



BJURHOLMS KOMMUN

Dnr KS08-125 761

Kartläggning av folkhälsan i Bjurholms kommun

**- särskild inriktning mot
alkohol, narkotika och tobak**

Innehåll

1. Inledning
 - 1.1 Syfte
 - 1.2 Metod
 - 1.3 Material
 - 1.4 Begränsningar
 - 1.5 Kartläggningens områden
 - 1.6 Nationella riktlinjer
 - 1.7 Trender i omvärlden
 2. Basfakta om Bjurholm
 - 2.1 Folkmängd
 - 2.2 Befolkningssammansättning
 - 2.3 Medellivslängd
 3. Delaktighet och inflytande i samhället
 4. Ekonomiska och sociala förutsättningar
 - 4.1 Utbildningsnivå
 - 4.2 Förvärvsarbete och arbetsökande
 - 4.3 Familjer med låg inkomst
 - 4.4 Anmälda brott
 5. Barns och ungas uppväxtvillkor
 - 5.1 Födelsevikt
 - 5.2 Barnfattigdomsindex
 - 5.3 Hälsa i skolan
 6. Hälsa i arbetslivet
 - 6.1 Ohälsotal
 7. Alkohol
 - 7.1 Systembolagets försäljning
 - 7.2 Alkoholkonsumtion, högstadielärover
 - 7.3 Berusningsdrickande, högstadielärover
 - 7.4 Debutålder, högstadielärover
 - 7.5 Singelolyckor natttid och rattfylleri
 8. Narkotika
 - 8.1 Narkotikakonsumtion
 - 8.2 Narkotiska preparat
 - 8.3 Narkotikarelaterad brottslighet
 9. Tobak
 - 9.1 Rökande blivande mödrar och rökande spädbarnsföräldrar
 - 9.2 Rökande högstadielärover
 - 9.3 Snusande högstadielärover
 10. Sammanfattande analys
 - 10.1 Resultat
- Referenser och källor

1. Inledning

De sociala och medicinska skadeverkningar som bruket av alkohol-, narkotika och tobak medför innebär stort lidande för de individer som drabbas och stora ekonomiska kostnader för samhället. På grund av detta har riksdag och regering fastställt nationella handlingsplaner i syfte att ”begränsa alkoholens negativa effekter, minska tobaksbruket och verka för ett narkotikafritt samhälle”.¹ I handlingsplanerna betonas vikten av kommunernas eget arbete och ”huvudinriktningen är att stimulera utvecklingen av målinriktade och samordnade förebyggande insatser på kommunal nivå”.² Man betonar även att insatserna bör samordnas med folkhälsoarbete i stort, eftersom det finns starka samband mellan skadligt bruk av alkohol, narkotika och tobak och övriga folkhälsofaktorer.³

1.1 Syfte

Föreliggande arbete är en kartläggning av folkhälsan i Bjurholms kommun med särskild inriktning mot alkohol, narkotika och tobak. Syftet med kartläggningen är att den ska ge en samlad och väl underbyggd bild av den problematik som finns i kommunen, samt att den som sådan ska utgöra underlag för beslutsfattande om, och planering av, framtida folkhälsoarbete.

Avsikten är vidare att kartläggningen ska uppdateras på årlig basis för att på så sätt möjliggöra regelbunden uppföljning och utvärdering av de insatser som genomförs. Detta arbetssätt bidrar även till att hålla problemområdet ständigt aktuellt i kommunen, något som är en avgörande förutsättning för ett långsiktigt hållbart och framgångsrikt folkhälsoarbete.

1.2 Metod

Kartläggningen utgår från de nationella målområden för folkhälsan som riksdagen beslutat om. Inom varje målområde kartläggs ett antal variabler, *indikatorer*, vilka enligt forskning anses ge värdefull information om tillståndet inom respektive målområde.

Resultaten för Bjurholms kommun bearbetas och jämförs geografiskt med länet och riket, med två utvalda kommuner, samt kronologiskt med data från olika tidpunkter. När det statistiska underlaget hämtas från Levnadsvaneundersökningen (se nedan) kommer jämförelsen att göras mellan Bjurholm och Umeå region. Jämförelserna ger ett relativt mått på de variabler som kartläggs, det vill säga ett mått på hur Bjurholm förhåller sig till referenterna och på hur situationen har förändrats över tid.

Kommunerna som är valda för jämförelse är Norsjö och Vännäs. Norsjö är liksom Bjurholm en liten inlandskommun med relativ närhet till en större stad. Vidare har Norsjö, liksom Bjurholm, inget eget ungdomsgymnasium. Vännäs är Bjurholms grannkommun samt den kommun där majoriteten av Bjurholms ungdomar genomför sin gymnasieutbildning. Samtliga

¹ Kvillemo, 2006

² Regeringens prop. 2007/08:110

³ d:o

tre kommuner har stor andel pendlare, det vill säga förvärvsarbetare som reser till arbete på annan ort. Vännäs är den ort som har närmast till större stad.

Resultaten från kartläggningen kommer även att ställas i relation till den forskning som finns tillgänglig inom respektive område. Detta kommer att ske löpande i kartläggningen samt i en avslutande diskussion.

1.3 Material

Data för kartläggningen bygger i första hand på den officiella statistik som finns att tillgå via Arbetsmarknadsstyrelsen, Statistiska centralbyrån, Statens folkhälsoinstitut, Socialstyrelsen, Brottsförebyggande rådet, Riksförsäkringsverket och Vägverket.

Kartläggningen omfattar även resultat från levnadsvaneundersökningen (LEVA). LEVA är en enkätundersökning som omfattar 11 500 ungdomar på högstadiet och gymnasiet i Umeå, Bjurholm, Nordmaling, Robertsfors, Vindeln och Vännäs. Syftet med undersökningen är bland annat att erhålla kunskap om ungdomars levnadsvanor och levnadsvillkor, kunskap som kan användas i opinionsbildning samt i planering av förebyggande och hälsofrämjande arbete.

Utöver det statistiska underlaget används sekundärlitteratur och forskningsresultat inom området för att belysa de data som framkommer i kartläggningen.

1.4 Begränsningar

Problematiken inom aktuella områden är komplex och det finns många variabler att ta hänsyn till vid en kartläggning. Mörkertalen är stora och i Bjurholms fall är befolkningsunderlaget mycket litet, vilket ökar risken för slumpvisa variationer i statistiken. I kombination med att statistik på kommunnivå saknas för vissa uppgifter, så innebär dessa metodologiska svårigheter att kartläggningen inte kan göra anspråk på att vara heltäckande, vidare att man inte kan dra några säkra slutsatser om situationen.

1.5 Kartläggningens områden

Kartläggningen omfattar fem av de elva målområden för folkhälsan som riksdagen beslutat om. De målområden som inte omfattas av kartläggningen saknar i dagsläget relevant statistik på kommunnivå eller, när statistik finns, så är dataunderlaget för litet för att ge relevanta och tolkningsbara resultat.

De fem här aktuella målområdena är markerade i fet stil nedan:

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

Varje område omfattar ett antal variabler, indikatorer, vilka kartläggs i syfte att ge en bild av tillståndet inom respektive område. I föreliggande kartläggning ingår ett begränsat urval av indikatorerna. Urvalet grundas främst på metodologiska och praktiska överväganden, som exempelvis tillgången till statistik på kommunnivå eller omfattningen av det statistiska underlaget.

1.6 Nationella riktlinjer

Varje målområde inom folkhälsoarbetet omfattas av nationella riktlinjer och målsättningar. I föreliggande kartläggning är särskilt fokus riktat mot alkohol-, narkotika- och tobaksrelaterad problematik. Nedan följer de av riksdagen beslutade målsättningarna för dessa områden.

Delmål för alkoholpolitiken är (att uppnås 2010)⁴:

- Ingen alkohol ska förekomma i trafiken, på arbetsplatser eller under graviditet
- Uppväxten ska vara alkoholfri
- Alkoholdebuten ska skjutas upp
- Berusningsdrickandet ska minska
- Fler alkoholfria miljöer ska tillskapas
- Den illegala alkoholhanteringen ska bekämpas

⁴ Regeringens prop. 2005/06:30

Delmål för narkotikapolitiken är (att uppnås 2010)⁵:

- Minska rekryteringen till missbruk
- Förmå personer med missbruksproblem att upphöra med sitt missbruk
- Minska tillgången på narkotika

Delmål för tobakspolitiken är (att uppnås 2014)⁶:

- Alla barn ska ha en tobaksfri livsstart
- Halvering av antalet ungdomar under 18 år som börjar röka eller snusa
- Halvering av antalet rökare i de grupper som röker mest
- Ingen ska ofrivilligt utsättas för rök i sin omgivning

1.7 Trender i omvärlden

Alkohol

Sedan mitten av 1990-talet och fram till 2004 har den totala alkoholkonsumtionen i Sverige ökat med över 20 procent. Med total konsumtion avses försäljning på systembolag och restauranger, resandeförsel, smuggling och olaglig tillverkning.⁷

Förklaringen till detta tros bland annat ligga i generösare lagstiftning kring införsel, vilket kan vara en anpassning till EU-normer, samt ökat resande. Exempelvis har införseln av alkohol ökat med 300 procent mellan 1993 och 2004. Förändringar i alkoholkultur, som en anpassning till dryckesmönster i övriga Europa, kan också vara en bakomliggande orsak.⁸

Mellan 2005 och 2007 kan man se att konsumtionen minskat något, men nivåerna ligger fortfarande väsentligt över 1990-talets nivåer. Därtill visar en studie från 12 kommuner att riskkonsumtionen har ökat dramatiskt mellan 2006 och 2007. Man har beräknat att 17 procent av männen och 10 procent av kvinnorna är riskkonsumenter. Vidare har man sett att riskkonsumenterna är vanligare bland unga än bland äldre, samt vanligare bland låginkomsttagare än bland höginkomsttagare. En annan trend i statistiken är att riskkonsumtionen bland unga är på väg att bli mer könsutjämnad, på så sätt att unga kvinnors alkoholvanor i allt större utsträckning liknar unga mäns.⁹

⁵ Regeringens prop. 2005/06:30

⁶ Regeringens prop. 2002/03:35 samt prop. 2007/08:110

⁷ Boman m fl, 2006 & 2007.

⁸ Boman m fl, 2007. Andreasson, 2002.

⁹ Trolldal B, 2007.

Alkoholens skadliga effekter avgörs av flera faktorer: hur mycket man konsumerar, hur och när man konsumerar, ålder, kön (män dör betydligt oftare av alkoholbruk än kvinnor), social situation samt allmänt hälsotillstånd. Generellt kan man säga att grupper som är utsatta i andra avseenden, socialt och ekonomiskt, löper större risk att falla in i skadlig alkoholkonsumtion.¹⁰

Många olika sjukdomar och skador uppkommer till följd av alkoholkonsumtion. Däribland levercirros, bukspottkörtelinflammation, vissa cancerformer, hjärt-kärlsjukdomar och hjärnskador. Mer akuta tillstånd är alkoholförgiftning samt skador i samband med olycksfall och våld. För vissa skador dröjer det flera år mellan konsumtionsförändringar och skadornas uppträde. Det kan därför dröja lång tid innan man kan se effekterna av de förändringar i riskkonsumtion som man uppmätt de senaste åren.¹¹

Ökningen av alkoholkonsumtion sedan 1990-talet har lett till en ökning av alkoholens skadliga effekter. Tydligast ser man det i statistiken över alkoholförgiftningar, våldsbrott och rattfylleri. Exempelvis har antalet vårdade för alkoholförgiftning bland unga kvinnor i åldrarna 15-19 år ökat med 68 procent sedan 1998. Bland unga män är ökningen 35 procent.¹²

Våldsbrott står i ett direkt samband med alkoholkonsumtion. Statistik visar att mellan 70 och 80 procent av alla våldsbrott begås av en alkohelpåverkad förövare. Det finns därför ett samband på så sätt att ökad våldsbrottslighet indikerar ökad alkoholkonsumtion. 1997 var antalet anmälda våldsbrott 623 per 100 000 invånare. 2007 var antalet 899 per 100 000 invånare, vilket motsvarar en ökning med ca 45 procent. Även rattfylleribrotten har ökat. 1997 anmäldes 135 rattfyllerifall per 100 000 invånare. 2007 är antalet 198 per 100 000 invånare, en ökning med ca 47 procent.¹³

Narkotika

Narkotikabruket bland befolkningen har varierat i perioder från 70-talets början och fram till nu. Från 1971 finns det nationella data från skol- och mönstringsundersökningar som visar på ungas bruk. Där kan man se en topp i början av 70-talet, varpå en minskning följer som pågår fram till slutet av 80-talet. I mönstringsundersökningar framgår att mellan 1992 och 2002 tredubblades andelen som någon gång provat narkotika, från 6 till 18 procent. Andelen har därefter minskat fram till 2006 då den ligger på 13 procent. För vuxna är det svårare att följa utvecklingen eftersom det saknas jämförbara data.¹⁴

De flesta som prövar narkotika använder Cannabis. Därefter är amfetamin och ecstasy de vanligaste drogerna samt, om man räknar in illegalt använda läkemedel, sömnmedel/lugnande

¹⁰ Andreasson S, 2005

¹¹ Andreasson, 2005

¹² Trolldal B, 2007

¹³ Fries B, 2007. Fender E, Hvitfeldt T, 2008.

¹⁴ Fries B, 2007

medel av bensodiazepintyp.¹⁵ I undersökningarna framkommer även att det är stora regionala skillnader i användningen av narkotika. Störst är den i storstadsområdena och minst i små städer och glesbygdsområden.¹⁶

Undersökningar visar även att ”ungdomar som prövat narkotika i regel skiljer ut sig från andra ungdomar, till exempel med avseende på skolk, otrivsel i skolan, lägre utbildningsnivå etc”.¹⁷ Dessa skillnader blir större vid upprepat bruk än om man prövat narkotika enstaka gånger.

Tobak

Trots att tobaksbruket minskat kontinuerligt sedan 70-talet och fram till idag så är det vårt enskilt största folkhälsoproblem. Idag finns det en miljon rökare i Sverige och nästan lika många som snusar. Varje år tillkommer 16 000 nya rökare vilka rekryteras bland landets ungdomar, och varje år dör 6 400 svenskar på grund av rökning och 500 dör av passiv rökning.¹⁸

De ekonomiska kostnaderna för tobaksbruket bland befolkningen är enorma. I ett räkneexempel som utredare på Folkhälsoinstitutet gjort så skulle kommunerna spara nära två miljarder kronor per år om de hjälpte sina anställda att sluta röka.¹⁹ Det motsvarar ca 5 500 kommunala heltidstjänster. Totalt kostar rökningen samhället 26 miljarder kronor per år.²⁰ Men trots dessa kostnader så är, hävdar man, tobaksfrågan inte en särskilt prioriterad fråga i kommunpolitiken.²¹ Ett av de grundläggande skälen till det kan vara att tobakspolitiken länge varit framgångsrik och att framgången ingett en känsla av att man har löst problemet, och att man därmed har anslagit mindre resurser till tobaksbekämpande arbete. Men som statistiken visar så är problemet långt ifrån löst, och även om tobaksbruket har minskat i omfattning så är det fortfarande vårt största folkhälsoproblem. Inte heller ska man glömma att så länge det finns en penningstark tobaksindustri som ständigt värvar nya brukare så måste varje generation vinnas på nytt för ett tobaksfritt liv.

¹⁵ Fries B, 2007

¹⁶ Guttormsson U, 2008.

¹⁷ Fries, Björn, 2007. Fender m fl, 2008.

¹⁸ Holm Ivarsson B (red), 2004.

¹⁹ d:o

²⁰ d:o

²¹ d:o

Om man sammanräknar rökning och snusning så ligger Sverige inte bland de lägsta länderna i internationell jämförelse. Varje dag röker 15 procent av kvinnorna och 13 procent av männen, samt snusar 21 procent av männen och 4 procent av kvinnorna.²²

De sociala skillnaderna i ohälsa är mer eller mindre genomgående inom alla levnadsvanor. Dessa skillnaderna är stora också mellan rökare, snusare eller blandbrukare och dem som inte använder tobak. Skillnaden är tydlig redan i ungdomsåren. Den typiske rökaren är en Kvinna 45-54 år, lågutbildad, låginkomsttagare, ålderspensionär, förtidspensionär eller långtidssjukskriven, bor i hyresrätt i glesbygden och har flera ohälsosamma vanor.²³ Den typiske snusaren är en man 30-40 år, lågutbildad, långtidssjukskriven, bor i glesbygd, röker då och då och har flera ohälsosamma vanor.²⁴ Även bland ungdomar finns sociala skillnader mellan rökare och ickerökare. Lägre socioekonomisk tillhörighet för familjen ger en högre andel rökare och snusare bland barnen. Redan här ser man tecken på de sociala skillnader som finns bland vuxna.²⁵

Över 40 sjukdomar varav flera dödliga har direkta samband med rökning.²⁶ Varannan rökare dör i förtid av sin rökning och livslängden förkortas med i genomsnitt tio år. Även passiv rökning, det vill säga den rökning som ickerökare utsätts för när de vistas i rökfyllda miljöer, har omfattande skadeverkningar.²⁷ De sjukdomar som rökningen ger upphov till är bland annat hjärt- och kärlsjukdomar, cancer – cirka 20 procent av alla cancerfall beräknas kunna kopplas till rökning – lungsjukdomar såsom KOL och olika nervsjukdomar. Alzheimers är exempelvis är dubbelt så vanligt förekommande bland rökare. Härtill orsakar rökning sämre fertilitet, större risk för impotens samt skador på fostret i samband med graviditet. Andra exempel är för tidig födsel, dödfödsel, låg födelsevikt, plötslig spädbarnsdöd, mindre lungkapacitet, ADHD och cancer.²⁸

Skadeverkningarna av snusning är mer omdebatterade. Den vetenskapliga forskningen är eftersatt och man känner till mindre om tobaksbrukets effekter. De sjukdomar som man sett har en koppling till snusning är hjärt- och kärlsjukdomar, däribland ökad risk att dö i hjärtinfarkt och stroke, cancer, särskilt bukspottkörtelcancer och cancer i matstrupen. Andra skador rör tandhälsan.²⁹

²² d:o

²³ d:o

²⁴ d:o

²⁵ d:o

²⁶ Stenström N, 2008.

²⁷ d:o

²⁸ d:o

²⁹ Cnattingius S, m fl, 2005. Holm Ivarsson B, Wickholm S (red), 2006

2. Basfakta om Bjurholm

Bjurholm är till invånarantalet räknat Sveriges minsta kommun. Det geografiska läget är Västerbottens inland med Umeå på sex mils avstånd som närmast belägna större stad. Omgivningarna präglas av skog och jordbruksmark och två av Sveriges största skogsälvar rinner genom kommunen. I tätorten finns ett antal handlare av livsmedel, kläder, färg och järnartiklar. Vidare finns här apotek, systembolag samt tre restauranger. Utanför tätorten, på landsbygden och i de kringliggande byarna, finns förutom ett mindre utbud av livsmedelsaffärer, en älgfarm, en golfbana, en alpin anläggning samt ett tretal campingplatser. Kommunen erbjuder sedvanlig service med barn- och äldreomsorg och skolverksamhet. Intill skolan, som är en f-9 skola, finns ett bibliotek, en simhall, en fullstor sporthall samt en fritidsgård för kommunens ungdomar. Näringslivet är levande i kommunen liksom de olika frivilligorganisationernas verksamheter.

2.1 Folkmängd

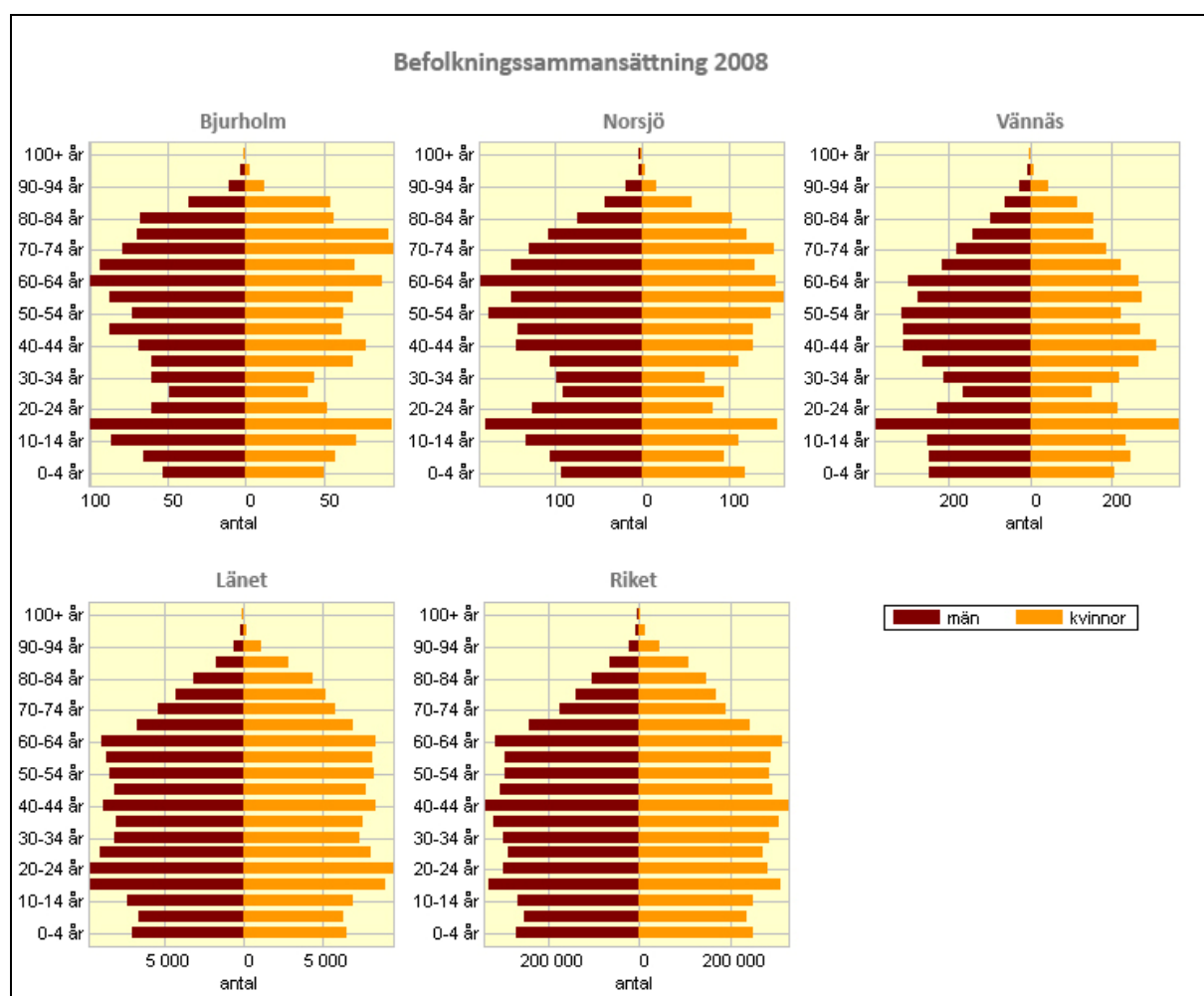
Folkmängden i Bjurholm uppgick den 31 december 2008 till 2516 invånare fördelat på 1222 kvinnor och 1294 män. Under perioden januari 2006 till december 2008 minskade befolkningen med 37 invånare motsvarande 1,5 procent. Även Norsjö och Vännäs uppvisar under samma period en negativ befolkningsutveckling motsvarande 2,5 procent respektive 0,6 procent. Till skillnad från denna utveckling uppvisar länet och riket en positiv befolkningsutveckling.

2.2 Befolkningssammansättning

Som framgår av *figur 1* så har invånarna i Bjurholm, Norsjö och Vännäs, en befolkningssammansättning som avviker från länets och rikets. Andelen invånare i åldrarna 60 år och uppåt är jämförelsevis hög medan andelen invånare i tjugo- och trettioårsåldern är låg. Förhållandena ser likadana ut för hela 2000-talet.³⁰

³⁰ SCB, Befolkningsstatistik

Figur 1



Källa: SCB, Befolkningsstatistik

Ett samhälle med hög andel äldre invånare i förhållande till yngre brukar präglas av låg reproduktivitet. Men för Bjurholm, Norsjö och Vännäs är reproduktionen lika stor som för länet och riket.³¹ Förklaringen till den avvikande befolkningsammansättningen ligger istället i att unga vuxna, i åldrarna 18 till 24 år, flyttar ut från kommunen utan att någon motsvarande inflyttning sker.³² Utflyttningen kan i sin tur förklaras av strukturella faktorer såsom brist på högre utbildning och arbetstillfällen inom kommunen. Men även subjektiva faktorer kan tänkas spela roll, genom vilka Bjurholm för dessa individer inte uppfattas som en tillräckligt attraktiv plats att bo på.

I en del kommuner kan flyttningsunderskott, särskilt bland unga vuxna, kompenseras av invandring och flyktingmottagande. Men Bjurholm har, i likhet med Norsjö och Vännäs, en i

³¹ SCB, Befolkningsstatistik

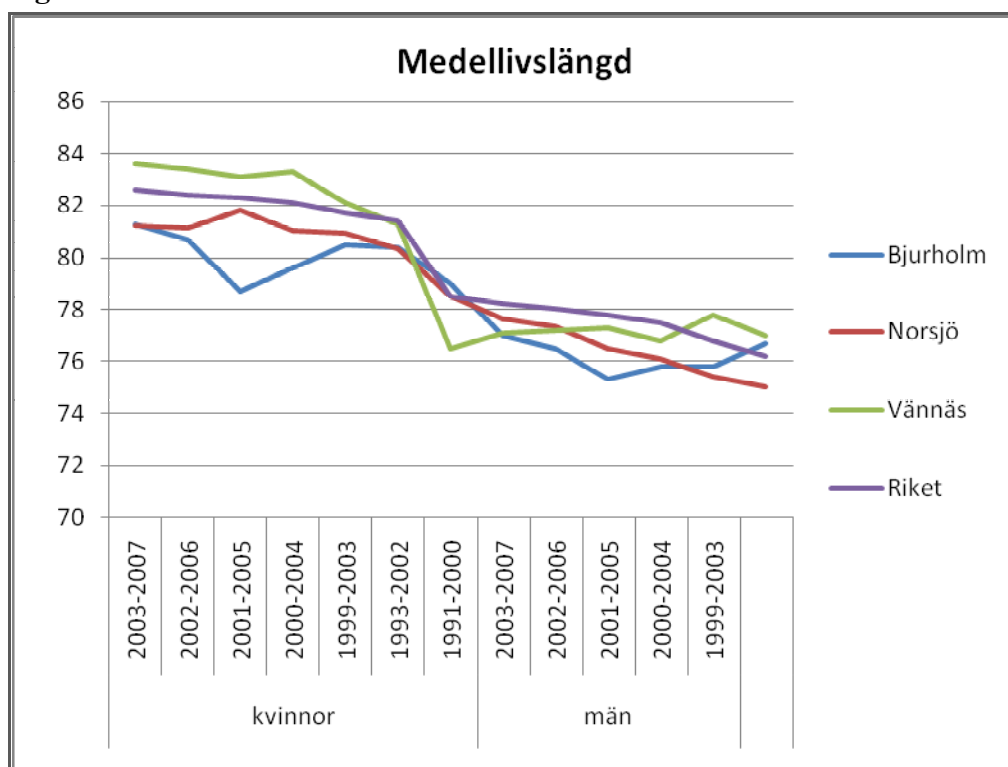
³² SCB, Befolkningsstatistik

förhållande till länet och riket låg andel invånare med utländsk bakgrund, cirka fyra procent mot sex respektive 13 procent.³³

2.3 Medellivslängd

Den återstående medellivslängden vid födelsen är lägre för både män och kvinnor i Bjurholm än för män och kvinnor hos samtliga referenter. Förhållandet gäller över en längre tidsperiod, vilket talar för att orsaken kan vara ohälsosamma beteenden hos invånarna, snarare än slumpvisa variationer i det statistiska materialet. Förklaringen skulle även kunna ligga i externa, miljömässiga faktorer, såsom giftiga utsläpp från industrier. Men inga sådana faktorer är kända.

Figur 2



Återstående medellivslängd vid födelsen efter kön 1999-2007

Källa: SCB, Befolkningsstatistik

3. Delaktighet och inflytande i samhället

En av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan är delaktighet och inflytande i samhället. Studier visar att det finns en stark koppling mellan lågt valdeltagande och ohälsa.³⁴ I de nationella folkhälsomålen anger man inom detta område att man särskilt bör arbeta för att ”stärka förmågan och möjligheten till social och kulturell delaktighet för ekonomiskt och

³³ SCB, Befolkningsstatistik

³⁴ Regeringens prop. 2002/03:35. Blakeley, 2001.

socialt utsatta personer” samt att man bör stärka ”barns och ungdomars och äldres möjligheter till inflytande och delaktighet i samhället”.³⁵

Valdeltagande ger en bild av hur människor inom ett område upplever sina möjligheter att påverka det politiska samhälle som de är en del av. Som framgår av *figur 3* så ligger Bjurholm 0,6 procentenheter under riksgenomsnittet i valdeltagande till kommunfullmäktige. Det är i princip likvärdigt med valdeltagandet i Vännäs och 0,8 procentenheter högre än i Norsjö. I valet till riksdagen ligger Bjurholm 2,5 procentenheter lägre än riksgenomsnittet, 0,9 procentenheter lägre än Vännäs och 0,6 procentenheter högre än Norsjö.

Figur 3

Valdeltagande 2006		
	Kommunfullmäktige	Riksdag
Bjurholm	78,8	79,5
Riket	79,4	82
Norsjö	78	78,9
Vännäs	78,7	80,4

Andel röstande av de röstberättigade. Därmed avses personer som är inskrivna i röstlängden.

Källa: SCB, Allmänna valen

I Levnadsvaneundersökningen, LEVA, frågar man ungdomarna dels om de vill vara med och påverka politiken i kommunen där de bor, dels om de upplever att de har något inflytande på densamma. *Figur 4* visar att ungdomarna i Bjurholm i lägre utsträckning än ungdomarna i Umeå region har en vilja att vara med och påverka politiken.

Figur 4

En vilja att vara med och påverka politiken, högstadielärover (%)		
	Ja	Nej
Bjurholm	47,2	51,7
Umeå region	52,8	48,3

Frågan som besvarats lyder: ”Vill du vara med och påverka i frågor som rör den kommun där du bor?”

Källa: Levnadsvaneundersökningen (LEVA), 2007

När det gäller upplevelsen av inflytande så framkommer det i *figur 5* att Bjurholms ungdomar i betydligt lägre utsträckning än ungdomarna i Umeå region upplever att de har inflytande på

³⁵ Regeringens prop. 2007/08:110.

politiken. Om man slår samman alternativen ”mycket stora möjligheter” och ”ganska stora möjligheter” så blir siffrorna för Bjurholm 7,8 procent mot 11,9 procent för Umeå region.

Figur 5

Upplevelse av inflytande, högstadiel elever (%)					
	Mycket stora möjligheter	Ganska stora möjligheter	Ganska små möjligheter	Mycket små möjligheter	Vet inte
Bjurholm	2,2	5,6	19,1	28,1	44,9
Umeå region	3,7	8,2	25,4	23,7	39

Frågan som besvarats lyder: ”Hur stora möjligheter tycker du att du själv har att föra fram dina åsikter till dem som bestämmer i kommunen?”

Källa: Levnadsvaneundersökningen (LEVA), 2007

Bland Bjurholms ungdomar finns således, i jämförelse med Umeå region, en lägre vilja att vara med och påverka politiken och en lägre tro på att man har en reell möjlighet att utöva inflytande på densamma.

Resultaten för Bjurholm är signifikanta för glesbygdssområden generellt. Orsakerna kan ligga i att man på grund av ett perifert geografiskt läge inte kommer tillräckligt nära vad man uppfattar som politikens centrum och den politiska beslutsarenan. Det minskar känslan av att politiken angår ”mig”. Orsakerna kan också ligga i att man uppfattar innehållet i den nationella politiken som ett svek mot de förhållanden som gäller för kommunen (inlandskommun, glesbygd) och att man därmed förlorar det politiska intresset. Andra tänkbara orsaker kan ligga i socioekonomiska strukturer, som exempelvis utbildningsnivå hos befolkningen.³⁶

4. Ekonomiska och sociala förutsättningar

Ekonomisk och social trygghet utgör mycket viktiga förutsättningar för människors hälsa. I de nationella handlingsplanerna kan man läsa att ”en stark samhällsgemenskap, präglad av solidaritet mellan människor [är] själva grunden för en god hälsa på lika villkor”.³⁷ Det finns, som vi kommer att se längre fram, tydliga samband mellan ekonomisk trygghet och jämlikhet i levnadsvillkor och utvecklingen av alkohol-, narkotika- och tobaksrelaterade riskbeteenden.

För att mäta ekonomiska och sociala förutsättningar och förhållanden undersöker man uppgifter om andel förvärvsarbetande respektive arbetsökande, inkomstuppgifter och andel hushåll i fattiga omständigheter och utbildningsnivå. Även förekomsten av brott hänförs till detta område.

³⁶ Glesbygdsverket 1998, 2002

³⁷ Regeringens prop. 2002/03:35

4.1 Utbildningsnivå

Som *figur 6* visar så är utbildningsnivån avseende eftergymnasial utbildning mycket låg i Bjurholm och Norsjö jämfört med länet och riket. I åldrarna 25-44 år, där vi kan förvänta oss att finna den största andelen invånare med eftergymnasial utbildning, är siffrorna för Bjurholm 24 procent mot 45 procent för länet, 41 procent för riket och 20 respektive 33 procent för Norsjö och Vännäs.

Figur 6

Utbildningsnivå (%)					
	Bjurholm	Länet	Riket	Norsjö	Vännäs
25-44 år					
Förgymnasial	9	7	10	9	9
Gymnasial	66	47	47	72	57
Eftergymnasial	24	45	41	20	33
Uppgift saknas	0	1	2	0	1
Totalt	100	100	100	100	100
45-64 år					
Förgymnasial	25	16	21	25	15
Gymnasial	53	51	46	57	55
Eftergymnasial	21	33	31	18	30
Uppgift saknas	0	0	1	0	0
Totalt	100	100	100	100	100
65-74 år					
Förgymnasial	51	40	40	51	42
Gymnasial	36	42	38	41	44
Eftergymnasial	12	18	20	8	14
Uppgift saknas	0	0	2	0	0
Totalt	100	100	100	100	100

Källa: SCB, Utbildningsregistret

Om man jämför ålderskategorierna 25-44 och 45-64 år så ser man att varken Bjurholm, Norsjö eller Vännäs följer den allmänna trenden i samhället med stor ökning av andelen eftergymnasialt utbildade. I ålderskategorin 25-44 år har 24 procent av Bjurholms invånare en eftergymnasial utbildning, vilket är tre procentenheter mer än för ålderskategorin 45-64 år. För länet är skillnaden mellan ålderskategorierna tolv procentenheter, för riket tio och för Norsjö och Vännäs två respektive tre procentenheter.

Det kan finnas flera orsaker till dessa förhållanden. En möjlig sådan är att det bland Bjurholms befolkning saknas utbildningstraditioner. Studier visar att barn till lågutbildade i mycket lägre utsträckning än barn till högutbildade går vidare till högre utbildning. Saknas det utbildningstraditioner bland befolkningen så är det således något som tenderar att gå i arv mellan generationer, så att andelen utbildade hålls på samma låga nivå.³⁸

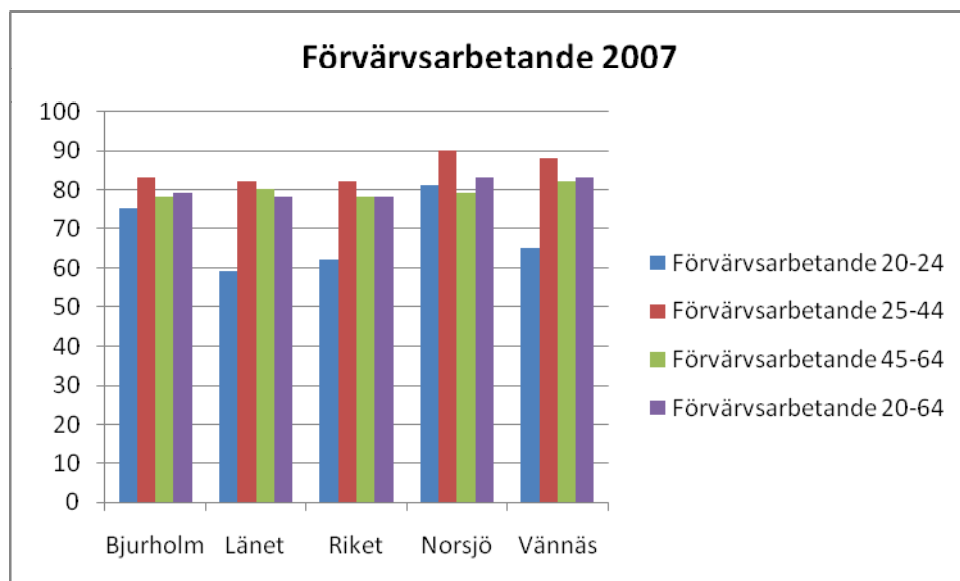
En annan tänkbar förklaring är att Bjurholm inte kan erbjuda arbete till högutbildade. Det innebär att de av kommunens unga som går vidare till högre utbildning och vill ha ett motsvarande arbete inte kan stanna i, eller flytta tillbaka till, Bjurholm. Andra, utifrånkommande högutbildade som kan tänka sig att bo i Bjurholm, hindras också från att flytta in till kommunen på grund av svårigheter att finna arbete som motsvarar utbildningen.

Den högre utbildningsnivån i Vännäs kan förklaras av det kortare pendlingsavståndet till Umeå, där högre utbildning och arbete finns.

4.2 Förvärvsarbetande och arbetssökande

Som *figur 7* visar så är andelen förvärvsarbetande i Bjurholm högre än länets och rikets för åldrarna 20-64 år. I åldrarna 45-64 är andelen likvärdig. Norsjö och Vännäs uppvisar samma mönster, även om Vännäs har en något lägre andel förvärvsarbetande i åldrarna 20-24 år.

Figur 7



Källa: SCB, Registerbaserad arbetsmarknadsstatistik RAMS

En förklaring till det här förhållandet kan vara att det finns få alternativ till förvärvsarbete i Bjurholm. Bland annat saknas det högre utbildningsmöjligheter i kommunen, vilket innebär att invånarna har att välja mellan förvärvsarbete eller arbetslöshet alternativt deltagande i någon form av arbetsmarkandspolitisk åtgärd.

³⁸

När det gäller den öppna arbetslösheten så ligger den på två procent i Bjurholm och Vännäs, på fyra procent i Norsjö, och på tre procent i länet respektive riket.³⁹ Den lägre graden av arbetslöshet i Bjurholm jämfört med länet och riket betyder inte nödvändigtvis att det finns gott om arbetstillfällen. Förklaringen kan istället vara att de som inte finner arbete eller annan sysselsättning inom kommunen flyttar till andra områden. Arbetslösheten flyttar så att säga ut från Bjurholm, vilket också flyttningstatistiken och befolkningssammansättningen bekräftar.⁴⁰

4.3 Familjer med låga inkomster

Ekonomisk utsatthet utgör en stark riskfaktor för utveckling av ohälsa och missbruksproblematik.⁴¹ Som *figur 8* visar så har Bjurholm trots hög andel förvärvsarbete och låg arbetslöshet en överrepresentation av ekonomiskt utsatta hushåll, såväl i förhållande till länet och riket som i förhållande till Norsjö och Vännäs. Bland ensamstående med hemmavarande barn är 53 procent låginkomstfamiljer, vilket kan jämföras med 38 procent för Norsjö, 37 för Vännäs samt 30 för länet och 31 för riket. Bland övriga familjer med hemmavarande barn, det vill säga familjer med minst två vuxna, är 14 procent låginkomstfamiljer i Bjurholm mot 6 procent för Norsjö och Vännäs, 7 procent för länet samt 10 procent för riket. Även bland pensionärsfamiljer med låg inkomst finns en överrepresentation, 13 procent för Bjurholm mot 10 för Norsjö, 7 för Vännäs och länet samt 6 för riket. Bjurholms överrepresentation gäller för samtliga år som statistik redovisats i dessa kategorier (från 2003 och framåt).⁴²

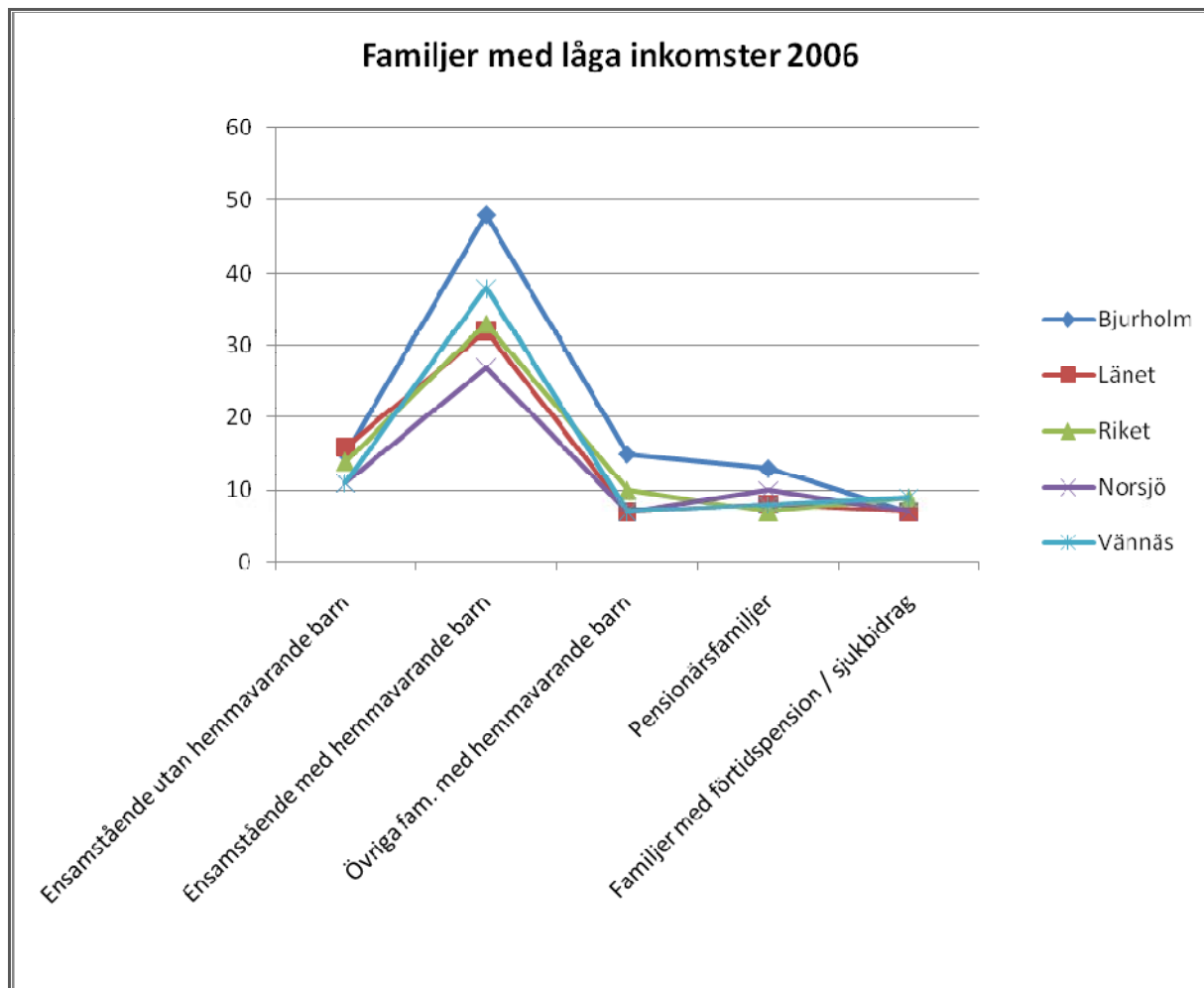
³⁹ Arbetsmarknadsstyrelsen, statistik per oktober 2008

⁴⁰ SCB, Befolkningsstatistik

⁴¹ Burström B, m fl, 2007

⁴² SCB, Inkomst och taxeringsregistret

Figur 8



Andel i % familjer med låga inkomster efter hushållstyp. Avser disponibel inkomst under 60% av medianinkomsten. Källa: SCB, Inkomst- och taxeringsregistret

Eftersom Bjurholm är en kommun med hög andel invånare i besittning av skogs- och jordbruksfastigheter så är det viktigt att notera att redovisningen i figur 8 avser *disponibel* inkomst, till vilken räknas summan av skattepliktiga inkomster (löner och bidrag), skattefria bidrag samt *kapitalvinster*, minus skatt och övriga negativa transfereringar. Den höga andelen familjer med låga inkomster kan således inte förklaras av att det finns en hög andel familjer som har extra inkomster i form av realisationsvinster.

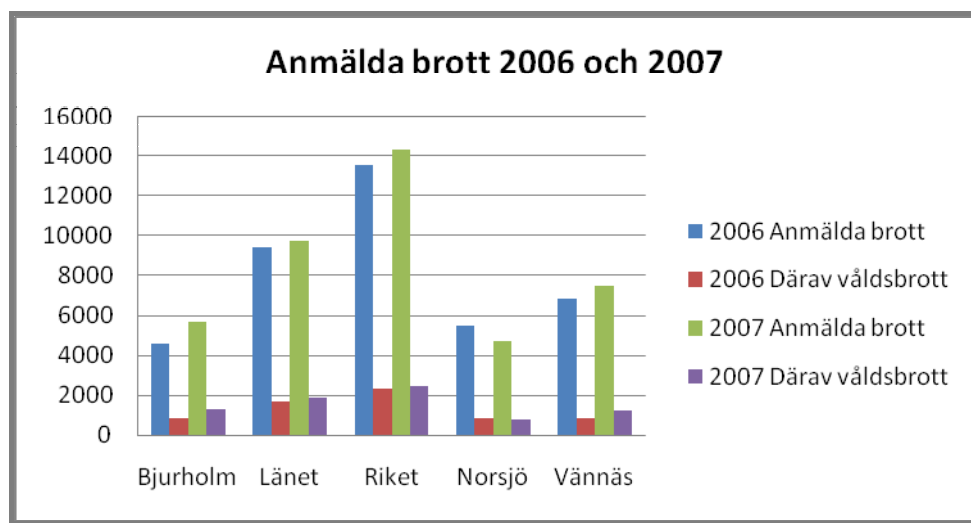
Hur det är att tillhöra ett ekonomiskt utsatt hushåll i Bjurholm är en fråga för vidare analys. Man bör bland annat väga in andra faktorer än disponibel inkomst, såsom exempelvis faktiska levnadskostnader (boendekostnader, matpriser etc), för att få ett mått på den reella fattigdomen.

4.4 Anmällda brott

Brottslighet är ofta en konsekvens av missförhållanden av olika slag och omfattningen och

arten av brottslighet kan därför vara en indikator på förhållanden gällande folkhälsa samt alkohol-, narkotika- och tobaksrelaterad problematik.

Figur 9



Antal anmälda brott per 100 000 invånare.

Källa: Brottsförebyggande rådet, statistik från 2006

Som man kan utläsa av *figur 9* så är den anmälda brottsligheten, liksom andelen anmälda våldsbrott, låg i Bjurholm, Norsjö och Vännäs i förhållande till länet och riket. Det finns flera tänkbara förklaringar till det. En är att den sociala kontrollen är större i ett litet samhälle, vilket innebär att människor är mer uppmärksamma på de individer som begår eller kan tänkas begå brott, samt att dessa individer utsätts för högre social press än individer som begår eller står i begrepp att begå brott i större och mer anonyma samhällen.⁴³

En annan förklaring kan vara att polisens resurser är små och att en stor del av brottsligheten aldrig upptäcks eller leder till polisanmälan. Viss typ av brottslighet, som exempelvis rattfylleri och fortkörning, är nästan helt beroende av polisens insatser för att upptäckas.

En tredje möjlig förklaring kan vara att anmälningsbenägenheten är låg. Kanske är incitamenten att anmäla brott mindre i områden där det kan ta lång tid innan polis anländer på plats, om polis ens anländer. I så fall kan mörkertalet vara stort och brottsligheten mer omfattande än vad statistiken visar.

Oavsett om statistiken över anmälda brott speglar verkligheten på ett korrekt sätt eller om det finns ett stort mörkertal, vilket de tänkbara förklaringarna ovan samt resultat från LEVA nedan tyder på, så kan man konstatera att antalet anmälda brott ökat mycket kraftigt i Bjurholm under de senaste åren. 2006 anmäldes 4554 brott varav 865 våldsbrott, 2007 anmäldes 5658 brott varav 1297 våldsbrott. Det motsvarar en ökning av antalet anmälda brott totalt med 24 procent, och för våldsbrotten med 50 procent. Det är en mycket kraftig ökning.

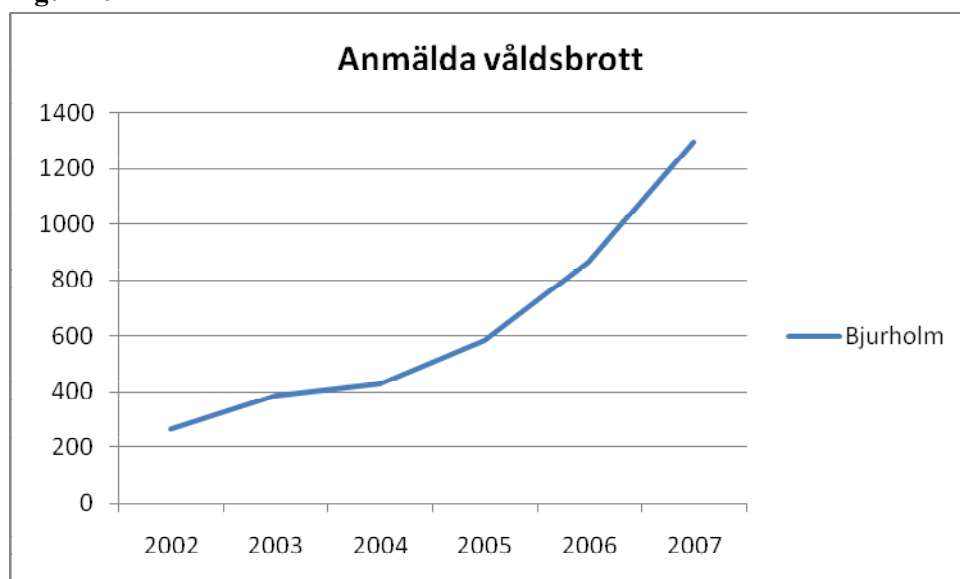
⁴³ Burström B, 2007.

Den generella trenden i samhället är att den anmälda brottsligheten ökar, men inte i tillnärmelsevis motsvarande grad. För länet var ökningen av det totala antalet brott under samma period 3,3 procent, och för antalet våldsbrott 11,8 procent. För riket var ökningen 5,8 respektive 6,7 procent.⁴⁴

Det är således antalet anmälda våldsbrott som ökar mest i Bjurholm och i snabbast takt. Ser man utvecklingen över en längre period så har antalet anmälda våldsbrott ökat från 267 år 2002 till 1297 år 2007. Vilket motsvarar en ökning med 386 procent. För samma period var ökningen i Norsjö 26 procent, i Vännäs 24 procent samt i länet och riket 28 procent.

För att förklara den kraftiga ökningen av anmälda våldsbrott i Bjurholm, i jämförelse med övriga referenter, krävs en fördjupad analys, bland annat av polisens arbete och eventuella effekter av det. Det är också känt att skolan i Bjurholm har som rutin att polisanmäla incidenter där lagbrott kan ha skett. Anmälningsbenägenheten varierar mycket mellan olika skolor, och i en så liten kommun som Bjurholm ger sådana rutiner utslag i den totala statistiken över anmälda brott.

Figur 10



Källa: Brottsförebyggande rådet

Även om ökningen av antalet anmälda brott är mycket kraftig i Bjurholm så är antalet fortfarande lågt i jämförelse med Vännäs, länet och riket. Det behöver emellertid inte betyda att brottsligheten är lägre i Bjurholm. Något som tyder på att siffrorna är missvisande som mått på den faktiska brottsligheten är resultaten som framkommer i LEVA. När ungdomar i Bjurholm får frågan om de någon gång under de senaste 12 månaderna har utsatts för så pass kraftigt våld att de behövt söka sjukvård svarar 5,6 procent ”ja, en gång” mot 4,5 procent för Umeå region. 5,6 procent svarar ”ja, flera gånger” mot 3,5 procent för Umeå region.

⁴⁴ Boman U, m fl, 2007. Ekström L, 2008.

Figur 11

Utsatt för våld, högstadiel elever			
	Ja, en gång	Ja, flera gånger	Nej
Bjurholm	5,6	5,6	88,8
Umeå region	4,5	3,5	92

Frågan som besvarats lyder: "Har någon med avsikt slagit dig, sparkat dig eller utsatt dig för annat våld vid något tillfälle de senaste 12 månaderna, så att du skadades så mycket att du blev tvungen att besöka sjuksköterska, läkare eller tandläkare?"

Källa: Levnadsvaneundersökningen (LEVA), 2007

Även om man bör vara försiktig med att generalisera resultatet från LEVA till att gälla kommunen i stort, så är det en oroväckande hög andel ungdomar i Bjurholm jämfört med Umeå region som utsätts för skadligt våld.

5. Barn och ungas uppväxtvillkor

Att som barn ha trygga och goda uppväxtvillkor är avgörande för ungdomsårens hälsa och för folkhälsan på lång sikt. Det finns starka kopplingar mellan barns uppväxtvillkor och, dels utvecklandet av alkohol-, narkotika- och tobaksrelaterade riskbeteenden i ungdomen, dels den framtida ekonomiska och sociala tryggheten, delaktigheten och inflytandet i samhället.⁴⁵

Indikatorer inom detta område är exempelvis uppgifter om födelsevikt, barnfattigdom och hälsa i skolan.

5.1 Födelsevikt

Låg födelsevikt är en indikator som kan visa på ohälsosamma beteenden hos föräldrar. Det kan gälla alkohol- och tobaksvanor samt andra faktorer som till exempel kostvanor.⁴⁶

Forskning har visat att risken att födas med låg födelsevikt är större i socialt utsatta områden, samt att det finns vissa samband mellan låg födelsevikt och social problematik senare i livet.⁴⁷

Som *figur 12* visar så har Bjurholm en mycket hög andel barn födda med låg födelsevikt i förhållande till länet och riket, samt i förhållande till Norsjö och Vännäs. Detta förhållande gäller för hela 2000-talet.

⁴⁵ Burström B, 2007.

⁴⁶ Bremberg S, 2002

⁴⁷ Bremberg S, 2002

Figur 12

Låg födelsevikt					
	Bjurholm	Länet	Riket	Norsjö	Vännäs
Totalt	76,9	37,0	43,1	35,7	42,6
Medelvärde för perioden 2003-2005 Antal per 1000 födda med en födelsevikt mindre än 2 500 g					

Källa: Socialstyrelsen, Medicinska födelseregistret

Det statistiska underlaget är litet här, och även om Bjurholm under en längre period har haft stor andel barn födda med låg födelsevikt så bör man vara mycket försiktig med att dra slutsatser utifrån detta resultat.

5.2 Barnfattigdomsindex

I Barnkonventionens artikel 27 står att alla barn har rätt till en rimlig levnadsstandard utifrån varje lands förhållanden och förutsättningar. Detta betyder att inget barn ska behöva hamna i utanförskap på grund av familjens bristande ekonomiska resurser. Det här är en viktig fråga eftersom det finns ett starkt samband mellan barns utvecklande av alkohol-, narkotika- och tobaksrelaterade problembeteenden och ekonomisk utsatthet.⁴⁸

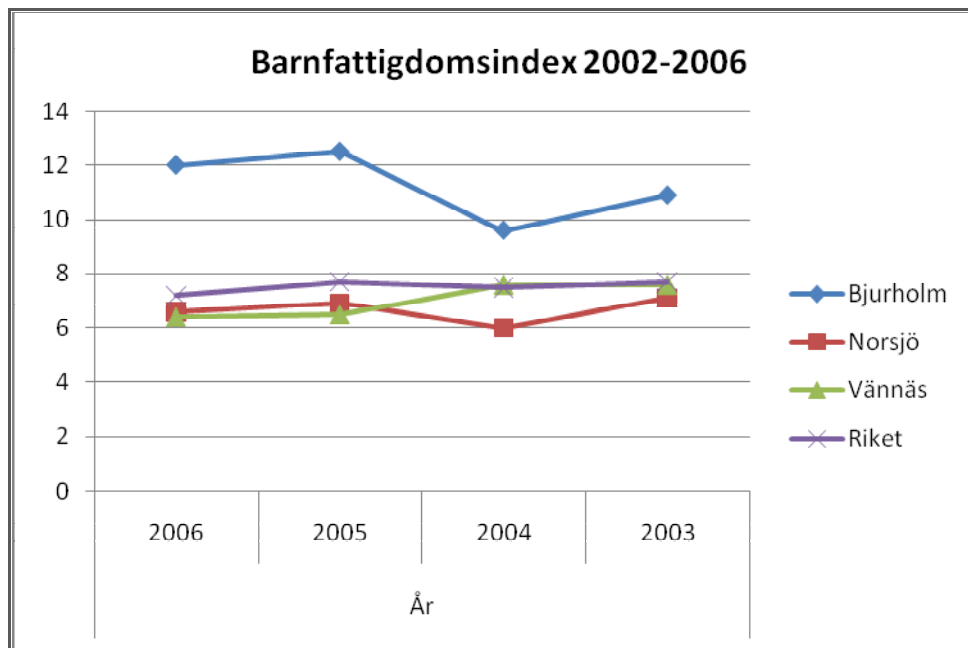
I syfte att kartlägga barnfattigdomen sammanställer Rädda Barnen årligen ett nationellt barnfattigdomsindex. Med barnfattigdom menas att man växer upp i hushåll med låg inkomststandard, det vill säga i hushåll där inkomsterna inte räcker till för att betala minimiutgifter för baskonsumtion och boende.

I den senaste årsrapporten om barnfattigdom framgår det att andelen barn som lever i fattigdom har minskat sedan slutet av 1900-talet. Dock är skillnaderna mellan olika grupper av barn fortfarande stora, och har i vissa fall ökat under senare år. Mest utsatta är barn med utländsk bakgrund, barn i storstädernas förorter samt barn till ensamstående.⁴⁹

⁴⁸ Thornblad H, 2008

⁴⁹ Thornblad H, 2008

Figur 13



Källa: Rädda Barnen

Figur 13 visar att Bjurholm har en mycket hög andel barnfattigdom i förhållande till samtliga referenser. De höga värdena för Bjurholms kommun korrelerar med de höga värdena för familjer i ekonomiskt utsatta hushåll.

Eftersom andelen barn vars föräldrar har utländsk härkomst är mycket låg i Bjurholm, liksom i Norsjö och Vännäs, i förhållande till länet och riket så har endast barn med svenskfödda föräldrar redovisats. Förklaringen till den höga barnfattigdomen kan således inte vara att Bjurholm har högre andel barn i familjer med utländsk härkomst. När det gäller barn med ensamstående föräldrar, en annan riskgrupp, så har inte heller här Bjurholm någon överrepresentation av barn i denna grupp, varför.

Den höga andelen barnfattigdom i Bjurholm går i linje med den höga andelen ekonomiskt utsatta hushåll. En fördjupad analys krävs för att utröna hur utbredd fattigdomen är och vad det innebär att vara fattig i Bjurholm. Hur identifierar man barn i fattiga omständigheter och hur kan man hjälpa dem, är två viktiga frågor att besvara.

5.3 Hälsa i skolan

Forskning visar på tydliga samband mellan psykosocial hälsa i skolan och olika riskbeteenden hos ungdomar.⁵⁰ LEVA tar upp ett antal frågor med anknytning till detta område. En av dessa är ”hur trivs du i skolan?”. Andelen i Bjurholm som svarat ”mycket bra” på frågan är 31,5 procent, vilket är 6,4 procentandelar lägre än för Umeå region. Andelen som svarat ”mycket dåligt” är 3,4 procent i Bjurholm jämfört med 2,9 procent i Umeå region. Om man slår ihop de svarsalternativ som uttrycker en i huvudsak positiv syn på trivseln i skolan,

⁵⁰ Andreasson, 2003.

svarsalternativen ”mycket bra” och ”ganska bra”, så har 75,3 procent av ungdomarna i Bjurholm en positiv syn jämfört med 80,1 procent för Umeå region.

Figur 14

Trivsel i skolan, högstadiel elever (%)					
	Mycket bra	Ganska bra	Så där	Ganska dåligt	Mycket dåligt
Bjurholm	31,5	43,8	19,1	2,2	3,4
Umeå region	37,9	42,2	14,7	2,3	2,9

Frågan som besvarats lyder: ”Hur trivs du i skolan?”

Källa: Levnadsvaneundersökningen (LEVA), 2007

I en nyligen publicerad bok från Arbetslivsinstitutet framgår det att var femte elev i Sverige hoppar av gymnasiet. I en nationell jämförelse låg Bjurholm sämst till med så mycket som 43 procent av eleverna som inte fullgör sin gymnasieutbildning.⁵¹ Det är ett mycket oroväckande resultat som behöver analyseras vidare för att förstå de bakomliggande orsakerna och utifrån dem arbeta för att ändra bilden. Upplevelsen av skoltrivsel kan här tänkas ha en viss betydelse för ungdomarnas beslut att hoppa av skolan.

Förekomsten av mobbing är en viktig faktor som påverkar elevernas upplevelse av trivsel i skolan. Mobbing är en allvarlig företeelse som orsakar mycket lidande för dem som drabbas och som även visats ha samband med ohälsa och olika alkohol-, narkotika- och tobaksrelaterade riskbeteenden.⁵² I LEVA ställs frågan om man har känt sig kränkt eller mobbad av skolkamrater under de senaste 12 månaderna. I Bjurholm svarar 23,5 procent av eleverna ”ja, en gång” mot 16,7 procent av eleverna i Umeå region. Andelen som svarat ”ja, flera gånger” är 15,7 procent i Bjurholm mot 10,2 procent i Umeå region.

⁵¹ Olofsson J, 2007.

⁵² Englund, 2009.

Figur 15

Mobbing, högstadiel elever (%)			
	Ja, en gång	Ja, flera gånger	Nej
Bjurholm	23,5	15,7	60,7
Umeå region	16,7	10,2	73,1
Frågan som besvarats lyder: "Har du känt dig kränkt eller mobbad av skolkamrater under de senaste 12 månaderna?"			

Källa: *Levnadsvaneundersökningen (LEVA), 2007*

Mobbing är av flera skäl ett oacceptabelt fenomen. Inte bara de mobbade löper risk att utveckla sociala problem, även mobbarna utgör en riskgrupp där man sett hög frekvens av riskbruksproblematik samt social problematik.

Skolk är en annan faktor som kan sättas i samband med skoltrivsel samt med alkohol-, narkotika och tobaksrelaterade riskbeteenden. Särskilt när det gäller bruk av narkotiska preparat så är det förenat med utvecklandet av en avvikande och oppositionell kultur där skolk är vanligt förekommande.⁵³

Av *figur 16* framkommer det att på frågan om man skolkat någon gång under de senaste 12 månaderna så är andelen av eleverna som svarat "6 gånger eller fler" 11,2 procent i Bjurholm jämfört med 8,1 procent i Umeå region.

Figur 16

Skolk, högstadiel elever (%)	
	6 gånger eller fler
Bjurholm	11,2
Umeå region	8,1
Frågan som besvarats lyder: "Har du skolkat någon gång under de senaste 12 månaderna?"	

Källa: *Levnadsvaneundersökningen (LEVA), 2007*

Trivsel i skolan, mobbing och skolk är samtliga faktorer som både har sin förklaring i förekomsten av riskbruksbeteenden och som orsakar sådana beteenden. Det är därför mycket viktiga områden att jobba med i det alkohol-, narkotika- och tobaksförebyggande arbetet.

⁵³ Hvitfeldt T, Rask L, 2007

6. Hälsa i arbetslivet

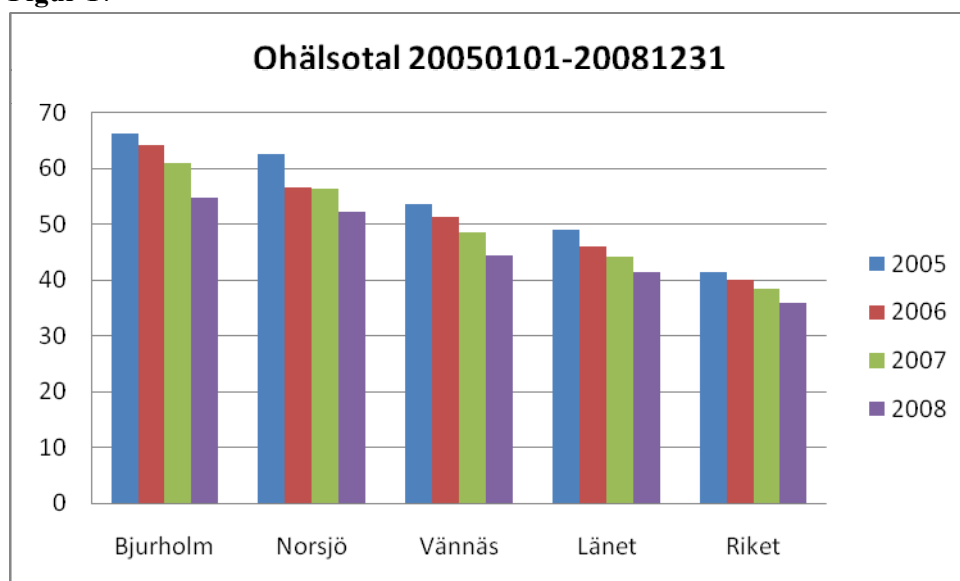
Arbetslivet är en viktig faktor för folkhälsan. Indikatorer inom detta område är till exempel självskattad (o)hälsa kopplad till arbetsorsakade besvär, fysisk och psykisk belastning och lågt inflytande i arbetet. Dock saknas statistik för dessa variabler på kommunal nivå. Statistik finns däremot för ohälsotal.

6.1 Ohälsotal⁵⁴

Forskning har visat att det finns ett samband mellan ökad alkoholkonsumtion i samhället och ökad sjukfrånvaro. I en studie från 2006 framkommer det att en ökning av alkoholkonsumtionen med en liter per person och år motsvaras av en ökning av sjukfrånvaron med 13 procent för män och sex procent för kvinnor.⁵⁵

Som *figur 17* visar så har Bjurholm mycket höga ohälsotal i jämförelse med samtliga referenter. Av sammanlagt tolv ålders- och könsgrupper i figuren så har Bjurholm det högsta värdet i tio av dem. Norsjö och Vännäs når inte upp till Bjurholms nivåer, men ligger även de högt i samtliga kategorier i jämförelse med riket. I siffror uttryckt, för åldersgruppen 20-64 år, är ohälsotalen i Bjurholm 80,9 för kvinnor och 61,3 för män, jämfört med rikets 52,4 för kvinnor och 34,7 för män.

Figur 17



Källa: Försäkringskassan

⁵⁴ Ohälsotal avser antal utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning och aktivitetsersättning (före år 2003 förtidspension och sjukbidrag) från socialförsäkringen per försäkrad. Alla dagar är omräknade till heldagar, t.ex. två dagar med halv ersättning blir en dag. Ohälsotalet innehåller INTE dagar med sjuklön från arbetsgivare. Observera att tidigare uppgifter i Kommunala Basfakta (år 2000) ej är jämförbara med 2002 och framåt på grund av ändrat beräknings sätt.

⁵⁵ Nordström T, 2006

7. Alkohol

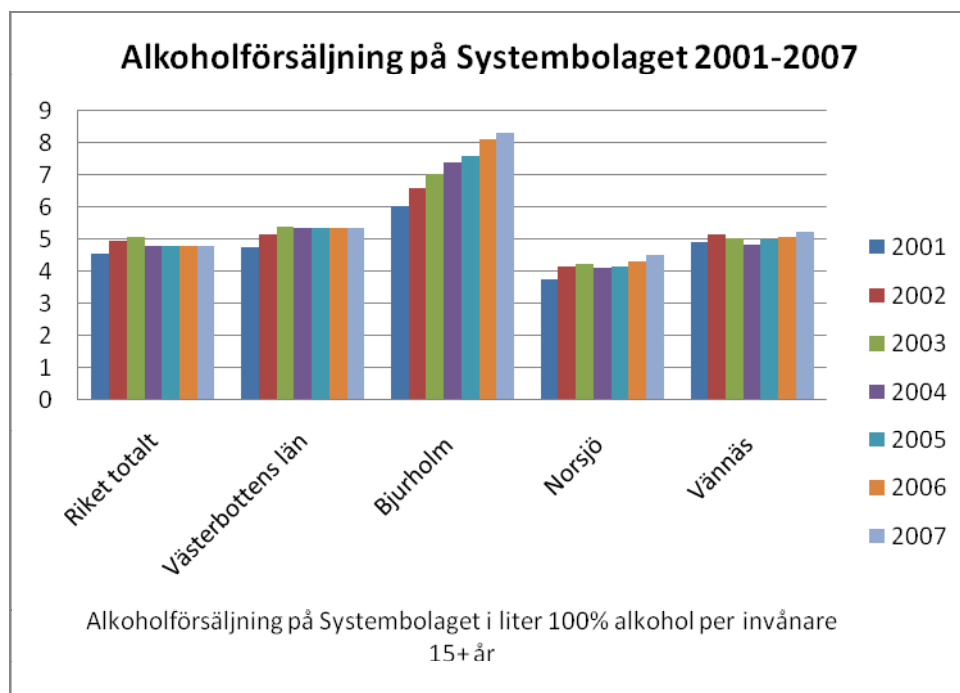
Bruket av alkohol hör till de viktigaste bestämningsfaktorerna för folkhälsan. Problematiken kopplad till alkohol brukar delas in i tre områden; tillgänglighet, konsumtion och skadeverkningar. Faktorer som rör tillgänglighet är exempelvis antal serveringstillstånd, försäljningsställen av alkohol och folköl och deras öppettider, samt tillgången på resandeförd, insmugglad samt olagligt tillverkad alkohol. Uppgifter om antal serveringstillstånd samt öppettider på systembolag och hos folkölsåterförsäljare utslaget per invånare och år, såsom den offentliga statistiken är utformad, ger missvisande resultat för en så liten kommun som Bjurholm och kommer därför inte att redovisas här. För resandeförd, insmugglad och olagligt tillverkad alkohol saknas statistik på kommunnivå.

Faktorer som rör konsumtion är exempelvis försäljningsnivåer på Systembolaget samt självrapporterade uppgifter om ungdomars alkoholkonsumtion. Skadeverkningar redovisas i kategorierna singelolyckor nattetid, rattfylleri, våldsbrott och alkoholrelaterad dödlighet. Här måste man vara mycket försiktig i tolkningen av resultaten eftersom det statistiska underlaget är mycket litet.

7.1 Systembolagets alkoholförsäljning

Systembolaget i Bjurholm har mycket höga försäljningsnivåer i förhållande till samtliga referenter. Detta förhållande gäller för alla år som systembolaget har funnits i Bjurholm. Om man räknar om samtliga dryckeskategorier till liter 100 procent alkohol per invånare så är försäljningsresultatet 2007 för Bjurholm 8,1 liter mot 6,1 för länet, 5,3 för riket, 4,6 för Norsjö samt 5,3 för Vännäs.

Figur 18



Källa: FHI, alkoholen i siffror

Den totala alkoholkonsumtionen, inklusive införd, smugglad och olagligt tillverkad alkohol, är givetvis högre än den konsumtion som försäljningssiffrorna från Systembolaget omfattar. Hur Bjurholm förhåller sig till referenterna avseende totalkonsumtionen är svårt att beräkna eftersom tillförlitliga data saknas för införd, smugglad och olagligt tillverkad alkohol.

En förklaring till Bjurholms höga nivåer i förhållande till riket skulle kunna vara att man i vissa regioner i Sverige i större utsträckning än i Bjurholm konsumerar alkohol som förts in från utlandet. Det vill säga, med denna konsumtion tagen i beaktande så skulle skillnaderna i konsumtion mellan Bjurholm och dessa regioner minska. Vad beträffar Norsjö och Vännäs, och sannolikt även länet, så finns det inga direkta skäl att anta att några skillnader i detta avseende skulle kunna förklara Bjurholms höga nivåer. Resultat från LEVA visar tvärtom att ungdomar från Bjurholm i större utsträckning än ungdomar från Umeå region konsumerar alkohol som är införd från utlandet.⁵⁶

Figur 19



Källa: Levnadsvaneundersökningen (LEVA), 2007

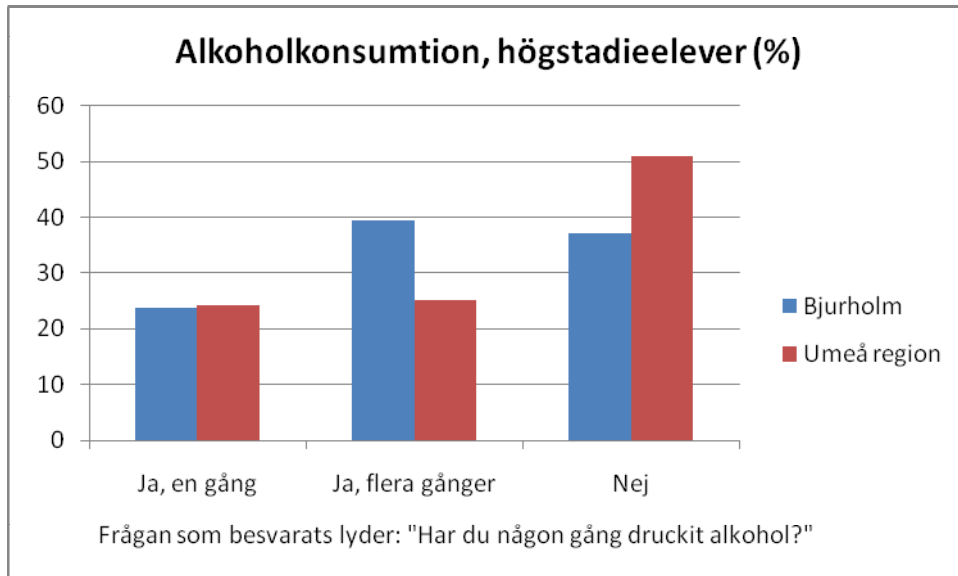
Vidare analys krävs för att skapa en rättvis bild av alkoholkonsumtionen. Siffrorna från Systembolaget måste bland annat bearbetas så att de tar hänsyn till att Bjurholm är utlämningsställe åt områden utanför kommunen.

7.2 Alkoholkonsumtion, högstadieelever

I LEVA har eleverna besvarat frågan "har du någon gång druckit alkohol". Andelen elever som svarat "ja, en gång" är nära nog lika stor för Bjurholm som för Umeå region. Däremot är andelen som svarat "ja, flera gånger" betydligt högre för Bjurholm än för Umeå region, i siffror uttryckt 39,3 procent mot 25,1 procent.

⁵⁶ Levnadsvaneundersökningen (LEVA), 2007.

Figur 20

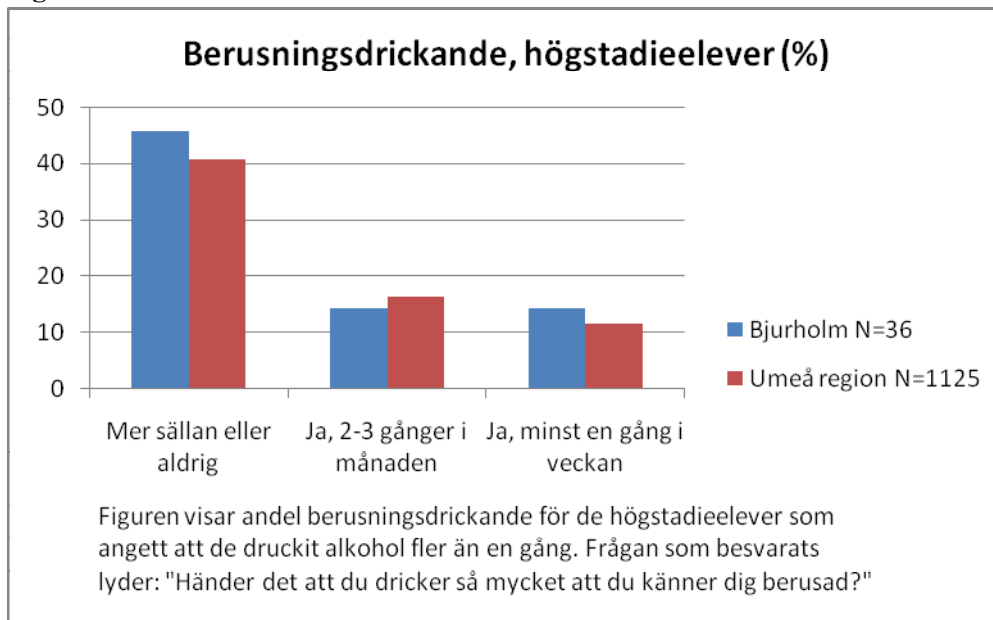


Källa: *Levnadsvaneundersökningen (LEVA), 2007*

7.3 Berusningsdrickande, högstadieelever

I LEVA frågar man även om det händer att man dricker så mycket att man känner sig berusad. På svarsalternativet "ja, 2-3 gånger i månaden" svarar 14,3 procent av Bjurholms elever ja, mot 16,3 procent för Umeå region. På svarsalternativet "ja, minst en gång i veckan" svarar 14,3 procent av Bjurholms elever ja, mot 11,7 procent av eleverna i Umeå region. I faktiska tal innebär detta för Bjurholm att tio elever på högstadiet dricker sig berusade två till tre gånger i månaden, varav fem elever dricker sig berusade minst en gång i veckan.

Figur 21

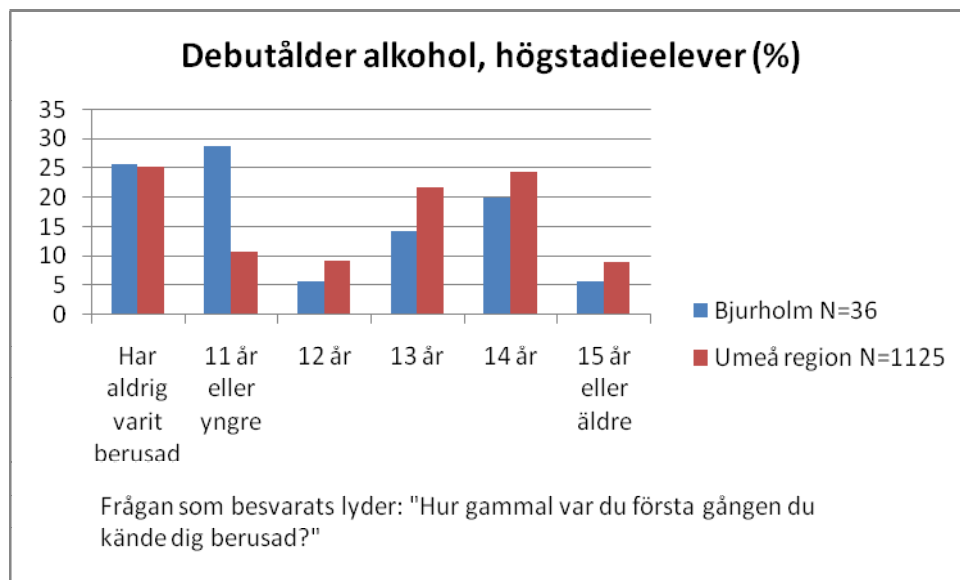


Källa: *Levnadsvaneundersökningen (LEVA,) 2007*

7.4 Debutålder berusningsdrickande, högstadieelever

I figur 22 redovisas resultat från LEVA avseende debutålder för berusningsdrickande. Som framgår har Bjurholm i jämförelse med Umeå region en mycket stor andel elever vars alkoholdebut inträffar i åldern 11 år eller yngre, 28,6 mot 10,7 procent. I faktiska tal handlar det för Bjurholms del om tio elever som druckit sig berusade innan de fyllt tolv år.

Figur 22



Källa: Levnadsvaneundersökningen (LEVA) 2007

7.5 Singelolyckor nattetid och rattfylleri

Det finns en klar överrepresentation av alkoholpåverkade förare vid singelolyckor som sker nattetid, mellan 22 och 05.⁵⁷ Den statistik som finns bygger på polisens rapportering från olycksplatsen och den gäller olyckor som medfört personskada. För Bjurholms del är statistiken mycket osäker. Antalet rapporterade olyckor är få, enstaka, vilket innebär att risken för slumpvisa variationer i statistiken är mycket stor. En extra olycka kan ett år utgöra en skillnad på 100 procent. Av den anledningen går det inte att dra några slutsatser från denna statistik.

Samma osäkerhet i statistiken gäller för rattfylleri som för singelolyckor nattetid. Härtill är statistiken för rattfylleri mycket känslig för variationer i polisens insatser på området. Antalet som åker fast för rattfylleri ökar när polisen riktar särskilda insatser mot denna brottslighet, samt minskar när det omvända gäller. Bjurholms geografiska läge och det långa avståndet till stationär polisverksamhet bidrar ytterligare till att öka mörkertalet i statistiken. Det är av dessa skäl mycket problematiskt att dra slutsatser från statistik på detta område.

I LEVA ställer man två frågor kring rattfylleri som kan vara intressanta att redovisa. Den första frågan är om man någon gång har kört motorfordon berusad. En betydligt lägre andel elever i Bjurholm, 5,7 procent, jämfört med Umeå region, 13,9 procent, svarar "ja, en gång"

⁵⁷ Vägverket, 2008.

på den frågan. Andelen som svarar ”ja, flera gånger” är däremot något högre bland Bjurholms elever, 11,4 mot 10,7 procent.

Figur 23

Rattfylleri, högstadiel elever (%)			
	Ja, en gång	Ja, flera gånger	Nej
Bjurholm, N=36	5,7	11,4	82,9
Umeå region, N=1125	13,9	10,7	75,3
Frågan som besvarats lyder: ”Har du någon gång kört motorfordon när du varit berusad?”			

Källa: Levnadsvaneundersökningen (LEVA), 2007

På frågan om man någon gång åkt motorfordon med en förare som druckit alkohol svarar 20,2 procent av eleverna i Bjurholm ”ja, en gång” mot 10,4 procent av eleverna i Umeå region. För svarsalternativet ”ja, flera gånger” är förhållandet 9 procent för eleverna i Bjurholm mot 6 procent för eleverna i Umeå region.

Figur 24

Färdats i fordon med alkoholpåverkad förare, högstadiel elever (%)			
	Ja, en gång	Ja, flera gånger	Nej
Bjurholm, N=36	20,2	9,0	70,8
Umeå region, N=1125	10,4	6,0	83,7
Frågan som besvarats lyder: ”Har du någon gång åkt motorfordon med en förare som druckit alkohol?”			

Källa: Levnadsvaneundersökningen (LEVA), 2007

8. Narkotika

För narkotika berör den offentliga statistik som finns i stort sett bara storstäderna. Narkotika är därtill illegalt vilket gör det svårt att kartlägga eftersom mörkertalet är mycket stort. De uppgifter som finns att tillgå för Bjurholms kommun är de som framkommer i LEVA.

8.1 Narkotikakonsumtion

På frågan om man någon gång använt narkotika svarar 9 procent av eleverna i Bjurholm ja mot 4,7 procent av eleverna i Umeå region. Den självrapporterade narkotikakonsumtionen, som den framgår av LEVA, är således nära nog dubbelt så hög i Bjurholm som i Umeå region. I faktiska tal handlar det om 12 elever som någon gång använt narkotika (N=128).

Figur 25

Narkotikakonsumtion, högstadiel elever (%)		
	Ja	Nej
Bjurholm	9	91
Umeå region	4,7	95,3
Frågan som besvarats lyder: "Har du någon gång använt narkotika?"		

Källa: *Levnadsvaneundersökningen (LEVA) 2007*

På frågan om man skulle kunna tänka sig att använda narkotika igen svarar 70 procent (7 av de 10 som besvarat frågan) att de skulle kunna tänka sig det. Resultatet för Umeå region är 55,5 procent. Det statistiska underlaget för Bjurholm är dock mycket litet, 10 elever, vilket innebär att skillnader mellan Bjurholm och Umeå region kan vara slumpmässiga.

Figur 26

Testa narkotika igen, högstadiel elever (%)			
	Ja	Nej	Vet inte
Bjurholm, N=10	70	10	20
Umeå region, N=220	55,5	29,8	14,7
Figuren avser högstadiel elever som angett att de någon gång använt narkotika. Frågan som besvarats lyder: "Skulle du kunna tänka dig att använda narkotika igen?"			

Källa: *Levnadsvaneundersökningen (LEVA), 2007*

8.2 Narkotiska preparat

När det gäller vilka preparat man provat så följer man trenden i samhället i övrigt, där olika former av Cannabis är vanligast förekommande, därefter Ecstasy och amfetamin.

Figur 27

Narkotiska preparat (%)			
	Cannabis	Ecstasy, amfetamin	Annat
Bjurholm, N=8	62,5	25	12,5
Umeå region, N=129	44,4	29,3	26,3

Figuren avser högstadiel elever som angett att de någon gång använt narkotika. Frågan som besvarats är en följdfråga till frågan om man någon gång har använt narkotika. Frågan lyder: "Vad använde du då?"

Källa: Levnadsvaneundersökningen (LEVA), 2007

8.3 Narkotikarelaterad brottslighet

Med narkotikarelaterad brottslighet avses exempelvis innehav, eget bruk, överlåtelse, framställning, smuggling och brott mot kontroll av narkotika. Statistiken för den narkotikarelaterade brottsligheten baseras för Bjurholms del på ett mycket litet dataunderlag. Det gör det svårt att dra några slutsatser från eller se några trender i befintliga data. Vad man kan se är emellertid att antalet anmälda fall 2007 är åtta, vilket kan jämföras med ett till fyra anmälda fall per år under den föregående femårsperioden (2002-2006). Vad som orsakat ökningen av antalet anmälda brott 2007 är svårt att svara på. Det kan vara en slumpvis variation, det kan spegla ökade insatser från polisen, men det kan också spegla en reell ökning av den narkotikarelaterade brottsligheten.

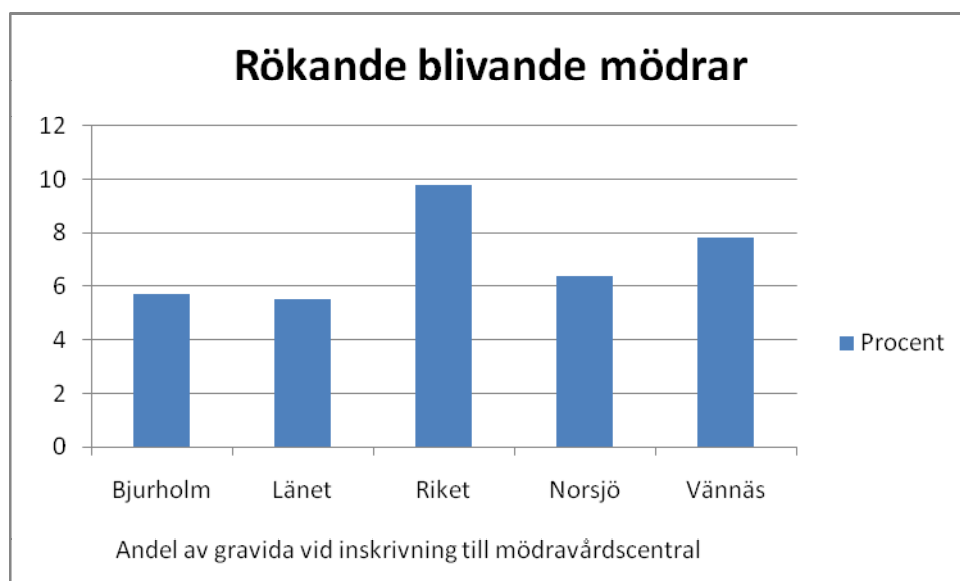
9. Tobak

Som vi sett inledningsvis så är tobak ett av våra allra största folkhälsoproblem. Indikatorer på tobaksrelaterat problembeteende är rökande blivande mödrar, rökande spädbarnsföräldrar, självrapporterade uppgifter om rökning bland ungdomar, samt dödlighet i lungcancer och KOL (Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom).

9.1 Rökande blivande mödrar och rökande spädbarnsföräldrar

Andelen rökande blivande mödrar är förhållandevis låg i Bjurholm jämfört med riket, Norsjö och Vännäs. Andelen är marginellt högre än för länet.

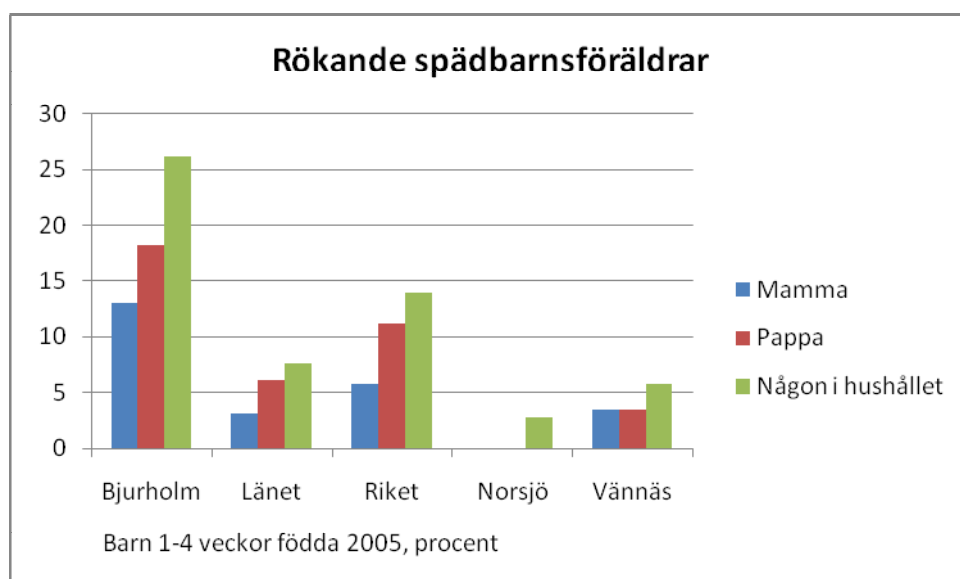
Figur 28



Källa: Socialstyrelsen, medicinska födelseregistret 2001-2005

Förhållandet är omvänt när det gäller rökande spädbarnsföräldrar. Som framgår av figur 29 så är andelen rökande spädbarnsföräldrar betydligt högre i Bjurholm än hos samtliga referenter. Uttryckt i siffror så är andelen i kategorin ”någon i hushållet som röker” 26,1 procent för Bjurholm, mot 7,6 procent för länet, 13,9 procent för riket samt 2,8 respektive 5,7 procent för Norsjö och Vännäs. Detta resultat kan tyckas märkligt med tanke på den låga andelen rökande blivande mödrar i Bjurholm. Om resultatet är genuint eller om det är en effekt av litet statistiskt underlag är svårt att avgöra.

Figur 29



Källa: Socialstyrelsen, EpC

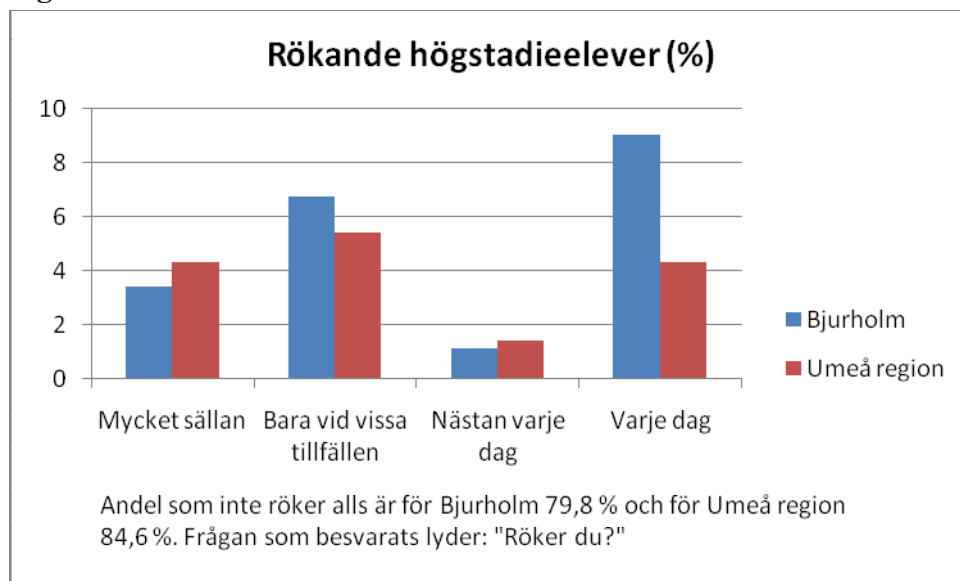
9.2 Rökande högstadieelever

I LEVA ställs frågan om man röker. Som *figur 30* visar så finns det bland de som röker två framträdande kategorier, de som röker vid vissa tillfällen och de som röker varje dag.

Bjurholms elever ligger högre än eleverna i Umeå region i båda dessa kategorier. Vidare framgår det att i Umeå region är det fler elever som röker vid vissa tillfällen jämfört med elever som röker varje dag medan förhållandet är det omvända i Bjurholm.

I siffror uttryckt så är andelen elever som röker varje dag 9 procent i Bjurholm mot 4,3 procent i Umeå region. Det innebär med andra ord att det finns mer än dubbelt så många varjedagsrökare bland Bjurholms elever jämfört med bland eleverna i Umeå region.

Figur 30

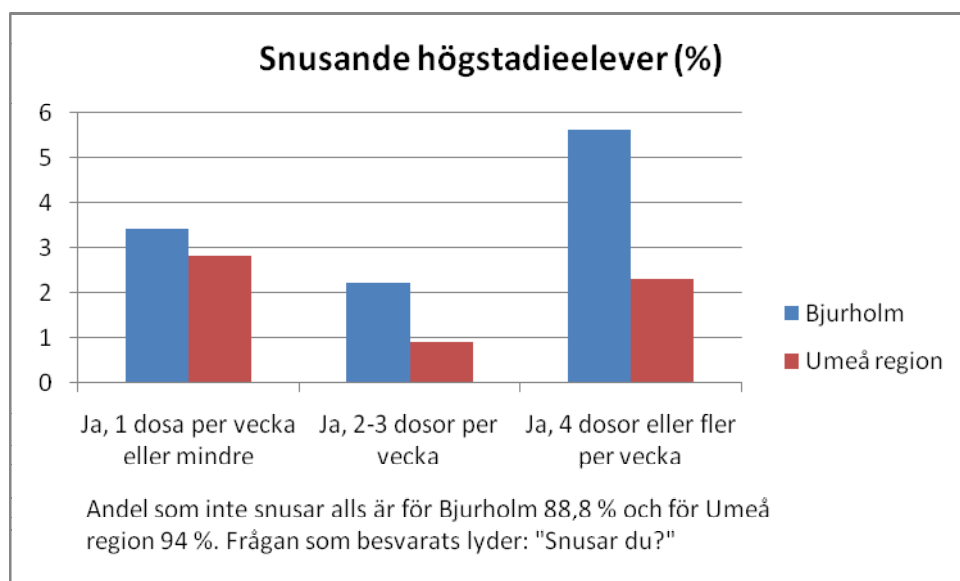


Källa: Levnadsvaneundersökningen (LEVA), 2007

9.3 Snusande högstadieelever

Även andelen elever som svarar ja på frågan om man snusar är betydligt högre i Bjurholm än i Umeå region. Totalt är det 11,2 procent av Bjurholms elever som snusar i någon utsträckning varje vecka, jämfört med 6 procent för Umeå regions elever. Bland de som konsumerar mest snus, 4 dosor eller fler per vecka, är andelen 5,6 procent för Bjurholms elever mot 2,3 procent för eleverna i Umeå region.

Figur 31



Källa: Levnadsvaneundersökningen (LEVA), 2007

10. Sammanfattande analys

I det föregående har folkhälsan i Bjurholms kommun kartlagts, och då särskilt de områden som rör alkohol, narkotika och tobak. Det huvudsakliga syftet med kartläggningen har varit att den ska ge en samlad och väl underbyggd bild av den problematik som finns i kommunen, samt att den som sådan ska utgöra underlag för beslutsfattande om, och planering av, framtida folkhälsoarbete.

Utgångspunkten för kartläggningen har varit fem av de nationella målområden för folkhälsan som riksdagen beslutat om. Varje målområde omfattar ett antal indikatorer, vilka ger information om tillståndet inom respektive område. På grund av att statistik saknas på kommunnivå för indikatorer inom vissa områden, och på grund av att befolkningsunderlaget i en så liten kommun som Bjurholm är kraftigt begränsat, så har endast ett urval av indikatorer kunnat analyseras.

Statistiska data för Bjurholms kommun har bearbetats och jämförts geografiskt med motsvarande data från Norsjö, Vännäs, länet och riket, samt kronologiskt med data från olika tidpunkter. Jämförelserna har gett ett relativt mått på de variabler som kartlagts, det vill säga ett mått på hur Bjurholm förhåller sig till referenterna samt på hur situationen har förändrats över tid.

10.1 Resultat

Utifrån de målsättningar och riktlinjer som formulerats i de nationella handlingsplanerna för folkhälsoområdet, och då särskilt de delar som rör alkohol, narkotika och tobak, samt utifrån den forskning som finns i ämnet, så har denna kartläggning visat att det finns flera förhållanden i Bjurholm som är problematiska, samt förhållanden som är starkt bidragande till att forma miljöer där problem kan växa fram.

I tolkningen och analysen av resultaten från kartläggningen är det viktigt att man har i åtanke kartläggningens metodologiska begränsningar, och då i synnerhet de begränsningar som följer av det knapphändiga statistiska underlaget. Dock gäller inte dessa begränsningar samtliga indikatorer, vidare bidrar den kronologiska jämförelsen till att minska risken för att resultaten uttrycker tillfälligheter och slumpvisa variationer. Fördjupade studier kan behövas för att bättre förstå vissa problemområden, deras bakomliggande orsaker och vilka åtgärder som bör vidtas för att komma till rätta med problemen.

Generellt kan sägas att resultaten från kartläggningen visar att Bjurholms kommun avviker negativt från referenterna (det vill säga Norsjö, Vännäs, länet och riket samt, när jämförelsen avser högstadieungdomar i resultat från levnadsvaneundersökningen LEVA, med Umeå region⁵⁸) i en rad väsentliga folkhälsoaspekter med betydelse för problematik kopplad till alkohol, narkotika och tobak. Nedan följer en summarisk sammanfattning av resultaten, med sidhänvisningar till de avsnitt i kartläggningen där de behandlats.

- **Sjunkande invånarantal.** Gäller i jämförelse med länet och riket. (s 10)
- **Ojämn åldersfördelning med hög andel unga, under 20, respektive äldre, över 60.** Gäller i jämförelse med länet och riket. (s 10-11)
- **Lägre medellivslängd.** Gäller både män och kvinnor och i jämförelse med samtliga referenter (länet, riket, Norsjö och Vännäs) under större delen av 2000-talet. (s 12)
- **Lägre valdeltagande.** Gäller i jämförelse med länet och riket i valen till riksdag och kommunfullmäktige. (s 12-13)
- **Lägre vilja att påverka politiken - bland högstadielever.** Gäller i jämförelse med Umeå region. (s 13-14)
- **Lägre upplevelse av att kunna påverka politiken - bland högstadielever.** Gäller i jämförelse med Umeå region. (s 14)
- **Låg utbildningsnivå.** Gäller i jämförelse med länet och riket och avser i första hand eftergymnasial utbildning. (s 15-17)
- **Hög andel familjer med låga inkomster.** Gäller i jämförelse med samtliga referenter (länet, riket, Norsjö och Vännäs) under hela 2000-talet. (s 17-18)
- **Mycket kraftig ökning av antalet anmälda brott, i synnerhet våldsbrott.** Gäller i jämförelse med samtliga referenter (länet, riket, Norsjö och Vännäs). (s 18-20)
- **Hög andel högstadielever utsatta för skadligt våld.** Gäller i jämförelse med Umeå region. (s 20-21)

⁵⁸ Umeå region omfattar här Umeå, Bjurholm, Nordmaling, Robertsfors, Vindeln och Vännäs.

- **Låg födelsevikt.** Gäller i jämförelse med samtliga referenter (länet, riket, Norsjö och Vännäs) under hela 2000-talet. (s 21)
- **Mycket hög andel barnfattigdom.** Gäller i jämförelse med samtliga referenter (länet, riket, Norsjö och Vännäs) under hela 2000-talet. (s 22-23)
- **Hög andel mobbing.** Gäller i jämförelse med Umeå region. (s 24-25)
- **Hög andel skolk.** Gäller i jämförelse med Umeå region. (s 25)
- **Höga ohälsotal.** Gäller i jämförelse med samtliga referenter (länet, riket, Norsjö och Vännäs) alla år 2005 till 2008. (s 26)
- **Mycket höga och ökande försäljningsnivåer på systembolaget.** Gäller i jämförelse med samtliga referenter (länet, riket, Norsjö och Vännäs) under hela 2000-talet. (s 27-28)
- **Hög andel högstadieelever som konsumerat illegal alkohol.** Gäller i jämförelse med Umeå region. (s 28)
- **Hög andel högstadieelever som konsumerat alkohol flera gånger.** Gäller i jämförelse med Umeå region. (s 29)
- **Mycket låg debutålder bland alkoholkonsumerande högstadieelever.** Gäller i jämförelse med Umeå region. (s 30)
- **Hög andel högstadieelever som färdats med alkoholpåverkad förare.** Gäller i jämförelse med Umeå region. (s 31)
- **Hög andel högstadieelever som prövat narkotika.** Gäller i jämförelse med Umeå region. (s 31)
- **Hög andel rökande spädbarnsföräldrar.** Gäller i jämförelse med samtliga referenter (länet, riket, Norsjö och Vännäs). (s 33-34)
- **Hög andel rökande högstadieelever.** Gäller i jämförelse med Umeå region. (s 35)
- **Hög andel snusande elever.** Gäller i jämförelse med Umeå region. (s 35)

Referenser

- Andreasson S. *Att förebygga alkoholskador – stödinsatser för riskgrupper*. Statens folkhälsoinstitut, rapport 2003:03, Stockholm 2003.
- Andreasson S, Allebeck P. *Alkohol och hälsa. En kunskapsöversikt om alkoholens positiva och negativa effekter på vår hälsa*. Statens folkhälsoinstitut, Stockholm 2005.
- Andréasson, Sven (red). *Den svenska supen i det nya Europa: Nya villkor för alkoholprevention: En översikt*. Statens folkhälsoinstitut (Rapport 2002:11), Stockholm 2002.
- Blakely T, Kennedy B, Kawachi I. *Socioeconomic inequality in voting participation and self-related health*. American Journal of Health 2001;91(1), 2001
- Boman U, Engdahl B, Gustafsson N-K, Hradilova Selin K, Ramstedt M. *Alkoholkonsumtionen i Sverige fram till år 2005*. Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD) Forskningsrapport 39, Stockholm 2007.
- Boman U, Hradilova Selin K, Ramstedt M, Svensson J. *Alkoholkonsumtionen i Sverige fram till år 2006*. Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD), rapportserie nr 48, Stockholm 2007.
- Bremberg S, *Att minska sociala skillnader i hälsa bland barn och unga – underlag till en nationell strategi*, artikel i Socialmedicinsk Tidsskrift, 2002;79(5), 2002.
- Burström B, m fl. *Hälsa och livsvillkor bland socialt utsatta grupper*. Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting, rapport 2007:5, Stockholm 2007.
- Guttormsson U (red). *Drogutvecklingen i Sverige 2007*. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), rapport nr 107, Stockholm 2008.
- Cnattingius S, Galanti R, Grafström R, Hergens M, Lambe M, Nyren O. *Hälsorisker med svenskt snus*. Statens folkhälsoinstitut rapport A 2005:15, Stockholm 2005.
- Dolmén L (red). *Brottsutvecklingen i Sverige 2001-2003*. Brottsförebyggande rådet rapport 2004:3, Stockholm 2004.
- Ekström L (red). *Brottsutvecklingen i Sverige fram till år 2007*. Brottsförebyggande rådet, rapport 2008:23, Stockholm 2008.
- Englund, G. *Om riskbeteenden och mobbning*. PrevU rapport 2009:01, Göteborg 2009.
- Fries, B. *Den nationella narkotikapolitiska samordnarens slutrapport för verksamheten 2002–2007*. Statens folkhälsoinstitut, rapport 2007, Östersund 2007.
- Fender E, Hvitfeldt T. *Skolelevers drogvanor 2007*. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), rapport 108, Stockholm 2008.

Glesbygdsverket 1998, 2002,
http://209.85.129.132/search?q=cache:bz_YPsscRy0J:www.glesbygdsverket.se/site/textversion.aspx%3Fid%3D6496+valdeltagande+glesbygd&cd=1&hl=sv&ct=clnk&gl=se

Holm Ivarsson B (red). *Tobak och avvänjning*. Statens folkhälsoinstitut, rapport 2004:29, Stockholm 2004.

Holm Ivarsson B, Wickholm S (red), *Vad vi vet om snus*. Statens folkhälsoinstitut, Stockholm 2006

Hvitfeldt T, Rask L. *Skolelevers drogvanor 2006*. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), rapport 103, Stockholm 2007.

Kvillemo P, Andréasson S, Sjöström E, Bränström R. *Uppföljning av den nationella handlingsplanen för att förebygga alkoholskador 2001-2005*. Statens folkhälsoinstitut, rapport 2006:24, Stockholm 2006..

Kvillemo P. *Metoder för kartläggning och uppföljning*. Statens folkhälsoinstitut, Stockholm 2006.

Olofsson J.

Rask, L. *Hjälpreda för kartläggning av narkotikasituationen i kommuner*. Statens folkhälsoinstitut, rapport/ 2003:37, Stockholm 2003.

Regeringens proposition 2002/03:35. *Mål för folkhälsan*. Socialdepartementet, Stockholm 2005.

Regeringens proposition 2005/06:30. *Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner*. Socialdepartementet, Stockholm 2005.

Regeringens proposition 2007/08:110. *En förnyad folkhälsopolitik*. Socialdepartementet, Stockholm 2007.

Ramstedt M. *Den totala alkoholkonsumtionen i Sverige under 2007 – En preliminär skattning av registrerad och oregistrerad alkohol*. Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD), Stockholm 2008.

Ramstedt M. *Den totala alkoholkonsumtionen i Sverige under 2008 – En preliminär skattning av registrerad och oregistrerad alkohol*. Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD), Stockholm 2009.

Statens folkhälsoinstitut. *Hjälpreda för kartläggning av alkoholsituationeniikommuner*. Statens folkhälsoinstitut, Stockholm 2002.

Stenström N. *Det drogförebyggande arbetet i Sverige 2007*. Statens folkhälsoinstitut, rapport 2008:36, Östersund 2008.

Sävelind L (red). *Alcohol statistics 2007*. Statens folkhälsoinstitut (Rapport 2008:34), Östersund 2008.

Thornblad H. *Barnfattigdomen i Sverige. Årsrapport 2008*. Rädda Barnen, Stockholm 2009.

Trolldal B. *Alkohol- och narkotikarelaterad vårdkonsumtion och dödlighet i Stockholms län*. Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting, rapport 2007, Stockholm 2007.

Vägverket. *Alkohol, droger och trafik*. Vägverket, http://publikationswebbutik.vv.se/shopping/ShowItem_____1339.aspx, 2008.

Källor

Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS): *statistik över arbetsökande*

Brottsförebyggande rådet (BRÅ): *statistik över anmälda brott*

Levnadsvaneundersökningen (LEVA) 2007: *enkätundersökning om levnadsvanor bland ungdomar i Umeå region*

Riksförsäkringsverket: *statistik över ohälsotal*

Statistiska centralbyrån (SCB): *befolkningsstatistik, utbildningsregistret, registerbaserad arbetsmarknadsstatistik (RAMS), inkomst- och taxeringsregistret (IoT), allmänna valen*

Socialstyrelsen: *dödsorsaksregistret, medicinska födelseregistret, epidemiologiskt centrum*

Statens folkhälsoinstitut: *FHI/tillsyn, kommunala basfakta, alkoholstatistik*