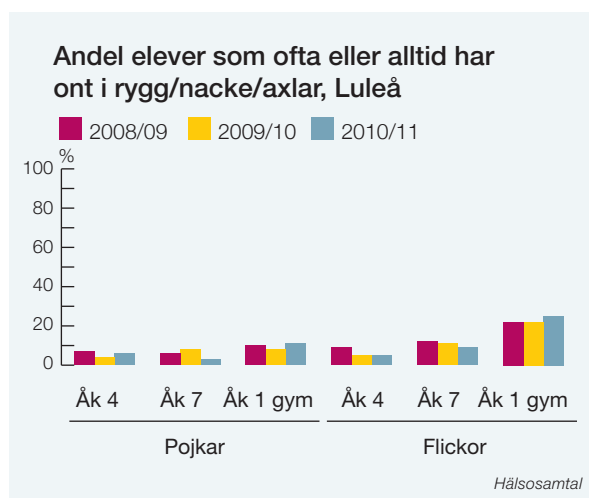
Totalt i kommunen och i de flesta bostadsområden mår flickorna i årskurs 7 samt i år 1 på gymnasiet något sämre än pojkarna i samma årskurs.



Pojkarna i både årskurs 7 och år 1 på gymnasiet har i betydligt högre utsträckning än flickorna

uppgett att de är ganska eller mycket nöjda med sin kropp. Andelen flickor i årskurs 7 som är nöjd med sin kropp är högre 2010/2011 än under läsåret 2008/2009.

I de olika bostadsområdena varierar det mellan 73 och 95 procent av pojkarna och mellan 52 och 80 procent bland flickorna som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med sin kropp.



Det är högre andel flickor än pojkar som ofta eller alltid haft besvärande ont i rygg/nacke/axlar. Andelen flickor med besvär ökar med stigande ålder.

Kommentar Besvärande ont i rygg/nacke/axlar kan ha både fysiska och psykiska orsaker. Fysisk aktivitet redovisas under målområde 9.

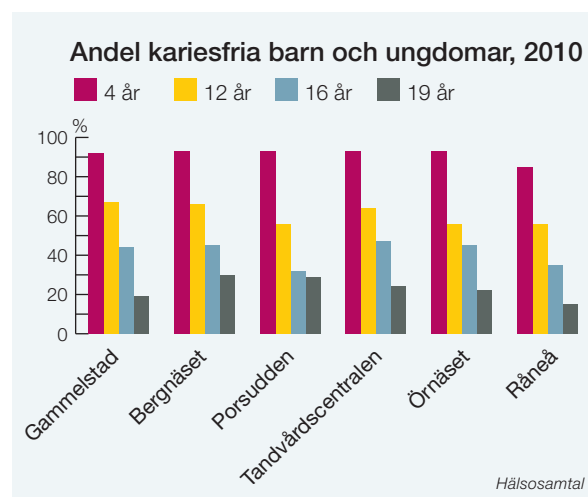
Hälsosamtalen omfattar fler frågor som visar psykisk hälsa. Av dem framkommer att psykiska besvär är mer uttalade bland flickor än bland pojkar i Luleå och besvaren ökar med stigande ålder. Det går inte att se någon minskande trend under de tre senaste läsåren.

Exempelvis har 16 procent av flickorna i årskurs 7 och 20 procent av flickorna i år 1 på gymnasiet i Luleå uppgett att de ofta eller alltid har haft besvärande huvudvärk under de tre senaste månaderna. En negativ utveckling har skett speciellt bland flickorna i årskurs 7.

Pojkar mår bättre än flickor. Trots att de har sämre betyg och i högre utsträckning än flickor är överviktiga eller feta, är de mer nöjda med sin kropp och uppvisar inte psykisk ohälsa i

samma utsträckning. Undersökningen *Hälsa på lika villkor? 2010* bland 16-84 år visar dock en försämring av psykiskt välbefinnande bland unga män 16-29 år jämfört med tidigare undersökning. Samma undersökning visar att psykiskt välbefinnande bland unga kvinnor 16-29 år har förbättrats även om det fortfarande ligger på en hög nivå.

En förklaring till flickornas ohälsa kan bero på att de ställer större krav på sig själva och att de inte har så bra självkänsla. En ökad fokusering på utseendet förstärks dessutom av media.



Bergnäset har högst andel kariesfria 19-åringar. Råneå och Gammelstad har lägst andel. Andelen kariesfria kan variera år från år. Sedan 1991 har det varit en positiv utveckling där andelen kariesfria har ökat kraftigt i samtliga områden utom för Tandvårdscentralen där ökningen inte är lika stor. Detta kan bero på att de har specialisttandvård. Exempelvis hade Örnäset fyra procent kariesfria 19-åringar 1991 mot 22 procent 2010.

Indelning i bostadsområden skiljer sig från den indelning som gäller för annan statistik i Valfärdsredovisningen. Indelning enligt nedan:

- **Råneå:** Råneå, Prästholt, Mjöfjärden, Avafors, Orrbyn, Kängsön, Böle och egna postorter; Vitå, Niemisel, postort Luleå; Ängesbyn, Sundom, Töre, Altersund och Rutviksreveln
- **Gammelstad:** Gammelstad, Sunderbyn och Rutvik

- **Porsudden:** Björskkatan, Porsön, Mjölkudden / Notviken, Björby, Bensbyn samt delar av Rutvik.
- **Örnäset:** Örnäset och Hertsön
- **Tandvårdcentralen:** Centrala stan, Bensbyn, Persöskolor, Brändön. Lulsundet, Smedsbyn, Ängesbyn och Sundom förskolebarn.
- **Bergnäset:** Bergnäset, Gäddvik, Örnvik, Bälinge, Avan, Kallax samt Sörbyarna

Kommentar Tandhälsan nationellt bland barn och ungdomar är god och fortsätter att förbättras (Socialstyrelsen 2009).

TILLGÅNG TILL VUXEN

Att ha tillgång till en vuxen är en så kallad skyddsfaktor för att klara sig i livet (Hagström m fl 1998).

Nästa alla ungdomar i årskurs 4, årskurs 7 samt i år 1 på gymnasiet har i samband med skolsköterskornas hälsosamtal uppgett att de har någon vuxen att prata med om sådant som de själva anser viktigt. Utvecklingen har varit stabil under de tre senaste läsåren. Det är ingen större skillnad i tillgång till vuxen i de olika bostadsområdena i Luleå.

BARNFATTIGDOM (BAS)

Barn i familjer som får långvarigt ekonomiskt bistånd är särskilt utsatta. De löper överrisker att utvecklas ogynnsamt. Exempel på ogynnsamma faktorer är låg utbildningsnivå, tonårsföräldraskap, missbruk eller psykisk sjukdom. Barn som vuxit upp i familjer med låga inkomster men som inte fått ekonomiskt bistånd visar inte samma överrisk för ogynnsam utveckling. Ekonomiskt bistånd är därför inte bara ett tecken på dålig ekonomi i familjen utan också en riskmarkör för ogynnsam utveckling för barnen i framtiden (Statens folkhälsoinstitut 2005). Senare undersökningar bekräftar ovanstående.

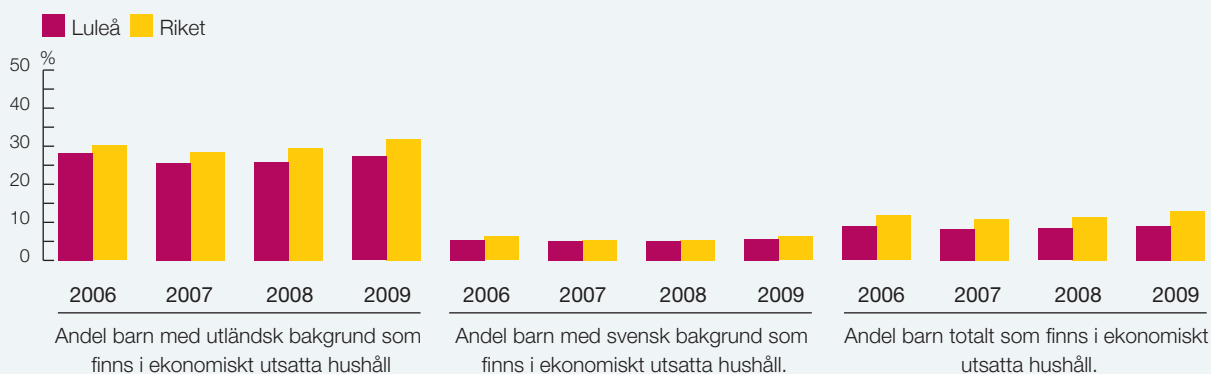
Med ekonomiskt utsatta menas hushåll med låg inkomst eller socialbidrag. Med utländsk bakgrund menas att minst en förälder är utlandsfödd.

Luleå har lägre andel barn i ekonomiskt utsatta familjer än riket som helhet. Detta gäller både barn med svensk- och med utländsk bakgrund. Det är betydligt vanligare att barn med utländsk bakgrund än med svensk finns i ekonomiskt utsatta hushåll.

Mer än vart fjärde barn med utländsk bakgrund fanns 2009 i hushåll med ekonomisk utsatthet.

Uppgifter om barnfattigdomsindex går inte att få på bostadsområdesnivå.

Barnfattigdomsindex



Statens folkhälsoinstitut, Kommunala basfakta

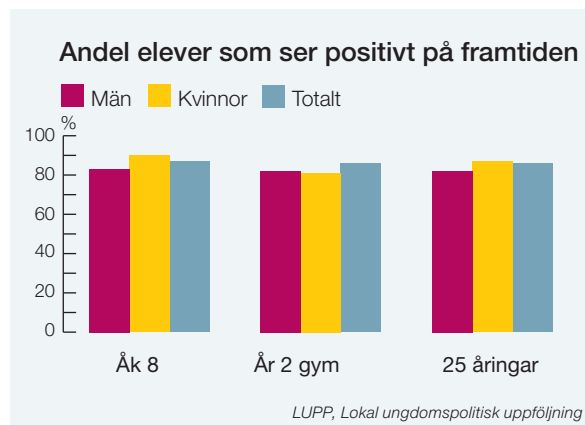
Kommentar Eftersom ekonomisk utsatthet är av stor betydelse för barnets utveckling bör detta följas. Det är oroväckande att vart fjärde barn med utländsk bakgrund lever i familjer som är ekonomiskt utsatta. Belastningen på familjerna är stor med omställning till ett nytt land, nytt språk, svårigheter att få arbete mm. I detta sammanhang är det viktigt att komma ihåg betydelsen av ekonomisk trygghet.

Försörjningsstöd

Det är önskvärt att Luleå kommun fortsättningsvis kan redovisa statistik för försörjningsstöd på bostadsområdesnivå så att utvecklingen kan följas med aktuellare uppgifter än det som fås via nationella register. Se uppgifter även under målområde 2, Ekonomisk och social trygghet.

FRAMTIDSTRO

Synen på framtiden bland barn och ungdomar har inte förändrats i någon större utsträckning i riket under 2000-talet. Framtidstron hos barn och ungdomar påverkas av familjens ekonomiska standard (Barnombudsmannen, 2007).



Det är något högre andel flickor än pojkar i årskurs 8 och bland 25-åringarna som uppger att de ser optimistiskt på framtiden. Andelen som uppgett att de ser positivt på framtiden är ungefär lika i de tre undersökningsgrupperna. Svarsfrekvensen var dock sjunkande med stigande ålder där enbart 39 procent av 25-åringarna besvarat enkäten. Andelen som ser positivt på framtiden har ökat markant mellan de två undersökningstillfällena 2006 och 2008, från knappt 60 procent till nästan 90 procent.

Det är inte möjligt att redovisa uppgifterna på områdesnivå.

Undersökning *Ung röst*

I en nationell undersökning *Ung röst* som Rädda barnen gjort 2011 svarade cirka 600 elever totalt i Luleå från årskurs 6, årskurs 8 och år 1 på gymnasiet. 91 procent av flickorna och 94 procent av pojkarna i Luleå sa att de har positiva eller mycket positiva tankar om sin framtid.



Hälsa i arbetslivet *målområde 4*

Arbete ger förutom inkomst även social identitet och socialt stöd som kan bidra till en god hälsa. Arbetet och arbetsmiljön kan samtidigt bidra till att personer med ohälsa kan stötas ut från arbetsmarkanden (Socialstyrelsen 2009). Arbetslivet behöver balanseras mot människors möjligheter att kunna fungera och må bra under ett helt arbetsliv (Regeringen 2008).

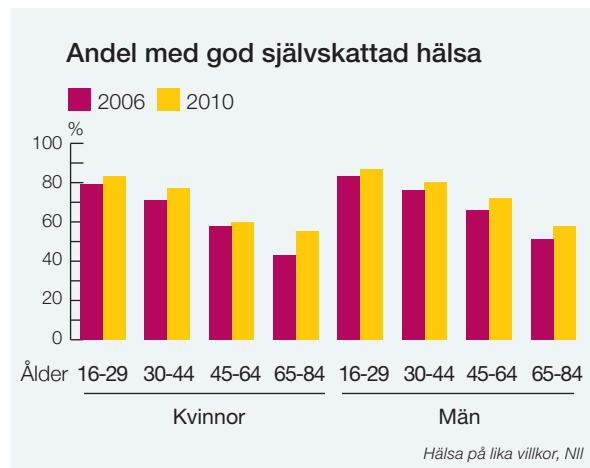
Det finns ett samband mellan hälsa och ekonomisk utveckling. En god hälsa kan påverka den ekonomiska utvecklingen genom bland annat högre produktivitet, förbättrade yrkeskunskaper som ett resultat av högre utbildning samt ett ökat sparande som kan användas för investeringar. Studier visar även att regioner med höga ohälsotal har svårt att åstadkomma ekonomisk utveckling. Hälsa bör därför ses som en drivkraft till utveckling på samma sätt som utbildning och infrastruktur, särskilt med avseende på en hållbar samhällsutveckling (Folkhälsoinstitutet 2007).

Följande indikatorer redovisas:

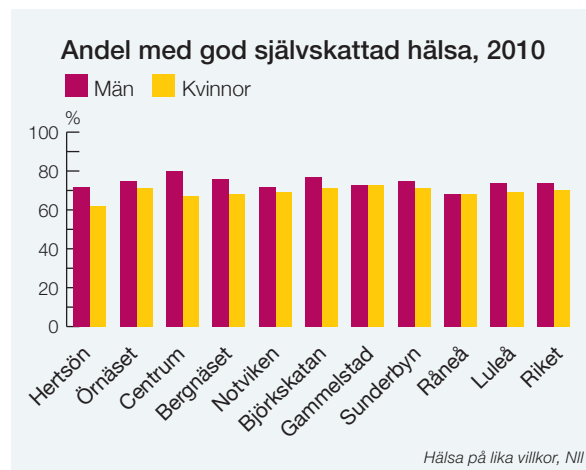
- Självskattad hälsa/ohälsa
- Ohälsotal

SJÄLVSKATTAD HÄLSA/OHÄLSA

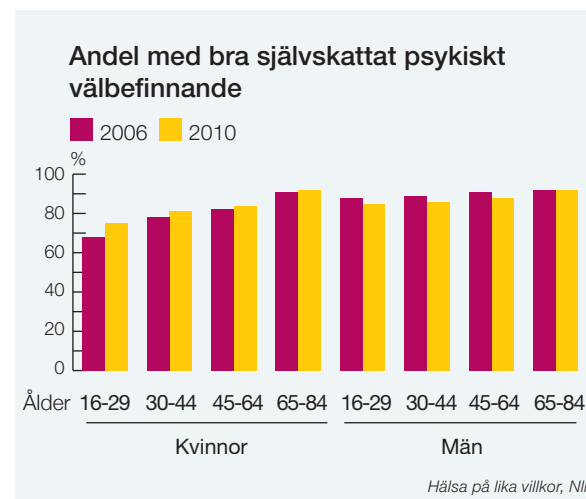
Under lång tid har den självrapporterade psykiska ohälsan ökat. Sedan början av 2000-talet har den dock minskat i flera befolkningsgrupper. De yngsta kvinnorna har dock en fortsatt negativ utveckling av den psykiska hälsan (Socialstyrelsen 2008).



Det är en högre andel män än kvinnor som upplever att de har ett bra hälsotillstånd. Andelen minskar med stigande ålder för bägge könen. Det är fler både kvinnor och män som 2010 uppgett att de har ett bra hälsotillstånd jämfört med undersökningen 2006.

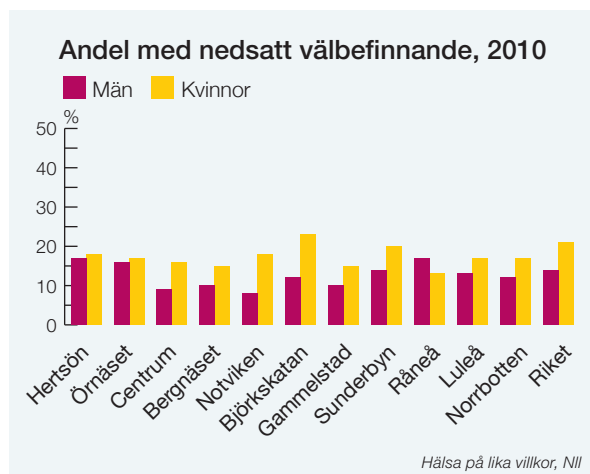


Det finns en viss variation i självuppskattad hälsa bland de olika bostadsområdena. Männerna i centrum och kvinnorna i Gammelstad har i större utsträckning uppgett att de har bra hälsa. Männerna i Råneå och kvinnorna på Hertsön har den sämsta självskattade hälsan.



Män har i större utsträckning än kvinnor uppgett att de har ett bra välbefinnande. Kvinnornas välbefinnande har förbättrats i samtliga åldersgrupper medan männens välbefinnande har minskat. Trots den positiva utvecklingen uppger 25 procent av unga kvinnor 16-29 år att de har nedsatt välbefinnande.

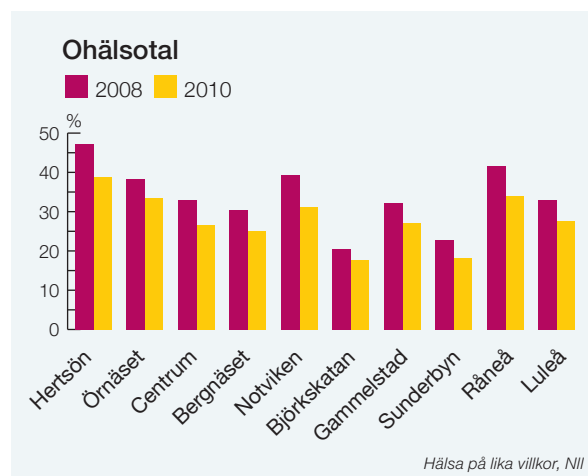
Kommentar Unga kvinnors ohälsa visar sig redan på högstadiet/gymnasiet. Vad kan vi alla göra åt detta?



Det finns en viss variation i självuppskattad nedsatt psykiskt välbefinnande bland de olika bostadsområdena. Männerna i Notviken och kvinnorna i Råneå har lägst andel med nedsatt välbefinnande medan kvinnor på Björkskatan och män på Hertsön och i Råneå har högre andel med nedsatt välbefinnande.

OHÄLSOTAL (BAS)

Ohälsotalen är ett mått på utbetalda dagar med sjukpenning inkl. arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitets- och sjukersättning från socialförsäkringen. Ohälsotalen beräknas genom att antal utbetalda dagar divideras med befolkningen 16-64 år.



Ohälsotalen har minskat de senaste åren både i riket, i länet och i kommunen. Luleå ligger totalt på ungefär samma nivå som riket. Kvinnor i riket och i Luleå har ett betydligt högre ohälsotal än män. Hertsön, Råneå, Örnäset och Notviken har högre ohälsotal än medeltalet för kommunen. Björkskatan och Sunderbyn har ett betydligt lägre ohälsotal än kommunen totalt.

Kommentar Det har varit fokus på ohälsotalen och allas strävan efter att det ska minska. Däremot har det inte lyfts fram att kvinnor har så många fler ohälsodagar än män.

De bostadsområden i kommunen som har lägre ohälsotal är också de områden där utbildningsnivån är högre än för kommunen totalt och det finns fler höginkomsttagare. Det motsatta gäller för de områden som har högre ohälsotal med undantag för Björkskatan som påverkas av andelen studerande med låg inkomst. Generellt har lågutbildade med låg inkomst en sämre hälsa än högutbildade.

Uppgifter om enbart sjukpenningdagar ersatta av Försäkringskassan visar en ökning med 12,6 procent 2011 jämfört med 2010. Det är första gången sedan sjukförsäkringsreformen infördes i juli 2008 som sjukskrivningarna har ökat. Ökningen beror till stor del på många som varit utförsäkrade återvänt till sjukförsäkringen (Sveriges Kommuner och Landstings hemsida).

Miljöer och produkter *målområde 5*

Sunda inne- och utemiljöer och säkra produkter och miljöer är viktiga för folkhälsan. På lång sikt hänger en god folkhälsa samman med en bra yttre miljö. Redan idag utgör utsläpp av fossila bränslen och den globala uppvärmningen ett hälsohot i delar av världen exempelvis för förutsättningar för vattenförsörjning och spridning av infektionssjukdomar. Den svenska folkhälsan är på lång sikt i mycket hög grad beroende av den ekologiska och sociala utvecklingen i andra delar av världen (Regeringen 2008).

Luleå kommun har en ganska heltäckande kunskap om hur miljötillståndet är i kommunen. Detta redovisas i ett miljöuppföljningsverktyg på kommunens hemsida (<http://miljobarometer.lulea.se/>). Där finns ett stort antal indikatorer som belyser

aspekter som hör till målområde 5, bland annat redovisade som en uppföljning av de nationella miljökvalitetsmålen. Merparten av indikatorerna beskriver dock miljösituationen på en övergripande kommunnivå och är svåra att bryta ner till bostadsområdesnivå.

SKADADE I TRAFIKEN

Det finns inget system för att få fram totalt antal skadade i trafiken. På Sunderby sjukhus registreras de som kommer in med trafikskador i ett system som kallas *STRADA* men uppgifterna för 2010 är inte klara.

BULLER

Buller är ett problem men det är svårt att få fram uppgifter som gäller hela kommunen.



Skydd mot smittspridning samt sexualitet och reproduktiv hälsa *målområde 7 & 8*

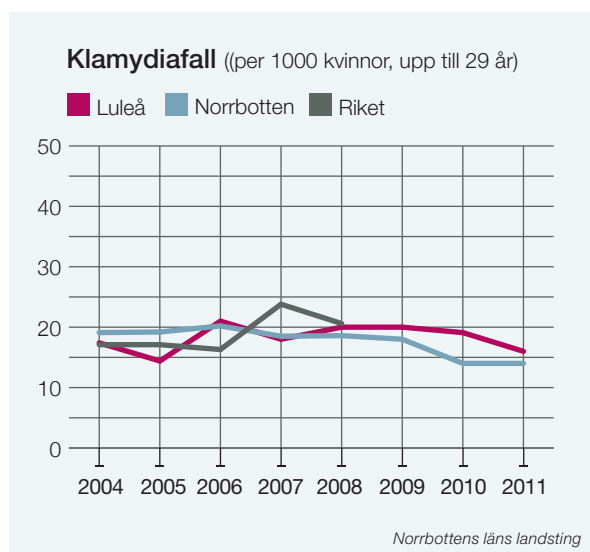
I ett internationellt perspektiv har Sverige en gynnsam situation när det gäller smittsamma sjukdomar. Förekomsten av vissa sjukdomar ökar och spridningen från andra länder är större än tidigare. Samhällets skydd mot smittsamma sjukdomar måste bibehållas på en hög nivå. Sexualiteten är en viktig faktor i människors liv. En trygg sexualitet, fri från fördomar, diskriminering, tvång och våld, är hälsosam (Statens Folkhälsoinstitut 2005).

Följande indikatorer redovisas:

- Klamydiafall
- Aborter

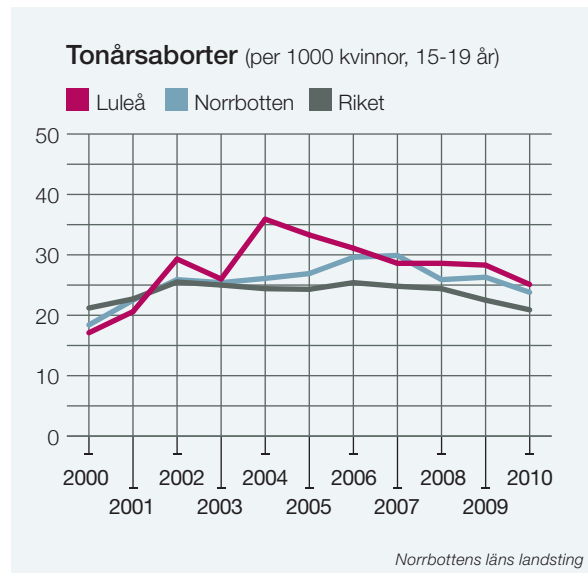
ANTAL KLAMYDIAFALL

Förekomst av klamydia är anmälningspliktigt enligt Smittskyddslagen. Klamydia är idag den vanligast förekommande sexuellt överförbara sjukdomen. Klamydia medför förhöjd risk för sterilitet för kvinnor och inflammation i bitestiklarna för män. Under de senaste tio åren har förekomst av klamydia ökat kraftigt i Sverige, även om det skett en liten minskning under 2008. Sexuellt risktagande och minskad kondomanvändning har den största avgörande betydelsen för fortsatt spridning (Socialstyrelsen 2009).



Uppgifter saknas för vissa år. Mellan 2010 och 2011 har andelen klamydiafall i Luleå minskat. Dessa uppgifter går inte att få på bostadsområdesnivå.

ANTAL ABORTER



Tonårsaborterna har ökat kraftigt i Luleå mellan 2000 och 2004 för att därefter minska. Under 2010 hade Luleå trots det fler tonårsaborter än riket och länet. Dessa uppgifter går inte att få på bostadsområdesnivå.

Kommentar I Öppna jämförelser 2009 för folkhälsa ligger Luleå bland de 25 procent kommuner med minst fördelaktigt resultat för antal tonårsaborter.

Norrbottens läns landsting har ett mål i *Handlingsplan för barn och unga* om att tonårsaborter ska minska till 20 aborter per 1000 kvinnor till år 2012.

Fysisk aktivitet *målområde 9*

Osunda matvanor och fysisk inaktivitet bidrar till ökad dödlighet och flera vanligt förekommande sjukdomar. Övervikts- och fetmaproblematiken är ett allvarligt folkhälsoproblem och ska tas på största allvar (Regeringen 2008).

Stillasittande levnadsvanor är en viktig bidragande orsak till ohälsa. Idag präglas både arbete och fritid av mer stillasittande. Medan kvinnor i alla social-ekonomiska grupper blivit mer fysiskt aktiva är det bland männen endast de högt utbildade som blivit mer aktiva. Fysisk aktivitet har många goda effekter på hälsan och motverkar de vanligaste folksjukdomarna. Bibehållen fysisk aktivitet genom livet bidrar till att människor kan leva ett oberoende liv långt upp i åldern (Socialstyrelsen 2009).

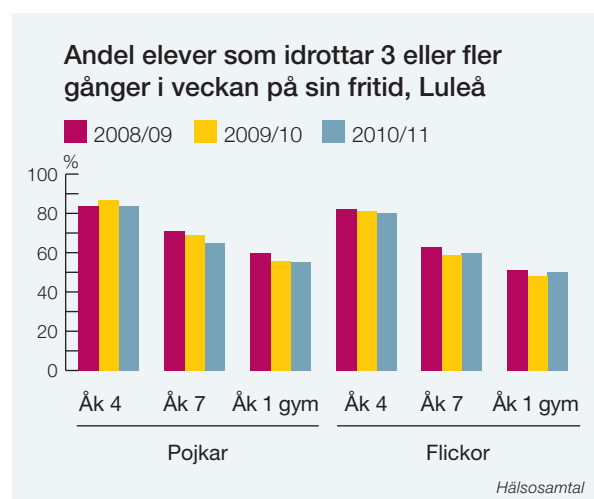
Fysisk aktivitet har gått från att vara en angelägenhet för individen till att bli en viktig samhällsfråga. Kommunerna har en nyckelroll i att skapa stödjande miljöer för fysisk aktivitet och goda förutsättningar för ett aktivt liv för sina invånare (www.fhi.se).

Följande indikatorer redovisas:

- Fysisk aktivitet
- Resvanor

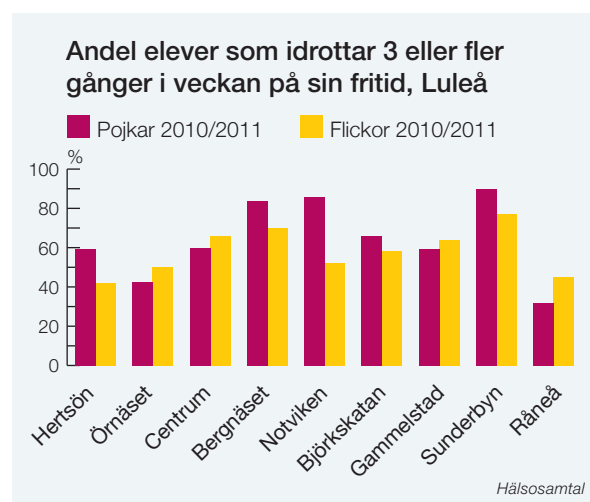
FYSISK AKTIVITET

Rekommendationen är 30 minuters fysisk aktivitet med måttligt intensitet dagligen eller tre gånger per vecka med hård intensitet för vuxna. För barn gäller 60 minuter daglig fysisk aktivitet som omfattar både måttlig och hård aktivitet (www.fhi.se).



Det är högre andel pojkar än flickor i samtliga årskurser som motionerar tre gånger eller oftare på sin fritid. Från 2008/2009 till 2010/2011 har aktivitetsgraden varit ganska stabil men eventuellt kan en minskande grad av aktivitet märkas bland pojkar i årskurs 7 och år 1 på gymnasiet.

Kommentar Andelen elever totalt i kommunen som är aktiva på fritiden sjunker med stigande ålder. I årskurs 4 uppgav ca 80 procent av både pojkar och flickor att de idrottar tre gånger eller oftare per vecka under sin fritid medan 60 procent av pojkarna och enbart hälften av flickorna i år 1 på gymnasiet motionerar i motsvarande grad. Andelen fysiskt inaktiva dvs. de som idrottar mindre än en gång i veckan på sin fritid ökar avsevärt från årskurs 4 till år 1 på gymnasiet.



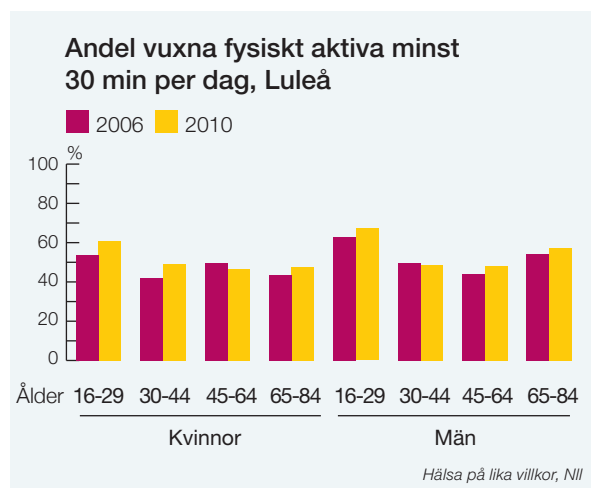
Uppgifterna ska behandlas med försiktighet då Notviken, Råneå, Sunderbyn och Örnäset har ett mycket litet elevunderlag.

Andelen som idrottar tre gånger eller oftare på sin fritid varierar kraftigt mellan de olika bostadsområdena. Det finns några områden med relativt hög andel både flickor och pojkar som idrottar ofta exempelvis Sunderbyn och Bergnäset. Medan det på Örnäset är knappt hälften av både flickor och pojkar som idrottar tre gånger eller oftare på sin fritid, en minskning under de tre senaste läsåren.

I de allra flesta bostadsområden är det fler pojkar än flickor som idrottar ofta.

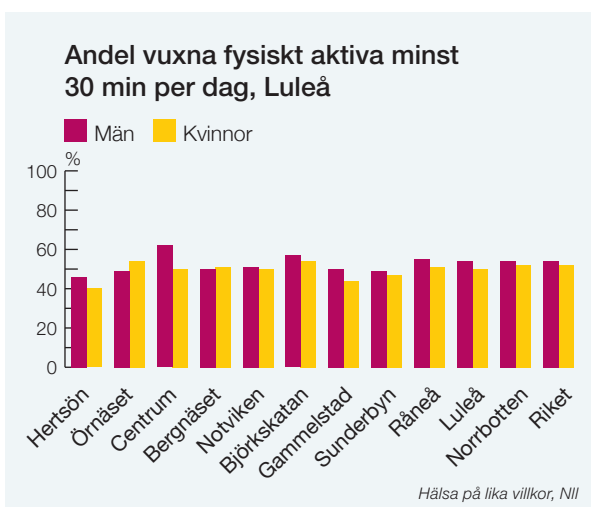
Föreningarna har en viktig uppgift för fysisk

aktivitet under fritiden. Av utdelat kommunalt aktivitetsstöd för ungdomar mellan 7 och 20 år under 2011 gick 47,9 procent till flickor och 52,1 procent till pojkar. Andelen föreningsstöd till flickor har minskat de senaste åren.



Det har skett en förbättring av andelen fysiskt aktiva minst 30 minuter per dag 2010 jämfört med undersökningen från 2006 i så gott som samtliga åldersgrupper.

Drygt hälften av samtliga 16-84 år är 2010 fysiskt aktiva enligt rekommendationerna om 30 minuters daglig fysisk aktivitet. Åldersgruppen 16-29 år har högsta andelen fysiskt aktiva. Den fysiska aktiviteten avtar efter 30-årsåldern för att sedan öka något efter pensionsåldern, särskilt bland männen.



Det är flest kvinnor på Björkskatan och Örnäset och flest män i centrum, Björkskatan och Råneå

som är fysiskt aktiva enligt rekommendationen om minst 30 minuters fysisk aktivitet per dag. Lägst andel både män och kvinnor som är fysisk aktiva motsvarande tid finns på Hertsön.

Kommentar I samtliga åldersgrupper finns möjlighet att öka andelen fysiskt aktiva enligt rekommendationen om 30 minuters fysisk aktivitet per dag.

RESVANOR

Ur hälsosynpunkt är det inte bara renare luft som talar för mer kollektivtrafik på bilresandets bekostnad. En sammanställning som gjorts åt kollektivtrafikkommittén visar att de som åker kollektivt går och cyklar i genomsnitt 2 kilometer per dag medan de som åker bil i genomsnitt endast går och cyklar en fjärdedel av den sträckan, 500 meter per dag. (Naturskyddsföreningen, rapport Bättre kollektivtrafik).

Resvaneundersökning i Luleå 2010

Av alla resor sker:

- 61 procent med bil
- 10 procent med cykel
- 15 procent till fots
- 11 procent med buss

Cirka hälften av resorna var kortare än fyra kilometer. Resor för att lämna/hämta barn skedde nästan till 80 procent med bil. Resvaneundersökningen har gjorts 2000, 2005 och 2010.

Jämförelse av resvanor visar att:

- bussresandet har ökat, 11 procent 2010
- det finns fler hushåll med två bilar eller fler, 28 procent 2010
- ökad andel som vill prioritera gång- och cykelsatsningar före satsningar för bil, 68 procent 2010.

Det går inte att särskilja hur många resor till och från de olika bostadsområdena som gjorts av bosatta där.

Matvanor och livsmedel *målnråde 10*

En näringsriktig kost främjar en god hälsa och förebygger sjukdomar. Att äta för mycket i förhållande till hur mycket vi rör på oss bidrar till övervikt och fetma. Men bilden är mer komplex med bakomliggande orsaker som hänger samman med hela vår livsstil med allt mindre vardaglig fysisk aktivitet och obegränsat utbud av energirik mat.

Energiintaget bland befolkningen har minskat och även barns matvanor har förbättrats. Men barn äter fortfarande för mycket godis, läsk och snacks. Hela befolkningen äter för lite frukt, grönsaker och fisk enligt Livsmedelsverkets rekommendationer. Det är vanligare bland kvinnor att nå upp till rekommendationerna än bland män. Lågutbildade män är den grupp som äter minst frukt och grönt.

Hälften av alla män i åldern 16-84 år och drygt en tredjedel av alla kvinnor är överviktiga eller feta. Den ökning som skett under många år har stannat upp, framför allt bland kvinnor. Övervikt och fetma är vanligare bland dem med kortare utbildning. 18-25 procent av barnen i riket är överviktiga eller feta. Under de senaste 20 åren har andelen överviktiga eller feta barn fördubblats. Under 2008 har rapporter visat att den negativa utvecklingen bromsats upp (Socialstyrelsen 2009).

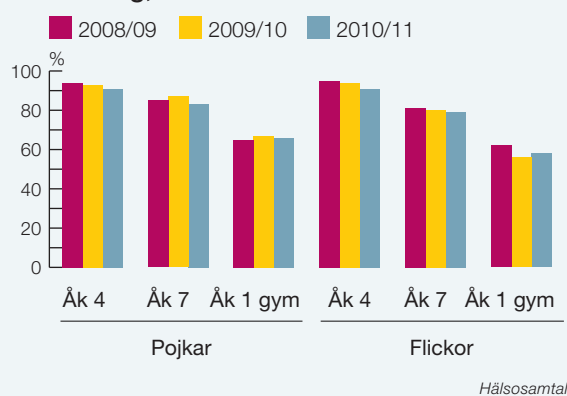
Följande indikatorer redovisas:

- Frukostvanor
- Lunchvanor
- Frukt och grönt
- Övervikt eller fetma

FRUKOSTVANOR

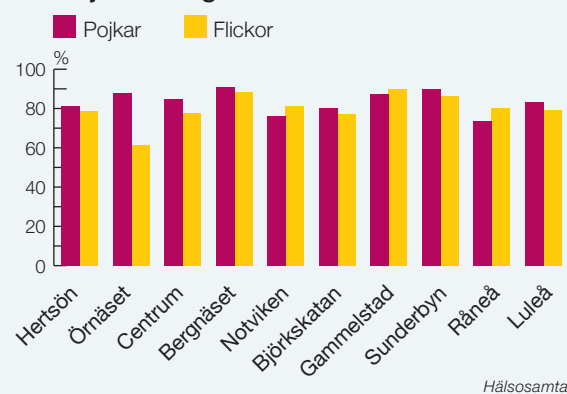
Frukosten har stor betydelse för hur man orkar koncentrera sig och hur mycket man orkar prestera under dagen. Ungdomar som äter frukost regelbundet har ofta bättre matvanor än andra ungdomar (Socialstyrelsen 2009).

Andel elever som äter frukost varje skoldag, Luleå



Andelen elever som äter frukost varje skoldag minskar med stigande ålder. I årskurs 4 är det ingen större skillnad mellan andel flickor respektive pojkar som äter frukost. Med stigande ålder ökar skillnaderna dvs. det är fler pojkar än flickor som äter frukost. Andelen som äter frukost varje skoldag har inte förändrats nämnvärt under de tre aktuella läsåren.

Andel elever i åk 7 som äter frukost varje skoldag



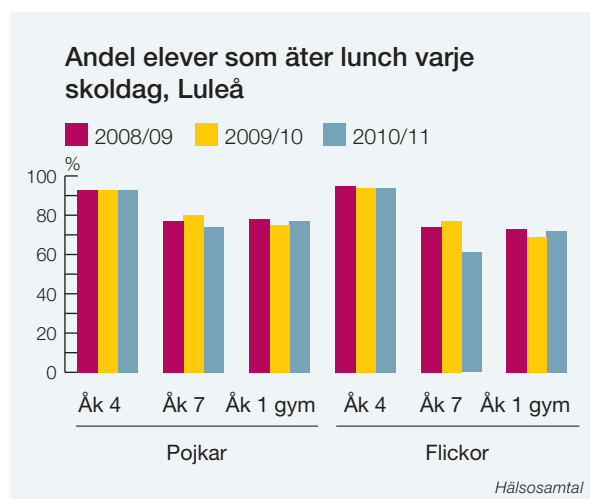
Uppgifterna ska behandlas med försiktighet då Notviken, Råneå, Sunderbyn och Örnäset har ett mycket litet elevunderlag.

Kommentar Eftersom frukosten påverkar prestationer under dagen är det viktigt att fler elever äter frukost. Att barn äter frukost är främst ett föräldraansvar. I de flesta bostadsområden är det 80-90 procent av eleverna som äter frukost varje skoldag med undantag av Örnäset där andelen frukostätande flickor är lägre.

Undersökningen visar att elever som sällan åt frukost, också hade svårare att koncentrera sig i skolan. På länsnivå kunde 59 procent av de som sällan åt frukost ofta eller alltid koncentrera sig i skolan, jämfört med 82 procent av dem som åt frukost varje skoldag. Elever som brukar hoppa över frukosten äter ofta inte heller lunch. Dessa elever dricker oftare läsk, motiverar mindre och är mer överviktiga än övriga.

LUNCHVANOR

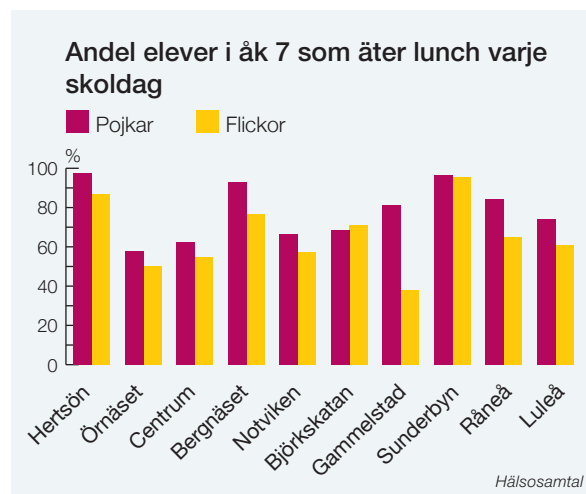
De flesta ungdomar äter lunch varje dag. Det är vanligare att ungdomar med högutbildade mödrar äter skollunch än ungdomar till lågutbildade mödrar. Flickor hoppar oftare över lunchen än pojkar (Socialstyrelsen 2009).



Andelen elever som äter lunch varje skoldag minskar i de flesta fall med stigande ålder. I årskurs 4 är det ingen större skillnad mellan andelen flickor respektive pojkar som äter lunch varje skoldag. Under läsåret 2010/2011 uppgav enbart 61 procent av flickorna i åk 7 att de äter lunch varje skoldag.

Andelen som äter lunch varje skoldag har varit ganska stabil under de tre läsåren, förutom för flickorna i årskurs 7 där det är betydligt färre som äter lunch 2010/2011 jämfört med 2008/2009.

I alla bostadsområden utom på Björkskatan är det betydligt högre andel pojkar än flickor som äter lunch varje skoldag. Det är mycket få flickor i Gammelstad och få både pojkar och flickor på Örnäset och i centrum som äter lunch varje skoldag.



Uppgifterna ska behandlas med försiktighet då Notviken, Råneå, Sunderbyn och Örnäset har ett mycket litet elevunderlag.

Kommentar Utvecklingen de senaste tre åren har varit mycket positiv på Hertsön som hade minst andel elever som åt lunch varje skoldag vid undersökningen 2008/2009. Detta är ett resultat av en medveten satsning från Hertsöskolan.

Positiv utveckling syns även bland pojkarna på Bergnäset. Däremot är det en negativ utveckling för Örnäset, centrum, Notviken, Björkskatan samt för flickorna i Gammelstad och Råneå med en sjunkande andel som äter lunch varje skoldag 2010/2011 jämfört med tidigare undersökningar.

Örnäset har en hög andel flickor som inte äter frukost och inte äter lunch varje skoldag. Kan det till och med röra sig om samma elever?

Skollunchen är avgörande för hur elever mår och hur de kan delta i skolarbetet.

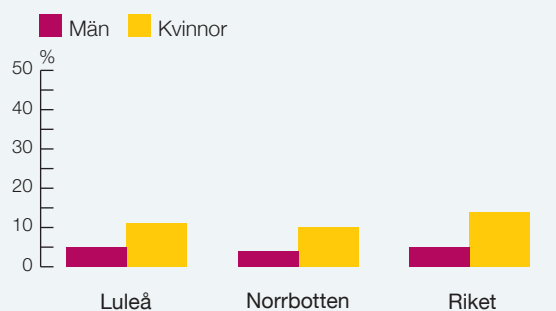


FRUKT OCH GRÖNT

Livsmedelsverket rekommenderar att vuxna ska äta 500 gram frukt och grönt varje dag.

Nationellt och även i Luleå är det högre andel kvinnor än män som äter frukt och grönt. Trots att det är fler kvinnor än män i Luleå som når upp till den rekommenderade mängden frukt och grönt så når inte Luleåkvinnorna upp till medel för riket.

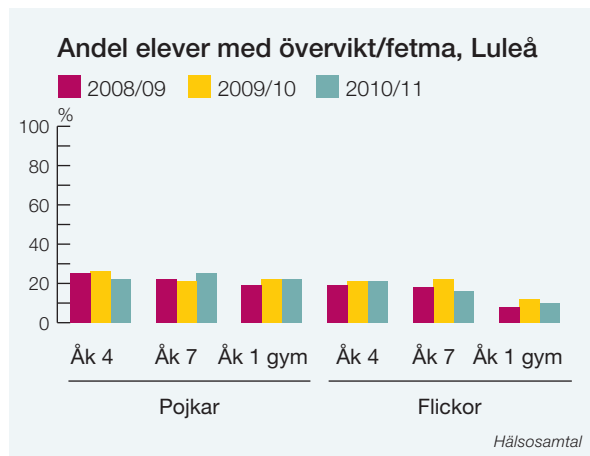
Andel som äter 500 gram frukt och grönt varje dag, 2010



Hälsosamtal

ÖVERVIKT ELLER FETMA

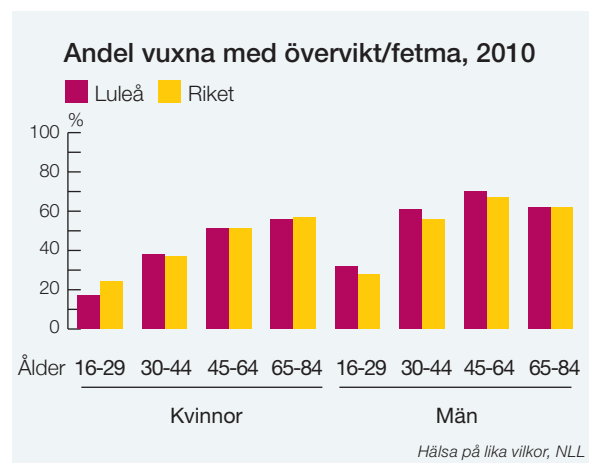
Bodymassindex, BMI, är ett mått som används för att mäta övervikt och fetma. Övervikt avser de med BMI 25-30 och fetma de med BMI högre än 30.



Andelen elever med övervikt eller fetma varierar något år från år. Någon trend kan inte bedömas. Under 2010/2011 så minskade skillnaderna mellan andelen flickor och pojkar i årskurs 4 genom att det var något färre pojkar, 22 procent, och fler flickor, 21 procent, med övervikt eller fetma. Var fjärde pojke i årskurs 7 och fler än var femte pojke i år 1 på gymnasiet är överviktig eller har fetma. Hälsosamtalen har även genomförts bland förskoleklass och under 2010/2011 så var fjärde flicka och var sjunde pojke bland eleverna i förskoleklass överviktig eller hade fetma, en helt omvänd bild mot de andra årskurserna.

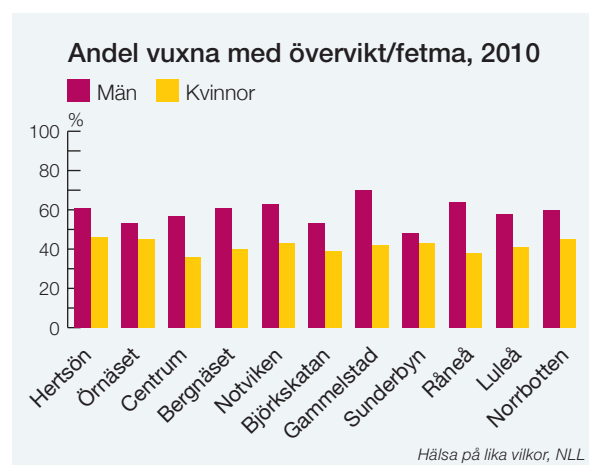
Kommentar Pojkar har en mycket högre läskkonsumtion än flickor och konsumtionen är högst i år 1 på gymnasiet där 26 procent av pojkarna dricker läsk tre gånger per vecka eller oftare vilket är nästan tre gånger vanligare än bland jämnåriga flickor. Konsumtionen av läsk varierar under de tre läsåren och någon tydlig trend går inte att utläsa, möjligen en svag minskning bland pojkar i år 1 på gymnasiet. Eleverna på gymnasiet rör sig mindre på fritiden än yngre elever. Pojkar ser mer på TV/sitter vid datorn än flickor. Läskkonsumtion tillsammans med stillasittande ger ökad risk för övervikt och fetma.

Även i de olika bostadsområdena är det fler pojkar jämfört med flickor i årskurs 7 som har övervikt eller fetma, med undantag för Råneå där flickorna är i majoritet. Utvecklingen varierar år från år. 2010/2011 var andelen pojkar med övervikt eller fetma högst på Hertsön och i centrum och bland flickorna var det i Råneå och på Hertsön.



Det är fler män än kvinnor i samtliga åldersgrupper i Luleå som har övervikt eller fetma. Andelen överviktiga eller feta ökar med stigande ålder.

Kommentar Mellan de två undersökningarna 2006 och 2010 har andelen kvinnor 16-29 med övervikt eller fetma minskat medan det i de andra grupperna är lika eller så har andelen ökat.



Högst andel med övervikt och fetma finns bland män i Gammelstad och bland kvinnor på Hertsön.

Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel *målmråde 11*

I mars 2011 antog riksdagen en samlad strategi för alkohol-, narkotika- dopnings- och tobakspolitiken som avser perioden 2011–2015. Det övergripande målet är "Ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska konsekvenser och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk". Målet innebär en nolltolerans mot narkotika och dopning, att minska allt tobaksbruk och att förhindra att minderåriga börjar använda tobak, att förhindra all skadlig alkoholkonsumtion bland annat genom att minska konsumtionen och skadliga dryckesvanor (Regeringen 2010).

Tobaksbruket är fortfarande vårt största enskilda folkhälsoproblem. Cirka 6400 människor dör årligen i förtid i Sverige pga sitt tobaksbruk. I genomsnitt lever en rökare tio år kortare än en icke-rökare (Socialstyrelsen/Statens folkhälsoinstitut 2012).

Rökning och snusning fortsätter att minska i den vuxna befolkningen. Statens folkhälsoinstituts årliga undersökning *Nationella folkhälsoenkäten* visar att 2011 var tolv procent av vuxna kvinnor dagligrökare och tio procent av männen. Tre procent kvinnor och 18 procent män var snusare (Folkhälsoinstitutets hemsida).

Tobaksbruket bland unga ligger dock på en fortsatt hög nivå med 27 procent av flickorna i årskurs 9 och 23 procent av pojkarna som uppger att de röker. Flickorna har 2011 en totalt högre tobakskonsumtion än pojkarna vilket inte varit fallet tidigare år (CAN 2011).

Det är skillnader i rökvanor mellan olika socio-ekonomiska grupper, exempelvis är daglig rökning mer än fem gånger vanligare bland de med kort utbildning än bland de med lång utbildning (Folkhälsoinstitutets hemsida).

Alkohol är en stor riskfaktor för folkhälsan. Drygt 4500 dödsfall hade år 2009 ett konstaterat orsakssamband med alkoholkonsumtion. 300 000 svenskar bedöms vara beroende och ytterligare 700 000 ha en riskabel alkoholkonsumtion (Socialstyrelsen/Statens folkhälsoinstitut 2012). Totalkonsumtionen ligger på en fortsatt hög nivå med 9,3 liter ren alkohol per invånare över 15 år. Alkoholkonsumtionen

är högst i åldersgruppen 20-24 år (SoRAD 2010).

Undersökningar i årskurs 9 visar att både andel alkoholkonsumenter samt andel som intensivkonsumerar, det vill säga dricker en flaska vin eller motsvarande vid ett och samma tillfälle en gång i månaden eller oftare, har minskat (CAN 2011). För Luleås del visar lokal drogvaneundersökning från 2011 att andelen alkoholkonsumenter är betydligt färre men att andelen av de som dricker vid fler än sex tillfällen har ökat.

Följande indikatorer redovisas:

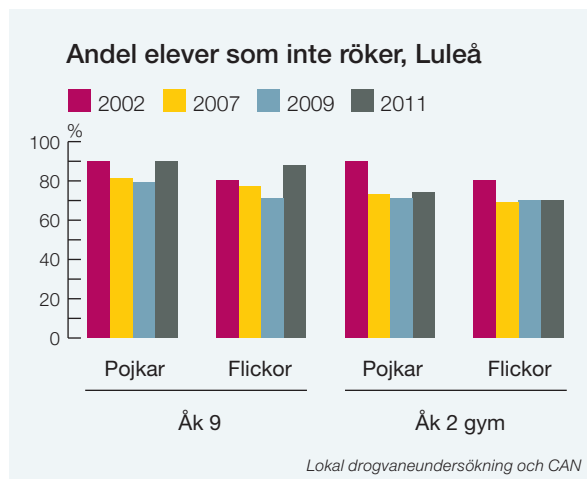
- Tobaksvanor
- Alkoholvanor
- Narkotikafria

DROGPOLITISKT PROGRAM

Luleå kommun har ett drogpolitiskt program med ett antal inriktningsmål, bland annat:

- Totalkonsumtionen av alkohol ska minska
- Andelen tobaks-, alkohol- och narkotikafria bland dem som är under 18 år ska öka.
- Andelen tobaks-, alkohol- och narkotikafria gravida ska öka

TOBAKSVANOR



Andelen icke-rökare har minskat bland ungdomar fram till 2011 års mätning då andel icke-rökare ökat betydligt i åk 9. På gymnasiet har andelen icke-rökare varit ganska konstant under de senaste åren. Det är ungefär lika många flickor som pojkar som inte röker i de båda undersökta klasserna.



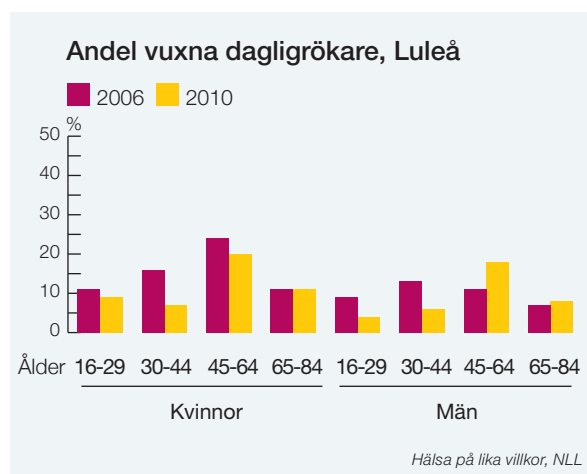
Uppgifterna ska behandlas varsamt eftersom det är litet elevunderlag i vissa bostadsområden, ex Notviken. Uppgifter för bostadsområdena Gammelstad och Sunderbyn är sammanslagna pga litet elevunderlag.

Det finns skillnader i andelen rökare i de olika bostadsområdena. Notviken och Råneå har en hög andel men då ska man beakta att Notviken har få elever och det påverkar resultatet.

Kommentar Luleå har en lägre andel rökare i årskurs 9 jämfört med riket.

I år 2 på gymnasiet är det ungefär lika stor andel i Luleå som röker vid undersökningen 2011 jämfört med tidigare undersökning, dvs 29 procent av flickorna och 26 procent av pojkarna.

Antalet rökande 15-åringar minskar även nationellt men var fjärde flicka i årskurs 9 uppger att de röker (CAN 2011). På nationell nivå för gymnasiet är det på 41 procent, både flickor och pojkar, som uppger att de röker och/eller snusar.



Det är fler kvinnor än män som är dagligrökare. De flesta som röker dagligen finns bland dem som är 45 år och äldre. Andelen dagligrökare i Luleå har minskat sedan undersökningen 2006 i samtliga åldersgrupper utom bland män 45-64 år.

Kommentar Det är något färre som röker i Luleå jämfört med riket.

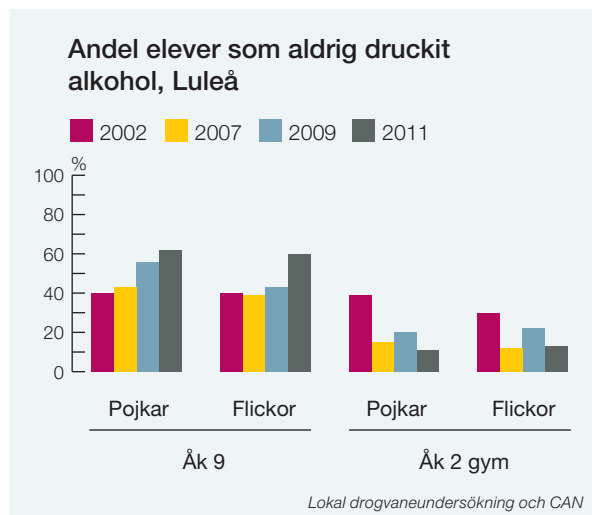
Den högsta andelen dagligrökare finns på bostadsområdet Hertsön där 21 procent av kvinnorna röker.

Andel tobaksfria gravida

En minskning har skett från 33 procent 1983 till 6,5 procent 2009 av andelen blivande mammor i Luleå som var rökare vid inskrivningen till mödravården. Men det har skett en ökning från 2008 då 4,8 procent var rökare.

Då vårdcentralernas områdesindelning varierar något mot den indelning som Valfärdsredovisningen följer så redovisas inte dessa uppgifter på bostadsområdesnivå.

ALKOHOLVANOR



I årskurs 9 är det betydligt fler som inte dricker alkohol i 2011 års undersökning jämfört med tidigare undersökningar. Ökningen är störst bland flickor.

I år 2 på gymnasiet har antalet alkoholkonsumenter svängt något under årens lopp. Vid mätningen 2011 var det fler alkoholkonsumenter jämfört med mätningen 2009.

Kommentar Trenden är liknande på nationell nivå. Men det är fler ungdomar i Luleå som avstår från att dricka alkohol jämfört med riket när det gäller årskurs 9.

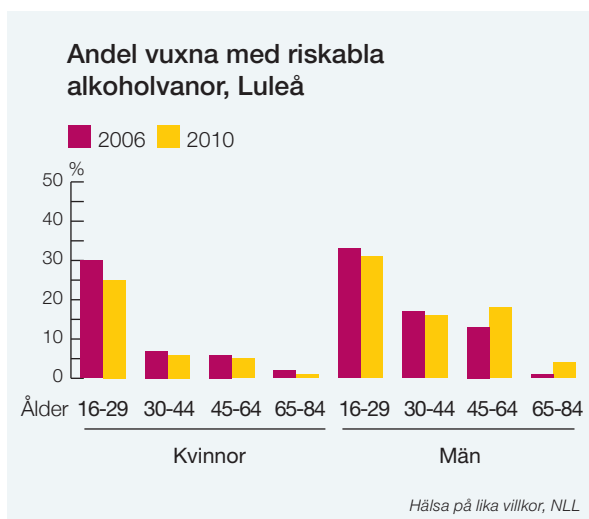
Uppgifterna i dessa undersökningar överensstämmer ungefär med det som framkommer i skolsköterskornas hälsosamtal.



Uppgifterna ska behandlas varsamt eftersom det är litet elevunderlag i vissa bostadsområden, exempelvis Notviken. Uppgifter för bostadsområdena Gammelstad och Sunderbyn är sammanslagna pga litet elevunderlag.

Det finns skillnader mellan de olika bostadsområdena när det gäller andel elever i årskurs 9 som druckit alkohol. Råneå och Örnäset har en hög andel elever som druckit alkohol.

Kommentar Att ungdomar dricker är i första hand ett vuxenansvar. Föräldrarna har en viktig del i ungdomars alkoholkonsumtion. Att föräldrar har en restriktiv syn på ungdomsdrickande har visat sig ha betydelse för ungdomars konsumtion och för när de debuterar. Luleå har under flera år arbetat med en metod för att bibehålla föräldrars restriktiva syn på ungdomsdrickande.



Riskabla alkoholvanor bedöms efter ett index som har tagits fram inom WHO med fyra frågor om hur ofta och hur mycket man dricker. Med riskbruk avses de personer som dricker stora mängder vid samma tillfälle och som dricker ofta. Som stora mängder räknas att vid ett och samma tillfälle dricka fyra standardglas eller fler för kvinnor och för män fem eller fler standardglas. Om kvinnor dricker fler än nio standardglas i veckan eller om män och dricker fler än 14 standardglas så är det en riskabel konsumtion av alkohol. Ett standardglas motsvarar 4 cl starksprit.

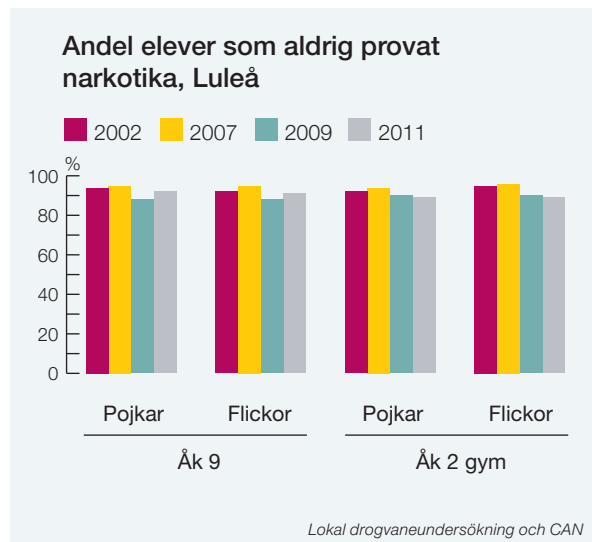
I åldersgruppen 16-29 år finns den högsta andelen både kvinnor och män med riskabla alkoholvanor, 25 procent av kvinnorna och 31 procent av männen. Det är på samma nivå som för riket som helhet. Andelen med riskabla alkoholvanor har dock minskat i samtliga åldersgrupper i Luleå, utom bland män över 45 år där andelen har ökat.

Kommentar Unga går på krogen i större utsträckning än äldre vilket kan medföra högre alkoholkonsumtion. Luleå har ökat antalet serveringstillstånd på senare år, men ligger fortfarande något under riksgenomsnittet. I Luleå finns 12,9 alkoholtillstånd per 10 000 invånare jämfört med riksgenomsnittet, 14,2. Som jämförelse kan nämnas att Umeå i antal har lika många tillstånd som Luleå trots betydligt fler invånare.

Statens Folkhälsoinstitut har lyft sambandet mellan psykisk ohälsa och hög alkoholkonsumtion.

Det är fler män än kvinnor i samtliga bostadsområden som har riskabel alkoholkonsumtion. Riksgenomsnittet för män är 16 procent där sex bostadsområden i Luleå har en högre andel. För kvinnor är riksgenomsnittet tio procent och där har Örnäset en högre andel än riket.

NARKOTIKAFRIA



Det är fler elever i årskurs 9 som inte använt narkotika 2011 jämfört med 2009. Andelen elever i år 2 på gymnasiet i Luleå som inte använt narkotika är i stort sett densamma från 2002 till 2011.

Kommentar Dessa uppgifter samstämmer med hälsosamtalen som görs i årskurs 7 och år 1 på gymnasiet.

För narkotika finns ingen redovisning på skolområdesnivå på grund av att särredovisning kan medföra att anonymiteten påverkas.

Det är färre som använt narkotika i Luleå jämfört med riket både i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet i 2011 års undersökning. Men det är inte acceptabelt att någon alls använder narkotika.

JÄMFÖRELSE MELLAN DE OLIKA BOSTADSOMRÅDEN I KOMMUNEN

Valdeltagande Riksdagsvalet									
Inkomstnivåer Låg inkomst									
Utbildningsnivå Eftergymnasial utbildning									
Arbetssökande* Vuxna 18- 64 år									
Arbetssökande* Utrikes födda vuxna 18-64 år									
Arbetssökande* Ungdomar 18- 24 år									
Utbildningsnivå Elever behöriga till nationellt program									
Ohälsotal Dagar med utbetalning från FK									

*Öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd.

Hertsön

Örnäset

Centrum

Bergnäset

Notviken

Björskatan

Gammelstad

Sunderbyn

Råneå

Tabellen beskriver samtliga strategiskt viktiga basindikatorer som redovisats i Valfärdsredovisningen och är en jämförelse mellan de olika bostadsområdena i kommunen. Grön markering visar de tre områden som har mest fördelaktigt resultat, röd markering de tre områden som har minst fördelaktigt resultat och gul de tre områden vars resultat finns mitt emellan. För valdeltagande

har två områden lika resultat varför det är fyra gula. För öppet arbetslösa utrikesfödda är det fyra röda för det var ungefär lika och skilde sig markant från de gula.

Örnäset har förbättrat sin ställning jämfört med övriga bostadsområden och Notviken och Råneå har försämrats.

Prioriteringar från Valfärdsredovisning 2009

Prioriteringar kan göras på olika sätt. Arbetsgruppen som tog fram Valfärdsredovisning 2009 valde att beakta målområden, målgrupper och bostadsområden.

Följande prioriteringar gjordes:

- Trygghets- och brottsförebyggande arbete
- Integration
- Barn och unga
 - Övervikt och fetma bland pojkar
 - Tobak, alkohol, droger och dopning
 - Unga kvinnors hälsa
 - Tonårsaborter
 - Arbete
 - Möjlighet att påverka
- Hertsön
- Örnäset

SAMMANFATTNING – UTVECKLING AV PRIORITERADE OMRÅDEN

Trygghets- och brottsförebyggande arbete

Ny Trygghetsundersökning görs 2012. Svar från undersökningen *Hälsa på lika villkor* om trygghet att vistas ute en sen kväll överensstämmer med tidigare Trygghetsundersökningar.

Behov kvarstår.

Integration

Integration innebär att människor ska inkluderas och bli en del av samhället. Det kan handla om arbetslösa eller fattiga men i den offentliga debatten likställs integration med invandrares etablering i samhället. Tanken med prioriteringen var att integration skulle ses brett.

Valfärdsredovisning 2012 visar på fortsatt behov av att arbeta för integration.

Övervikt och fetma bland pojkar

Ingen minskning sedan förra Valfärdsredovisningen.

Tobak, alkohol, droger och dopning

Undersökning 2011 visar att andelen rökare, alkoholkonsumenter och narkotikaanvändare i årskurs 9 har minskat. I år 2 på gymnasiet är det ungefär lika många som röker och något fler alkoholkonsumenter 2011 jämfört med 2009.

Behov av arbete inom detta område finns ständigt.

Unga kvinnors hälsa

Det går inte att se någon minskande trend under de tre senaste läsåren. Behov kvarstår.

Tonårsaborter

Tonårsaborterna har minskat sedan förra Valfärdsredovisningen men ligger fortfarande på en hög nivå. Behov kvarstår.

Arbete

Andelen ungdomar som är arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd har ökat sedan förra Valfärdsredovisningen. Behov kvarstår.

Möjlighet att påverka

Det har inte gjorts någon LUPP men den betydligt mindre undersökningen Ung röst som gjorts 2011 visar samma bild som LUPP 2008. Behov kvarstår.

Hertsön

Ingen större förändring när det gäller sammanställning av basindikatorerna. Förbättring inom vissa livsstilsfaktorer. Behov kvarstår.

Örnäset

Har fortfarande många röda markeringar kring basindikatorer men ligger i topp när det gäller andel behöriga till nationellt gymnasieprogram. Oklart om det är en tillfällig förbättring eller en trend. Behov kvarstår.

Utredarens synpunkter på prioriteringar 2012

De uppgifter som Velfärdsredovisning 2012 visar är sådant som tar tid att förändra. Av det som framkommer kring de prioriterade områdena från 2009 så talar inget emot att det inte ska vara prioriterade områden även fortsättningsvis. Möjligtvis kan *Övervikt* ändras till *Fysisk aktivitet*. Det som är svårt att definiera och därmed följa upp är Integration. Det kan kanske vara ett förhållningssätt i stället för ett prioriterat område. Örnäset har förbättrat sin ställning i kommunen. Men det kan vara tillfälligt, så det är för tidigt att prioritera ned området.

Notviken

Sedan förra Velfärdsredovisningen har Notviken försämrat sin ställning och befinner sig bland de med sämst resultat när det gäller basindikatorer. Notviken bör läggas till som prioriterat område.

Råneå

Barn och unga i Råneå visar i denna sammanställning en tendens till sämre utveckling inom flera livsstilsfrågor. Därför borde barn och unga i Råneå prioriteras eller om det ska hanteras som ett arbete för bostadsområdet Råneå.

Helhetsgrepp

I arbetet med bostadsområden och våra prioriterade områden behöver Luleå ta ett helhetsgrepp för en hållbar utveckling där speciellt social hållbar utveckling behöver utvecklas. Det finns kunskaper som beskrivs bland annat i Boverkets rapport *Hållbar stadsutveckling – en kunskapsöversyn*. Det handlar om allmännyttans viktiga roll, att fokusera på dem som redan bor i området, att fysisk upprustning kombineras med insatser för att stärka områdets identitet och främja en känsla av samhörighet. Dessutom att de olika aktörerna tar ett gemensamt ansvar för bostadsområdet. I arbetet med att ta fram program i enlighet med Vision Luleå 2050 bör denna kunskap tas tillvara. Uppgifter i Velfärdsredovisningen ger viktig bakgrundkunskap.

Uppgifter vuxna - livsstil

Det har tillkommit uppgifter om vuxna eftersom en stor befolkningsundersökning genomförts sedan förra Velfärdsredovisningen gjordes. Några uppgifter kring vuxnas livsstil finns att notera speciellt.

- Ungefär hälften av åldersgruppen 16-84 år uppnår rekommendationerna om fysisk aktivitet minst 30 minuter per dag.
- Andelen med riskabla alkoholvanor i åldersgruppen 16-29 år har minskat jämfört med tidigare undersökning, men det är fortfarande många med riskabla alkoholvanor både bland unga män och unga kvinnor. Bland männen finns hög andel med riskabla alkoholvanor även i åldern 30-64 år.

Ekonomisk utsatthet

Drygt en tredjedel av alla ensamstående med barn har låga inkomster. Andelen barn med utländsk bakgrund som finns i ekonomiskt utsatta hushåll är högre jämfört med svenska hushåll. Att fokusera mer på barn i ekonomiskt utsatta familjer, speciellt de som uppbär försörjningsstöd, är viktigt i arbetet med att uppnå det nationella folkhälsomålet.

Barbro Müller

FOLKHÄLSOSTRATEG

Ordlista

Förklaringar ur Janlert U; Folkhälsovetenskapligt lexikon (2000)

Bestämningsfaktor – varje faktor som påverkar hälsotillståndet eller andra karakteristika som studeras.

Hälsa – dimension som säger något om människans kroppsliga och psykiska tillstånd. Hälsan kan vara både god och dålig. WHO tog 1946 fram en hälsodefinition "Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom eller handikapp".

Folkhälsa – uttryck för befolkningens hälsotillstånd, som tar hänsyn till såväl nivå som fördelning av hälsan. En god folkhälsa handlar således inte bara om att hälsan bör vara så bra som möjligt den bör också vara så jämnt fördelad som möjligt.

Indikator – ett förhållande eller ämne som används som markör för ett visst annat förhållande, t.ex utbildning som indikator på socioekonomisk position.

Medellivslängd – den genomsnittliga förväntade livslängden för nyfödda.

Välfärd – tillstånd av materiell och social trygghet, vanligen avses en särskild grupp t.ex handikappade eller äldre men kan också avse ett helt land.

Skyddsfaktor – term som syftar på förhållanden som tycks skydda för uppkomst av ohälsa och sjukdom, utan att det därför säkert finns ett orsakssammanhang mellan faktorn och förhindrandet av sjukdomen.

Förklaringar ur andra källor

Body mass index, BMI - är ett mått för att bland annat definiera fetma. Uträknas genom att ta vikten i kilo delad med längden i meter i kvadrat. För vuxna är ett BMI över 25 övervikt och BMI över 30 fetma.

Riskbruk – att dricka stora mängder alkohol vid samma tillfälle samt att göra det ofta.

Referenser

Boverket (2010) Socialt hållbar stadsutveckling – en kunskapsöversikt.

Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning, CAN, (2011). Skolelevers drogvanor 2011. CAN rapport 129.

Hagström, Redemo, Bergman; Låter sig skyddsänglar organiseras?, Folkhälsoinstitutet 1998:41.

Luleå kommun (2009) Resultat från Luppundersökningen Luleå kommun 2008/2009. Rapport från enkätundersökning.

Norrbottnens läns landsting (2011) Hälsa på lika villkor? År 2010. Luleå kommun.

Norrbottnens läns landsting (2011) Skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten. Rapport för läsåret 2010/2011.

Norrbottnens läns landstings hemsida: www.nll.se/folkhalsa.

Regeringens proposition 2007/08:110 (2008). En förnyad folkhälsopolitik.

Regeringens proposition (prop.2010/11:47). En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings och tobakspolitiken.

Socialstyrelsen (2005). Folkhälsorapport 2005.

Socialstyrelsen (2008). Folkhälsa och sociala förhållanden. Lägesrapport 2007.

Socialstyrelsen (2009). Folkhälsorapport 2009.

Socialstyrelsen (2010). Social rapport 2010.

Socialstyrelsen/Statens folkhälsoinstitut (2012). Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2012.

SoRAD Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drog-forskning (2010). Tal om alkohol 2010.

Statens folkhälsoinstitut (2005). Folkhälsopolitisk rapport 2005.

Statens folkhälsoinstitut (2007) Regeringsuppdrag samband hälsa och ekonomisk utveckling.

Statens folkhälsoinstitut (2008) Årsredovisning 2008.

Statens folkhälsoinstitut (2010) Folkhälsopolitisk rapport 2010 Framtidens folkhälsa – allas ansvar.

Statens folkhälsoinstituts hemsida: www.fhi.se.

Sveriges Kommuner och landsting m fl (2009), Öppna jämförelser 2009, Folkhälsa.

Sveriges Kommuner och Landstings hemsida: www.skl.se.

Sweco (2011), Resvanor i Luleå 2010.

Trygghet och Management AB. Trygghetsbilder i Luleå kommun 2012.

Ungdomsstyrelsen 2008:9, Fokus 08 – En analys av ungas utanförskap.

Områden i Velfärdsredovisning

UPPTAGNINGSSOMRÅDE NR	Ingående delområden	Befolkning 2010	Totalt
1 Hertsöns upptagningsområde	Hertsön	5 436	
	Hertsölandet	429	
	Lerbäcken	1 082	6 947
2 Örnäsets upptagningsområde	Malmudden	981	
	Skurholmen	4 492	
	Örnäset	3 033	
	Lövskatan	783	
	Svartön	783	
	Kronan	597	10 669
3 Centrums upptagningsområde	Centrum	7 760	
	Bergviken	3 231	
	Östermalm	1 226	12 217
4 Bergnäsets upptagningsområde	Bergnäset	3 703	
	Gäddvik	255	
	Kallax	440	
	Ersnäs	683	
	Mörön	168	
	Fällträsk	60	
	Antnäs	964	
	Måttsund	791	
	Alvik	949	
	Ale	162	
	Klöverträsk	385	
	Eriksberg	116	
	Avan	341	
	Bälinge	609	
	Luleå skärgård	125	
	Selet	50	9 801
5 Notvikens upptagningsområde	Mjöludden	3 626	
	Notviken	2 518	
	Karlsvik	266	6 410

UPPTAGNINGSSOMRÅDE NR	Ingående delområden	Befolkning 2010	Totalt
6 Björkskatans upptagningsområde	Björkskatan	4 487	
	Lulsundet	984	
	Björssbyn	451	
	Bensbyn	763	
	Öarna	277	
	Brändön	411	
	Porsön	5 476	12 849
7 Gammelstads upptagningsområde	Gammelstad	4 949	
	Rutvik	1 214	6 163
8 Sunderbyns upptagningsområde	Sunderbyn	3 544	3 544
9 Råneås upptagningsområde	Ängesbyn	307	
	Persön	460	
	Smedsbyn	254	
	Sundom	305	
	Böjelslandet	180	
	Råneå	2 057	
	Mjöfjärden	80	
	Strömsund	95	
	Jämtön	400	
	Vitå	262	
	Böle	220	
	Prästhalm	169	
	Orrbyn	138	
	Niemisel	423	
	Avafors	85	
	Högsön	84	5 519

SKOLANS OCH FÖRSKOLANS
UPPTAGNINGSSOMRÅDEN



