

Inledning till temat hälsa

Det finns åtta moduler på *Norrbotten för allas* hemsida. Hälsa är en av modulerna. Detta material är för dig som vill lära sig mer om hur hälsan i Norrbotten ser ut och hur hälsa skapas.

”Folkhälsa är ett begrepp som beskriver hälsa, sjuklighet och dödlighet liksom levnadsvanor, hälsorisker och skyddsfaktorer för hälsa i befolkningsgrupper. Begreppet innefattar inte bara summan av individers hälsa utan även mönster av större och mindre olikheter i hälsa råder mellan olika grupper inom befolkningen”

Nationella Folkhälsokommittén, 2000

Norrbotten har relativt bra förutsättningar för en god folkhälsa men har i flera avseenden ett sämre hälsoläge än övriga Sverige. Norrbottens utmaningar handlar framför allt om högt blodtryck, hjärt- och kärlsjukdom, övervikt/fetma, samt en ökande psykisk ohälsa. Samtidigt känner sig norrbottningarna mer trygga, mindre stressade, mindre sömnproblem och har mer tillit till andra människor, vilket är positiva egenskaper att förvalta och bygga vidare på.

En förbättrad och mer jämlik folkhälsa

Två olika sätt att mäta folkhälsan är *förväntad medellivslängd* och *självuppskattad hälsa*. Norrbottningarna kommer långt ner på båda listorna. Förväntad medellivslängd för männen är 78,7 år jämfört med rikets 80,2 år. För kvinnorna är den förväntade medellivslängden 83,3 år jämfört med rikets kvinnor som är 83,9 år.

Hälsan är ojämnt fördelad bland olika grupper i befolkningen. Idag kan det skilja fyra år i förväntad medellivslängd för invånarna i två norrbottniska kommuner med bara tio mils avstånd från varandra och fem år mellan norrbottningar med kort respektive lång utbildning. Människor har olika möjligheter till en god hälsa och ett långt liv beroende på var de är födda, var de bor, hur lång utbildning de har, vad de arbetar med eller hur mycket de tjänar.

Att människor mår olika bra och lever olika länge beror till stor del på skillnader i levnadsvanor och livsvillkor. Idag är det också väl känt att levnadsvanor hör ihop med utbildningsnivå och att hälsan ofta är sämst hos dem som har sämst ekonomi och livsvillkor. Tröskeln till att göra hälsosamma val, för sig själv och sina barn, är olika hög beroende på i vilken kontext personen växer upp under eller befinner sig i.

Hälsoklyftorna börjar sålunda inte med levnadsvanor utan de är till stor del en produkt av ofta givna och sällan valda livsvillkor. De största effekterna på folkhälsan kan därför inte uppnås med ensidiga satsningar på övertalningskampanjer om en mer hälsosam livsstil. En bra start i livet, en trygg och stimulerande boendemiljö, utbildning och möjlighet till försörjning är exempel på strukturella skyddsfaktorer som ökar förutsättningarna för individer att göra mer hälsosamma val. Ett framgångsrikt folkhälsoarbete handlar ofta om att öka förekomsten av påverkbara skyddsfaktorer och minska riskfaktorerna.

Materialet utgår ifrån Norrbottens folkhälsstrategi. Folkhälsstrategin avser perioden 2018-2026 och togs fram av Norrbottens folkhälsopolitiska råd (NFR) som bestod av representanter från Region Norrbotten, Länsstyrelsen och kommunerna i Norrbotten.

Folkhälsstrategin, Folkhälsocentrum och RUS finns tillgängligt på Norrbotten för allas hemsida.

Instruktion

Varje avsnitt startar med att deltagarna gör ett quiz. Quizet kan göras på webben eller laddas ner separat och skrivas ut om man vill det. Låt quizet ta den tid det tar och låt deltagarna diskutera och rådgöra med varandra om svaren. På så sätt avdramatiseras det som kan uppfattas som ett prov. Det är viktigt med högt i tak och respekt för varandras tankar och åsikter. När gruppen är klar startar genomgången av de rätta svaren. De rätta svaren och en kortare fördjupningstext finns både här i häftet och på webben. På webben finns dessutom illustrerande bilder och länkar där man kan hämta ytterligare fakta om man vill.

Till varje quizfråga finns förslag på öppna frågor som kan ställas till deltagarna, för att stimulera till att bidra med personliga reflektioner och erfarenheter. Observera att de öppna samtalsfrågorna finns endast i handledningen. Du väljer själv vilken fakta och vilka frågor du tycker känns relevant att använda. Erfarenheter med testgrupperna visade att de öppna samtalsfrågorna skapade mycket engagemang. Det är troligt att ett quiz med samtal kring frågorna tar ca 2 – 2,5 timme.

Varje avsnitt avslutas med en hemuppgift där deltagarna uppmanas att i sin vardag spana på något som knyter an till det ni pratat om på träffen. Kommande träff börjar man med att lyssna in spaningarna innan man går över till träffens tema.

Vi hoppas att Norrbotten för alla ska resultera i berikande samtal och dialoger där man tillsammans kan reflektera kring det som påverkar våra liv och vår vardag i Norrbotten och i vår hemkommun. Det är vi alla som tillsammans formar framtiden.

Frågorna till temat hälsa på Norrbotten för alla

HÄLSA

1. Vilka av dessa faktorer har störst betydelse för en god hälsa?

- 1. Flugsmällare och myggmedel
- X. [Utbildning och frihet från diskriminering](#)

2. Äta vitaminer och kosttillskott

2. Vilka av dessa livsmedel äter vi i Norrbotten mindre av än övriga Sverige?

- 1. [Grönsaker och frukt](#)
- X. Kött och charkprodukter
- 2. Ost och mejeriprodukter

3. Vilka av dessa är exempel på frisk-faktorer som kan stärka den psykiska hälsan?

- 1. Små utvecklingsmöjligheter, höga krav, stress
- X. Arbetslöshet, utanförskap/mobbing, orättvisa
- 2. [Goda och trygga relationer, en trygg och trivsamt livsmiljö, känslan av att bli accepterad för den du är och att se en mening med sitt liv](#)

4. I Norrbotten är insjuknandet i hjärtinfarkt högst i landet men hjärtinfarkt kan till stor del förebyggas. Åtta av tio hjärtinfarkter skulle kunna förhindras genom ..

- 1. energidrycker och kosttillskott
- X. gratis kollektivtrafik
- 2. [hälsosamma levnadsvanor](#)

5. Varför är regelbunden fysisk aktivitet ”världens bästa medicin”?

- 1. Efter träning och framför allt efter nya aktiviteter så får man träningsvärk
- X. [Fysisk aktivitet ökar välbefinnandet, gör att du blir gladare, orkar mer och sover bättre](#)
- 2. För att olika träningskort kan kosta pengar precis som läkemedel

6. En vanlig konsekvens av att vara utsatt för våld i en nära relation är ...

- 1. att bli uppsagd från sitt arbete
- X. [fysisk och psykisk ohälsa](#)
- 2. att bli av med sin bostad

7. Hur stor andel av tillfällig föräldrapenning (vård av sjukt barn) togs ut av män i Norrbotten 2018?

- 1. Cirka 12 procent
- X. [Cirka 22 procent](#)

2. Cirka 32 procent

8. Vad innebär sexuellt samtycke?

1. Att det finns ett skriftligt kontrakt upprättat innan sexuellt umgänge

X. Att en muntlig fråga alltid måste ställas innan sexuellt umgänge

2. Att en person har uttryckt ja till en sexuell handling med ord eller kroppsspråk

9. Vad utmärker norrbottningarnas tobakskonsumtion?

1. Snusar mer än riket i genomsnitt

X. Röker mindre än riket i genomsnitt

2. De sätter mer tobak i pipan än riket i genomsnitt

10. Dricker norrbottningarna mer alkohol än riksgenomsnittet per år?

1. Ja

X. Nej

2. Ja, under vintermånaderna

11. Vilket av följande påståenden är viktigast för att uppnå/behålla en god munhälsa?

1. Borsta tänderna två gånger per dag i två minuter med fluortandkräm

X. Skölj dagligen med bakteriedödande munsköljmedel

2. Välj kost med klibbig konsistens för att skydda tandytan mot syraattacker

12. Vad innebär antibiotikaresistens?

1. Att kroppen är immun mot antibiotika

X. Att bakterier på olika sätt skyddar sig mot antibiotika

2. En motståndsrörelse mot antibiotikaanvändning i Sverige

Svar och fördjupning till frågorna samt referenser/källor

HÄLSA

1. Vilken av dessa faktorer har störst betydelse för en god hälsa?

1. Flugsmällare och myggmedel

X. [Utbildning och frihet från diskriminering](#)

2. Äta vitaminer och kosttillskott

Kort svar:

Utbildning ökar möjligheterna till egen försörjning och en trygg tillvaro, vilket i sin tur ger större möjligheter att påverka sina egna levnadsförhållanden. Högre utbildning hänger ofta ihop med fler valmöjligheter. Diskriminering påverkar individens livsvillkor och handlingsutrymme negativt, vilket i sin tur påverkar hälsan negativt.

Fördjupning:

Utbildning är den faktor som påverkar hälsan mest. Ju mer utbildning, desto bättre hälsa. I kommuner och områden där många har högskoleutbildning, jobb och bättre ekonomi är hälsan generellt sett bättre och den förväntade livslängden högre. Att kvinnor och män lever olika länge kan därför bland annat förklaras av att en högre andel av kvinnorna har eftergymnasial utbildning och att män och kvinnor har olika levnadsvanor.

Levnadsvanorna påverkas av den kultur som vi finns i, levnadsvanorna kan påverkas utifrån normer och värderingar som finns runt i kring oss. Det ligger i vår natur att i hög grad välja de vanor som vår omgivning har.

Den direkta kopplingen mellan utbildning och hälsa handlar om att ju mer kunskap och information individen har, desto större sannolikhet att hen väljer en mer hälsofrämjande livsstil när det gäller kost, motion, tobak, alkohol etc. Klassiska välfärdssjukdomar som exempelvis högt blodtryck, hjärtinfarkt, stroke och diabetes är mindre förekommande bland högutbildade jämfört med lågutbildade.

Den indirekta kopplingen handlar om utbildning och arbete. Ju längre utbildning en individ har, desto större är sannolikheten att hen har ett arbete med möjlighet att påverka arbetsinnehållet, har lägre arbetsmiljörisk och där negativ stress är mindre vanligt.

Norrbotten har kortare medellivslängd än riket (framför allt gäller detta bland männen i Norrbotten). Norrbottningar med lång utbildning förväntas leva fem år längre än de med kort utbildning.

Hälsan är ojämlikt fördelad inom och mellan olika grupper i samhället. De grupper som i högre grad än andra uppger att de utsätts för kränkande bemötande och att bemötandet är orsakat av en eller flera diskrimineringsgrunder upplever en sämre hälsa.

Den ojämlika hälsan kan sammanfattas enligt följande:

- Äldre personer upplever i högre grad än yngre personer sin hälsa som dålig, medan yngre personer generellt sett upplever sämre psykisk hälsa än äldre personer.
- Kvinnor upplever generellt sett sämre hälsa än män.
- Hälsan är generellt sett sämre för de personer som är födda utanför Norden i jämförelse med de personer som är födda i Sverige eller i Norden.
- Hälsan är generellt sett sämre bland homo- och bisexuella än bland övrig befolkning.

- Hälsan är generellt sett mycket sämre bland transpersoner än bland övrig befolkning.
- Hälsan är generellt sett sämre bland personer med funktionsnedsättning än bland övrig befolkning, även om det finns stora variationer inom gruppen funktionsnedsatta.

Det finns samband mellan diskriminering och ohälsa, både psykisk ohälsa och fysisk ohälsa (exempelvis hjärt-kärlsjukdomar) eller ohälsosamma levnadsvanor (förhöjd konsumtion av tobak, alkohol, narkotika). Alkoholmissbruk och cigarettrökning visar sig kunna fungera som ”flyktbeteende” för att dämpa den stress som diskriminering orsakar. Förträngning av aggressiva känslor i samband med diskriminering ökar risken för högt blodtryck. Mer passiva reaktioner på diskriminering verkar kunna få långsiktiga effekter för hälsan, till exempel i form av högt blodtryck och hjärt-kärlsjukdomar.

Diskriminering orsakar skillnader i möjligheter i livet och i levnadsförhållanden som orsakar olika ojämlika socioekonomiska förhållanden (exempelvis utbildning). Deltagandet i samhället begränsas och inflytandet minskar, vilket har en negativ effekt på hälsan.

Diskriminering resulterar i olika bemötande som leder till olikheter i tillgång till hälsofrämjande resurser (exempelvis sjukvård).

Källor/länkar för mer information:

Förväntad medellivslängd 2014-2018, Statistiska Centralbyrån

Livslängden i Sverige 2011-2015 tabell T11, Statistiska Centralbyrån

Sjukdomsförebyggande metoder, Barbro Holm Ivarsson, 2014

Det handlar om jämlik hälsa, SOU 2016:55

Regeringens proposition 2017/18:249, Målområde 2: Kunskaper, kompetenser och utbildning

<https://www.do.se/om-diskriminering/skyddade-diskrimineringsgrunder/>

Rapport ”Diskriminering – ett hot mot folkhälsan” (Ombudsmannen mot etnisk diskriminering R 2006:1

<https://www.norrboten.se/Utveckling-och-tillvaxt/Folkhalsa/Fokusomraden/HBTQ-/>

<https://www.rfsl.se/hbtq-fakta/>

Diskussionsfråga:

Hur mycket kan Du påverka din hälsa och på vilket sätt?

2. Vilka av dessa livsmedel äter vi i Norrbotten mindre av än övriga Sverige?

1. [Grönsaker och frukt](#)

X. Kött och charkprodukter

2. Ost och mejeriprodukter

Kort svar:

Enligt den nationella enkätundersökningen Hälsa på lika villkor (Folkhälsomyndigheten, Statistiska Centralbyrån, 2018) ligger norrbottningarna i statistiken betydligt högre än övriga riket när det gäller *riskabelt lite frukt och grönsaker* i kosten.

I enkäten ställs frågor om hur ofta en person äter frukt och bär samt grönsaker inklusive rotfrukter. Riskabelt lite innebär 0-1.3 gånger per dag.

Fördjupning:

Att äta frukt och grönsaker har visat sig ha ett samband med goda matvanor i allmänhet. Grönsaker, frukt och bär innehåller mycket vitaminer, mineraler och andra nyttigheter. De olika färgerna kommer från skyddande ämnen. Därför är det inte bara vackert utan också bra för hälsan att äta färgglatt. Många grönsaker och frukter är rika på fibrer, som har olika positiva effekter i kroppen. Fibrer mättar bra och håller magen igång.

Äter man mycket grönsaker och frukt minskar risken för bland annat fetma, hjärt- och kärlsjukdom och vissa typer av cancer. Det är bra att äta minst 500 gram om dagen. Det motsvarar till exempel två generösa nävar grönsaker, rotfrukter och baljväxter och två frukter. Men även en liten ökning är bra för hälsan. Potatis ingår inte i mängden 500 gram, men är bra mat ändå.

Enbart 3 procent av männen och 9 procent av kvinnorna i Norrbotten når rekommendationen om 500 gram frukt och grönsaker per dag (svarat att de äter minst 5 gånger per dag). 46 procent bland männen i länet (riket 36 procent) och 25 procent bland kvinnorna i länet (riket 18 procent) äter så lite frukt och grönsaker att det klassas som riskfyllt för hälsan (0-1.3 gång per dag).

Källor/länkar för mer information:

www.livsmedelsverket.se

www.folkhalsomyndigheten.se

Hälsa på lika villkor, Folkhälsomyndigheten och Statistiska Centralbyrån, 2018

Diskussionsfråga:

Vad beror det på att Norrbottningar äter mindre frukt och grönt än övriga riket? Vad kan skillnaderna mellan könen bero på? Är det bara hälsan som påverkas positivt av högre frukt- och grönt-konsumtion? Är det svårare att äta bra mat om man lever ensam, eller är det svårare i en familj där det finns olika viljor? Hur många gånger per dag äter du frukt och grönt? Är det något du vill förändra med dina matvanor?

3. Vilka av dessa är exempel på frisk-faktorer som kan stärka den psykiska hälsan?

1. Små utvecklingsmöjligheter, höga krav, stress

X. Arbetslöshet, utanförskap/mobbing, orättvisa

2. [Goda och trygga relationer, en trygg och trivsamt livsmiljö, känslan av att bli accepterad för den du är och att se en mening med sitt liv](#)

Kort svar:

Känslan av att bli accepterad för den du är, att se en mening med sitt liv, goda och trygga relationer samt en trygg och trivsamt livsmiljö är exempel på frisk-faktorer som kan hjälpa till att stärka den psykiska hälsan.

Fördjupning:

Det finns yttre och inre frisk-faktorer som kan hjälpa till att stärka vår psykiska hälsa. Goda vanor och rutiner när det gäller fysisk aktivitet, vila och kost är exempel på yttre faktorer som påverkar positivt. Även goda och trygga relationer har betydelse, att ha någon att prata med om sina problem och att kunna dela med sig av både sorg och glädje till någon. Andra exempel på yttre faktorer är en trygg och trivsamt livsmiljö, ett arbete som du kan försörja dig på eller bra utbildnings- och studiemöjligheter.

De inre friskfaktorerna handlar om dina känslor och förmågor och om hur du upplever dig själv i specifika situationer. Tillräckligt god självkänsla och känslan av att bli accepterad för den du är samt möjligheten att kunna påverka och möjligheten att förverkliga eller uppnå egna mål är exempel på inre frisk-faktorer för en god psykisk hälsa.

Bland de inre frisk-faktorerna ingår också *existentiell* hälsa, som bland annat kan beskrivas som känslan av att det finns en mening med livet, att kunna känna inspiration och tacksamhet inför t.ex. naturen, konst och musik. Det kan också vara att ha en framtidstro även när livet är svårt och att ha en tro (som inte behöver vara av religiös art) som ger styrka i vardagen.

Den *sociala* hälsan, som hänger samman med den fysiska och psykiska, utgörs också av friskfaktorer, både yttre och inre. Det handlar om att vara delaktig i ett sammanhang (att du tillhör en gemenskap - i familjen, bland vänner, på arbetsplatsen, i skolan etc) och kan känna dig bekräftad. Förutom att ha goda sociala relationer, förstärks även ditt sociala välbefinnande av om du har en god ekonomi och ett bra boende, om du har möjlighet att utveckla och förverkliga dig själv och utöva dina intressen.

Källor/länkar för mer information:

www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/

www.fysioterapeuterna.se

www.1177.se/Vastra-Gotaland

<http://www.hfsnatverket.se/existentiell-halsa>

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d16468d6725b48f7bfbad5f56c9a81cf/syfte-bakgrund-nationella-folkhalsoenkaten-2018.pdf> (sida 45-46).

Diskussionsfråga:

Vad får Dig att må bra och bli inspirerad?

4. I Norrbotten är insjuknandet i hjärtinfarkt högst i landet men hjärtinfarkt kan till stor del förebyggas. Åtta av tio hjärtinfarkter skulle kunna förhindras genom ..

1. energidrycker och kosttillskott

X. gratis kollektivtrafik

2. [hälsosamma levnadsvanor](#)

Kort svar:

Goda levnadsvanor som att inte röka, vara regelbundet fysiskt aktiv, ha hälsosamma matvanor och mycket måttligt intag av alkohol har visat sig förebygga 8 av 10 hjärtinfarkter (dvs. 80 procent).

Fördjupning:

Tobaksrökning är den enskilt farligaste åtgärdbara riskfaktorn för sjukdom och död. I Sverige dör cirka 12 000 personer årligen relaterat till tobak. Den vanligaste dödsorsaken i Sverige är hjärt-kärlsjukdom. Enligt Folkhälsomyndigheten dör cirka 32 000 människor varje år i hjärt-kärlsjukdom och cirka 3 500 av dödsfallen orsakas av tobak (drygt 10 procent). Det lönar sig alltid att sluta röka. Oavsett hur länge man har varit rökare kommer hälsovinster snabbt och effektivt. Redan efter 12 timmar efter rökstopp minskar risken för hjärtinfarkt och efter 12 månader har risken halverats. Efter 5 år är risken nästan lika liten som hos den som aldrig rökt.

Var fysiskt aktiv regelbundet. En daglig rask promenad på 30 minuter är bra motion och minskar risken för att få en kranskärslsjukdom. Personer som är måttligt fysiskt aktiva har en halverad risk för hjärt-kärslsjukdom och andra kroniska sjukdomar som till exempel typ 2-diabetes och vanliga cancersjukdomar. Fysisk aktivitet påverkar flera riskfaktorer för hjärt-kärslsjukdom positivt, bland annat sänks blodtrycket och konditionen. Även blodfetterna och blodsockret förbättras. Långvarigt stillasittande, brist på fysisk aktivitet och dålig kondition ökar istället risken för många kroniska sjukdomar och kan bidra till en för tidig död. Forskning har visat att bristen på fysisk aktivitet, d v s fysisk inaktivitet och stillasittande, nu orsakar vart 10:e förtida dödsfall i världen. Det betyder att bristen på rörelse orsakar lika många dödsfall som rökningen gör internationellt, d v s förkortar livet ungefär lika mycket som rökning.

Forskning visar på samband mellan matvanor och risken att drabbas av till exempel hjärt-kärslsjukdom, typ 2-diabetes, demens och cancer. Enligt WHO orsakar ohälsosamma matvanor cirka 30-50 procent av alla hjärt-kärslsjukdomar. Matmönster som karakteriseras av lite kolhydrater och mycket animaliskt protein och fett är kopplat till ökad risk för tidig död. Ett högt intag av mättat fett (animaliskt) höjer det ”onda ” kolesterolet och ökar inflammation i kroppen vilket ökar risken för hjärt-kärslsjukdom. Intag av enkel-och fleromättade fetter (flytande fetter, oljor, fet fisk, nötter) har motsatt effekt. Hälsosamt matmönster minskar i stället risken för hjärtinfarkt, stroke och vissa cancersjukdomar. I det mest hälsosamma matmönstret utgörs basen av grönsaker, baljväxter (ärter, bönor, linser), rotfrukter, lök, färska kryddor, frukt, bär, nötter, mandel, frön, grovt bröd och andra fiberrika spannmål samt pasta och ris. Basfettet är vegetabiliska oljor. Fisk (helst fet), skaldjur eller musslor rekommenderas minst 2 – 3 gånger i veckan samt måttliga mängder kyckling och mejeriprodukter medan intag av rött kött och charkuterier begränsas.

Alkohol påverkar alla organ i kroppen bland annat ökar puls och blodtryck. Det finns ingen riskfri alkoholkonsumtion. Känsligheteten för alkohol är också olika från person till person, exempelvis beroende på ålder och sjukdomar. Ett lågt till måttligt alkoholintag har inga uppenbart skadliga effekter på hjärtat och blodkärlen, medan hög alkoholkonsumtion medför risk för skador. Risken för hjärtrytmrubbningar, exempelvis förmaksflimmer, ökar. Alkoholkonsumtion rekommenderas INTE för att förebygga hjärt-kärslsjukdomar. Den skyddande effekten är mycket osäker och gäller endast äldre personer och vid mycket låg konsumtion. Senare forskning har dock visat att det finns samband med flera olika cancersjukdomar även vid låg alkoholkonsumtion.

Källor/länkar för mer information:

Fact sheets, WHO 2017

www.fyss.se

www.sundkurs.se

www.1177.se

www.livsmedelsverket.se

Riddargatan1.se

Diskussionsfråga:

Hur gör du för att uppnå en god hälsa i vardagen? Vilka levnadsvanor som du har idag skulle du vilja ändra på? Vilka levnadsvanor är du stolt över?

5. Varför är regelbunden fysisk aktivitet ”världens bästa medicin”?

1. Efter träning och framför allt efter nya aktiviteter så får man träningsvärk

X. [Fysisk aktivitet ökar välbefinnandet, gör att du blir gladare, orkar mer och sover bättre](#)

2. För att olika träningskort kan kosta pengar precis som läkemedel

Kort svar:

Regelbunden fysisk aktivitet förbättrar kondition och muskelstyrka och gör att det är lättare att hålla vikten. Skelettet stärks. Starka muskler och ett starkt skelett minskar risken för fall och frakturer. Minnet och koncentrationsförmågan förbättras, liksom sömnen. Regelbunden fysisk aktivitet minskar risken för många sjukdomar, exempelvis högt blodtryck, diabetes, hjärtinfarkt, stroke, vissa cancersjukdomar, demens och depression. Rekommenderad dos för hälsa är minst 150 minuter måttligt intensiv fysisk aktivitet per vecka (motsvarande rask promenad) eller minst 75 minuter intensiv fysisk aktivitet per vecka (ex. jogging, bollsporter) eller en kombination av båda. Dessutom rekommenderas träning som belastar skelett och muskler minst två gånger per vecka, samt att minska på stillasittande tid, exempelvis regelbundna bensträckarpauser.

Fördjupning:

Fysisk aktivitet påverkar kroppens och hjärnans olika fysiologiska system positivt. Fysisk aktivitet har både akuta och långsiktiga effekter på kroppen. Regelbunden fysisk aktivitet ökar syreupptagningsförmågan, dvs. förbättrar konditionen, sänker blodtrycket och förbättrar kroppens sockeromsättning, dvs. förmågan att omsätta och ta upp socker från blodet till musklerna. Risken för typ 2-diabetes minskar därmed. Även kroppens förmåga att bryta ner och omsätta fett förbättras och blodfetterna får därmed bättre sammansättning. Regelbunden, måttligt intensiv fysisk aktivitet påverkar också koagulationssystemet positivt och minskar risken för blodproppar, samt minskar inflammationer i kroppen. Dessa positiva effekter minskar i sin tur risken att drabbas av hjärt-kärlsjukdomar och fler olika cancersjukdomar. Regelbunden fysisk aktivitet motverkar negativa effekter av stress genom reglering av stresshormonerna, och därigenom minskas känsligheten för stress. Dessutom påverkas hjärnan positivt genom förbättring av kognitiva funktioner som minne, koncentration och inlärningsförmåga. Risken för sjukdomar som depression och demens minskar.

Källa:

FYSS 2017

Diskussionsfråga:

Varför kan det vara så svårt att komma igång och hålla i med träning trots att de flesta vet att vi behöver röra på oss? Hur kan vi öka vår rörelse i vardagen? Har du egna erfarenheter av att fysisk aktivitet kan öka ditt mentala välbefinnande?

6. En vanlig konsekvens av att vara utsatt för våld i en nära relation är ...

1. att bara uppleva fysisk ohälsa

X. fysisk och psykisk ohälsa

2. att bli av med sin bostad

Kort svar:

Att utsättas för sexuellt, fysiskt eller psykiskt våld kan bidra till ökad risk för olika former av psykisk och fysisk ohälsa, både på kort och på lång sikt. Våld kan ge upphov till akuta skador som kräver sjukvård, men också leda till bland annat kroniska smärtor, ångest, depression och posttraumatiskt stressyndrom.

Fördjupning:

Våld i nära relationer kännetecknas av att den utsatta har en nära relation till och ofta starka känslomässiga band till förövaren. Detta kan försvåra möjligheten till motstånd och uppbrott. Våldet

sker vanligtvis inomhus i offrets egen bostad. Det ökar ofta i allvar och intensitet ju längre relationen pågår.

Begreppet våld i nära relationer innefattar alla typer av våld mellan närstående. Det handlar både om heterosexuella och samkönade relationer samt mellan syskon och inom andra familje- och släktrelationer. Den vanligaste formen av våld i nära relation är en man som utövar våld mot en kvinna som han har eller har haft ett förhållande med.

Personer som blivit utsatta för våld i nära relation kan få fysiska skador som exempelvis tandskador, frakturer och blåmärken. De kan även uppvisa symptom på posttraumatiskt stressyndrom, depression, självskadebeteende, men också riskbruk av alkohol, smärta i kroppen, underlivsbesvär och tarmbesvär.

Källor/länkar för mer information:

<https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/>

<https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/vald-i-nara-relationer/medicinska-och-psykosociala-konsekvenser-av-vald-i-nara-relationer/>

Diskussionsfråga:

Hur tror Du att våld i nära relation kan förebyggas?

7. Hur stor andel av tillfällig föräldrapenning (vård av sjukt barn) togs ut av män i Norrbotten 2018?

1. Cirka 12 procent

X. Cirka 22 procent

2. Cirka 32 procent

Kort svar:

Under 2018 togs 21,9 procent av tillfällig föräldrapenning ut av de norrbottniska männen. I riket ligger siffran på 21,5 procent.

Fördjupning:

Det är av stor betydelse för barnets hälsa att den/de föräldrar som finns också är närvarande. Föräldrar har huvudansvaret för barnets personliga förhållanden och för att barnets behov blir tillgodosedda. Föräldrar är i regel också de viktigaste personerna i barnets liv och de som känner barnet och dess behov bäst. En god anknytning och relation mellan barn och föräldrar minskar risken för en rad olika hälsoproblem och riskbeteenden.

I barnkonventionen framgår att konventionsstaterna ska göra sitt bästa för att säkerställa erkännandet av principen att båda föräldrarna har gemensamt ansvar för barnets uppfostran och utveckling. I ett jämställt föräldraskap eftersträvas ekonomisk jämställdhet och en jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet mellan kvinnor och män. Ett jämställt föräldraskap, där båda föräldrarna deltar och gemensamt utövar omsorgen om barnet, gynnar barns hälsa och utveckling. Även föräldrarnas hälsa kan därigenom främjas. Det jämställda föräldraskapet kan även bidra till att motverka mäns våld mot flickor och kvinnor samt föräldrars våld mot barn. Detta förutsätter bl.a. att ett jämställt föräldraskap utmanar begränsande och destruktiva föreställningar om kön och främjar alla föräldrars delaktighet i frågor som traditionellt har betraktats som antingen mammors eller pappors ansvarsområde.

Källor/länkar för mer information:

Statistik över föräldrapenning kommunvis, Försäkringskassan

En nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd, Socialdepartementet

Diskussionsfrågor:

Vad tänker du på när du hör ”barns rätt till båda föräldrarna”?

Hur tänker du om vikten av att pappan är närvarande under ett barns uppväxt?

8. Vad innebär sexuellt samtycke?

1. Att det finns ett skriftligt kontrakt upprättat innan sexuellt umgänge

X. Att en muntlig fråga alltid måste ställas innan sexuellt umgänge

2. [Att en person har uttryckt ja till en sexuell handling med ord eller kroppsspråk](#)

Kort svar:

Frivilligt sex - sexuellt samtycke - betyder att en person har uttryckt ja till en sexuell handling med ord eller kroppsspråk. Den som vill ha sex måste alltså ta reda på om den andra verkligen vill vara med, till exempel genom att fråga personen eller uppmärksamma personens kroppsspråk. Finns inga tecken på att personen deltar frivilligt bör den som vill ha sex utgå ifrån att den andra personen inte vill. Den som vill ha sex behöver därför ta reda på vad den andra personen vill.

Fördjupning:

Alla har rätt till säkra, positiva och njutbara sexuella upplevelser i motsats till otrygga, negativa och obehagliga. I Sverige finns sedan 1 juli 2018 en samtyckeslagstiftning som bygger på att alla sexuella handlingar ska vara frivilliga. Samtycke är en viktig aspekt i fråga om både mänskliga rättigheter och sexuell hälsa då människor själva ska få bestämma över sina kroppar och liv.

Det är viktigt att komma ihåg att bara för att en person gett sitt samtycke en gång så är inte det samma sak som att det alltid finns ett samtycke. Ett samtycke innebär inte heller att det finns samtycke till alla aktiviteter med sexuell koppling. Det kan vara så att personen sagt ja till din kropp nära sin kropp under exempelvis en dans, men inte vill mer än så. Det kan också vara så att personen sagt ja till hångel och smek, men inte vill ha sex.

Det är därför viktigt att fråga vid varje ny situation, om personen eller personerna är okej och vill fortsätta. Om du inte vill påbörja en sexuell aktivitet, göra fler sexuella aktiviteter eller du inte vill fortsätta med de aktiviteter som ni påbörjat under samtycke har du rätt att säga nej eller på annat sätt uttrycka ditt nej och få ditt nej respekterat.

Du ska inte behöva förklara och försvara ditt val. Du har också en skyldighet att lyssna in och respektera den andra personens nej eller frånvaro av ja.

Större delen av Sveriges befolkning tycker att det är viktigt med sex i en romantisk relation och känner sig fria till att ta initiativ till sex, och kan säga nej till sex. Det gäller dock inte alla människor. Män upplever i högre grad att de sällan eller aldrig kan säga nej till sex, liksom personer med kort utbildning och transpersoner. Stereotypa könsnormer behöver diskuteras med alla, men särskilt med unga pojkar och män, för att förhindra att normer kopplade till maskulinitet med initiativtagande och att alltid vilja ha sex.

Källor/länkar för mer information:

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i Sverige 2017, Folkhälsomyndigheten

1177.se

www.brottsoffermyndigheten.se

Diskussionsfråga:

Varför behövs en samtyckeslag? Hur säkerställer en person samtycke i praktiken?

9. Vad utmärker norrbottningarnas tobakskonsumtion?

1. Snusar mer än riket i genomsnitt

X. Röker mindre än riket i genomsnitt

2. De sätter mer tobak i pipan än riket i genomsnitt

Kort svar:

Det är signifikant vanligare att snusa i Norrbotten jämfört med riket.

Fördjupning:

23 procent av männen och 8 procent av kvinnorna i Norrbotten snusar dagligen. I länet har andelen män som snusar minskat över tid, medan andelen snusande kvinnor ökat de senaste åren. I riket snusar 18 procent av männen och 4 procent av kvinnorna.

Andelen norrbottningar som uppger att de röker dagligen har fortsatt minska kontinuerligt sedan 2006. År 2018 rökte 6 procent av männen dagligen och 9 procent av kvinnorna i länet, vilket motsvarar ca 14 500 norrbottningar i åldern 16-84 år. Detta kan jämföras med 2006 års nivå på dryga 28 000 dagligrökare, vilket visar på nära en halvering i länet.

Fortfarande ligger daglig rökning bland kvinnor i länet lite högre än i riket. I riket röker 7 procent av männen och kvinnorna dagligen.

Det finns många fördelar med att sluta med tobak. En som väljer att sluta röka förlänger livet med i genomsnitt 10 år. Med rökning följer många hälsorisker såsom lungsjukdomar, cancer, hjärtinfarkt, hjärnblödning, blodpropp, impotens, tandlossning och ryggvärk. Vid snusning ökar risken för dödlig infarkt och dödlig stroke, förhöjt blodtryck och permanenta förändringar i munhålan.

Det finns inget vetenskapligt stöd för att använda snus som avvänjningsprodukt av annan tobak, bland annat eftersom att nikotinberoendet kvarstår. Det finns heller inget stöd för att e-cigarett skulle fungera bättre vid avvänjning än andra nikotinläkemedel. Studier visar att de som använder e-cigarett i störst utsträckning är de som även röker vanliga cigarett.

Källor/länkar för mer information:

Den nationella enkätundersökningen Hälsa på lika villkor (Folkhälsomyndigheten och Statistiska Centralbyrån, 2018)

https://www.norrbotten.se/publika/lg/utv/Folkh%c3%a4lsocentrum/Tobak/broschyr-framsida-150x150-sluta-med-tobak-och-fa-en-bättre-halsa_webb.pdf

För hjälp att sluta använda tobak, läs mer på: www.norrbotten.se/tobaksavvanjning

Diskussionsfråga:

Vad tror du det beror på att det är så många som snusar i Norrbotten? Varför ökar snusningen bland kvinnorna i länet?

10. Dricker norrbottningarna mer alkohol än riksgenomsnittet per år?

1. Ja

X. Nej

2. Ja, under vintermånaderna

Kort svar:

Nej, norrbottningarna dricker något mindre alkohol än riksgenomsnittet, men har högre intensivkonsumtion. Med intensivkonsumtion menas att man dricker fler glas vid ett och samma tillfälle.

Fördjupning:

Riskbruk av alkohol föreligger när:

- en man dricker mer än 14 standardglas per vecka
- en kvinna dricker mer än 9 standardglas per vecka
- För gravida kvinnor definieras all alkoholkonsumtion som riskbruk.

Riskbruk av alkohol föreligger även vid *intensivkonsumtion*, d.v.s. när:

- en man dricker mer än 5 standardglas vid ett och samma tillfälle
- en kvinna dricker mer än 4 standardglas vid ett och samma tillfälle

Ett standardglas alkohol innehåller 12 g alkohol, vilket återfinns i något av nedanstående

Standardglas
ett standardglas motsvarar:



Lättöl 2x33 cl	Folköl 50 cl	Starköl 33 cl	Vin 12-15 cl	Starkvin 8 cl	Sprit 4 cl
-------------------	-----------------	------------------	-----------------	------------------	---------------

Tips för att dricka kontrollerat:

- Välj vartannat glas alkoholfritt
- Drick långsamt och vänta med att fylla på
- Ät mat innan du dricker
- Drick inte för att släcka törsten

Riskgränsen kan vara lägre om du:

- har något hälsoproblem som kan påverkas av alkohol
- tar någon medicin
- mår psykiskt dåligt
- har alkoholproblem i släkten
- är äldre eller yngre.

I jämförelse med riket ligger Norrbottningarnas alkoholkonsumtion i huvudsak lägre än genomsnittet. I jämförelse med andra europeiska länder ligger den totala alkoholkonsumtionen i befolkningen 15 år och äldre i Sverige under genomsnittet för Europa.

2015-2018 Hälsa på lika villkor, Alkoholoriskbruk, fördelat på kön. Länet jämfört med riket. Procent av befolkningen (%)

Män Kvinnor Totalt

Norrbottnen	16,9	9,8	13,4
Riket	19,6	13,1	16,4

Tillgängligheten till alkohol har ökat över tid avseende antal serveringstillstånd och Systembolagsbutiker. Räknat i liter ren alkohol (100 %) per person femton år och äldre, har den totala konsumtionen 2018 minskat till ungefär samma nivå som den var 2001 (8,8 liter ren alkohol per person). Män dricker mer alkohol än kvinnor men över tid har skillnaden mellan mäns och kvinnors självrapporterade alkoholkonsumtion minskat. Sedan första hälften av 00-talet har skolungdomars alkoholkonsumtion sjunkit kraftigt. Detta gäller båda könen såväl i årskurs 9 som i gymnasiets år 2.

Källor/länkar för mer information:

Hälsa på lika villkor, Folkhälsomyndigheten och Statistiska Centralbyrån, 2018

www.can.se

<https://www.1177.se>

<http://riddargatan1.se>

<https://www.who.int>

<https://www.iq.se>

<https://www.drugsmart.com>

Diskussionsfråga:

Norrbottningarna har en högre intensivkonsumtion av alkohol per år än riket, varför tror du att det är så?

11. Vilket av följande påståenden är viktigast för att uppnå/behålla en god munhälsa?

1. [Borsta tänderna två gånger per dag i två minuter med fluortandkräm](#)

X. Skölj dagligen med bakteriedödande munsköljmedel

2. Välj kost med klabbig konsistens för att skydda tandytan mot syraattacker

Kort svar:

Att borsta tänderna morgon och kväll med två centimeter fluortandkräm i två minuter, ”2 + 2 + 2”, är den viktigaste förebyggande åtgärden för en god munhälsa.

Fördjupning:

Karies är en av de vanligaste sjukdomarna i munnen och en av de vanligaste infektionssjukdomarna i världen. Karies kan ge skador (hål) i tänderna. Den beror bland annat på en obalans mellan de bakterier som finns i munnen, den kost (främst det socker) som du äter och din saliv.

Om du äter sötsaker eller dricker söta drycker ofta får saliven inte tillräckligt med tid på sig att reparera emaljen efter syraangreppet. Därför är det inte bra för tänderna om du äter sötsaker för ofta. Om det finns fluor i saliven, till exempel genom att du dagligen borstar tänderna med fluortandkräm, fungerar salivens reparationsarbete bättre.

För att förebygga kariesskador är det speciellt några saker som är viktiga:

- undvika att småäta mellan måltider
- undvika att ofta dricka drycker med socker i (exempelvis läsk och sockrat te eller kaffe)
- borsta tänderna två gånger per dag med fluortandkräm.

En annan munsjukdom är tandlossning (Parodontit), en infektionssjukdom som leder till att tänderna långsamt lossnar genom att deras fäste i känen förstörs. Den beror framför allt på att det finns bakterier runt tänderna. Om man under lång tid inte rengör tänderna ordentligt kan tandkötet bli inflammerat. Ett tidigt tecken på tandlossning är att det blöder från tandkötet när man borstar tänderna. Noggrann tandrengöring med tandborste och mellanrumshjälpmiddel är bästa sättet att förebygga tandlossning.

Hur du mår i munnen påverkar ditt välbefinnande och din hälsa. Livsstilen – hur du lever, vad du äter och dricker – påverkar både munhälsan och allmänhälsan. Det finns också starka samband mellan munhälsa och allmän hälsa. Genom att skapa dig en god munhälsa kan du minska risken att utveckla andra allmänsjukdomar.

Källor/länkar för mer information:

Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer tandvård. <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/tandvard/>

Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för vuxentandvård-Stöd för dig som besöker tandvården <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2011-11-6.pdf>

1177, Hål i tänderna- karies <https://www.1177.se/Varmland/sjukdomar--besvar/mun-och-tander/tander/hal-i-tanderna--karies/>

1177,Tandlossning

<https://www.1177.se/Varmland/sjukdomar--besvar/mun-och-tander/tander/tandlossning/>

Tandläkarförbundet- ta hand om hela dig <https://tandlakarforbundet.se/munhalsodagen/ta-hand-om-hela-dig-kom-ihag-munnen/>

Diskussionsfråga:

Vilka hinder ser du kan finnas till att inte borsta tänderna regelbundet med fluortandkräm? Vad kan du själv göra för att skapa och bibehålla goda munvårdsvanor? Hur kan du stötta andra?

12. Vad innebär antibiotikaresistens?

1. Att kroppen är immun mot antibiotika

X. Att bakterier på olika sätt skyddar sig mot antibiotika

2. En motståndsrörelse mot antibiotikaanvändning i Sverige

Kort svar:

Antibiotikaresistens innebär att bakterier utvecklar motståndskraft mot antibiotika.

Fördjupning:

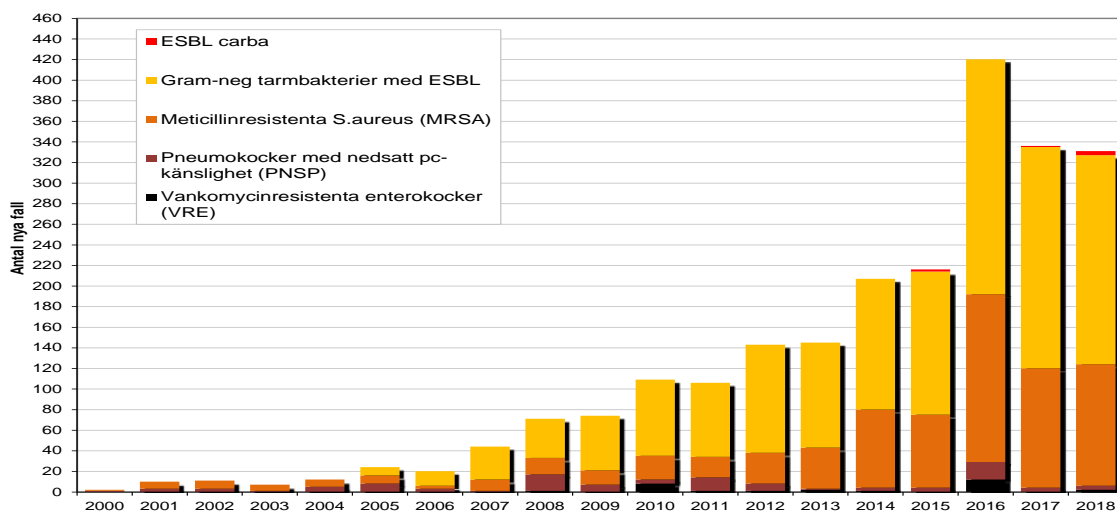
Antibiotikaresistens innebär att en infektion orsakad av en bakterie inte går att behandla med ett visst antibiotikum på grund av att bakterien är resistent, motståndskraftig, mot detta antibiotikum. I vissa fall är resistensen naturlig, en viss sorts antibiotika har i grunden bara effekt på ett begränsat antal bakteriearter. Problemet med användning av antibiotika är att tidigare känsliga bakterier utvecklar antibiotikaresistens för att överleva, detta genom olika mekanismer. Antibiotikaresistenta bakterier kan överföras mellan människor, men också via djur, livsmedel och i vår miljö. Bakterier kan dessutom sprida antibiotikaresistens genom att byta resistensegenskaper med varandra.

Ju mer antibiotika vi använder, desto snabbare ökar antibiotikaresistensen. Med ökad antibiotikaresistens blir infektioner svårare eller omöjliga att bota vilket i sin tur orsakar stort lidande och höga kostnader för sjukvården. Modern sjukvård är beroende av effektiva antibiotika vid exempelvis

cancerbehandlingar, transplantationer och operationer eftersom de innebär en ökad infektionsrisk. Därför är det viktigt att antibiotika används rationellt – bara när det behövs och på rätt sätt.

Förebyggande arbete med hygien inom sjukvården och hygienrutiner i samhället förebygger infektioner och smittspridning vilket i sin tur minskar behovet av antibiotika. Barnvaccinationsprogrammet och influensa- och pneumokockvaccinationen av äldre minskar också infektionstrycket.

Nedanstående figur visar antalet nya fall av särskilt problematiska resistenta bakterier per år i Norrbotten och illustrerar hur de har ökat över tid.



Källor/länkar för mer information:

folkhalsomyndigheten.se

antibiotikasmart.se

Diskussionsfråga:

Vad innebär antibiotikaresistens för mig som individ och för samhället och sjukvården?