



LULEÅ KOMMUN



# Välfärdsredovisning 2009

November 2009

## FÖRORD

Plan- och tillväxtutskottet har beslutat att en Välfärdsredovisning ska tas fram. Detta är den första redovisningen 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.

Med Välfärdsredovisning 2009 har vi ett underlag för politiska beslut kopplade till den kommunala budget- och planeringsprocessen.

Folkhälsofrågorna är betydelsefulla för att uppnå Vision 2050. Speciellt det som beskrivs kring boendemiljöer som ska vara varierande och bidra till en blandning av både människor och verksamheter samt att de är inspirerande och trygga uppväxtmiljöer. Luleå ska vara en plats för alla med möjligheter till möten. Dessutom att vi ska ha en kultur där det okända och annorlunda hanteras med nyfikenhet, tillit och tolerans. Välfärdsredovisning 2009 ska därför utgöra ett av underlagen för arbetet med att ta fram långsiktiga mål kopplat till Vision 2050.

*Yvonne Stålnacke*

kommunalråd

## Innehåll

<b>Sammanfattning</b>	4
<b>Bakgrund</b>	5
Beslut	5
Arbetsgrupp	5
Vad är ett Valfärdsboksut?	5
Politiska mål	5
Öppna jämförelser 2009 om folkhälsa	6
Uppgifter i välfärdsredovisning 2009	6
<b>Befolkningsuppgifter ur ett folkhälsoperspektiv</b>	8
Åldersfördelning i befolkningen	8
Etniskt ursprung	11
Befolkningsförändringar 2008	12
Medellivslängd	13
<b>Delaktighet och inflytande - målområde 1</b>	14
Valdeltagande	14
Möjlighet att påverka	14
<b>Ekonomisk och social trygghet – målområde 2</b>	16
Inkomstnivåer	16
Utbildningsnivåer	16
Arbetsökande	17
Upplevelse av trygghet	18
Anmälda brott	19
<b>Barns och ungas uppväxtvillkor – målområde 3</b>	21
Behöriga till nationellt program	21
Elever som mår bra	21
Hälsa/ohälsa	21
Tillgång till vuxen	22
Barnfattigdom	23
Framtidstro	23
<b>Hälsa i arbetslivet – målområde 4</b>	24
Ohälsotal	24
Självskattad hälsa/ohälsa	24
<b>Miljöer och produkter – målområde 5</b>	26
Skadade i trafiken	26
<b>Skydd mot smittspridning samt sexualitet och reproduktiv hälsa – målområde 7 och 8</b>	27
Klamydiafall	27
Aborter	27
<b>Fysisk aktivitet – målområde 9</b>	28
Elever som idrottar på fritiden	28
Resvanor	28
<b>Matvanor och livsmedel – målområde 10</b>	29
Elever som äter frukost	29
Elever som äter lunch	30
Elever med övervikt eller fetma	30
<b>Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel – målområde 11</b>	31
Drogpolitiskt program	31
Riskabla alkoholvanor	31
Tobaksfria ungdomar	32
Alkoholfria ungdomar	32
Narkotikafria ungdomar	33
Tobaksfria gravida	33
<b>Analys</b>	34
Förslag till prioriteringar	34
<b>Ordlista</b>	35
<b>Referenser</b>	35
Bilaga	

# Sammanfattning

Välfärdsredovisning 2009 är en sammanställning av indikatorer och nyckeltal som visar hälsans fördelning bland befolkningen. Det nationella folkhälsomålet och dess elva målområden har använts som utgångspunkt. I tabellen nedan visas några av de strategiskt viktiga basindikatorerna som tagits fram nationellt. I själva Välfärdsredovisningen visas även andra indikatorer och nyckeltal.

I jämförelse med riket hade Luleå 2006 något högre valdeltagande till riksdagen, något lägre andel med låg inkomst, betydligt högre andel med eftergymnasial utbildning samt högre andel ungdomar som är öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd än riket. För övriga basindikatorer har Luleå ungefär lika andel som riket.

Nationellt visas skillnader i hälsa mellan män och kvinnor, där kvinnor har en sämre hälsa. Samma mönster kan vi se i Luleå.

Ohälsotalet i Luleå är betydligt större bland kvinnor än bland män. Vidare visar lokala undersökningar att unga flickor i Luleå har en sämre psykisk hälsa än pojkar.

Det är en större andel kvinnor än män i Luleå som har eftergymnasial utbildning. Pojkar i grundskolan har en större andel som är överviktiga eller feta jämfört med flickor.

## Jämförelse mellan de olika bostadsområdena i kommunen

	Valdeltagande	Inkomstnivåer	Inkomstnivåer	Utbildningsnivå	Arbetsökande	Arbetsökande	Arbetsökande	Behörig till nationellt program	Ohälsotal
	Andel valdeltagande till riksdagsvalet	Andel med låg inkomst	Andel med hög inkomst	Andel personer med eftergymnasial utbildning	Andel öppet arbetslösa eller i prog med aktivitetsstöd 18-64 år	Andel öppet arbetslösa utrikes födda 18-64 år	Andel öppet arbetslösa eller i prog med aktivitetsstöd 18-24 år	Andel elever behöriga till nationellt program	Antal dagar med utbetalningar från FK
Hertsön	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Örnäset	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Centrum	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Bergnäset	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Notviken	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Björkskatan	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Gammelstad	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Sunderbyn	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Råneå	■	■	■	■	■	■	■	■	■

- de tre områden som har mest fördelaktigt resultat
- de tre områden vars resultat finns mitt emellan
- de tre områden som har minst fördelaktigt resultat

### Beslut

Plan- och tillväxtutskottet beslutade i december 2007 att Folkhälsorådet under 2008 ska ta fram en modell för Valfärdsbokslut på bostadsområdesnivå. Under 2009 ska ett Valfärdsbokslut för samtliga bostadsområden i kommunen tas fram inklusive analys. Med stöd av Valfärdsbokslutet ska förslag till inriktning för folkhälsoarbetet med mål och prioriteringar tas fram.

Arbetet påbörjades genom att uppgifter togs fram för ett bostadsområde samt för Luleå som helhet och presenterades i rapporten "Modell för Valfärdsredovisning". Valfärdsredovisning 2009 innehåller indikatorer på bostadsområdesnivå för hela kommunen samt förslag till prioriteringar för folkhälsoarbete.

### Arbetsgrupp

Förvaltningar och bolag har inbjudits att delta i arbetet. En arbetsgrupp bestående av representanter från Luleå lokaltrafik och samtliga förvaltningar har deltagit i arbetet.

### Vad är ett Valfärdsbokslut?

Ett Valfärdsbokslut 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 ett Valfärdsbokslut 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 samhällseliga 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. Hälsöfrämjande 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 ojämnt fördelad och tyvärr så minskar inte skillnaderna utan de ökar.

#### Regional inriktning på folkhälsoarbetet

Norrbottnens läns landsting har tillsammans med Kommunförbundet Norrbotten tagit fram en Folkhälsopolitisk strategi för Norrbotten. Strategin är antagen av samtliga kommuner i länet. Strategin bygger på den nationella folkhälsopolitiken.

#### Luleå kommuns inriktning på folkhälsoarbetet

Politikerna i Luleå kommun har prioriterat följande områden:

- Fysisk aktivitet och goda matvanor
- Tobak, alkohol, narkotika och dopning
- Brottsförebyggande och trygghetsskapande arbete

Dessa områden finns med i kommunstyrelsens styrkort för 2009. För tobak, alkohol och narkotika finns ett Drogpolitiskt program som antogs 2007.

#### Vision 2050

Luleå kommun har i bred dialog tagit fram Vision 2050. Målet är ett attraktivt och hållbart - ekologiskt, socialt och ekonomiskt - samhälle. Vision 2050 ska utgöra grund för kommande strategiska planer och program.

I en av framtidsbilderna beskrivs ett samhälle med både utrymme och närhet som ger möjlighet till ett liv i balans. Trygghet, mångfald, tolerans och valmöjligheter är några av nyckelorden.

Arbete pågår med att ta fram långsiktiga utvecklingsmål för att nå visionen.

#### Urbant utvecklingsarbete

Med anledning av den utökade flyktingmottagningen under 2006 där många fick bostad på Hertsön teknade Luleå kommun under 2007 ett lokalt utvecklingsavtal med staten för att nå de storstadspolitiska målen. De storstadspolitiska målen, som under 2007 bytt namn till urbant utvecklingsarbete, är:

- färre individer i utanförskap i stadsdelar som präglas av utanförskap
- färre stadsdelar som präglas av utanförskap

- fler stadsdelar, samt storstäder och större städer i sin helhet, som präglas av ekonomisk tillväxt och hållbar utveckling för att öka konkurrenskraften

Avtalet gäller 2008-2010. Genom tvärsektoriellt samordnade utvecklingsinsatser ska segregation och utanförskap minska. Samverkansparterna Försäkringskassan, Polisen, Arbetsförmedlingen, Röda Korset och Luleå kommun förbinder sig genom avtal att verka för att bryta utanförskap i bostadsområdet Hertsön. Senast 2010 görs en gemensam avstämning av arbetet för att bedöma den fortsatta inriktningen av det urbana utvecklingsarbetet inom Hertsöns bostadsområde.

Det lokala utvecklingsavtalet förutsätter underifrånsperspektiv och dialog med olika målgrupper. Arbetet på Hertsön är mer känt under det lokala namnet "Integrera mera".

## Öppna jämförelser 2009 om folkhälsa

Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting samt Statens folkhälsoinstitut har hösten 2009 gett ut den första Öppna jämförelsen om folkhälsa. Tidigare har Öppna jämförelser redovisats inom bland annat sjukvården och skolan. 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 områden, dock inte för riskabla alkoholvanor samt psykisk hälsa där utbildningens längd inte verkar påverka.

## Uppgifter i Velfärdsredovisning 2009

Arbetsgruppen har valt att kalla sammanställningen för "Velfärdsredovisning 2009" eftersom vi redovisar uppgifter och inte gör något bokslut med redovisning av måluppfyllelse mm.

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 velfärdsbokslut samt de indikatorer som används för uppföljning av de nationella målområdena. I det nationella arbetet med att utveckla velfärdsbokslut tydliggjordes nio basindikatorer. Det är indikatorer

som bedömts 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

Velfärdsredovisningen är uppdelad geografiskt och på kön, där det finns tillgänglig statistik. Några uppgifter visar åldersfördelning. Redovisningen innehåller få tal som visar åldergruppen 65 år och äldre. Målsättningen är att ta fram relevant statistik för den äldre åldersgruppen i kommande redovisningar.

Den områdesindelning som är gjord överensstämmer med skolans indelning i nio områden. Det som nedan beskrivs 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, fyra procent bostadsrätter och 90 procent småhus.

**Råneå** inkluderar norrbyarna. Består av 15 procent hyresrätter, inga bostadsrätter och 85 procent småhus.

Se indelning i bilaga.

## Statistikinsamling

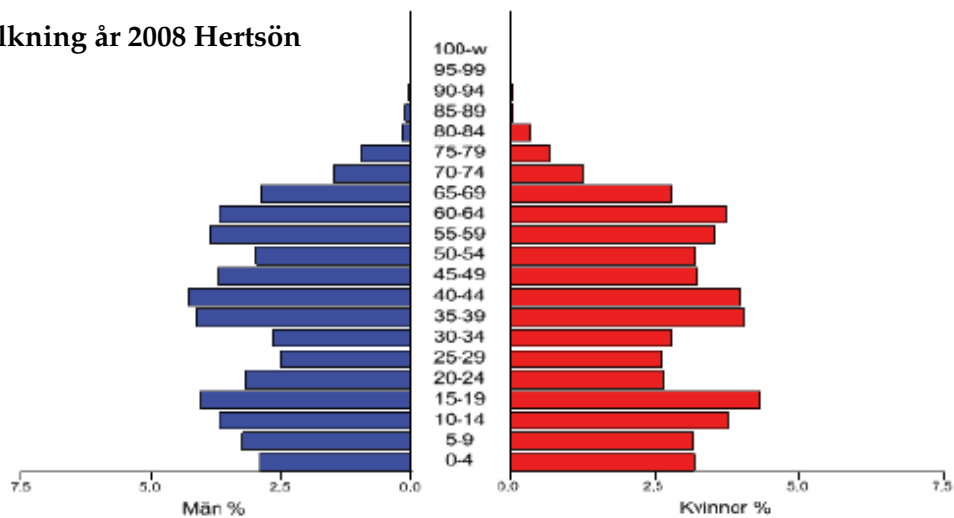
Den statistik som har använts är alltid den senaste, men det kan innebära att statistiken är från olika år. Statistik har inhämtats från Statistiska centralbyrån, SCB, Folkhälsoinstitutets Kommunala basfakta, material från landstinget, polisens system RAR samt trafikolycksfalls

registrering vid Sunderby sjukhus i systemet STRADA. Dessutom har resultat från lokala undersökningar använts:

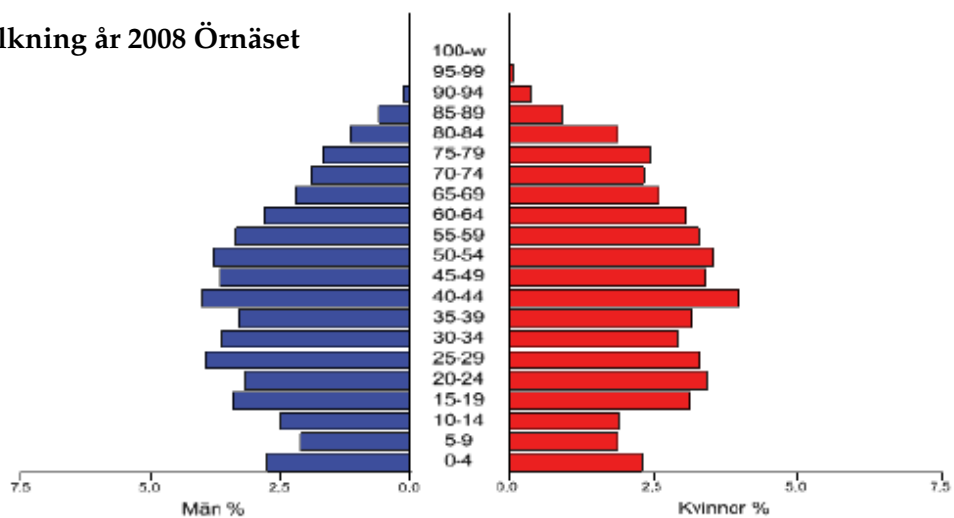
- Skolsköterskornas hälsosamtal - enkätundersökningar som inte är anonyma. Där finns statistik för förskoleklass, årskurs 4, 7 samt årskurs 1 på gymnasiet och på bostadsområdesnivå för årskurs 4 och 7. Hälsosamtal görs varje år. 2008/2009 var svarsfrekvensen 95 procent i åk 4, 91 procent i åk 7 samt 77 procent i år 1 på gymnasiet. Jämförelsetal finns för länet. Underlaget är inte så stort på bostadsområdesnivå varför några få svar kan ge tydliga procentuella förändringar. Därför bör resultatet på bostadsområdesnivå hanteras med försiktighet.
- Lokal drogvaneundersökning – redovisar uppgifter från 2002 och 2007. Den senaste undersökningen genomfördes i årskurs 8, 9 samt årskurs 2 på gymnasiet. Svarsfrekvensen varierade mellan 95 och 82 procent. Undersökningen kan inte redovisas på bostadsområdesnivå med den indelning som gjorts i denna redovisning. 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 åk 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 få på områdesnivå.
- Hälsa på lika villkor – befolkningsundersökning i åldersgruppen 16-84 år som genomfördes 2006. Svarsfrekvensen var 61 procent. Enkätundersökning som genomförts av landstinget och beräknas genomföras vart fjärde år. Pappersenkät till hemmen, anonymt. Inga uppgifter på bostadsområdesnivå.
- Polisens trygghetsundersökning – befolkningsundersökning i åldersgruppen 16-85 år som genomförts fyra gånger i Luleå, senast 2009 med 68 procents svarsfrekvens. Enkätundersökning, pappersenkät till hemmen, 300 enkäter till samtliga bostadsområden enligt indelning i Välfärdsredovisningen, anonymt.
- 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.

## Åldersfördelning i befolkningen

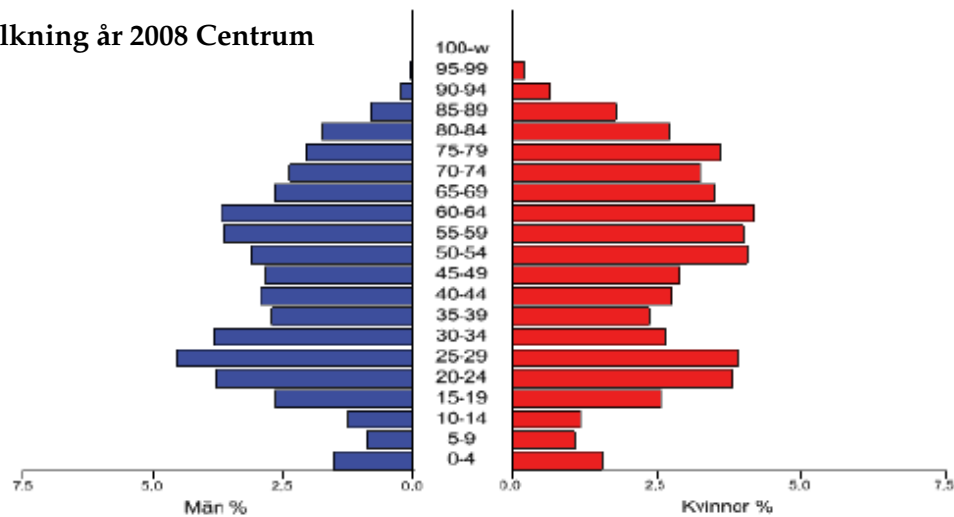
Befolkning år 2008 Hertsön



Befolkning år 2008 Örnäset

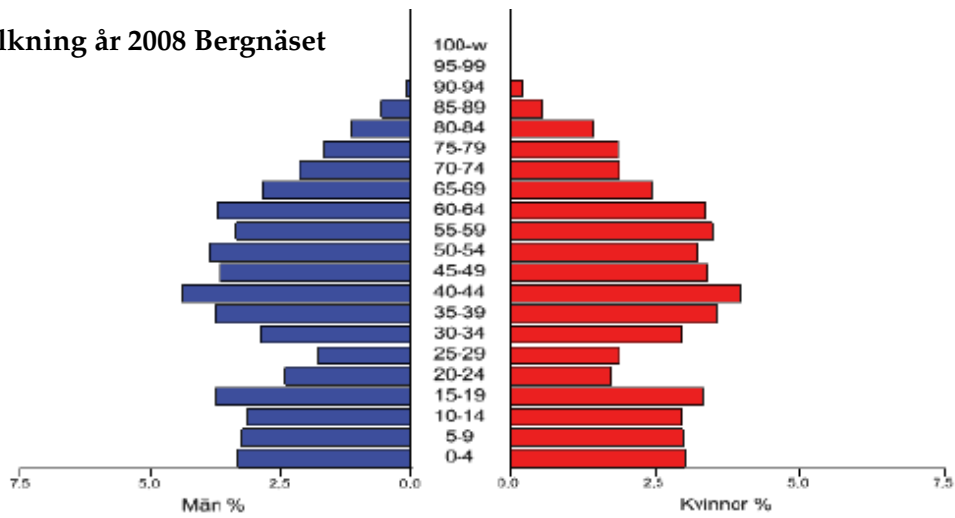


Befolkning år 2008 Centrum

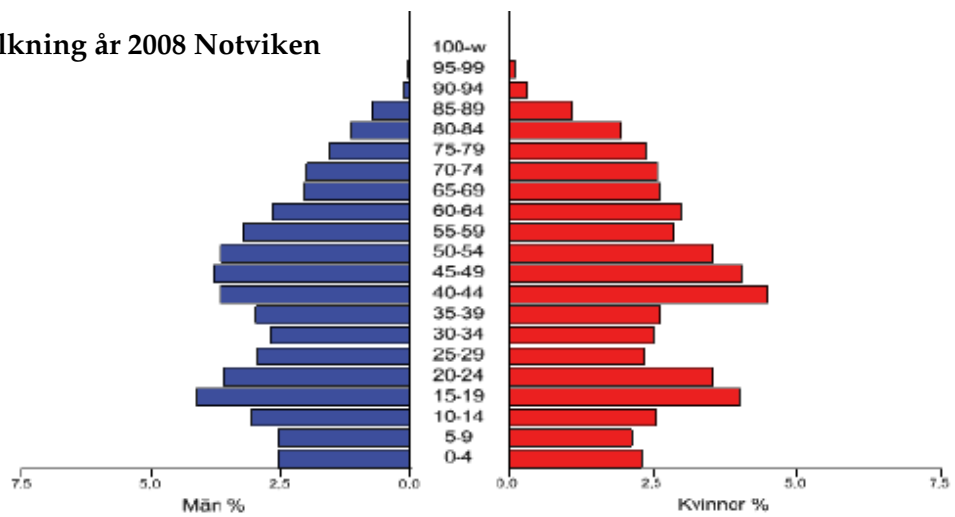




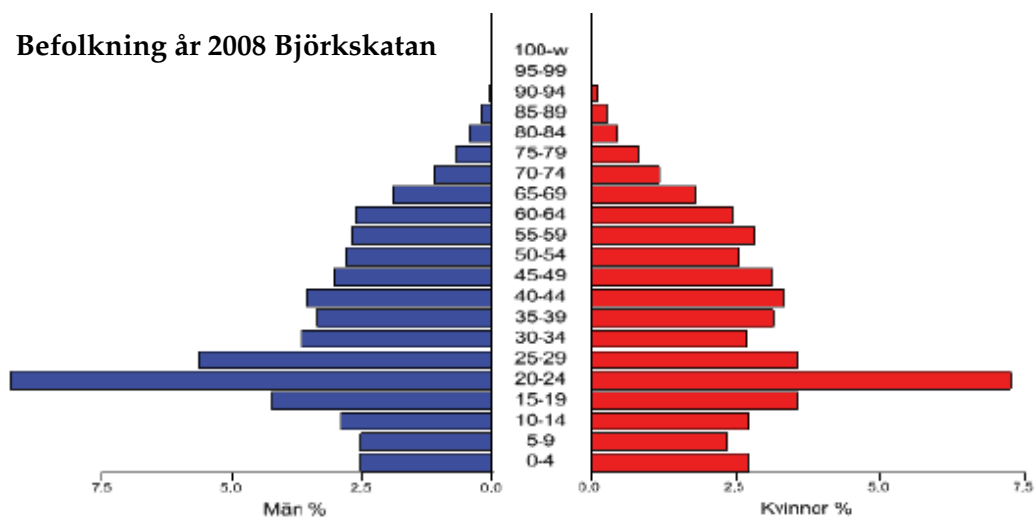
### Befolkning år 2008 Bergnäset



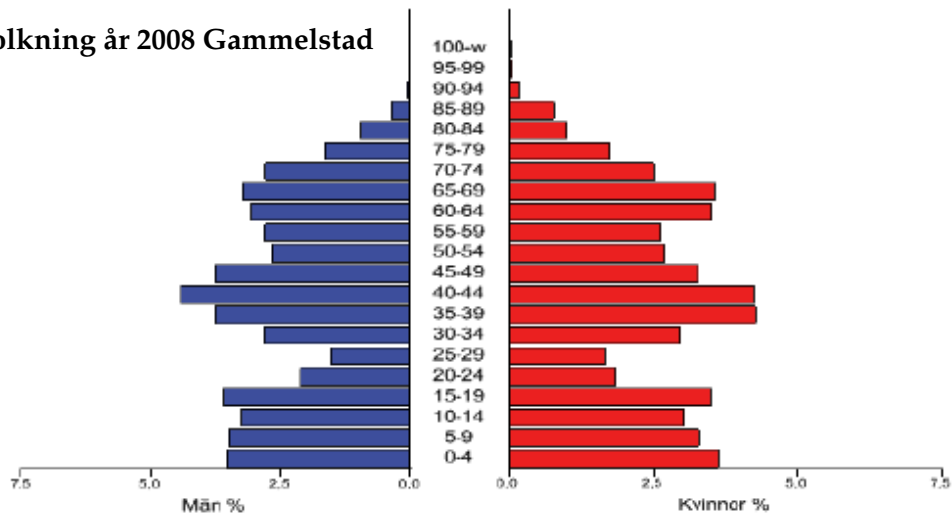
### Befolkning år 2008 Notviken



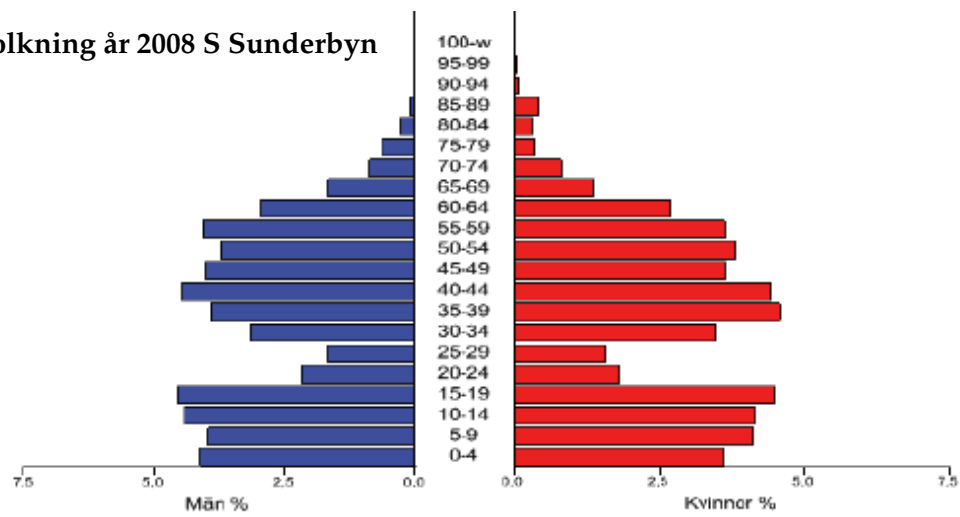
### Befolkning år 2008 Björkskatan



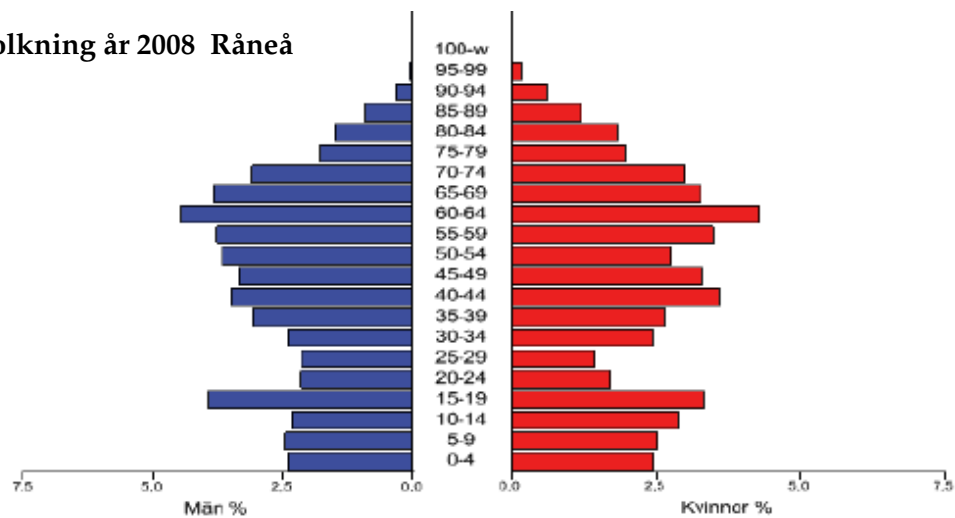
### Befolkning år 2008 Gammelstad



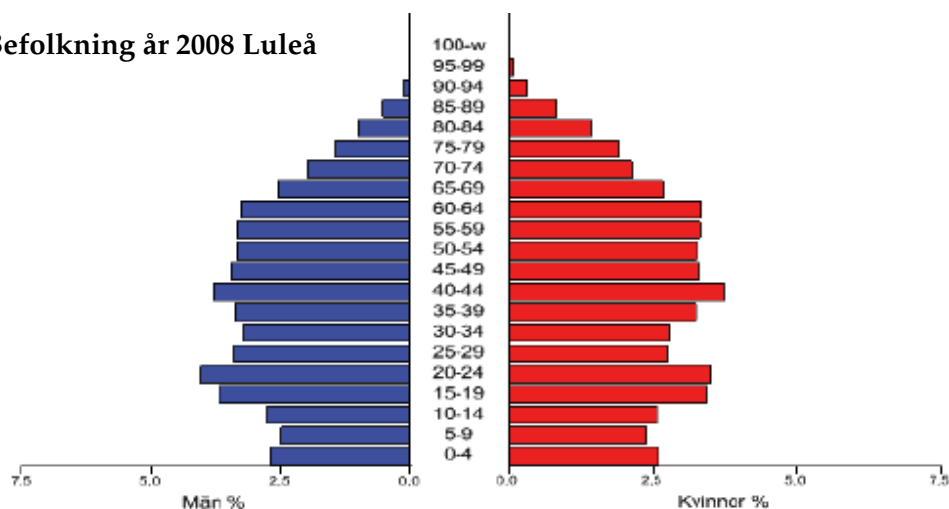
### Befolkning år 2008 S Sunderbyn



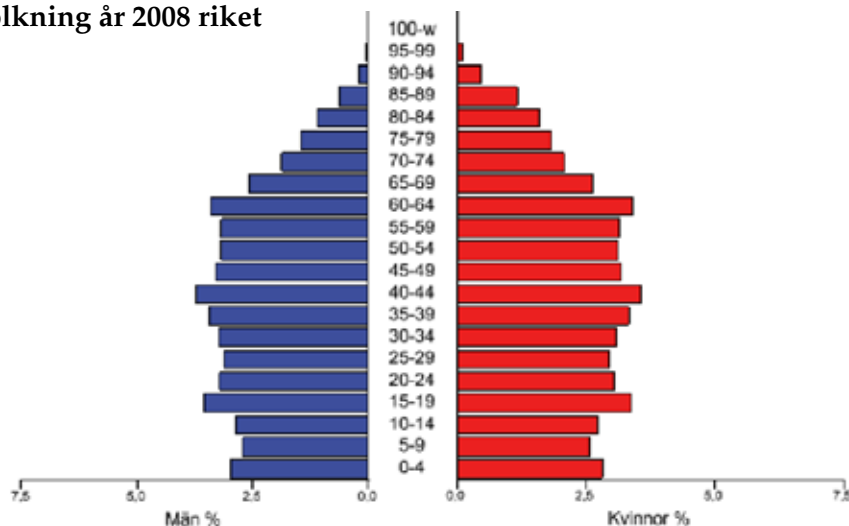
### Befolkning år 2008 Råneå



Befolkning år 2008 Luleå



Befolkning år 2008 riket



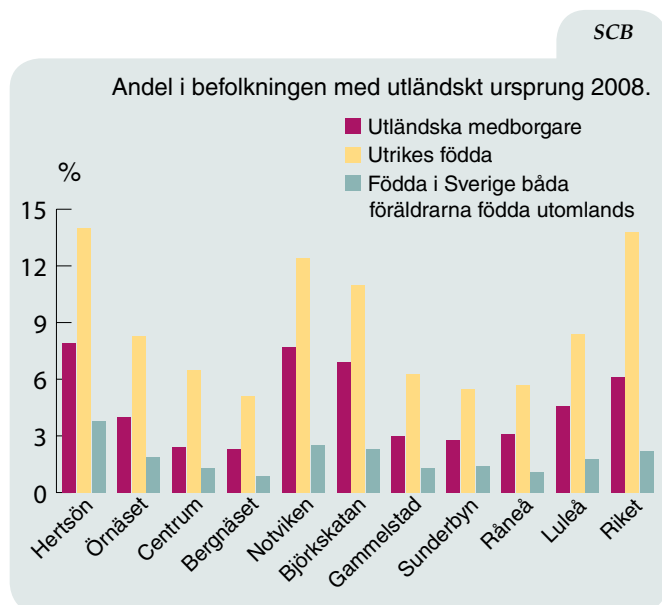
Den åldersmässiga fördelningen hos befolkningen i Luleå kommun följer i stort sett riket. Örnäset och Notviken är centrumnära områden vars åldersfördelning överensstämmer med åldersfördelningen i kommunen som helhet. Åldersfördelningen i befolkningen på Hertsön är relativt jämnt fördelad upp till 70-års 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 glesbygd-område med en stor del äldrebefolkning.

## Etniskt ursprung

Utrikes födda anger självupplevd ohälsa i betydligt större utsträckning än inrikes födda. Men det finns även stora variationer i självupplevd hälsa inom gruppen utrikes födda. Hälsoproblemen ökar med födelselandets ekonomiska, geografiska och kulturella avstånd från Sverige (Statens Folkhälsoinstitut 2005).

Orsaker till att utrikes födda 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).

## Utländskt ursprung



Hertsön, Notviken och Björkskatan har en betydligt högre andel personer som är utrikesfödda än i Luleå som helhet. På Hertsön bor 950 utrikes födda, i Notviken 784 och på Björkskatan bor det 1 369 personer som är utrikes födda. I Luleå totalt bor det 6 198 utrikes födda personer.

## Befolkningsförändringar 2008

SCB

	Folkmängd	Folkökning	Födda	Döda	Inflyttade	Utflyttade
Hertsön	6 765	0	80	36	742	786
Örnäset	10 653	88	131	117	1 519	1 445
Centrum	12 190	109	102	185	1 996	1 804
Bergnäset	9 736	9	107	86	788	800
Notviken	6 343	42	69	66	913	874
Björkskatan	12 478	-3	136	37	1 955	2 057
Gammelstad	6 099	41	73	32	455	455
Sunderbyn	3 447	7	32	7	221	239
Råneå	5 608	-36	36	65	398	405
Luleå	73 406	264	766	631	3 510	3 381

### Befolkningsförändringar de senaste fem åren

**Hertsön** - området har minskat något.

**Örnäset** - är det område som ökat mest. Det beror på utbyggnad av Kronanområdet.

**Centrum** - har ökat något de senaste fem åren. Det beror på utbyggnader och tillkomst av hyres- och bostads-rätter.

**Bergnäset** - har obetydliga befolkningsförändringar, glesbygden har minskat något.

**Notviken** - har obetydliga befolkningsförändringar.

**Björkskatan** - har obetydliga befolkningsförändringar.

**Gammelstad** - har ökat något, området har haft en del nybyggnation.

**Sunderbyn** - har ökat något.

**Råneå** - är det område som minskat mest. Det är glesbygden inom området som har minskat.

### KOMMENTAR

Befolkningen ökar i de områden där nyexploatering sker. Flest lediga hyreslägenheter finns på Hertsön med i snitt 60 lediga lägenheter.

Den sociala strukturen påverkas av in- och utflyttning.

## 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 var år 2008 fyra år. Däremot är skillnaderna i medellivslängd mellan grupper med olika lång utbildning stora och skillnaderna fortsätter att öka (Socialstyrelsen 2009).

SCB

	Män	Kvinnor
Riket	78,7	82,9
Länet	77,6	82,3
Luleå	79,0	82,8

### *Medellivslängden i år, 2004-2008*

Det har inte varit möjligt att få fram uppgifter på bostadsområdesnivå. Männerna i Luleå har något högre medellivslängd än männen i riket medan kvinnorna i Luleå har nästan samma medellivslängd som riket.

### **KOMMENTAR**

Utvecklingen för män i Luleå har varit mycket positiv. Jämfört med perioden 1996-2000 har männens medellivslängd ökat med 2,3 år medan den i riket som helhet har ökat med 1,8 år. Under motsvarande tid har medellivslängden för kvinnor i Luleå ökat med 1,2 år och för kvinnor i hela riket med 1,1 år.

## Delaktighet och inflytande

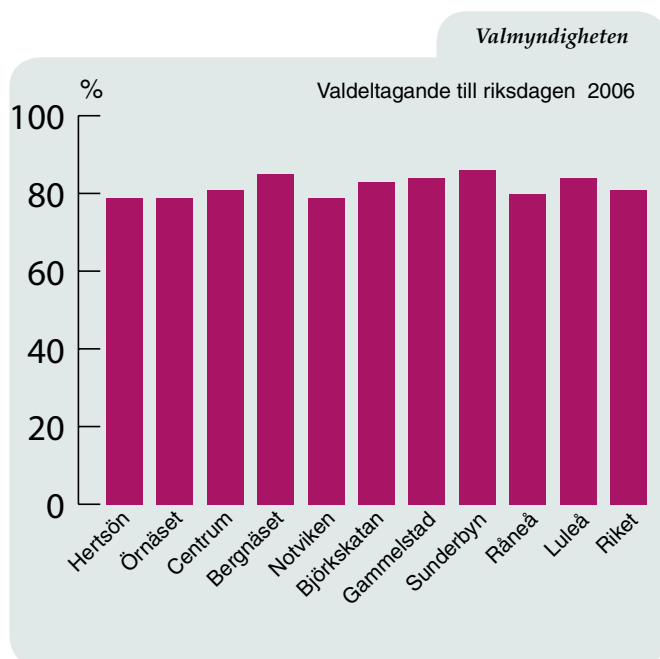
I ett demokratiskt samhälle ska medborgarna ha lika värde och jämlika möjligheter att vara delaktiga och ha inflytande. Alla har rätt till delaktighet och inflytande oavsett kön, etnisk eller religiös tillhörighet, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

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).

### Följande nyckeltal redovisas:

- Valdeltagande
- Möjlighet att påverka

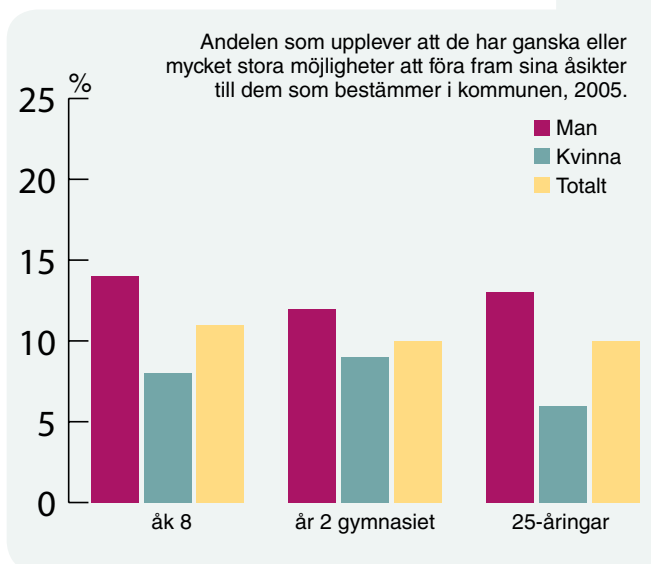
### Valdeltagande (bas)



Valdeltagandet till riksdagen 2006 var högre i Luleå än i riket som helhet. Valdeltagandet i de olika bostadsområdena varierar med sju procentenheter, med det högsta valdeltagandet i Sunderbyn med 86 procent till Björskatan, Hertsön och Örnäset där valdeltagandet är lägst med 79 procent.

## Möjlighet att påverka

LUPP



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 flickor som uppger att de har möjligheter att föra fram sina åsikter till dem som bestämmer i kommunen, medan beträffande pojkarna varierar inte andelen med åldern.

Statistiken kan inte fås på bostadsområdesnivå.

### 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 1980 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.

### Biblioteksbesök

Biblioteken är viktiga mötesplatser. I Luleå finns tio områdesbibliotek och dessutom en bokbuss som ger service till byarna. Biblioteket i centrum, stadsbiblioteket, är den största mötesplatsen med nästan 400 000 besök under 2008. Det är svårigheter att redovisa statistik, både bokutlåning och besök, på bostadsområdesnivå

gäller öppettider och om de är områdes- eller skolbibliotek eller en kombination av dessa. Både bokbuss, stadsbibliotek, gymnasie- och universitetsbibliotek kompletterar områdesbiblioteken.

### **Föreningsaktiviteter**

Föreningsaktiviteter är viktigt för delaktighet, inflytande och inte minst för folkhälsan. Statistik finns över föreningsaktiviteter i åldersgruppen 7-20 år, så kallat lokalt aktivitetsstöd. Här kan konstateras att av alla föreningsaktiviteter, ca 62 000 sammankomster eller 620 000 deltagartillfällen i Luleå Kommun, är flickors och pojkars andel exakt lika, dvs. 50 procent vardera.

## Ekonomisk och social trygghet

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).

Under 2006 har andelen fattiga människor i Sverige minskat i de flesta grupper. Den avgörande skillnaden för fattigdom är mellan att ha och inte ha ett förvärvsarbete. Fattigdomen är mest utbredd bland ungdomar i åldern 20 till 24 år (Socialstyrelsen 2008).

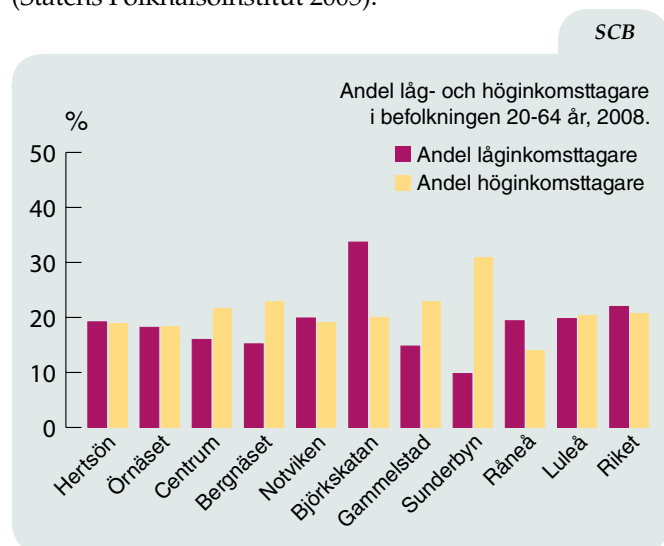
### Följande indikatorer redovisas:

- Inkomstnivåer
- Utbildningsnivåer
- Arbetsökande
- Upplevelse av trygghet
- Anmälda brott

### 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.

Ungdomar 19 till 24 år som flyttar hemifrån har generellt sämre ekonomisk situation än andra grupper. Under senare delen av 1990-talet var situationen särskilt negativ för unga kvinnor men har sedan dess blivit något bättre (Statens Folkhälsoinstitut 2005).



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

Sunderbyn högre andel höginkomsttagare medan andelen låginkomsttagare är högre på Björkskatan än i kommunen totalt.

Uppptagningsområde	Andel låginkomsttagare	Andel höginkomsttagare	Medelinkomst skr	Medelinkomst index*
Hertsön	19,2	19,0	224 000	97
Örnäset	18,2	18,5	226 400	98
Centrum	16,0	21,7	243 700	105
Bergnäset	15,2	23,0	249 900	108
Notviken	19,9	19,1	228 000	98
Björkskatan	33,7	20,0	206 227	89
Gammelstad	14,8	23,0	248 100	107
Sunderbyn	9,8	31,0	276 300	119
Råneå	19,4	14,0	214 300	92
Luleå kommun	19,8	20,5	231 700	100
Riket	22,0	20,8	235 900	102

\*Index = 100 för Luleå

### KOMMENTAR

Många universitetsstudenter 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.

Under 2008 har antalet personer i åldern 18-25 år med försörjningsstöd ökat i Luleå. Detta beror främst på att ungdomar har svårt att få arbete. Sjukskrivna yngre som inte har rätt till ersättning från Försäkringskassan är en annan grupp som ökar. Unga i behov av försörjningsstöd har ökat under hela första halvåret 2009.

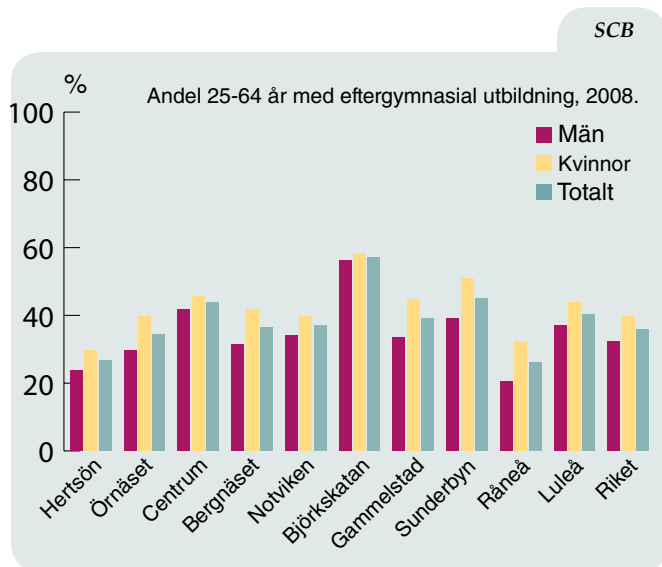
Försörjningsstödet för alla åldrar förväntas öka framöver på grund av ökad arbetslöshet och att en högre andel långtidssjukskrivna utan sjukpenning kommer att vara i behov av försörjningsstöd.

### 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 där arbetet inte präglas av överrisker för ohälsa eller skador. Den största skillnaden i ohälsa finns mellan dem som enbart har förgymnasial utbildning och dem som har eftergymnasial utbildning (Statens folkhälsoinstitut 2005).



## Eftergymnasial utbildning



Luleå har högre andel både kvinnor och män som har eftergymnasial utbildning jämfört med riket. Det är högre andel kvinnor än män som har eftergymnasial utbildning både i kommunen totalt och i samtliga bostadsområden. I några bostadsområden är det markant högre andel kvinnor än män 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.

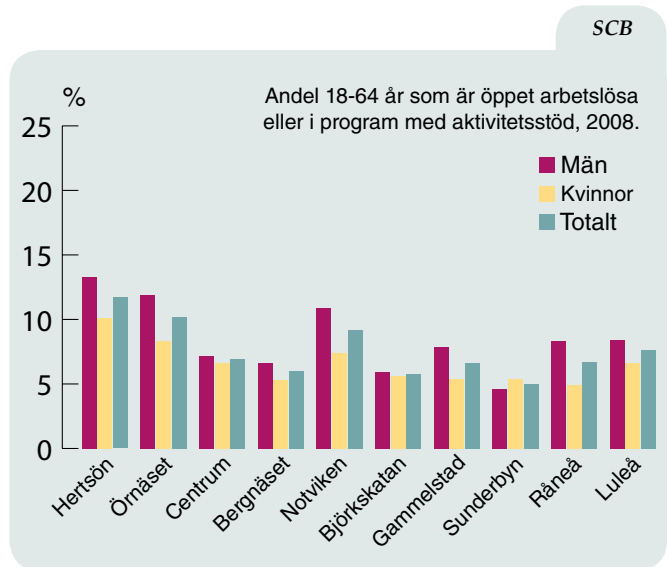
Råneå har låg andel med eftergymnasial utbildning speciellt bland män. I området bor många äldre vilket kan vara en förklaring till Råneås låga andel med eftergymnasial utbildning.

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.

## Arbetsökande (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).

## Arbetslöshet



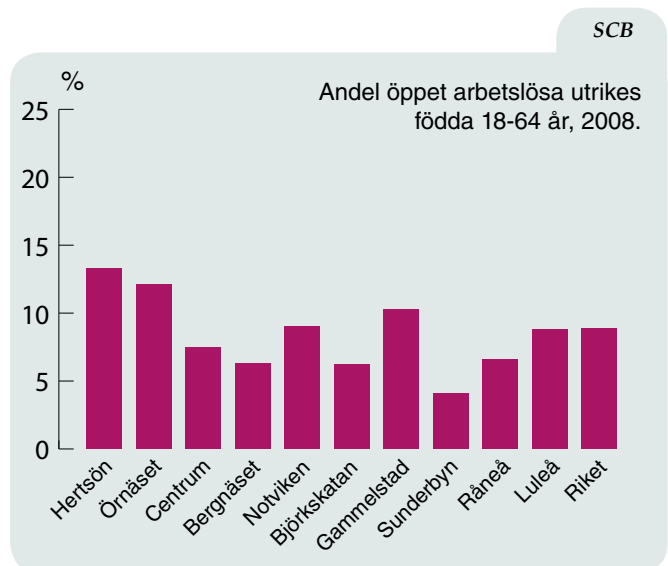
Det är högre andel män än kvinnor som är öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd i kommunen totalt och i vissa bostadsområden. Hertsön, Örnäset och Notviken har betydligt högre andel öppet arbetslösa eller i program med aktivitetsstöd än i kommunen som helhet.

### KOMMENTAR

Under 2008 har det skett ett kraftigt trendbrott beträffande sysselsättningsutvecklingen i Sverige. Från en stor efterfrågan på arbetskraft i början av året till en stor nedgång i antalet anmälda lediga arbeten och omfattande varsel under hösten 2008 i framförallt tillverkningsindustrin och inom bygg – och anläggningsindustrin.

Utvecklingen i Luleå följer utvecklingen i övriga landet med omfattande varsel inom tillverkningsindustrin och en avmattning i antalet nyanmälda lediga arbeten det sista kvartalet 2008.

## Arbetslösa utrikes födda

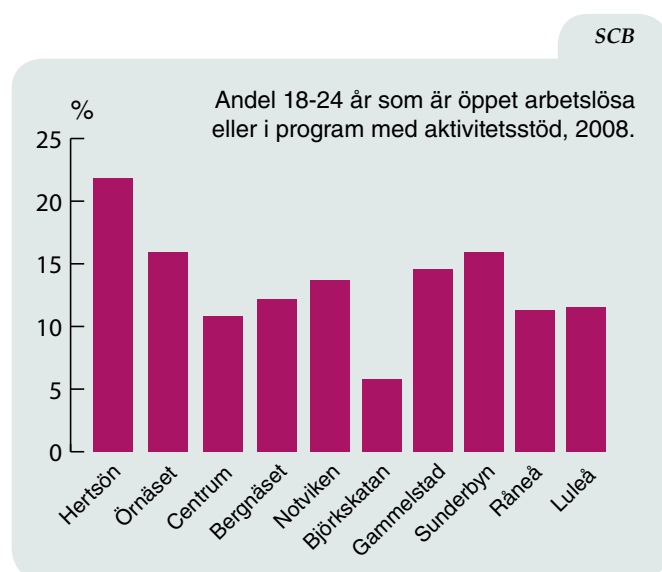


Det har inte varit möjligt att få fram uppgifter om dem i program med aktivitetsstöd för utrikes födda 18-64 år. Generellt är drygt två procent i program med aktivitetsstöd vilket kan läggas till ovanstående uppgifter som enbart visar öppet arbetslösa.

Andelen öppet arbetslösa utrikes födda är ungefär densamma i riket som i kommunen totalt. Variationen mellan bostadsområdena i kommunen är ganska stor. Högst andel öppet arbetslösa med utländskt ursprung har Hertsön och Örnäset.

Lägger man till de drygt två procent i program med aktivitetsstöd är arbetslösheten högre bland utrikesfödda än för inrikesfödda i Luleå kommun totalt och i samtliga bostadsområden.

## Ungdomsarbetslöshet



Variationen av andelen ungdomar som är öppet arbetslösa eller i program är stor mellan de olika bostadsområdena i kommunen. Det skiljer 16 procentenheter mellan Hertsön, det området med högst arbetslöshet, och Björkskatan med lägst arbetslöshet.

## KOMMENTAR

Ungdomsarbetslösheten är högre i Luleå än i riket som helhet, enligt statistik från Arbetsförmedlingen. En kraftig ökning av arbetslöshet för ungdomar under 25 år har skett under 2008. Antalet ungdomar som är antingen öppet arbetslösa eller inskrivna i någon form av arbetsmarknadspolitiska program har ökat från 599 till 813, en ökning med 36 procent.

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 utrikes födda. 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.

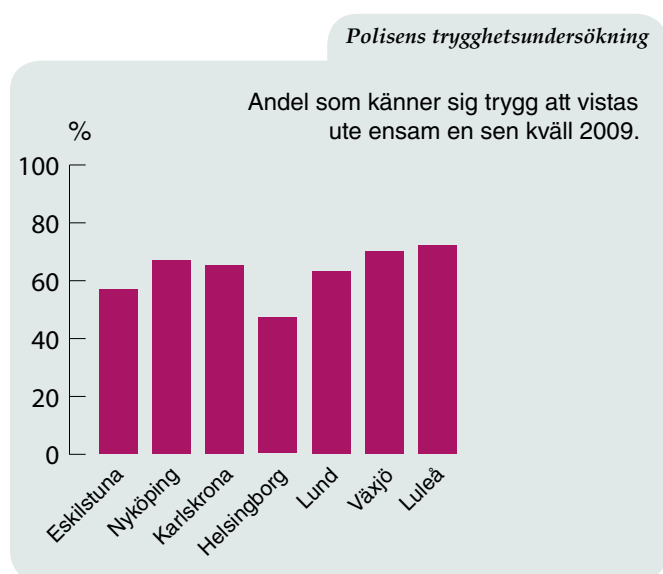
Det är en utmaning för kommunen och andra aktörer att verka för att den stora gruppen ungdomar kommer in i arbetslivet eller fortsätter till eftergymnasial utbildning.

## Upplevelse av trygghet

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

Trygghet är en subjektiv känsla och behöver inte grundas 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).

## Trygghet – jämförelse mellan kommuner



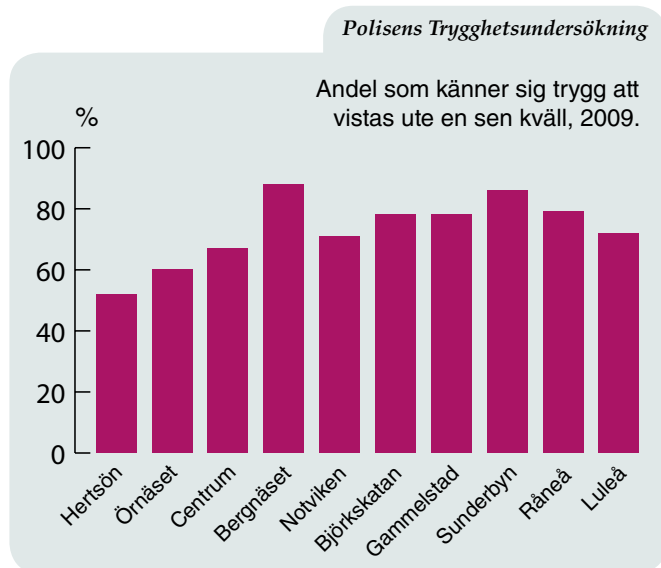
Jämförelse mellan kommuner med 50 000 – 126 000 invånare som har genomfört Polisens trygghetsundersökning 2008 och 2009.

I jämförelse med dessa kommuner har Luleå högst andel som uppgett att de känner sig trygg att vistas ute en sen kväll.

## KOMMENTAR

Luleå klarar sig bra i jämförelse med sex andra kommuner som både är mindre och större i storlek, dvs. Luleå upplevs som en trygg stad. Men i den årliga Medborgarundersökning som görs av SCB ligger Luleå varken bättre eller sämre till i jämförelse med större städer när det gäller upplevelse av trygghet.

## Trygghet - Luleå



Andelen som känner sig trygg att vistas ute en sen kväll inom bostadsområdet Bergnäset och i Sunderbyn är betydligt högre än i kommunen totalt. Andelen som uppger att de är trygg att vistas ute en sen kväll är betydligt lägre på Hertsön och Örnäset jämfört med kommunen totalt.

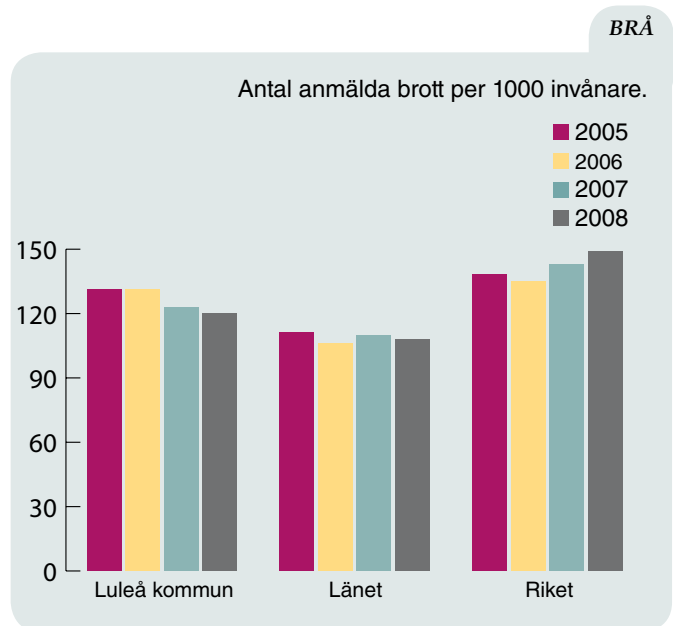
### KOMMENTAR

Bergnäset har högst andel som känner sig trygg att vistas ute en sen kväll. Bostadsområdet omfattar många stora byar vilket kan påverka resultatet.

Jämfört med undersökningen från 2006 har andelen i kommunen som uppger att de känner sig trygg att vistas ute en sen kväll ökat. De som känner sig mest trygg att vistas ute är män i övre medelåldern som bor i villa eller radhus. De som är mest otrygg att vistas ute en sen kväll är kvinnor 16-29 år som bor i hyreslägenhet.

För Hertsön, Bergnäset och Råneå finns jämförelsematerial mellan undersökningarna 2006 och 2009. Andelen som känner sig trygg att vistas ute en sen kväll har ökat på Bergnäset och i Råneå mellan de olika undersökningarna.

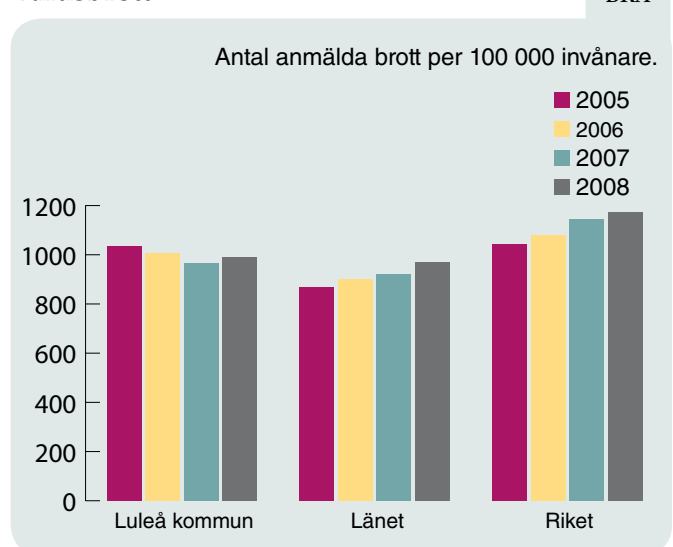
## Anmälda brott



Antalet anmälda brott per 1000 invånare har minskat i Luleå medan antalet har ökat i riket som helhet.

Antalet brott i Luleå kommun har ökat under perioden januari-augusti 2009 i jämförelse med andra år. Ökningen beror på att antalet stöldbrott ökar.

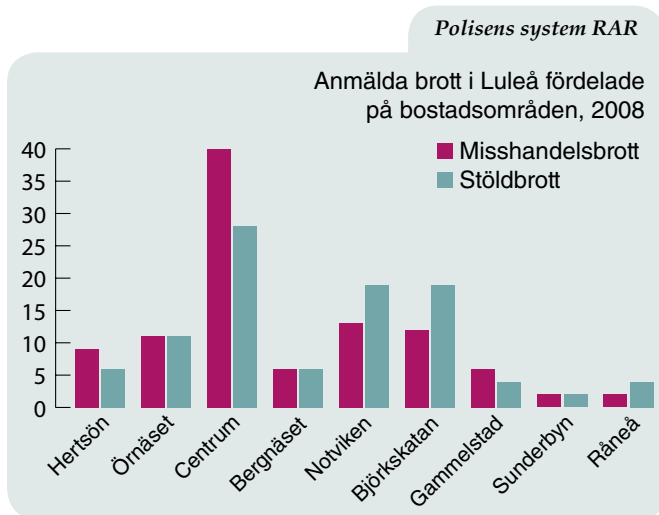
### Våldsbrott



Antalet anmälda våldsbrott per 100 000 invånare har ökat i riket och i länet under de senaste åren. Luleå har haft en motsatt utveckling med minskande antal våldsbrott, men under 2008 fanns en tendens till en ökning.

Med våldsbrott avses mord, dråp, misshandel, våldtäkt, grov kvinnofridskränkning, våld mot tjänsteman och rån.

## Brott i Luleå



På grund av svårigheter att få fram statistik över alla våldsbrott på bostadsområdesnivå redovisas enbart misshandelsbrott som utgör den största kategorin inom alla våldsbrott. Under 2008 var det 635 misshandelsbrott och 3 968 stöldbrott i Luleå.

De flesta misshandels- och stöldbrotten i Luleå sker i centrum. Även Notviken och Björkskatan har hög andel stöld- och misshandelsbrott. Det vanligaste stöldbrottet är inbrott i bil.

Antalet misshandelsbrott i Luleå kommun har minskat kraftigt under perioden januari-augusti 2009 i jämförelse med andra år.

### KOMMENTAR

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

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

Minskning av våldsbrotten som skett i Luleå under flera år kan bero på polisens arbete. Polisens yttre tjänst på fredag- och lördagkvällar har ökat och man har lägre toleransnivå för när en person ska omhändertas enligt Lagen om berusade personer på allmän plats, LOB.

Arbete kring tillgänglighet till alkohol är mest effektivt för att minska alkoholkonsumtionen. I Luleå pågår arbete med utbildning av restaurangpersonal och ordningsvakter i metoden Ansvarsfull alkoholserving samt tillsynsarbete som utförs av kommunen, polisen, Skattemyndigheten och Tullverket gemensamt.

## Barns och ungas uppväxtvillkor

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).

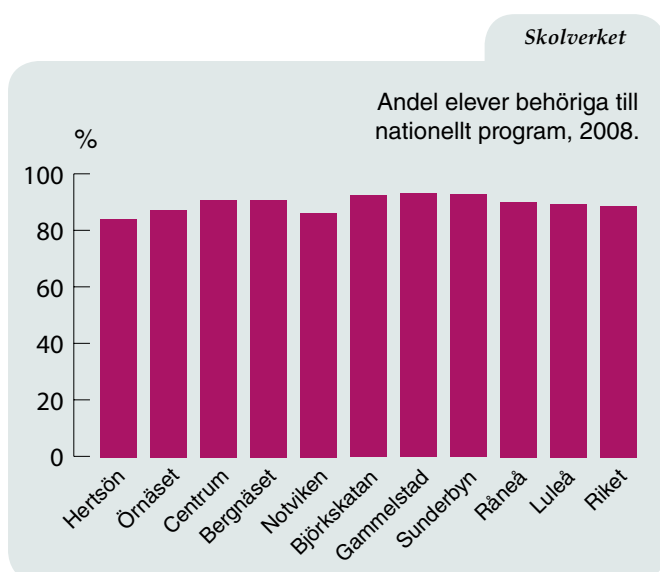
### Följande indikatorer redovisas:

- Behöriga till nationellt program inom gymnasieskolan
- Elever som mår bra
- Hälsa/ohälsa
- Tillgång till vuxen
- Barnfattigdom
- Framtidstro

### Behöriga till nationellt program inom 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 visade undersökningar att elever med utomnordiskt ursprung i mindre utsträckning hade godkänt betyg i alla ämnen jämfört med elever med nordiskt ursprung (Statens folkhälsoinstitut 2005).

### Behöriga till nationellt program



För att vara behörig till ett nationellt program behöver eleven ha minst betyget godkänt i svenska, matematik och engelska.

I Öppna jämförelser 2009 om folkhälsa låg Luleå bland de 50 procent kommuner som varken har mer eller mindre fördelaktigt resultat för andelen elever behöriga till nationellt program. Detta är sämre än för länet som ligger bland de 25 procent län med högst andel behöriga till nationellt program.

### KOMMENTAR

Den faktor som har störst betydelse för elevers skolframgång är mammans utbildningsbakgrund, men även andel elever i klassen med utländsk bakgrund och andel pojkar och flickor påverkar skolresultatet.

Hertsön, Notviken och Örnäset är de områden som har lägre andel kvinnor med eftergymnasial utbildning än kommunen totalt och det är också i dessa områden som det finns en lägre andel elever behöriga till nationellt program. Hertsön och Notviken har även en hög andel utländska medborgare. Förklaringsmodellen är dock inte så enkel. Trots att Råneå har betydligt lägre andel både kvinnor och män med eftergymnasial utbildning har Råneå inte lägre andel elever som är behöriga till nationellt program.

### Skolk

I dag kan skolan mäta förekomst av skolk i årskurs 7-9. Framöver beräknar de att även kunna mäta skolk i de lägre stadierna.

### Simkunnighet

I nuläget går det inte att få fram tillfredsställande underlag om simkunnighet men framgent kommer det att vara möjligt.

### Elever som mår bra

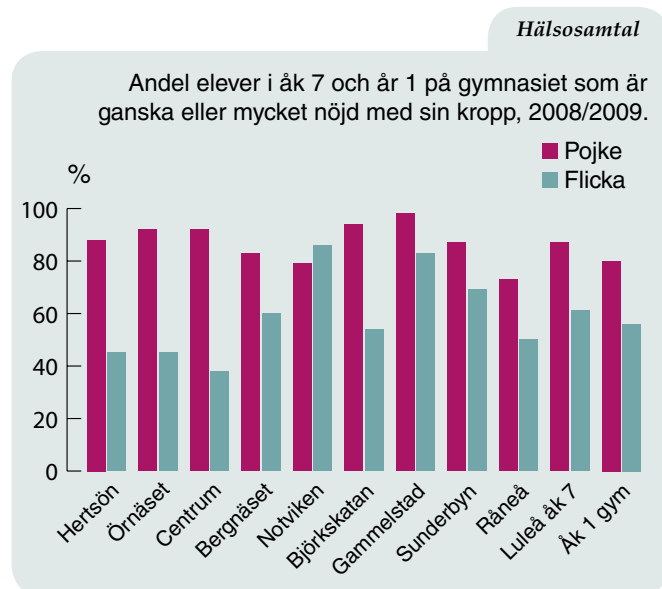
De flesta elever i årskurs 7 i Luleå och i de olika bostadsområdena har uppgett att de för det mesta mår ganska eller mycket bra. Så ser det ut i hela landet. Totalt i kommunen och i de flesta bostadsområden mår flickorna i årskurs 7 samt i årskurs 1 på gymnasiet något sämre än pojkarna i samma årskurs. Det är något lägre andel flickor i gymnasiet i Luleå som mår bra jämför med länet.

### 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 (Socialstyrelsen 2009).

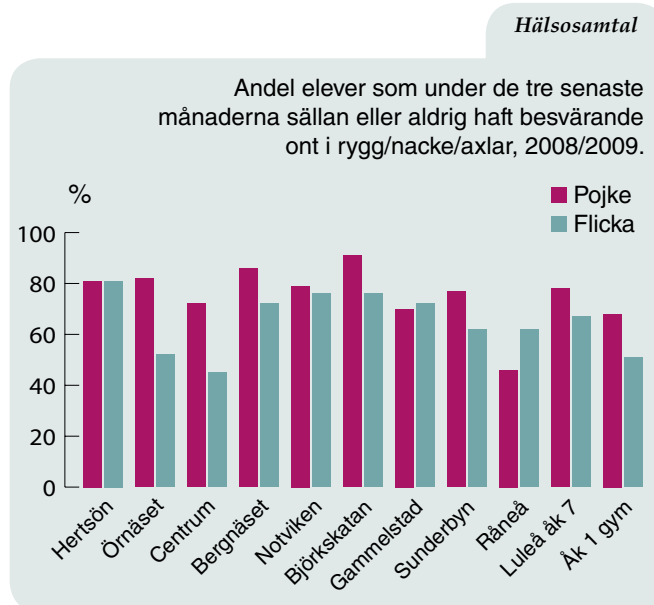
## Elever som är nöjd med sin kropp



Pojkarna har i betydligt högre utsträckning än flickorna uppgett att de är ganska eller mycket nöjda med sin kropp med undantag för Notviken där flickorna är mer nöjda. Detta område har något färre elever som deltagit i undersökningen än i andra områden vilket innebär att få personer ger stor procentuell påverkan. I flera av bostadsområdena är det enbart cirka 40 procent av flickorna som är ganska eller mycket nöjda med sin kropp. Andelen nöjda med sin kropp sjunker med stigande ålder.

Luleå ligger något bättre till än länet som helhet, både i årskurs 7 och år 1 på gymnasiet, med undantag för flickorna i årskurs 7 som i något mindre utsträckning är nöjda med sin kropp.

## Elever och fysiska besvär



Det är högre andel pojkar än flickor i de flesta bostadsområden i årskurs 7 och i årskurs 1 på gymnasiet som sällan eller aldrig har besvärande ont i rygg/nacke/axlar.

### 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. Exempelvis var tionde flicka i årskurs 7 och nästan var femte i årskurs 1 på gymnasiet i Luleå uppger att de ofta eller alltid har haft besvärande huvudvärk under de tre senaste månaderna. Dessutom uppger 16 procent av flickorna i årskurs 1 på gymnasiet att de under de tre senaste månaderna ofta eller alltid känt sig nedstämda eller ledsna.

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.

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

## Tillgång till vuxen

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

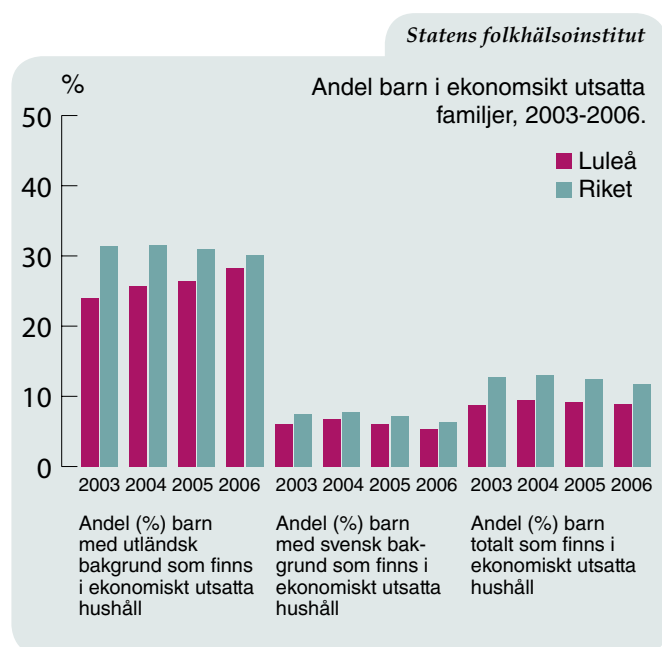
Nästa alla ungdomar i årskurs 4 och i årskurs 7 i kommunen totalt samt i respektive bostadsområde har i samband med skolsköterskornas hälsosamtal uppgett att de har någon vuxen att prata med om sådant som de

själva anser viktigt. Detta gäller även för årskurs 1 på gymnasiet. Något färre flickor än pojkar i årskurs 7 och i årskurs 1 på gymnasiet har uppgett att de har någon vuxen att prata med om det som de anser viktigt.

## Barnfattigdom

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).

### Barnfattigdom (bas)



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.

Andelen barn med utländsk bakgrund i Luleå som finns i ekonomiskt utsatta familjer har ökat från 2003 till 2006 då mer än vart fjärde barn med utländsk bakgrund finns i hushåll med ekonomisk utsatthet.

Uppgifter om barnfattigdomsindex går inte att få på bostadsområdesnivå. Det är inte heller möjligt att få fram uppgifter om försörjningsstöd på bostadsområdesnivå.

## KOMMENTAR

Eftersom ekonomisk utsatthet är av stor betydelse för barnets utveckling bör detta följas. Med tanke på pågående lågkonjunktur och finanskris kan man anta att andelen barn i ekonomiskt utsatta familjer kommer att öka.

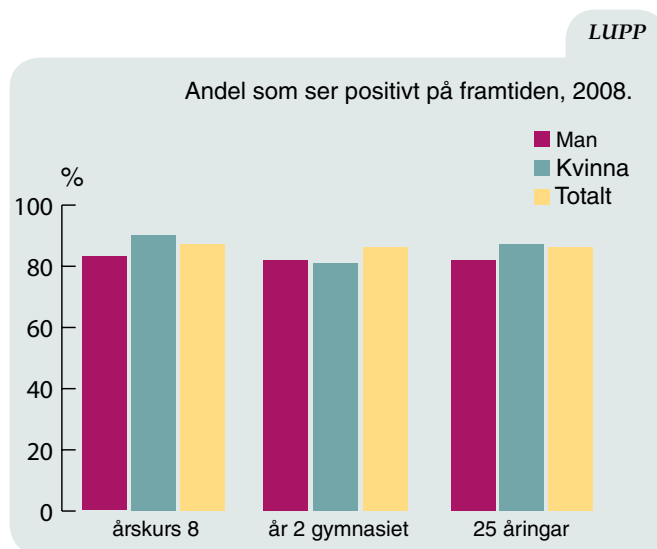
Det är oroväckande att vart fjärde barn med utländsk bakgrund lever i familjer som är ekonomiskt utsatta. Belastningen på familjerna är stor med omställning till ett nytt land, nytt språk, svårigheter att få arbete m m. I detta sammanhang är det viktigt att komma ihåg betydelsen av ekonomisk trygghet.

### 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.

## 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. Svarefrekvensen 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, från knappt 60 procent till nästa 90 procent.

Det är inte möjligt att redovisa uppgifterna på områdesnivå.

## Hälsa i arbetslivet

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).

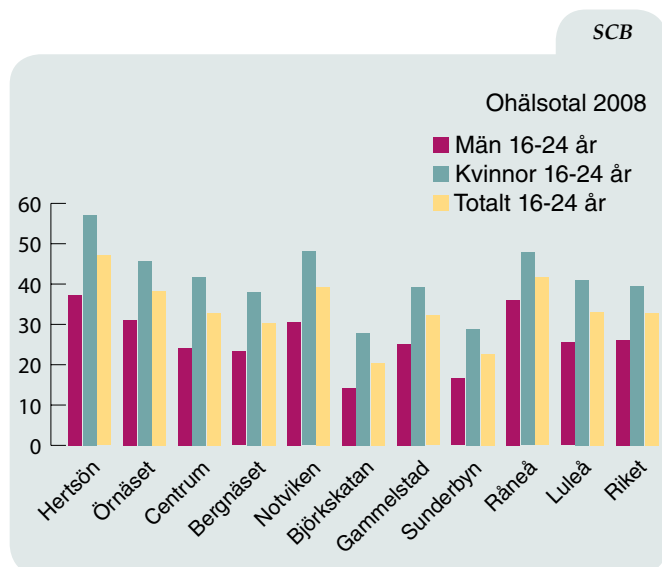
Det finns ett samband mellan hälsa och ekonomisk utveckling. En god hälsa kan påverka den ekonomiska utvecklingen genom bland annat högre produktivitet, förbättrade yrkeskunskaper som ett resultat av högre utbildning samt ett ökat sparande som kan användas för investeringar. Studier visar även att regioner 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 (Statens Folkhälsoinstitut 2007).

### Följande indikatorer redovisas:

- Ohälsotal
- Självskattad hälsa/ohälsa

### Ohälsotal (bas)

Ohälsotalen är ett mått på utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning och aktivitetsersättning för sjukförsäkringen (fd sjukpenning och sjukbidrag).



Ohälsotalen har minskat de senaste åren både i riket, i länet och i kommunen. Detta beror på en rad olika faktorer bland annat ökat arbetsgivaransvar och Försäkringskassans ändrade bedömningar av rätt till ersättning.

Luleå ligger totalt på ungefär samma nivå som riket. Kvinnor i riket och i Luleå har ett betydligt högre ohälsotal än män. Hertsön, Råneå och Notviken har högre ohälsotal än medeltalet för kommunen. Det är främst kvinnorna i dessa bostadsområden som har ett högt ohälsotal. Björkskatan och Sunderbyn har ett betydligt lägre ohälsotal än kommunen totalt.

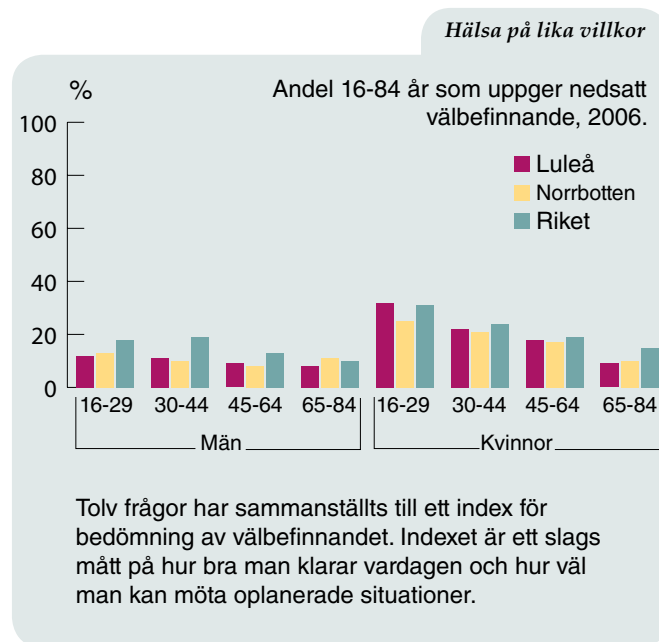
### KOMMENTAR

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 motsatta gäller för de områden som har högre ohälsotal. Generellt har lågutbildade med låg inkomst en sämre hälsa än högutbildade.

### 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).



Kvinnor har i större utsträckning än män uppgett att de har ett nedsatt välbefinnande. Var tredje ung kvinna i Luleå har uppgett ett nedsatt välbefinnande vilket utgör en högre andel än både i riket och i länet. Äldre kvinnor



i Luleå mår bra jämfört med kvinnor både i länet och riket som helhet.

#### **KOMMENTAR**

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

## Miljöer och produkter

Sunda inne- och utemiljöer och säkra produkter och miljöer är viktiga för folkhälsan. På lång sikt sammanhänger en god folkhälsa med en bra yttre miljö. Redan idag utgör utsläpp av fossila bränslen och den globala uppvärmningen 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).

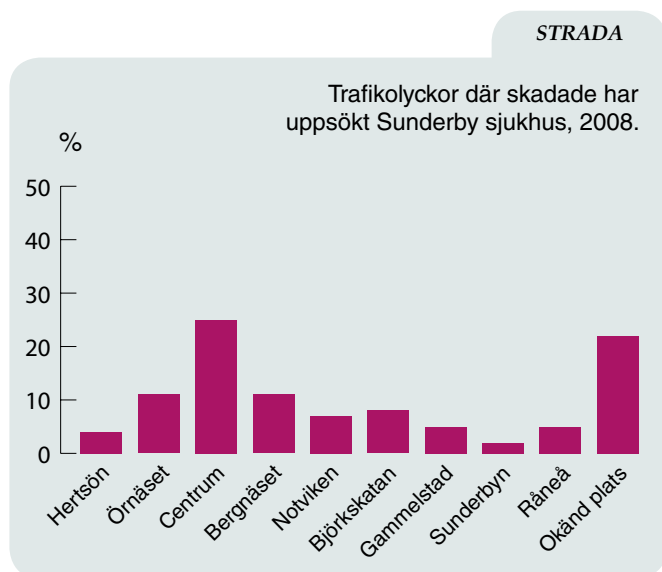
Luleå kommun har en ganska heltäckande kunskap om hur miljötillståndet är i kommunen. Detta redovisas i ett miljöuppföljningsverktyg på kommunens hemsida (<http://miljobarometer.lulea.se/>). Där finns ett stort antal indikatorer som belyser aspekter som hör till målområde 5, bland annat redovisade som en uppföljning av de nationella miljökvalitetsmålen. Merparten av indikatorerna beskriver dock miljösituationen på en övergripande kommunnivå och är svåra att bryta ner till bostadsområdesnivå.

### Följande indikatorer redovisas:

- Skadade i trafiken

### Skadade i trafiken

Det finns inget system för att få fram totalantalet skadade i trafiken. På Sunderby sjukhus registreras de som kommer in med trafikskador i ett system som kallas STRADA. Där framgår var skadan har skett, men inte var personen bor.



Totalt är det 571 personer under 2008 som har registrerats via STRADA, vilket är en viss ökning jämfört med föregående år. Personer som enbart har uppsökt vårdcentral ingår inte i statistiken. Det är de skadade som själva uppgett var de skadats och många var osäkra på gatunamn, varför andelen okänd plats är relativt stor.

De flesta har skadats i centrum. Av samtliga som skadats utgör gående den största gruppen och bland dem dominerar halkolyckor.

Framöver kommer Räddningstjänsten att kunna ta fram statistik på alla de uttryckningar de gör. Detta sker i GIS miljö och uppgifter kan fås på bostadsområdesnivå.

### Buller

Framgent ska det vara möjligt att få fram uppgifter på buller.

## Skydd mot smittspridning samt sexualitet och reproduktiv hälsa

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:

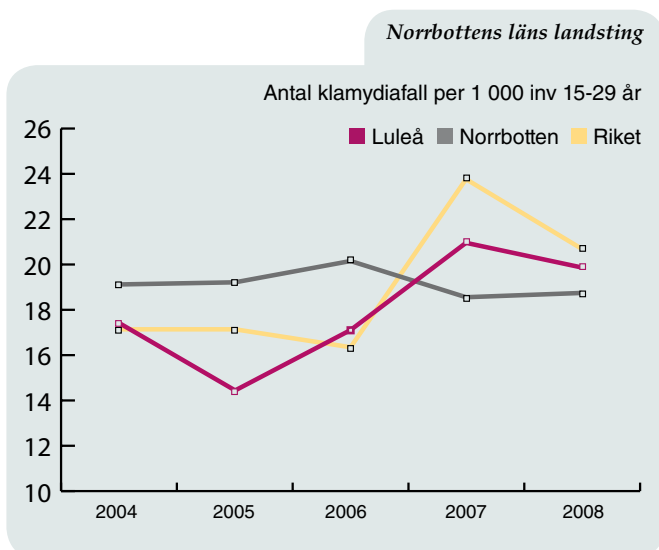
- Antal klamydiafall
- Antal aborter

### 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, även om det skett en liten minskning under 2008. Sexuellt risktagande och minskad kondom användning har den största avgörande betydelsen för fortsatt spridning (Socialstyrelsen 2009).

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, visar en ökning av oskyddat sex bland ungdomar i samband med alkoholförtäring ([www.nll.se](http://www.nll.se)).

### Klamydiafall i Luleå, Norrbotten och riket



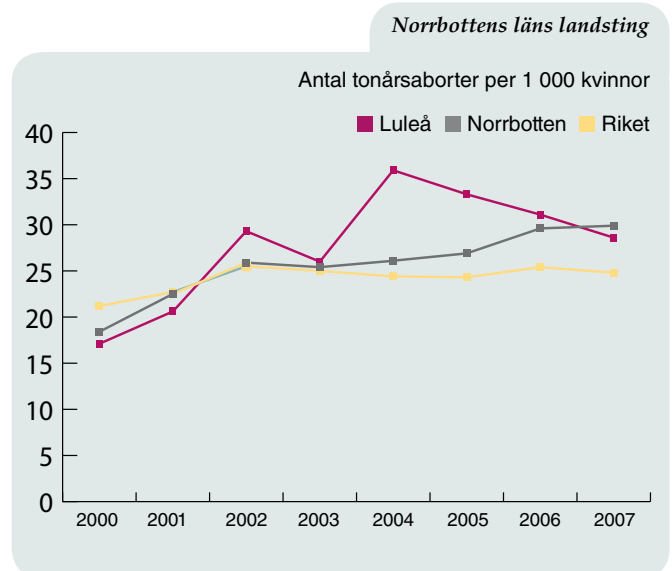
Antal klamydiafall i landet har ökat kraftigt fram till 2007 för att därefter minska. Luleå har också haft en

ökning, dock inte lika stor som i landet i övrigt. Dessa uppgifter går inte att få på bostadsområdesnivå.

### KOMMENTAR

Klamydia har minskat i åldersgruppen 15-19 år i Luleå medan den ökar i åldersgruppen 20-29 år. Hög frekvens av klamydia kan bero på flera faktorer exempelvis hög alkoholkonsumtion i åldersgruppen samt att inte använda kondom.

### Aborter



Tonårsaborterna har ökat kraftigt i Luleå mellan 2000 och 2004 för att därefter minska. Under 2008 har Luleå trots det fler tonårsaborter än riket och länet. Dessa uppgifter går inte att få på bostadsområdesnivå.

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

## Fysisk aktivitet

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

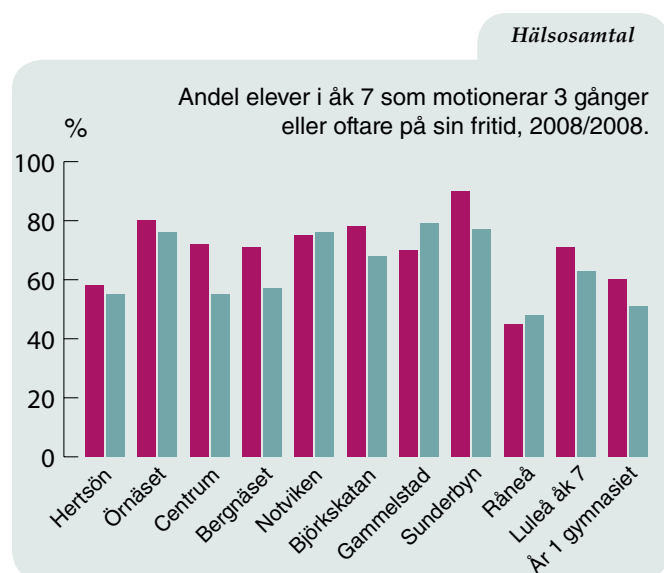
Stillasittande levnadsvanor är en viktig bidragande orsak till ohälsa. Idag präglas både arbete och fritid av mer stillasittande. Det är fler män än kvinnor som är stillasittande. Medan kvinnor i alla socieekonomiska grupper blivit mer fysiskt aktiva är det bland männen endast de högutbildade som blivit 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](http://www.fhi.se)).

### Följande indikatorer redovisas:

- Elever som idrottar på sin fritid
- Resvanor

### Elever som idrottar på fritiden



Högre andel pojkar än flickor i årskurs 7 som helhet liksom i de flesta bostadsområden motionerar tre gånger eller oftare på sin fritid. Råneå har betydligt lägre andel både pojkar och flickor som är fysiskt aktiva i motsvarande grad.

Riksidrottsförbundets undersökning 2007 redovisar

föreningsbidrag kopplat till antal dagar med fysisk aktivitet. I åldersgruppen 7-20 år ligger Luleå högt i förhållande till kommuner med jämförbar storlek. Undersökningen visar inte någon större skillnad mellan pojkars och flickors fysiska aktivitet.

### KOMMENTAR

Andelen elever totalt i kommunen som är aktiva på fritiden sjunker med stigande ålder och skillnaderna mellan könen ökar. I årskurs 4 uppgav 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 årskurs 1 på gymnasiet motionerar i motsvarande grad.

Trots att kommunen i en nationell undersökning visar på stor förekomst av fysisk aktivitet så är variationen av aktivitetsgrad mellan de olika bostadsområdena stor. I Råneå är det låg andel pojkar och flickor som är fysiskt aktiva och där har många pojkar uppgett att de ofta har besvärande ont i rygg/nacke/axlar. Liknande besvär har även en stor andel av flickorna i centrum och även de är fysiskt aktiva i mindre grad än i kommunen i övrigt. Detta kan vara ett samband och här har föreningarna en viktig uppgift för fysisk aktivitet under fritiden.

### Resvanor

Ur hälsosynpunkt är det inte bara renare luft som talar för mer kollektivtrafik på bilresandets bekostnad. En sammanställning som SIKA gjort åt kollektivtrafikkommittén visar att de som åker kollektivt går och cyklar i genomsnitt 2 km 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).

### Resande med kollektivtrafik per invånare under 2008 i jämförbara städer:

- Karlstad 79 resor/invånare
- Sundsvall 62 resor/invånare
- Luleå 61 resor/invånare
- Halmstad 54 resor/invånare

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

I samband med resvaneundersökningen som gjordes 2005 uppgav 62 procent av de tillfrågade i Luleå att de ansåg att gång- och cykelvägar, GC-vägar, ska prioriteras.

## Matvanor och livsmedel

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 dock rapporter visat att den negativa utvecklingen bromsats upp (Socialstyrelsen 2009).

Målområdet är viktigt för alla åldrar men i kommunen finns enbart uppgifter för barn och ungdomar.

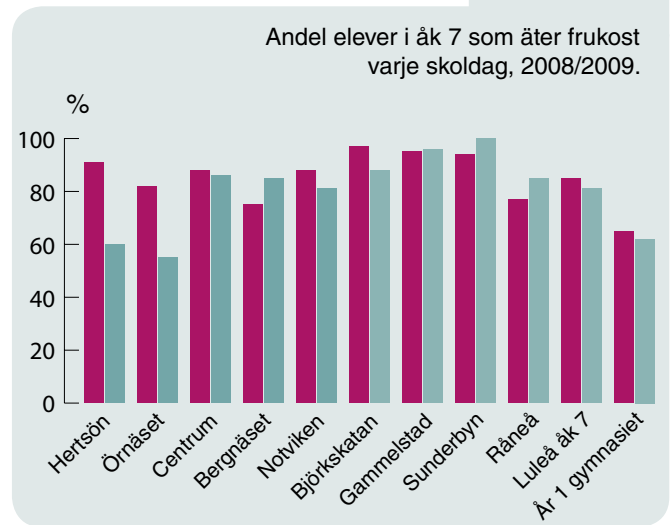
### Följande indikatorer redovisas:

- Elever som äter frukost
- Elever som äter skollunch
- Elever med övervikt eller fetma

### Elever som äter frukost

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).

Hälsosamtal



Enbart drygt hälften av flickorna på Örnäset och på Hertsön äter frukost varje skoldag.

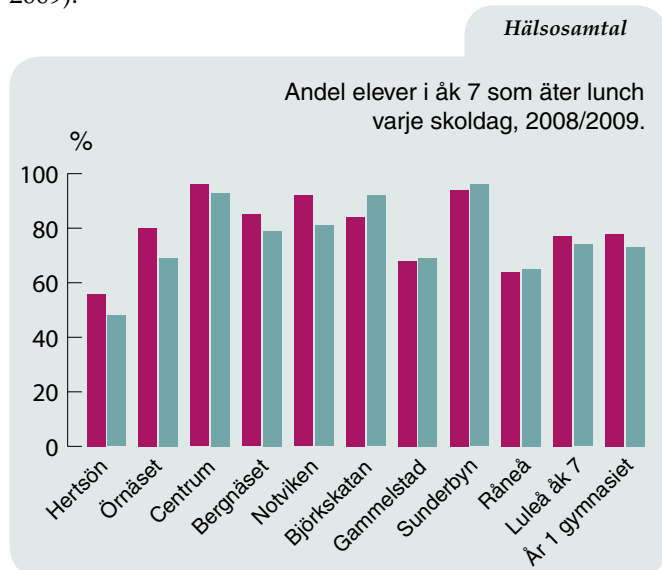
### KOMMENTAR

Andel som äter frukost sjunker med stigande ålder. I årskurs 4 äter de flesta eleverna frukost varje skoldag, 94 procent av pojkarna och 95 procent av flickorna. Variationen mellan de olika bostadsområdena är förhållandevis liten.

Eftersom frukosten påverkar prestationer under dagen är det viktigt att fler elever äter frukost. Att barn äter frukost är främst ett föräldraansvar.

## Elever som äter lunch

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



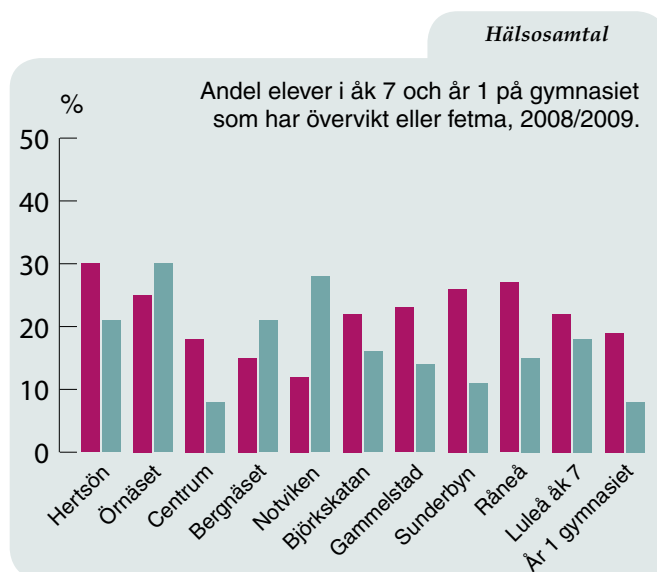
Högre andel pojkar än flickor totalt i årskurs 7 äter lunch varje skoldag. Samma mönster återfinns också i de flesta bostadsområden. På Hertsön är det hälften av flickorna och drygt hälften av pojkarna som äter lunch varje skoldag. Även Gammelstad och Råneå har en lägre andel elever som äter lunch varje skoldag.

### KOMMENTAR

Skollunchen är avgörande för hur elever mår och hur de kan delta i skolarbetet. 74 procent av flickorna och 77 procent av pojkarna i årskurs 7 äter lunch varje skoldag. Det är en minskning jämfört med årskurs 4 där 95 procent av flickorna och 93 procent av pojkarna äter lunch varje skoldag.

På Hertsön och även till viss del på Örnäset är det en låg andel flickor som äter frukost och lunch varje skoldag. Kan det vara så att det är samma elever som inte får i sig någon mat under skoldagen?

## Elever med övervikt eller fetma



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

Högre andel pojkar än flickor i årskurs 7 i kommunen totalt samt i årskurs 1 på gymnasiet har övervikt eller fetma. Detta gäller även för de flesta bostadsområden. Nästan var fjärde pojke i årskurs 7 och var femte i årskurs 1 på gymnasiet har övervikt eller fetma.

Luleå har lägre andel både flickor och pojkar med övervikt och fetma i årskurs 7 och år 1 på gymnasiet jämfört med länet.

### KOMMENTAR

Pojkar har en mycket högre läskkonsumtion än flickorna och konsumtionen är högst i årskurs 1 på gymnasiet där 32 procent av pojkarna dricker läsk tre gånger per vecka eller oftare vilket är fyra gånger vanligare än bland jämnåriga flickor. Eleverna på gymnasiet rör sig mindre på fritiden är yngre elever. Pojkar ser mer på TV/sitter vid datorn än flickor. Läskkonsumtion tillsammans med stillasittande ger ökad risk för övervikt och fetma.

Örnäset har en hög andel flickor som inte äter frukost och lunch varje skoldag och en hög andel med övervikt eller fetma. Notviken har en hög andel flickor med övervikt och fetma men där äter de frukost och lunch varje skoldag och är fysiskt aktiva på fritiden. Detta bostadsområde har få elever som deltagit i undersökningen och därför kan några svar ge stora procentuella utslag.

## Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel

Åtgärder mot skador av tobak, alkohol och spel samt för ett samhälle fritt från narkotika och dopning är både viktiga för att förbättra människors hälsa och välbefinnande och för folkhälsan generellt (Regeringen 2008).

Tobaksbruket är fortfarande vårt största enskilda folkhälsoproblem (Folkhälsoinstitutets hemsida). Tobaksbruket bidrar också till de stora skillnaderna i hälsa mellan olika grupper. Det är fler lågutbildade än högutbildade som röker. År 2005 rökte 18 procent av kvinnorna och 14 procent av männen trots en kraftig minskning under lång tid. Rökningen har även minskat kraftigt bland unga. Det är fler flickor än pojkar som röker (Socialstyrelsen 2009).

Alkohol är en stor riskfaktor för folkhälsan. Totalkonsumtionen ligger på en fortsatt hög nivå med 9,8 liter ren alkohol per invånare över 15 år (SoRAD 2008). Alkoholkonsumtionen är högst i åldersgruppen 20-24 år. Undersökningar i årskurs 9 visar att såväl alkoholkonsumtionen som berusningsdrickandet minskar i landet (Socialstyrelsen 2009).

### Följande indikatorer redovisas:

- Riskabla alkoholvanor
- Andel icke-rökare
- Andel alkoholfria
- Andel narkotikafria
- Andel tobaksfria gravida

### Drogpolitiskt program

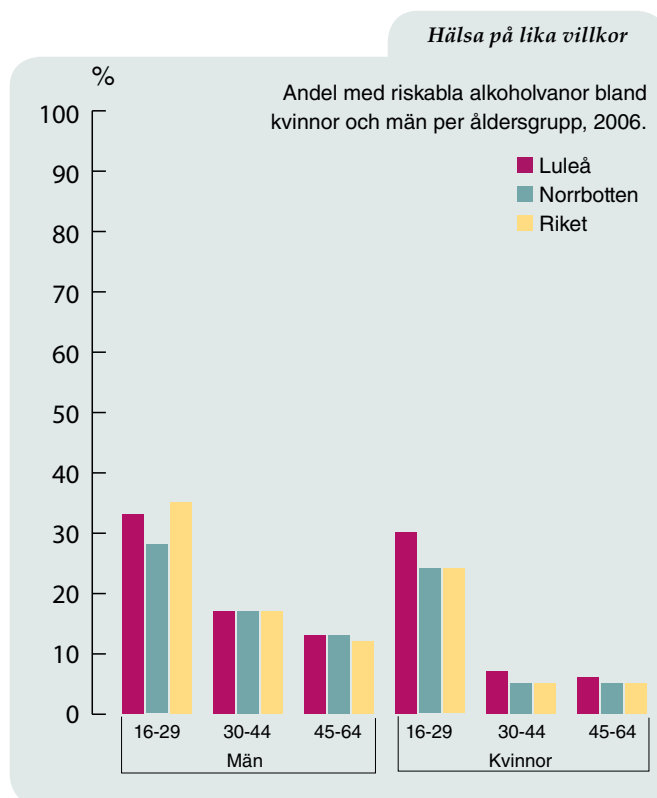
Luleå kommun har ett drogpolitiskt program med ett antal inriktningsmål, bland annat:

- 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

För att behålla anonymiteten vid den lokala drogvaneundersökningen slogs två områden ihop. Av samma skäl har årskurs 8 och 9 redovisats tillsammans för några områden vilket innebär att uppgifterna inte är jämförbara mellan de olika bostadsområdena.

Ny drogvaneundersökning i årskurs 9 och årskurs 2 på gymnasiet görs under 2009.

### Riskabla alkoholvanor



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.

I åldersgruppen 16-29 år finns en mycket högre andel med riskabla alkoholvanor och högre andel män än kvinnor har riskabla alkoholvanor jämfört med andra åldersgrupper. I Luleå har kvinnor i åldersgruppen 16-29 år en högre andel riskabla alkoholvanor än i länet och i riket som helhet.

### KOMMENTAR

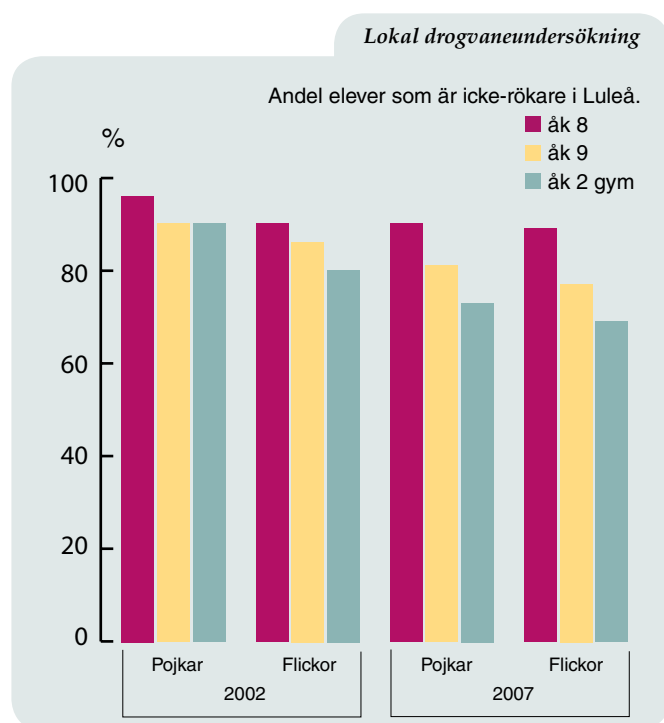
Unga går på krogen i större utsträckning än äldre vilket kan medföra högre alkoholkonsumtion. Luleå ligger under riksgenomsnittet när det gäller beviljade alkoholtillstånd vilket innebär att vi inte är krogätare än andra jämförbara kommuner. Det skulle annars kunna vara en orsak till unga kvinnors höga alkoholkonsumtion.

Unga kvinnor har, i samma undersökning som redovisas ovan, uppgett psykisk ohälsa i större grad än i riket

som helhet. Det kan vara en koppling till den höga alkoholkonsumtionen. Om unga kvinnor dricker för att de mår dåligt eller mår dåligt för att de dricker är inte helt klarlagt. Statens Folkhälsoinstitut har lyft sambandet mellan psykisk ohälsa och alkoholkonsumtion.

I Öppna jämförelser 2009 om folkhälsa ligger Luleå i åldersgruppen 18-80 bland de 50 procent kommuner som varken har mer eller mindre fördelaktigt resultat för andelen riskkonsumenter. Detta är sämre än länet som befinner sig bland de län med minst andel riskkonsumenter.

## Tobaksfria ungdomar



Andelen icke-rökare har minskat i samtliga årskurser som undersökts sedan undersökning 2002.

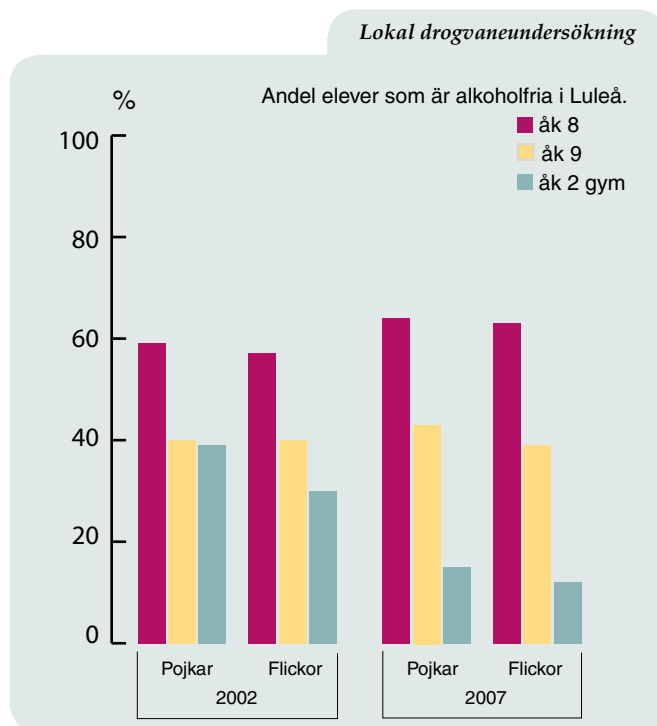
Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, har angett att andelen rökande pojkar har ökat något de senaste åren. Flickor röker mer men den totala tobakskonsumtionen är lika stor bland pojkar och flickor när snus inräknas.

Uppgifterna kan inte redovisas på områdesnivå.

### KOMMENTAR

Arbetet med tobaksfrågan har varit eftersatt i Luleå de senaste åren. Det kan vara en förklaring till att antalet icke-rökare har minskat. Non Smoking Generation har genom sitt arbete visat att tobaksfrågan ständigt behöver vara aktuell eftersom det hela tiden kommer nya ungdomar.

## Alkoholfria ungdomar



Andelen flickor och pojkar i Luleå som inte använder alkohol har ökat i årskurs 8 mellan 2002 och 2007. I årskurs 9 är det i stort sett samma andel som tidigare som inte har använt alkohol. På gymnasiet är det betydligt färre som är alkoholfria 2007 jämfört med 2002.

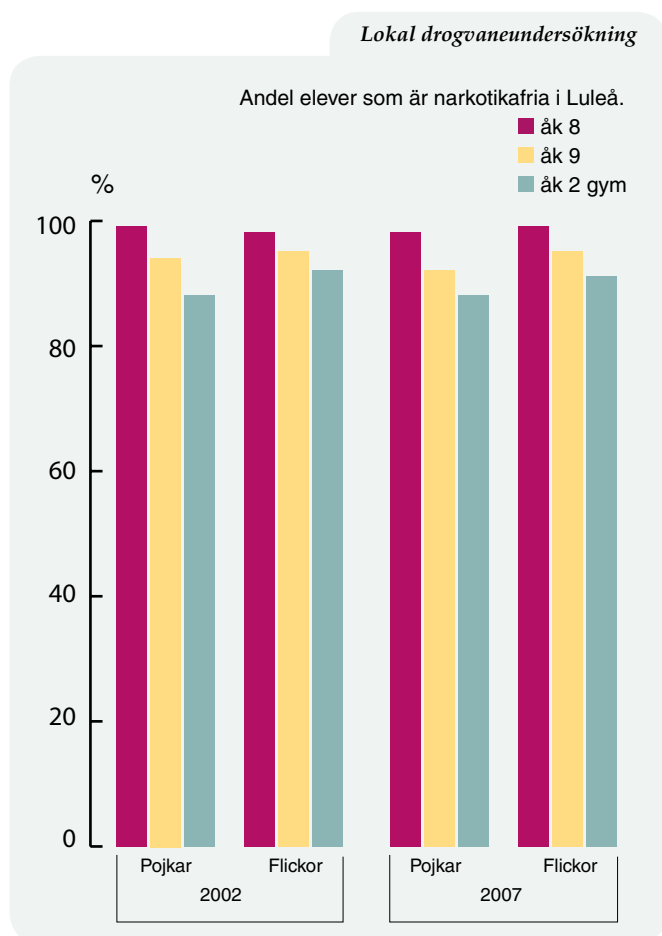
Uppgifterna kan inte redovisas på områdesnivå.

### KOMMENTAR

Att ungdomar dricker är i första hand ett vuxenansvar. Föräldrarna har en viktig del i ungdomars alkoholkonsumtion. Skolan har därför arbetat enligt en utvärderad metod för att förmå föräldrar att vidmakthålla 18 års åldersgräns och inte bjuda på eller köpa ut alkohol till ungdomar. Den lokala droganeundersökningen från 2007 visar att andelen föräldrar till ungdomar på högstadiet som inte bjuder på eller köper ut till minderåriga har ökat sedan tidigare undersökningar.



## Narkotikafria ungdomar



Andelen elever i årskurs 8, årskurs 9 och årskurs 2 på gymnasiet i Luleå som inte använt narkotika är i stort sett densamma från 2002 till 2007.

I förhållande till riket i övrigt var det under 2007 något högre andel pojkar i årskurs 9 som använt narkotika, sex procent i riket och åtta procent i Luleå. I årskurs 2 på gymnasiet är det färre som använt narkotika i Luleå jämfört med riket. I riket har 16 procent av pojkarna och 13 procent av flickorna använt narkotika jämfört med 12 procent av pojkarna och 9 procent av flickorna i Luleå. För narkotika finns ingen redovisning på skolområdesnivå på grund av att särredovisning kan medföra att anonymiteten påverkas.

Uppgifter kan inte redovisas på områdesnivå.

### KOMMENTAR

De flesta elever missbrukar inte narkotika vilket är positivt. Det är vidare positivt att Luleå har fler narkotikafria elever än i riket. Däremot är andelen narkotikafria pojkar i årskurs 9 i Luleå lägre än i riket. I nuläget går det inte att säga att det är en trend med ökande narkotikaanvändning. Det kan vara en tillfällighet under 2007. Men det är inte acceptabelt att någon alls använder narkotika.

## Tobaksfria gravida

En minskning har skett från 33 procent 1983 till 4,8 procent 2007 av andelen blivande mammor i Luleå som var rökare vid inskrivningen till mödravården.

Då vårdcentralernas områdesindelning varierar något mot den indelning som Valfärdsredovisning 2009 följer så redovisas inte dessa uppgifter på bostadsområdesnivå.

### KOMMENTAR

Nationella undersökningar har visat att det är en större andel rökare bland lågutbildade.

## Förslag till prioriteringar

I jämförelse med riket som helhet ligger Luleå bra till i många avseenden. I undersökningar som gjorts uppger medborgarna i Luleå kommun att de mår bra, trivs i kommunen och får bra service. Medborgarna har en hög utbildningsnivå jämfört med riket och erbjuds ett varierat kulturutbud och ett rikt föreningsliv. Det är viktigt att komma ihåg detta men det finns ändå ett behov av att prioritera vissa områden.

Prioriteringar kan göras på olika sätt. Arbetsgruppen har beaktat målområden, målgrupper och bostadsområden. Något som framträder är vikten av planering av ett bostadsområde. Antal hyreslägenheter och vilka upplåtelseformer det finns gör att ett bostadsområde kan vara mer utsatt för ohälsa och utanförskap än ett annat. En utmaning är att skapa bostadsområden som främjar ett tryggt boende med möjligheter till möten, ett rikt föreningsliv och förutsättningar för att det "sociala kittet" mellan människor stärks. Hur kan det göras i befintliga områden och hur kan man tänka när man planerar nya bostadsområden? Hur kan man höja statusen i olika bostadsområden?

### Behov - prioriteringar

Långsiktigt är det viktigt att planering av bostadsområden görs så att det främjar en god folkhälsa.

Ur ett kortare perspektiv har arbetsgruppen lyft fram följande prioriteringar:

- Trygghets- och brottsförebyggande arbete
- Integration av olika grupper
- Barn och unga
  - Övervikt och fetma bland pojkar
  - Tobak, alkohol, narkotika och dopning
  - Unga kvinnors hälsa
  - Tonårsaborter
  - Arbete
  - Möjlighet att påverka

Fokus på ett bostadsområde omfattar fysisk planering inklusive konkreta fysiska åtgärder för att ge förutsättningar för en hälsa på lika villkor. Dessutom kan fokusering innebära riktade resurser inom andra områden. Alla bostadsområden i kommunen har kvaliteter som är bra. Men det finns skillnader i levnadsvillkor och levnadsvanor som gör att några områden bör prioriteras i nuläget. De bostadsområden som bör prioriteras eftersom de ligger relativt sämre till inom vissa mätta nyckeltal i Valfärdsredovisning 2009 är:

- Hertsön
- Örnäset

### Uppföljning

Detta är den första Valfärdsredovisningen som tagits fram för samtliga bostadsområden i Luleå kommun. För att följa utvecklingen bör redovisningar och bokslut med uppföljning av mål tas fram regelbundet. Det tar tid för förändringar att slå igenom och därför är det inte så meningsfullt att ta fram en fullständig redovisning eller ett bokslut varje år. Arbetsgruppen föreslår därför att ett Valfärdsbokslut för alla bostadsområden tas fram vart tredje eller vart fjärde år. Exakt tidsintervall påverkas av den struktur för målstyrning som håller på att tas fram. En mindre redovisning för samtliga eller en del av de prioriterade områdena kan dock tas fram varje år.

## 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 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

Barnombudsmannen rapporterar BR2007:04. Upp till 18 – fakta om barn och ungdomar

Brottsförebyggande rådet (2005), Klotterförebyggande åtgärder – en idéskrift om att tänka parallellt. Idéskrift nr 13.

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

Luleå kommun (2006) Var modiga och satsa hårt på framtiden. Rapport från enkätundersökning Lupp i Luleå kommun 2005.

Naturskyddsföreningen, Bättre kollektivtrafik 2007

Norrbottnens läns landsting (2007) Hälsa på lika villkor? År 2006. Luleå kommun

Norrbottnens läns landsting (2008) Skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten. Rapport för läsåret 2008/2009

Norrbottnens läns landstings hemsida: [www.nll.se/folk-halsa](http://www.nll.se/folk-halsa)

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

Polisens trygghetsundersökning 2009, polisområde Luleå 2009

Socialstyrelsen (2005). Folkhälsorapport 2005

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

Socialstyrelsen (2009). Folkhälsorapport 2009

SoRAD Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (2008). Den totala alkoholkonsumtionen i Sverige under första kvartalet 2008

Statens folkhälsoinstitut (2005). Folkhälsopolitisk rapport 2005

Statens folkhälsoinstitut (2007) Regeringsuppdrag samband hälsa och ekonomisk utveckling

Statens folkhälsoinstitut (2008) Årsredovisning 2008

Statens folkhälsoinstitutets hemsida: [www.fhi.se](http://www.fhi.se)

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

Trivector Traffic AB (2006), Resvanor i Luleå 2005, Rapport 2005:70

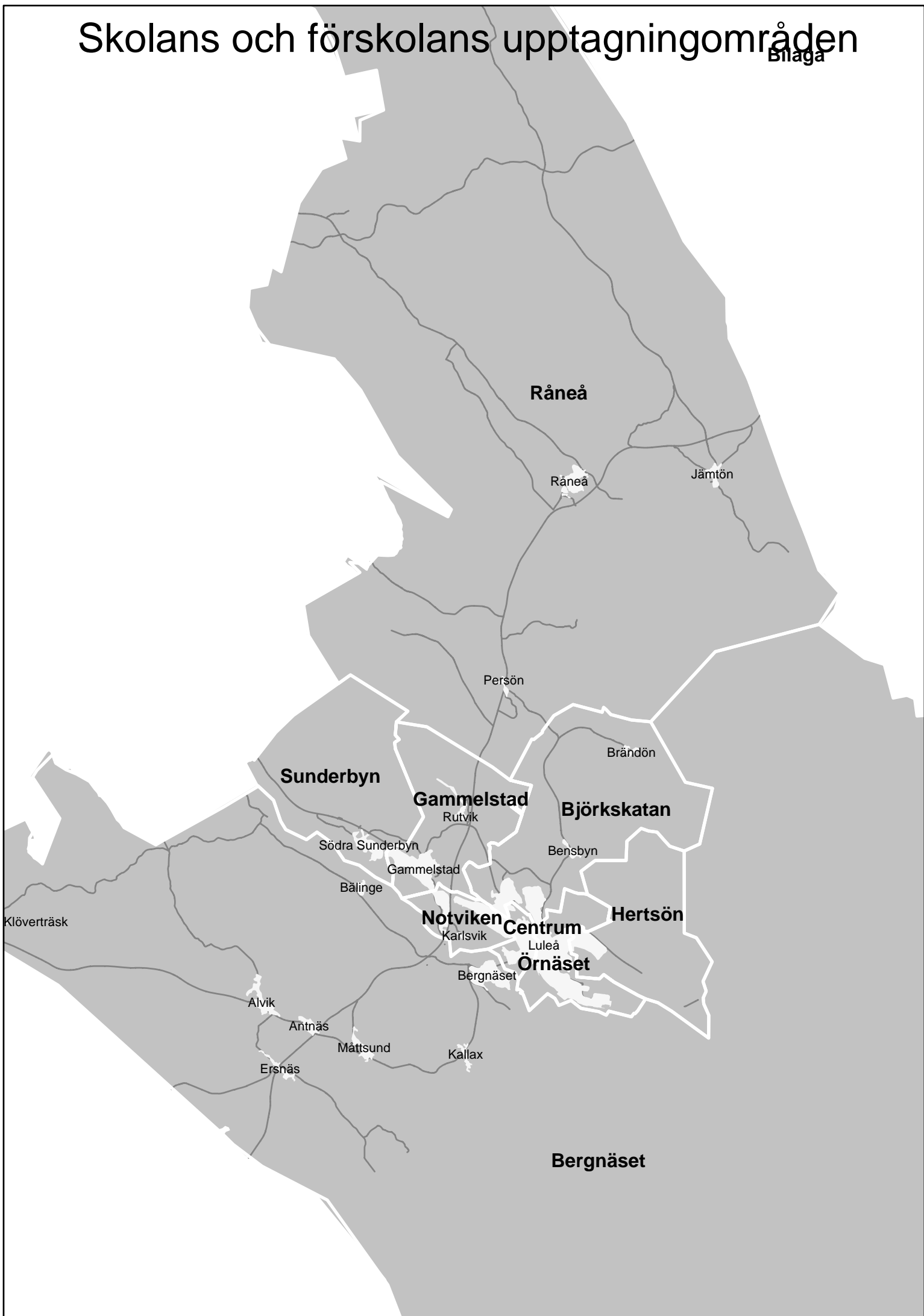
Ungdomsstyrelsen 2008:9, Fokus 08 En analys av ungas utanförskap





# Skolans och förskolans upptagningsområden

Bilaga







LULEÅ KOMMUN

