

Årsrapport folkhälsa

2016



REGION
NORRBOTTEN

Ny typ av folkhälsorapportering

Eftersom hälsa och dess bestämningsfaktorer är långsamt rörliga mått har beslutats att större hälsobokslut för Norrbotten skall publiceras vart fjärde år och tillika en gång under varje mandatperiod. Under mellanåren kommer årlig rapportering i kortare form (denna) att belysa trender och beskriva de viktigaste bitarna från det gångna året.

Det senaste hälsobokslutet utkom våren 2016 och gäller fram till nästa större hälsobokslut som utkommer våren 2019. Därefter utkommer hälsoboksluten vart fjärde år. Folkhälsoområdet finns dock representerat i den årliga Årsredovisningen liksom olika fördjupningsrapporter som utkommer under året. Under 2017 utkommer fördjupningsrapporter inom området äldres hälsa, samers hälsa liksom en lägesrapportering av skolbarns hälsa och levnadsvanor. Dessa rapporter återkopplas till regionfullmäktige när det är aktuellt för publicering.

Finns det en efterfrågan från verksamheten, fullmäktige eller enskilda partier om information utöver dessa rapporteringstillfällen är det bara att kontakta folkhälsocentrum vid region Norrbotten.

Utveckling av folkhälsoläget 2016

Utvecklingen av befolkningen fortsätter i samma riktning som prognostiserat med allt större andel äldre norrbottningar, färre som föds än dör, och en ökning av andelen utlandsfödda. 2016 års rapporteringar från diverse statistikansvariga myndigheter visade liksom tidigare att norrbottningen lever kortare än riket i genomsnitt och placerar sig långt ner (längst ner bland män) vid länsjämförelser. Den högre hjärt- och kärlödligheten är den främsta förklaringen till den kortare medellivslängden i länet men bland unga män finns även ett påslag från "yttre orsaker" till förtidig död, så som olyckor, förgiftning och självmord¹.

När det gäller norrbottningarnas psykiska hälsa, ses att unga norrbottningar, både män och kvinnor ligger något högre än jämnåriga i riket vad gäller självmordsrisk och dessamma gäller äldre män, 75 år och äldre. I många undersökningar visar dock norrbottningen på lägre stress och lägre förekomst av nedsatt psykiskt välbefinnande än riket, men liksom i riket så ökar antalet sjukskrivna i Norrbotten senaste sex åren på grund av psykiska diagnoser. Kvinnor uppger mer stress och har mer psykiskt stressrelaterade åkommor än män, men samtidigt kan ses att 7 av 10 självmord i länet (liksom i riket) begås av män.

Rapportering av folkhälsa 2016 visar också att det är tydligt att Norrbotten liksom riket inte har en jämlik hälsa i befolkningen, med stora skillnader i sjuklighet, livslängd och levnadsvanor mellan grupper med olika socioekonomiska förhållanden.

¹ SCB (2016), "Livslängden i Sverige år 2011-2015", Demografiska rapporter 2016:4.

Hur väl verksamheten lyckas möta behoven 2016

Att arbeta behovsanpassat med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande metoder för att förbättra hälsan och minska behovet av sjukvård

Hela 80 procent av alla hjärtinfarkter och 30 procent av all cancer kan förebyggas med hjälp av goda levnadsvanor. När det gäller övervikt/fetma i befolkningen liksom ohälsosamma kostvanor sticker Norrbotten ut med stora möjligheter till förbättring och därmed både till hälsomässiga och ekonomiska vinster.

2016 års redovisning visar att det återstår fortfarande en hel del arbete att införliva hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande metoder som är kopplade till just hjärt- och kärlsjukdomar samt psykisk ohälsa. Region Norrbotten skall även möta de förändrade behoven som har att göra med befolkningsutvecklingen - fler äldre och fler utlandsfödda.

Riskbedömning avseende levnadsvanor minskade 2016.

Sedan år 2014 finns i Norrbottens län två uttalade målgrupper för levnadsvaneåtgärder för vilka man vet att just förbättrade levnadsvanor kan ge extra stor betydelse; den ena riskgruppen är patienter med diabetes, högt blodtryck och/eller övervikt och den andra gruppen handlar om patienter med psykisk ohälsa (depression, ångest och sömnstörning).

Bland patienter med diabetes, högt blodtryck och/eller övervikt minskade andelen som har fått levnadsvanefrågor år 2016 jämfört med år 2015, medan det förbättrades något bland patienter med psykisk ohälsa. 2016 visar att ungefär varannan riskpatient med diabetes, högt blodtryck och övervikt fått levnadsvanefrågor och något färre bland patienter med psykisk åkomma.

I länet finns dock stor variation i resultat och det faktum att vissa hälsocentraler har positivt resultat med mycket höga nivåer vad gäller riskbedömning och åtgärd visar att det går att implementera riskbedömning i patientmötet.

Andel patienter i Norrbottens län per riskgrupp där frågor har ställts om levnadsvanor år 2016 enligt dokumentation (tobak, alkohol, kost eller fysisk aktivitet)

	Diabetes, högt blodtryck, övervikt	Psykisk ohälsa
Män	55%	39%
Kvinnor	48%	39%
Totalt	51%	39%

Förskrivning av FaR och tobaksavvänjning minskade 2016

Förskrivning av Fysisk aktivitet på Recept (FaR) samt kvalificerad tobaksavvänjning riktar sig inte endast mot riskgrupper. Dokumenterade förskrivningar av dessa minskade i båda fallen något jämfört med 2015. Även här ses variation mellan olika hälsocentraler.

Norrbottens hälsosamtal når ännu inte befolkningen

Norrbottens hälsosamtal är en riktad hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande intervention på befolkningsnivå med huvudsyfte att minska insjuknande hjärt- och kärlsjukdom. Alla 30-, 40-, 50-, och 60-åringar i Norrbotten ska erbjudas hälsosamtal på sin hälsocentral.

De hälsosamtal som genomförts under 2016 motsvarar endast en mindre del av befolkningen och länet är långt ifrån målet om att nå minst 50 procent av befolkningen. Det kan dock variera stort mellan olika hälsocentraler och vissa kommuner visar på mycket goda resultat vad gäller täckning. Att vissa hälsocentraler lyckas att införa hälsosamtal i sin befolkning visar på att det är möjligt.

Ett pilotprojekt pågår sedan hösten 2016 i Kalix, Överkalix, Haparanda och Övertorneå där provtagning (totalt kolesterol och långtidssocker) också ingår i åldersgrupperna 50- och 60-åringar. Extra marknadsföringsinsatser har gjorts i samband med starten och tidiga signaler visar att verksamheten lyckats komma igång väl och har en bättre tillströmning till hälsosamtalen (framförallt bland män). Arbete återstår för en god och geografiskt jämlik täckning av hälsosamtalen. Kraven på att erbjuda hälsosamtal har förtydligats ytterligare i Beställning Primärvård 2017.

Framgångsrikt arbete med att minska antal självmord vid utskrivning från psykiatri

Under 2016 arbetade Region Norrbotten med projektet ”Trygga vårdövergångar” där personer som blir utskrivna för psykiatrisk slutenvård får extra stöttning, eftersom tiden efter utskrivning har visat sig vara mest kritisk. Sedan trygg vårdövergång har införts har självmorden minskat bland utskrivna. Av de som tar sitt liv har dock majoriteten inte varit i kontakt med sjukvården (31 av de 57 som tog sitt liv 2015) vilket talar för att en bred samverkan med andra samhällsaktörer måste till om länet ska nå nollvisionen.

Under 2017 kommer Region Norrbotten starta upp ett sådant samarbete med en kartläggning av nuläge och behovsanalys hos bland annat skola, polis, räddningstjänst och socialtjänst och en gemensam plan för utbildningssatsningar, rollfördelning och samverkan kommer att upprättas.

Vaccination av äldre mot influensa bör få bättre täckning

Personer 65 år eller äldre räknas till en av de riskgrupper som riskerar att drabbas hårdare av säsongsinfluensan. Med växande äldre befolkning är det viktigt att få bra täckning av äldre som vaccinerar sig mot säsongsinfluensan för att undvika att en stor mängd män och kvinnor hamnar i onödigt lidande och behov av sjukvårdsresurser där det går att förebygga. Vaccination erbjuds gratis av Region Norrbotten och under föregående säsong (2015/2016) var det 43 procent av norrbottningarna över 65 år som vaccinerade sig jämfört med 49 procent i riket. Täckningen ser inte ut att bli bättre i Norrbotten under nuvarande säsong då det fram till slutet av december 2016 var färre som valt att vaccinera sig jämfört med samma period föregående år².

Samarbete med andra regionala och lokala aktörer är nödvändigt

Att förbättra folkhälsan i ett län är inte något en region kan utföra ensam, utan där krävs ett regionalt samarbete andra regionala aktörer men också lokala aktörer så som kommuner och frivilligorganisationer. Motivet till att ta fram en folkhälsostrategi för länet är att nycklarna till bättre folkhälsa

² Region Norrbotten, Smittskydd, SmittsAnt nr4 2016.

finns utspridd på flera aktörer och politikområden. Kommunerna, Region Norrbotten och Länsstyrelsen delar på ansvaret och kan endast tillsammans vända utvecklingen. 2016 har processen med att förankra innehållet och arbetet med den nya folkhälsopolitiska strategin intensifierats. Arbetet med en ny folkhälsostrategi för Norrbotten har fortskridit under 2016 och beräknas vara klar under hösten 2017.

Det treåriga pilotprojektet **SAM** (SamverkaAgeraMotivera) för att främja barn och ungas psykiska hälsa i Haparanda och Boden avslutas sommaren 2017. Projektet har resulterat i ett brett batteri av evidensbaserade metoder samt nya former för samverkan mellan alla aktörer kring de unga och de unga själva. Det medskapande arbetssättet har omarbetats till en modell för spridning som testas i Piteå och Älvsbyn. Intresset från övriga länet är stort och under 2017 kommer fler kommuner att erbjudas att arbeta efter SAM, medan de gamla pilotkommunerna blir kvar i projektet som förebilder och som testbädd för ytterligare nya metoder och arbetssätt.