



Välfärdsredovisning 2013

Orust kommun



Foto: Anita Nystrand

2013 invigdes två handikappanpassade grillplatser, brygga och toalett vid Ålgård och Grindsbyvattnet på Orust.

Dokumenttyp Välfärdsredovisning 2013	Förvaltning Kommunstyrelseförvaltningen
Ämnesområde Folkhälsa	
Ägare/ansvarig Folkhälsorådet / Folkhälsosamordnare, Susanne Hafstad	
Antagen av /Dnr Kommunfullmäktige § 101/ 2014:345	Antagningsdatum 2014-06-26
Revisions datum	Giltig t.o.m.

”En god folkhälsa är en förutsättning för en hållbar utveckling och tillväxt i kommunen. Ett framgångsrikt folkhälsoarbete kan inte bäras av enskilda aktörer utan kräver sektors- och verksamhetsöverskridande samverkan och samarbete.”

Källa: Folkhälsopolitisk policy för Orust kommun (2009)

SAMMANFATTNING

Positiva trender

Välfärdsredovisningen 2013 visar på en positiv utveckling på flera områden. Arbetslösheten är låg trots lågkonjunkturen och ligger under regionens och rikets nivå. Ohälsotalet fortsätter att minska men kvinnor har större uttag av dagar än män. Valdeltagandet är något högre på Orust än snittet för riket.

Utmaningar

Våld i nära relationer är ett omfattande folkhälsoproblem som oftast sker i det dolda och mörkertalet är stort. Cirka tio procent av alla barn bedöms enligt internationella studier, ha upplevt eller bevittnat våld i hemmet. I en årskull på 130 barn på Orust skulle det kunna handla om 13 barn som far illa. Detta område är ett av de viktigaste att prioritera för att skapa trygga och goda uppväxtvillkor för barn och unga i vår kommun.

Andelen barn i ekonomiskt utsatta hushåll är på en låg nivå jämfört med riket. 2011 var andelen barn 0-17 år i hushåll med låg inkomststandard och/eller försörjningsstöd 6,5 procent. Det innebär att 177 barn på Orust bodde i hushåll med en låg inkomststandard där inkomsterna inte räcker till för att betala minimiutgifter för baskonsumtion och boende eller hushåll som fått socialbidrag minst en gång under året 2011.

Kvinnor på Orust har mer än tre gånger fler anmälda arbetsskador jämfört med riket. Kvinnor har också fler anmälda arbetssjukdomar, arbetsskador och arbetsolyckor jämfört med männen i Orust kommun.

Befolkningen i Orust kommun minskar. Fler personer flyttar ut än de som flyttar in. En åldrande befolkning ställer krav på främjande insatser för ett åldrande med god livskvalitet.

Oroande är den höga andelen barn och vuxna med övervikt och fetma. Andelen dagligrökande kvinnor (15 procent) är högre jämfört med männen (9 procent). Bland elever i år 9 är det 5 procent av tjejerna som röker dagligen och 6 procent av killarna. Statistiskt sett är det en elev som är dagligrökare i varje klass.

Framtid

Den upplevda hälsan är generellt sett god i Orust kommun. Enligt den årliga nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" var det 68 procent av kvinnorna och 72 procent av männen på Orust som uppgav att de skattar sin hälsa som god eller mycket god (Medelvärde för åren 2009-2012).

Jämställdhetsarbete är en framgångsfaktor för att arbeta för att nå en förbättrad folkhälsa. Välfärdsredovisningen visar på stora skillnader mellan mäns och kvinnors livsvillkor och hälsa som till exempel när det gäller inkomstnivåer, ohälsotal, antalet anmälda arbetsskador och arbetssjukdomar där kvinnorna är överrepresenterade.

Socialt och ekonomiskt utsatta löper en högre risk för framtida ohälsa varför det är viktigt att långsiktiga folkhälsoinsatser bedöms och prioriteras ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv. Tidiga förebyggande insatser i förskola och skola är en investering som lönar sig både samhällsekonomiskt men är en vinst för varje enskild individ som får växa upp under goda livsvillkor. Med barnets rättigheter i fokus bygger vi ett samhälle som är bra för alla.

FÖRORD



Samling för social hållbarhet- åtgärder för jämlik hälsa i Västra Götaland

Västra Götalandsregionen antog i september 2013 ett åtgärdsprogram som syftar till att vägleda regionens 49 kommuner i det gemensamma arbetet för att minska ojämlika skillnader i hälsa.

Det är inte enbart befolkningens sammanlagda hälsa som är intressant utan även hur hälsan är fördelad mellan olika grupper. Systematiska skillnader bör synliggöras mellan kvinnor och män, äldre och yngre, men också utifrån etnisk bakgrund, sexuell läggning och funktionsnedsättning.

Goda livsvillkor

För oss i Orust kommun är det viktigt att kunna erbjuda medborgarna bra utbildning, rekreation och inbjudande boendemiljöer. Genom att skapa trygghet och säkerhet där vi vistas, arbetar och bor bygger vi tillsammans ett samhälle som gynnar möjligheter för individer att göra hälsosamma val. Goda livsvillkor handlar också om möjligheten till att kunna ta del av ett rikt kultur- och föreningsliv samt rekreation i natursköna miljöer.

Levnadsvanor

Det behövs ett fortsatt gemensamt förebyggande och främjande arbete mellan kommunen och hälso- och sjukvården för att minska andelen dagligrökande och blivande föräldrar som röker. Vi behöver också fortsätta arbeta med insatser som syftar till att minska stillasittande och öka fysisk rörelse. Detta gäller i alla åldrar för att främja hälsa och välbefinnande.

En åldrande befolkning ställer också krav på en god vårdssamverkan, stöd till anhöriga och främjande aktiviteter som håller igång både kropp och själ.

En uppmaning till dig som läsare

Genom denna redovisning hoppas vi att du som läsare blir nyfiken och efterfrågar mer information om förhållanden i vårt samhälle som får betydelse för medborgare och andra som arbetar och vistas på Orust.

Skriv ner dina frågor och kontakta folkhälsosamordnaren susanne.hafstad@orust.se eller ring på telefon 0304-334010.

Det är när vi synliggör skillnader i vårt samhälle som vi sedan diskutera vilka insatser som behövs för att minska skillnader i hälsa bland befolkningen.

Lars-Åke Gustavsson
Ordförande Folkhälsorådet

Innehåll

SAMMANFATTNING	3
Positiva trender	3
Utmaningar	3
Framtid	3
FÖRORD	4
Samling för social hållbarhet- åtgärder för jämlik hälsa i Västra Götaland	4
Goda livsvillkor	4
Levnadsvanor	4
En uppmaning till dig som läsare	4
Inledning	9
Om folkhälsa och välfärdsredovisning	9
HÄLSA	9
FOLKHÄLSA	9
Nationella mål för folkhälsa	10
FOLKHÄLSA OCH SAMHÄLLSEKONOMI	10
VÄLFÄRDSREDOVISNING	10
FOLKHÄLSORÅDET I ORUST KOMMUN	11
Sju utmaningar för det gemensamma folkhälsoarbetet i Orust kommun	11
Bakgrundsindikatorer	12
Bilden av Orust	12
FOLKMÄNGD OCH BEFOLKNINGSPROGNOS	12
Flyttningar på Orust	13
MEDELLIVSLÄNGD	14
Återstående medellivslängd vid födseln (medelvärde för åren 2008-2012)	14
FAMILJER	15
Nationellt målområde 1	16
Delaktighet och inflytande i samhället	16
VALDELTAGANDE	16
DELAKTIGHET	16
Medborgarförslag	17
Antal inlämnade medborgarförslag till Orust kommun	17
Medborgarenkät	17
E-tjänster	18
Träffpunkt Orust	18
JÄMSTÄLLDHET	18
TILLGÄNGLIGHET VID FUNKTIONSNEDSÄTTNING	19
INTEGRATION	19
	5

Nationellt målområde 2	20
Ekonomiska och sociala förutsättningar	20
UTBILDNINGSNIVÅ	20
ARBETSLÖSHET/UNGDOMSARBETSLÖSHET	21
Andel arbetslösa i december 2013 av arbetskraften	21
INKOMST	21
EKONOMISKT BISTÅND	23
TRYGGHET	23
ANMÄLDA BROTT	23
VÅLD I NÄRA RELATIONER	24
Anmälda brott till Polismyndigheten vuxna	24
Antal anmälda brott - vuxna	24
Anmälda brott till Polismyndigheten - Barn	25
Anmälda brott - Barn 0-18 år	25
Anmälningar till Socialtjänsten vuxna	25
Socialtjänstens statistik – vuxna Orust	25
Anmälningar till Socialtjänsten- barn	25
Socialtjänstens statistik – barn Orust	25
Krismottagningen för män, krismottagningen för kvinnor och familjerådgivningen	25
Förekomst av våld i ärenden hos:	25
Kvinnojouren i Stenungsund	26
Tjejjouren Väst	26
Nationellt målområde 3	27
Barns och ungas uppväxtvillkor	27
BARNFATTIGDOM	27
PERSONALTÄTHET I FÖRSKOLA	28
PERSONALTÄTHET I GRUNDSKOLAN	28
TRIVSEL I SKOLAN	29
BEHÖRIGHET TILL GYMNASIET	29
Andel med godkända betyg i år 9	30
GYMNASIEUTBILDNING/KOMVUX/SVENSKA FÖR INVANDRARE	30
FRITID	30
MUSIKSKOLA	31
PLACERINGAR I FAMILJEHEM/HVB-HEM	31
Antal barn och ungdomar som har placerats i familjehem	31
Antal barn och ungdomar som har placerats i HVB-hem (institution)	32
Antal anmälningar till socialtjänsten i Orust kommun	32

Antal anmälda ärenden gällande våld i nära relationer* hos Socialtjänsten i Orust kommun 32

Nationellt målområde 4	34
Hälsa i arbetslivet	34
OHÄLSOTALET	35
SJUKPENNINGTALET*	36
ARBETSSKADOR	36
Arbetsolyckor	37
Nationellt målområde 5	38
Miljöer och produkter	38
SKADOR OCH FÖRGIFTNINGAR	38
Räddningsinsatser	39
Personskador	39
Hur snabbt får medborgaren hjälp	40
TRAFIKSKADOR	40
SUICID	40
Nationellt målområde 6 och 7	42
Hälsofrämjande hälso- och sjukvård samt Skydd mot smittspridning	42
UPPLEVD KVALITET I PRIMÄRVÅRDEN	42
LIVSSTILSFRÅGOR I PRIMÄRVÅRDEN	43
Antibiotikabehandlade* i Västra Götalandsregionen, antal per 1000 invånare	43
TANDHÄLSA	43
BARNVACCINATION	44
Nationellt målområde 8	45
Sexualitet och reproduktiv hälsa	45
FÖRSTAGÅNGSFÖRÄLDRAR	45
ABORTER	45
KLAMYDIA	45
Sexuell hälsa	46
Reproduktiv hälsa	46
Sexuella rättigheter	46
Nationellt målområde 9 och 10	47
Fysisk aktivitet samt Matvanor och livsmedel	47
FYSISKT AKTIVA VUXNA	47
ÖVERVIKT OCH FETMA	47
Fysisk aktivitet på recept (FaR)	48
BETYG I IDROTT OCH HÄLSA	49
HJÄRTINFARKT	49
DIABETES	50
INTAG AV FRUKT OCH GRÖNT	50

AMNING	51
Nationellt målområde 11	52
Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel	52
TOBAK	52
Rökande föräldrar	52
Dagligrökande	53
Dödlighet i KOL	54
Dödlighet i lungcancer	54
ALKOHOL	55
Riskkonsumtion av alkohol bland vuxna	55
Antal serveringstillstånd	55
Intensivkonsumtion och riskkonsumtion bland skolungdom	55
Var får ungdomar tag på alkohol?	56
Föräldrars inställning till ungdomars alkoholintag	56
Alkoholrelaterad dödlighet	56
Alkoholrelaterade brott	57
NARKOTIKA	57
Självrapporterad narkotikaanvändning	57

Inledning

Om folkhälsa och välfärdsredovisning

En god folkhälsa bland medborgarna ger goda förutsättningar för en hållbar utveckling i Orust kommun. Statliga och kommunala beslut påverkar befolkningens välfärd, livsvillkor och levnadsvanor.

HÄLSA

Med en helhetssyn på hälsa definieras en god hälsa av att hitta en bra balans mellan fysisk-, psykisk-, social- och existentiell hälsa. För individen kan hälsa ses som en resurs för att klara vardagens krav och för att förverkliga mål i livet. Hälsa är med denna definition mer än bara frånvaro av sjukdom.

I den årliga nationella folkhälsoenkäten, som är en urvalsundersökning bland befolkningen 16-84 år, skattar invånare sin egen hälsa. Resultatet redovisas som ålderstandardiserat medelvärde för åren 2009-2012. I Orust kommun var det 68 procent av kvinnorna som skattade sin hälsa som bra och 72 procent av männen. 7 procent skattade sin hälsa som dålig av kvinnorna och 5 procent av männen (Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata)

FOLKHÄLSA

Folkhälsoarbete syftar till att förbättra hela befolkningens hälsa och bedrivs ofta på samhällsnivå men även på grupp- och individnivå.



Bild nr 1 Hälsans bestämningfaktorer

Det är flera olika faktorer som samverkar på olika nivåer i samhället som i sin tur avgör befolkningens hälsoutveckling. Arv, kön, ålder och individens egna val är en del. Andra delar är påverkbara genom politiska beslut inom exempelvis sysselsättnings- och utbildningspolitik. Även om individens egna val har mycket stor betydelse för hälsan, är det viktigt att komma ihåg att politiska och organisatoriska beslut om villkor och förutsättningar som syftar till att individer skall kunna göra goda val, är faktorer som till stor del ligger på samhälls- och strukturnivå.

Nationella mål för folkhälsa

Sveriges riksdag har antagit ett nationellt folkhälsomål. Det övergripande nationella folkhälsomålet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Detta mål har sedan delats upp i elva målområden:

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

FOLKHÄLSA OCH SAMHÄLLSEKONOMI

Ohälsosamma levnadsvanor och olycksfall kostar samhället minst 120 miljarder kronor per år. Hälften av kostnaderna är en följd av förlorad produktion relaterad till sjukfrånvaro och för tidig död. En fjärdedel är kostnader för hälso- och sjukvård, läkemedel och rehabilitering. Resterande fjärdedel är knutet till bland annat räddningstjänst och kriminalvård.

Investeringar i åtgärder för en bättre folkhälsa skapar samhällsekonomiska kostnader i nutid medan vinsterna kommer på lång sikt. Offentliga sektorns fokusering på styrning och uppföljning för kortare tidsperioder, som budgetår och mandatperioder, innebär svårigheter för finansiering av förebyggande arbete. Vinsterna kommer långt senare och ofta inte i form av intäkter utan som uteblivna kostnader. Det förebyggande arbetet skapar med andra ord en kostnadspuckel som sedan övergår till en vinst i form av en friskare och mer produktiv befolkning.

VÄLFÄRDSREDOVISNING

Välfärdsredovisningen är en bred beskrivning av kommunbefolkningens livsvillkor och hälsa ur ett välfärdsperspektiv. Syftet med välfärdsredovisningen är att utgöra ett underlag för politiska beslut kopplat till den kommunala budget- och planeringsprocessen. Genom att utgå från lokala data kan prioriteringar, beslut och insatser ta hänsyn till lokala behov och visa på utsatta grupper i befolkningen. Välfärdsbokslut/-redovisningar är ett kvalitetsverktyg som rekommenderas av Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och landsting (SKL).

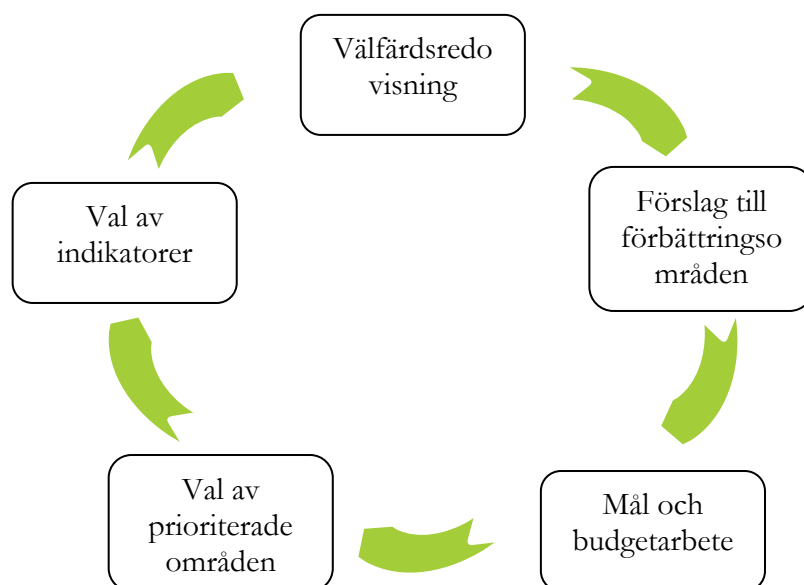


Bild nr 2 Modell för Välfärdsredovisning

Redovisningen består av ett antal basnyckeltal som är gemensamma för Fyrbodals kommuner. Dessa kompletteras med lokala nyckeltal. De utvalda nyckeltalen beskriver viktiga faktorer för folkhälsan som på olika sätt är påverkbara, inte minst genom politiska beslut. Den statistik som presenteras är i första hand från offentliga källor och senast tillgängliga.

Folkhälsorådet i Orust kommun har beslutat att ta fram en lokal välfärdsredovisning vartannat år och detta har gjorts sedan år 2005.

FOLKHÄLSORÅDET I ORUST KOMMUN

Folkhälsorådet är sammansatt av politiska representanter och tjänstemän inom kommunen och Hälso- och sjukvårdsnämnden i Norra Bohuslän samt Primärvården och Folk tandvården. En folkhälsosamordnare är anställd för att samordna och utveckla folkhälsoarbetet som till största del sker ute i verksamheterna. Ansvar för folkhälsoarbetet ses som en gemensam angelägenhet för Hälso- och sjukvårdsnämnden i Norra Bohuslän och Orust kommun, vilket regleras genom avtal.

Sju utmaningar för det gemensamma folkhälsoarbetet i Orust kommun

- en hållbar utveckling
- att öka jämställdheten och jämlikheten
- trygga och goda uppväxtvillkor
- att minska utbildningsklyftorna
- ett ökat arbetsdeltagande och en god arbetsmiljö
- ett åldrande med god livskvalitet
- att främja goda levnadsvanor



Källa: Folkhälsopolitisk policy för Orust kommun som antogs av Kommunfullmäktige 2009

Bild nr 3 Foto: Anneli Fredriksson

Bakgrundsindikatorer

Bilden av Orust

Kunskap om Orust kommun som helhet med lägesbeskrivning, historia, nuläge och befolkningsstruktur ger ökad förståelse för den statistik som presenteras i välfärdsredovisningen.

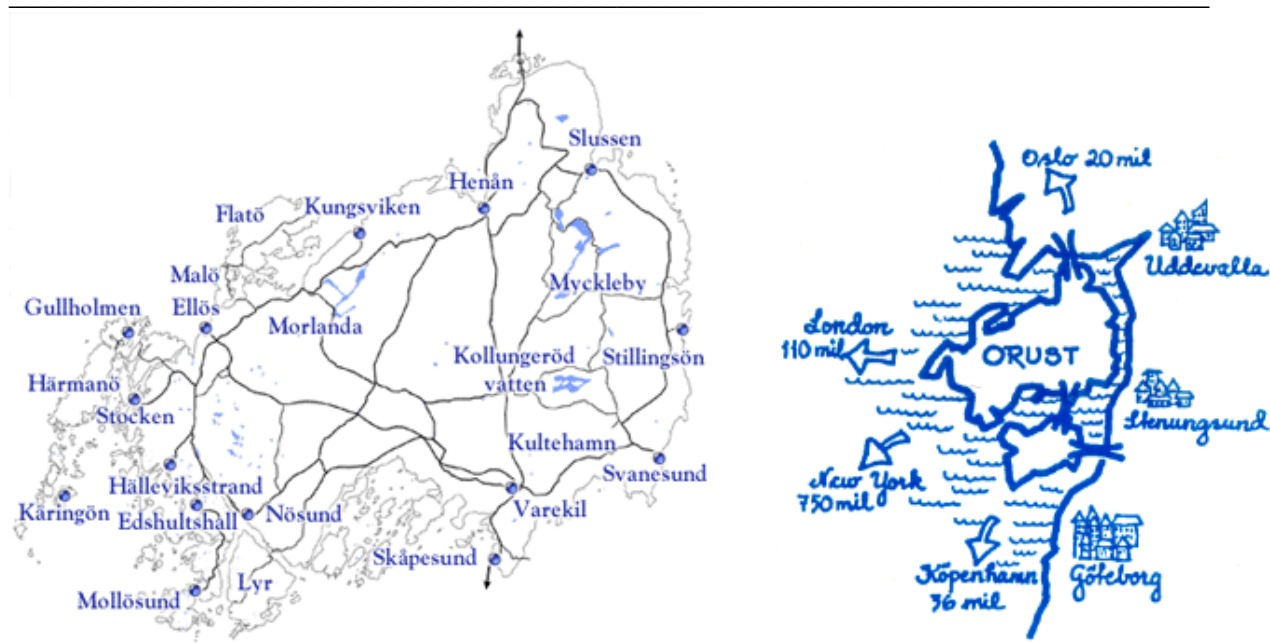


Bild nr 4 Karta över Orust kommun

Bild nr 5 Orust i förhållande till omgivande städer

Orust, belägen på västkusten, är Sveriges tredje största ö. Orust Kommun är resultatet av en sammanslagning av flera kommuner år 1971. Till kommunen hör också en levande skärgård med öar som Gullholmen, Karingön, Malö, Flatön och Lyr.

Till största delen består kommunen av landsbygd, med ett antal mindre tätorter. Henån på norra Orust är kommunens centralort.

I närheten finns Uddevalla och Stenungsund och cirka sju mil söderut ligger Göteborg. Närheten till dessa större städer har bidragit till att arbetspendlingen från kommunen är relativt stor. Näringslivet karaktäriseras av småskalighet och entreprenörskap.

FOLKMÄNGD OCH BEFOLKNINGSPROGNOS

Trenden är att befolkningsmängden minskar på Orust och invånarantalet var 15 036 (2013) och 15 083 (2012)

Under 2013 föddes det 112 barn (54 killar och 58 tjejer) och 134 personer dog (69 män och 65 kvinnor) enligt Statistiska centralbyrån (SCB).

Flyttningar på Orust

Flyttningar på Orust under år 2013

	Inflyttade	Utflyttade	Flyttningsöverskott
18-24 år	118	209	-91
25-54 år	314	289	25
55- år	159	154	5

Tabell 1 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

Invånare efter födelseland år 2012

	Kvinnor					Män				
	Sverige	Finland	Övr. Norden	Övr. Europa	Övr. världen	Sverige	Finland	Övr. Norden	Övr. Europa	Övr. världen
Orust	6 947	63	67	197	169	7 185	47	76	219	113

Tabell 2 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

BEFOLKNINGSUTVECKLING

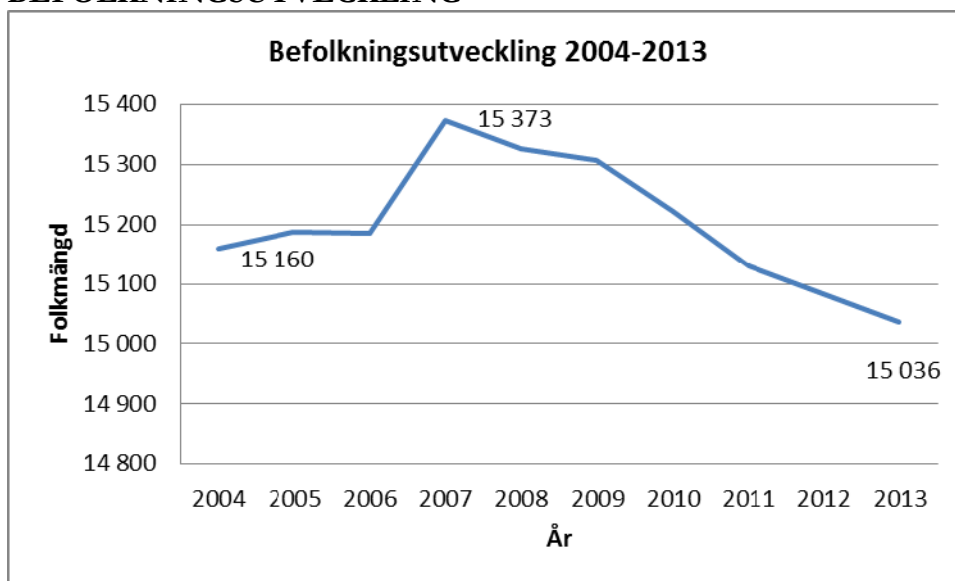


Diagram 1 Källa: Statistiska Centralbyrån (SCB)

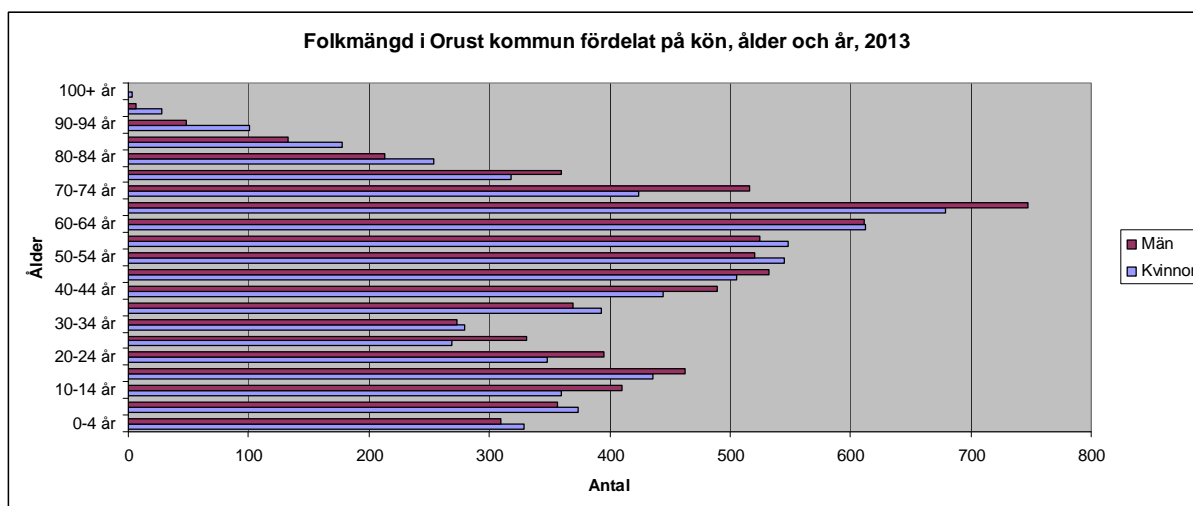


Diagram 2 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

Befolkningens åldersstruktur visar på behov av att fokusera det förebyggande och främjande insatser riktade till gruppen 55 + i befolkningen. Ett åldrande med en god livskvalitet kan främjas genom att skapa mötesplatser som möjliggör bibehållande av sociala nätverk och andra insatser som förebygger fysisk- och psykisk ohälsa.

Andel unga vuxna i åldrarna 25-34 år var något lägre på Orust med 7,6 procent gentemot rikets 12,7 procent år 2013. Tillgång till billiga och bra bostäder, väl fungerande kollektivtrafik, möjlighet att studera på högskola via distansutbildning och arbetstillfällen är viktiga faktorer för att ge ungdomar möjlighet att kunna välja att bo kvar på Orust. Tidigt förebyggande insatser för att främja Trygga och goda uppväxtvillkor är väl investerade satsningar.

MEDELLIVSLÄNGD

Faktorer som påverkar livslängden finns på övergripande samhällsnivå som generella förutsättningar för ett gott liv. Individens enskilda val gällande till exempel tobaks- och matvanor kan också påverka livslängden. Men en ökad livslängd betyder inte per automatik ökad hälsa och frånvaro av sjukdomar.

Återstående medellivslängd vid födseln (medelvärde för åren 2008-2012)

	Kvinnor	Män
Orust	83,5	80,2
Riket	83,4	79,5

Tabell 3 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

Medellivslängden för både kvinnor och män är något högre på Orust än snittet för riket. Kvinnorna lever längre än männen och på Orust skiljer det 3,3 år mellan könen.

FAMILJER

Både gifta, sammanboende och ensamstående föräldrar räknas som familjer. Nedan redovisas antal familjer i Orust kommun med och utan hemmavarande barn under 18 år.

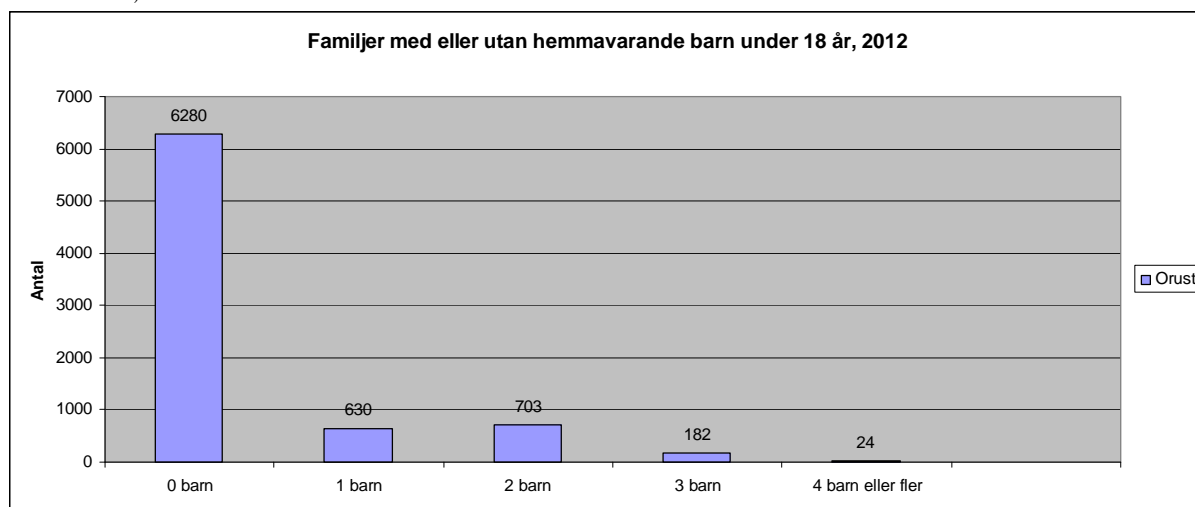


Diagram 3 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

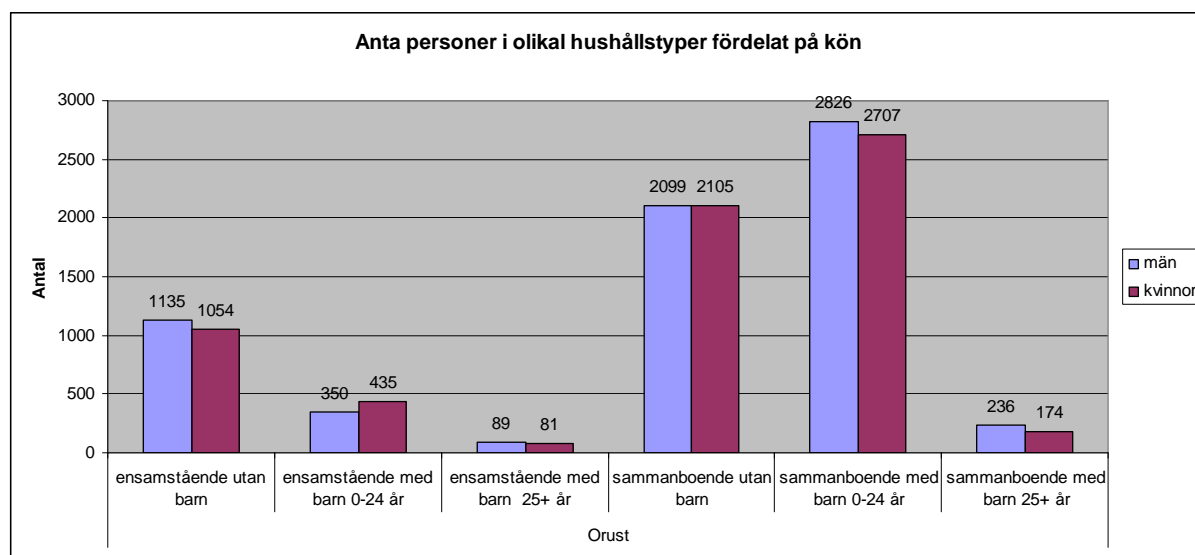


Diagram 4 Källa: Statistiska Centralbyrån (SCB)

BOSTÄDER

Boendesituationen i % år 2012	Orust	riket
Egna hem/äganderätt	78	41
Orustbostäder	12	-
Allmännyttan	-	17,3
Bostädsrätter	5	22,5
Privata hyresrätter	5	18
Övrigt	-	1,2

Tabell 4 Källa: Sveriges Allmännyttiga Bostadsföretag (SABO)

I pågående planer (både kommunala och privata) finns cirka 700 bostäder planerade. I kommande (både kommunala och privata) planer finns cirka 300 bostäder planerade. De flesta av dessa bostäder återfinns i Henån och Svanesund, men även i Kungsviken, Slussen, Säckebäck, Mollösund och Tuvesvik.

Nationellt målområde 1

Delaktighet och inflytande i samhället

Delaktighet och inflytande är en av de mest grundläggande förutsättningarna för människors hälsa. Alla har rätt till delaktighet och inflytande oavsett kön, etnisk eller religiös tillhörighet, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Brist på inflytande och möjligheter att påverka den egna livssituationen har ett starkt samband med ohälsa.

Att minska utanförskap är ett centralt mål nationellt och det är särskilt viktigt att stärka delaktighet för socialt och ekonomiskt utsatta personer. Insatser kan genomföras på flera samhällsnivåer och av olika aktörer inom den offentliga, privata och ideella sektorn.

VALDELTAGANDE

Medborgares delaktighet och engagemang i samhällsfrågor är något som Orust kommun arbetar aktivt med för att möjliggöra genom olika forum. Ett högt valdeltagande är viktigt för en levande demokrati. Valdeltagandet är centralt för att ge valda politiker ett starkt mandat som folkets företrädare. Det är viktigt att socialt och ekonomiskt utsatta personer inte ställs utanför. Det finns statistiska samband mellan låg delaktighet i allmänna val och sämre självskattad hälsa.

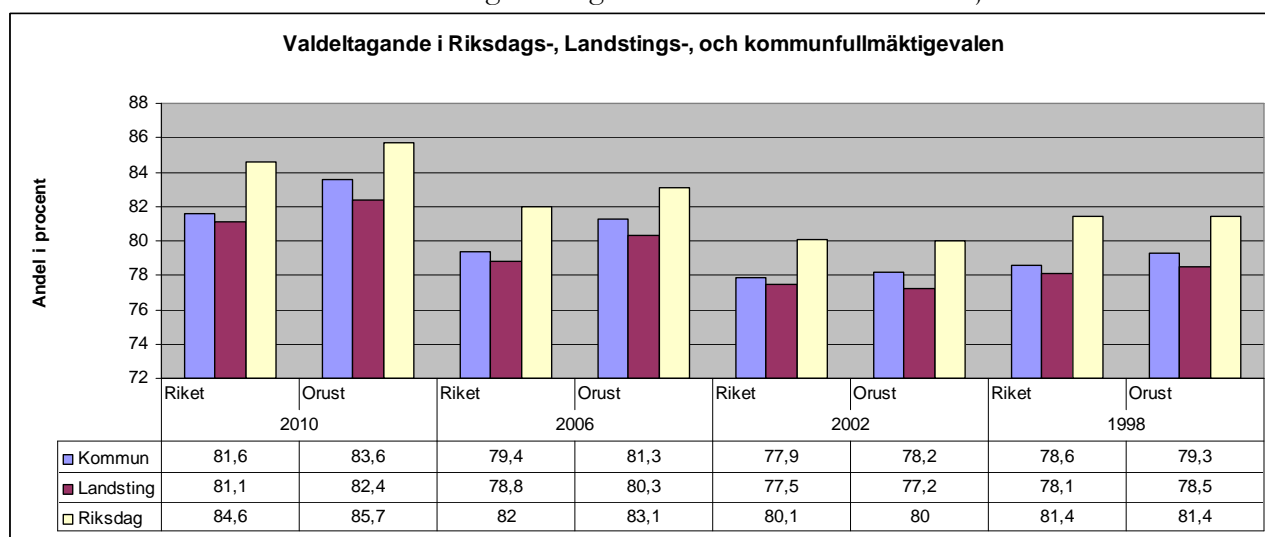


Diagram 5 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

Valdeltagandet i Orust kommun är marginellt högre än genomsnittet i riket för samtliga val för åren 2006 och 2010 vilket är en positiv utveckling.

DELAKTIGHET

Möjlighet till delaktighet, inflytande och påverkan i vardagen kan ske på många olika sätt. I Orust kommun arbetar skolorna aktivt med exempelvis elevråd, matråd och verksamhetsråd där elever, personal och föräldrar tillsammans utforskar demokratiska samverkansformer och kommer till tals i olika frågor om skolverksamheten.

Medborgarförslag

Sedan den 1 januari 2011 kan en person som är folkbokförd i kommunen väcka ärenden i fullmäktige genom att lämna medborgarförslag. Den som väckt ärendet har rätt att delta i överläggningen när fullmäktige behandlar ärendet enligt Kommunallagen 5 kap. 23 §.

Detta möjliggör för medborgare att utöva direktinflytande och påverka förslag till beslut i den lokala politiken.

Antal inlämnade medborgarförslag till Orust kommun

2011	1 st
2012	10 st
2013	21 st

Källa: Medborgarservice i Orust kommun

Medborgarenkät

För att ta reda på hur medborgarna upplever den kommunala servicen genomförde Statistiska Centralbyrån på uppdrag av Orust kommun en undersökning under hösten 2011. 1000 personer i åldrarna 18-84 år fick en enkät som 56 procent valde att svara på. Analysmodellen Nöjd-Kund-Index (NKI) som Statistiska Centralbyrån använder syftar till att visa vad som bör prioriteras för att öka nöjdheten hos kommunens medborgare.

Modellen innehåller tre olika delar varav Nöjd-Region-Index (NRI) är det som visas här nedan som behandlar frågor om kommunen som en plats att bo och leva på. Det sammanfattande betygsindexet blev 58 av totalt 100 för Orust kommun. Resultatet för de 128 kommuner som deltog i undersökningen 2011 var 60 NRI.

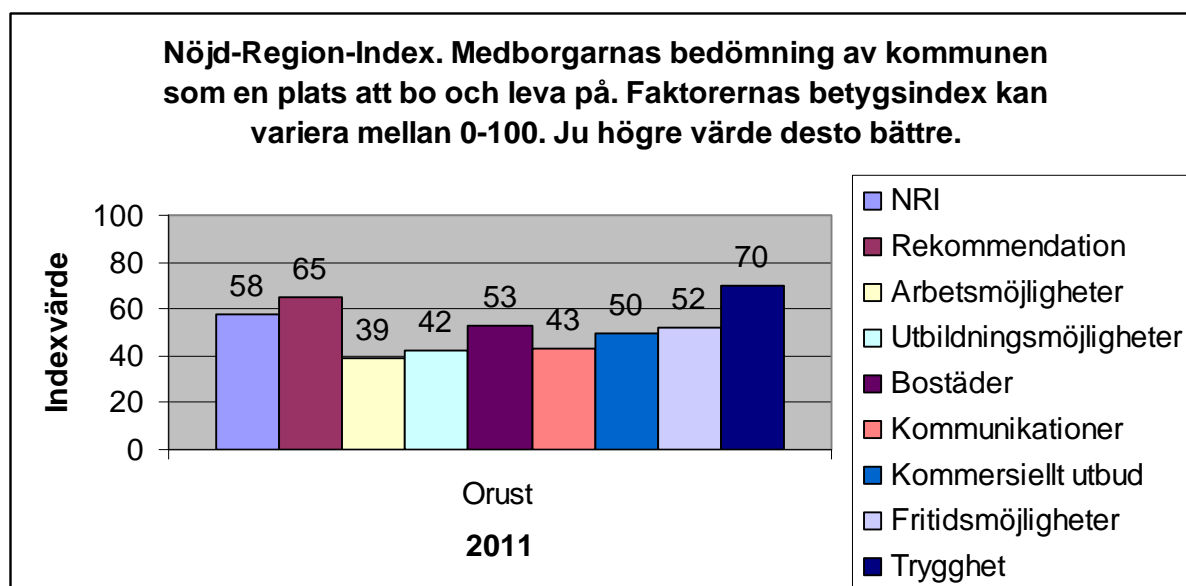


Diagram 6 Källa: Statistiska centralbyrån, Medborgarundersökning 2011, Orust kommun

Rapporten pekar på att Orust kommun bör prioritera att arbeta för att förbättra betygsindexen för faktorerna Kommunikationer, Fritidsmöjligheter och Bostäder för att höja helhetsbetyget Nöjd-Region-Index.

Det finns även ett Nöjd-Medborgar-Index (NMI) där medel för de deltagande kommunerna var 54 NMI och Orust resultat är 46 NMI.

Viktiga områden med lägre index som är värda att uppmärksammas är:

- Kommunikationer
- Bostäder
- Gator och vägar
- Grundskola och äldreomsorg
- Fritidsmöjligheter
- Miljöarbete

I undersökningens tredje del kallad Nöjd-Inflytande-Index, var medel 41 för samtliga kommuner medan Orust hamnade på 35. Här är "Möjligheten att påverka" ett förbättringsområde.

Kommunens resultat i sin helhet finns tillgänglig via www.scb.se/medborgarundersokningen.

ATT FUNDERA ÖVER

Hur behöver kommunen utvecklas för att få människor att bo kvar och vilja flytta in till Orust?

E-tjänster

E-tjänster utvecklas kontinuerligt för att göra det enkelt för medborgare att ansöka om exempelvis förskoleplats, bygglov och andra ärenden via webben. Det är ett led i arbetet med att öka tillgängligheten och servicen till medborgarna

Träffpunkt Orust

Sedan 1999 finns möjligheten för Orustborna att prata om angelägna frågor i direkt möte med politiker och tjänstemän över en kopp kaffe. Under året genomförs i regel fyra träffar förlagda till olika delar i kommunen. Cirka 30 deltagare per tillfälle.

JÄMSTÄLLDHET



Jämställdhet handlar om rättvisa, demokrati och delaktighet. Kvinnor och män ska ha samma möjlighet och makt att forma samhället såväl som sina egna liv. Det förutsätter lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter inom livets alla områden (Sveriges Kommuner och Landsting).

Under 2013 antog Västra Götalandsregionen strategin Jämställt Västra Götaland 2014-2017 som vägleder kommunen i Jämställdhetsarbetet. Faktorer som indikerar jämställdheten mellan män och kvinnor är bland annat uttagen föräldrapenning, inkomstskillnader och könsfördelningen i beslutande organ.

	Män	Kvinnor
Uttag av föräldrapenning, nettodagar (Försäkringskassan)	24,5 % (2013) 25,8 % (2011) 23,6 % (2010)	75,9 % (2013) 74,2 % (2011) 76,4 % (2010)
Antal ordinarie ledamöter i kommunfullmäktige 2012.	25	15
Medelinkomst 16 år- (Statistiska Centralbyrån)	283 000 kronor (2012) 268 000 kronor (2010)	205 000 kronor (2012) 193 500 kronor (2010)

Tabell 5

TILLGÄNGLIGHET VID FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Tillgängligheten anger hur pass väl en verksamhet, plats eller lokal fungerar för människor med funktionsnedsättning. Det handlar om den demokratiska rättigheten att röra sig fritt och verka i samhället. Arbetet med att uppdatera information om kommunens lokaler i

Tillgänglighetsdatabasen är under utveckling. Under 2010- 2013 har Orust kommun deltagit i projektet, Tillgängligt Friluftsliv, där bland annat ,ett motionsspår i Svanesund och ett rekreationsområde vid Ålgård tillgänglighetsanpassats.

Handikappolitiskt program 2010-2014 med tillhörande handlingsplan anger kommunens inriktning och övergripande mål för att skapa likvärdiga möjligheter för personer med funktionsnedsättning att på likvärdiga villkor delta i samhällslivet. Varje förvaltning ska upprätta en handlingsplan som följs upp i årsberättelsen.

INTEGRATION

Orust kommun tar årligen emot 30 personer inom flyktingmottagningen, inklusive ensamkommande barn. Detta enligt ett avtal mellan Orust kommun och staten genom Länsstyrelsen i Västra Götaland. Det är cirka fem familjer om året som kommer till Orust.

Ålder	Andel med utländsk bakgrund, procent			Andel födda i Sverige, procent		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
0-19	5,8	6,7	7,3	96	95,5	95
20-64	8,3	8,6	8,8	93	92,7	92,5
65+	5,1	5,1	5,1	95	95	95,1

Tabell 6 Källa Statistiska Centralbyrån (SCB)

ATT FUNDERA ÖVER

I Orust finns det flera vägar för invånarna att påverka men vilka är det som tar chansen att göra sin röst hörd?

Finns det grupper i befolkningen som i mindre utsträckning än andra röstar, deltar i brukarråd eller lägger medborgarförslag/skriver inlägg?

Hur arbetar vi för att nå dessa grupper?

ATT FUNDERA ÖVER

En miljö som är tillgänglig för personer med funktionsnedsättningar underlättar även för andra.

Hur kan vi redan från början bygga bra och tillgängligt för alla?

Barnperspektivet är viktigt i all samhällsplanering.

Nationellt målområde 2

Ekonomiska och sociala förutsättningar

Ekonomisk och social trygghet är en av de mest grundläggande förutsättningarna för en god hälsa på lika villkor. Det finns ett tydligt samband mellan ekonomiska och sociala förutsättningar som trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor, jämställdhet och en god folkhälsa.

Ekonomisk stress och social otrygghet orsakar ohälsa och ökar ojämlikheten i hälsa.

UTBILDNINGSNIVÅ

Utbildning är en viktig bestämningsfaktor för hälsa eftersom nivån i hög grad påverkar möjligheterna att välja yrke och arbete. Den största skillnaden i ohälsa finns mellan dem som enbart har förgymnasial utbildning och dem som har eftergymnasial utbildning. Föräldrars utbildningsnivå har även betydelse för barnens skolresultat och därigenom deras förutsättningar för en god hälsa.

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har gemensamt sammanställt årsrapporten, Folkhälsan i Sverige, 2013. Rapporten visar på att personer med kort utbildning i många avseenden har sämre hälsa. I yrkesverksamma åldrar är dödligheten mer än dubbelt så hög bland personer med förgymnasial utbildning som bland dem med eftergymnasial utbildning och skillnaden har ökat sedan början av 1990-talet.

Utbildningsnivån totalt per kategori jämfört med riket, 25-74 år 2012 (andel i procent)

	Orust	Riket
Förgymnasial utbildning	20 (17)	17 (14)
Gymnasial utbildning	51 (53)	45 (46)
Eftergymnasial utbildning	28 (29)	37 (39)
Uppgift om utbildningsnivå saknas	0,7	2

(Siffror inom parentes är för år 2010)

Tabell 7 Källa: Statistiska Centralbyrån (SCB)

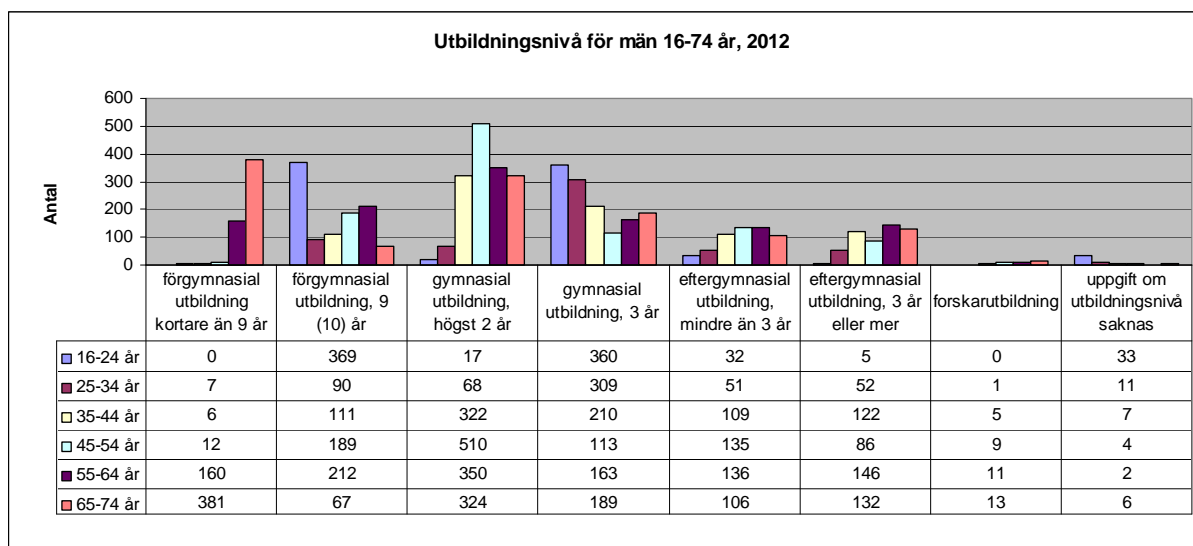


Diagram 7 Källa: Statistiska Centralbyrån (SCB)

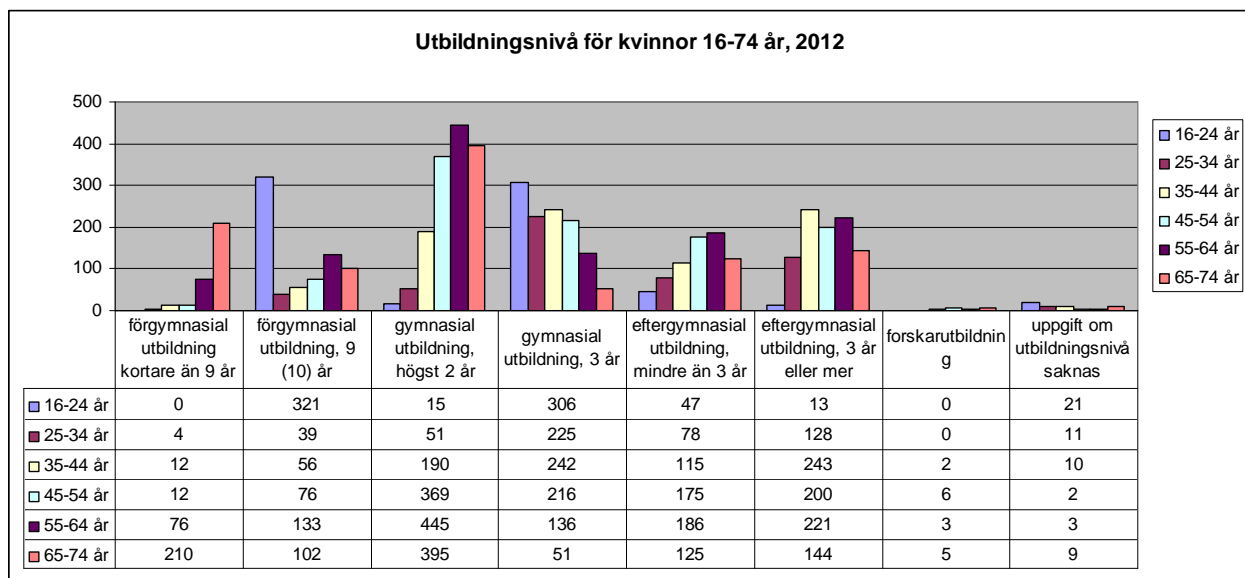


Diagram 8 Källa: Statistiska Centralbyrån (SCB)

ARBETSLÖSHET/UNGDOMSARBETSLÖSHET

Förvärvsarbete är en viktig faktor för individens ekonomiska situation. Ställningen på arbetsmarknaden är också betydelsefull för människors möjlighet till integration, delaktighet och identitet. Arbetslöshet medför därför inte bara ekonomiska begränsningar utan också en förlust av det sociala stöd som en gemenskap på arbetsplatsen innebär. Forskning visar att arbetslösa har sämre psykisk hälsa än förvärvsarbetare.

Andel arbetslösa i december 2013 av arbetskraften

Ålder	Riket %	Västra Götalands län %	Orust %	Antal öppet arbetslösa	Antal deltagare i program
16-64 år	8,7 (8,9)	8,3 (8,5)	4,9 (5,0)	221	135
18-24 år	17,2(18,4)	15,6 (17,6)	9,6 (9,8)	35	40

Siffrorna inom parantes är 2012 års siffror.

Tabell 8 Källa: Arbetsförmedlingen

Andelen arbetslösa totalt på Orust ligger under regionens och rikets nivå för både unga vuxna och vuxna.

Trenden för riket är att ungdomsarbetslösheten minskar, men ungdomar med bristfällig utbildning får det fortsatt svårt. Det är framförallt utrikesfödda som står för ökningen av arbetskraften, det vill säga sysselsatta och arbetslösa i åldrarna 16-64 år. Jobben kommer främst inom den privata sektorn. De offentliga arbetsgivarna är liksom tidigare försiktiga med att anställa personal.

Bland grupper med svag ställning på arbetsmarknaden (korttidsutbildade, utomeuropeiskt födda personer och personer med funktionsnedsättning) kommer arbetslösheten att öka. En gemensam nämnare bland många arbetslösa är att man saknar gymnasieutbildning.

INKOMST

Skillnader i inkomst har stor betydelse för både den fysiska och psykiska hälsan. Förbättrad individuell inkomst innebär förbättrad hälsa, upp till en viss inkomstnivå. Personer med låg inkomst har fysisk och psykisk ohälsa i betydligt större utsträckning än andra. Inkomsten är i sig avgörande för till exempel bostadsval, barnens levnadsnivå, möjligheter till semester och annan konsumtion.

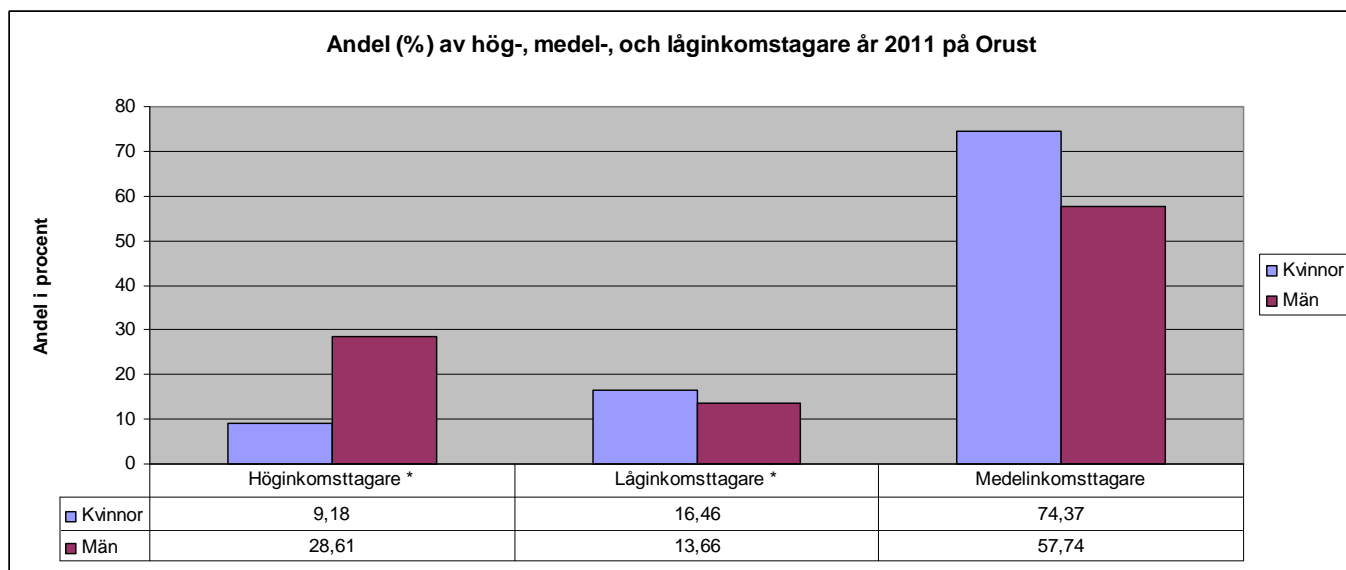


Diagram 9 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

* Med höginkomstagare menas de 20 procent av inkomstagarna i riket med de högsta inkomsterna

Andel i procent år 2011

	Höginkomstagare *		Låginkomstagare *		Medelinkomstagare	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Riket	12,13	27,63	21,47	18,58	66,40	53,79
Orust	9,18	28,61	16,46	13,66	74,37	57,74

Tabell 9 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

I Orust kommun är andelen kvinnor i gruppen höginkomstagare färre jämfört med riket. Andelen låginkomstagare är lägre för både kvinnor och män jämfört med riket och därmed är andelen medelinkomstagare något större på Orust.

Andel (%) familjer med låg disponibel inkomst (under 60 % av medianinkomsten *) 2011

	Riket 2011	Orust 2011
Ensamstående utan hemmavarande barn under 18 år	17,3	15,2
Ensamstående med hemmavarande barn under 18 år	38,7	35,3
Övriga familjer med hemmavarande barn under 18 år	11,6	8,3
Pensionärsfamiljer	8,5	11,0
Familjer med sjuk- och aktivitetsersättning	14,9	10,2

Tabell 10 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

* Medianinkomst för personer som är 20 år eller äldre och boende i Orust kommun den 31/12 2011, var 237 526 kronor. 60 procent av medianinkomsten 237 526 (2011) uppgick till 142 515 kr (disponibel inkomst). Inkomstmåttet som används kallas för Sammanräknad förvärvsinkomst och består av inkomst av tjänst och inkomst av näringsverksamhet. Den sammanräknade förvärvsinkomsten består av de sammanlagda löpande skattepliktiga inkomsterna, vilket avser inkomster från anställning, företagande, pension, sjukpenning och andra skattepliktiga transfereringar. I sammanräknad förvärvsinkomst ingår inte inkomst av kapital.



Den familjetyp som är mest ekonomiskt utsatt i Orust kommun är ensamstående med hemmavarande barn under 18 år.

EKONOMISKT BISTÅND

Ekonomiskt bistånd är tänkt att fungera som ett skyddsnät för den som har tillfälliga ekonomiska problem. Stödet ska garantera att man får en skälig levnadsnivå, men ska också utformas för att stärka den enskilde att leva ett självständigt liv.

Antal hushåll med behov av ekonomiskt bistånd uppgick 2012 till 16 hushåll per 1000 invånare på Orust. Motsvarande siffra för Västra Götalandsregionen är 20 hushåll 1000 invånare (KOLADA)

ATT FUNDERA ÖVER

Relativ fattigdom, alltså att ha det sämre ställt än dem man umgås med eller bor bland, påverkar hälsan negativt. Det kan driva människor att skuldsätta sig för att kunna köpa det andra har råd med.

Hur hjälper vi skuldsatta på ett bra sätt och hur förebygger vi onödig skuldsättning?

TRYGGHET

Trygghet är ett grundläggande behov som är centralt för människors välbefinnande. Trygghet är en subjektiv känsla som inte behöver ha sin grund i faktisk risk.

Forskning tyder på att människor med goda levnadsomständigheter känner mindre oro/rädsla än människor som lever under mer osäkra förhållanden. Det finns även samband mellan känslan av trygghet i grannskapet och självskattad fysisk och psykisk hälsa.

Orust kommun deltog hösten 2011 i Statistiska Centralbyråns Medborgarundersökning. Ett område som medborgarna skattar högt är trygghet som har Nöjd-region-index 70 av 100.

ANMÄLDA BROTT

Ett av kriminalstatistikens syften är att visa hur brottsligheten ser ut i samhället, vilket är svårt att göra exakt, eftersom det bara är de brott som polisanmäls som finns med i statistiken.

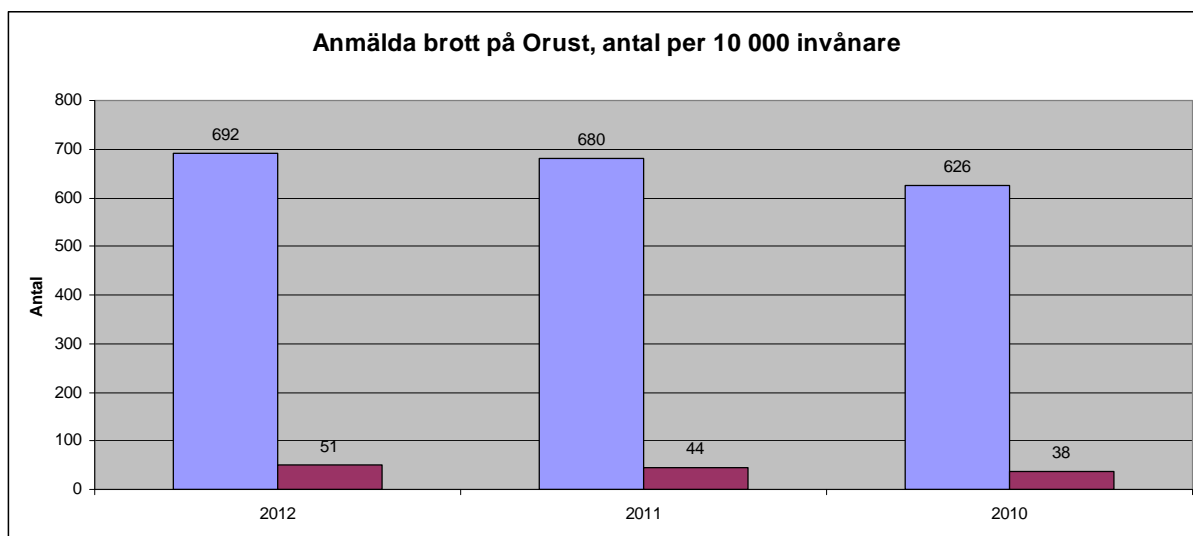


Diagram 10 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

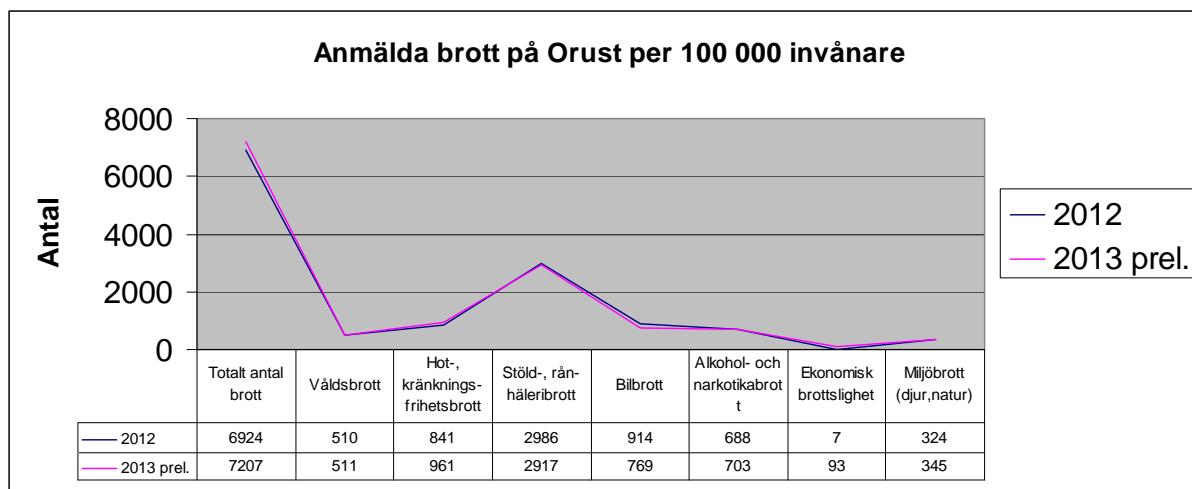


Diagram 12 Källa: Brottsförebyggande rådet

Preliminära siffror för 2013 visar på en ökning av totalt antal anmälda brott. Ekonomisk brottslighet, Hot-, kränkings- och frihetsbrott samt Alkohol-, narkotikabrott ökade jämfört med 2012. Vanligaste brottstypen är stöld-, rån- och häleribrott.

Antalet anmälda alkohol-, narkotikabrott och hot-, kränkings- och frihetsbrott ökar när polisen och kommunen genomför riktade insatser vilket mer kan ses som ett synliggörande av de brott som sker än ett tecken på att det begås fler brott i Orust kommun.

VÅLD I NÄRA RELATIONER

Våld i nära relationer är ett omfattande folkhälsoproblem som oftast sker i det dolda och mörkertalet är stort. Cirka tio procent av alla barn bedöms enligt internationella studier, ha upplevt eller bevittnat våld i hemmet. I undersökningen, Slagen dam 2001, tillfrågades 10 000 kvinnor i Sverige om våld. Drygt var tionde kvinna uppgav att de blivit utsatt av våld av sin nuvarande sambo/make.

Anmälda brott till Polismyndigheten vuxna

Antal anmälda brott - vuxna	År	År	År
	2010	2011	2012
Orust kommun totalt för samtliga brottsrubriceringar nedan	77	77	88
Misshandel inkl. grov Inomhus, bekant i nära relation			
Grov kvinnofridskränkning (ingår även i hotbrott)			
Grov fridskränkning (ingår även i hotbrott)			
Olaga förföljelse (ingår även i hotbrott)			
Olaga hot			
Ofredande			
Överträdelse av kontaktförbud			

Tabell 11 Källa: Brottsförebyggande rådet



Anmälda brott till Polismyndigheten - Barn

Anmälda brott - Barn 0-18 år	2010	2011	2012
	Antal	Antal	Antal
Orust kommun totalt för samtliga brottsrubriceringar nedan	10	15	18
Misshandel inkl.grov Bekant med offret			
Våldtäkt inkl. grov (ingår även i sexualbrott) Inomhus			
Grov fridskränkning (ingår även i hotbrott)			
Sexuellt tvång, utnyttjande m.m. Nära relation med offret			

Tabell 12 Källa: Brottsförebyggande rådet

Anmälningar till Socialtjänsten vuxna

Socialtjänstens statistik – vuxna Orust	2010	2011	2012
Totalt	5	7	7
Kvinnofridsärenden	5	6	7
Mansfridsärenden		1	

Tabell 13 Källa: Verksamheten för Omsorg i Orust kommun

Anmälningar till Socialtjänsten- barn

Socialtjänstens statistik – barn Orust	2010	2011	2012
Totalt	15	28	52
Sexuella övergrepp	6	2	9
Psykisk och fysisk misshandel	6	13	17
Bevittnat våld	3	13	26

Tabell 14 Källa: Verksamheten för Omsorg i Orust kommun

Krismottagningen för män, krismottagningen för kvinnor och familjerådgivningen

Familjerådgivningen, Krismottagningen för kvinnor och Krismottagningen för män för Stenungsunds, Tjörns och Orusts kommuner bedrivs i samverkan.

Verksamheten regleras av ett samverkansavtal och ska erbjuda kvinnor och män, individuellt eller i par, professionellt samtalsstöd vid relationskriser. De har särskild uppmärksamhet på ärenden med inslag av våld, vilka ges förtur.

Förekomst av våld i ärenden hos:	2010	2011	2012
Familjerådgivningen	6 %	6 %	8 %
Krismottagningen för kvinnor	21 %	20 %	13 %
Krismottagningen för män	20 %	16 %	20 %

Tabell 15 Källa: Krismottagningen samt familjerådgivningen



Kvinnojouren i Stenungsund

Kvinnojouren i Stenungsund har varit verksam fram till våren 2013 och drivits av ideella krafter. Under året 2013 har Stenungsunds kommun tagit över ansvaret för boendet och en anställning.

	2010	2011	2012
Antal boende kvinnor	11	13	12
	7 <i>Stenungsund</i>	8 <i>Stenungsund</i>	8 <i>Stenungsund</i>
	2 <i>Orust</i>	1 <i>Tjörn</i>	1 <i>Tjörn</i>
	2 <i>andra kommuner</i>	4 <i>andra kommuner</i>	3 <i>andra kommuner</i>
Antal övernattningsdygn - kvinnor	513	389	387 dygn
Antal boende barn	10	3	10
Antal övernattningsdygn - barn	715	142	199
Hjälpökande kvinnor	22	14	28

Tabell 16 Källa: Kvinnojouren i Stenungsund

Tjejjouren Väst

Tjejjouren Väst är en ideell förening som möter tjejer två kvällar i veckan via chat och mejl. Tjejjouren startade våren 2010 och har sedan dess haft ett ökat antal stödsökande. De som söker stöd har oftast en svår problematik som exempelvis sexuella övergrepp eller våldsutsatthet av annat slag.

	2011	2012
Antal stödsökande	172	494

Tabell 17 Källa: Tjejjouren Väst

ATT FUNDERA ÖVER

Hur bibehåller vi trygghet och säkerhet i Orust kommun? Särskilt under sommartid då befolkningen nära på tredubblas.

Hur kan vi kommunicera att det är viktigt att förebygga brott och skador utan att skrämja och skapa otrygghet?

Om vi rutinmässigt frågar om våld i olika verksamheter ökar chanserna att identifiera fler barn och vuxna som är utsatta för våld i nära relationer.

Nationellt målområde 3

Barns och ungas uppväxtvillkor

Förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska, fysiska och sociala hälsan under hela livet. De viktigaste faktorerna för barn och ungas hälsa är familjen, skolan och fritiden. Pojkars och flickors olika livsvillkor ska särskilt uppmärksammas i enlighet med barnkonventionen.

Genom insatser som påverkar familje- och skolförhållanden kan barns och ungdomars hälsa främjas och skillnader i uppväxtvillkor utjämnas. Genom att ge föräldrar stöd i föräldraskapet kan barns hälsa påverkas positivt.

BARNFATTIGDOM

Enligt FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, har alla barn rätt till en skälig levnadsstandard. Staten och kommunen ska sträva efter att förverkliga barnets sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter. I välfärdssamhället Sverige innebär barnfattigdom mycket sällan att barn behöver svälta eller frysa av ekonomiska skäl. Det handlar mer om att inte ha samma möjligheter som de flesta barn har i Sverige i dag.

Med ekonomiskt utsatta hushåll menas hushåll med en låg inkomststandard där inkomsterna inte räcker till för att betala minimiutgifter för baskonsumtion och boende eller hushåll som fått socialbidrag minst en gång under året.

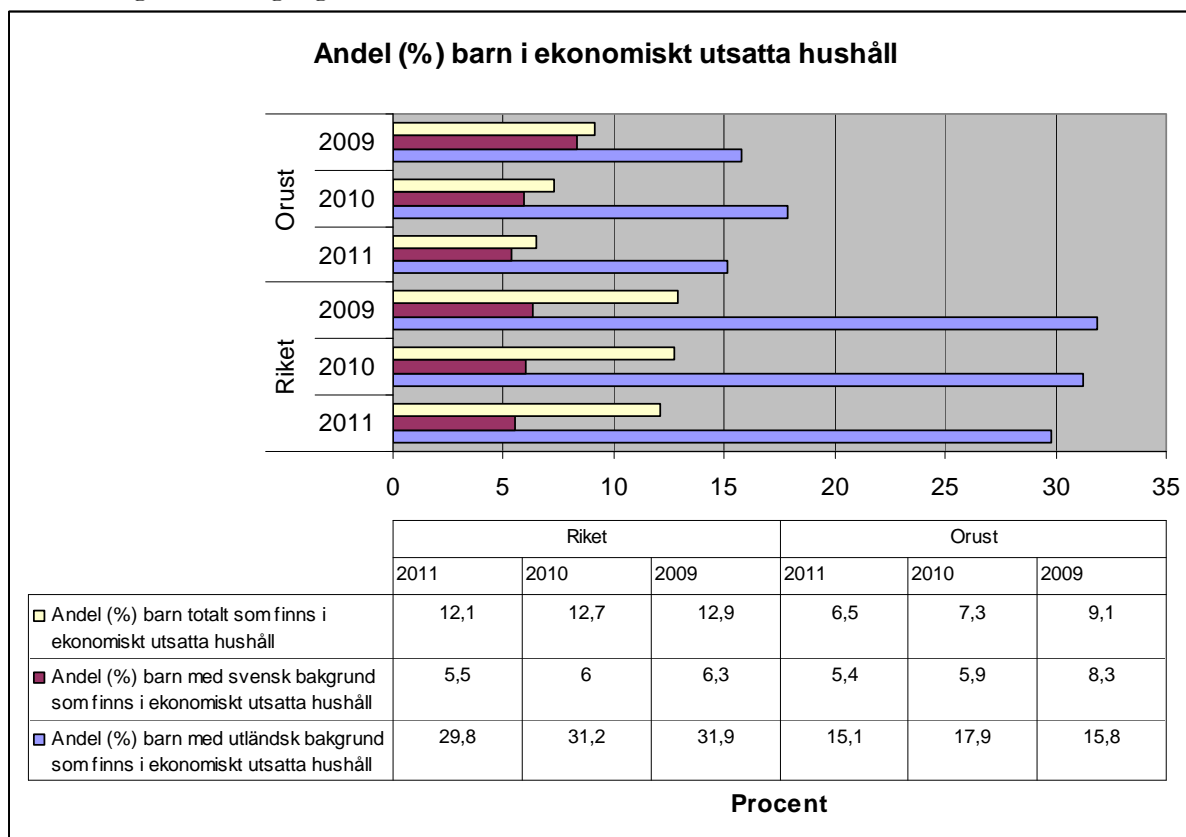


Diagram 13 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

2011 var det 177 barn på Orust som levde i ekonomiskt utsatt hushåll, vilket är en minskning jämfört med 2010 då det var 203 barn enligt rapporten Barnfattigdom i Sverige 2013 från Rädda Barnen.

PERSONALTÄTHET I FÖRSKOLA

Förskolan har en viktig roll när det gäller att främja en positiv psykisk utveckling hos barn och att förebygga och fånga upp problem i ett tidigt skede. Sedan 1 juli 2010 har barn 3-5 år rätt till den allmänna förskolan. Under år 2012 var 610 barn inskrivna i förskoleverksamhet på Orust oavsett om verksamheten bedrivs i kommunal eller enskild regi. Av dessa var 51 procent i åldrarna 0-3 år.

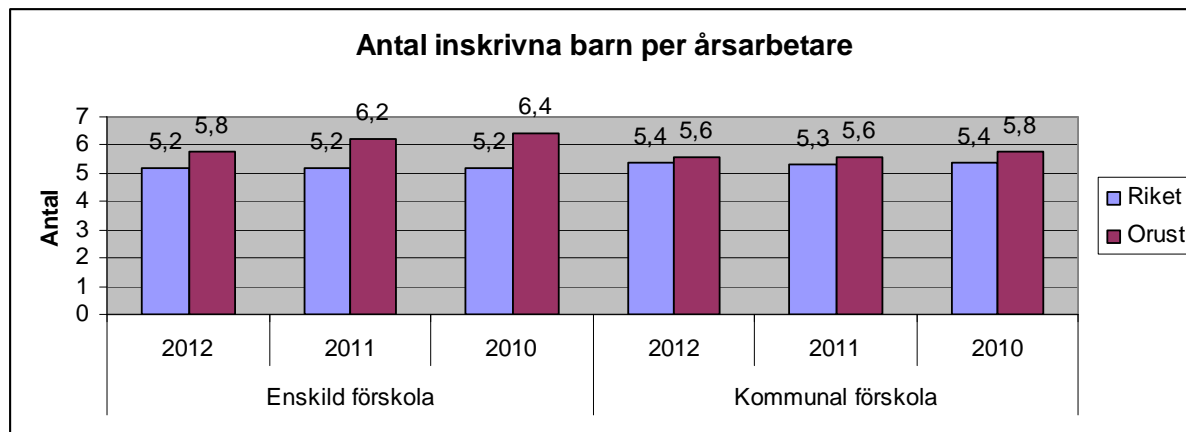


Diagram 14 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

Personaltätheten för riket var år 2012 5,4 barn per årsarbetande personal i kommunal förskola. Orust kommunala förskola hade 5,6 2012, vilket är nästan i nivå med riket. Enskild förskola på Orust hade 5,8 barn per årsarbetare 2012.

Fritidshem	Orust		Riket	
	2011	2012	2011	2012
Personaltäthet, antal elever per anställd, enskild regi	10,8	12,3	12,2	12,5
Personaltäthet, antal elever per anställd, kommunal regi	12,8	8,8	12,3	12,4

Tabell 18 Källa: Skolverket, Jämförelsetal

Personaltätheten ökade något på fritidshem i kommunal regi och minskade på fritidshem i enskild regi.

PERSONALTÄTHET I GRUNDSKOLAN

Under läsåret 2012/2013 hade Orust kommun 78 elever i förskoleklass, varav 64 procent flickor och 1 346 elever i år 1-9, varav 49 procent flickor. 1 196 elever gick i kommunal regi och 150 elever i enskild regi.

Förskoleklass	Årsarbetare i huvudmannens skolor, antal per 100 elever	
	2010	2011
Orust	5,3	7,5
Riket	6,2	6,5

Tabell 19 Källa: Skolverket, SiRis

Grundskola	Orust		Riket	
	2011/2012	2012/2013	2011/2012	2012/2013
Personaltäthet, antal elever per anställd, enskild regi	11,3	12,2	13,1	13,1
Personaltäthet, antal elever per anställd, kommunal regi	12,0	11,9	12,0	12,0

Tabell 20 Källa: Skolverket, SiRis



En förbättring av personaltätheten i grundskolan främjar att alla barn och unga ska bli sedda och få den hjälp och stöd som de behöver för att må bra och lyckas med skolarbetet.

TRIVSEL I SKOLAN

Att en elev deltar i skolarbetet är en förutsättning för att eleven ska kunna nå målen för utbildningen och för att läraren ska ha en möjlighet att rättvist bedöma elevens kunskaper. I drogvaneeundersökningen som genomfördes av CAN under våren 2013 ställs bland annat frågor om skoltrivsel och skolk.

Trivsel i skolan åk 9

	Orust Pojkar	Norra Bohuslän* Pojkar	Orust Flickor	Norra Bohuslän* Flickor
2007	72 %	76 %	69 %	71 %
2009	77 %	82 %	78 %	76 %
2011	93 %	82 %	88 %	76 %

Tabell 21 Källa: Drogvaneeundersökning i Norra Bohuslän, Per Blanck AB 2011

*I Norra Bohuslän ingår kommunerna Munkedal, Tanum, Lysekil, Strömstad, Sotenäs och Orust.

På våren 2013 genomfördes den första Drogvaneeundersökningen gemensamt i hela Västra Götalandsregionen som en del i folkhälsoavtalen. Det var Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, som genomförde undersökningen riktad till elever i årskurs 9 i grundskolan och årskurs 2 på gymnasiet. Därför är ovanstående siffror från Per Blancks Drogvaneeundersökning inte helt jämförbara då den undersökningen genomfördes på hösten och CAN:s på våren 2013.

På frågan, Hur trivs du i skolan? Svarade 87 procent i Orust, bra eller mycket bra, i årskurs 9 år 2013. För elever i gymnasiet år 2 var motsvarande siffra 89 procent.

Andel som skolkar frekvent åk 9

	Orust Pojkar	Norra Bohuslän* Pojkar	Orust Flickor	Norra Bohuslän* Flickor
2007	20 %	12 %	21 %	14 %
2009	24 %	11 %	8 %	14 %
2011	13 %	15 %	-	13 %

Tabell 22 Källa: Drogvaneeundersökning, Per Blanck 2011

*I norra Bohuslän ingår kommunerna Munkedal, Tanum, Lysekil, Strömstad, Sotenäs och Orust.

2013 uppger totalt 14 procent att de skolkat en gång per månad eller oftare. På frågan ” Hur nöjd är du vanligtvis med förhållandet till din familj?” svarade 84 procent att de är nöjda eller mycket nöjda, 8 procent varken nöjd eller missnöjd och 6 procent att de är missnöjda eller mycket missnöjda.

BEHÖRIGHET TILL GYMNASIET

Kraven på utbildning för inträde på arbetsmarknaden har ökat de senare åren. Genomgången utbildning innebär konkurrensfördelar, ökad valfrihet och minskad sårbarhet vid strukturförändringar. Utbildning och erfarenhet är också tillgångar när levnadsvillkoren förändras.



År 2012 var det nio elever som gick på Särvox i Orust kommun. På Komvux var det 13,1 elever per lärare (heltidstjänst) och på gymnasieskolan var det 6,9 elever per lärare (motsvarande siffra för riket var 12,1).

Andel med godkända betyg i år 9

För att ha behörighet till ett yrkesprogram krävs godkända betyg i svenska eller svenska som andra språk, engelska, matematik och i minst fem andra ämnen från grundskolan. Att vara behörig till Yrkesprogrammen innebär att man är behörig till något av gymnasieskolans program.

Andel (%) behöriga till yrkesförberedande gymnasieprogram i Orust kommun

2006	86
2007	94,3
2008	88
2009	92,6
2010	89,6
2011	92,1
2012	88,1
2013	91,3

Tabell 23 Källa: Skolverket, SiRiS

Läsåret 2012/2013	Orust			Riket		
	Kommunal	Fristående	Samtliga	Kommunal	Fristående	Samtliga
Grundskola	huvudman	huvudmän	huvudmän	huvudman	huvudmän	huvudmän
Andel elever i åk 9 som ej uppnått målen i ett eller flera ämnen (%)	19,6	.	19,6	24,4	15,6	23
Andel elever i åk 9 behöriga till yrkesförberedande gymnasieprog. (%)	91,3	.	91,3	86,5	93,4	87,6
Genomsnittligt meritvärde i åk 9	217,9	.	217,9	209,7	231,4	213,1

Tabell 24 Källa: Skolverket, SiRiS

8,7 procent av eleverna i åk 9 är inte behöriga till yrkesförberedande program.

Flickor når i högre grad godkända betyg i alla ämnen än pojkar.

GYMNASIEUTBILDNING/KOMVUX/SVENSKA FÖR INVANDRARE

För kalenderåret 2012 var det 83 procent som slutfört kurs i gymnasial vuxenutbildning eller påbyggnad på Komvux.

Andelen godkända i svenska för invandrare har ökat från 40 procent år 2010 till 82 procent år 2012 vilket är positivt (Skolverket 2013). Det är andelen nybörjare 2010 som erhållit betyget Godkänd eller Väl Godkänd på någon kurs 2010, 2011 eller 2012 som räknas in i de 82 procenten. Goda kunskaper i svenska språket möjliggör en ökad delaktighet i samhället.

FRITID

I Orust kommun finns ett rikt föreningsliv som är en viktig del i folkhälsoarbetet. Totalt finns 146 föreningar registrerade i kommunens föreningsregister varav 50 har ungdomsverksamhet. Här nedan redovisas antal sammankoster och antal deltagare som 27 föreningar sökt lokalt aktivitetsstöd för i Orust kommun. Det gäller för verksamhet där barn och unga i åldrarna 4-20 år har deltagit.

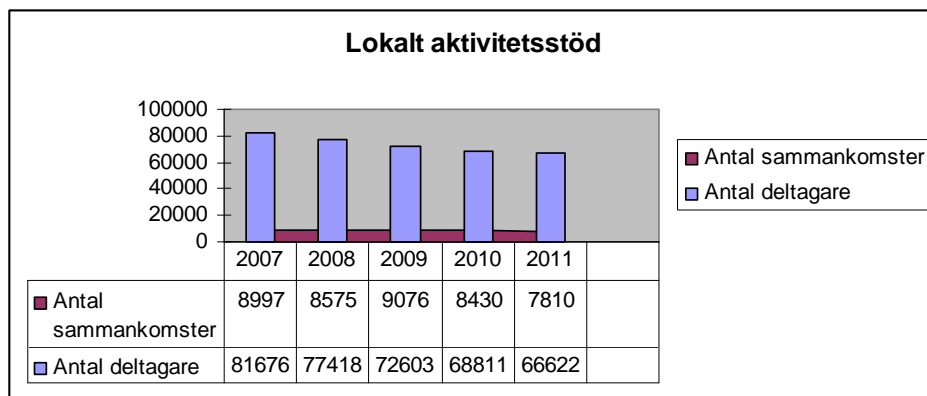


Diagram 15 Källa: Verksamheten för Samhällsutveckling, Orust kommun

MUSIKSKOLA

Under läsåret 2013/2014 deltog 288 elever i kommunala musikskolans verksamhet och hade lektioner varje vecka. 40 elever står på kö för att få komma med. 4,2 heltidsanställda musiklärare delade på ansvaret för 288 elever.

ATT FUNDERA ÖVER

Hur minskar vi stressen i skolan och hjälper unga att utveckla sin förmåga att hantera stress och krav?

Hur gör vi för att 100 procent ska klara sin grundskoleutbildning och har motivation och lust till att fortsätta på gymnasiet och högskola?

PLACERINGAR I FAMILJEHEM/HVB-HEM

Antal barn och ungdomar som har placerats i familjehem

	Barn 0-12	Ungdom 13-20 år	Summa	Antal vård dygn
2004	5	13	18	5 278
2005	4	11	15	4 618
2006	3	14	17	3 434
2007	6	27	33	7 400*
2008	3	23	26	6 516
2009	2	11	13	2 975
2010	1	11	12	2 802
2011	1	12	13	2 722
2012	2	12	14	3 271
2013	3	13	16	3 418

Tabell 25 * Fr.o.m. 2007 ingår här ensamkommande flyktingbarn som familjehemplacerats.

Källa: Verksamheten för omsorg



Antal barn och ungdomar som har placerats i HVB-hem (institution)

	Barn 0-12	Ungdom 13-20 år	Summa	Antal vård dygn
2004	1	21	22	4 420
2005	1	14	15	3 138
2006	3	17	20	4 238
2007	5	40	45	8 560*
2008	3	35	38	6 332
2009	1	24	25	5 799
2010	3	26	29	6 533
2011	4	26	30	7 483
2012	5	28	33	8 700
2013	10	25	35	7 221

Tabell 26 * Fr.o.m. 2007 ingår även placeringar gällande ensamkommande flyktingbarn

Källa: Verksamheten för Omsorg

Antal placeringar i familjehem har minskat över tid fram till år 2012 och 2013 där det sker ett trenderbrott och behovet har ökat av att placera barn och unga i HVB-hem.

ANMÄLNINGAR TILL SOCIALTJÄNSTEN

Antal anmälningar till socialtjänsten i Orust kommun

	Barn 0-12	Ungdom 13-20 år	Summa
2004	32	<i>9</i> 61	<i>25</i> 93
2005	68	<i>22</i> 73	<i>36</i> 141
2006	64	<i>17</i> 80	<i>22</i> 144
2007	67	<i>26</i> 94	<i>42</i> 161
2008	62	<i>27</i> 67	<i>27</i> 129
2009	73	<i>29</i> 69	<i>30</i> 142
2010	57	<i>24</i> 70	<i>22</i> 127
2011	83	<i>37</i> 60	<i>32</i> 143
2012	101	<i>51</i> 69	<i>26</i> 170
2013	105	<i>42</i> 64	<i>26</i> 169

Tabell 27 Siffror i kursiv stil – Beslut att ej inleda utredning

Källa: Verksamheten för Omsorg

En ökning av anmälningar för barn i åldrarna 0-12 år har skett över tid. Cirka 60 procent av antalet anmälda ärenden leder till vidare utredningar.

Antal anmälda ärenden gällande våld i nära relationer* hos Socialtjänsten i Orust kommun

* innefattar kvinnofrids-, mansfrid- och övriga ärenden

År	Antal
2005	11
2006	13
2007	8
2008	6
2009	7
2010	5
2011	7
2012	12
2013	13

Tabell 28 Källa: Verksamheten för Omsorg



Orust kommun arbetar utifrån den kvinnofridsplan som antogs i Kommunfullmäktige 2006 som fokuserar på utbildning, samverkan och information. Handlingsplanen kommer att revideras under år 2014. Arbetet syftar till att nå mörkertalet gällande kvinnor, barn och män som är utsatta för våld i nära relationer. Socialtjänsten arbetar med att stödja dem som är i behov av hjälp och de samarbetar med Polis, kvinno- och tjejjourer.

Utbildningsinsatser till chefer och medarbetare har genomförts och gemensamt utvecklingsarbete pågår inom området våld i nära relationer i Orust, Stenungsund och Tjörns kommuner. Arbetet finansieras genom medel från Socialstyrelsen och Orust kommun är projektägare och har en anställd samordnare.

Nationellt målområde 4

Hälsa i arbetslivet

Arbete ger förutom inkomst även social identitet och socialt stöd som kan bidra till en god hälsa. Arbetslivet berör stort sett alla under en stor del av livet. Arbetsmiljön och anställningsformerna påverkar hälsan i arbetslivet, men också möjligheten till balans mellan arbete och fritid. Det finns samband mellan hälsa i arbetslivet och ekonomisk tillväxt. En god folkhälsa är en drivkraft för utveckling och tillväxt på samma sätt som utbildning och infrastruktur.

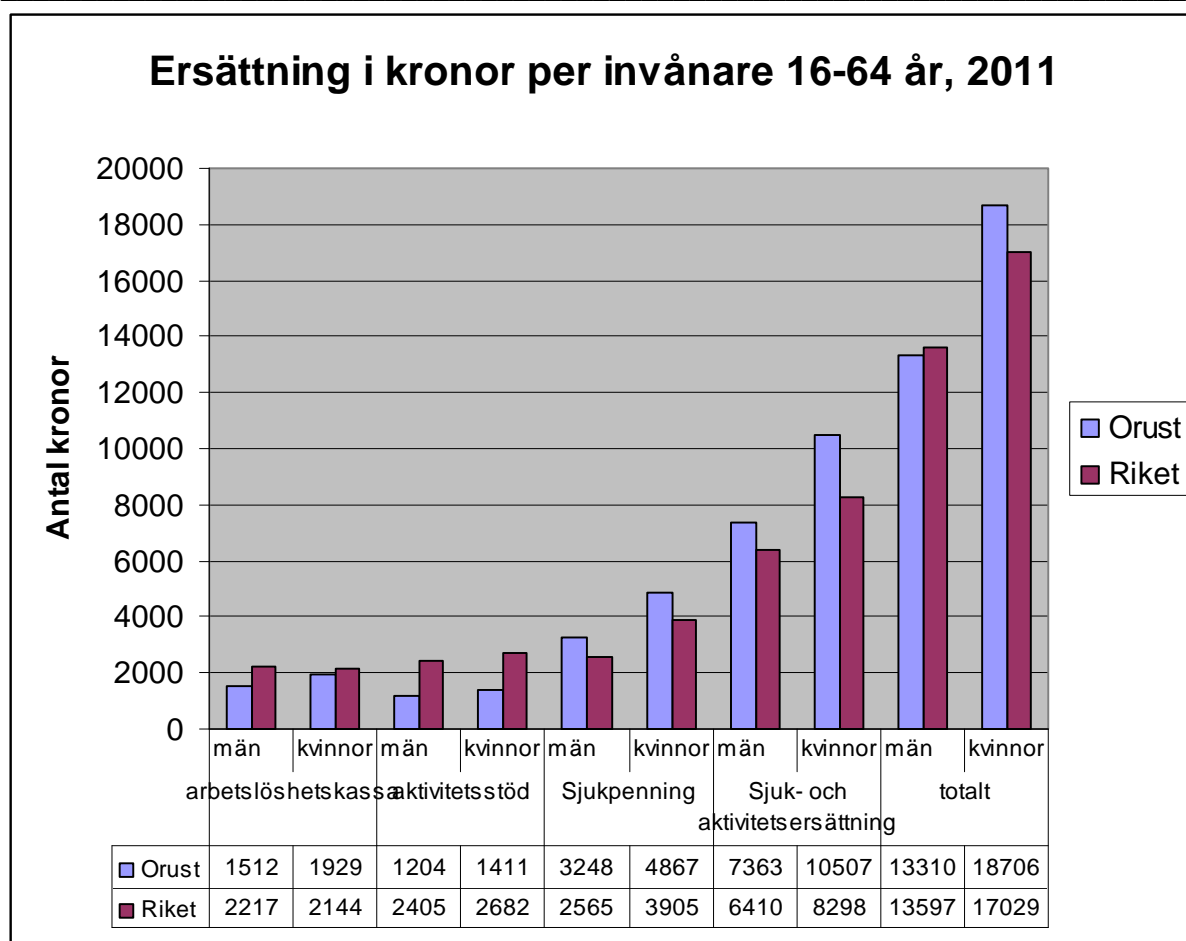


Diagram 16 Källa: Statistikdatabas för Västra Götalandsregionen

Arbetslöshetsersättning är ersättning som utgår till personer som är arbetslösa, helt eller delvis. Ersättning utgår med grundbelopp eller inkomstrelaterad ersättning.

Aktivitetsstöd är ett stöd till personers försörjning i vissa av de arbetsmarknadspolitiska programmen. Försäkringskassan beräknar och betalar ut aktivitetsstöd.

Sjukpenning ersätter en del av inkomstbortfallet vid sjukdom och utgår efter en sjuklöneperiod av 14 dagar.

Sjuk- och aktivitetsersättning utgår till personer vars arbetsförmåga är varaktigt nedsatt till minst en fjärdedel. Aktivitetsersättning är motsvarande ersättning till personer under 30 år.



Totalt sett är ersättningsnivån i kronor per invånare i Orust kommun 287 kronor lägre för männen och 1677 kronor högre för kvinnorna jämfört med rikets snitt. Sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättningarna är högre på Orust jämfört med riket och kvinnorna får högst ersättning utbetald. Övriga ersättningsnivåer är lägre på Orust jämfört med riket.

OHÄLSOTALET

Ohälsotalet anger antal utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning samt sjukersättning/ aktivitetsersättning (före år 2003 förtidspension/ sjukbidrag) från socialförsäkringen relaterat till antal registrerade försäkrade (befolkningen) 16-64 år. Alla dagar är omräknade till nettodagar, t.ex. TVÅ dagar med halv ersättning blir EN dag (Försäkringskassan) Ohälsotalet innehåller inte dagar med sjuklön från arbetsgivare - de två första sjukveckorna är inte medräknade.

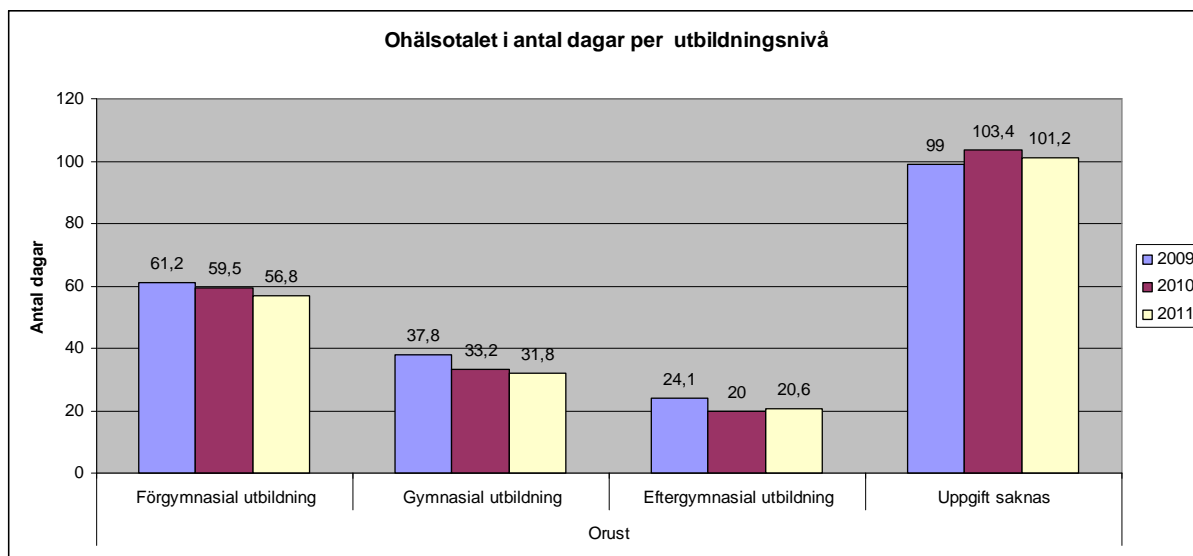


Diagram 17 Källa: Statistiska centralbyrån (SCB)

Ohälsotalet i Orust kommun har minskat under åren 2009-2011 för såväl män som kvinnor i samtliga åldersgrupper. Kvinnor i åldersgruppen 55-64 år hade däremot störst uttag av ersättningsdagar.

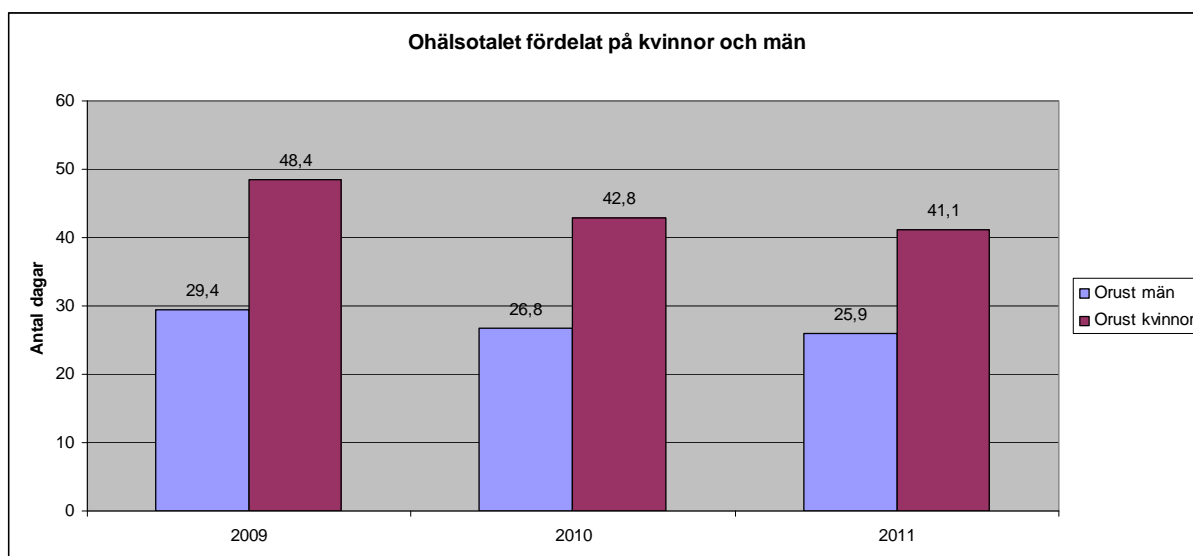


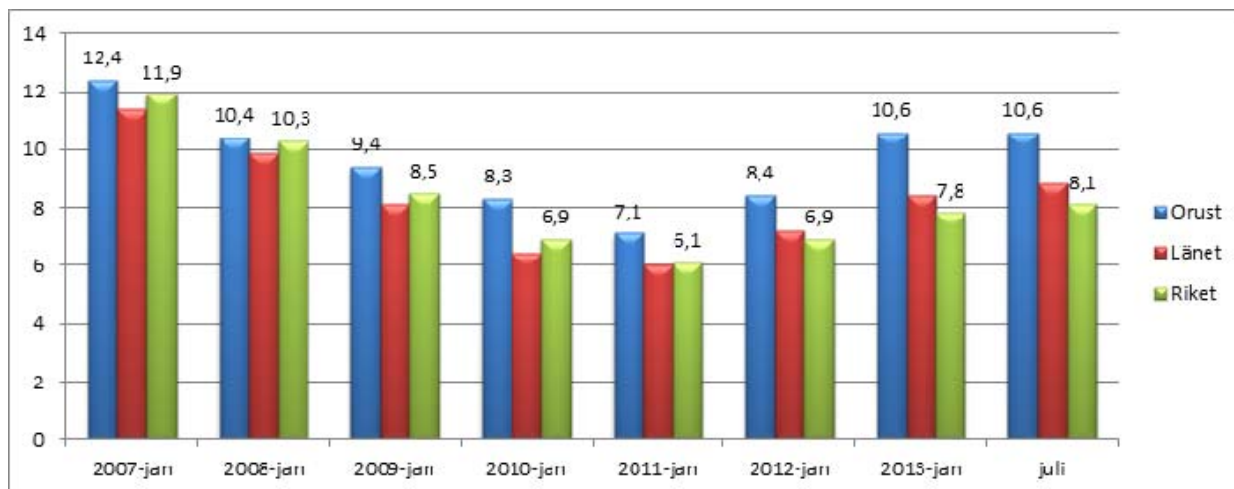
Diagram 18 Källa: Statistiska Centralbyrån (SCB)



Jämfört med riket ligger Orust kommun högt när det gäller antalet ohälsodagar för såväl män som kvinnor. Trenden i Sverige är att ohälsotalet sjunker och detta sker även på Orust. Ohälsotalet minskade totalt med 1,9 dagar för riket och 1,3 dagar för Orust mellan åren 2010 och 2011. Kvinnor har ett mycket större uttag av dagar jämfört med männen.

SJUKPENNINGTALET*

Antal utbetalda dagar per registrerad försäkrad i åldrarna 16-64 år..



Källa: Försäkringskassan* Antal utbetalda dagar med sjukpenning och rehabiliteringspenning per registrerad försäkrad i åldrarna 16-64 år exklusive försäkrade med hel sjukersättning eller aktivitetsersättning (före år 2003 hel förtidspension eller helt sjukbidrag). Alla dagar är omräknade till nettodagar, t.ex. TVÅ dagar med halv ersättning blir EN dag.

Sjukpenningtalet är högt på Orust jämfört med både Länet och Riket.

ARBETSSKADOR

Negativa aspekter av arbetsmiljön kan resultera i allt från huvudvärk och irritation till cancer och dödsolyckor. Den vanligaste orsaken till anmälda arbetsskador, långvarig sjukskrivning och förtidspension är ergonomiska belastningsfaktorer.

Arbetsskador inkluderar både arbetsolycksfall och arbetssjukdomar och är miljöbetingade hälsoproblem. Celler där det sammanlagda antalet anställda understiger 200 redovisas inte.

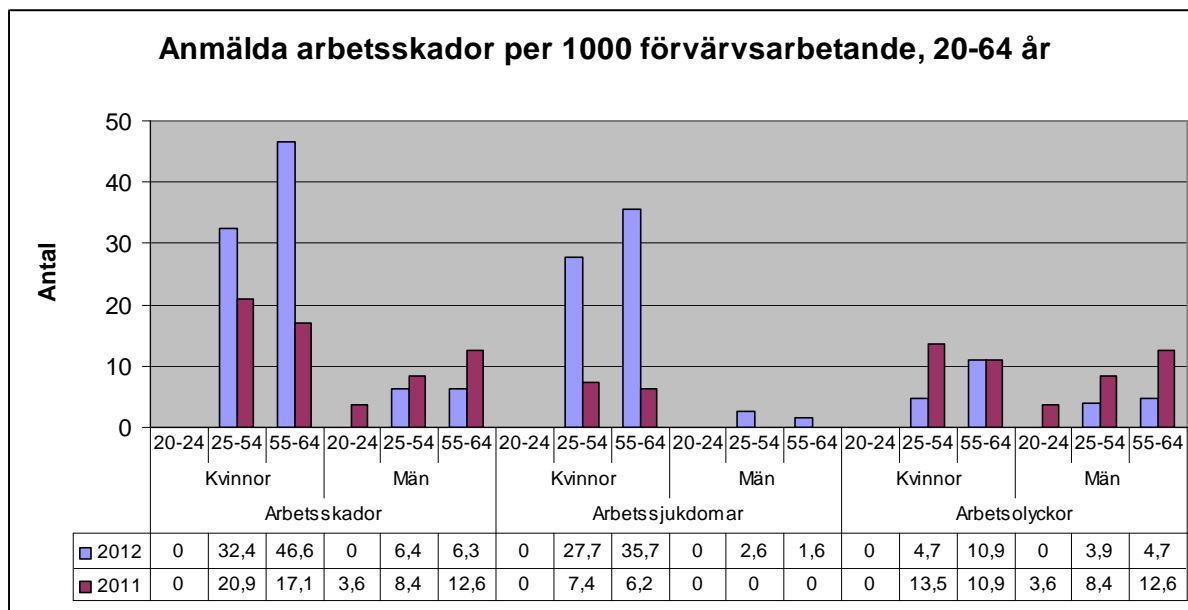


Diagram 19 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata



Kvinnor på Orust har 33,7 anmälda arbetsskador per 1000 förvärvsarbetande och för riket är motsvarande siffra 8,9. Skillnaden är mer än tre gånger så högt antal anmälda arbetsskador. Kvinnor är även överrepresenterade vad det gäller antal anmälda arbetssjukdomar där nästan nio gånger fler anmälningar per 1000 förvärvsarbetande sker på Orust jämfört med riket. Flest i åldersgruppen 55-64 år men även en stor andel är kvinnor i åldrarna 25-54 år. Män i gruppen 25-64 år avviker negativt med fler anmälda arbetssjukdomar jämfört med riket.

Enligt arbetsmiljöverket (AMV) har antalet arbetsolyckor och anmälda arbetssjukdomar generellt minskat i Sverige sedan flera år tillbaka. I Orust är trenden den motsatta. 2007 var antalet anmälda arbetsskador per 1000 förvärvsarbetande 12 för kvinnor och 11,7 för män och därefter har skillnaden mellan män och kvinnor ökat i Orust kommun.

Arbetsolyckor

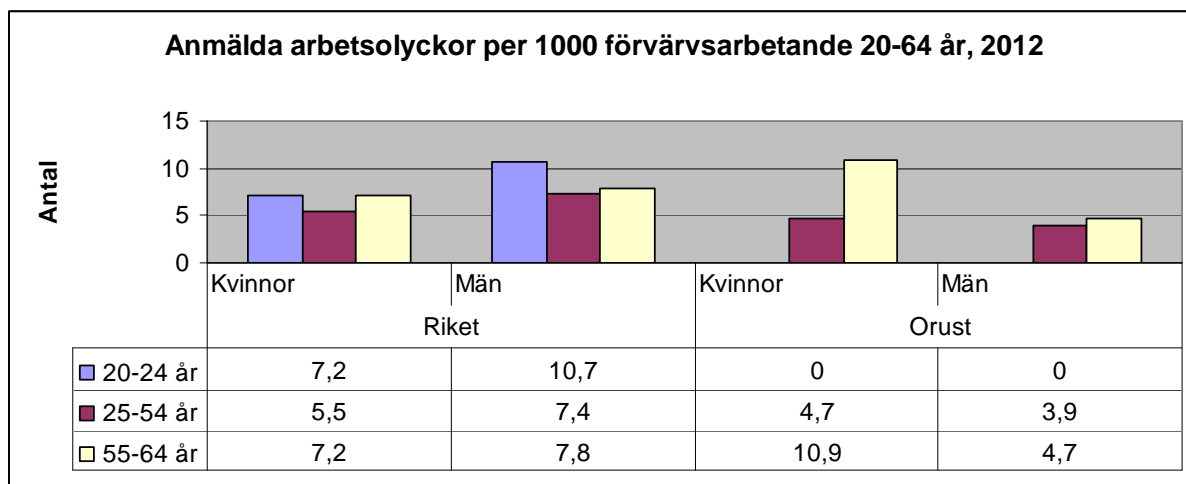


Diagram 20 Källa: Folkhälsodata, Folkhälsodata

Antal anmälda arbetsolyckor per 1000 förvärvsarbetande är högst bland kategorin kvinnor 55-64 år där antalet 10,9 är högre än rikets snitt på 7,2. För män och kvinnor i åldersgruppen 20-24 år är resultatet svårt att tyda då några data inte kan redovisas då antalet anställda understiger 200.

ATT FUNDERA ÖVER

Vad är det som skapar ohälsa hos kvinnor i större utsträckning än hos männen?
Hur kan vi förebygga ohälsa och förhindra olycksfall på arbetsplatser?

Vilka möjligheter har kommunen att påverka ohälsan i arbetslivet i kommunen som helhet?

Nationellt målområde 5

Miljöer och produkter

Långsiktigt god folkhälsa är beroende av en hälsofrämjande och säker miljö. Det handlar om hela vår fysiska omgivning – luft, mark, vatten samt den bebyggda fysiska miljön.

Skadeperspektivet dominerar området och syftar till att skapa säkerhet i olika typer av miljöer eller områden som exempelvis gällande trafik, arbetsmiljö, bostäder, skola och fritidsmiljöer. Det är främst skador på grund av olycksfall som kan förebyggas genom skadesäkra miljöer och produkter, men även förekomsten av självmord och våld kan påverkas med förebyggande insatser.

SKADOR OCH FÖRGIFTNINGAR

Skador är ett stort folkhälsoproblem med stora kostnader och lidanden som följd. Relevant statistik över skador och skadehändelser är en viktig grundsten för skadeförebyggande arbete. Äldre drabbas betydligt oftare av skador än yngre och kvinnor är generellt mer utsatta än män.

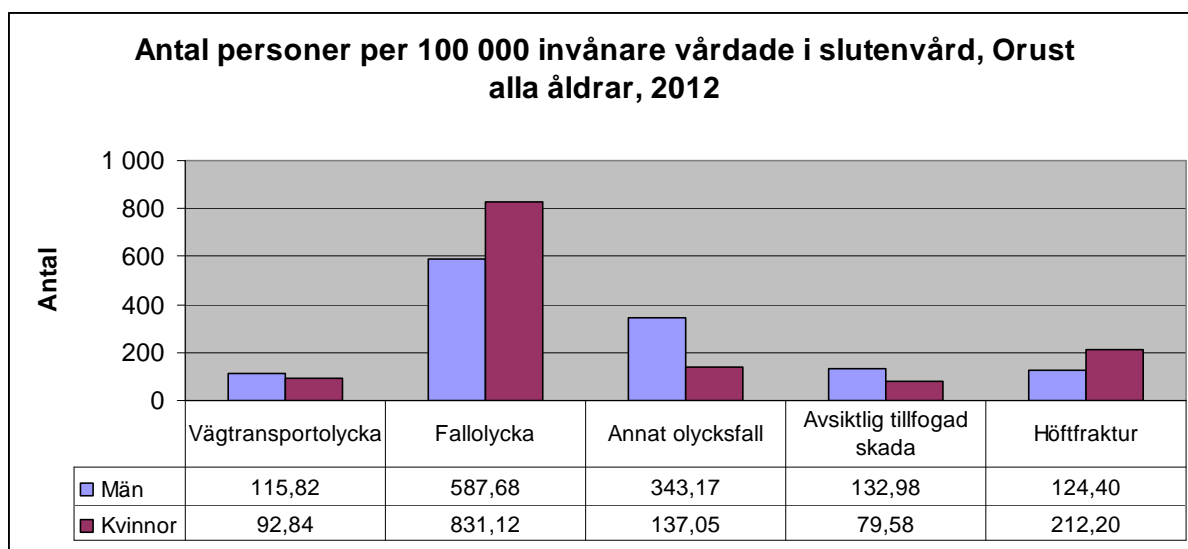


Diagram 21 Källa: Socialstyrelsen

Den absolut vanligaste skadetyper är fallskador och de flesta sker i åldersgruppen 65+. Det är främst i åldersgruppen 80 + som förebyggande insatser bör prioriteras. Äldre drabbas betydligt oftare av skador än yngre och kvinnor i högre utsträckning än män.

Enligt rapporten Skadeutvecklingen i Sverige av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) sker cirka åttio procent av skador och olyckor som föranleder sjukhusbesök inom hem och fritidssektorn. Utav dessa sker cirka fyrtio procent inom och kring hemmet.

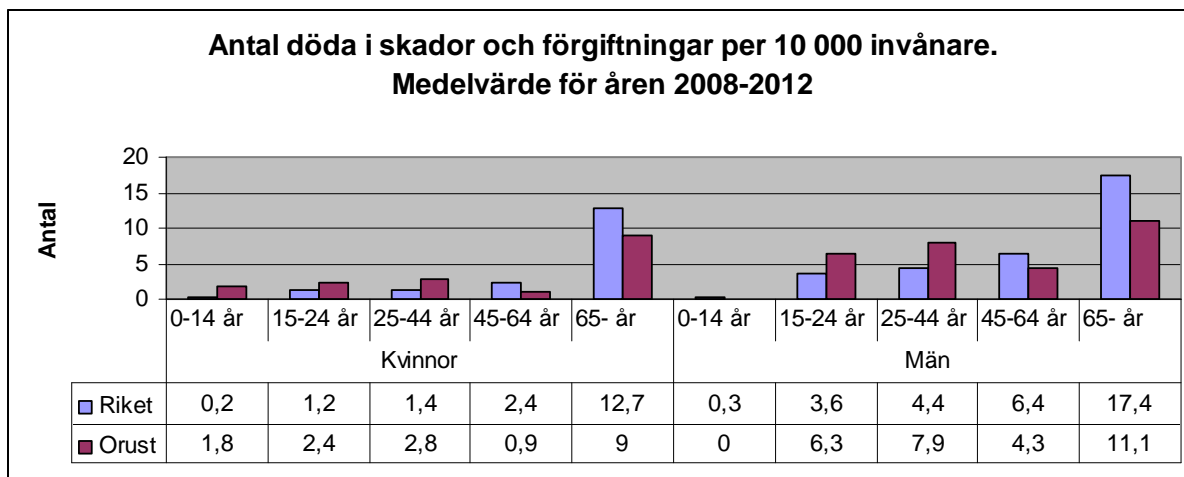


Diagram 22 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

Orust har högre dödlighet i skador och förgiftningar för kvinnor i åldrarna 0-44 år. För män i åldrarna 0-14 samt 45+ år dödligheten lägre jämfört med riket. Män i åldrarna 15-44 år drabbas i högre utsträckning av skador och förgiftningar på Orust jämfört med riket.

Räddningsinsatser

Antal olyckor som föranlett räddningsinsats per 1000 invånare.

Olyckstyp	Orust	Västra Götaland	Riket
Totalt	5.6 (14,3)	10.4 (12,6)	9.8 (12,2)
Trafik	1.2 (2,0)	1.7 (2,0)	1.5 (1,7)
Brand i byggnad	0.7 (0,9)	1.0 (1,1)	1.1 (1,2)

Tabell 29 Källa: Myndigheten för samhällsnytt och beredskap, räddningstjänstens insatser 2012. Siffror inom parentes gäller år 2010

Inga drunkningstillbud har skett på Orust under 2012 där räddningstjänsten har behövt rycka ut. Sedan 1998 fram till och med 2012 har totalt 11 drunkningstillbud rapporterats.

Personskador

Antal personskador per 1000 invånare.

Olyckstyp	Orust	Västra Götaland	Riket
Totalt	11.8 (11,2)	10.9 (10,8)	11.2 (11,2)
Trafik	1.1(1,3)	0.9 (1,1)	1.0 (1,2)
Fall	7.6 (6,9)	7.8 (7,5)	7.9 (7,6)

Tabell 30 Källa: Socialstyrelsen, Patientregistret 2011



Hur snabbt får medborgaren hjälp

Responstid* för räddningstjänst respektive ambulans. Mediantid i minuter.

	Orust	Västra Götaland	Riket
Räddningstjänst	17.0 (16,3)	Uppgift saknas (13,1)	Uppgift saknas (12,2)
Ambulans	21.8 (20,5)	Uppgift saknas (14,7)	Uppgift saknas (13,7)

Tabell 31 Källa: SOS Alarm 2011

Siffror inom parentes avser år 2010

* Med responstid avses tiden från det att larmcentralen får larmet till dess första resurs anländer till skadeplatsen. Observera att endast insatser med syfte att rädda liv, egendom och miljö ingår.

I Orust kommun är tog det längre tid innan ambulansen anlände till skadeplatsen jämfört med både regionen och riket under år 2010. Samma gäller för räddningstjänsten. 2011 års siffror visar på att responstiden har ökat något gentemot år 2010.

TRAFIKSKADOR

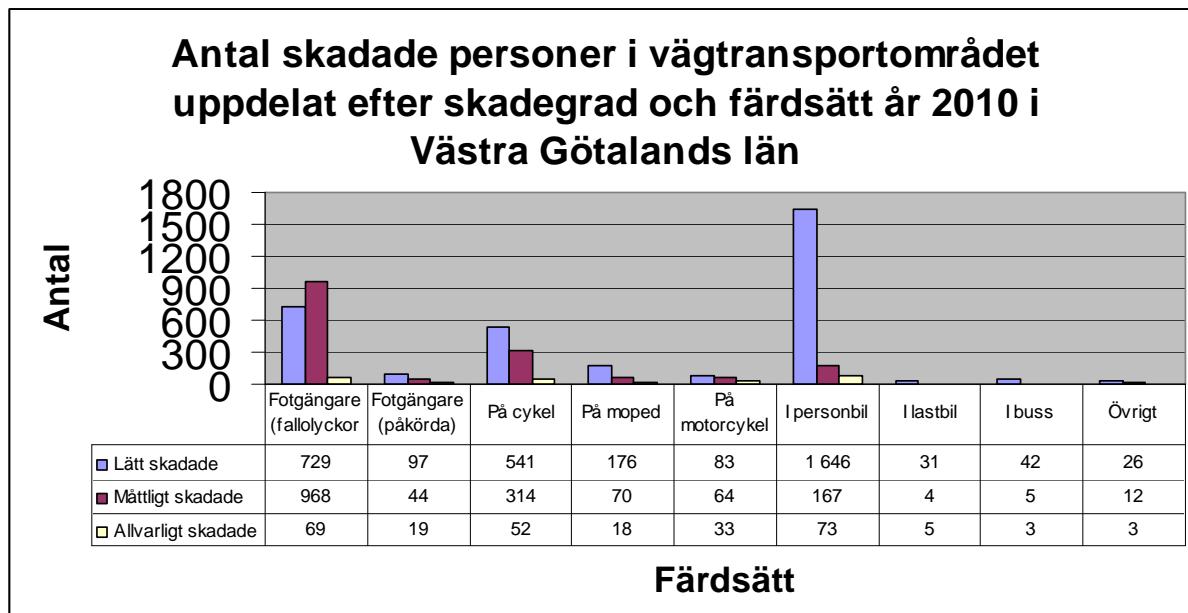


Diagram 23 Källa: STRADA

Alla sjukhus i Västra Götaland är anslutna till och rapporterar statistik till Swedish TRaffic Accident Data Acquisition (STRADA) liksom polisen.

Fotgängare är de som sammanlagt får flest skador i trafiken. Tätt därefter kommer skador i samband med att färdas i personbil och cykel.

SUICID

Suicid och suicidförsök är ett allvarligt problem i samhället med många som dör eller överlever med skador och men för livet. Självmod kan föra tankarna till mord och kriminella handlingar därför används oftare ordet suicid efter engelskans "suicide".

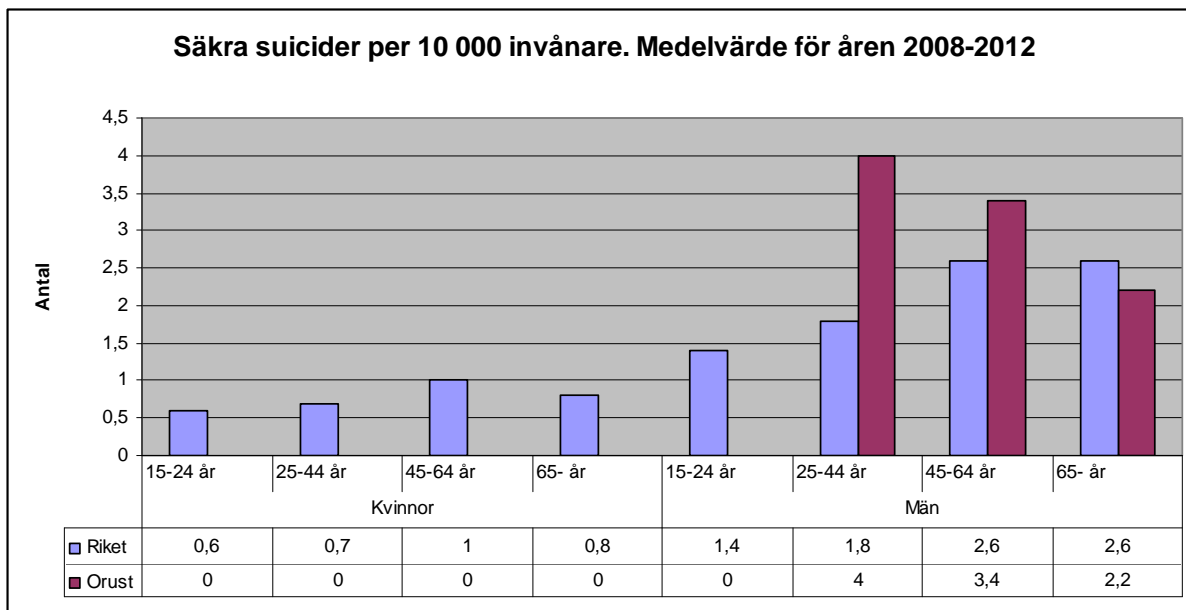


Diagram 24 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

Orust har fler suicider för män i åldersgruppen 25-64 år än riket. Inga rapporterade säkra suicider per 10 000 invånare på Orust rapporterade för kvinnor.

ATT FUNDERA ÖVER

Kostnader för samhället att behandla en höftledsfraktur är cirka 250 000 kronor. Förebyggande balans och stabilitetsträning har visat sig ha god förebyggande effekt som förhindrar fallskador. Hur skapar vi goda vanor för fysisk aktivitet genom hela livet? Finns det främjande utomhusmiljöer som lockar till rörelseglädje?



Nationellt målområde 6 och 7

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård samt Skydd mot smittspridning

Hälso- och sjukvården har stor betydelse för den långsiktiga hälsoutvecklingen genom sin specifika kompetens, sin auktoritet, breda kunskap och stora kontaktyta mot befolkningen. Hälso- och sjukvården ska i sitt patientarbete inte enbart behandla sjukdom och skada utan också arbeta förebyggande samt främja hälsa.

I ett internationellt perspektiv har Sverige en gynnsam situation när det gäller spridningen av smittsamma sjukdomar. Förekomsten av vissa sjukdomar ökar dock och risken för spridning från andra länder är större än tidigare. Förebyggande åtgärder är en förutsättning för att Sverige ska ha ett gott skydd mot smittspridning. Ett exempel är vaccinationsverksamheten, som är en av de mest kostnadseffektiva interventionerna inom folkhälsoområdet.

UPPLEVD KVALITET I PRIMÄRVÅRDEN

Under hösten 2010 och 2011 mättes den patientupplevda kvaliteten på läkar- och sjuksköterskebesök vid vårdcentraler och motsvarande enheter genom en nationell patientenkät. En uppföljande mätning gjordes hösten 2012.

Resultatet redovisas i form av ett viktat värde för varje fråga enligt skalan 0-100, upplevd patientkvalitet (PUK).

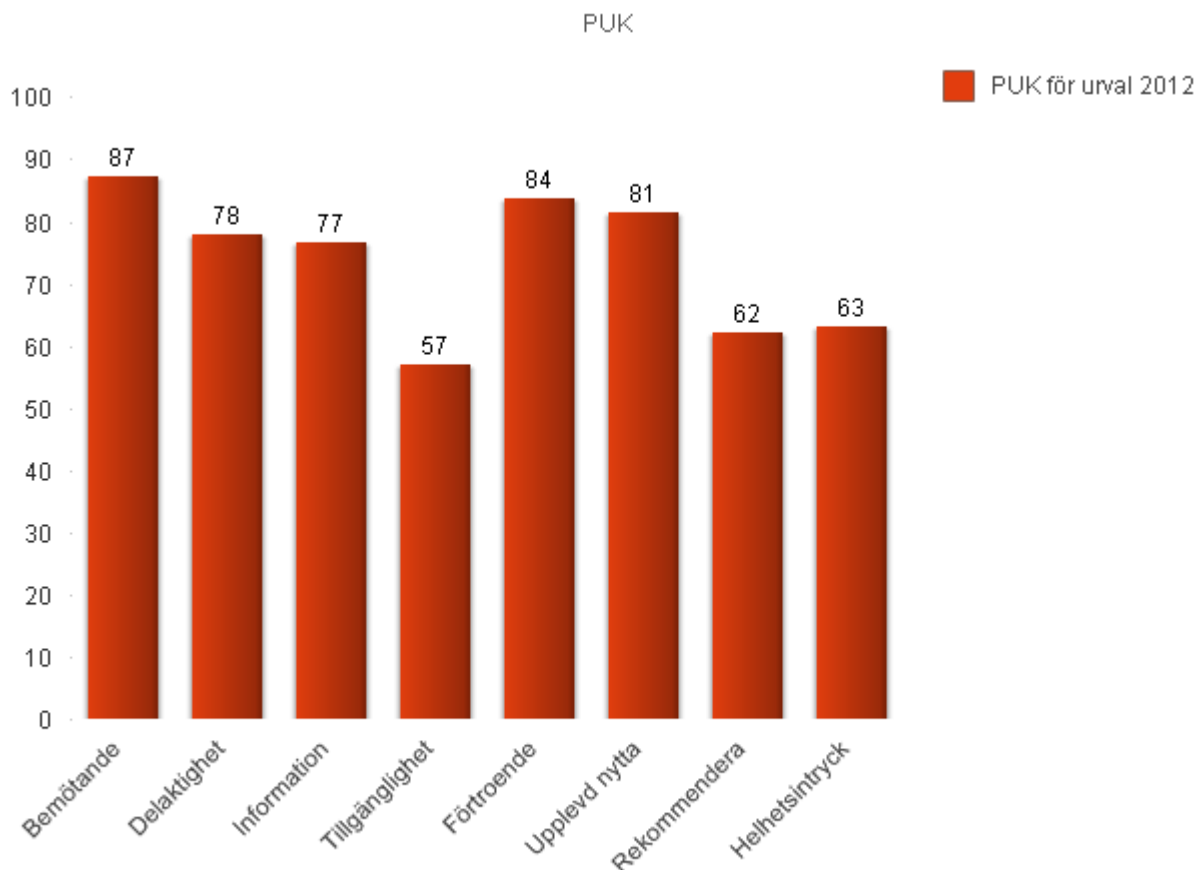


Diagram 25 Källa: Nationella patientenkäten, 2012



Carema Vårdcentral i Henån fick värdet 61 PUK (2010) och 58 PUK (2011) och 63 (2012) gällande helhetsintrycket. Frågan var Hur värderar du som helhet den vård och behandling som du fick? Värdet för riket totalt var något högre med 71PUK.

Medelvärdet för åren 2009-2012 var att 62 procent av kvinnorna på Orust och 52 procent av männen i åldrarna 16-84 år har kontakt med primärvården. Till och med år 2011 redovisades vårdkontakt baserat på frågan Har du under de senaste tre månaderna haft kontakt med sjukvården? Medan från och med år 2012 baseras den på om personen haft kontakt med läkare på sjukhus, läkare på vårdcentral, distriktssköterska, ungdomsmottagning, kurator, psykolog, sjukgymnast, naprapat eller varit inlagd på sjukhus.

LIVSSTILSFRÅGOR I PRIMÄRVÅRDEN

I den nationella patientenkäten undersöktes också ifall livsstilsfrågor diskuterades vid besöket på vårdcentralen. För Fyrbodal var det samlade värdet år 2010:

Alkoholvanor 17 %

Matvanor 32 %

Motionsvanor 44 %

Tobaksvanor 28 %

Motsvarande värde finns inte att jämföra med 2012.

ANTIBIOTIKA

Förskrivningen av antibiotika i öppen vård utgör 90 procent av all förskrivning och är ett gemensamt ansvar för primärvård och övrig öppen specialistvård. Fyra av tio antibiotikarecept skrivs ut i onödan. På antibiotikasmart.se kan du läsa mer om antibiotika. Sidan är framtagen av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Samverkan mot antibiotikaresistens (Strama).

Antibiotikabehandlade* i Västra Götalandsregionen, antal per 1000 invånare.

	2010	2011	2012
Kvinnor	461	464	446
Män	329	331	316
Totalt	394	397	380

Tabell 32 Källa: KOLADA

*Antibiotikarecept per 1 000 invånare. Måttet beskriver antalet uthämtade recept på antibiotika i förhållande till hela befolkningen. Det finns ett tydligt samband mellan ett lands antibiotikaanvändning och andelen resistent bakterietyper. Med allt högre antibiotikaanvändning riskerar vi att hamna i en situation där patienter med allvarliga infektioner inte längre kan få effektiv behandling. Ett sätt att minska onödig antibiotikaanvändning är att inte omedelbart sätta in antibiotikabehandling vid sådana lindriga infektioner som oftast läker ut utan behandling (Kommun och landstingsdatabasen, KOLADA)

TANDHÄLSA

Varje år genomför Statens folkhälsoinstitut enkätundersökningen "Hälsa på lika villkor" i åldrarna 16-84 år. Vart fjärde år gör Västra Götalandsregionen ett utökat urval och 2011 gjordes detta. Totalt svarade 7,9 procent ganska dålig eller mycket dålig på frågan "Hur tycker du att din tandhälsa är?" 2007 var motsvarande andel 8,9 procent, vilket är en förbättring.



11,3 procent uppgav 2011 att de avstått från att söka tandvård senaste två åren. Av dem som de senaste tre månaderna avstått från att söka tandvård trots behov uppgav över hälften att dålig ekonomi var orsaken.

Andel kariesfria 6-åringar i Orust kommun var 2012, 86 procent (80 procent i Västra Götalandsregionen).

Andelen kariesfria 12-åringar i Orust kommun var 2012 78 procent (68 procent i Västra Götalandsregionen).

BARNVACCINATION

Idag är all vaccination i Sverige frivillig, men över 90 % av barnen vaccineras enligt socialstyrelsens rekommendationer. Barnvaccinationer har medfört att de så kallade barnsjukdomarna polio, mässling och röda hund med flera har minskat i Sverige.

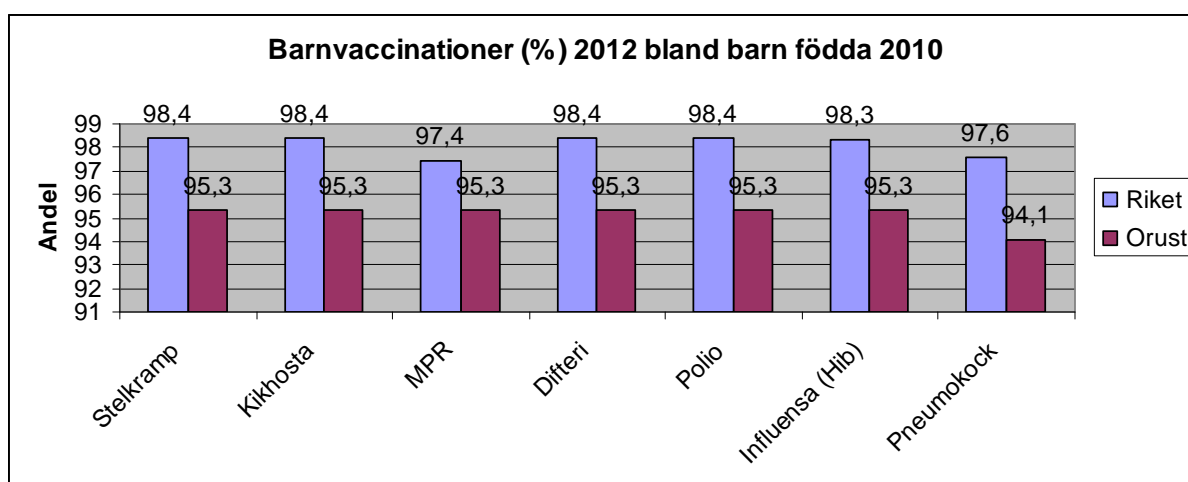


Diagram 26 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

Vaccinationsgraden är något lägre på Orust jämfört med riket gällande samtliga barnvaccinationer.



Nationellt målområde 8

Sexualitet och reproduktiv hälsa

Möjligheten till trygg och säker sexualitet är grundläggande för individens upplevelse av hälsa och välbefinnande. En trygg sexualitet, fri från fördomar, diskriminering, tvång och våld är hälsosam. Att förebygga hälsorisker förknippade med sexuellt beteende handlar förutom att stärka individens egen identitet och självkänsla också om saklig sexualkunskap, information om smittspridning samt ökad förmåga att hantera relationer till andra människor

FÖRSTAGÅNGSFÖRÄLDRAR

Medelåldern vid första barnets födelse år 2012

	Orust	Riket
Män	31,71 (31, 66) år	31,50 (31,44)
Kvinnor	27,41 (27,86) år	28,96 (28,91)

Siffrorna inom parentes gäller år 2010

Tabell 33 Källa: Statistiska centralbyrån (SCB)

Enligt Statistiska Centralbyrån var medelåldern för förstföderskor i riket 30,8 år 2011.

ABORTER

Antal aborter per 1000 kvinnor. Medelvärde för åren 2007-2011

	Riket	Orust
15-19 år	22,6	16,8
20-29 år	29,8	18,8
30-44 år	14,5	9,0

Tabell 34 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

Orust har färre aborter än riket och antalet tonårsaborter har varit ungefär på samma nivå sedan 2000 och visar på en tendens till minskning.

KLAMYDIA

2013 blev 238 ungdomar testade för klamydia på ungdomsmottagningen på Orust. Av 238 tester visade 16 stycken på en klamydiainfektion. Det innebär att 7 procent av proverna var positiva, vilket är ungefär samma omfattning som under 2012. Många testar sig också genom www.klamydia.se (Ungdomsmottagningen på Orust)

UNGDOMSMOTTAGNINGEN PÅ ORUST

Ungdomsmottagningen bedrivs som ett samarbete mellan Orust kommun och Närhälsan Fyrbodals. Verksamheten regleras i ett samverkansavtal mellan Närhälsan Fyrbodals och förvaltningsområde Omsorg, Orust Kommun.

Avseende läkarresursen har Närhälsan avtal med en privat vårdgivare, som utförare av läkarresursen.

”Inriktningsdokument för Ungdomsmottagningar Västra Götaland 2011 - 2015” som har antagits av Västra Götalandsregionen, kommunförbunden och Orust Kommun är ett vägledande dokument för verksamheten.



Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) är ett begrepp som används allt mer nationellt och internationellt och som är ett av ungdomsmottagningens stora uppdrag att arbeta med.

World Health Organisation (WHO) definierar sexuell hälsa på följande sätt::

Sexuell hälsa är ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, mentalt och socialt välbefinnande i förhållande till sexualiteten; det är inte bara avsaknad av sjukdom och skada. Sexuell hälsa kräver en positiv och respektfylld inställning till sexualiteten och sexuella förhållanden, såväl som möjligheten att ha njutbara och säkra sexuella upplevelser, som är fria från tvång, diskriminering och våld.

Reproduktiv hälsa avses möjlighet till ett tillfredsställande och tryggt sexualliv utan oro för sjukdom, förmåga till fortplantning, frihet att planera sitt barnafödande, tillgång till effektiva och acceptabla metoder för familjeplanering samt tillgång till en god hälso- och sjukvård så att kvinnor kan genomgå graviditet och förlossning i trygghet och så att föräldrar ges bästa möjlighet att få friska barn.

Sexuella rättigheter innebär att man oavsett kön, ålder, etnisk tillhörighet, funktionshinder, eller sexuell läggning har rätt till sin egen kropp och sexualitet. Till de reproduktiva rättigheterna hör bland annat kvinnors rätt att fritt och under egenansvar bestämma om antalet barn och tidsrymden mellan graviditeterna, tillgång till preventivmedel samt få tillgång till sexuell upplysning och utbildning.

Under 2013 genomfördes 1 178 individuella träffar på ungdomsmottagningen på Orust. Barnmorskan träffade 732 tjejer och 17 killar på Orust. Läkaren träffade 39 tjejer och 10 killar. Psykologen träffade 299 tjejer och 81 killar. Under året har också 20 gruppträffar genomförts där totalt 181 individer har deltagit.



Nationellt målområde 9 och 10

Fysisk aktivitet samt Matvanor och livsmedel

Regelbunden fysisk aktivitet främjar hälsa och välbefinnande samt har en sjukdomsförebyggande effekt. I barndomen grundläggs levnadsvanor för resten av livet. Bibehållen fysisk aktivitet genom livet bidrar till att människor kan leva ett oberoende liv långt upp i åldrarna. Kommunerna har en nyckelroll i att skapa stödjande miljöer för fysisk aktivitet och ett aktivt liv för sina invånare.

Goda matvanor bidrar till hälsa och minskar risken för övervikt, fetma och karies. Matvanor är komplexa och många olika faktorer spelar in i val av mat, exempelvis kultur och vanor samt tillgänglighet, pris och utbud av olika sorters livsmedel.

Såväl ohälsosamma matvanor som otillräcklig fysisk aktivitet har betydelse för utveckling av övervikt och fetma. Undervikt kan också ge negativa hälsokonsekvenser och förekommer till exempel hos äldre när aptiten avtagit och vid ätstörningar.

FYSISKT AKTIVA VUXNA

Fysisk aktivitet är en viktig friskfaktor som kan användas för att främja hälsa och behandla sjukdomar och ett effektivt sätt att påverka befolkningens hälsa är att öka dess fysiska aktivitet. Det finns skillnader mellan olika socioekonomiska grupper när det gäller andelen fysiskt aktiva. Generellt sett är personer som yrkesarbetar, som har en lång utbildning och som har en god ekonomi mest fysiskt aktiva.

Andel fysiskt aktiva (30 min/dag) i procent. Medelvärde för åren 2009-2012

	Kvinnor	Män
Riket	65	66
Orust	66	69

Tabell 35 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

Andelen kvinnor och män som uppger att de når rekommendationen att vara fysiskt aktiva minst 30 minuter per dag är något högre på Orust än snittet för riket. Medelvärdet för åren 2005-2007 var 74 procent för männen och 66 procent för kvinnorna. Över tid har männen minskat andelen fysisk aktivitet medan kvinnorna ligger kvar på samma värde.

13 procent av kvinnorna och 12 procent av männen anger att de har en stillasittande fritid. Vilket innefattar läsning, TV, bio eller annan stillasittande fritidssysselsättning och att röra sig måttligt mindre än två timmar i veckan sammanlagt.

ÖVERVIKT OCH FETMA

Övervikt och fetma är ett stort hälsoproblem bland både barn och vuxna i Sverige som medför en ökad risk för sjukdom. Förhöjd risk finns för att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, stroke, sjukdomar i rörelseorganen och vissa cancerformer, bland annat tjocktarmscancer.

Viktgränser uttryckta i BMI för under- respektive övervikt och fetma har definierats av Världshälsoorganisationen (WHO). Body Mass Index (BMI) eller kroppsmasseindex anger relationen mellan vikt och längd.



Enligt de svarande i den Nationella folkhälsoenkäten som gjordes 2011 av Statens folkhälsoinstitut uppgår cirka en tredjedel i Orust kommun att de har övervikt (BMI 25-29,9) och 15,1 procent att de har fetma med ett BMI på 30 eller högre. Fler kvinnor än män har fetma och för övervikt är förhållandet det omvända. Hälften har normalvikt (BMI 18,5-24,9) och en procent har undervikt (BMI lägre än 18,5).

För barn i åldrarna 2-18 år används andra viktklassificeringar framtaget av International Obesity Task Force, så kallat isoBMI.

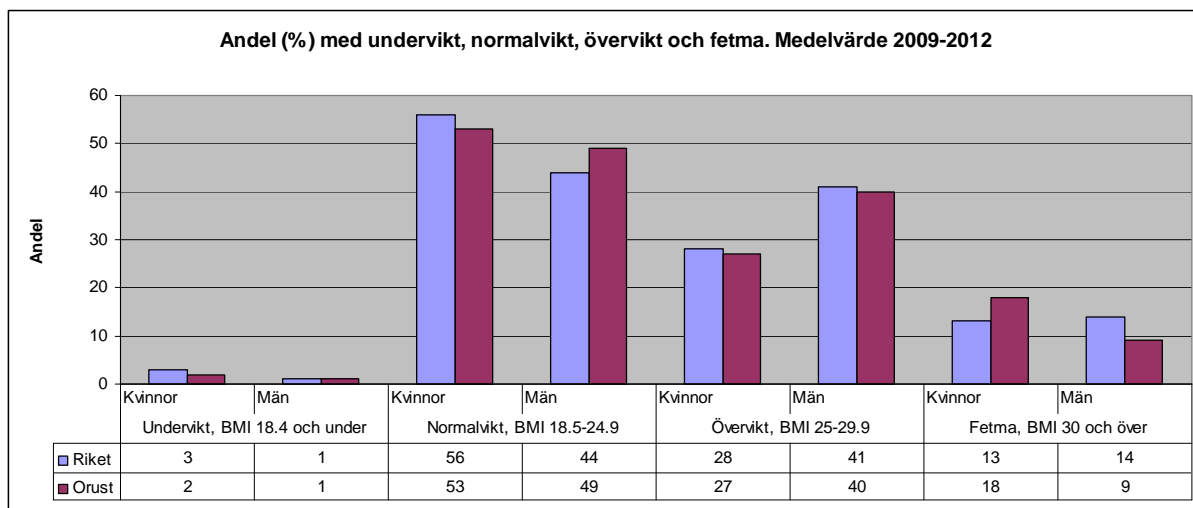


Diagram 27 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

Andelen kvinnor med fetma tenderar att öka bland kvinnor på Orust, från 13 procent i medelvärde för åren 2007-2010 till 18 procent 2009-2012. Männerna ligger kvar på ungefär samma nivåer med 9 procent 2009-2012.

Läsår	2009/2010	2010/2011
-------	-----------	-----------

Andel elever med övervikt totalt i år 4 (10 år)	19 %	20 %
Andel elever med fetma totalt i år 4 (10 år)	5 %	4 %

Läsår	2011/2012		2012/2013	
	Övervikt	Fetma	Övervikt	Fetma
Flickor i år 4 (10 år)	18 %	5 %	21 %	8 %
Pojkar i år 4 (10 år)	15 %	9 %	9 %	6 %

Tabell 36 Källa: Verksamheten för Lärande, Elevhälsan

Fysisk aktivitet på recept (FaR)

Fysisk aktivitet på recept används inom Hälso- och sjukvården av legitimerad personal för att förebygga och behandla en rad olika sjukdomstillstånd. 2005 startade Folkhälsorådet ett samarbete med Apoteket och föreningslivet med Fysik aktivitet på Recept.



Antal mottagna recept

2005	49 st
2006	38 st
2007	27 st
2008	83 st
2009	36 st
2010	54 st

Tabell 37 Källa: Orust Rehab- och Friskvårdscenter

År 2011 övergick samordningsansvaret för ”Fysisk aktivitet på recept” (FaR) till Carema Vårdcentral genom avtal med Hälso- och sjukvårdsnämnden. Idag kan personer som behöver stöttning i att komma i gång med fysisk aktivitet eller med att hitta rätt anpassad fysisk aktivitet vid olika sjukdomstillstånd få hjälp av Capio Vårdcentral.. Patienter kan fråga efter fysisk aktivitet på eget initiativ eller få ett "fysisk aktivitet på recept" (FaR) ordinerat.

Skolsköterskor och barnläkare kan också, vid behov, skriva ut fysisk aktivitet på recept för barn till gruppträning som åtgärd med syfte att minska andelen barn med övervikt och fetma. Ett utvecklingsarbete pågår gällande denna verksamhet. Det är viktigt att hitta former för att stödja hela familjen i ett förändringsarbete mot hälsosammare vanor.

BETYG I IDROTT OCH HÄLSA

Andelen elever med minst betyget godkänt i ämnet idrott och hälsa i grundskolans årskurs nio syftar till att följa utvecklingen och förutsättningarna för fysisk aktivitet och rörelse i grundskolan. Det finns ett visst samband mellan betyget i idrott och hälsa och motionsvanor senare i livet enligt svensk forskning.

Andel elever som uppnått det nationella målet i ämnet idrott och hälsa i år 9

	Orust			Riket		
	Flickor	Pojkar	Samtliga	Flickor	Pojkar	Samtliga
2004	96,1	92,9	94,4	91,9	94,0	93,0
2005	92,2	96,6	94,5	91,7	94,0	92,9
2006	86,4	92,7	89,4	93,0	93,7	92,3
2007	85,1	93,6	89,5	91,9	93,6	92,8
2008	96,0	94,2	95,0	92,2	93,6	92,9
2009	91,9	80,5	85,3	91,8	93,7	92,8
2010	91,2	94,3	92,7	91,9	93,3	92,6
2011	94,8	97,8	96,3	92,3	93,8	93,1
2012	94,0	97,8	96,0	92,4	93,6	93,0
2013	92,6	97,1	94,7	92,8	94,2	93,5

Tabell 28 Källa: Skolverket, Siris

Orust har en högre andel godkända elever i ämnet Idrott och hälsa än riket vilket är positivt. Pojkar når i högre utsträckning målen än flickor och skillnaden har ökat något 2013.

HJÄRTINFARKT

Hjärt- och kärlsjukdomar är fortfarande ett av de största folkhälsoproblemen i Sverige, även om dödligheten minskat kraftigt under de senaste åren. År 2005 utgjorde hjärt- och kärlsjukdomar 42 procent av alla dödsorsaker bland både män och kvinnor i landet. Nästan 90 procent av alla hjärtinfarkter orsakas av faktorer som går att påverka, främst genom ändrade levnadsvanor och livsstil.

**Dödlighet i ischemisk hjärtsjukdom (hjärtinfarkt) per 10 000 invånare på Orust**

	Kvinnor				Män			
	15-44 år	45-64 år	65-år	Totalt 15-åldersstandardiserad	15-44 år	45-64 år	65-år	Totalt 15-åldersstandardiserad
2008-2012	0,0	3,4	44,9	9,4	0,0	6,8	75,6	21,8
2007-2011	0,0	3,4	47,5	9,6	0,0	5,9	82,3	23,9
2006-2010	0,0	3,4	50,4	10,2	0,0	7,5	101,8	28,9

Tabell 39 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

Dödligheten i hjärtinfarkt är lägre på Orust jämfört med riket för såväl män som kvinnor. Medelvärde för åren 2008-2012 för kvinnor i riket var 13,6 och för män 24,9. Männerna på Orust däremot har mer än dubbelt så hög dödlighet jämfört med kvinnorna med 21,8 fall per 10 000 invånare, ålderstandardiserat (2008-2012).

DIABETES**Dödlighet i diabetes per 10 000 invånare på Orust**

	2008-2012		2007-2011		2006-2010	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
15-44 år	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
45-64 år	0,9	0,9	0,8	0,8	0,0	0,8
65-år	3,4	11,1	3,5	11,6	3,6	8,5
Totalt 15-åldersstandardiserad	0,8	3,1	0,9	3,2	0,7	2,4

Tabell 40 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

Männen på Orust i ålderskategori 65 år och äldre har mer än tre gånger så hög dödlighet till följd av diabetes per 10 000 invånare än kvinnorna i samma ålderskategori, medelvärde för åren 2008-2012.

INTAG AV FRUKT OCH GRÖNT

Studier visar att högt intag av frukt och grönt främjar människors hälsa och minskar risken för bland annat diabetes, övervikt, högt blodtryck, hjärt-kärlsjukdomar och cancer. Enligt Livsmedelsverket bör en kvinna äta drygt 500 gram och en man 700 gram frukt och grönt per dag för att uppnå en balanserad kost.

Andel (%) som äter rekommenderat intag av frukt och grönsaker

	Riket			Orust		
	2009-2012	2008-2011	2007-2010	2009-2012	2008-2011	2007-2010
Kvinnor	12,0	13,0	13,0	8,0	9,0	12,0
Män	5,0	5,0	5,0	3,0	3,0	5,0

Tabell 41 Källa: Folkhälsomyndigheten Folkhälsodata

Kvinnor äter i större utsträckning rekommenderat intag av frukt och grönt jämfört med männen.



I Orust kommun var det enbart 8 procent av kvinnorna och 3 procent av männen som uppgav att de äter frukt och grönt minst fem gånger per dag eller oftare, vilket anses vara en god vana.

Orust kommun deltar sedan flera år tillbaka i kunskapsnätverket Skolmatsakademien som finansieras av folkhälsokommittén och miljönämnden i Västra Götalandsregionen tillsammans med deltagande kommuner och stadsdelar i Västra Götaland. Arbetet innefattar att förmedla en positiv attityd till skollunchen och öka kunskapen om hur valet av livsmedel påverkar hälsa och miljö.

Under 2011 startades ytterligare ett projekt upp med goda matvanor i fokus. Det handlar om att kommunen gemensamt skapar en vision och en kostpolicy med målsättning och riktlinjer för hela den offentliga måltiden. Projektet har namnet Fokus Matglädje och Hushållningssällskapens förbund driver projektet tillsammans med kommunen. Antagande av vison och kostpolicy planeras att genomföras under år 2014.

AMNING

Den första tiden är bröstmjölken barnets bästa näring och ger ett bra skydd mot infektioner och kan ha betydelse för barnets tillväxt.

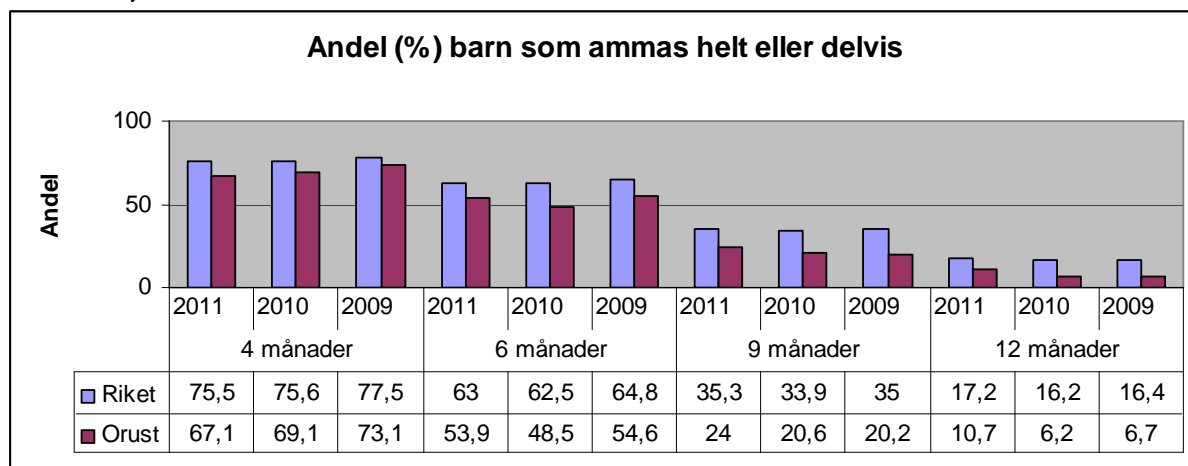


Diagram 28 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

Amningsfrekvensen är något lägre i Orust kommun jämfört med riket. Tendens till att andelen som ammar lite längre (9-12 månader) ökar. Men andelen som ammar barnet vid 4 månades ålder minskar något.

ATT FUNDERA ÖVER

Idag rekommenderas vuxna minst 30 minuters måttligt intensiv fysisk aktivitet dagligen för allmän hälsa och välbefinnande. För barn och ungdomar rekommenderas 60 minuter.

Hur kan skolan uppmuntra till fysisk aktivitet utanför Idrottslektionerna?



Nationellt målområde 11

Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel

Åtgärder mot skador på grund av tobak, alkohol och spel, samt för ett samhälle fritt från narkotika och dopning är viktiga för att förbättra människors individuella hälsa och välbefinnande såväl som för folkhälsan generellt. Under 2011 kom regeringens nationell strategi för alkohol-, narkotika-, dopning och tobaksprevention.

Regeringens övergripande mål för området är:

”Ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk.”

Ofta är det samma personer som utgör riskgrupp för exempelvis alkohol, narkotika och spel.

TOBAK

Sedan 1980-talet har mer än 1 miljon svenskar slutat röka. Trots den positiva utvecklingen är tobaksbruket fortfarande den enskilda faktor som står för den största andelen av sjukdomsbördan i vårt land och rökning orsakar varje år cirka 6400 människors för tidiga död. Varannan rökare dör i förtid av sitt bruk och förlorar i genomsnitt sju till åtta år av sin förväntade livstid. Ett fyrtiotal sjukdomar har ett direkt samband med tobaksrökning där hjärt-kärlsjukdomar, KOL, lungcancer och flera andra cancerformer är vanligast. Även passiv rökning är skadlig.

Rökande föräldrar

Rökning under graviditeten medför en ökad risk för kvinnan, men är dessutom skadligt för fostrets liv, hälsa och utveckling. Barn som utsätts för föräldrarnas tobaksrök drabbas oftare av luftvägsinfektioner, astma, allergi och annan överkänslighet.

Andel (%) av gravida vid inskrivning till mödravårdscentral

	2011	2010	2009
Riket	6,2	6,5	6,8
Orust	8,9	10,4	11,0

Tabell 42 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

År 2011 var det 8,9 procent som uppgav att hon röker i samband med graviditet på Orust. Vilket är en högre andel än riket som var 6,2 procent. Andelen rökande blivande mödrar minskar stadigt i Orust kommun men ligger förhållandevis högt jämfört med riket.

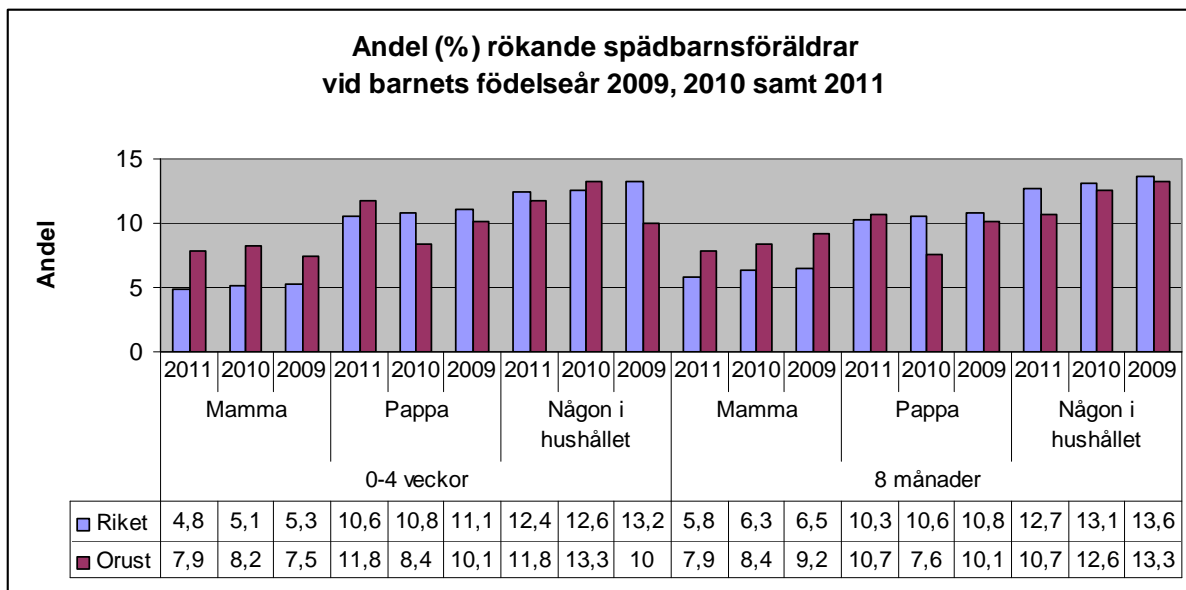


Diagram 29 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

Uppgifterna ovan baseras på de svar som föräldrar till barn födda år 2009, 2010 samt 2011 har anggett. En något hög andel föräldrar röker under spädbarnstiden i Orust kommun. Andelen pappor som röker när barnet är 8 månaders ålder tycks minska något jämfört med då barnet är 0-4 veckor. Mammorna ligger kvar på samma nivå när barnet är 8 månader. Det finns en svag tendens till att andelen rökande blivande mammor minskar i Orust kommun men andelen mammor som röker då barnet är 0-4 veckor är nära på dubbelt upp på Orust gentemot riket.

Dagligrökande

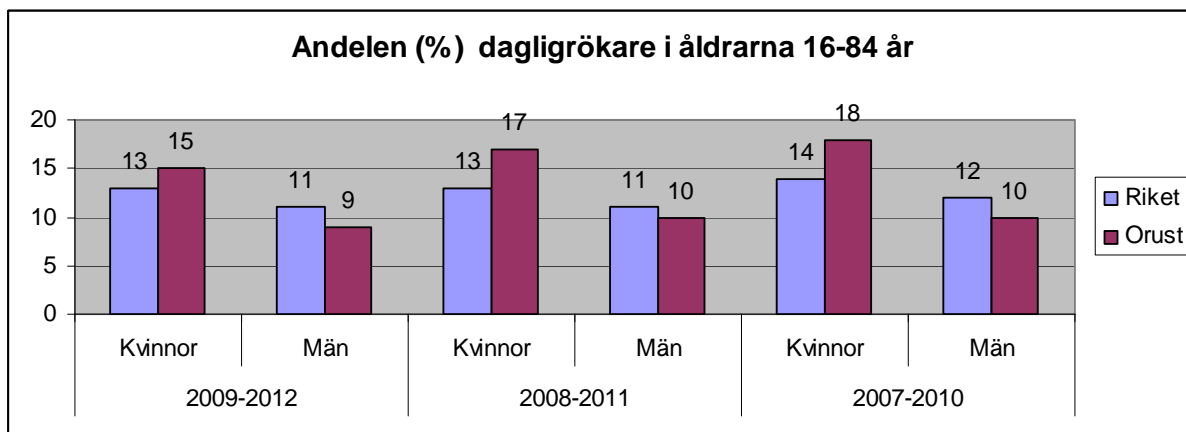


Diagram 30 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

Dagligrökning minskar generellt bland den vuxna befolkningen i Sverige. Orust följer den trenden och en större andel kvinnor röker jämfört med männen.

Enligt Drogvaneundersökningen som genomfördes hösten 2013 av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) uppger 90 procent av pojkarna och 86 procent av flickorna i år 9 att de inte röker. Däremot är det 6 procent (13 procent 2011*) av pojkarna och 5 (7 procent 2011*) av flickorna i år 9 som uppger att de röker varje/nästan varje dag. Det är en minskning för såväl pojkar som flickor där andelen pojkar som röker dagligen står för en dryg halvering av andelen dagligrökare.

*Röker dagligen enligt Drogvaneundersökning, våren 2011, i Norra Bohuslän (Per Blanck AB).

Dödlighet i KOL

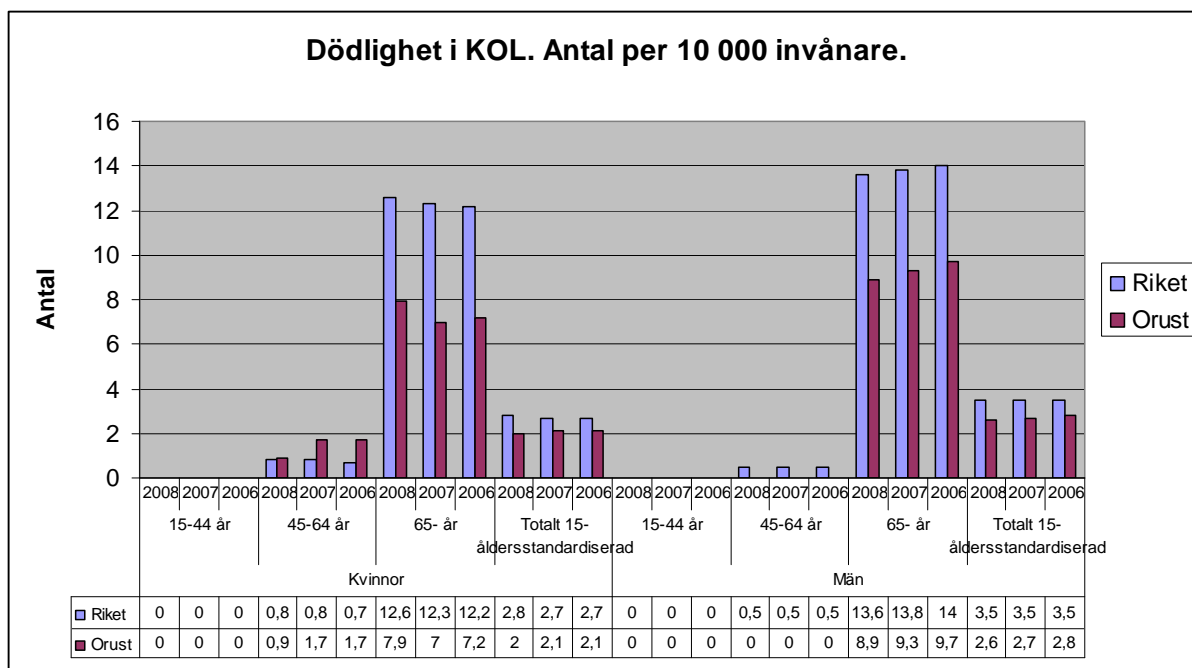


Diagram 31 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

Dödlighet i lungcancer

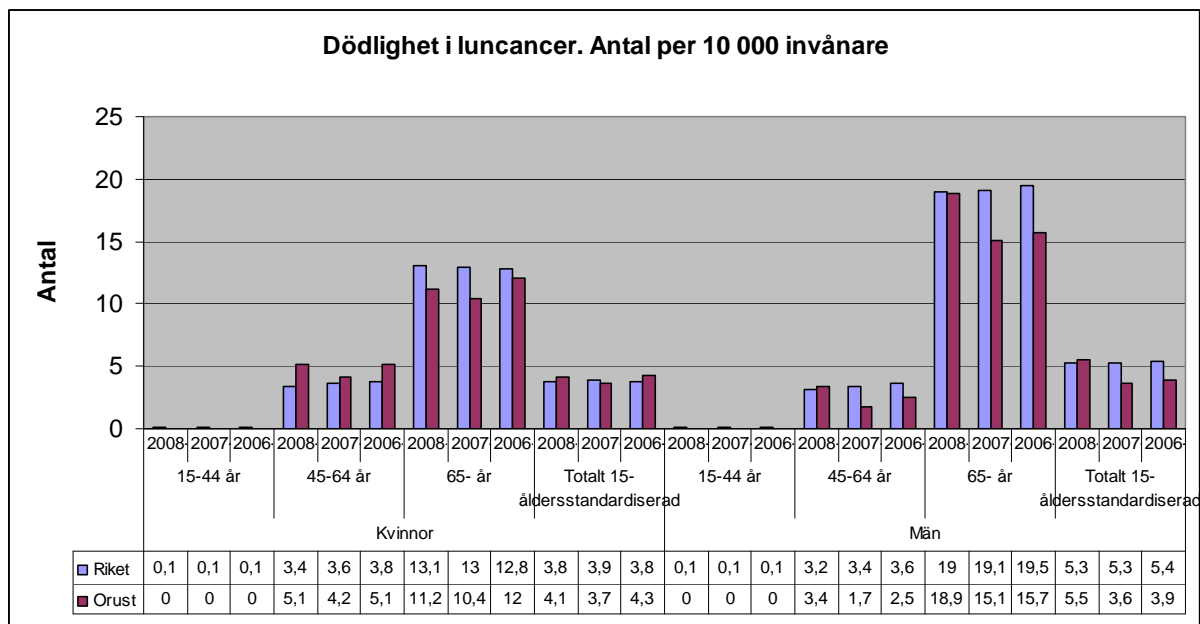


Diagram 32 Källa: Folkhälsomyndigheten Folkhälsodata

Dödligheten i kol är något lägre i Orust kommun jämfört med riket men för lungcancer ligger Orust något över rikets snitt. Män i åldrarna 65år och äldre dör i högre utsträckning av lungcancer än kvinnor på Orust och antalet per 10 000 invånare har ökat mellan åren 2006 och 2008. Fler kvinnor i åldrarna 45-64 år på Orust dör av lungcancer jämfört med riket och för andelen män i samma ålderskategori ses en fördubbling av antalet döda per 10 000 invånare mellan 2007 och 2008.



ATT FUNDERA ÖVER

Genom att öka kunskapen bland personal inom barnmorskemottagningen, barnhälsovården, förskola och skola om tobakens skadeverkningar kan vi tillsammans stödja nyblivna mammor och pappor till att vilja välja att vara rökfria. Med barnets bästa i fokus.

ALKOHOL

Hög alkoholkonsumtion kopplas till ett sextiotal olika sjukdomar och hälsoproblem. Alkohol ligger också bakom en stor andel av olyckor, skador och våld.

Risikkonsumtion av alkohol bland vuxna

Risikkonsumtion innebär att regelbundet dricka över en viss mängd alkohol per vecka. Allt berusningsdrickande innebär risikkonsumtion. Riskerna med att bli berusad omfattar inte bara alkoholens direkta fysiska effekter utan också indirekta effekter som till exempel ökad risk för olyckor, våld och andra skador.

2013 års nationella folkhälsoenkät "Hälsa på lika villkor" visar att andelen män i Sverige som har riskabla alkoholvanor har minskat sedan 2004. Det är främst unga män som har minskat ett riskfyllt drickande. Män har i större utsträckning riskabla alkoholvanor än kvinnor. Resultaten visar också att en av sex svenskar inte har druckit alls det senaste året och att andelen unga som inte har druckit alls har ökat sedan 2004.

Andel (%) med riskabla alkoholvanor

	2009-2012	2008-2011	2007-2010			
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Riket	10,0	17,0	10,0	17,0	10,0	17,0
Orust	8,0	21,0	8,0	18,0	9,0	16,0

Tabell 43 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

Andelen kvinnor på Orust som uppger riskabla alkoholvanor var 8 procent i medelvärde för åren 2009-2012. Andelen män med riskabla alkoholvanor är nära på tre gånger så stor jämfört med andelen kvinnor på Orust och ligger något över rikets snitt.

Antal serveringstillstånd

Antal serveringstillstånd per 10 000 invånare 15+

	2012	2011	2010
Riket	14,9	14,4	14,2
Orust	22,5	22,3	21,5

Tabell 44 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

Tillgänglighet är en faktor som påverkar alkoholdrickande. Orust kommun ligger något över riket i antal beviljade serveringstillstånd per 10 000 invånare.

Intensivkonsumtion och risikkonsumtion bland skolungdom

Intensivkonsumtion är när man vid ett och samma tillfälle druckit alkohol motsvarande minst 4 burkar starköl/starkcider eller 25 cl sprit eller en hel flaska vin eller 6 folköl.

Risikkonsumtion är när en person druckit 9 (flickor)/ 14 (pojkar) standardglas i veckan eller mer. Andelen unga som anger att de riskkonsumerat eller intensivkonsumerat en gång i månaden eller oftare i år 9 var 7 procent av pojkarna och 19 procent av flickorna under 2013. Motsvarande



siffror för ungdomar i år 2 på gymnasiet var 40 procent för pojkar och 34 procent för flickorna. (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN))

2011 var det 25 procent av pojkarna och 14 procent av flickorna i år 9 (grundskolan) intensivkonsumenter en gång i månaden eller oftare enligt Drogvaneundersökning i Norra Bohuslän. Sedan 2007 har det varit en stadig minskning av andelen intensivkonsumenter både bland pojkar och flickor på Orust. Andelen flickor som riskkonsumerar eller intensivkonsumerar alkohol är mer än dubbelt så hög jämfört med pojkarna år 2013.

Var får ungdomar tag på alkohol?

Absolut vanligast är att ungdomar under 18 år får tag på alkohol genom kompisar eller kompisars syskon. På andra plats kommer vuxna som köper ut åt dem och däribland föräldrar.

Föräldrars inställning till ungdomars alkoholintag

En rad undersökningar har visat att unga vars föräldrar bjuder dem på alkohol i hemmet dricker mer än andra ungdomar.

I Orust kommun har fler föräldrar tagit ställning och bjuder inte sina barn på alkohol i hemmet vilket är positivt. Det har varit en stadig minskning av andelen ungdomar som blivit bjudna på alkohol hemma i eget glas, ett eller flera sedan 2007. År 2013 anger 64 procent av elever i år 9 att de inte har blivit bjudna på alkohol hemma utav sina vårdnadshavare.

Alkoholrelaterad dödlighet

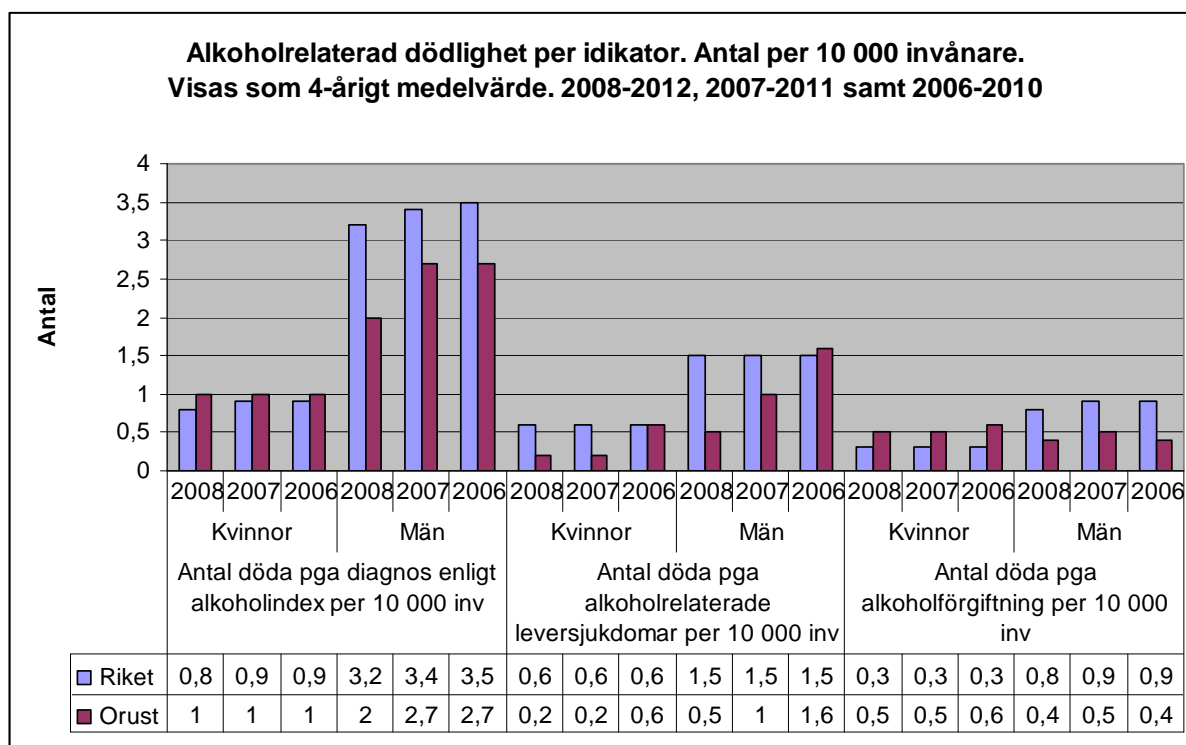


Diagram 33 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

Dödligheten i alkoholförgiftning per 10 000 invånare är något högre för kvinnor på Orust jämfört med kvinnorna i riket. För männen är det tvärt om.



Alkoholrelaterade brott

Alkoholrelaterade brott . Antal anmälda fall per 10 000 invånare

	Riket			Orust		
	2012	2011	2010	2012	2011	2010
Misshandel	91,4	94,7	93,7	33,8	38,9	34,7
Rattfylleri	16,0	18,0	18,2	13,9	15,2	21,0
Övriga alkoholbrott	11,9	10,1	8,9	1,3	0,0	4,6

Tabell 45 Källa: Folkhälsomyndigheten, folkhälsodata

På Orust är det färre antal anmälda brott per 10 000 invånare än jämfört med riket gällande både misshandel, rattfylleri och övriga alkoholbrott.

ATT FUNDERA ÖVER

De ungdomar som blir bjudna på alkohol i eget glas hemma blir i större utsträckning intensivkonsumenter av alkohol.

Hur kommunicerar vi detta med föräldrar i Orust kommun?

NARKOTIKA

Att använda narkotika innebär en hälsorisk på många sätt: såväl medicinska som sociala problem kan uppstå och de negativa effekterna kan märkas både akut och först efter en längre tids användning. Eftersom all icke medicinsk befattning med narkotika är olaglig i Sverige är det också svårt att ge en klar bild av hur utbredd användningen är.

Självrapporterad narkotikaanvändning

Folkhälsomyndigheten har årligen följt utvecklingen av cannabisbruk i befolkningen sedan 2004.

Användning av cannabis under senaste året. Andel (%) 4- års medelvärden

	2009-2012		2008-2011		2007-2010	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Riket	1,0	3,0	1,0	3,0	1,0	3,0
Orust	2,0	3,0	1,0	2,0	1,0	1,0

Tabell 46 Källa: Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

Andelen kvinnor i riket i åldrarna 16-84 år som uppgav att de använt cannabis någon gång under senaste året var 1 procent (medelvärde för åren 2009-2012). För Orust var det 2 procent av kvinnorna. Av männen var det 3 procent av männen både i riket och i Orust kommun som angav att de använt cannabis under det senaste året. En fördubbling har skett på Orust av andelen män och kvinnor som använder cannabis på Orust jämfört med medelvärdet för åren 2008-2011.

För ungdomar i år 9 var det 6 procent av flickorna och 6 procent av pojkarna som angav att de använt narkotika någon gång. 2011 var det 4 procent som uppgav att de provat narkotika någon gång (CAN, Drogvaneundersökning 2013).

För ungdomar i år 2 på gymnasiet var det 11 procent av pojkarna och 12 procent av flickorna med boendekommun Orust som uppgav att de använt narkotika någon gång (CAN, Drogvaneundersökning 2013).



Lägesrapport ANDT 2011 som Statens folkhälsoinstitut (numera Folkhälsomyndigheten) har sammanställt, visar på tendenser till ökad användning av narkotika och dopningsmedel bland Sveriges befolkning.

ATT FUNDERA ÖVER

Hur stärker vi ungdomars förmåga att säga nej till tobak, alkohol och narkotika?

Hur ökar vi vår förmåga till tidig upptäckt av olika slag av missbruk?



Välfärdsredovisning 2012-2013 - ett verktyg för förbättrad folkhälsa

Vision och förhållningssätt

Vår vision är ett samhälle där vi har skapat en långsiktigt hållbar tillväxt och fler jobb, utvecklat medborgarnas välfärd, hälsa och trygghet, fördjupat demokratin och jämställdheten, skapat ett ekologiskt hållbart samhälle, byggt på rättvisa och solidaritet.

Budget 2013 med plan för 2014 och 2015

Folkhälsa

För att effektivt förbättra hälsosituationen måste folkhälsoarbetet bygga på ett lokalt engagemang mellan kommunen, myndigheter och föreningar.

Ökad stress och ohälsa bland barn och ungdomar ska motverkas och god fysisk och psykisk hälsa främjas.

Uppmärksamhet måste riktas åt det drogförebyggande arbetet och livsstilsfrågor.

Budget 2013 med plan för 2014 och 2015