

Välfärdsredovisning för åren 2010-2011

Folkhälsorådet Orust kommun



Dokumenttyp Välfärdsredovisning 2010-2011	Förvaltning Kommunstyrelseförvaltningen Staben
Ämnesområde Folkhälsa	
Ägare/ansvarig Folkhälsorådet / Susanne Hafstad	
Antagen av /Dnr	Antagningsdatum
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: <http://www.orust.se/> hälsa och miljö/Folkhälsa/folkhälsomål/ folkhälsopolitisk policy



SAMMANFATTNING

Positiva trender

Välfärdsredovisningen för åren 2010 och 2011 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 andelen kvinnor i åldersgruppen 55-64 år har ett mycket större uttag av ersättningsdagar jämfört med männen. Ohälsotalet minskade totalt med 7,3 dagar för riket och 8,9 dagar för Orust under 2010.

Valdeltagandet är något högre än snittet för riket.

Trivseln i skolan ökar gällande elever i år 9 liksom andelen som går ur nian med behörighet till gymnasiet.

Medborgarundersökningen som Statistiska Centralbyrån genomförde 2011 visar att Orustbon känner sig trygg i sin hemkommun. Orust har också färre antal anmälda brott och våldsbrott än grannkommunerna i Norra Bohuslän.

Utmaningar

Andelen barn i ekonomiskt utsatta hushåll är på en låg nivå jämfört med riket. År 2009 var det 263 barn i Orust kommun som levde i ekonomiskt utsatta hushåll. Under samma år var det 15,8 procent barn med utländsk bakgrund som levde i ekonomiskt utsatta hushåll och motsvarande siffra för barn med svensk bakgrund var 8,3 procent.

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 vuxna med övervikt och fetma samt att andelen dagligrökande ökar bland vuxna och bland unga pojkar i skolår 9.

Framtid

Den upplevda hälsan är generellt sett god. Enligt den senaste nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" var det 67,1 procent uppgav att man har en god eller mycket god hälsa.

Det har framkommit i välfärdsredovisningen att det finns skillnader mellan mäns och kvinnors livsvillkor och hälsa som till exempel när det gäller inkomst och ohälsotalet.

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.



FÖRORD

En trygg kommun

Orust är en trygg och bra kommun att leva och bo i. Flera undersökningar visar på att Orustbon känner sig trygg i sin närmiljö.

Många olika faktorer gör att en säker och trygg kommun skapas

Det finns många olika ingredienser som gör att en plats eller kommun upplevs som säker och trygg. Vi tror att följande delar är viktiga:

Medborgarinflytande för delaktighet

Ett strategiskt och långsiktigt arbete för att skapa trygga och goda uppväxtvillkor.

Bygga en samverkan mellan olika parter som kommun, föreningar, organisationer och myndigheter.

I vardagen kan det exempelvis handla om riktade insatser för att höja trafiksäkerheten, arbete med att förebygga våld i nära relationer eller att arbeta med demokrati och rättighetsfrågor.

Aktiva val för goda vanor

Vår önskan är att öka medvetenheten hos våra medborgare om varför goda levnadsvanor är viktiga för att hindra framtida ohälsa. Individen ska ha kraft till att själva göra aktiva val. Samtidigt finns samhället där med goda stödjande miljöer som bra förskola/skola/boenden, goda kommunikationer och sysselsättning. Goda livsvillkor förutsätter även möjligheter till kultur och rekreation. För oss är det viktigt att kunna erbjuda bra utbildning, rekreation och inbjudande boendemiljöer. Då skapar vi tillsammans en bra grund för en god hälsa och en hållbar utveckling. I jämförelse med övriga Sverige ser vi bra resultat inom områden som exempelvis minskande ohälsotal, högt valdeltagande och relativt låg arbetslöshet.

Färre rökare och mer motion

Vi måste arbeta ännu mer aktivt för att minska andelen daglig rökande och blivande föräldrar som röker. Fler aktiviteter som minskar stillasittande och ökar fysisk rörelse är också något som vi behöver arbeta vidare med. Det gäller i alla åldrar för att främja hälsa och välbefinnande.

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

En redovisning som tar oss framåt

Läs välfärdsredovisningen för 2011 och ta en funderare på hur du kan bidra till att Orust kan fortsätta en positiv utveckling mot ett ännu mer jämlikt och jämställt samhälle. Vi ser gärna att du deltar för att skapa en hållbar utveckling där god folkhälsa är en förutsättning.

Lars-Åke Gustavsson
Ordförande Folkhälsorådet



Innehåll

SAMMANFATTNING	3
Positiva trender	3
Utmaningar	3
Framtid	3
FÖRORD	4
En trygg kommun	4
Många olika faktorer gör att en säker och trygg kommun skapas	4
Aktiva val för goda vanor	4
Färre rökare och mer motion	4
En redovisning som tar oss framåt	4
Inledning	8
Om folkhälsa och välfärdsredovisning	8
FOLKHÄLSA	8
HÄLSA	8
FOLKHÄLSA OCH SAMHÄLLSEKONOMI	9
VÄLFÄRDSREDOVISNING	9
FOLKHÄLSORÅDET I ORUST KOMMUN	10
Bakgrundsindikatorer	11
Bilden av Orust	11
FOLKMÄNGD OCH BEFOLKNINGSPROGNOS	11
MEDELLIVSLÄNGD	13
FAMILJER	14
Nationellt målområde 1	15
Delaktighet och inflytande i samhället	15
VALDELTAGANDE	15
DELAKTIGHET	15
Medborgarförslag	16
Medborgarenkät	16
E-tjänster	17
Träffpunkt Orust	17
JÄMSTÄLLDHET	17
TILLGÄNGLIGHET VID FUNKTIONSNEDSÄTTNING	17
INTEGRATION	18
Nationellt målområde 2	19
Ekonomiska och sociala förutsättningar	19
UTBILDNINGSNIVÅ	19
ARBETSLÖSHET/UNGDOMSARBETSLÖSHET	20
2012-09-03/Susanne Hafstad, susanne.hafstad@orust.se, tel 33 40 10	5



16-64 år Arbetslösa samt i program med aktivitetsstöd i december månad	20
18-24 år Arbetslösa och i program med aktivitetsstöd i december månad	20
INKOMST	20
EKONOMISKT BISTÅND	22
TRYGGHET	23
ANMÄLDA BROTT	23
Nationellt målområde 3	25
Barns och ungas uppväxtvillkor	25
BARNFATTIGDOM	25
PERSONALTÄTHET I FÖRSKOLA	26
PERSONALTÄTHET I GRUNDSKOLAN	26
TRIVSEL I SKOLAN	26
BEHÖRIGHET TILL GYMNASIET	27
Andel med godkända betyg i år 9	27
GYMNASIEUTBILDNING/KOMVUX/SVENSKA FÖR INVANDRARE	28
FRITID	28
PLACERINGAR I FAMILJEHEM/HVB-HIEM	29
Antal barn och ungdomar som har placerats i familjehem	29
Antal barn och ungdomar som har placerats i HVB-hem (institution)	29
ANMÄLNINGAR TILL SOCIALTJÄNSTEN	30
Antal anmälningar till socialtjänsten	30
Antal anmälda kvinnofridsärenden hos socialtjänsten	30
Nationellt målområde 4	31
Hälsa i arbetslivet	31
YRKESINDELNING	32
OHÄLSOTALET	32
ARBETSSKADOR	33
Nationellt målområde 5	35
Miljöer och produkter	35
SKADOR OCH FÖRGIFTNINGAR	35
Räddningsinsatser	36
Personskador	36
Hur snabbt får medborgaren hjälp	36
TRAFIKSKADOR	37
SUICID	37
Nationellt målområde 6 och 7	39
Hälsofrämjande hälso- och sjukvård samt Skydd mot smittspridning	39
UPPLEVD KVALITET I PRIMÄRVÅRDEN	39
2012-09-03/Susanne Hafstad, susanne.hafstad@orust.se, tel 33 40 10	6



LIVSSTILSFRÅGOR I PRIMÄRVÅRDEN	39
TANDHÄLSA	39
BARNVACCINATION	39
Nationellt målområde 8	41
Sexualitet och reproduktiv hälsa	41
FÖRSTAGÅNGSFÖRÄLDRAR	41
ABORTER	41
KLAMYDIA	41
Nationellt målområde 9 och 10	42
Fysisk aktivitet samt Matvanor och livsmedel	42
FYSISKT AKTIVA VUXNA	42
ÖVERVIKT OCH FETMA	43
Fysisk aktivitet på recept (FaR)	44
BETYG I IDROTT OCH HÄLSA	44
HJÄRTINFARKT	45
DIABETES	45
INTAG AV FRUKT OCH GRÖNT	45
AMNING	46
Nationellt målområde 11	48
Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel	48
TOBAK	48
Rökande föräldrar	48
Dagligrökande	49
Snusning	49
Dödlighet i KOL och lungcancer	50
ALKOHOL	50
Riskkonsumtion av alkohol bland vuxna	50
Tillgänglighet	51
Försäljning	52
Intensivkonsumtion bland skolungdom	52
Var får ungdomar tag på alkohol?	52
Föräldrars inställning till ungdomars alkoholintag	52
Alkoholrelaterad dödlighet	53
NARKOTIKA	53
Självrapporterad narkotikaanvändning	53



Inledning

Om folkhälsa och välfärdsredovisning

En god folkhälsa bland medborgarna är viktigt för att kommunen skall utvecklas i en positiv riktning och det är en förutsättning för en hållbar utveckling. Statliga och kommunala beslut och verksamheter påverkar befolkningens välfärd, livsvillkor och levnadsvanor. En god hälsa har betydelse för enskilda människors välbefinnande och livskvalitet men även för samhällets utveckling och ekonomiska tillväxt.

FOLKHÄLSA

Folkhälsoarbete syftar till att förbättra hela befolkningens hälsa och bedrivs ofta på samhällsnivå men även på grupp- och individnivå. Förutsättningarna för en god hälsa påverkas av livsvillkor som exempelvis utbildning, sysselsättning, ekonomiska villkor och tillgång till hälso- och sjukvård. De påverkas också av den omgivande livsmiljön, fysisk och psykosocial, där vi bor, arbetar och tillbringar vår fritid samt av individernas egna val och levnadsvanor.

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.

HÄLSA

Med en helhetssyn på hälsa definieras en god hälsa av att hitta en bra balans mellan områdena fysisk, psykiskt, socialt och existentiellt. För individen kan hälsa ses som en resurs för att klara vardagens krav och för att förverkliga mål i livet. Bilden nedan visar olika faktorer som i samspel har betydelse för och som påverkar individens hälsa i positiv eller negativ riktning.

Hälsans bestämningfaktorer





Det är med andra ord många olika faktorer som samverkar på flera 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 för att göra goda val, är faktorer som till stor del ligger på samhälls- och strukturnivå.

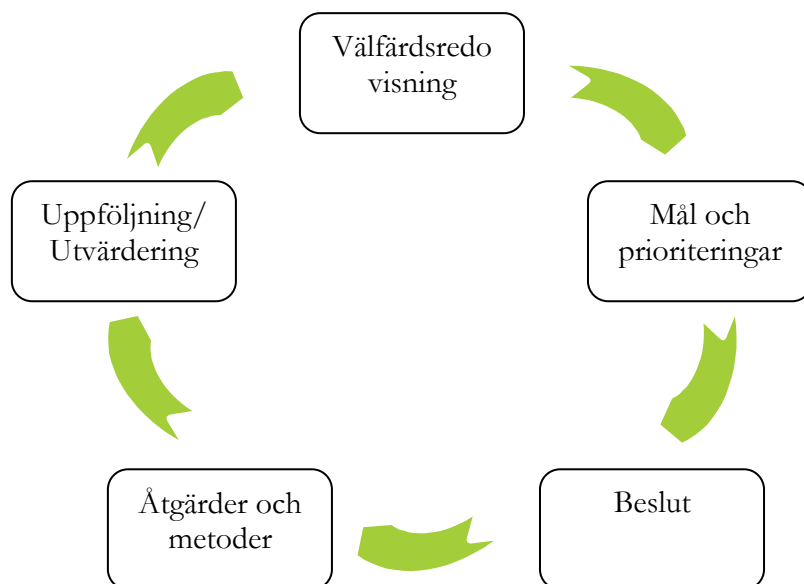
FOLKHÄLSA OCH SAMHÄLLSEKONOMI

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 levnadsvillkor och hälsa ur ett välfärdsperspektiv. Syftet med välfärdsredovisningen är att utgöra 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 Statens folkhälsoinstitut och Sveriges kommuner och landsting (SKL).



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



Folkhälsorådet i Orust kommun har beslutat att ta fram en lokal välfärdsredovisning vartannat år och detta har gjorts sedan år 2005. Mer om tidigare välfärdsredovisningar på www.orust.se/folkhalsa

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

VISSTE DU att Orust kommun har haft ett Folkhälsoråd sedan år 1995 som bereder och beslutar om folkhälsoinsatser i kommunen?

ATT FUNDERA ÖVER

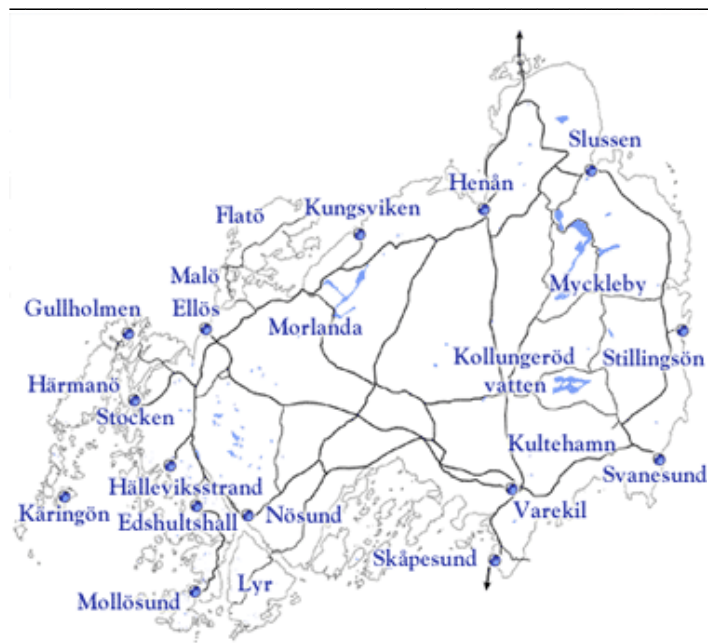
Hur används välfärdsredovisningen i politiska diskussioner och i våra verksamheter?

Förebyggande insatser kostar pengar idag men ger lägre utgifter i framtiden. När kommuner investerar i tidiga förebyggande åtgärder är det ofta andra samhällsaktörer som får minskade kostnader. Hur hanterar vi det?

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. Genom att visa bakgrundsfakta om befolkningens sammansättning, storlek och fördelning kan ojämlikheter tydligare urskiljas.



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, Kåringön, Malö och Flatön.

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

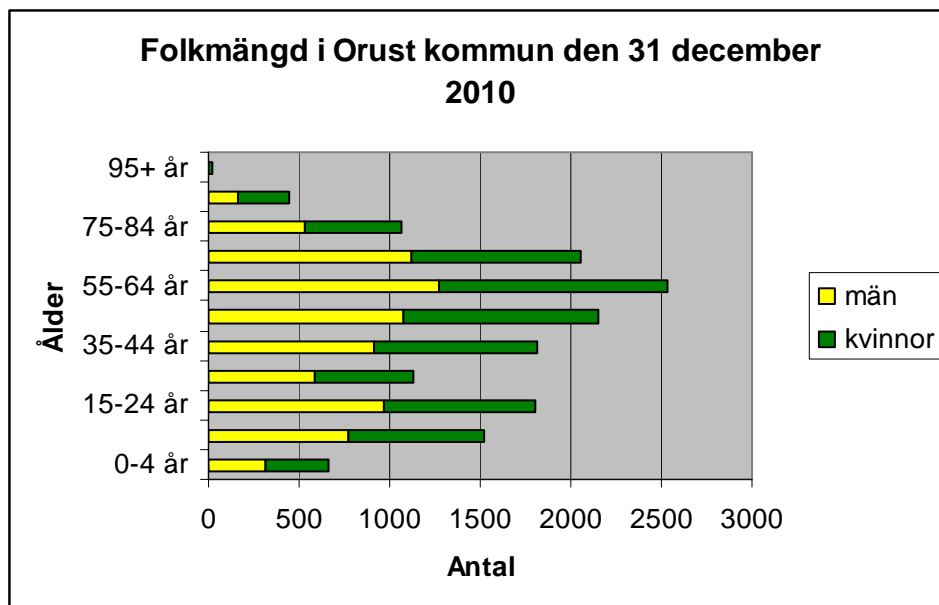
I närheten finns Uddevalla och Stenungsund och cirka sju mil söderut ligger Göteborg. Närheten till dessa större städer har bidragit till att arbetspendlingen från kommunen är relativt stor. Näringslivet på Orust domineras av båtbyggande och karaktäriseras av småskalighet och entreprenörskap. Under 2011 startades 116 nya företag i Orust kommun.

**FOLKMÄNGD OCH BEFOLKNINGSPROGNOS**

Orust hade 15 141 invånare den 1 november 2011 varav 49 procent kvinnor och 51 procent män.

Befolkningen minskade med 88 personer gentemot år 2010 (15 229 invånare).

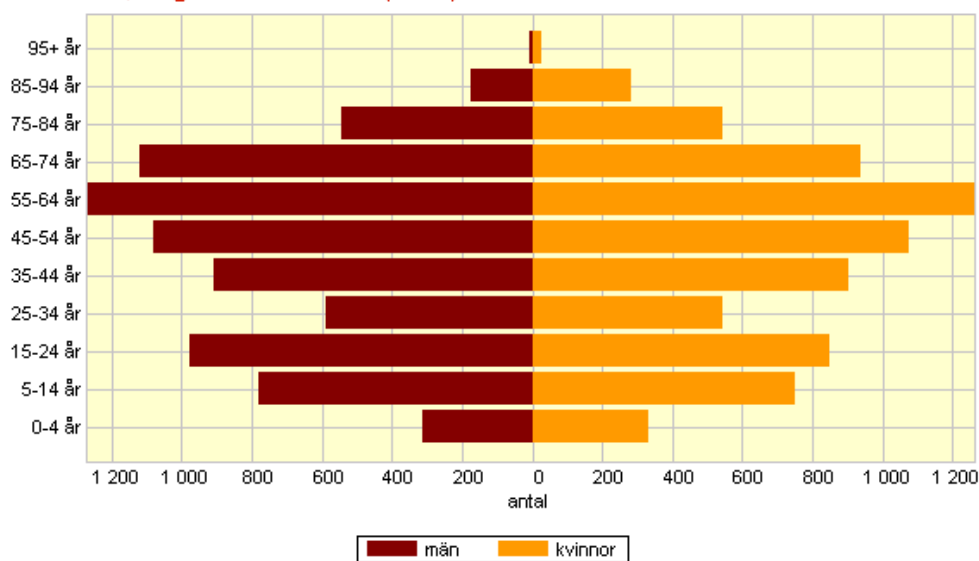
2010 flyttade 746 personer in till Orust och 768 personer flyttade ut. Under samma år föddes det 119 barn (46 killar och 73 tjejer) och 164 personer avled (81 män och 83 kvinnor) enligt Statistiska centralbyrån.



Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata

Barn och unga upp till 24 års ålder utgör 26 procent av befolkningen och andelen 65 år och äldre utgör 23 procent. Befolkningsprognoser visar att andelen äldre ökar på Orust liksom i riket.

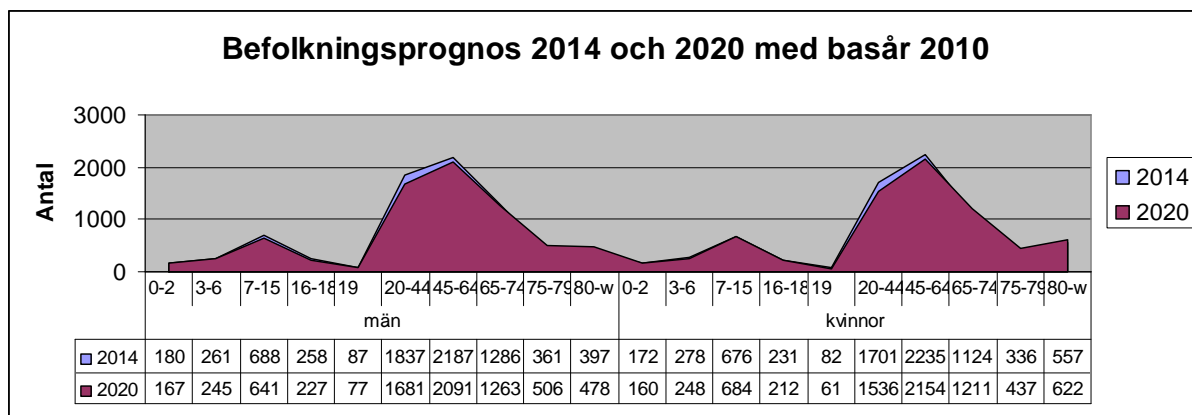
Folkmängden den 1 november efter kön, ålder.
Tid=2010, Region=1421 Orust. (antal)



© SCB

Befolkningens åldersstruktur visar på behov av att fokusera det förebyggande och främjande arbete på 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.

Antal unga vuxna i åldrarna 25-34 år är förhållandevis lägre gentemot riket. Tillgång till billiga och bra bostäder och arbetstillfällen är viktiga faktorer för att ge ungdomar möjlighet att kunna välja att bo kvar på Orust.

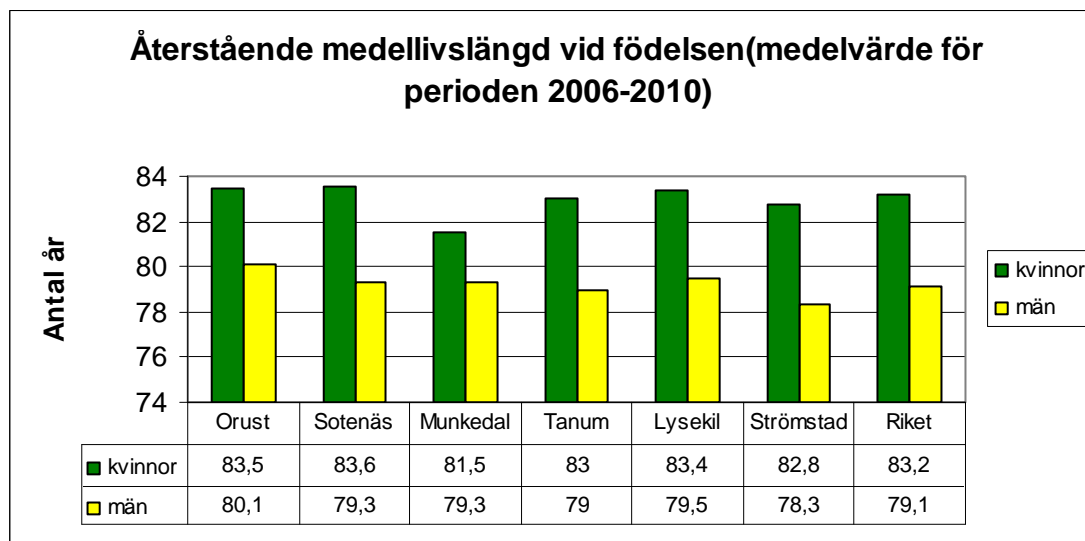


Källa: Statistikdatabas för Västra Götaland

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. I Sverige har den mindre allvarliga ohälsan ökat de senaste 20 åren, samtidigt som också livslängden ökat.



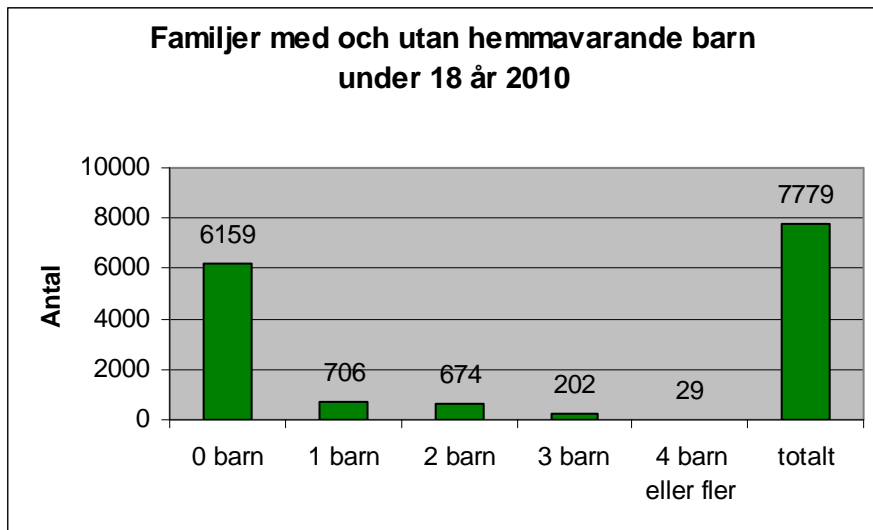
Källa: Statistiska Centralbyrån, befolkningsstatistik

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 3,4 år mellan könen.

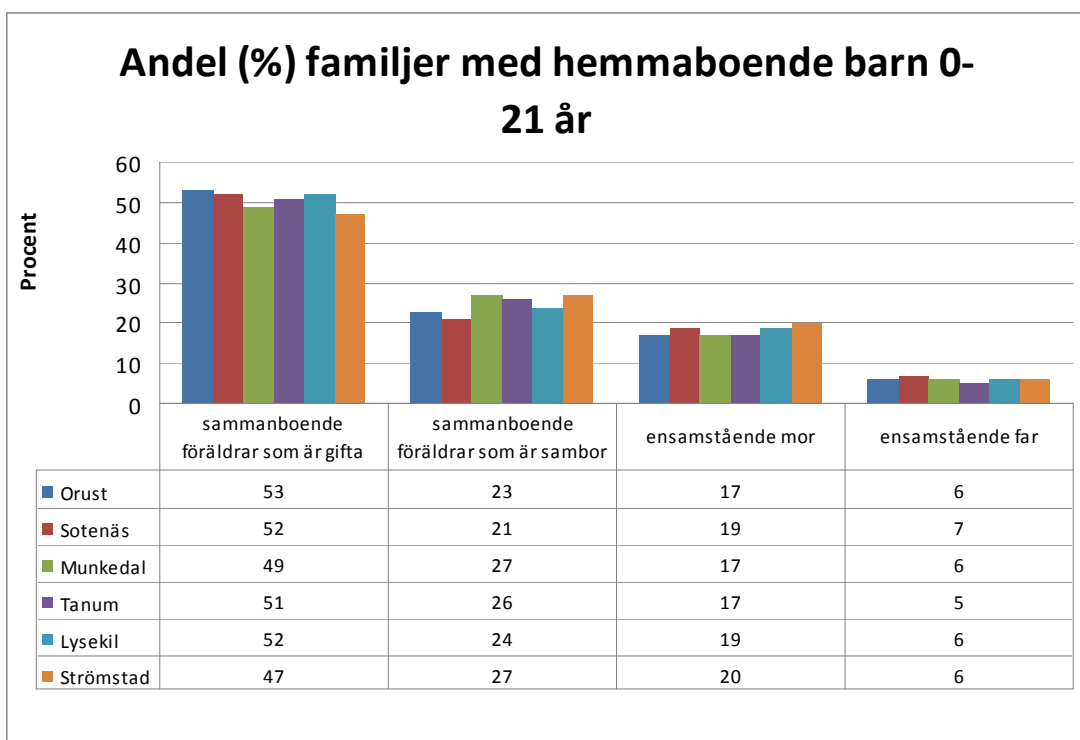


FAMILJER

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



Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata



Källa: Statistiska Centralbyrån

ATT FUNDERA ÖVER

Andelen seniorer (65+) är 23 procent på Orust och det är den äldre delen av befolkningen som ökar snabbast. Hur skapar vi delaktighet och inflytande för ett gott seniorliv?

Hur skapar vi livskvalitet och hälsa genom hela livet?



Nationellt målområde 1

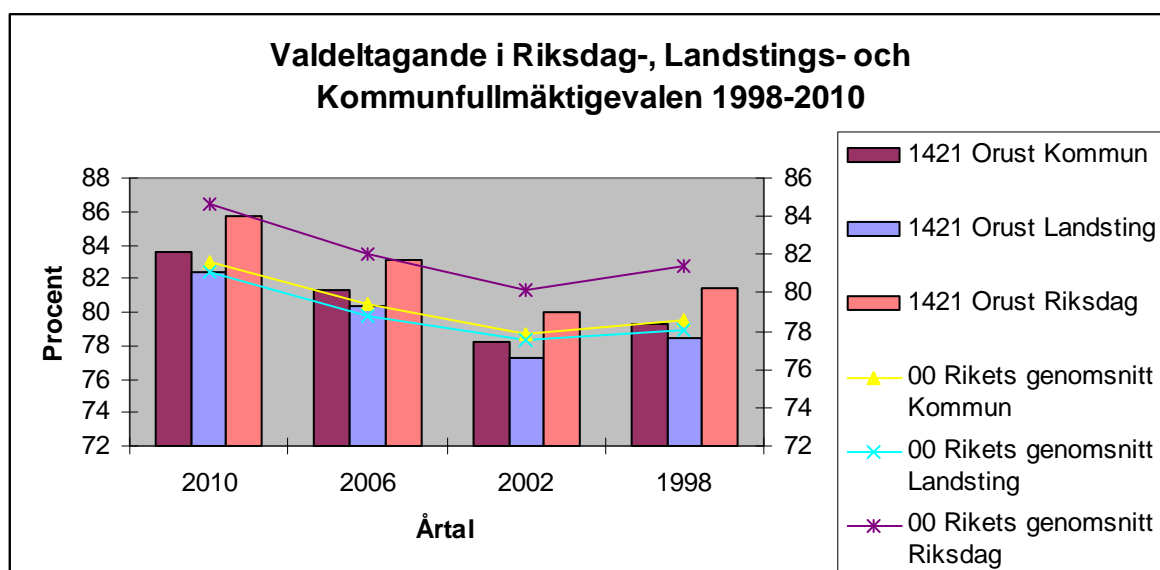
Delaktighet och inflytande i samhället

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.



Källa: Statens folkhälsoinstitut, 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.

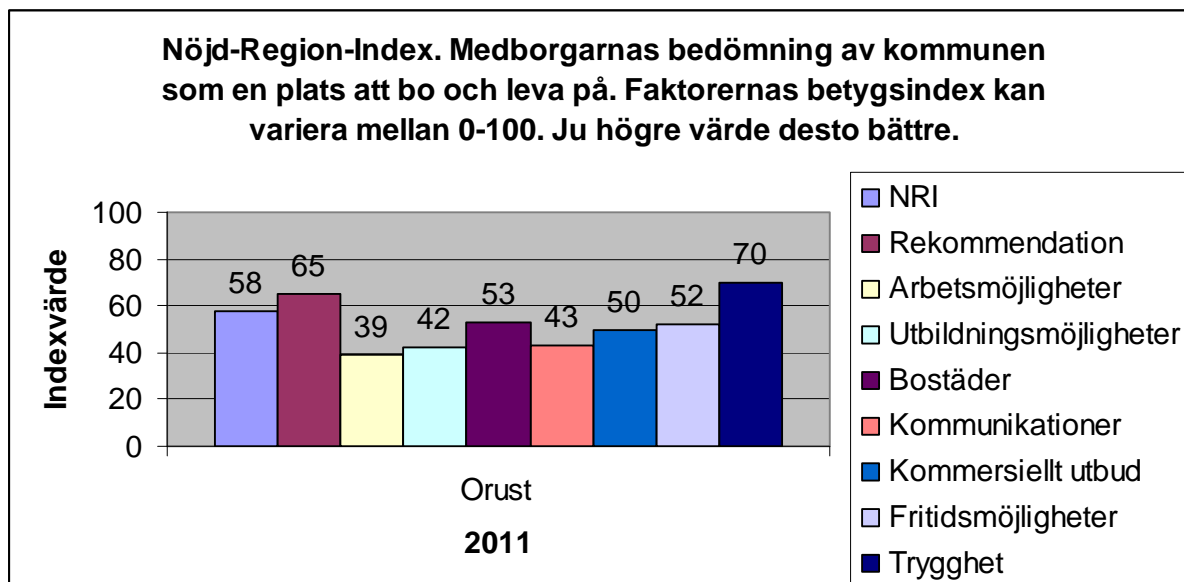


Medborgarförslag

Sedan den 1 januari 2011 kan en person som är folkbokförd i kommunen väcka ärenden i fullmäktige genom att lämna medborgarförslag. Den om 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 vara delaktig i att påverka förslag till beslut i den lokala politiken. Under 2011 lämnades ett medborgarförslag in och antalet förväntas att öka.

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.



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/medborgarundersökningen](http://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 makt att forma samhället såväl som sina egna liv. Det förutsätter lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter inom livets alla områden (Sveriges Kommuner och Landsting). 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)	25,8 % (2011) 23,6 % (2010)	74,2 % (2011) 76,4 % (2010)
Antal ordinarie ledamöter i kommunfullmäktige 2011-2014.	22	15
Medelinkomst 16 år- (Statistiska Centralbyrån)	268 000 kronor (2010)	193 500 kronor (2010)

Medelinkomsten är genomgående lägre för kvinnor i alla åldersgrupper. Värdet i antal kronor varierar från 2 100 kronor i åldersgruppen 16-19 år till som mest 96 500 kronor i åldersgruppen 65-69 år.

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 och 2011 har Orust kommun deltagit i projektet Tillgängligt Friluftsliv där bland annat Svanesunds badplats, ett motionsspår i Svanesund och ett rekreativt område vid Ålgård tillgänglighetsanpassas.

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 flyktingbarn. 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.

Antal utländska medborgare i Orust kommun

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
män	166	168	198	227	246	233
kvinnor	159	161	179	186	198	189

Källa: Statistiska Centralbyrån

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 en annan viktig aspekt i all samhällsplanering.



Nationellt målområde 2

Ekonomiska och sociala förutsättningar

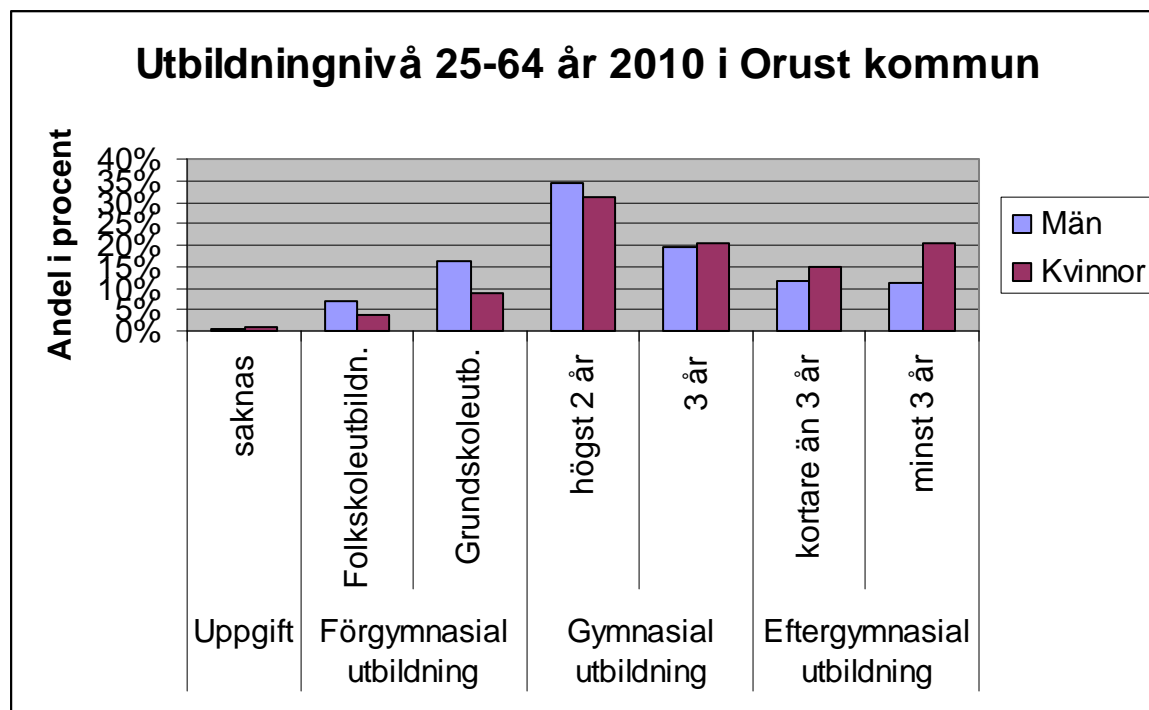
Ekonomisk och social trygghet är en av de mest grundläggande förutsättningarna för en god hälsa på lika villkor. Det finns ett tydligt samband mellan ekonomiska och sociala förutsättningar, trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor, jämställdhet och en god folkhälsa.

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

UTBILDNINGSNIVÅ

Utbildning är en viktig bestämningfaktor 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.

Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut har gemensamt sammanställt årsrapport 2012, Folkhälsan i Sverige, som visar att personer med kort utbildning i många avseenden har sämre hälsa.



Källa: Statistiska Centralbyrån

Utbildningsnivån totalt per kategori jämfört med riket, 25-64 år 2010 (andel i procent)

	Orust	Riket
Förgymnasial utbildning	17	14
Gymnasial utbildning	53	46
Eftergymnasial utbildning	29	39



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.

16-64 år Arbetslösa samt i program med aktivitetsstöd i december månad

(Andel i procent)

	2010	2011
Riket	6,8	8,6
V.Götaland	6,6	8,3
Göteborg	7,1	9,2
Stenungsund	4,3	4,7
Tjörn	3,7	3,7
Orust	4,4	5,1

Källa: Arbetsförmedlingen

18-24 år Arbetslösa och i program med aktivitetsstöd i december månad

(Andel i procent)

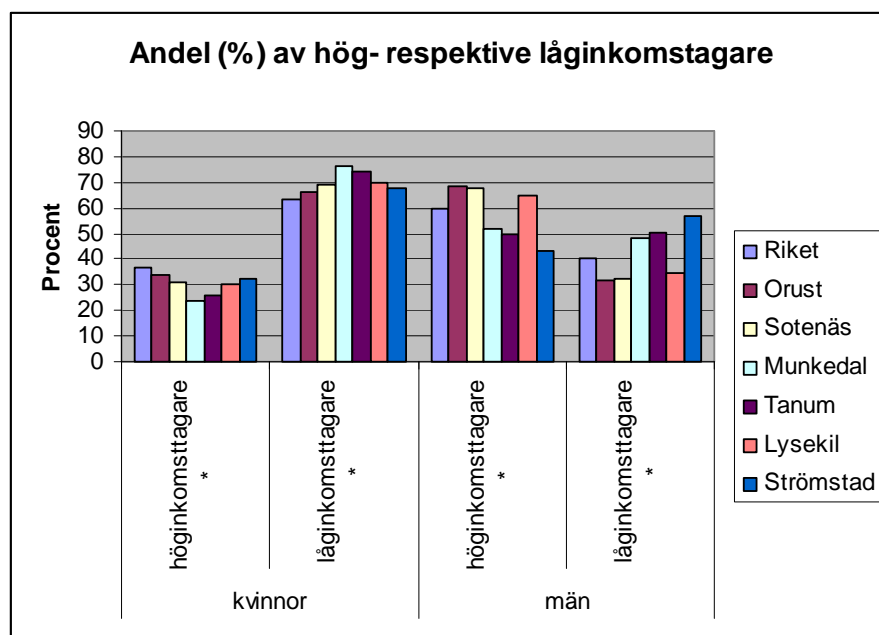
	2010	2011
Riket	10,9	19,1
V.Götaland	10,6	17,5
Göteborg	8,7	15,4
Stenungsund	8,9	13,5
Tjörn	7,4	9,5
Orust	8,6	10,9

Källa: Arbetsförmedlingen

Andelen arbetslösa samt personer i arbetsmarknadspolitiska åtgärder (program) på Orust ligger under regionens och rikets nivå för både unga vuxna och vuxna. Könsfördelningen mellan arbetslösa ungdomar 18-24 år är helt jämn, lika stor andel kvinnor som män. Marginellt högre andel arbetslösa kvinnor i gruppen 16-64 år. Kvinnor tenderar generellt i större utsträckning att ingå i program än män.

INKOMST

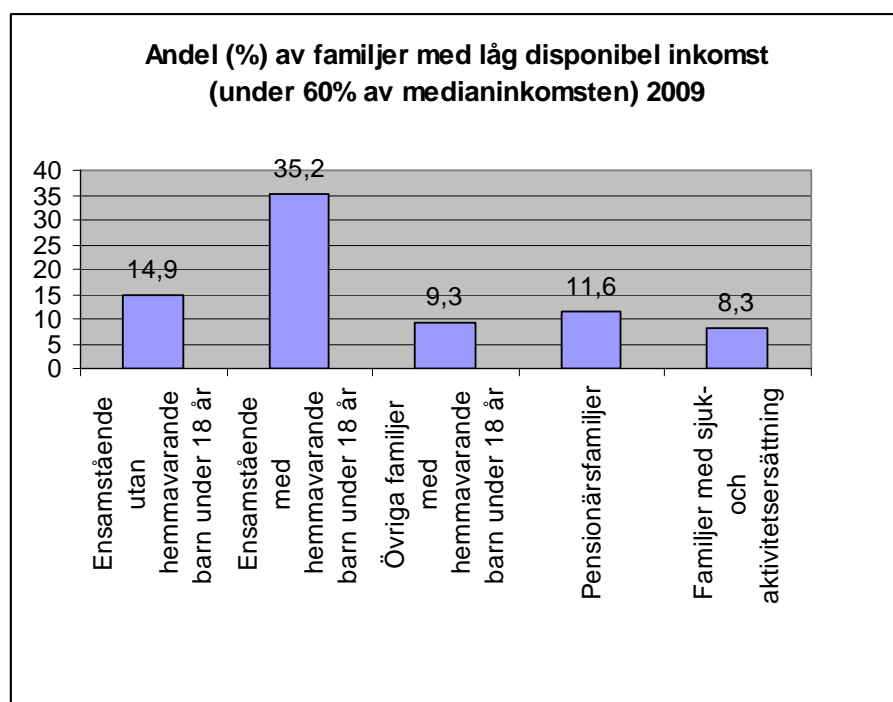
Skillnader i inkomst har stor betydelse för både den fysiska och psykiska hälsan. Förbättrad individuell inkomst innebär förbättrad hälsa, upp till en viss inkomstnivå. Personer med låg inkomst har fysisk och psykisk ohälsa i betydligt större utsträckning än andra. Inkomsten är i sig avgörande för till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



Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata

Med höginkomstagare menas de 20 procent av inkomstagarna i riket med de högsta inkomsterna (Minst 355 216 kr för år 2008) medan låginkomstagare är de 20 procent i riket som har lägst inkomster (0 - 116 320 kr för år 2008).

I Orust kommun är det dubbelt så många kvinnor som återfinns inom gruppen låginkomstagare än höginkomstagare. För män är förhållandet det omvända med en större andel som återfinns inom gruppen höginkomstagare. Jämfört med riket har Orust en större andel kvinnor och mindre andel män som är låginkomstagare och även här är förhållandet det omvända när det gäller höginkomstagare vilket tyder på att inkomstskillnaden är större i Orust kommun än i riket.



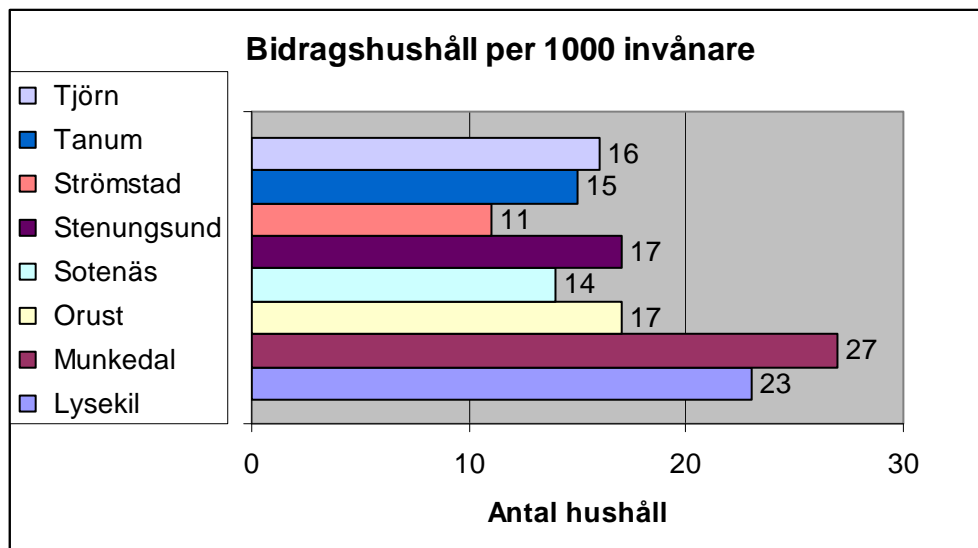
Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata

Den familjetyp som är mest ekonomiskt utsatt är ensamstående med hemmavarande barn under 18 år. Beloppet för under 60 % av medianinkomsten (disponibel inkomst) för 2009 var 88 669 kr.



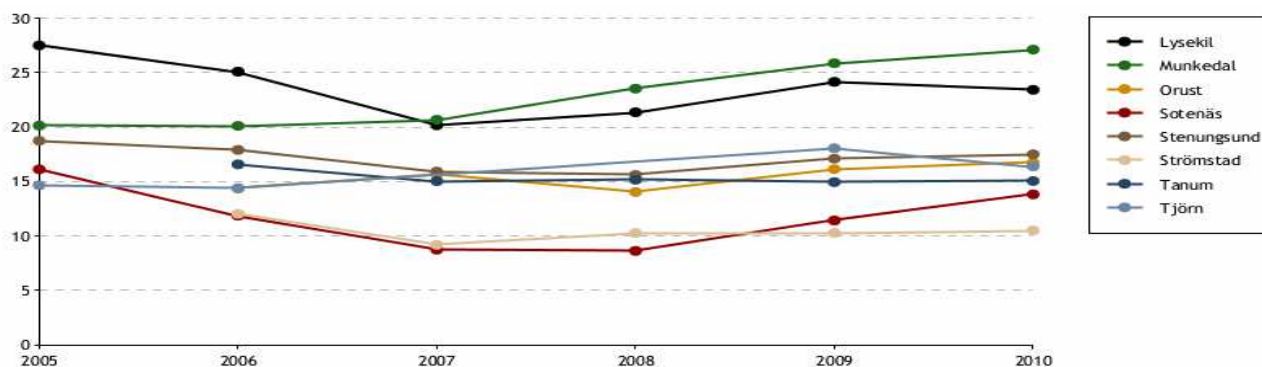
EKONOMISKT BISTÅND

Ekonomiskt bistånd är tänkt att fungera som ett sista skyddsnät för den som har tillfälliga ekonomiska problem. Stödet ska garantera att man får en skälig levnadsnivå, men ska också utformas så att man kan klara sig själv i fortsättningen dvs. stärka den enskilde att leva ett självständigt liv.



Källa: Kolada

Antal hushåll med ekonomiskt bistånd per 1000 invånare 2005-2010



Källa: Kolada

Antal hushåll med behov av ekonomiskt bistånd har ökat något sedan 2008 på Orust och förhåller sig jämnt med grannkommunerna Stenungsund och Tjörn.

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

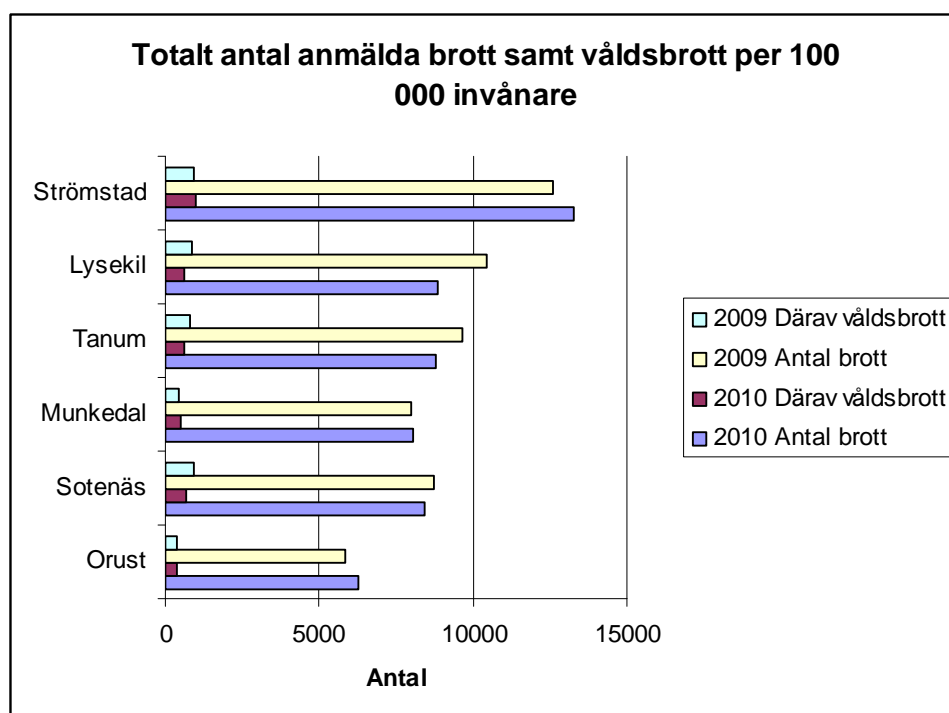
Trygghet är ett av de mest grundläggande och starkaste mänskliga behoven och är centralt för människors välbefinnande. Trygghet är en subjektiv känsla som inte behöver ha sin grund i faktisk risk.

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.

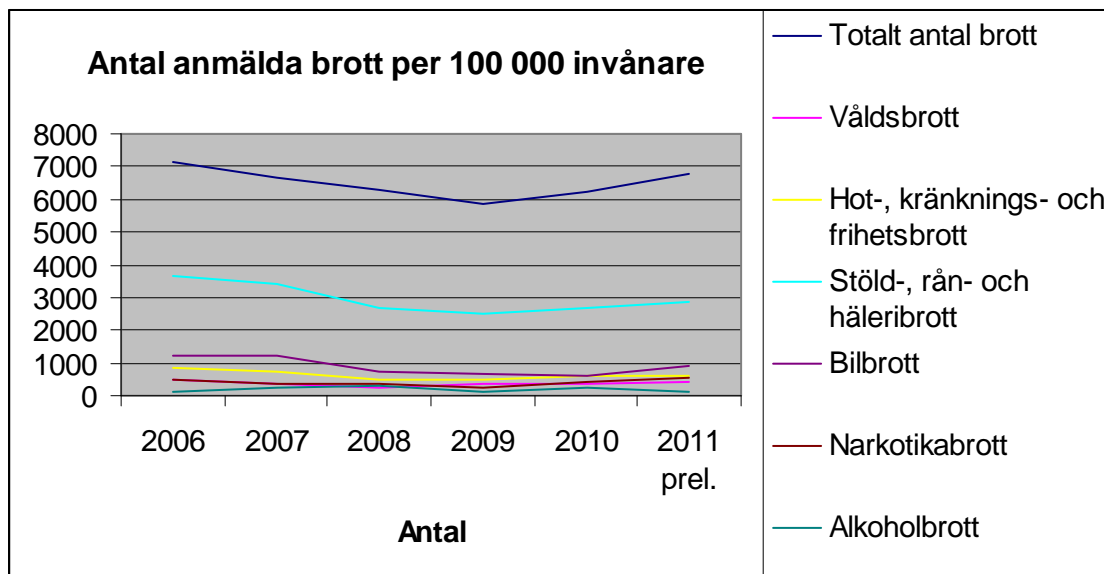
ANMÄLDA BROTT

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.



Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata

Orust har färre anmälda brott och våldsbrott än grannkommunerna i Norra Bohuslän.



Källa: Brottsförebyggande rådet

Preliminära siffror för 2011 visar på en svag ökning av antalet anmälda brott. Vanligaste brottstypen är stöldbrott

Antalet anmälda 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.

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?



Nationellt målområde 3

Barns och ungas uppväxtvillkor

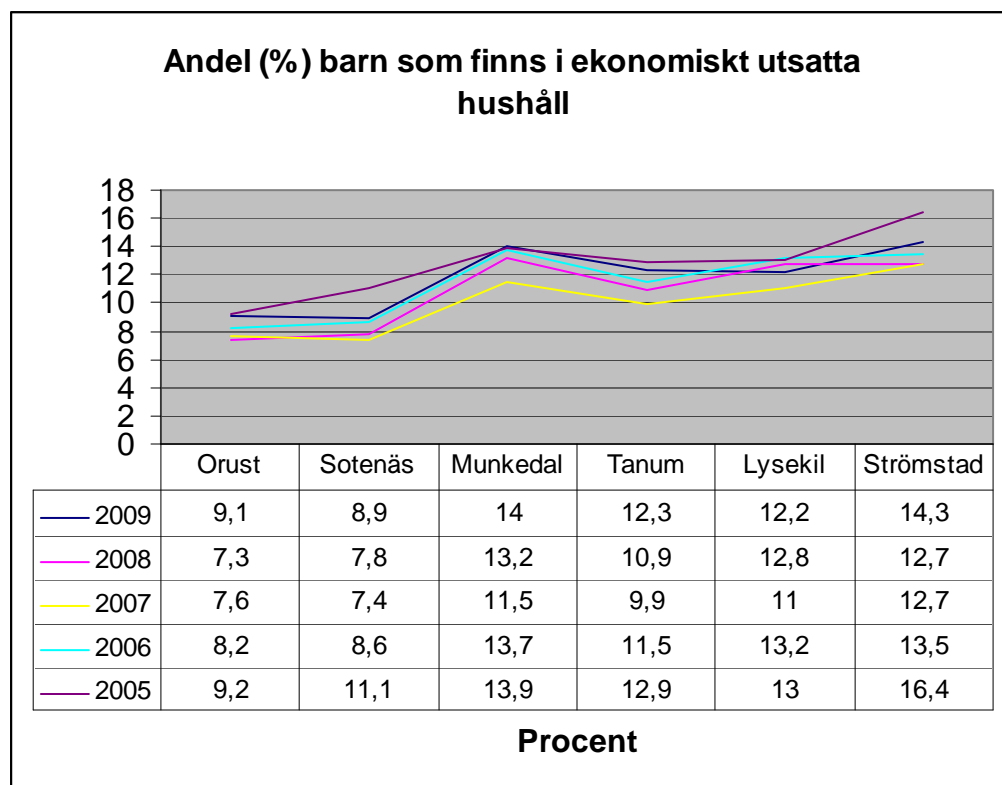
Förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska, fysiska och sociala hälsan under hela livet. De viktigaste faktorerna för barn och ungas hälsa är familjen, skolan och fritiden. Pojkars och flickors olika livsvillkor ska särskilt uppmärksammas i enlighet med barnkonventionen.

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.



Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata

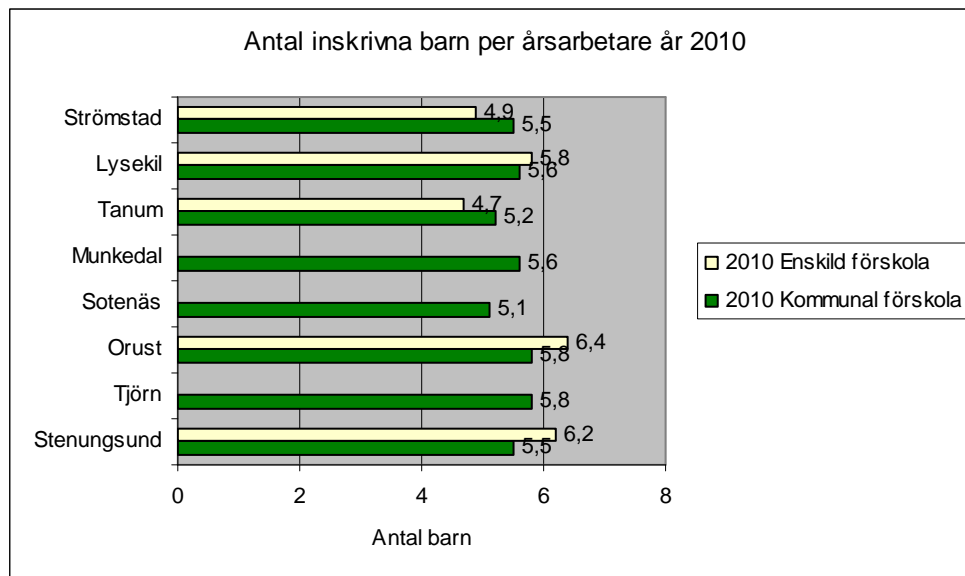
Enligt Rädda Barnens årsrapport om ”Barnfattigdom i Sverige” (2012) var det 263 barn på Orust som år 2009 levde i ekonomiskt utsatta hushåll. Under samma år var det 15,8 procent barn med



utländsk bakgrund som levde i ekonomiskt utsatta hushåll och motsvarande siffra för barn med svensk bakgrund var 8,3 procent.

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 läsåret 2010/2011 var 545 barn inskrivna i förskoleverksamhet på Orust.



Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata

Personaltätheten för riket var år 2010 5,4 barn per årsarbetande personal i kommunal förskola. Orust kommunala förskola hade 5,8 vilket är något sämre gentemot riket. Enskild förskola på Orust hade högst antal barn per årsarbetare (6,4) i jämförelse med grannkommunerna.

2011 gick det 14,83 barn per årsarbetande personal i fritidshem vilket är en förbättring mot 2010 då antalet var 19,45.

PERSONALTÄTHET I GRUNDSKOLAN

Under läsåret 2010/2011 hade Orust kommun 1359 elever i grundskolan (F-10).

	2011	2010	2009
Antal årsarbetare per 100 barn i förskoleklass	9,0	5,3	4,8
Antal årsarbetare per 100 elever i år 1-9	8,71	8,86	7,6

En gradvis förbättring av personaltäthet i grundskolan har skett de senaste tre åren vilket är en god grund för 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 drogvanundersökningen som genomfördes i maj 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 %

Källa: Drogvaneundersökning i Norra Bohuslän, Per Blanck AB 2011

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

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 %

Källa: Drogvaneundersökning, Per Blanck 2009

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

Andelen elever som svarar att de trivs bra eller mycket bra i skolan ökar på Orust. Fler pojkar än flickor uppger att de trivs bra eller mycket bra.

13 procent av pojkarna och nästan inga flickor uppger att de skolkat en gång per månad eller oftare vilket är en klar förbättring gentemot tidigare år då nästan var fjärde elev bland pojkarna som skolkade frekvent. På frågan ” Hur trivs du i stort sett med livet just nu?” svarade 58 procent av pojkarna och 47 procent av flickorna att de trivs mycket bra.

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. För behörighet till gymnasieskolan krävs lägst betyget godkänt i ämnena engelska, matematik och svenska eller svenska som andraspråk.

Andel med godkända betyg i år 9

Andel (%) behöriga till nationellt program i ämnena svenska eller svenska som andraspråk, engelska och matematik.

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

Källa: Skolverket, Siris

Andelen behöriga till gymnasiet har ökat vilket är positivt.

Andel elever med godkänt i samtliga ämnen har också ökat från 79 procent läsåret 09/10 till 84,1 procent läsåret 10/11. Resultaten varierar mellan 78-87,9 procent på olika skolenheter. Flickor når i högre grad godkända betyg i alla ämnen än pojkar. Resultatet per skolenhet varierar mellan 66-85 procent för pojkar och 90-94 procent för flickor år 2011.

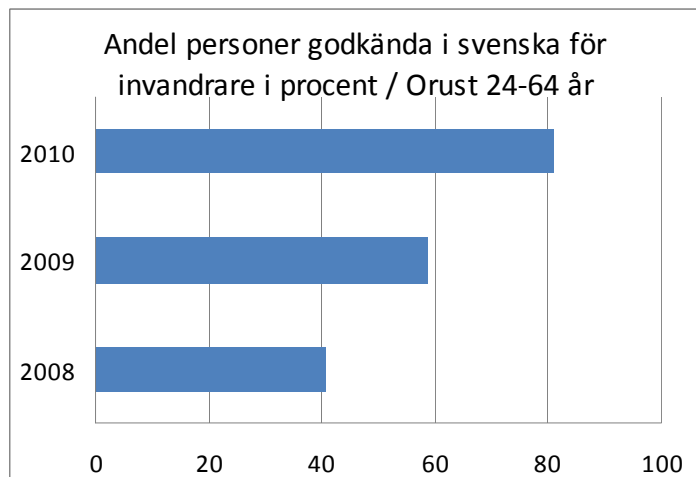


GYMNASIEUTBILDNING/KOMVUX/SVENSKA FÖR INVANDRARE

Under 2011 gick 33 elever i Orust gymnasieskola och 576 elever studerade på annan ort. 138 elever studerade heltid på Komvux och 30 elever gick i Svenska för invandrare

Enligt statistik från Skolverket var det 76 procent av invånare födda 1991 som hade slutbetyg/fullföljt gymnasial utbildning läsåret 2010/2011. Inom samma åldersgrupp hade 66 procent grundläggande behörighet till universitet och högskola. 40 procent valde att påbörja högskolestudier inom 3 år efter avslutad gymnasieskola år 2008.

För kalenderåret 2010 var det 80 procent som slutfört kurs i gymnasial vuxenutbildning eller påbyggnad på Komvux.

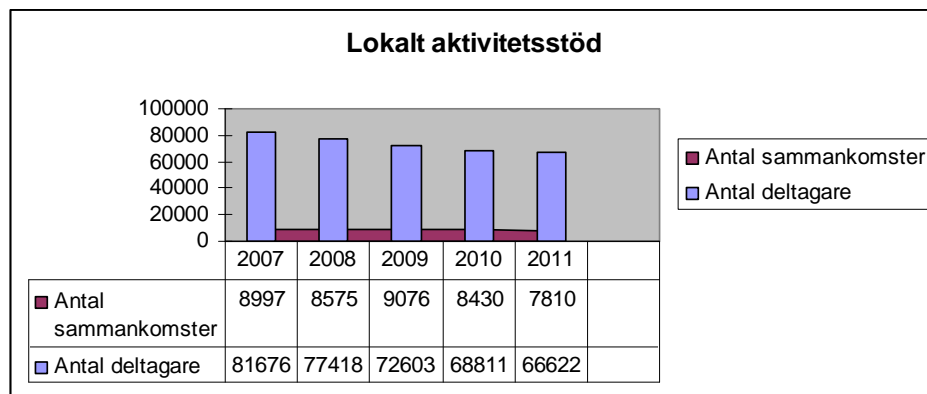


Källa: Statistiska centralbyrån

Andelen godkända i svenska för invandrare har ökat vilket är positivt. 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.



Källa: Verksamheten för Samhällsutveckling, Orust kommun

ATT FUNDERA ÖVER

Hur minskar vi stressen i skolan och hjälper de 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

* Fr.o.m. 2007 ingår här ensamkommande flyktingbarn som familjehemsplacerats.

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

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

Källa: Verksamheten för Omsorg

Antal placeringar i familjehem har minskat över tid vilket är positivt.



ANMÄLNINGAR TILL SOCIALTJÄNSTEN

Antal anmälningar till socialtjänsten

	Barn 0-12		Ungdom 13-20 år		Summa	
2004	32	<i>9</i>	61	<i>25</i>	93	<i>34</i>
2005	68	<i>22</i>	73	<i>36</i>	141	<i>58</i>
2006	64	<i>17</i>	80	<i>22</i>	144	<i>39</i>
2007	67	<i>26</i>	94	<i>42</i>	161	<i>71</i>
2008	62	<i>27</i>	67	<i>27</i>	129	<i>54</i>
2009	73	<i>29</i>	69	<i>30</i>	142	<i>59</i>
2010	57	<i>24</i>	70	<i>22</i>	127	<i>46</i>
2011	83	<i>37</i>	60	<i>32</i>	143	<i>69</i>

Siffror i kursiv stil – Beslut att ej inleda utredning

Källa: Verksamheten för Omsorg

Antal anmälda kvinnofridsärenden hos socialtjänsten

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

Källa: Verksamheten för Omsorg

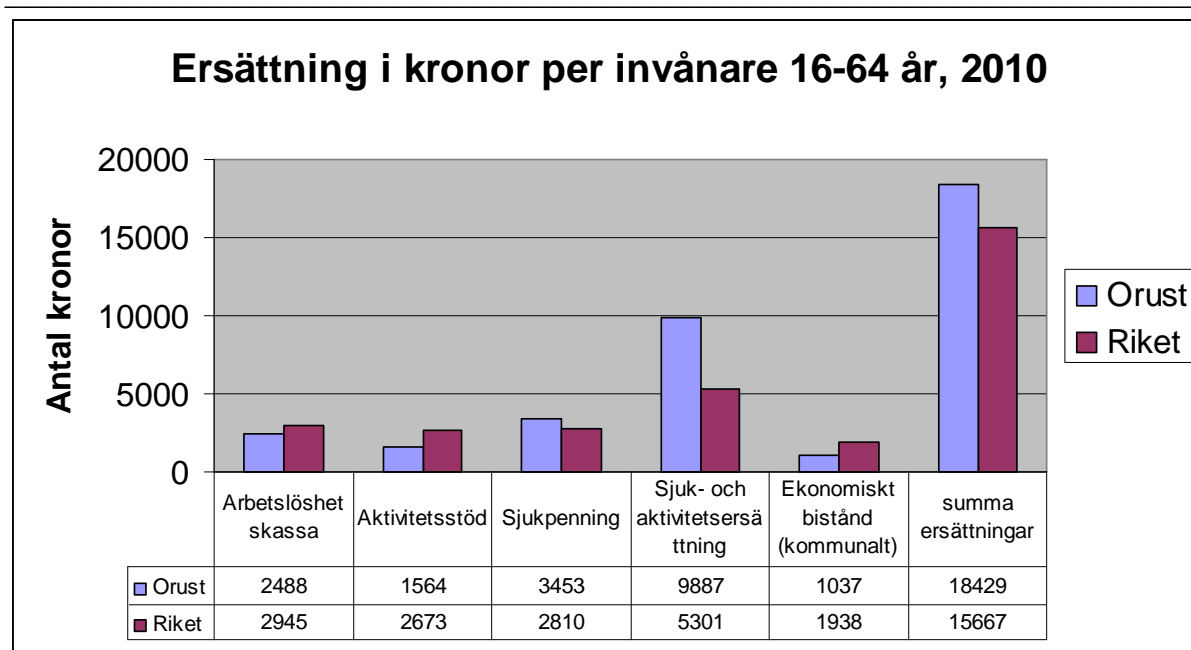
Orust kommun arbetar utifrån den kvinnofridsplan som är antagen i Kommunfullmäktige som fokuserar på utbildning, samverkan och information. Arbetet syftar till att nå mörkertalet gällande kvinnor, barn och män som är utsatta för våld i nära relationer. Socialtjänsten arbetar med att stödja dem som är i behov av hjälp och de samarbetar med Polis, kvinno- och tjejjourer. Utbildningsinsatser till chefer och medarbetare har genomförts och utvecklingsarbete pågår inom området våld i nära relationer.



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.



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.

Sjukersättning 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 per invånare i Orust kommun 2762 kronor högre än rikets snitt. Sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättningarna är högre på Orust jämfört med riket. Övriga ersättningsnivåer är lägre.



YRKESINDELNING

De vanligaste yrkena bland anställda (16-64 år) med arbetsplats i regionen under år 2009 visas i rangordning.

Yrke år 2009

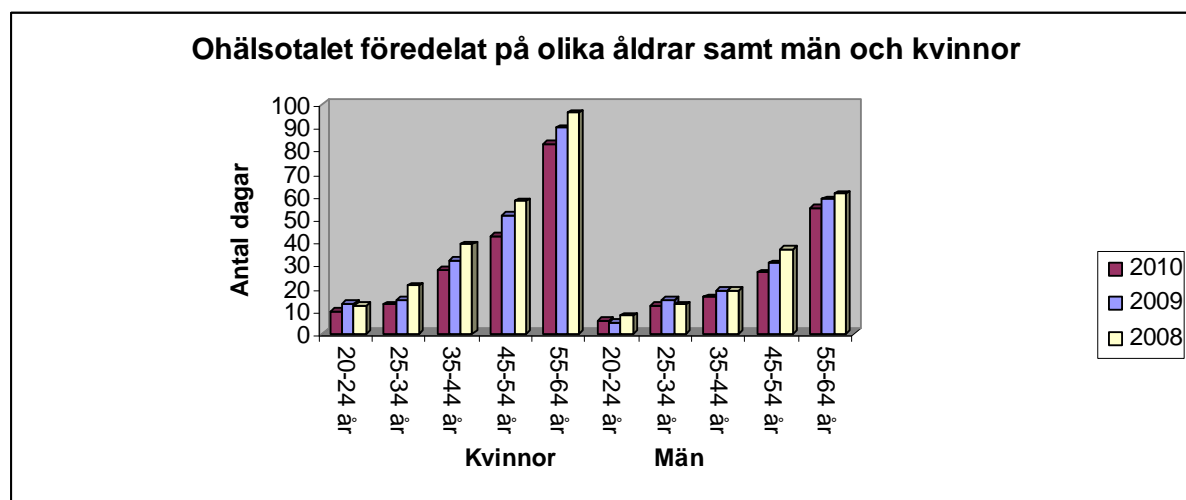
Kvinnor	Män
Vård och omsorgspersonal	Byggnads- och anläggningsarbetare
Försäljare, detaljhandel, demonstratörer m.fl.	Fordonsförare
Säljare, inköpare, mäklare m.fl.	Maskin- och motorreparatörer
Grundskollärare	Bygghantverkare
Förskollärare och fritidspedagoger	Säljare, inköpare, mäklare m.fl.

Källa: Statistiska centralbyrån

Utav samtliga anställda (16-64 år) under år 2009 var 31 procent av kvinnorna och 69 procent av männen sysselsatta i chefsposition.

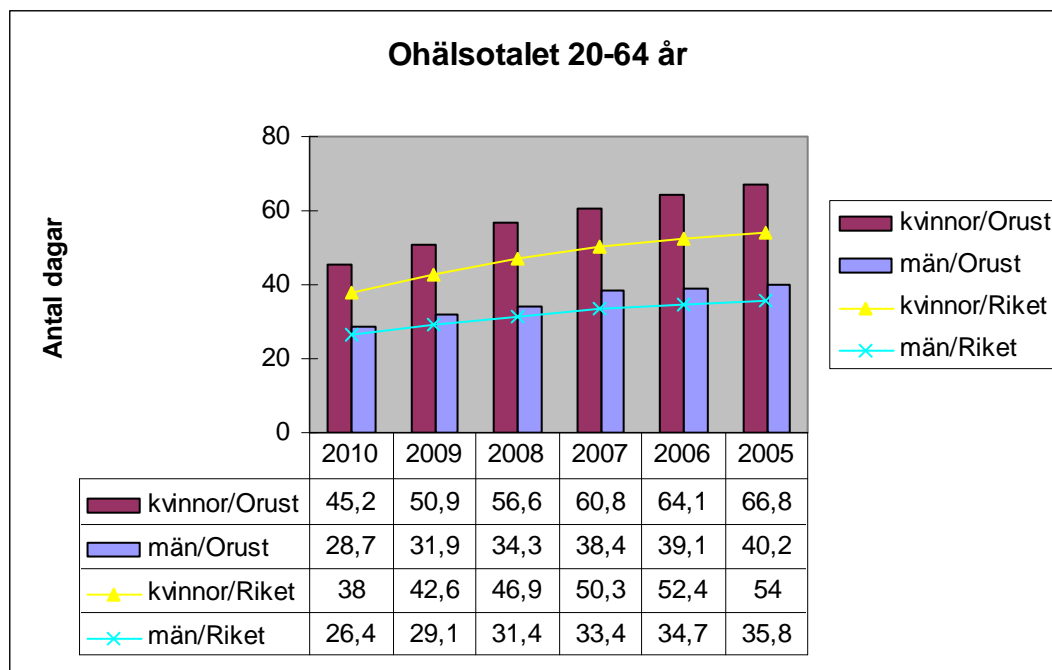
OHÄLSOTALET

Ohälsotalet anger antal utbetalda dagar per år med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning per registrerad försäkrad i åldrarna 16-64 år. Ohälsotalet innehåller inte dagar med sjuklön från arbetsgivare - de två första sjukveckorna är alltså exkluderade.



Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata

Ohälsotalet i Orust kommun har minskat under de senaste tre åren för såväl män som kvinnor i samtliga åldersgrupper. Kvinnor i åldersgruppen 55-64 år har dock störst uttag av ersättningsdagar.



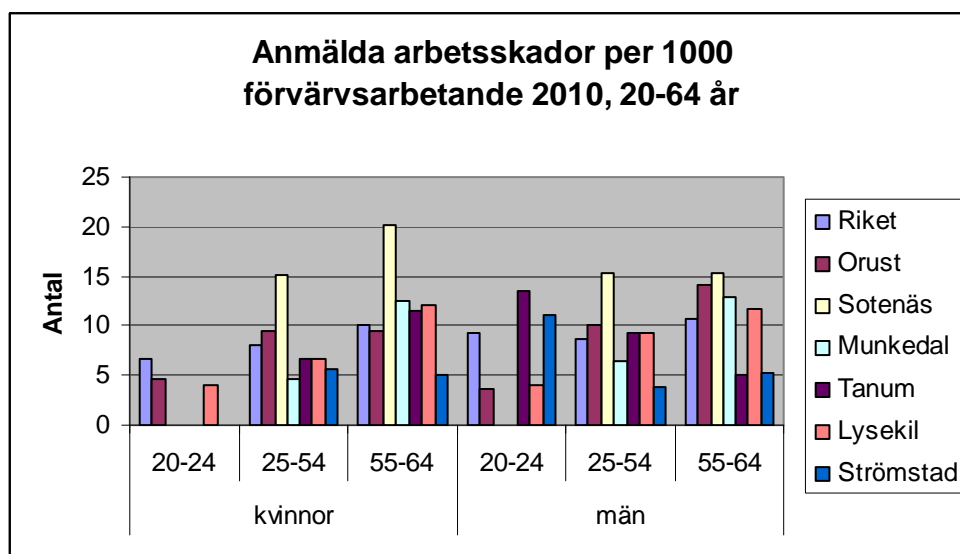
Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata

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 7,3 dagar för riket och 8,9 dagar för Orust mellan åren 2009 och 2010. 2011 var det totala antalet ohälsodagar på Orust 73,9 och 64,4 för riket. Kvinnorna hade i snitt 16,5 fler uttagna dagar än männen 2010.

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.

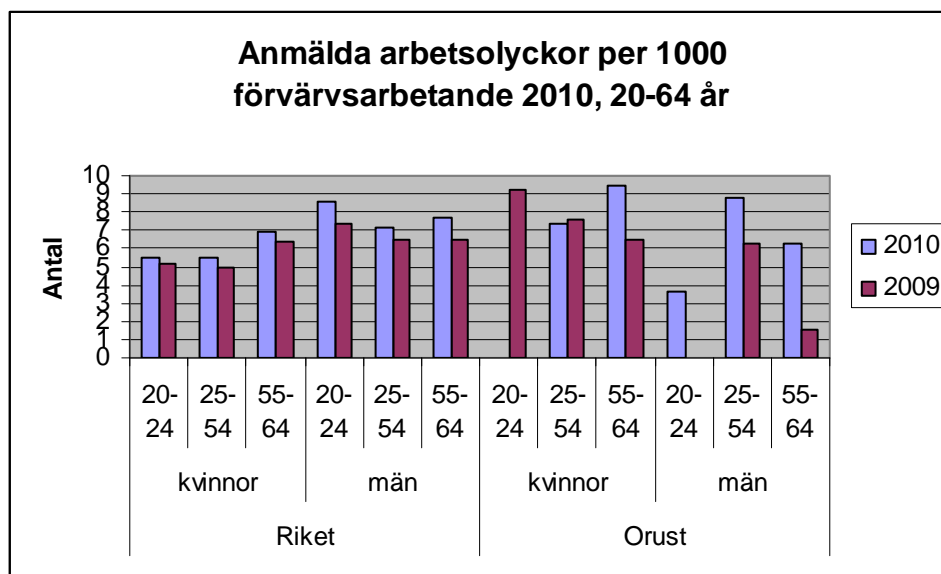


Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata



Orust har något fler arbetsskador per 1000 förvärvsarbetande (19,4) än riket (17,4). Män i gruppen 55-64 år avviker negativt med näst högst antal anmälda arbetsskador i Norra Bohuslän.

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.



Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata

Antal anmälda arbetsolyckor har ökat på Orust i de flesta åldersgrupperna och ligger också högre än rikets snitt. 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.

2010 var det totala antalet anmälda olyckor per 1000 förvärvsarbetande lika många för män och kvinnor (18 stycken). Vilket kan jämföras med 2009 då kvinnorna hade 23,3 och männen 7,8. Det vill säga en positiv utveckling för kvinnorna och negativ utveckling för männen. Rikets totala antal anmälda arbetsolyckor har haft en negativ utveckling för såväl män som kvinnor mellan 2009-2010.

ATT FUNDERA ÖVER

Vad är det som skapar ohälsa hos kvinnor? 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

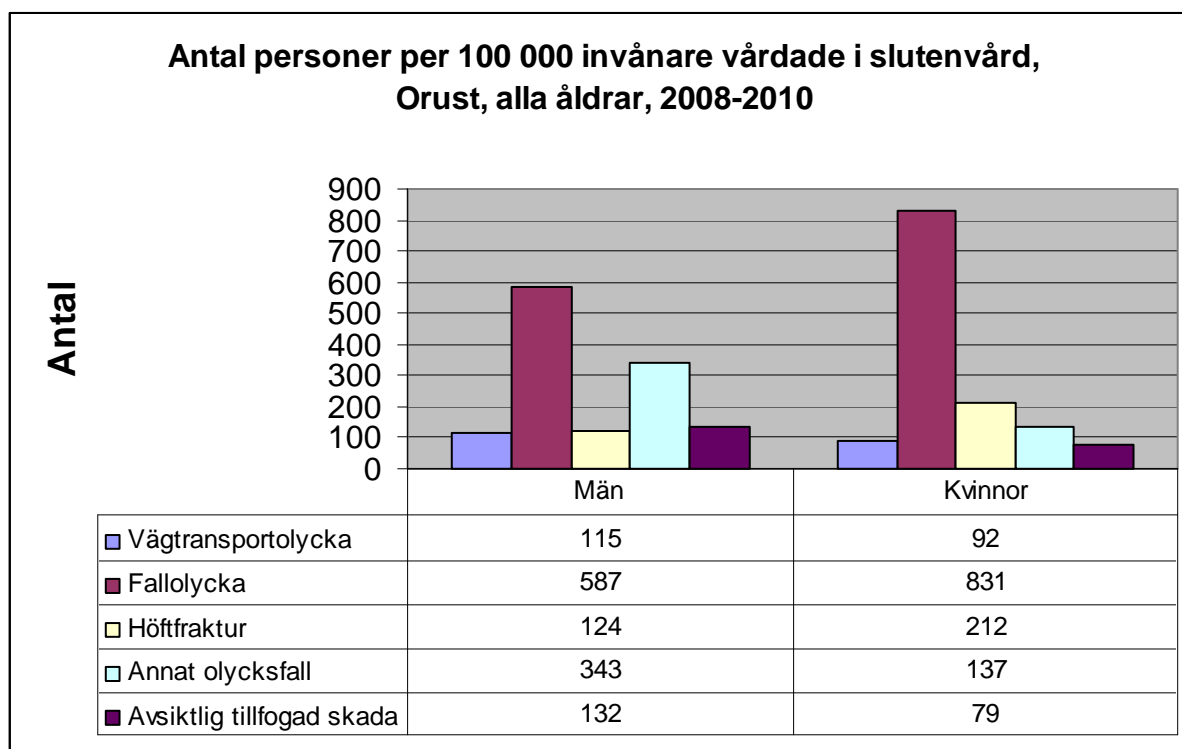
Miljöer och produkter

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

Skadeperspektivet dominerar området och syftar till att skapa säkerhet i olika typer av miljöer som t.ex. trafikmiljö, arbetsmiljö, bostad, skola och fritid. Det är främst skador på grund av olycksfall som kan förebyggas med skadesäkra miljöer och produkter, men även förekomsten av självmord och våld kan påverkas med förebyggande insatser.

SKADOR OCH FÖRGIFTNINGAR

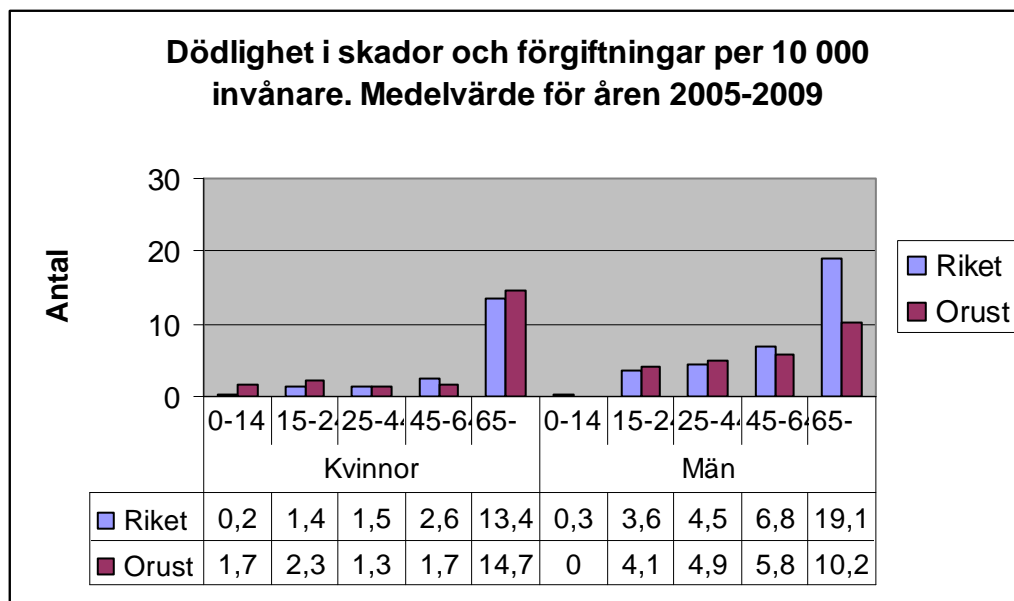
Skador är ett stort folkhälsoproblem med stora kostnader och lidanden som följd. Relevant statistik över skador och skadehändelser är en viktig grundsten för skadeförebyggande arbete. Äldre drabbas betydligt oftare av skador än yngre och kvinnor är generellt mer utsatta än män.



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.



Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata

Orust har högre dödlighet i skador och förgiftningar än riket i de flesta åldersgrupperna. Män 0-14 samt 45+ och kvinnor 25-65 är åldersgrupper där dödligheten är lägre jämfört med riket. Något fler män drabbas av skador och förgiftningar på Orust.

Räddningsinsatser

Antal olyckor som föranlett räddningsinsats per 1000 invånare.

Olyckstyp	Orust	Västra Götaland	Riket
Trafik	14,3	12,6	12,2
Brand i byggnad	2,0	2,0	1,7
Totalt	0,9	1,1	1,2

Källa: Myndigheten för samhällskydd och beredskap, räddningstjänstens insatser 2010

Personskador

Antal personskador per 1000 invånare.

Olyckstyp	Orust	Västra Götaland	Riket
Totalt	11,2	10,8	11,2
Trafik	1,3	1,1	1,2
Fall	6,9	7,5	7,6

Källa: Socialstyrelsen, Patientregistret 2009

Hur snabbt får medborgaren hjälp

Responstid för räddningstjänst respektive ambulans. Mediantid i minuter.

	Orust	Västra Götaland	Riket
Räddningstjänst	16,3	13,1	12,2
Ambulans	20,5	14,7	13,7

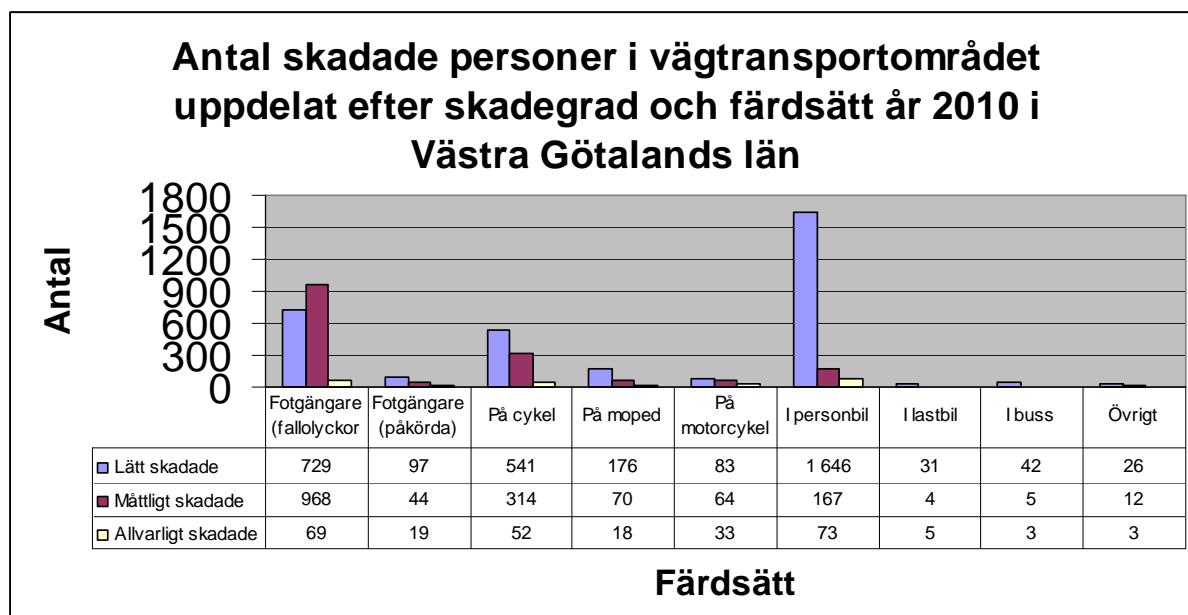
Källa: SOS Alarm 2010

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 tar det längre tid innan ambulansen anländer till skadeplatsen jämfört med både regionen och riket. Samma gäller för räddningstjänsten.

TRAFIKSKADOR



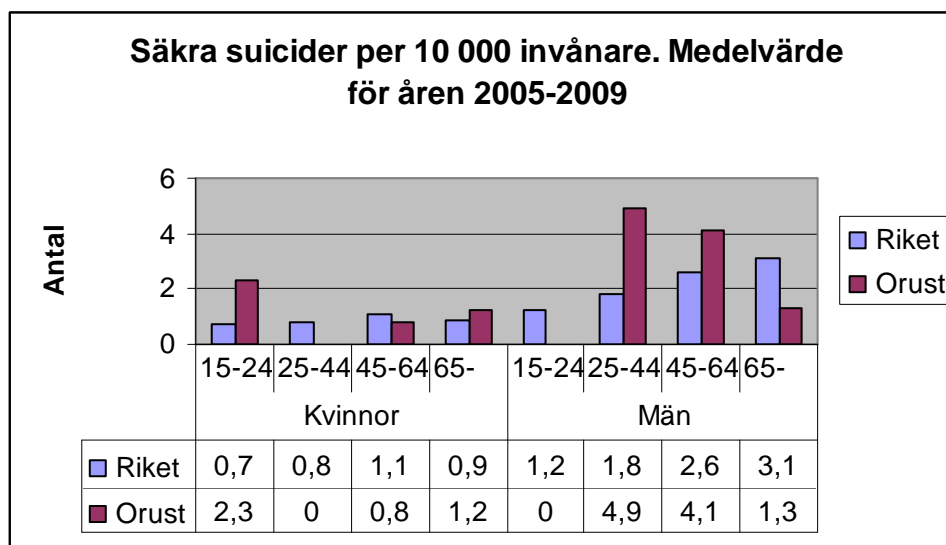
Källa: STRADA

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. Själv mord kan föra tankarna till mord och kriminella handlingar därför används oftare ordet suicid efter engelskans "suicide".



Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata



Orust har fler suicider för män i åldersgruppen 25-64 år än riket. För unga kvinnor i åldrarna 15-24 år är antalet suicider per 10 000 invånare på Orust mer än 3 gånger så stor jämfört med riket.

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

Carema Vårdcentral i Henån fick värdet 61 PUK gällande helhetsintrycket år 2010. Något bättre än medel. Rikets och Västra Götalands värde var något högre med 72 PUK. 2011 försämrades värdet för Carema Vårdcentral till 58 PUK och motsvarande var 71 PUK för riket och Västra Götalandsregionen.

LIVSSTILSFRÅGOR I PRIMÄRVÅRDEN

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

Alkoholvanor 17 %

Matvanor 32 %

Motionsvanor 44 %

Tobaksvanor 28 %

TANDHÄLSA

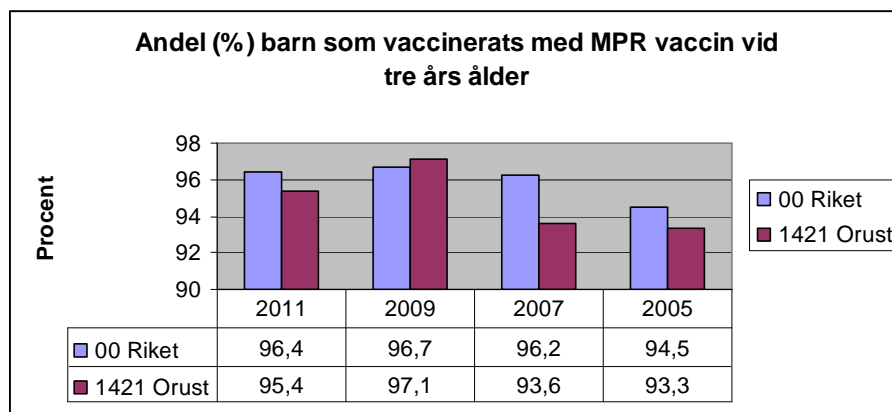
Varje år genomför Statens folkhälsoinstitut enkätundersökningen "Hälsa på lika villkor" i åldrarna 16-84 år. Vart fjärde år gör Västra Götalandsregionen ett utökad urval och 2011 gjordes detta. Totalt svarade 7,9 procent ganska dålig eller mycket dålig på frågan "Hur tycker du att din tandhälsa är?"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

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.

Här nedan visas andel barn i procent fått en injektion av kombinerat vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR).



Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata

Andelen barn som vaccinerades med MPR vaccin minskade något under 2011 men är på en god nivå och en ökning har skett successivt över tid.

För övriga barnvaccinationer som stelkramp, kikhosta, difteri, polio och influensa (Hib) där barnen fått tre injektioner tre år efter födelseåret, ligger vaccinationsgraden strax över 98 procent år 2011 för samtliga vilket är positivt.



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

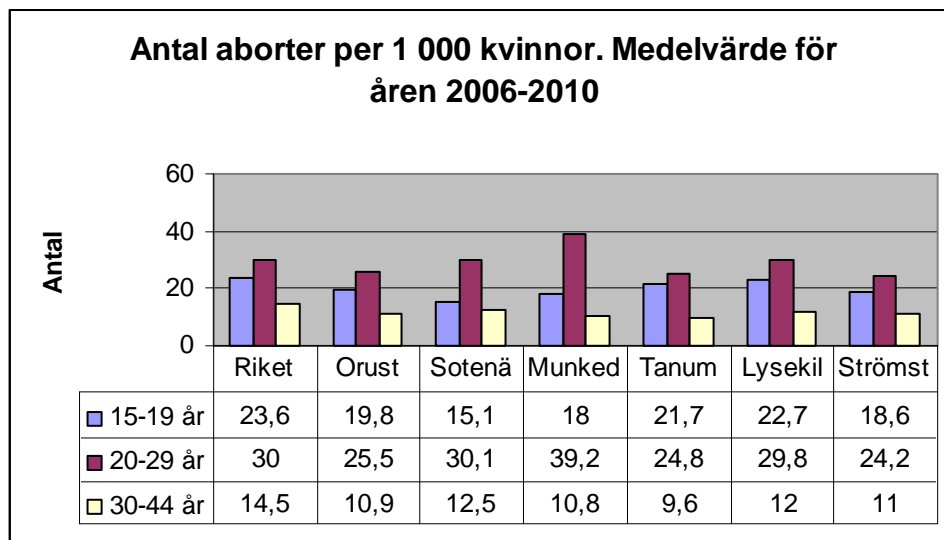
Medelåldern vid första barnets födelse år 2010

	Orust	Riket
Män	31,66 år	31,44
Kvinnor	27,86 år	28,91

Enligt Socialstyrelsen var medelåldern för förstföderskor drygt 28 år 2010.

Andelen tonårsmammor minskar medan andelen mammor som är 35 år eller äldre ökar.

ABORTER



Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata

Orust har färre aborter än riket och antalet tonårsaborter har varit samma nivå sedan 2000. I åldersgruppen 20-29 år tenderar antalet aborter att öka och en svag ökning ses även i åldersgruppen 30-44 år. För riket ser man en fortsatt minskning av antalet tonårsaborter enligt Socialstyrelsen.

KLAMYDIA

Antalet fall ökade i Trestadsområdet med en procent under 2010 enligt Smittskyddsenheten i Västra Götaland. Utav 10 648 testade män och kvinnor anmäldes 5842 fall av klamydia i Västra Götaland varav 1131 i Trestad. Trestad motsvaras av Hälso- och sjukvårdsnämnderna 1, 2 och 3. Orust ingår i Hälso- och sjukvårdsnämnd 1 (Norra Bohuslän). De flesta fallen återfinns i åldersgruppen 15-29 år (86 %) och antalet positivt testade män var färre än antalet kvinnor.



Nationellt målområde 9 och 10

Fysisk aktivitet samt Matvanor och livsmedel

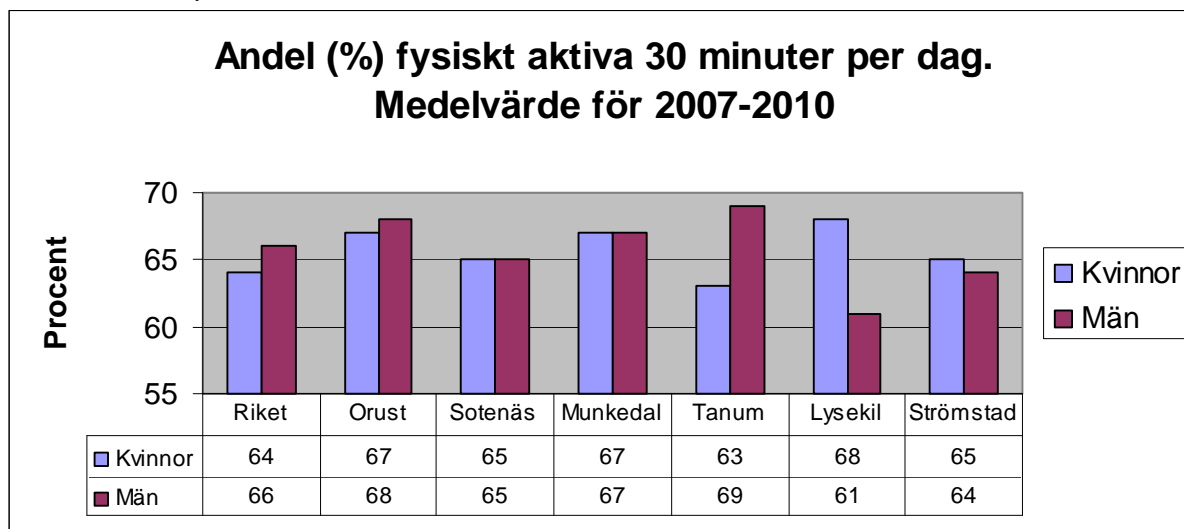
Regelbunden fysisk aktivitet främjar hälsa och välbefinnande samt har en sjukdomsförebyggande effekt. I barndomen grundläggs levnadsvanor för resten av livet. Bibehållen fysisk aktivitet genom livet bidrar till att människor kan leva ett oberoende liv långt upp i åldrarna. Kommunerna har en nyckelroll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

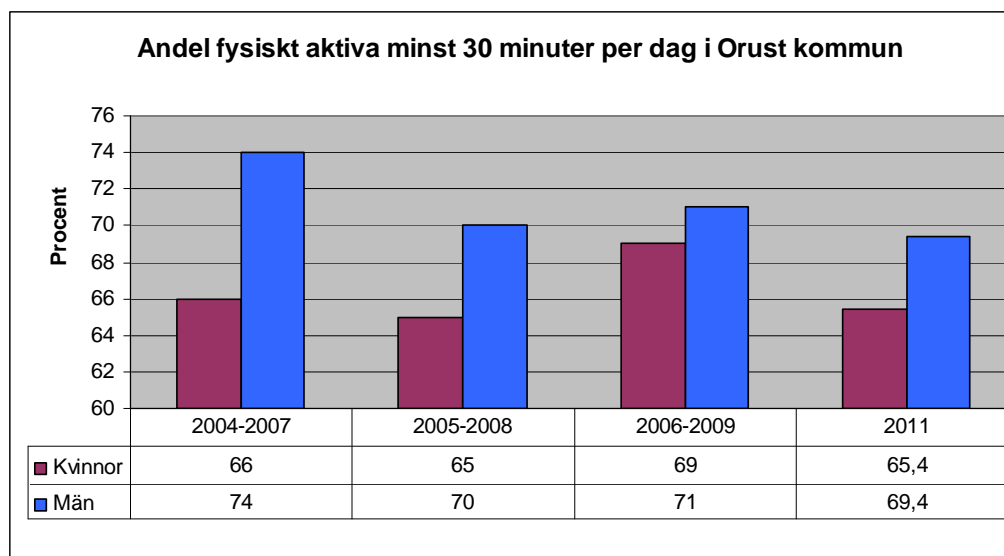
Fysisk aktivitet är en viktig friskfaktor som kan användas för att främja hälsa och behandla sjukdomar och ett effektivt sätt att påverka befolkningens hälsa är att öka dess fysiska aktivitet. Det finns skillnader mellan olika socioekonomiska grupper när det gäller andelen fysiskt aktiva. Generellt sett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



Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata

Andelen kvinnor och män som uppger att de är fysiskt aktiva minst 30 minuter per dag är något högre på Orust än snittet för riket.

13 procent av kvinnorna och 11 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.



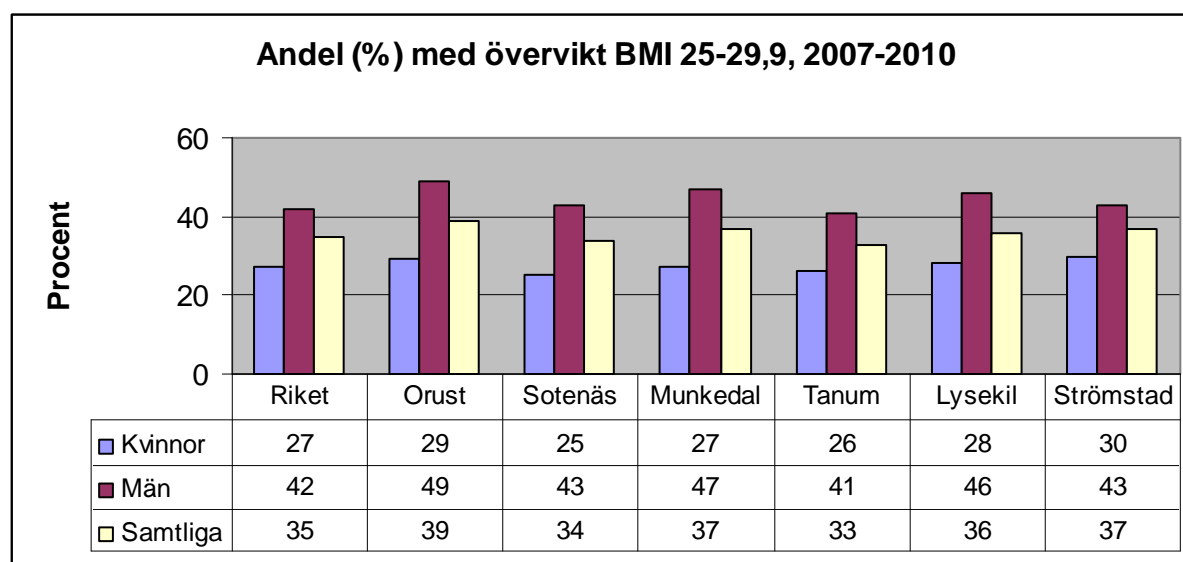
Källa: Statens folkhälsoinstitut, Nationella folkhälsoenkäten

Andelen som uppnår rekommendationen att vara fysiskt aktiva minst 30 minuter per dag har minskat över tid. Männerna är mest aktiva.

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.



Källa: Statens folkhälsoinstitut, Nationella folkhälsoenkäten

Enligt de svarande i den Nationella folkhälsoenkäten som gjordes 2011 av Statens folkhälsoinstitut uppgjer 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.

	Läsåret 2009/2010	Läsåret 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 %

Källa: Verksamheten för Lärande, Elevhälsan

Fysisk aktivitet på recept (FaR)

2005 startade Folkhälsorådet ett samarbete med Apoteket och föreningslivet med Fysisk aktivitet på Recept. Verksamheten är ett samarbete mellan läkare, sjuksköterskor och sjukgymnaster på Orust. Det innebär att läkare och sjuksköterskor kan ordinera fysisk aktivitet på recept till sjukgymnast som via Fysioteket träffar patienten för motiverande samtal till förändring.

Aktiviteterna kan handla om aktiviteter som promenader, stavgång, motionscykel i hemmet eller annan självträning.

Antal mottagna recept

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

Källa: Orust Rehab och Friskvårdscenter

Diagnoser som läkare, barnmorska och sjuksköterskor förskrev fysisk aktivitet på recept för under 2010 var diabetes, psykiska problem, stress, högt blodtryck, smärta och hjärt-kärlsjukdom. Flest recept förskrevs till personer i åldersgruppen 50+ men recept skrivs i samtliga åldersgrupper från 10 år och uppåt.

Skolsköterskor och barnläkare kan också, vid behov, skriva fysisk aktivitet på remiss för barn till gruppträning som åtgärd för 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	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

Källa: Skolverket, Siris

Orust har en högre andel godkända elever i ämnet Idrott och hälsa än riket vilket är positivt.

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 ändrad livsstil.

Dödlighet i ischemisk hjärtsjukdom (hjärtinfarkt). Antal per 10 000 invånare i Orust kommun efter år, kön och ålder.

år	kön	15-44	45-64	65-	totalt 15- åldersstandardiserad
2005-2009	Kvinnor	0,0	0,8	56,4	12,2
2005-2009	Män	0,0	5,8	119,4	27,0
2004-2008	Kvinnor	0,0	1,7	58,6	12,9
2004-2008	Män	0,0	5,9	134,8	30,3
2003-2007	Kvinnor	0,0	2,6	62,3	14,0
2003-2007	Män	0,0	5,9	123,6	27,9

Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata

För perioden 2005-2009 hade Orust något lägre dödlighet i hjärtinfarkt för kvinnor (12,2) jämfört med rikets snitt på 18,3. Männerna på Orust däremot har mer än dubbelt så hög dödlighet jämfört med kvinnorna med 27 och det ligger på lika nivå med rikets snitt på 26,6.

DIABETES

Dödlighet i diabetes. Antal per 10 000 invånare, efter år, kommun, kön och ålder

år	kommun	kön	15-44	45-64	65-	totalt 15- åldersstandardiserad
2005-2009	Riket	Kvinnor	0,0	0,3	9,9	2,2
2005-2009	Riket	Män	0,0	0,6	12,3	2,8
2005-2009	Orust	Kvinnor	0,0	0,0	2,5	0,5
2005-2009	Orust	Män	0,0	1,7	8,9	2,4

Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata

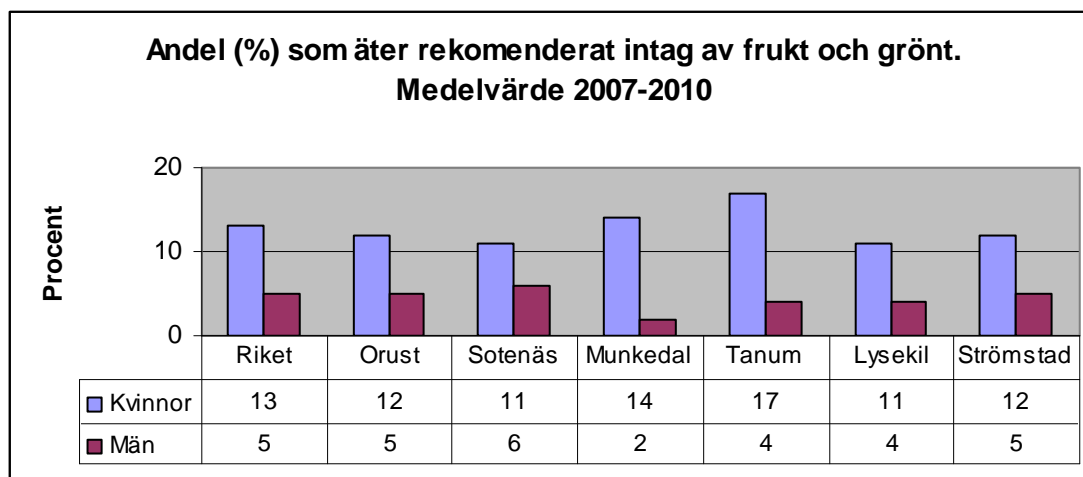
Kvinnorna på Orust har en lägre dödlighet i diabetes jämfört med rikets snitt. Männerna på Orust har mer än fyra gånger så hög dödlighet till följd av diabetes än kvinnorna.

INTAG AV FRUKT OCH GRÖNT

Studier visar att högt intag av frukt och grönt främjar människors hälsa och minskar risken för bl.a. 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.



Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata

Kvinnor har bättre matvanor än män i Orust, Norra Bohuslän liksom i riket.

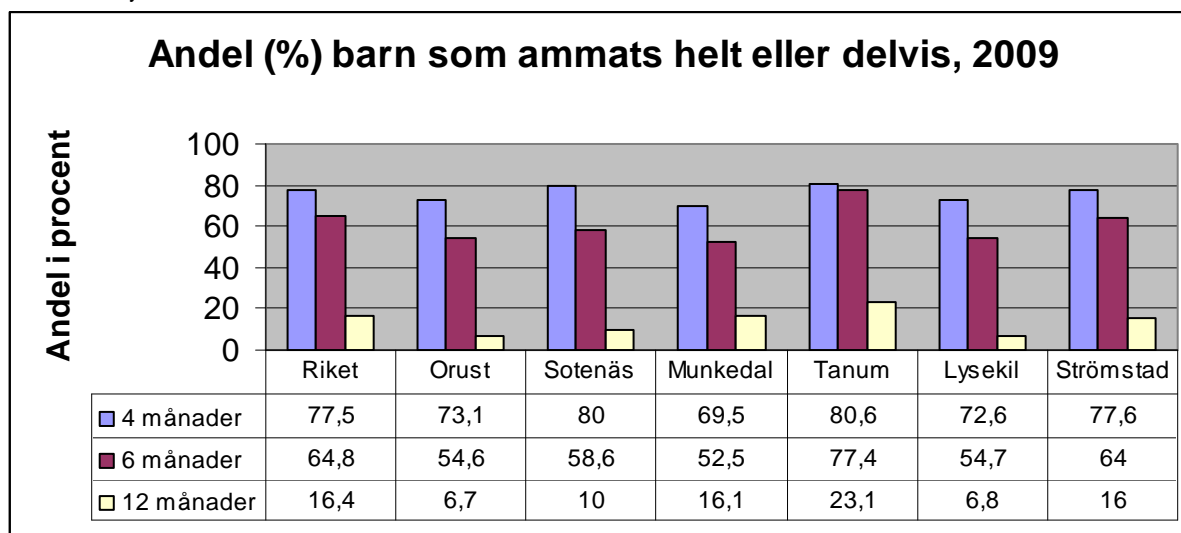
Enligt den Nationella folkhälsoenkäten (2011) har mer än var fjärde person dåliga matvanor i Västra Götaland. I Orust kommun var det enbart 6,3 procent som uppgav att de äter frukt och grönt minst fem gånger per dag eller oftare, vilket anses vara en god vana.

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.

AMNING

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





Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata

Amningsfrekvensen är något lägre i Orust kommun jämfört med riket.

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 april 2011 beslutades det om en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopning och tobakspolitiken (ANDT-politiken)

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.

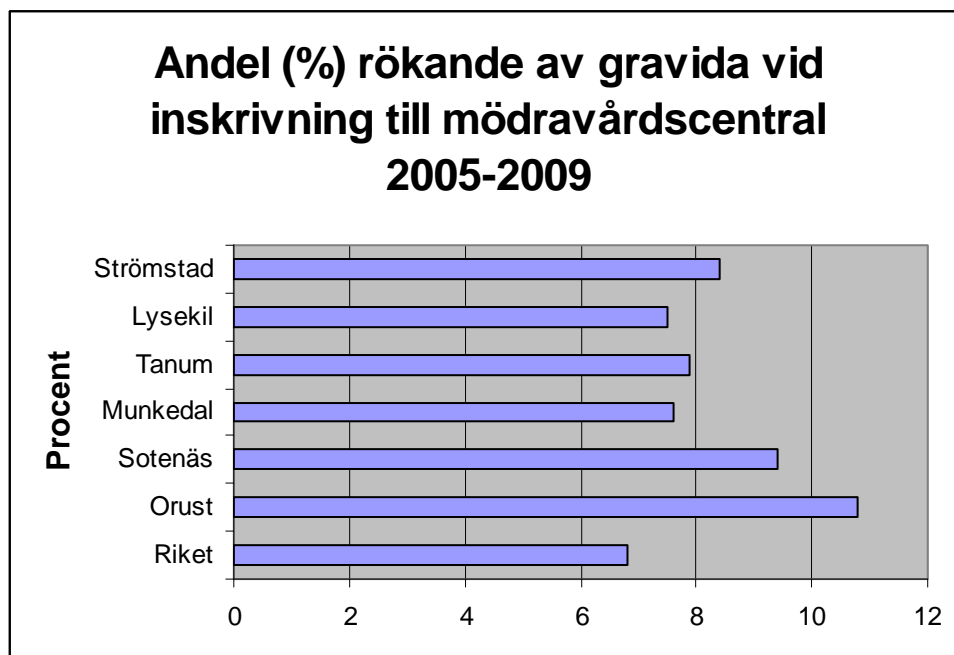
Ofta är det samma personer som utgör riskgrupp för exempelvis alkohol, narkotika och spel.

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. Ett fyrtiotal sjukdomar har ett direkt samband med tobaksrökning där hjärt-kärlsjukdomar, KOL, lungcancer och flera andra cancerformer är vanligast.

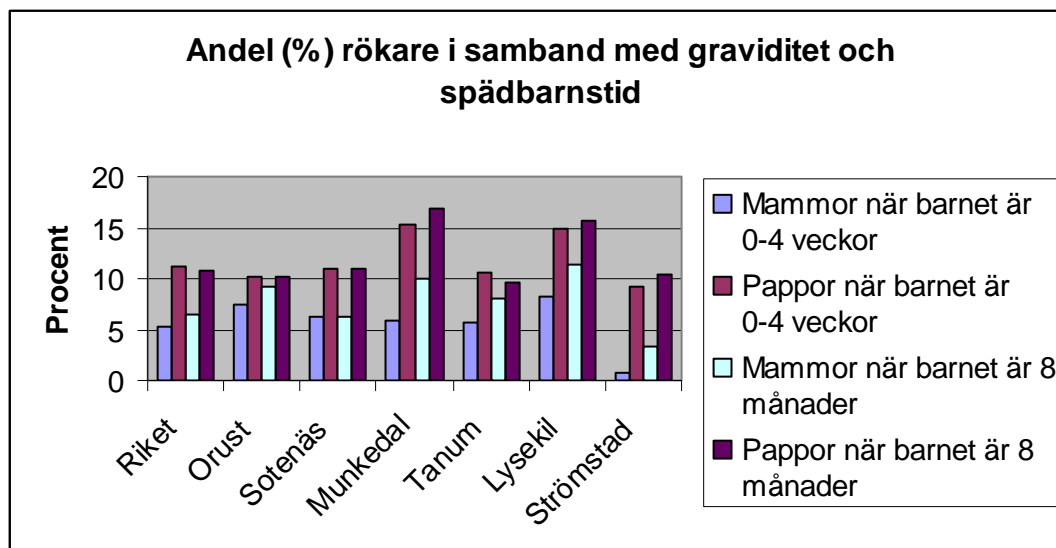
Rökande föräldrar

Rökning under graviditeten medför de vanliga riskerna för kvinnan, men är dessutom ett allvarligt hot mot fostrets liv, hälsa och utveckling. Barn som utsätts för föräldrarnas tobaksrök drabbas oftare av luftvägsinfektioner, astma, allergi och annan överkänslighet.



Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata

I Orust kommun uppgav ungefär var tionde kvinna (10,8 procent) att hon röker i samband med graviditet (medelvärde för åren 2005-2009). Det är högst andel i Norra Bohuslän.



Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata

Uppgifterna ovan baseras på de svar som föräldrar till barn födda år 2009 har angett. En något hög andel föräldrar röker under spädbarnstiden i Orust kommun. Papporna tycks inte avstå rökning i samma utsträckning som mammorna utan ligger kvar på samma nivå när barnet är 8 månader. Finns en tendens till att andelen rökande blivande mammor minskar i Orust kommun.

Dagligrökande

Andel i procent som röker dagligen. Medelvärde för 2007-2010

Region	Kvinnor	Män	Samtliga
Riket	14,0	12,0	13,0
Orust	18,0	10,0	14,0
Sotenäs	14,0	10,0	12,0
Munkedal	14,0	10,0	12,0
Tanum	15,0	9,0	12,0
Lysekil	15,0	14,0	14,0
Strömstad	19,0	13,0	16,0

Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata

Dagligrökning minskar generellt bland den vuxna befolkningen i Sverige. Orust följer inte den trenden utan här har det skett en svag ökning. Under 2011 var 13,2 procent dagligrökande i åldrarna 16-84 år gentemot 12,2 procent 2007.

Betydligt fler kvinnor än män som uppger att de röker dagligen eller nästan dagligen. Dock stod kvinnorna (16,6 2007-16,2 2011) för en svag minskning och männen (8,5 2007 -9,9 2011) för en ökning vilket sammantaget gjorde att andelen dagligrökande ökade i Orust kommun till 13,2 procent.

I år 9 uppger 13 procent av pojkarna och 7 procent av flickorna att de röker dagligen enligt Drogvaneundersökning 2011 i Norra Bohuslän(Per Blanck AB).

Snusning

Andel som snusar dagligen. Medelvärde för åren 2007-2010

Region	Kvinnor	Män	Samtliga
--------	---------	-----	----------



Riket	4,0	19,0	12,0
Orust	1,0	21,0	12,0

Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata

Andelen vuxna som snusar dagligen verkar minska något över tid på Orust, särskilt bland män. För ungdomar i år 9 ses däremot en ökning av snusning bland pojkarna över tid och 2011 var andelen 20 procent. Nästan inga flickor alls uppger att de snusar regelbundet.

Dödlighet i KOL och lungcancer

Dödlighet i kol per 10 000 invånare efter region, ålder, år och kön

region	ålder	år	Kvinnor	Män
Riket	totalt 15- åldersstandardiserad	2005-2009	2,8	3,2
Västra Götalands län	totalt 15- åldersstandardiserad	2005-2009	3,1	3,3
Orust	totalt 15- åldersstandardiserad	2005-2009	2,3	2,7

Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata

Dödlighet i lungcancer per 10 000 invånare efter kommun, kön, ålder och år

kommun	ålder	år	Kvinnor	Män
Riket	totalt 15- åldersstandardiserad	2005-2009	3,9	5,4
Västra Götalands län	totalt 15- åldersstandardiserad	2005-2009	3,9	5,3
Orust	totalt 15- åldersstandardiserad	2005-2009	4,4	5,6

Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata

Dödligheten i kol är något lägre i Orust kommun jämfört med riket men för lungcancer ligger Orust över både regionens och rikets snitt.

ATT FUNDERA ÖVER

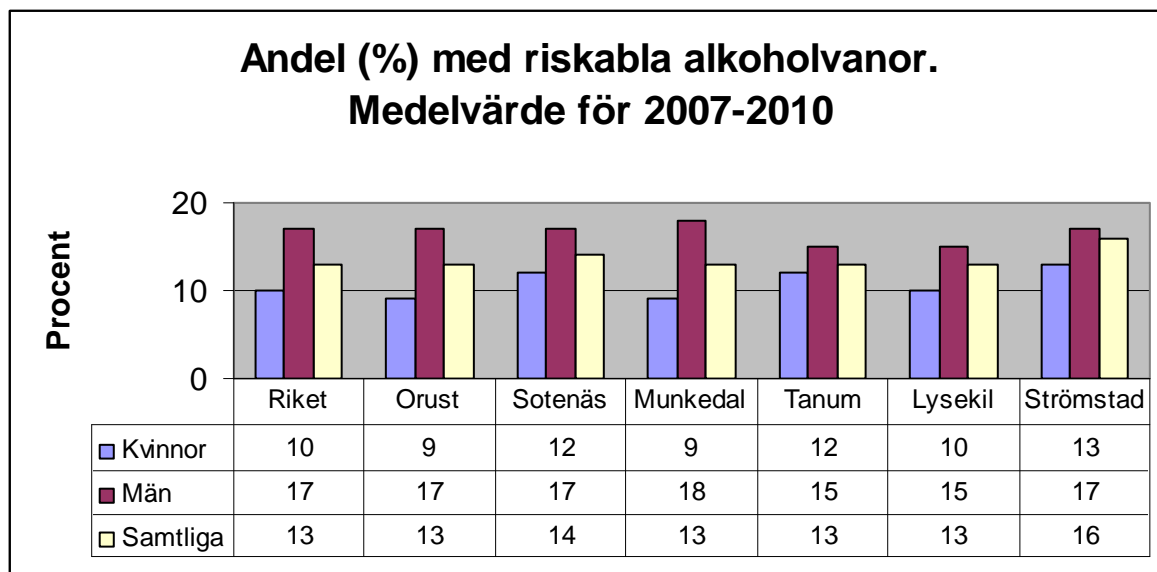
Hur kan vi hjälpa nyblivna mammor att fortsätta att vara rökfria längre efter förlossningen? Kan vi genom att motivera och erbjuda papporna rökavvänjning också underlätta för mammorna att hålla sig rökfria?

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.



Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata

Andelen kvinnor med riskabla alkoholvanor minskade något till 7,7 procent och för männen var andelen 17,8 procent år 2011 enligt svaren från den Nationella folkhälsoenkäten (2011).

Tillgänglighet

Antal serveringstillstånd per 10 000 invånare 15+

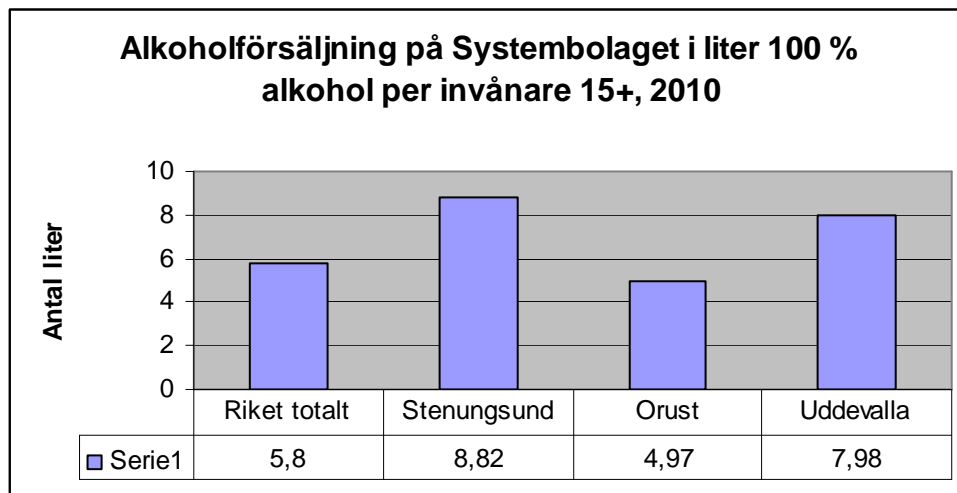
Region	2010	2009	2008
Riket	14,2	14,1	13,9
Orust	21,5	21,5	18,4
Sotenäs	59,6	46,8	51,6
Munkedal	10,5	10,4	11,6
Tanum	38,6	43,7	42,7
Lysekil	24,8	26,5	23,2
Strömstad	53,9	54,2	50,6

Källa: Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata

Tillgänglighet är en faktor som påverkar alkoholdrickande. Orust kommun ligger något över riket i antal beviljade serveringstillstånd per 10 000 invånare och har nästan dubbelt så många som Munkedal som har minst antal beviljade serveringstillstånd i Norra Bohuslän.



Försäljning



Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata

Intensivkonsumtion bland skolungdom

När man vid ett och samma tillfälle dricker en större mängd alkohol, motsvarande minst 18 cl starksprit, skiljer man det från vanlig alkoholkonsumtion och det klassas som intensivkonsumtion. 2011 var 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

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

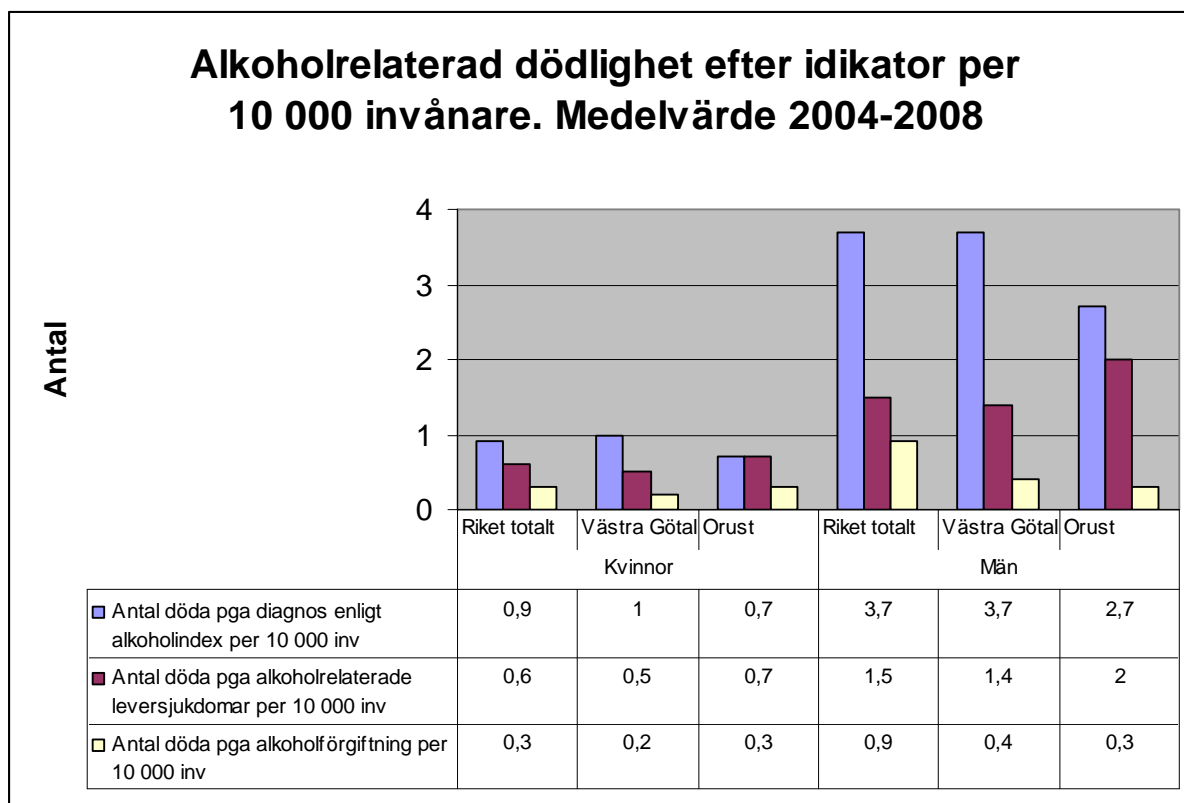
En rad undersökningar har visat att unga vars föräldrar bjuder dem på alkohol i hemmet dricker mer än andra ungdomar.

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. Ändå är det mer än var tionde ungdom i årskurs 9 som uppger att de blir bjudna hemma.

Positivt är att andelen som kört moped berusad eller åkt med någon som varit berusad har minskat både bland pojkar och bland flickor. Flickorna har en något högre riskbeteende än pojkarna enligt drogvanundersökningen 2011.



Alkoholrelaterad dödlighet



Källa: Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsodata

Dödligheten i alkoholrelaterade leversjukdomar är något högre på Orust jämfört med regionen och riket.

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 ickemedicinsk befattning med narkotika är olaglig i Sverige är det också svårt att ge en klar bild av hur utbredd användningen är.

Självrapporterad narkotikaanvändning

Vanligast är bruk av cannabis och Statens folkhälsoinstitut har årligen följt utvecklingen av cannabisbruk i befolkningen sedan 2004. Under 2010 var det 12 procent i riket i åldrarna 16-84 år som uppgav att de någon gång i livet har provat cannabis. I Orust kommun var det sammanlagt 7,8 procent som någon gång i livet har provat cannabis i form av hasch eller marijuana. Varav 6,3 procent av kvinnorna och 9,4 procent av männen.

För ungdomar i år 9 var det 4 procent som 2011 uppgav att de provat narkotika någon gång och det är lägst andel i Norra Bohuslän och lägre än riket.



För ungdomar i år 2 på gymnasiet i Stenungsund var det 16 procent av männen och 13 procent av kvinnorna som svarade att de någon gång provat narkotika. Främst hasch och marijuana. Ett fåtal respondenter uppger att de någon gång använt sömnmedel/rogivande (utan ordination), morfin, kokain, amfetamin, GHB och LSD.

I Uddevalla gjordes drogvaneeundersökningen 2010 år 2 på gymnasiet och där var det 25 procent av männen och 14 procent av kvinnorna som provat. Hasch, marijuana och Spice var de vanligaste preparaten. Fåtal respondenter uppger att de använt GHB och anabola steroider.

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

ATT FUNDERA ÖVER

Hur kan vi mer effektivt arbeta med tillgänglighetsbegränsning av tobak, alkohol och narkotika?

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 2010-2011 - 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 2011 med plan för 2012 och 2013

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.

Genomgående för folkhälsoarbetet, är insatser som förbättrar folkhälsan generellt och riktade särskilda insatser till de grupper som så behöver.

Budget 2011 med plan för 2012 och 2013

Välfärdsredovisningen finns även på www.orust.se/folkhalsa