



Öckerö kommun

Kartläggning av folkhälsa säkerhet och trygghet

- En sammanställning av befintliga underlag
i Öckerö kommun
2006

Rådet för Hälsa och Trygghet

Sammanställt av:
Lovisa Larsson
Folkhälsoplanerare

Innehållsförteckning

Sammanfattning	5
Bakgrund	9
- Vad är hälsa säkerhet och trygghet?	9
- Struktur i sammanställningen	10
Nationella styrdokument	11
- Mål för folkhälsan	11
- Nationellt skadeförebyggande program	11
- Nollvisionen - grunden för svensk trafiksäkerhet	11
Regionala & lokala styrdokument	12
- Västra Götalandsregionens Handlingsprogram för folkhälsoarbetet	12
- Öckerö kommuns vision	12
- Översiktsplan Öckerö kommun	12
Demografisk beskrivning	13
- Folkmängd	13
- Barnfamiljer efter antal barn	14
- Boende	14
- Medellivslängd	14
<i>Medborgarundersökning Öckerö kommun 2006</i>	14
<i>Självupplevd hälsa, Liv & Hälsa 2003</i>	15
Delaktighet och inflytande	16
- Röstdeltagande	16
<i>Kultur- och fritidsvaneundersökning</i>	16
<i>Utlåningsstatistik Öckerö bibliotek</i>	16
<i>Förutsättningar för delaktighet och inflytande i samhället för Öckerös medborgare 65+</i>	17
Ekonomisk och social trygghet	18
- Utbildningsnivå	18
- Inkomstnivå	18
- Arbete och sysselsättning	20
- Arbetspendling	21
- Försörjningsstöd	21
<i>Primärvårdens upplevelse</i>	22
- Psykisk hälsa /ohälsa	22
<i>Primärvårdens upplevelse</i>	23
<i>Fritidsledarnas upplevelse</i>	23
- Stress	23
- Läkemedelsanvändning	24
- Sociala relationer	24
- Brottslighet	24
Trygga och goda uppväxtvillkor	26
- Födelsevikt	26

- Personaltäthet	26
- Kunskaper	26
- Andel behöriga till gymnasieskolan	27
- Slutbetyg gymnasieskolan år 3	28
- Skolk och trivsel i skolan	28
- Elevers inflytande, utveckling och lärande	29
- Trygghet och säkerhet	30
- Barnfattigdom	31
- Invånare 0-20 år med insats	31
<i>Vuxendialog</i>	32
Ökad hälsa i arbetslivet	33
- Kartläggning av sjukfallen	33
- Ohälsotal	34
- Sjukfrånvaro, anställda Öckerö kommun	34
Sunda och säkra miljöer	37
- Skador och förgiftningar	37
- Barns skador	37
- Funktionshinder	38
- Fallolyckor	38
- Trafikolyckor (polisrapporterade)	38
- Mopedåkning	39
- Hjälpmanvändning	40
- Hastighet	41
- Alkohol och trafik	41
<i>Fältarnas upplevelse</i>	42
- Avsiktligt tillfogad skada	42
- Själv mord	43
- Simkunnighet	43
- Aborter	43
Ökad fysisk aktivitet och goda matvanor	44
- Fysisk aktivitet	44
<i>Primärvårdens upplevelse</i>	44
<i>Kultur- och fritidsvaneundersökning, fysisk aktivitet</i>	45
<i>Förutsättningar för fysisk aktivitet för Öckerös medborgare 65+</i>	45
- Goda matvanor	46
<i>Primärvårdens upplevelse</i>	46
- Övervikt	46
<i>Primärvårdens upplevelse</i>	47
- Amning	47
Minskat bruk av tobak och alkohol	48
<i>Primärvårdens upplevelse</i>	48
- Rökning	48
<i>Drogvaneundersökning år 7-9, 2006</i>	49
- Snusning	49
<i>Drogvaneundersökning år 7-9, 2006</i>	50
- Alkohol	50

<i>Drogvaneundersökning år 7-9, 2006</i>	50
<i>Fältarnas upplevelse</i>	51
- Alkoholrelaterad sjuk- och dödlighet	52
- Alkoholrelaterade olyckor och brott	52
<u>Litteraturförteckning</u>	53
- Litteratur	53
- Informanter	54
- Internet	54

Demografisk beskrivning

- Öckerös folkmängd uppgick år 2005 till 12 231 invånare. Befolkningen har ökat med 641 invånare från år 1995.
- Kommunen är barnrik och andelen barn och ungdomar upp till 19 år är högre än i riket. Däremot är åldrarna 20-44 något lägre i kommunen än i riket.
- Största inflyttningen sker på Hönö, Öckerö och Björkö
- I Öckerö kommun föds fler antal barn per familj än i övriga riket, det sker färre separationer i barnfamiljer i kommunen än i riket och det är fler som bor med sina ursprungliga föräldrar om man jämför med övriga riket. Kommunen har få barn med utländsk bakgrund.
- Medellivslängden är något högre inom Öckerö kommun än inom riket i stort.
- Kommunmedborgarna är i hög grad trygga och uppger sig vara nöjda med kommunen som en plats att bo och leva på.
- Kommunmedborgarna är mindre nöjda med kommunikationerna, bostäderna, utbildnings- samt arbetsmöjligheterna.
- Den självupplevda hälsan är i många fall utmärkt. Kvinnor uppger sig i högre grad än män ha en utmärkt hälsa, det samma gäller åldersgruppen 16-29 år.

Delaktighet och inflytande

- Röstdeltagandet i kommunen är högre än i både länet och riket.
- Föreningslivet i kommunen är aktivt där ca 70 % av den vuxna befolkningen är medlemmar i någon förening.
- Bibliotek används av en stor del av befolkningen. Utlåningsstatistiken visar på drygt 10 media per invånare och år.

Ekonomisk och social trygghet

- Utbildningsnivån bland 25-44 åringar är på gymnasial nivå procentuellt sett högre än för riket i stort. Bland de äldre åldersgrupperna ligger nivån något under riksgenomsnittet. Vad gäller eftergymnasial utbildning ligger kommunen lägre än riket i samtliga åldersgrupper.
- Fler kvinnor än män har gymnasial utbildning, det samma gäller eftergymnasial utbildning.

- Inom Öckerö kommun är andelen höginkomsttagare hög och andelen familjer med låga inkomster är färre än snittet i både länet och riket. Undantag är pensionärsfamiljer med låg inkomst som är något fler i kommunen.
- Förvärvsintensiteten i kommunen är hög, d v s andel av befolkningen (20-64 år) som förvärvsarbetar. Detta ger en låg arbetslöshet i jämförelse med uppgifterna för länet och riket.
- Omkring 50-60 % av arbetskraften arbetar utanför kommunen.
- Försörjningsstödet inom kommunen ökade under 2005, framför allt på grund av problem för unga att komma in på arbetsmarknaden. År 2004 låg antalet bidragshushåll på 135 stycken, år 2005 hade antalet ökat till 153.
- Primärvården upplever att den psykiska ohälsan ökar med stress, sekundär värkproblematik och andra psykiska faktorer som ofta leder till sjukskrivningar.
- Inom åldersgruppen 16-84 år har 12 % använt sömnmedel, 7 % har använt nervlugnande medicin och 8 % har använt medel mot depression.
- Antalet brott har stadigt minskat mellan 2004 och 2006. Jämfört med länet och riket ligger brottsstatistiken i kommunen mycket lågt.

Trygga och goda uppväxtvillkor

- Andelen barn som föds med låg födelsevikt är betydligt lägre i kommunen än i riket.
- Antalet barn per årsarbetare i förskolan är något högre i kommunen än i riket.
- Andelen elever som inte uppnått målen, i två eller fler ämnen, i sitt slutbetyg i år 9 har minskat de senaste åren. År 2003 gällde detta 17,0 % av eleverna och år 2005 10,8 %.
- En av fem elever på Brattebergsskolan skolkar en gång i månaden eller oftare.
- Näst intill fyra av fem elever på Brattebergsskolan trivs bra i skolan. Någoting som också föräldrarna upplever att deras barn gör.
- Föräldrarna känner sig till övervägande del trygga när deras barn är i skolan.
- Sex procent av grundskoleeleverna uppger sig vara mobbade.
- Föräldrarna är tveksamma till skolans förmåga att hantera mobbing och kränkande behandling.
- Sett till andelen barn finns sju procent i ekonomiskt utsatta hushåll.
- På frågan: *vilka frågor i livet känns viktiga för dig*, svarade åldersgruppen 25-50 år – föräldrarollen, förhållandet till partnern, frågor om egenvärde och självkänsla samt hur man motverkar våld, mobbing och rasism.

Ökad hälsa i arbetslivet

- De flesta sjukfallen som varar 60 dagar eller längre återfinns bland kvinnorna.
- Åldersgruppen 40-49 år står för de flesta sjukfallen.
- Diagnosgruppen psykisk ohälsa står för den största andelen sjukfall 60 dagar eller längre. Inom denna diagnos är kvinnorna i majoritet liksom åldersgruppen 50-59 år.
- Sjukfrånvaron bland kommunens anställda ökade från 2004 till 2005, den är dock lägre än övriga kommuner inom GR.
- Sjukfrånvaron är högre bland kommunens anställda kvinnor jämfört med männen.
- Långtidssjukskrivningarna dominerar sjukfrånvaron liksom de flesta fall återfinns bland åldersgruppen 50 år och äldre.

Sunda och säkra miljöer

- De flesta skadorna drabbar barn och ungdomar 0-19 år, samt äldre 65+.
- I en nationell jämförelse skadar sig pojkar i hög grad i Öckerö kommun.
- Fallolyckorna ökar med stigande ålder bland äldre. Kvinnor faller i större utsträckning än män. År 2002 föll 60 kvinnor 80+ per 1 000 invånare, motsvarande uppgift för männen var 43.
- Trafikolyckor drabbar främst åldersgruppen 0-17 år samt män.
- Dödsolyckor inom trafiken är sällsynta och antalet svårt skadade (polisrapporterade) är ringa inom kommunen. De lindriga skadorna ligger på ca 10 per år.
- Drygt en av fyra kör moped innan de fyllt 15 år.
- Hjälmvändningen bland mopedåkande ungdomar har ökat de senaste åren. År 2006 uppger 57 % att de alltid använder hjälm när de kör moped.
- De senaste tre åren har mopedernas hastigheter ökat. År 2006 går 65 % av mopederna i över 50 km/h, paradoxalt nog har andelen trimmade mopeder minskat.
- Var fjärde mopedist (27 %) uppger att de kört moped alkoholpåverkade. Det är en ökning med knappt 23 % jämfört med 2005, då en av fem uppgav att de kört moped alkoholpåverkade. Motsvarande siffra i riket är enligt NTF:s undersökning 20 %.
- Bland kommunens 13-15-åringar uppger 15 % att de någon gång åkt bil med en alkohol- eller narkotikapåverkad förare att jämföra med 11 % år 2005. Här finns en stor könsskillnad då flickorna är klart överrepresenterade
- Simkunnigheten bland kommunens femteklassare är 100 %.

- Abort är vanligast bland kvinnor i åldern 15-19 år. För övrigt är andelen aborter procentuellt sett lägre i jämförelse med länet och riket i alla åldersgrupper bortsett från just 15-19-åringar.

Ökad fysisk aktivitet och goda matvanor

- En av tio i åldersgruppen 16-84 år ägnar sig mindre än två timmar per vecka åt fysisk aktivitet. Mindre än tre timmars fysisk aktivitet ägnar sig en av fyra åt. Mest fysisk aktiv är åldersgruppen 16-29 år.
- Promenader är en aktivitet som ofta utövas. Totalt sett promenerar 82 % av befolkningen minst en till två gånger per vecka, kvinnor i något högre grad än män.
- Omkring 70 % av åldersgruppen 65-84 år utövar så gott som aldrig fysisk aktivitet under någon motions- eller träningsform.
- En av fyra i åldersgruppen 16-84 år äter grönsaker eller rotfrukter högst någon gång i veckan.
- Övervikt och fetma bland barn är ett växande problem. Under de senaste tio åren har fetman bland barn och ungdomar ökat markant.
- Bland kommunens 16-84-åringar är hälften normalviktiga, 37 % är överviktiga och 9 % har fetma.
- Amningsfrekvensen, för barn som ammas helt eller delvis vid 6 månaders ålder, är högre inom kommunen än i länet och riket i stort.

Minskat bruk av tobak och alkohol

- Inom åldersgruppen 16-84 år har 51 % aldrig rökt. Motsvarande uppgift för åldersgruppen 13-15 år är 57 %.
- Andelen rökande blivande mödrar är i kommunen lägre än i riket, 8,7 att jämföra med rikets 11,2. Andelen rökande föräldrar till barn 1-4 veckor gamla är 10,1, också denna uppgift ligger klart under rikets.
- Andel dagligsnusare inom åldersgruppen 16-84 år är 14 %.
- Andel 16-84-åringar som varit berusade minst en gång per månad är 29 %.
- Berusningsdrickandet bland ungdomar i Öckerö kommun har legat på en mycket hög nivå. År 2004 angav 69 % av flickorna i nian att de någon gång varit berusade. Sedan 2004 har berusningsdrickandet minskat med 20 procentenheter i årskurs 8 och 9.
- Gruppen ungdomar som helt avstår alkohol ökar kraftigt medan gruppen som dricker mycket och ofta blir allt fler.
- Andelen alkoholrelaterade brott ligger klart under både länets och rikets genomsnitt.

Bakgrund

För att förbättra folkhälsan, säkerheten och tryggheten krävs processinriktat tvärsektoriellt arbete med bred ansvarsfördelning. Enkelt skulle man kunna säga att det handlar om ett långsiktigt "tillsammansarbete". Rådet för Hälsa och Trygghet är ett tvärsektoriellt samarbetsorgan som bildades i syfte att förbättra samarbetet mellan olika organisationer. För att kunna utveckla samarbetet beslutade Rådet för Hälsa och Trygghet att ta fram en gemensam plan kring folkhälsa, säkerhet och trygghet. Första steget i arbetet blev att göra en beskrivning av befolkningens hälsa, säkerhet och trygghet med utgångspunkt av vad aktörerna inom Rådet för Hälsa och Trygghet vet om medborgarna. Detta då kunskap om befolkningens hälsa, säkerhet och trygghet finns på många platser i samhället exempelvis inom kommunens olika sektorer, inom hälso- och sjukvården, polisen, hos arbetsförmedling och försäkringskassa och hos olika frivilligorganisationer. Denna kartläggning kan i förlängningen fungera som ett verktyg i arbetet med att nå en samsyn kring hur god folkhälsa, säkerhet och trygghet uppnås för Öckerö kommuns invånare.

Vad är hälsa, säkerhet och trygghet?

Begreppen hälsa, säkerhet och trygghet är alla tre vida begrepp. WHO har utformat den mest använda definitionen av hälsa som innebär "ett tillstånd av fullständig, fysisk, psykisk och social välbefinnande, och ej blott frånvaro av sjukdom eller handikapp". Enligt definitionen berör hälsan hela individen och hela hennes situation. Det är individens tillstånd som må bra och må dåligt som är väsentligt, vilket kan betyda att en individ i medicinsk mening kan vara sjuk men uppleva sin hälsa som god. Hälsan är på detta sätt i hög grad en subjektiv upplevelse för individen (Kvalitetsredovisning, 2003).

Vidare bestäms en individs hälsa av många faktorer som bildar en komplex helhet. Denna helhet benämns hälsans bestämningfaktorer. Bestämningfaktorerna utgörs dels av ålder, kön och arv och dels av i vilket socialt sammanhang individen befinner sig. Därtill har individens livsstil och levnadsvanor också stor betydelse, liksom de villkor som denne lever under. Slutligen lever människan i ett samhälle där denne påverkas av struktur, miljö och samhällsekonomiska strategier. Genom att sätta fokus på alla de faktorer som enskilt eller tillsammans orsakar ohälsa betonas de olika samhällssektorernas ansvar för folkhälsan. Slutsatsen blir att hälsans bestämningfaktorer går att påverka både på individnivå och genom politiska beslut. På detta sätt antar man ett bredare hälsoperspektiv vilket i högre grad handlar om att främja hälsa i bred mening än att förebygga sjukdom (Kvalitetsredovisning, 2003).

Säkerhet kan definieras som ett tillstånd karakteriserat av adekvat kontroll av fysiska, materiella och moraliska hot och som bidrar till upplevelsen av att skyddas från fara. Trygghet i sin tur kan definieras som avsaknad av rädsla eller av en yttre hotbild och är en känsla av välbefinnande. Trygghet kan vara eftersträvänsvärt både på det individuella och på det samhälleliga planet. Samhällelig trygghet kan handla om ett samhälles framgång i att skapa lag och ordning, om förhållanden på arbetsplatsen, om hur olika försäkringssystem och sociala skyddsnät fungerar. På det individuella planet är trygghet en del av den samhälleliga tryggheten, men också relaterad till personliga faktorer som familj, vänner och de nära sammanhang man vistas i (Kvalitetsredovisning, 2004).

Att känna sig säker och finna trygghet i sig själv eller i samhället är också en viktig faktor för den subjektiva upplevelsen av hälsa hos människor. Likaså påverkas människors hälsa vid skador eller hot. Säkerhet och trygghet bestäms, liksom hälsan, av många yttre faktorer som

bildar en sammanhängande helhet. När man kartlägger och utvecklar arbetsätt för säkerhet är det därmed fullt möjligt att använda modellen för hälsans bestämningsfaktorer.

Struktur i sammanställningen

Denna kartläggning av folkhälsa, säkerhet och trygghet är strukturerad utefter några av de nationella folkhälsomålen som i sin tur är utformade med hälsans bestämningsfaktorer som utgångspunkt. De mål som valts ut som de mest relevanta för denna kartläggning är; delaktighet och inflytande, ekonomisk och social trygghet, trygga och goda uppväxtvillkor, ökad hälsa i arbetslivet, sunda och säkra miljöer, ökad fysisk aktivitet och goda matvanor samt minskat bruk av tobak och alkohol. Allra först finner du dock en demografisk beskrivning.

Förkortningar som förekommer i sammanställningen:

FHI: Statens folkhälsoinstitut

GR: Göteborgsregionen kommunalförbund innefattar Ale, Alingsås, Härryda, Kungsbacka, Kungälv, Lerum, Lilla Edet, Mölndal, Partille, Stenungsund, Tjörn och Öckerö.

HSK: Hälso- och sjukvårdskansliet

HSN 4: Hälso- och sjukvårdsnämnd 4 innefattar Öckerö, Tjörn, Kungälv, Ale samt Stenungsund.

MAS: Medicinskt ansvarig sjuksköterska

SCB: Statistiska Centralbyrån

”Mål för folkhälsan”

Hälsa är inte bara ett mål för den enskilda individen utan också ett samhällsmål, inte minst ur ekonomisk synvinkel. Att det är nödvändigt att se människan i sitt totala livssammanhang och i hela sin omgivning när man vill påverka befolkningens hälsa, var något som regeringen tog fasta på när de utformade propositionen ”Mål för folkhälsan” som godkändes av riksdagen 2003. De nationella målen för folkhälsan är därmed utformade med hälsans bestämningsfaktorer som utgångspunkt. Det övergripande målet är att skapa samhälliga förutsättningar för en god hälsa för hela befolkningen och särskilt viktigt att försöka förbättra för de grupper som är mest utsatta för ohälsa. Målområdena är:

*Delaktighet och inflytande i samhället
Ekonomisk och social trygghet
Trygga och goda uppväxtvillkor
Ökad hälsa i arbetslivet
Sunda och säkra miljöer och produkter
En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård
Gott skydd mot smittspridning*

*Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa
Ökad fysisk aktivitet
God matvanor och säkra livsmedel
Minskat bruk av tobak och alkohol
Ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande.*

Nationellt skadeförebyggande program

Då skador utgör ett stort folkhälsoproblem i såväl svenska samhället som internationellt finns det ett nationellt skadeförebyggande program. En av det Nationella skadeförebyggande programmets uppgifter är att på lokal nivå vidareutveckla och sprida WHO:s koncept om "En säker och trygg kommun". En modell för skadeförebyggande arbete i lokalsamhället vars indikatorer är:

- *En infrastruktur baserad på medverkan och samarbete, ledd av en tvärsektoriell grupp som ansvarar för främjandet av säkerheten i kommunen.*
- *Långsiktiga, varaktiga program för män och kvinnor i alla åldrar, miljöer och situationer.*
- *Program som riktar sig mot högriskgrupper och – miljöer samt program som främjar säkerhet för utsatta grupper.*
- *Program som dokumenterar skador frekvenser och orsaker.*
- *Utvärdering för att bedöma programmets processer och effekten av förändringar.*
- *Fortlöpande deltagande i nationella och internationella Safe Community-nätverk.*

Nollvisionen - grunden för svensk trafiksäkerhet

Genom den trafiksäkerhetsproposition som riksdagen antog i november 2004 bekräftas inriktningen av trafiksäkerhetsarbetet i enlighet med Nollvisionen. Nollvisionen innebär att det långsiktiga målet ska vara att ingen dör eller skadas allvarligt vid förflyttning i vägtransportsystemet. Övergripande ansvar för trafiksäkerhetsarbete påfördes Vägverket. Trafiksäkerhetsarbetet handlar om både om att förebygga olyckor och att eliminera eller lindra personskador i de olyckor som trots allt inträffar. Nollvisionen innebär också en förändrad syn på ansvaret för trafiksäkerheten; ansvaret delas mellan de som utformar vägtrafiksystemet och trafikanterna.

Västra Götalandsregionens Handlingsprogram för folkhälsoarbetet

År 2002 antog regionfullmäktige ett handlingsprogram för folkhälsan med mål utifrån ett livscykelperspektiv. Programmet skall ses som en viljeyttring på strategisk nivå för folkhälsoarbetet i hela den geografiska regionen. Handlingsprogrammet utgår från det övergripande målet:

Västra Götalandsregionen ska verka för att främja livsvillkoren och livsbetingelserna för hela befolkningen i syfte att skapa jämlika förutsättningar för att nå en god hälsa. Speciell uppmärksamhet ska ägnas de grupper i befolkningen som idag uppvisar en sämre hälsa.

Hälsan varierar starkt mellan olika geografiska områden och olika grupper av befolkningen. I det kortare perspektivet har livsvillkoren, de socioekonomiska förhållandena, vår livsstil och våra levnadsvanor en avgörande betydelse för hälsan. Folkhälsoarbetet bör därför ha en utgångspunkt i ett hälsofrämjande synsätt, där gemensamma insatser på grupp- och samhällsnivå görs för att ge enskilda människor möjlighet att bruka sin egen kraft och kunskap. Det blir därför naturligt att regionens folkhälsoarbete utgår från ett livscykelperspektiv både för det hälsofrämjande arbetet och för de kompletterande sjukdomsförebyggande insatserna på samhälls-, grupp- och individnivå. Med livscykelperspektiv menas att förhållande och behov skiftar över tid.

I handlingsprogrammet är livet indelat i följande cykler:

- En gynnsam start i livet
- Hälsosamma uppväxtvillkor för barn och unga
- Förutsättningar för ungdomars inträde i vuxenlivet
- Hälsosamt vuxenliv och arbetsliv
- Hälsosam ålderdom

Öckerö kommuns vision

– Ett socialt, ekonomiskt och ekologiskt hållbart samhälle

Säkert och Tryggt

Genom ett aktivt säkerhets- och hälsoarbete skapas en miljö där människor i alla åldrar trivs och är trygga. Stödinsatser bidrar till att äldre kan leva kvar i sin hemvana miljö och delta i samhällsaktiviteter. Brott, drogmissbruk och främlingsfientlighet förebyggs i ett tidigt skede.

Översiktsplan Öckerö kommun

I regeringens arbete med folkhälsopolitiken har fokus lagts på de faktorer i samhällsorganisationen och på människors levnadsförhållanden som bidrar till hälsa och ohälsa (hälsans bestämningsfaktorer). Politikens övergripande syfte är att skapa förutsättningar för en jämlik och jämställd hälsa. Syftet har kompletterats med elva målområden. De första sex målen handlar om det som brukar betecknas som strukturella faktorer, det vill säga förhållanden i samhället och omgivningen som i första hand kan påverkas genom opinionsbildande insatser och politiska beslut på olika nivåer. De fem sista målen rör levnadsvanor som individen själv påverkar, men där den sociala miljön ofta spelar en mycket stor roll. De flesta beslut som berör människors konkreta levnadsvillkor fattas på kommunal nivå. Öckerö kommun håller därför på att framställa ett underlag för en plan för folkhälsa, säkerhet och trygghet. Arbetet med planen kommer att påbörjas år 2007.

Demografisk beskrivning

Folkmängd

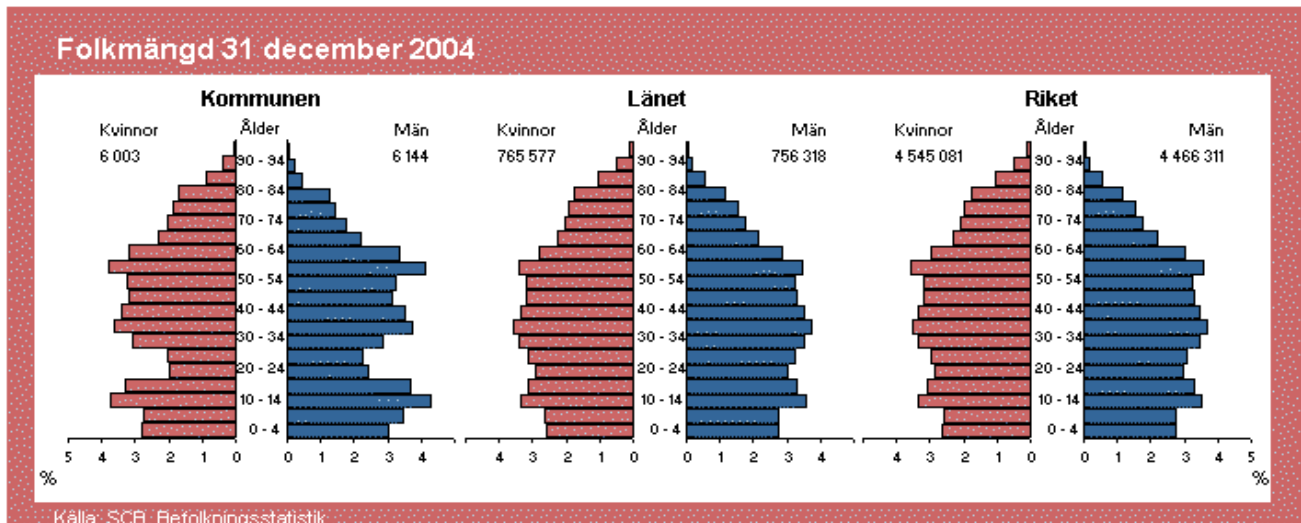
Öckerös folkmängd är fördelad på tio bebodda öar i Göteborgs norra skärgård. År 2005 uppgick folkmängden till 12 231 invånare. Sett på en tioårsperiod har befolkningen ökat med 641 invånare då den år 1995 uppgick till 11 590 invånare.

Andelen barn upp till 15 år är något högre i kommunen jämfört med rikets snitt medan andelen 20-24 år är något färre.

Tabell 1: Folkmängd 2005 (Procentuell fördelning)

Ålder	Öckerö			Riket		
	Män	Kvinnor	Total	Män	Kvinnor	Total
0-6	9	8	8	8	7	8
7-15	14	12	13	12	11	11
16-19	6	5	6	5	5	5
20-24	5	4	4	6	6	6
25-44	24	25	24	28	26	27
45-64	28	27	27	27	26	26
65-79	11	13	12	11	13	12
80-	4	6	5	4	7	5
Antal	6 163	6 068	12 231			
Antal/1000	6	6	12	4 487	4 561	9 048

(Källa: Statistiska Centralbyrån, SCB)



Tabell 2: Folkmängd 2005 fördelat per ö, antal

Ö	Totalt	Förändring 2004-2005	Ö	Totalt	Förändring 2004-2005
Hönö	5 053	+ 39	Hypeln	197	+ 6
Öckerö	3 272	+ 20	Rörö	281	- 1
Hälsö	614	- 16	Kalvsund	223	- 6
Björkö	1 449	+ 33	Fotö	618	+ 1
Källö-Knippla	420	- 2	Grötö	97	+ 8

(Källa: SCB)

Barnfamiljer efter antal barn

Andelen familjer med 2 eller flera barn under 18 år var fler i Öckerö kommun jämfört med snittet i länet och riket år 2004.

Tabell 3: Familjer med/utan barn under 18 år 2004

Antal barn	Antal i kommun	Andel (%) i kommunen	Andel (%) i länet	Andel (%) i riket
0 barn	3718 st	70 %	77 %	77 %
1 barn	574 st	11 %	10 %	10 %
2 barn	708 st	13 %	10 %	10 %
3 barn	265 st	5 %	3 %	3 %
4+ barn	49 st	1 %	1 %	1 %
Totalt	5324 st	100 %	100 %	100 %

(Källa: FHI, kommunala basfakta)

Tabell 4: Genomsnittligt antal barn 0-21 år i barnfamiljer samt andel med utländsk bakgrund, som bor med ursprungliga föräldrar, med styvföräldrar respektive med ensamstående förälder bland barn 0-17 år samt separationer per 100 barn för barn 0-17 år. År 2004.

Län Kommun	Genom- snittligt antal barn per familj	Andel (%)			Antal separationer per 100 barn	
		barn med utländsk bakgrund	Andel (%) barn som bor med Båda ursprungliga föräldrar	Styv- förälder Ensam- stående förälder		
Öckerö	1,93	2	81	5	14	2,40
Västra Götalands län	1,84	15	75	5	21	3,02
Riket	1,83	15	74	5	22	3,26

(Källa: SCB)

Boende

Bostadsbeståndet består till 95 % av småhus med enskilt ägande. De resterande fem procenten består av hyreslägenheter som i första hand finns på Hönö och Öckerö (Öckerö, 2006).

Medellivslängd

Medellivslängden, d v s återstående medellivslängd vid födseln, är något högre inom Öckerö kommun än inom riket i stort.

Tabell 5: Medellivslängd 2000-2004 (förväntat antal år vid födseln, medelvärde för perioden)

	Öckerö	Västra Götaland	Riket
Kvinnor	82,7	82,3	82,3
Män	78,7	77,9	77,8

(Källa: FHI, kommunala basfakta)

Medborgarundersökning Öckerö kommun 2006

Våren 2006 fick 502 slumpvis utvalda invånare svara på frågor i en medborgarundersökning från Statistiska centralbyrån, SCB. Svarefrekvensen blev 63 %. Frågorna i undersökningen handlade om hur det är att leva och bo i Öckerö kommun, om hur kommunens service är och om vilket inflytande man som kommuninvånare har. Bäst resultat fick den del som handlade om kommunen som en plats att bo och leva på. Kommunen fick betygsindexet 76 på en hundrigradig skala där ett högt värde innebär ett bra resultat. De faktorer invånarna var mest

nöjda med var trygghet, miljö och fritid. Totalt sett fick trygghet ett medelvärde på 71, frågorna som ställdes under denna faktor redovisas nedan.

Tabell 6: Andel (%) svar efter invånarnas bedömning, 10-gradig skala.

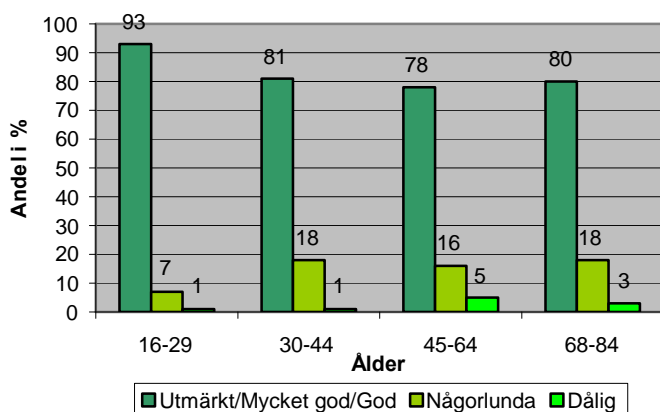
Trygghet	Medelvärde	Lågt 1-4	Mellan 5-7	Högt 8-10
Hur nöjd är du med din kommun vad gäller...				
- hur trygg och säker du och dina närmaste kan känna er?	7,8	8	28	64
- hur tryggt du kan vistas utomhus på kvällar och nätter?	7,8	9	29	63
- hur trygg och säker du kan känna dig mot stölder och inbrott?	6,9	14	41	45
Föreställ dig en kommun med ideal trygghet. Hur nära ett sådant ideal kommer tryggheten i din kommun?	7,1	11	43	46
				(Källa: SCB)

Mindre nöjda var de svarande med faktorerna kommunikationer, bostäder, utbildnings- samt arbetsmöjligheter.

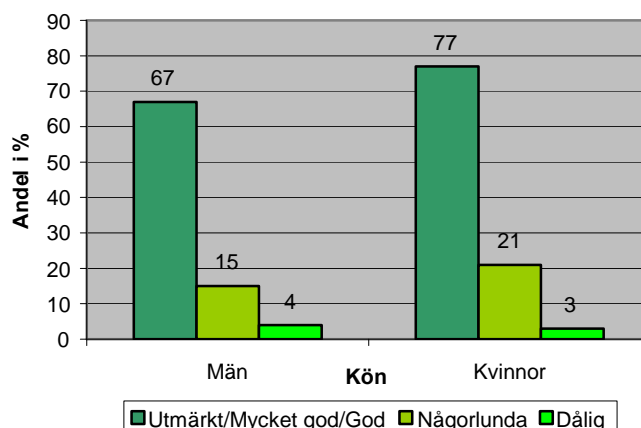
Självupplevd hälsa - Liv och Hälsa 2003

”Liv och Hälsa 2003” är en befolkningsundersökning, i vilken bland annat invånarna i Öckerö kommun inom Hälso- och sjukvårdsnämndsområde 4 deltog. Undersökningen genomfördes i form av en postenkät, som i början av 2003 skickades ut till 3200 personer i nämndområdet i åldersgruppen 16-84 år. Sextionio procent av enkäterna kom tillbaka ifyllda och användbara för resultatredovisningen. Nedan redovisas uppgifter över självupplevd hälsa bland Öckerös befolkning.

Självupplevd hälsa fördelat på ålder



Självupplevd hälsa fördelat på kön



(Källa: Liv och Hälsa 2003)

Delaktighet och inflytande

Delaktighet och inflytande är en grundläggande förutsättning för folkhälsan. Det handlar om att stärka det sociala kittet mellan medborgarna, om gemenskap och om tillit till både samhället och andra människor. Ett minskat inflytande hos befolkningen kan sannolikt leda till minskade möjligheter att ”välja” hälsosamma levnadsvanor. Stödande sociala miljöer som minskar isolering, ensamhet och otrygghet samt skapar möjligheter till ökad delaktighet är t. ex. förenings- och kulturverksamhet, (Mål för folkhälsan).

Röstdeltagande

Röstdeltagandet i kommunen är högre än i både länet och riket.

Tabell 7: Röstande i de olika valen 2002

Andel (%) av de röstberättigade	Kommunen	Rikets genomsnitt
Kommunfullmäktige	84,3	77,9
Landstingsfullmäktige	83,2	77,5
Riksdagen	84,9	80,1

(Källa: FHI, kommunala basfakta)

Kultur- och fritidsvaneundersökning

Under vintern och våren 2004 genomfördes en kultur- och fritidsvaneundersökning i Öckerö kommun bland kommunens vuxna invånare. Totalt skickades 1 000 enkäter ut till ett representativt urval av kommuninnevånare i åldrarna 22-75 år. Svarefrekvensen blev 66 %.

Inom kommunen råder ett aktivt föreningsliv. Omkring 70 % av kommunens invånare i vuxen ålder är medlemmar i någon förening, församling eller klubb. Fördelning mellan könen är relativt jämn. Bland de traditionella föreningskategorierna är religiösa föreningar och fotbollsföreningar mest representerade.

Bibliotek används av en stor andel av befolkningen. Bland kvinnorna är de 86 % som besöker bibliotek minst några gånger per år och bland männen är det 69 %. Böcker och tidskrifter läses flitigt, 68 % av kvinnorna och 41 % av männen uppger sig ägna sig åt detta minst tre gånger i veckan. Internetanvändningen är relativt hög, 65 % av männen och 52 % av kvinnorna använder datorn till Internet minst en till två gånger i veckan. Ännu oftare, det vill säga minst tre gånger i veckan använder 41 % av männen och 31 % av kvinnorna samma media.

Utlåningsstatistik Öckerö bibliotek 2005

Tabell 8: Antal utlån per media och bibliotek 2005

Bibliotek	Skön	Fack	Barn	Talböcker/ Daisy	Ljud- böcker	CD- skivor	Video DVD	Cd rom	Övrigt*	Totalt
Öckerö	22483	23040	35246	2140	4680	8022	6330	1008	3673	106 622
Björkö	2415	645	3383						316	6759
Hyppeln	1540	222	1490						294	3546
Rörö	1285	260	508	414	57	106	127	-	181	2938
Knippla	**	**	**	**	**	**	**	**	**	3914
Summa	27723	24167	40627	2554	4737	8128	6457	1008	4464	123779

* Inkluderar tidningar/tidskrifter, diabilder och språkkurser ** Ingen särredovisning från Knippla

Sett till hela utlåningsstatistiken uppgår antalet lån per invånare och år drygt 10.

Förutsättningar för delaktighet och inflytande i samhället för Öckerös medborgare 65+

Kvalitetsredovisning 2003 beskriver, genom fokusgruppsintervjuer, vad medborgarna som är 65+ upplever vara viktigt för att de skulle känna delaktighet och inflytande i samhället och vad som var viktigt för att de skulle kunna vara fysiskt aktiva. Vad som är viktigt ställdes sedan i relation till upplevelser av hur det var. I redovisningen framkom att PHR (Pensionärs- och handikapprådet) är ett viktigt forum med tanke på att där kan målgruppen göra sig hörd. Viktigt är också att PHR fungerar som remissinstans, någonting som enligt redovisningen inte görs i tillfredställande utsträckning.

(Källa: Kvalitetsredovisning Hälsa 2003)

Ekonomisk och social trygghet

Ekonomisk och social trygghet är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan. Det finns ett samband mellan en god folkhälsa och ett samhälle präglad av ekonomisk och social trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor, jämställdhet och rättvisa. Ekonomisk stress och social otrygghet orsakar ohälsa, framför allt psykisk ohälsa, och leder till ökad ojämlikhet i hälsa (www.fhi.se).

Utbildningsnivå

Utbildning främjar hälsa. Det finns ett klart samband mellan utbildningsnivå och hälsa. Statistiska centralbyråns uppgifter pekar på att ohälsa i form av t ex värk från rygg, nacke och leder eller besvär av ångslan, oro och ångest är betydligt vanligare bland lägre utbildade än bland högre utbildade, (SCB). De största skillnaderna återfinns bland dem som enbart har förgymnasial utbildning jämfört med dem som har eftergymnasial utbildning, (FHI, 2005). Utbildningsnivån inom kommunen skiljer sig något åt mellan könen. År 2005 fanns det 6373 lågutbildade invånare, männen var något fler än kvinnorna i denna grupp. Samma förhållande gällde bland de 2166 eftergymnasialt utbildade (www.scb.se).

Tabell 9: Utbildningsnivå 2004 (Procentuell fördelning)

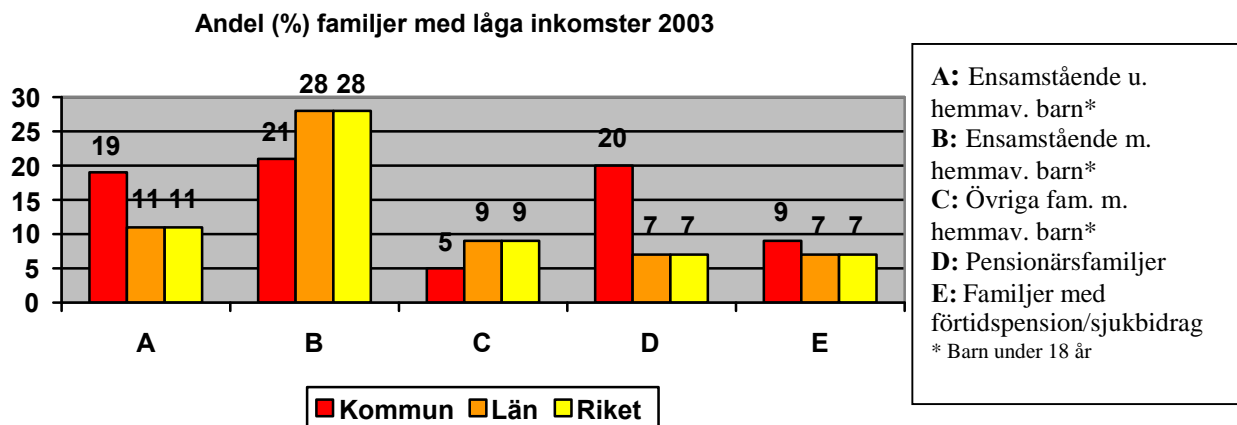
Ålder	Öckerö			Västra Götaland			Riket		
	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
25-44 år									
Förgymnasial utbildning	17	7	12	13	10	11	12	9	11
Gymnasial utbildning	56	56	56	52	48	50	52	47	50
Eftergymnasial utbildning	26	37	32	34	41	38	34	42	38
45-64 år									
Förgymnasial utbildning	34	24	29	30	23	27	27	22	24
Gymnasial utbildning	41	46	43	43	45	44	45	46	45
Eftergymnasial utbildning	25	29	27	27	31	29	27	32	30
65-74 år									
Förgymnasial utbildning	45	58	52	48	49	49	46	46	46
Gymnasial utbildning	36	27	32	34	33	34	35	35	35
Eftergymnasial utbildning	18	15	17	16	15	16	18	17	18

(Källa: FHI, kommunala basfakta)

Inkomstnivå

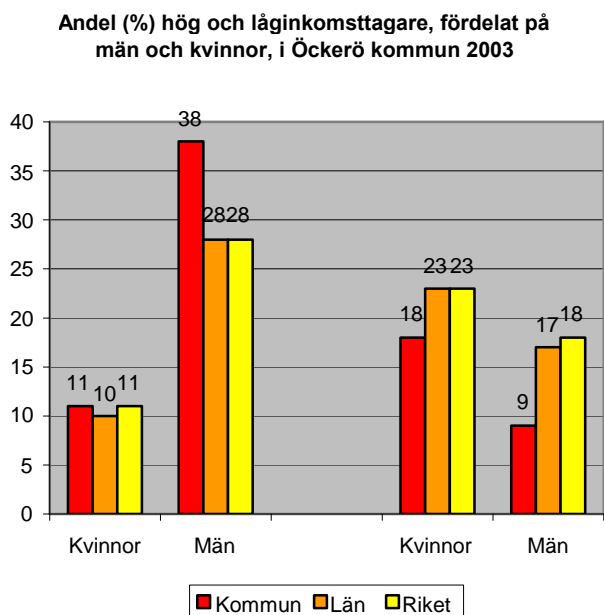
Ekonomi och hälsa hör samman liksom fattigdom och dålig hälsa följs åt. Det finns idag stora skillnader i ohälsotal mellan rika och mindre välmående kommuner. Arbetare har sämre hälsa än tjänstemän och detta gäller både det allmänna hälsotillståndet och förekomsten av sjukdom, besvär och funktionsnedsättning.

Inom Öckerö kommun är andelen höginkomsttagare högt och andelen familjer med låga inkomster är färre än snittet i både länet och riket. Undantag är pensionärsfamiljer med låg inkomst som är något fler i kommunen.



(Källa: FHI, kommunala basfakta)

Inom kommunen återfinns procentuellt sett fler höginkomsttagare bland männen. Andelen kvinnor i gruppen höginkomsttagare är jämförbart med riket. I gruppen låginkomsttagare däremot ligger kommunens män och kvinnor klart under snittet både i länet och i riket.



Höginkomsttagare

Låginkomsttagare

(Källa: FHI, kommunala basfakta)

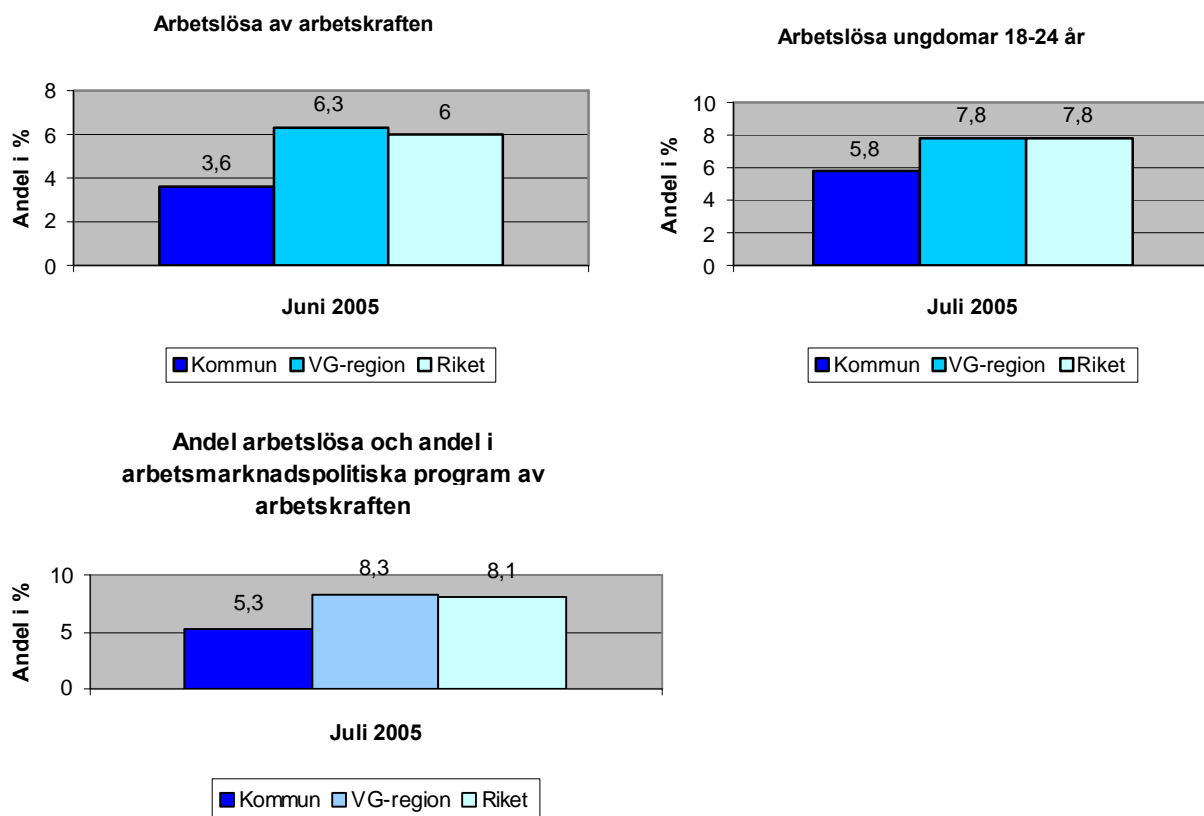
Tabell 10: Medelinkomst tkr/invånare 20 år och äldre, 20040101-20041231

	Öckerö	Västra Götaland	Riket
Kvinnor	181	178	181
Män	279	250	253
Samtliga	230	213	216

(Källa: SCB)

Arbete och sysselsättning

Arbetslivet har en avgörande betydelse för folkhälsan. De största hälsoriskerna finns hos dem som står utanför arbetsmarknaden. Arbetslöshet är i hög grad kopplat till ekonomisk otrygghet och genererar psykosociala problem och ohälsosamma beteende. Långvarig arbetslöshet påverkar hälsan negativt på många sätt, det psykiska välbefinnandet försämras, sjukvårdsutnyttjande och läkemedelskonsumtionen ökar, (FHI, 2005). I regel har personer med arbetaryrken betydligt högre dödlighet och ohälsotal än tjänstemän i ledande ställning. I Öckerö kommun förhåller sig arbetslösheten enligt Länsarbetsnämnden enligt följande:



Den lokala arbetsförmedlingen upplever i december 2005 att det skett en positiv förändring sedan juli 2005. För att få en ungefärlig bild av hur många personer siffrorna ovan innefattar så meddelar arbetsförmedlingen att det var ca 140 st arbetslösa i december 2005. Av dem var 44 ungdomar under 25 år helt arbetslösa, fyra av dem långtidsarbetslösa (3 månader eller längre).
(Källa: Länsarbetsnämnden)

Förvärvsarbetandet i sin tur såg år 2003 ut som följer:

Tabell 11: Antal förvärvsarbetande och förvärvsintensitet 2004 (20-64 år)

	Dagbefolkning*	Nattbefolkning**	Förvärvsintensitet*** %
Öckerö	2906	5977	83,9
Kvinnor	1560	2821	80,9
Män	1346	3156	86,7
Västra Götaland			76,3
Kvinnor			74,1
Män			78,4
Riket			75,8

* Dagbefolkning: Arbetar i kommunen och bor i eller utanför kommunen.

(Källa: SCB)

** Nattbefolkning: Bor i kommunen och arbetar i eller utanför kommunen.

*** Förvärvsintensitet - Förvärvsarbetande som andel (%) av kommunens befolkning i åldersgruppen (här 20-64 år).

Arbetspendling

Omkring 50-60 % av arbetskraften i Öckerö kommun, närmare bestämt 3466 personer (per 2004 års uppgift), arbetar utanför kommunen. Traditionellt är det framför allt högutbildade män som pendlar, men de senaste åren har kvinnornas pendling ökat påtagligt, medan männens nivå är relativt konstant (Hyresgästföreningen).

Försörjningsstöd

Alla människor ska få sin försörjning genom arbete eller de generella försäkringssystemen. I de fall ett hushåll inte klarar av sin egen försörjning kan försörjningsstöd betalas ut.

Socialbidrag och försörjning är alltid en tillfällig lösning i väntan på att annan försörjning finns. Inom Öckerö kommun ökade försörjningsstödet under 2005, framför allt på grund av problem för unga att komma in på arbetsmarkanden (GR, nyckeltal försörjningsstöd 2006).

Tabell 12: Försörjningsstöd per bidragshushåll. Öckerö jmf GR-regionen

	Antal bidragshushåll 2005	Försörjningsstöd per bidragshushåll 2005, i kr	Antal bidragshushåll 2004	Försörjningsstöd per bidragshushåll 2004, i kr
Öckerö	153	27 091	135	27 246
GR	28 274	40 478	29 598	38 851

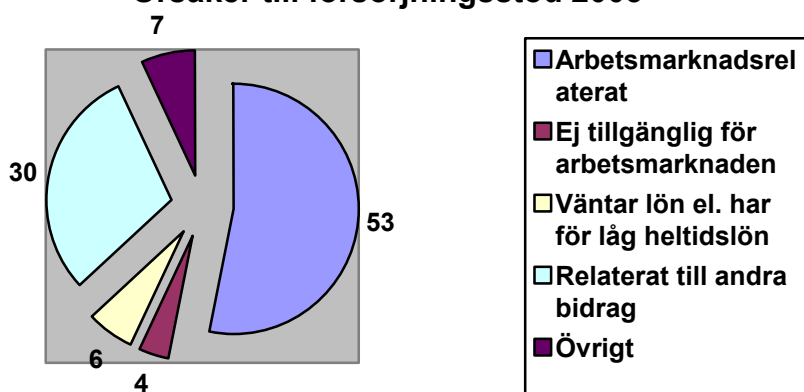
(Källa: GR, nyckeltal försörjningsstöd 2006)

Tabell 13: Barn i hushåll med försörjningsstöd

	Andel barn, 0-17 år, som ingår i hushåll som fått försörjningsstöd någon gång under året 2005, i %	Andel barn, 0-17 år, som ingår i hushåll som fått försörjningsstöd någon gång under året 2004, i %
Öckerö	4,6	3,5
GR	8,2	9,2

(Källa: GR, nyckeltal försörjningsstöd 2006)

Orsaker till försörjningsstöd 2005



(Källa: GR, nyckeltal försörjningsstöd 2005)

- Arbetsmarknadsrelaterat (Ej kvalificerad eller ej tillräcklig ersättning från A- eller Alfa kassa).
- Ej tillgänglig för arbetsmarknaden + studerande SFI och SAS
- Väntar lön eller har för låg heltidslön
- Relaterat till andra bidrag (ej kvalificerad eller tillräcklig ersättning för sjuk-, föräldrapenning eller pension).
- Överkonsumtion + övrigt + saknar barnomsorg

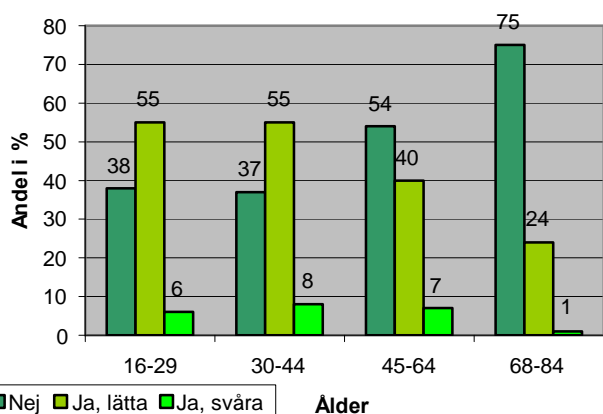
Primärvårdens upplevelse

Primärvården upplever att många hamnar mellan stolarna mellan samhällets olika socialförsäkringssystem. När människor hamnar i arbetslöshet eller sjukskrivning skapas behov av både fler och effektivare alternativ av rehabilitering. Sammantaget är upplevelsen att det behövs en förbättrad rehabilitering vid sjukskrivning och/eller arbetslöshet.

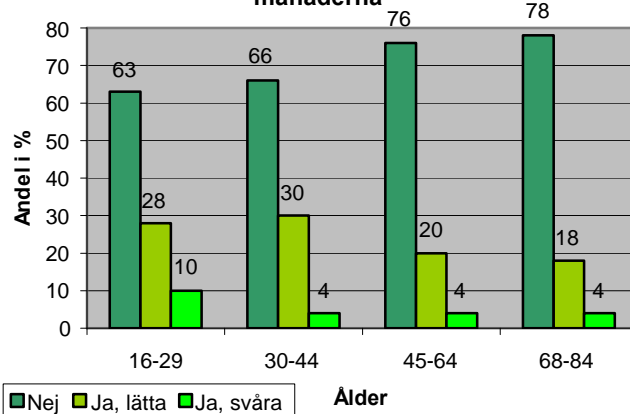
Psykisk hälsa/ohälsa

Enligt Hälso- sjukvårdsnämnds 4 rapport, Mål och inriktning 2006-2008 är psykisk ohälsa ett begrepp som omfattar allt från diagnostiserad psykisk sjukdom eller psykisk störning till brist på välbefinnande. Den psykiska hälsan har generellt försämrats i hela befolkningen, men framförallt bland yngre och medelålders personer. Psykisk ohälsa drabbar alla samhällsklasser men är inte jämnt fördelad. Ängest och depression är vanligare bland kvinnor än män. Avsaknad av psykiskt välbefinnande tar sig många olika uttryck, såsom exempelvis ängest och oro, sömnproblem, trötthetskänsla, olika former av värk. Nedan följer statistik för Öckerö kommun.

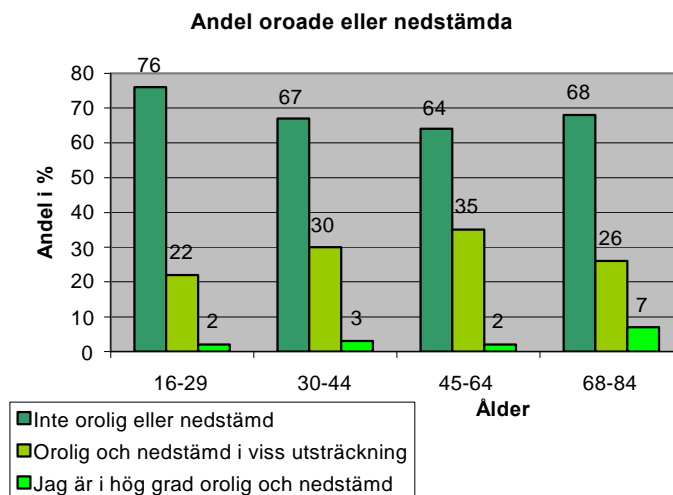
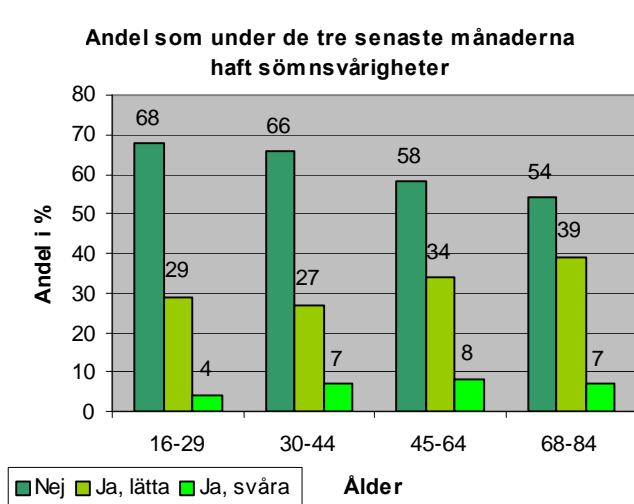
Andel som haft huvudvärk eller migrän de senaste tre månaderna



Andel som haft värk i magen de sista tre månaderna



(Källa: Liv & Hälsa 2003)



(Källa: Liv & Hälsa 2003)

Oro, nedstämdhet, sömnsvårigheter, migrän, värk i huvudet och mage är mycket vanligare bland kvinnor än bland män. Viktigt att påpeka är att kvinnor och mäns psykiska ohälsa visar sig på olika sätt. Därmed är det inte bestämt att det endast är kvinnor som i stor utsträckning mår dåligt (Liv & Hälsa, 2003).

Primärvårdens upplevelse

Det upplevs som om den psykiska ohälsan ökar med stress, sekundär värkproblematik och andra psykiska faktorer som ofta leder till sjukskrivningar. Både arbetssituationen och familjesituationen anges som anledningar till stress. Ensamhet är också en bidragande faktor till ohälsa.

Fritidsledarnas upplevelse

Det finns en upplevelse, bland fritidsledarna i Öckerö kommun, att den psykiska ohälsan har ökat bland högstadieelever. Fler ungdomar har uttryckt att de mår dåligt under året jämfört med tidigare år. De som mår dåligt upplevs också må sämre än tidigare år. Det upplevs vara fler tjejer som uttrycker självdestruktivitet genom att skära sig, jämfört med tidigare år. Även de som har det "hyfsat runt sig" och utåt sätt sköter sig bra.

Stress

Stress är ett komplext begrepp. Ur psykologisk synpunkt betraktas stress som något som uppstår i samspelet mellan individens sätt att ta påfrestningar och påfrestningarna själva, medan det ur medicinsk synpunkt är en ospecifik, negativ eller positiv, reaktion på en utmaning (Liv & Hälsa 2003). Med stress menas här ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös, orolig eller när man har sömnsvårigheter - som en följd av att man tänker på problem hela tiden.

Tabell 14: Andel (%) som rapporterat att de för närvarande känner av mycket, eller väldigt mycket stress, 16-84 år inom HSN 4.

Kommun	Andel svarande som upplever ganska eller väldigt mycket stress
Ale	11
Kungälv	11
Tjörn	10
Öckerö	11

(Källa: Liv & Hälsa 2003)

Läkemedelsanvändning

Många faktorer på omgivnings- och individuell nivå kan påverka läkemedelsanvändningen. Bland omgivningsfaktorerna kan nämnas olikheter i terapeutiska traditioner, rekommendationer från läkemedelskommitté, regler för subventionering av läkemedel och marknadsföring av läkemedel. Bland de många individuella faktorer som kan påverka läkemedelsanvändningen finns det förutom hälsotillståndet demografiska, socioekonomiska och psykosociala faktorer samt faktorer som är relaterade till livsstil (Liv & Hälsa 2003).

Nedan presenteras andel (%) som rapporterat att de under den senaste tremånadersperioden tillfälligt eller regelbundet använt sömnmedel, ”nervlugnande medicin” och/eller medel mot depression, 16-84 år, inom HSN 4.

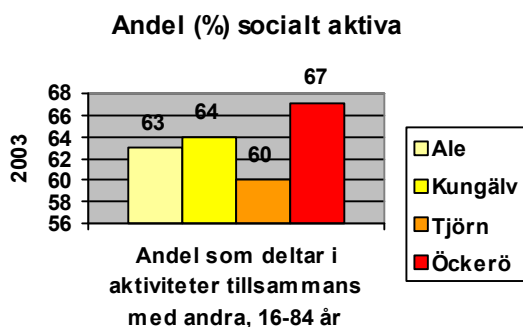
Tabell 15: Läkemedelsanvändning

Kommuner	Sömnmedel	Nervlugnande medicin	Medel mot depression
Ale	11	5	7
Kungälv	9	6	8
Tjörn	9	5	6
Öckerö	12	7	8

(Källa: Liv & Hälsa 2003)

Sociala relationer

Nedan redogörs för andelen som rapporterar att de under de senaste 12 månaderna mer eller mindre regelbundet deltagit i aktiviteter tillsammans med flera andra:



(Källa: Liv & Hälsa 2003)

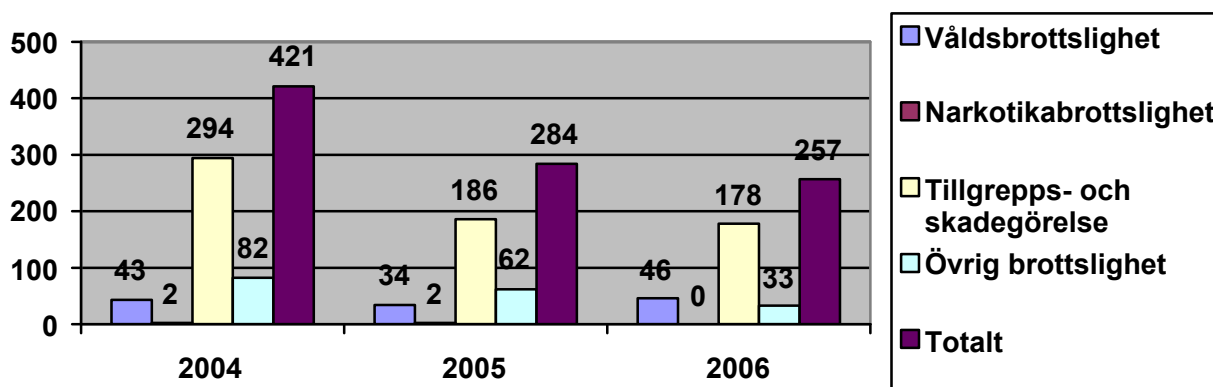
Brottslighet

Trygghet är ett av de mest basala och starkaste mänskliga behoven och utgör en central roll för människors välbefinnande. Trygghet i sig är en subjektiv känsla som inte behöver ha sin grund i faktiskt registrerad brottslighet eller i risken för att själv bli utsatt för våld. Graden av

rädsla för att bli utsatt för brott har sannolikt samband med den allmänna tryggheten i samhället och de villkor som människor lever under. Viss forskning pekar mot att människor som lever med goda levnadsvillkor känner mindre rädsla än människor som lever under mer osäkra villkor (FHI, 2005).

Antalet brott i Öckerö kommun har stadigt minskat mellan 2004-2006. Jämfört med länet och riket ligger brottsstatistiken i kommunen mycket lågt.

Antal rapporterade brott per kategori 0101-0831



(Källa: RAR, Björ Blixter)

Tabell 16: Anmälda brott 2004. Antal per 100 000 invånare (medelfolkmängden)

	Anmälda brott	Därav våldsbrott
Öckerö	4 879	726
Västra Götaland	13 313	1 783
Riket	13 885	2 105

(Källa: FHI, kommunala basfakta)

Trygga och goda uppväxtvillkor

Trygga och goda uppväxtvillkor är avgörande för barns och ungdomars hälsa och för folkhälsan på lång sikt. De viktigaste bestämningsfaktorerna för barns hälsa är familjeförhållanden, skolförhållanden och fritidsförhållanden. Det finns en mycket stark koppling mellan barns uppväxtvillkor och vuxnas ekonomiska och sociala trygghet, delaktighet och inflytande i samhället. Barns hälsa – psykisk såväl som fysisk – är starkt relaterad till föräldrarnas sociala tillhörighet. Åtgärder för att förbättra uppväxtvillkoren har en utjämnande effekt på sociala skillnader i hälsa. Olika utbildningsformer så som förskola, skola och fritidsverksamhet har en betydande roll för att utjämna skillnaderna i barns uppväxtvillkor.

Födelsevikt

Andelen barn som föds med låg födelsevikt är betydligt lägre i kommunen än i riket.

Tabell 17: Låg födelsevikt, medelvärde för 2001-2003.

	Kommunen	Västra Götaland	Riket
Totalt	27,4	38,8	39,2

Antal per 1 000 födda med en födelsevikt mindre än 2 500 gram. (Källa: FHI, kommunala basfakta)

Personaltäthet

Antalet barn per årsarbetare i förskolan är något högre i kommunen än i riket.

Tabell 18: Anställda årsarbetare i förskolan hösten 2004

	Kommunal Kommunen	förskola Västra Götaland	Riket	Enskild Kommunen	förskola Västra Götaland	Riket
Antal anställda	63	9 709	56 093	31	1 252	11 235
Därav andel (%) med högskoleutbildning	57	55	52	29	47	46
Antal barn per årsarbetare	5,5	5,5	5,4	5,6	5,5	5,4

(Källa: FHI, kommunala basfakta)

Kunskaper

Enligt skolplanen ska ämnesprov genomföras i engelska, matematik och svenska under skolår fem och nio. Dessa prov ska senare ligga till grund för bedömning av elevernas kunskaper och så småningom deras slutbetyg. Inom kommunen har andelen elever som inte uppnått målen, i två eller fler ämnen, i sitt slutbetyg i år 9 minskat de senaste åren.

Nedan redovisas antalet elever som genomfört ämnesproven i respektive skolår samt dess resultat.

Tabell 19: Resultat från ämnesprov år 5 och 9 vt-2005

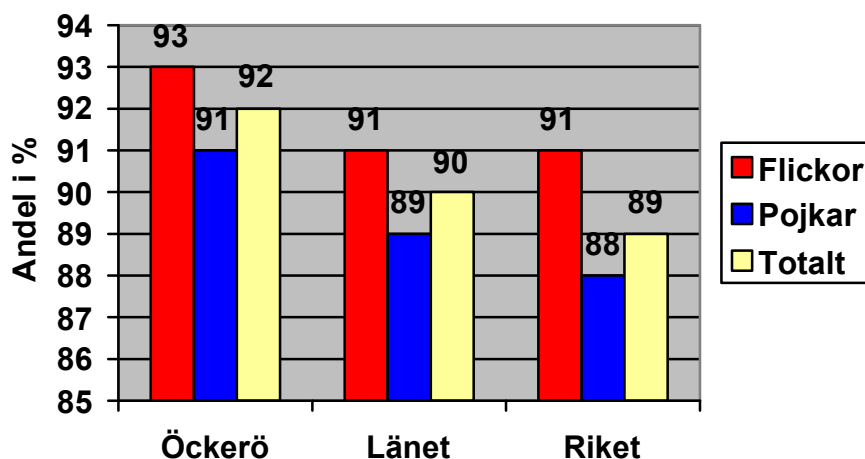
	Frekvens	Resultat %		
	Antal elever	Svenska	Engelska	Matematik
2005				
Skolår 5	163	93	80	86
Skolår 9	203	96	95	71
2004				
Skolår 5	112	93	89	91
Skolår 9	174	68	83	83
2003				
Skolår 5	120	94	82	90
Skolår 9	154	88	86	84

(Källa: Kvalitetsredovisning 2005)

Andel behöriga till gymnasieskolan

Nedan presenteras uppgifter baserade på resultat från elever i år 9 med kommunal huvudman.

Behöriga till gymnasieskolan vt 2004



(Källa: FHI, kommunala basfakta)

Alla elever uppnår inte godkänt betyg i de olika ämnena när de lämnar grundskolan, se nedan.

Tabell 20: Slutbetyg för grundskola år 9, Brattebergsskolan 2003-2005

	Antal elever	Andel (%) elever behöriga till gymnasiet	Andel (%) elever som ej uppnått målen i ett ämne	Andel (%) elever som ej uppnått målen i två ämnen el. fler	Andel (%) elever helt utan betyg
2005					
Bratteberg	205	92,7	6,9	10,8	0
Riket	119 894	89,0	9,0	15,0	1
2004					
Bratteberg	174	92,0	12,0	14,0	0
Riket	107 134	90,0	9,0	15,0	1
2003					
Bratteberg	158	92,0	11,0	17,0	0
Riket	109 549	90	9,0	15,0	1

(Källa: Kvalitetsredovisning 2005)

Slutbetyg gymnasieskolan år 3

Då det inom kommunen endast finns två gymnasieprogram betyder det att många elever, bosatta inom kommunen, åker till någon annan kommun för att studera. År 2005 var detta elevantal 471 stycken.

År 2005 var första året med avgångsklass från både Fiske- och sjöfartstekniskt program samt seglande gymnasieskola.

Tabell 21: Betyg den seglande gymnasieskolan år 3

	Antal studerande	Mycket väl godkända (%)	Väl godkända (%)	Godkända (%)	Icke godkända (%)
2005	38	76	18	5	0,3
2004	38	71	25	4	0,3
2003	38	74	15	6	5

(Källa: Kvalitetsredovisning 2005)

Tabell 22: Betyg Fiske- och sjöfartstekniska programmet år 3

	Antal studerande	Mycket väl godkända (%)	Väl godkända (%)	Godkända (%)	Icke godkända (%)
2005	17	21	33	44	2

(Källa: Kvalitetsredovisning 2005)

Skolk och trivsel i skolan

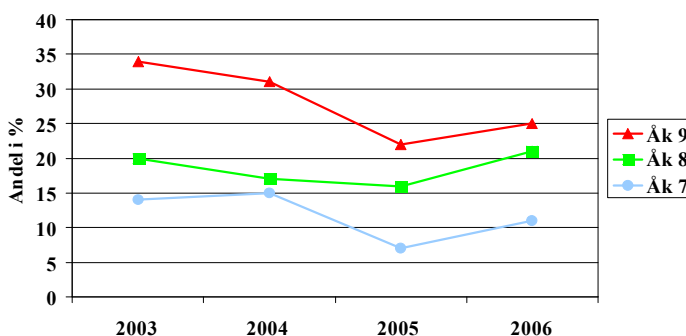
Öckerö kommun har sedan 2003 gjort enkäter bland kommunens högstadiel elever.

Undersökningarna görs i början av mars månad varje år. Då ej annat anges gäller resultatet för hela skolan åk 7-9.

Skolk

38 % av eleverna uppger att man aldrig skolkar. 42 % uppger att man endast skolkar någon gång per termin. Ca 20 % av eleverna skolkar en gång i månaden eller oftare. Skolket minskade 2003-2005 men i 2006 års mätning ökar skolket i alla årskurser.

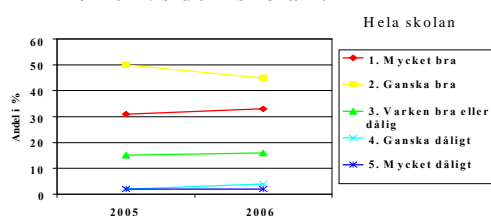
Skolkar en gång/månad eller oftare



Skoltrivsel

78 % av eleverna uppger att man trivs mycket bra eller ganska bra i skolan. Skillnaderna mellan 2005 och 2006 är små. Denna fråga var inte med i undersökningen 2003 och 2004.

Hur trivs du i skolan?



(Källa: Drogvaneundersökning 2006)

Elevers inflytande, utveckling och lärande

Vid utvecklingssamtal med elever och föräldrar i förskolan, sarskolan och grundskolan framgår tydligt att både elever och föräldrar upplever att eleverna blir sedda och lyssnade på. De vågar också framföra sin åsikt i stor utsträckning. Det redovisas dock ett litet sämre resultat ju högre upp i åldrarna man kommer. Några föräldrar framför en oro över att de tycker att en del grupper är stora och att detta skulle kunna påverka varje enskilt barns utrymme och möjligheter. När det gäller möjlighet till insyn, delaktighet och inflytande redovisas fler områden, utöver de mera traditionella inflytandearnorna, där de äldre eleverna i grundskolan är delaktiga. Både föräldrar och elever i de lägre åldrarna, i förskola och i grundskola, anser att eleverna har goda möjligheter till delaktighet i skollivet. Gymnasieskolan visar på ett positivt resultat när det gäller elevernas upplevelse av ökat ansvarstagande och initiativ.

I elevenkäterna instämmer ca hälften av eleverna, i grundskolan, helt i att de vågar uttrycka sina åsikter, andra hälften instämmer delvis. Inom sarskolan instämmer 80 % helt och övriga delvis. Samma resultat uppvisas även för gymnasiet. Vidare framgår av enkäterna att de allra yngsta barnen inte instämmer helt i att de får vara med och bestämma hur de ska arbeta. Omkring 20 % instämmer helt och 50 % delvis. Ännu färre elever instämmer helt i de övre åren i grundskolan. Ca 10 % uppger att de får vara med och bestämma hur de ska arbeta medan över 50 % instämmer delvis. På gymnasieprogrammen återfinns liknande siffror med den skillnaden att ingen instämmer helt på DSG (den seglande gymnasieskolan). Sarskolans elever instämmer delvis till 63 %.

Genom föräldraenkäter i grundskolan instämmer föräldrarna helt till 30 % att elevernas erfarenheter tas tillvara och drygt 50 % delvis. Inom särskolan instämmer föräldrarna helt till 67 % och delvis till 33 % (Kvalitetsredovisning 2005).

Trygghet och säkerhet

Enligt barn och utbildningsförvaltningens utvecklingssamtal känner elever i alla åldrar trygghet inom skolans verksamheter. Föräldrarna känner sig också trygga när deras barn är i förskolan och skolan. När det gäller inom- och utomhusmiljöerna anser elever och föräldrar att de är trygga och säkra. Detta gäller alla de olika enheterna. Några elever i de yngre åldrarna upplever visst trängsel på en del enheter. Föräldrarna uttrycker en viss oro för trafiken i anslutning till skolor samt skolvägen. Några av de äldre eleverna känner en viss oro vid utomhusvistelse p. g. a. mopedåkning och snöbollskrig.

Vid redovisning av elevenkätens påstående om att det alltid finns någon vuxen att vända sig till när man behöver svarar ungefär 80 % av de yngsta, särskoleeleverna och FST-programmet (Fisketekniskt) att de instämmer helt. De äldre grundskoleeleverna och mellanårseleverna instämmer helt till 30-40 %, medan eleverna på DSG instämmer helt till 30 %. Fem elever av det totala antalet instämmer inte alls.

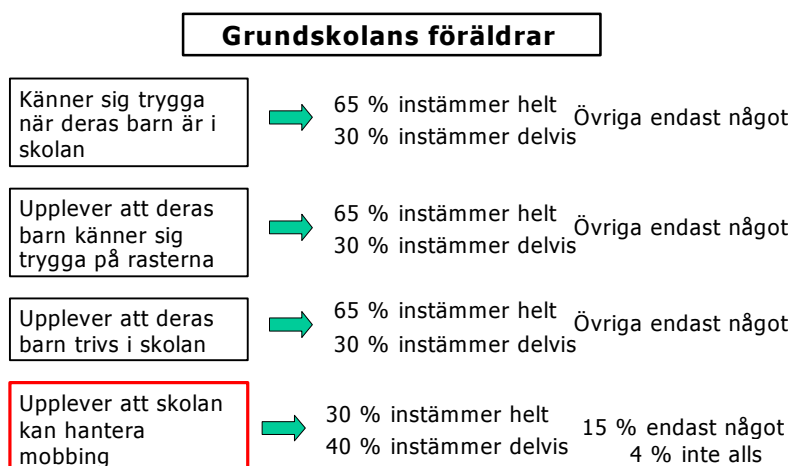
Angående en upplever 80-100 % av de allra yngsta att de instämmer helt.

Omkring 80-100 % av de allra yngsta och de allra äldsta eleverna uppger sig ha en trygg och säker inomhusmiljö i skolan. De övriga grundskoleelevernas resultat är sämre, 75-85 %. Redovisat resultat avseende trygg och säker utomhusmiljö visar att alla grundskoleelever instämmer helt till 65-70 % och delvis till 25-40 %. Tre elever känner sig sällan trygga. Särskolans elever uppger att de känner sig helt trygga utomhus till 60 % och till delvis till 30 %.

Vid påstående om man själv blir mobbad instämmer ca 6 % av grundskoleeleverna helt. Instämmer delvis gör ett femtontal elever i grundskolan, en i särskolan men ingen på gymnasiet.

Genom föräldraenkäten framkommer att föräldrarna till övervägande del känner sig trygga när deras barn är i skolan, att de upplever att deras barn trivs i skolan och att de känner sig trygga på rasterna. Sämre resultat får påståendet om skolan är bra på att hantera mobbing och kränkande behandling, 30 % instämmer helt, 40 % delvis, 15 % endast något och 4 % inte alls. Se figur 1. Särskolans elever svarar mera varierat ang. barnens trygghet på rasterna. Instämmer helt gör 38 %, delvis gör 39 % och endast något 31 %. Liknande svar gavs när det gäller om de själva känner sig trygga när deras barn är i skolan. I stort sett alla av särskolans föräldrar instämmer helt eller delvis i att skolan är bra på att hantera mobbing och kränkande behandling. Vidare svarar föräldrarna, i både grundskolan och särskolan, mycket varierat på påståendet om skolvägen är trafiksäker (Kvalitetsredovisning 2005).

Figur 1.



(Källa: Kvalitetsredovisning 2005)

Barnfattigdom

Sett till det totala antalet barn finns sju procent av dem i ekonomiskt utsatta hushåll.

Tabell 23: Barnfattighedsindex 2002

	Kommunen	Västra Götaland	Riket
Antal barn 0-17 år	2 977	329 266	1 935 807
Andel (%) barn med utländsk bakgrund	6,6	22,1	22
Andel (%) barn med utländsk bakgrund som finns i ek. utsatta hushåll	16,8	34,0	32
Andel (%) barn med svensk bakgrund som finns i ek. utsatta hushåll	6,3	7,7	8
Andel (%) barn totalt som finns i ek. utsatta hushåll	7,0	13,5	13

(Källa: FHI, kommunala basfakta)

Invånare (0-20 år) med insats

Antalet barn och ungdomar som, genom beslut om insats inom individ- och familjeomsorgen, fått någon form av hjälp har minskat de senaste två åren. År 2004 hade 19,5 personer insats per 1 000 invånare i åldern 0-20 år, men år 2005 hade denna siffra sjunkit till 15,4 personer.

När det gäller antalet aktualiseringar, det vill säga antal personer som individ- och familjeomsorgen fått in en extern anmälan alternativt en ansökan från personen själv i fråga, så också de sjunkit de senaste två åren. År 2004 aktualiserades 40 personer per 1 000 invånare i åldern 0-20 år, av dem ledde 15 % till insats. År 2005 i sin tur aktualiserades istället 15 personer per 1 000 invånare medan 55 % av dem ledde till insats (GR, Nyckeltal IFO 2005).

Vuxendialog – Vilka frågor känns viktiga för dig?

Våren 2005 genomförde Vuxendialog på Öckeröarna - Öckerö församling en enkät med huvudfrågan; Vilka frågor i livet känns viktiga för dig? Enkäten sändes ut till alla medlemmar i Svenska Kyrkan mellan 25 och 50 år. Totalt besvarade 818 personer enkäten och utfallet blev som följer:

Fyra områden visade sig vara ”extra mycket” angelägna. Det var frågor om föräldrarollen, förhållandet till partnern samt frågor om egenvärde, självkänsla och att vara sig själv samt hur man motverkar våld, mobbing och rasism.

I samband med att enkäten skickades ut efterfrågades också personer med intresse för att delta i djupintervjuer. Drygt 130 personer anmälde sitt intresse och efter det att 80 av dessa blivit intervjuade har sju samtalsgrupper bildats, där deltagarna själva, utifrån sitt behov, har fått välja tema för grupperna. Två av grupperna fokuserar på temat ”att växa som vuxen”, en grupp på föräldraskap, en på tonårsföräldraskap, en på värderingsfrågor som etik och moral, en grupp på existentiella frågor och en på tro och religion. Fler behov har identifierats, såsom att leva i en ny familjekonstellation, men ej utgjort en grupp – ännu. När de resterande 50 också blivit intervjuade kommer troligtvis ännu fler grupper att bildas.

(Vuxendialog på Öckeröarna är till för alla - oavsett tro eller församlingstillhörighet - och kommer sannolikt att fortsätta en lång tid framöver).

(Källa: Öckerö församling)

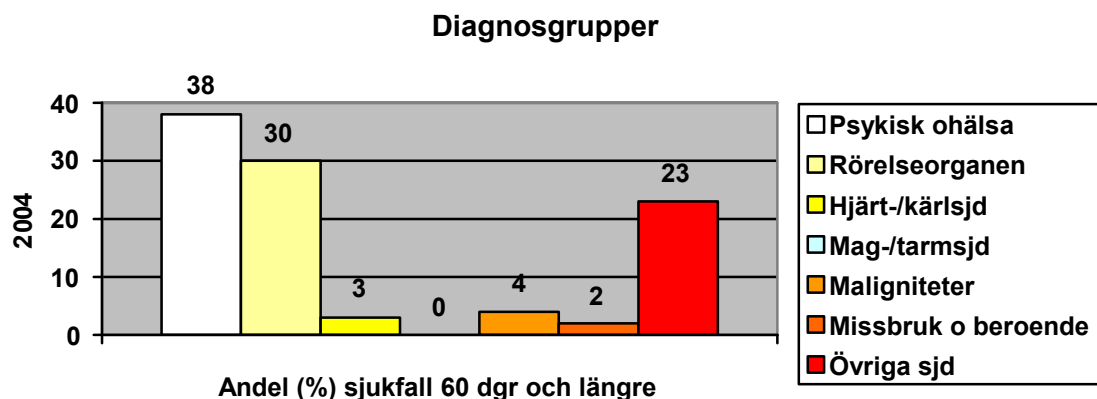
Det finns kopplingar mellan människors arbetsmiljö och olika hälsoutfall. Höga arbetskrav i kombination med lågt inflytande leder till negativ stress som i sin tur ger en överrisk för hjärt- och kärlsjukdomar och psykiska besvär som exempelvis depression och sömnsvårigheter. Smärtor i rörelseorganen är idag också en vanlig orsak till sjukskrivning något som ofta härstammar i ensidig belastning på arbetet, men som även kan hänga ihop med negativ stress. Kvinnor är överrepresenterade inom riskyrken både när det gäller negativ stress och ensidig muskelbelastning. Vidare leder långtidssjukskrivningar inte sällan till att människors isoleras från sociala kontakter och hamnar i en passiv sjukroll (Statens folkhälsoinstitut, 2003). Erfarenheter (GR, 2005) visar att för de personer som har många korta sjuktillfällen övergår sjukskrivningarna inte sällan i en långtidsfrånvaro. Långtidssjukskrivningarna på grund av psykisk ohälsa har ökat de senaste åren i Västra Götaland och Sverige i stort (Hälso- och sjukvårdsnämnd 4, 2005).

Kartläggning av sjukfallen

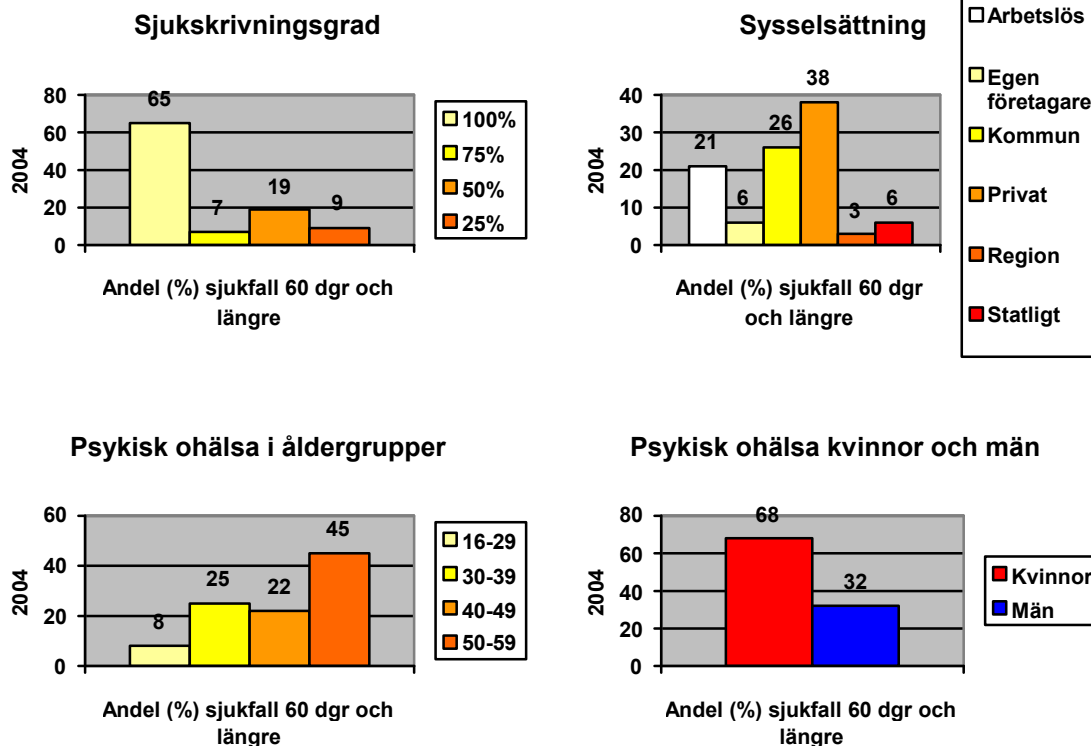
Den förste oktober 2004 genomfördes en kartläggning av sjukfallen längre än 60 dagar på Försäkringskassan i Västra Götaland. Sjukfallen i Västra Götaland och Göteborgs och Öckerös kommun har minskat med ca 20 %. För Hisingen/Öckerö har motsvarande minskning varit 13 %. De flesta sjukfallen finns i åldersgruppen 30-59 år och den största diagnosgruppen är psykisk ohälsa. Kvinnor är sjukskrivna i högre grad än män.



(Källa: Försäkringskassan)



(Källa: Försäkringskassan)



(Källa: Försäkringskassan)

Ohälsotal

Ohälsotal är en kvot som visar det genomsnittliga antal dagar som de försäkrade har någon form av ersättning. Ersättningen kan bestå av sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning samt sjuk- och aktivitetsersättning från socialförsäkringen, dagar med sjuklön från arbetsgivare finns således inte med i detta mått.

Tabell 24: Ohälsotalet, 16-64 år, 2003.

Andel i %	Män	Kvinnor	Totalt
Öckerö	33,4	53,1	43,0
Medelvärde i GR	34,3	49,9	42,0
Riket	34,8	51,9	43,2

(Källa: GR, Valfärdsbilder 2005)

Tabell 25: Ohälsotalet, 16-29 år, 2003.

Andel i %	Män	Kvinnor	Totalt
Öckerö	11,1	14,1	12,5
Medelvärde i GR	8,3	11,2	9,8
Riket	8,9	12,2	10,5

(Källa: GR, Valfärdsbilder 2005)

Sjukfrånvaro, anställda i Öckerö kommun

Vid utgången av 2005 hade Öckerö kommun 811 stycken anställda, 84 % kvinnor och 16 % män. Antal årsarbetare var 990 stycken. Nedan följer sjukfrånvarostatistik från 2004 och 2005 för anställda i Öckerö kommun.

Sjukfrånvaron i kommunen ökade från 2004 till 2005 men är ändå bättre än genomsnittet i GR. Sjukfrånvaron är högre bland kvinnor jämfört med män.

Tabell 26: Sjukfrånvaro bland samtliga anställda

	Sjukfrånvaro		Sjukfrånvaro 2004, könsuppdelat	
	Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid, samtliga anställda 2004	Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid, samtliga anställda 2005	Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid, kvinnor	Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid, män
Öckerö	7,8 %	7,9 %	9,9 %	4,4 %
Medelvärde i GR	8,9 %	8,8 %	10,3 %	4,6 %

(GR, 2005, 2006)

Det är långtidssjukskrivningarna som dominerar i kommunen. År 2004 överskred cirka 70 % av frånvaron i kommunen 60 dagar. År 2005 har denna siffra sänkts till 65 % och ligger därmed under medelvärdet för GR.

Tabell 27: Sjukfrånvarons längd

	Sjukfrånvaro av ordinarie arbetstid 2005			Sjukfrånvarons längd av totalen 2005	
	Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid, samtliga anställda 2005	därav 1-59 dagar	därav 60-dagar	1-59 dagar i % av totalen	60- dagar i % av totalen
Öckerö	7,9 %	2,8 %	5,1 %	35 %	65 %
Medelvärde i GR	8,8 %	2,8 %	6,0 %	32 %	68 %

(GR, 2006)

Flest långtidssjukskrivna finns i åldersgruppen 50 år och äldre. Kommunen har procentuellt ett lägre antal långtidssjukskrivna i alla åldersgrupper jämfört med GR. Vad gäller det korttidssjukskrivna är förhållandet det omvända.

Tabell 28: Sjukfrånvarons längd åldersuppdelat

	1-59 dagar			60- dagar			Andel anställda i åldersgrupper		
	-29 år	30-49 år	50- år	-29 år	30-49 år	50- år	-29 år	30-49 år	50- år
Öckerö	70 %	36 %	31 %	30 %	64 %	69 %	9 %	50 %	41 %
Medelvärde i GR	66 %	32 %	26 %	34 %	68 %	74 %	10 %	49 %	41 %

(GR, 2006)

Kommunen har även procentuellt många tillsvidareanställda som är sjuka ofta jämfört med medelvärdet i GR. Den upprepade sjukfrånvaron har ökat från 2004.

Tabell 29: Upprepad sjukfrånvaro – ”ofta sjuka”

	Andel tillsvidareanställda under 2004 med 6 eller fler sjuktillfällen	Andel tillsvidareanställda under 2005 med 6 eller fler sjuktillfällen
Öckerö	3,4 %	4,4 %
Medelvärde i GR	2,2 %	3,5 %

(GR, 2006)

Tabell 30: Långtidsfriska

	Andel tillsvidare- anställda under 2004 med 0 sjukdagar	Andel tillsvidare- anställda under 2005 med 0 sjukdagar	Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid för tillsvidareanställda
Öckerö	36 %	33 %	8,9 %
Medelvärde i GR	39 %	37 %	9,7 %

(GR 2006)

Skador är den i huvudsak största orsaken till invaliditet och förlorade levnadsår samt en stor bidragande orsak till Hälso- och sjukvårdskostnader. Skador till följd av olyckor är den vanligaste dödsorsaken bland unga människor. (Haglund & Svanström, 1999). De flesta skador med dödlig utgång drabbar män och äldre (65+). För män upp till 45 års ålder är skador för män den sammanlagda dödsorsaken och för kvinnor den näst vanligaste. Hela 80 % av skadorna sker i hemmet eller på fritiden, 10 % sker inom arbetet respektive i trafiken (Räddningsverket, 2004).

Skador och förgiftningar

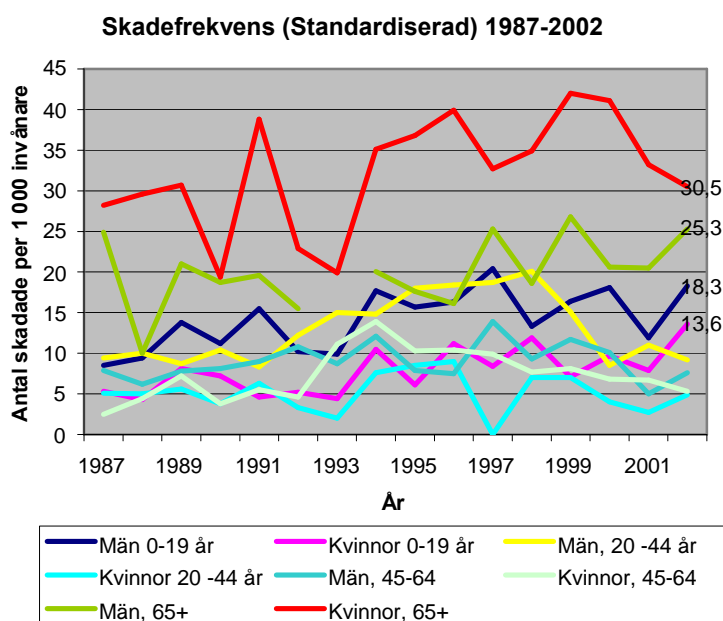
Tabell 31: Skador och förgiftningar 1999-2003

	Öckerö	Västra Götaland	Riket
Kvinnor	44,5	36,1	37,3
Män	67,0	61,1	64,7

Antal döda per 100 000 invånare (medelfolkmängden)

(Källa: FHI, kommunala basfakta)

De flesta skadorna i Öckerö kommun drabbar barn och ungdomar, 0-19 år, samt äldre, 65+. Både nationellt, regional som lokalt dominerar fallolyckorna bland äldre. Orsakerna till skada bland unga är vägtrafiken och/eller avsiktlig tillfogad skada enligt regional information, se information längre fram under detta avsnitt. Nedan finns diagram över frekvens av skador och fallolyckor i kommunen.



(Källa: Räddningsverket, 2005)

Barns skador

Barnsäkerhetsdelegationen rangordnade de 30 kommuner som hade högst skadefrekvens bland pojkar och flickor i åldern 0-20 år under år 2000. Bland pojkarna hamnade Öckerö kommun på åttonde plats med en skadefrekvens på 20 per 1 000 pojkar. Högst upp på denna lista hamnade Ödeshög med en frekvens på 26,8. Delegationen uppmärksammade också att Öckerö hamnade på femte plats vad gällde de kommuner som hade den största ökningen av

skadefrekvensen år 2000. Även denna gång gällde det pojkar i åldern 0-20 år (Barnsäkerhetsdelegationen, 2002).

Tabell 32: Antal skadade per 1 000 barn 0-20 år (samtliga skadetyper) fördelat på kön, år 2000

	Flickor	Pojkar
Öckerö	9,3	20,0
Västra Götaland	10,5	15,0
Riket	8,5	12,4

(Källa: Barnsäkerhetsdelegationen, 2002)

Funktionshinder

Tabell 33: Antal funktionshindrade per 10 000 invånare

Öckerö	GR	Riket
60	56	55

(Källa: GR, nyckeltal LSS 2006)

Fallolyckor

Fallolyckorna ökar med stigande ålder bland äldre. Kvinnor faller i större utsträckning än män.

Fallolyckor bland 65+ 1987- 2000



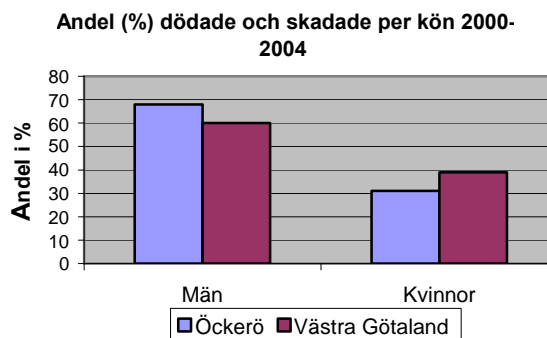
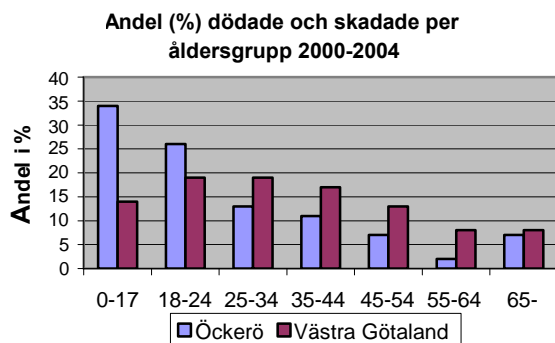
(Räddningsverket, 2003)

Under år 2004 rapporterade socialtjänsten 416 fallolyckor, flera av dem drabbade samma personer. Tolv personer stod för 136 av fallen. Sett till inom vilka verksamheter fallolyckorna inträffar är hemvården högst belastad. (Källa: Socialförvaltningen, MAS)

Trafikolyckor (Polisrapporterade)

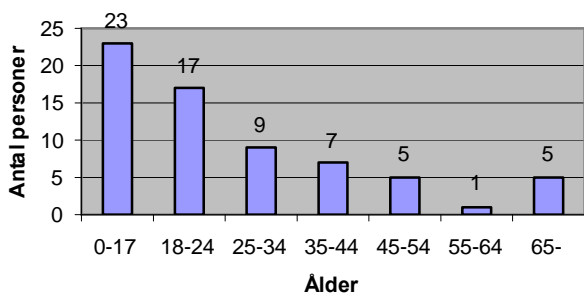
Vägverket har statistik på antal polisrapporterade olyckor. Enligt Ulf-Göran Willén uppskattas antalet svårt skadade som rapporteras och som redovisas nedan vara ca hälften av det verkliga antalet som presenteras i diagrammen nedan. Vad gäller antalet "lätt skadade" så uppskattas diagrammen åskådliggöra ca en tredjedel av det verkliga antalet.

Trafikolyckorna inom kommunen drabbar främst åldersgruppen 0-17 år samt män. Dödsolyckor inom trafiken är sällsynta och antalet svårt skadade är ringa. De lindriga skadorna ligger på ungefär 10 per år.

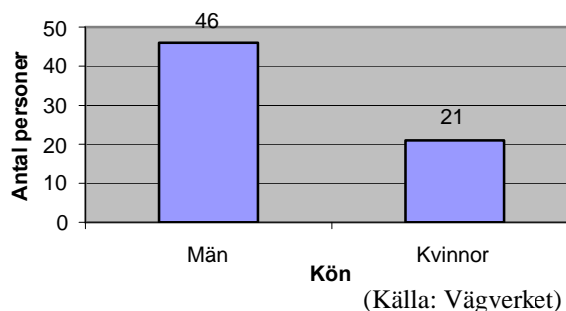


(Källa: Vägverket)

Antal dödade och skadade, åldersuppdelat, i Öckerö kommun 2000-2004

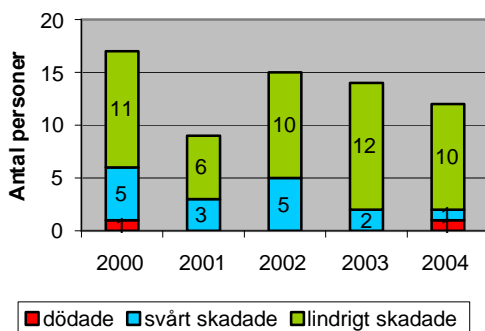


Antal dödade och skadad uppdelat på kön i Öckerö kommun 2000-2004



(Källa: Vägverket)

Antal dödade och skadade i Öckerö 2000-2004



(Källa: Vägverket)

Mopedåkning

År 2003 och 2006 gjordes kartläggningar över mopedåkandet bland ungdomar. I 2003 års kartläggning framkom av statistik och intervjuer att ungdomarnas risktagande i samband med mopedåkning var mycket högt. Det gällde både brist på hjälmanvändning, hög frekvens av trimmade mopeder, berusad körning, frekvent paråkning samt många som körde moped innan de fyllt 15 år. I 2006 års kartläggning bedömdes resultaten sammanfattningsvis inte enbart vara positiva men dock i en högre grad än var de var år 2003. En förändring hade skett som

flera aktörer kunde skildra. Det gavs bland annat en bild av en ökad användning av hjälm och minskad skjutsning. Någon aktör befarade dock att den ökade hjälmanvändningen berodde på att man som mopedförare vill skyla sig och vara anonym. En annan aktör återgav upplevelsen av en annan slags acceptans för risker i samband med mopedkörning, jämfört med andra risker. Polisen skildrade en bild över att antalet klagomål rörande mopedåkningen i kommunen hade ökat, många gånger rörde det sig om ljudet från mopederna samt hastigheterna. Beskrivningar av att mopedåkandet i kommunen blev mycket bättre för ett par år sedan men som nu verkade ha försämrats igen förekom också. Observationerna rörande onyktra mopedförare var få i den yngre åldersgruppen, värre uppgavs det vara med dem över 20 år. Totalt sett har antalet mopedister ökat, liksom andelen flickor som kör moped. Olyckskurvan följer dock inte samma mönster då antalet rapporterade olyckor med moped minskade under 2005.

Som komplement till kartläggningen som varit av en mer kvalitativ karaktär har också en kvantitativ mopedvaneundersökning i enkätform genomförts. Mopedvaneundersökningen genomfördes år 2004, 2005 och 2006 bland alla sjuor, åttor och nior på Brattebergsskolan. Nedan följer ett utdrag av resultaten:


Tabell 34: Andel (%) icke fyllda 15-åringar, respektive andel fyllda 15-åringar som kör moped

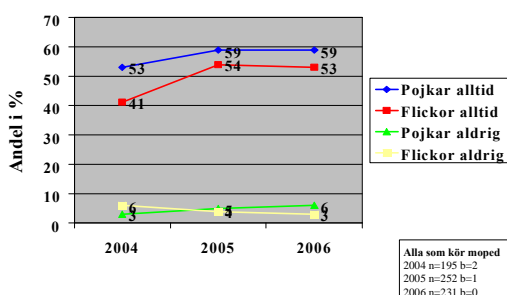
Ålder	2004	2005	2006
< 15 år	20 %	30 %	27 %
≥ 15 år	63 %	72 %	67 %


(Mopedvaneundersökning, 2006)

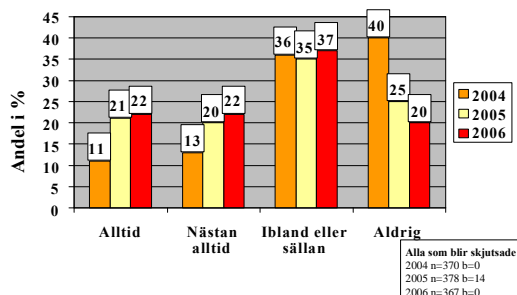
Hjälmanvändning

Hjälmanvändning vid mopedåkning har ökat från 2004 till 2006, det gäller bland både flickor och pojkar. Likt 2005 uppger 57 % att de alltid använder hjälm när de kör moped, motsvarande siffra för de som aldrig använder hjälm är 5 %. Av dem som aldrig använder hjälm är flertalet pojkar. Hjälmanvändningen hos mopedister i Öckerö kommun är vid jämförelse med NTF:s liknande undersökning i riket sämre. Inom kommunen uppger 83 % år 2006 att de alltid eller nästan alltid använder hjälm när de kör moped. Motsvarande siffra för riket var år 2003 91 %.

 Hur ofta använder du hjälm när du kör moped?



 Hur ofta använder du hjälm när du blir skjutsad på moped?



(Källa: Mopedvaneundersökning 2006)

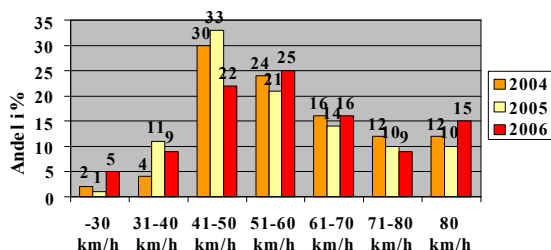
Även hjälmanvändning vid skjutsning har förbättrats i stor utsträckning från år 2004 till 2006. Omkring en av fyra använder alltid hjälm, bland både flickor och pojkar. Gruppen som uppgett att de aldrig använder hjälm har minskat med 50 %, från 40 % år 2004 till 20 % år 2006.

Hastighet

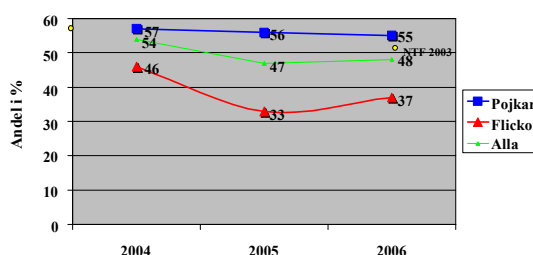
Resultaten från mopedvaneundersökningen år 2006 visar att mopederna går snabbare än både 2004 och 2005. Enligt 2006 års undersökning går 65 % av mopederna i över 50 km/h, en hastighet som är för hög oavsett vilken klassning mopeden har. Mopederna som går så fort att de till och med överskrider 80 km/h har ökat med 50 %, från 10 % år 2005 till 15 % år 2006. Paradoxalt nog har andelen trimmade mopeder minskat. År 2006 uppger 48 % av alla mopedägare att deras mopeder är trimmade, att jämföra med 47 % för år 2005 och 54 % för år 2004. Motsvarande siffra för riket var 55 % enligt NTF:s undersökning. Andelen flickor som kör trimmade mopeder har ökat med 12 % från 2005 till 2006.



Ungefär hur fort går din moped?



Är din moped trimmad?



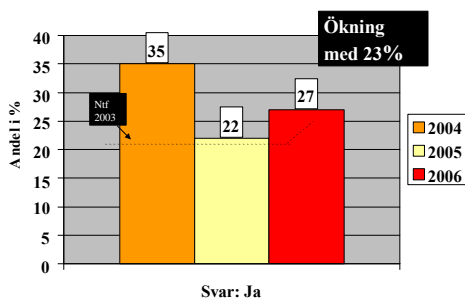
(Källa: Mopedvaneundersökning 2006)

Alkohol och trafik

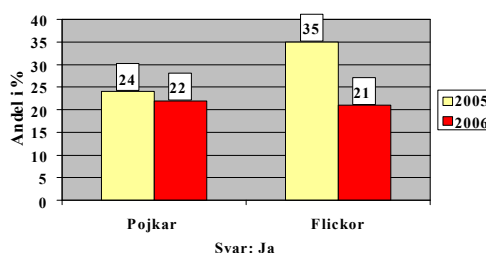
I undersökningen 2006 uppger var fjärde mopedist (27 %) att de kört moped alkoholpåverkade. Det är en ökning med knappt 23 % jämfört med 2005, då en av fem uppgav att de kört moped alkoholpåverkade. Motsvarande siffra i riket är enligt NTF:s undersökning 20 %. Tidigare år har flickor i högre grad kört moped alkoholpåverkade jämfört med pojkar, men i årets undersökning uppger pojkar och flickor att de kört alkoholpåverkade i samma utsträckning (27/28 %).



Har du någon gång kört moped alkoholpåverkad?

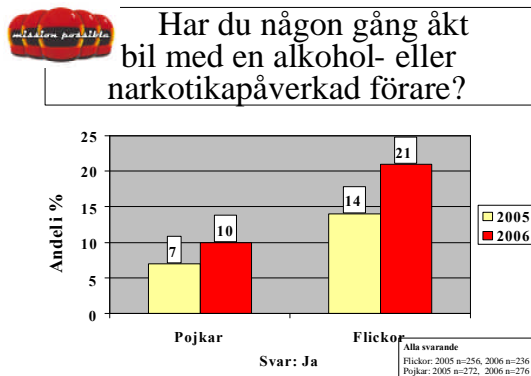


Har du någon gång åkt moped med en alkohol- eller narkotikapåverkad förare?



(Källa: Mopedvaneundersökning 2006)

Av dem som blir skjutsade på moped uppger 25 % att de någon gång åkt med en alkoholpåverkad mopedförare, att jämföra med 29 % år 2005. Denna grupp bestod till störst del av flickor år 2005 men år 2006 finns det i princip ingen könsskillnad. Flickornas resultat har sjunkit med 40 % och pojkarnas med 8 %.



I 2006 års undersökning uppger 15 % att de någon gång åkt bil med en alkohol- eller narkotikapåverkad förare att jämföra med 11 % år 2005. Här finns också en stor könsskillnad då flickorna är klart överrepresenterade.

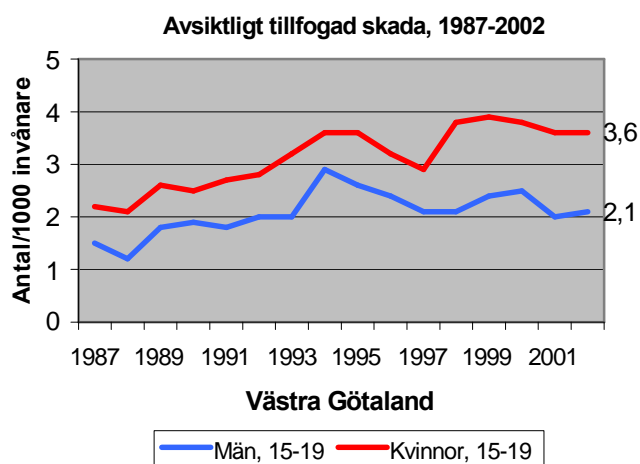
(Källa: Mopedvaneundersökning 2006)

Fältarnas upplevelse

Kultur- och fritidsförvaltningen bedriver sedan sommaren 1996 fältverksamhet. Vid vissa helger medverkar behandlingsenheten i fältarbetet. Fältarbetet innebär en kartläggning som i sin tur ger en bild av hur ungdomssituationen ser ut i kommunen och en uppfattning om risk- respektive friskfaktorer. Sommaren 2006 noterade man vad gäller mopeder, en ökning av ungdomar utan hjälm samt även att man är flera på mopeden.

Avsiktligt tillfogad skada

Avsiktligt tillfogad skada är vanligast bland yngre kvinnor i Västra Götalands region.



(Källa: Räddningsverket, 2005)

Själv mord

Tabell 35: Själv mord 1999-2003. Antal döda per 100 000 invånare (medelfolkmängd, 15+ år)

	Kvinnor	Män
Öckerö	12,9	8,7
Västra Götaland	8,8	22,1
Riket	9,2	23,2

(Källa: FHI, kommunala basfakta)

Simkunnighet

Vid Skolverkets utbildningsinspektion "Elevers simkunnighet" i februari 2004 kunde kommunen presentera 100 % simkunnighet bland elever i år 5. Simkunnighet definieras 100 meter bröstsim samt 25 meter ryggsim.

Aborter

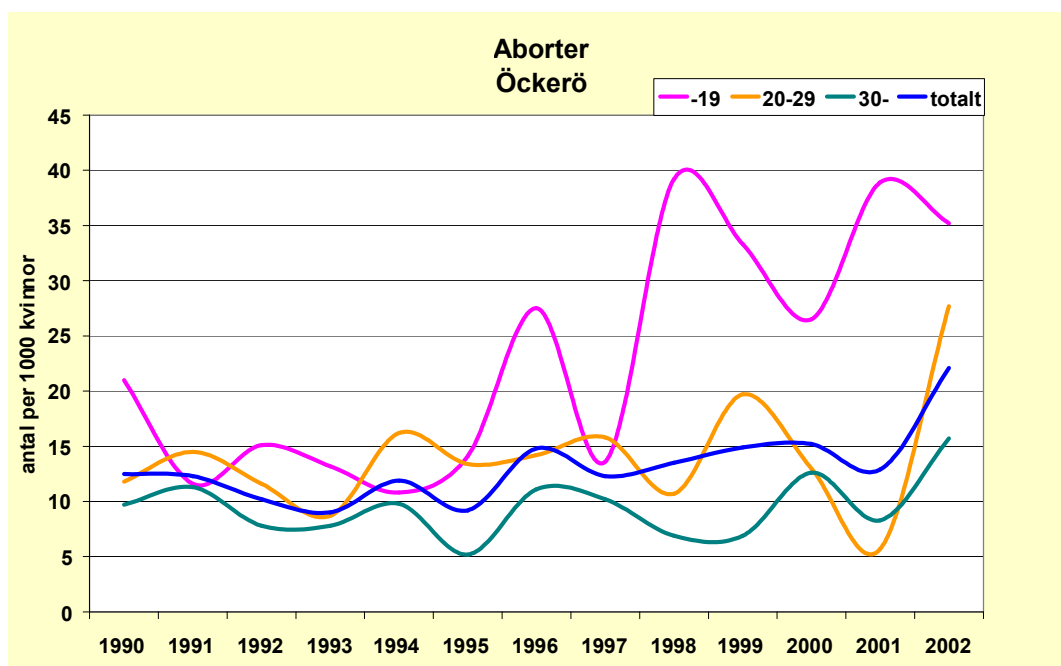
Aborter är vanligast bland kvinnor i åldern 15-19 år. För övrigt är andelen aborter procentuellt lägre i jämförelse med länet och riket i alla åldersgrupper bortsett från just 15-19-åringar.

Tabell 36: Aborter efter ålder 2000-2004

Ålder	Antal per 1000 kvinnor		
	Öckerö	Länet	Riket
15-19 år	27,7	24,6	23,8
20-29 år	18,2	25,4	26,1
30-44 år	10,8	13,2	14,2
15-44 år	15,7	18,8	19,4

Avser medelfolkmängden i respektive ålder

(Källa: FHI, kommunala basfakta)



(Källa: HSK)

Ökad fysisk aktivitet och goda matvanor

Kost- och motionsvanor är av stor betydelse för hälsan. De hälsorelaterade levnadsvanorna har starkt samband med individens livsvillkor och sociala position. Levnadsvanorna påverkas av kultur och traditioner och varierar med bl. a. ekonomiska villkor, utbildningsgrad och socioekonomisk tillhörighet. (Liv & hälsa, 2003).

Fysisk aktivitet

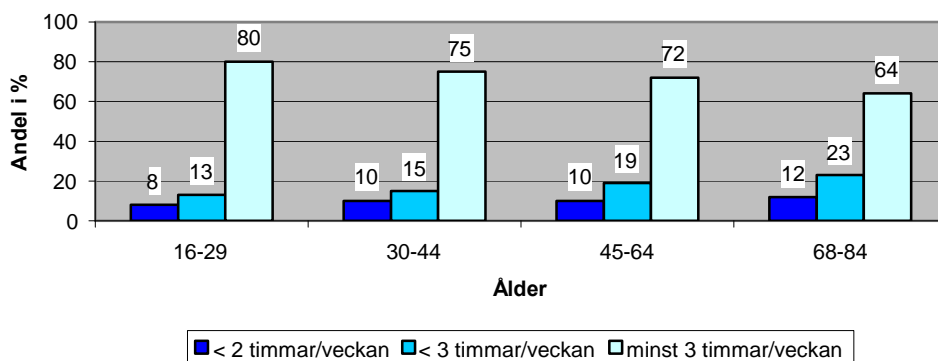
Den fysiska aktivitetens betydelse för hälsan är i dag väldokumenterad. Regelbunden fysisk aktivitet har gynnsamma effekter på den fysiska och psykiska hälsan och livskvaliteten. I dag rekommenderas minst 30 minuter av måttligt intensiv fysisk aktivitet dagligen, för allmän hälsa och välbefinnande. Regelbunden aktivitet påverkar hälsan bl.a. genom att minska risken för hjärt- och kärlsjukdomar, högt blodtryck, typ-2 diabetes, fallolyckor, tjocktarmscancer, depression, oro, ångest och ångslan, samt övervikt och fetma. En ökning av den fysiska aktiviteten i befolkningen skulle medföra en kraftigt förbättrad folkhälsa. (FHI, 2005)

Primärvårdens upplevelse

Barn är mer stillasittande och rör sig inte tillräckligt för att få den vardagsmotionen de behöver. Brist på fysisk aktivitet och träning leder till övervikt. Det är en liten grupp som är mycket aktiva men många är inaktiva.

Generellt så ökar också antalet patienter med diabetes, högt blodtryck och övervikt.

Grad av fysisk aktivitet



(Källa: Liv & Hälsa, 2003)

En av tio i åldersgruppen 16-84 år ägnar sig mindre än två timmar per veckan åt fysisk aktivitet. Mindre än tre timmars fysiska aktivitet ägnar sig en av fyra åt. Mest fysiskt aktiv är åldersgruppen 16-29 år. Nedan redogörs för andel i procent som rapporterar sin sammanlagda fysiska aktivitet till mindre än 2 timmar respektive mindre än 3 timmar under en normal vecka. OBS! Andelen med låg fysisk aktivitet inkluderar även de med mycket låg fysisk aktivitet.

Tabell 37: Andel (%) och grad av fysisk aktivitet, 16-84 år, HSN 4.

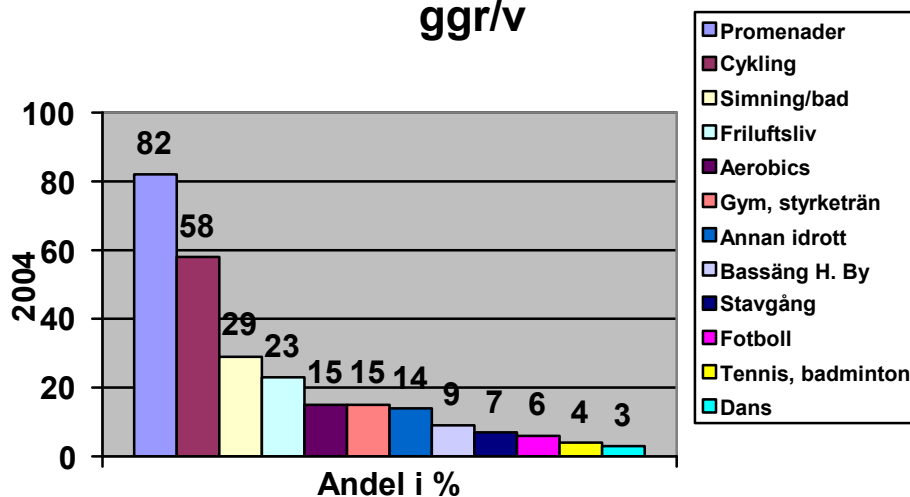
Kommuner	Andel med mycket låg fysisk aktivitet	Andel med låg fysisk aktivitet
Ale	10	30
Kungälv	11	28
Tjörn	10	30
Öckerö	10	27

(Källa: Liv och Hälsa, 2003)

Kultur- och fritidsvaneundersökning, fysisk aktivitet

Bland de kommunala nyttigheter som finns inom fritidsområdet används motionsspår/joggingspår av en stor andel av befolkningen. Omkring 40 % besöker motionsspår/joggingspår minst en till två gånger per vecka. Promenader är en form av fysisk aktivitet som ofta utövas, 90 % av kvinnorna och 72 % av männen promenerar minst en till två gånger i veckan. Minst tre gånger i veckan promenerar 53 % av kvinnorna och 33 % av männen.

Aktiviteter som utövas minst 1-2 ggr/v



(Källa: Kultur- och fritidsvaneundersökning)

Förutsättningar för fysisk aktivitet för Öckerös medborgare 65+

Kvalitetsredovisning 2003 beskriver, genom fokusgruppsintervjuer, vad medborgarna som är 65+ upplever vara viktigt för att de skulle känna delaktighet och inflytande i samhället och vad som var viktigt för att de skulle kunna vara fysiskt aktiva. Vad som är viktigt ställdes sedan i relation till upplevelser av hur det var. I redovisningen framkom det att drygt 70 % av alla äldre så gott som aldrig utövar fysisk aktivitet under någon motions- eller träningsform. Ändå uppgav 60 % att de är nöjda med fritidsmöjligheterna i form av idrottsanläggning, motionsspår etc. Fokusgruppens diskussion kring förutsättningar för ökad fysisk aktivitet kan summeras med att det finns aktiviteter anpassade till målgruppen, ledare och tillgång till lokaler att utöva fysisk aktivitet i. Det som enligt gruppen var sämre ställt med var aktiviteter till låg kostnad samt utbildning för ledare. Kultur- och fritidsförvaltningen redovisar ett brett utbud med lokaler på flera olika öar. De subventionerar lokalhyran men ger däremot inte ut något föreningsbidrag.

En förutsättning för att både kunna vara fysiskt aktiv och delaktig i samhället kan vara de allmänna kommunikationerna. Enligt fokusgruppen fick tillgången på bra kommunikationer inte godkänt. Däremot pekade svaret på frågan i Liv och Hälsa enkäten åt motsatt håll. Där uppgav 79 % att de var tillfredställda med de allmänna kommunikationerna i det egna bostadsområdet.

(Källa: Kvalitetsredovisning Hälsa 2003)

Goda matvanor

För en god hälsa krävs att kroppens energi- och näringsbehov tillfredsställs. Matvanorna, måltidsordningen och antalet pauser påverkar både vad vi presterar och hur vi mår. 20-25 % av det dagliga energiintaget bör ske vid frukost. Matvanorna är viktiga för välbefinnandet, och sammansättningen av dagens måltider spelar en viktig roll för den psykiska och fysiska prestationsförmågan. Maten har också stor betydelse för att förebygga sjukdomar och främja hälsan, och en sund frukost kan bidra väsentligt till att den totala sammansättningen av kosten blir rätt, (Liv & Hälsa 2003).

Nedan presenteras andel i procent som rapporterar att de inte äter frukost dagligen, uppdelat på kommuner inom Hälso- och sjukvårdsnämnd 4.

Tabell 38: Andel (%) som inte äter frukost, 16-84 år

Kommuner	Ale	20
	Kungälv	14
	Tjörn	14
	Öckerö	16

(Källa: Liv o Hälsa 2003)

Andel i procent som rapporterar att de högst någon gång i veckan äter grönsaker eller rotfrukter, respektive frukt, uppdelat på kommuner inom Hälso- och sjukvårdsnämnd 4.

Tabell 39: Andel (%) låg konsumtion frukt/grönsaker, 16-84 år

Kommuner	låg konsumtion av grönsaker eller rotfrukter	låg fruktkonsumtion
Ale	29	34
Kungälv	25	37
Tjörn	24	31
Öckerö	23	34

(Källa: Liv o Hälsa 2003)

Primärvårdens upplevelse

Primärvården inom Öckerö upplever att barn och ungdomars kostvanor är dåliga. Barnen upplevs äta dåligt i skolan varför man ställer sig frågande till kvaliteten på skolmaten.

Övervikt

Övervikt åtföljs av en rad hälsoproblem med betydande överrisk för hjärt-kärlsjukdomar, diabetes, ledsjukdomar och en del cancerformer, bland annat tjocktarmscancer. En viktig orsak till övervikten är en felaktigt sammansatt kost med ett alltför stort energiinnehåll. Konsumtionen av socker och fett, särskilt mättat fett, är för hög medan däremot intaget av frukt och grönsaker borde öka, (FHI, 2003).

Primärvårdens upplevelse

Primärvården i Öckerö kommun upplever att bland barn är övervikt och fetma ett växande problem. Under de senaste tio åren har fetman bland barn och ungdomar ökat markant.

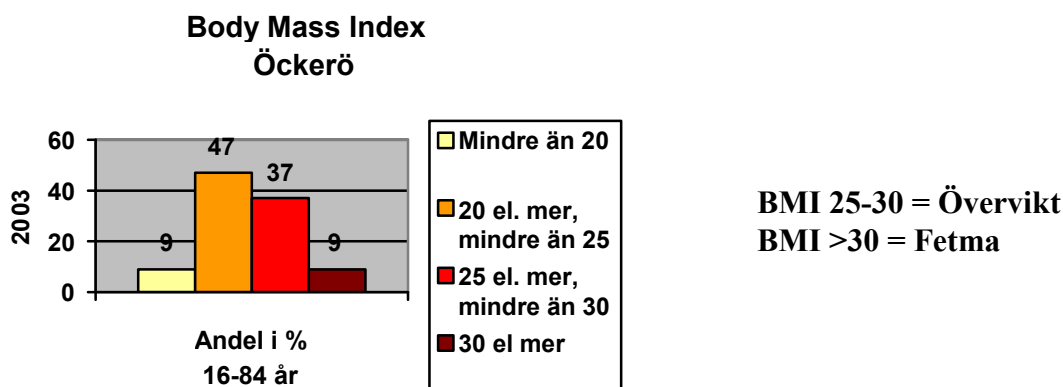
Tabell 40: Procentuell andel med övervikt (BMI 25-30) respektive fetma (BMI över 30). 16-84 år, HSN 4

Kommuner	Andel överviktiga	Andel feta
Ale	36	14
Kungälv	36	11
Tjörn	36	10
Öckerö	37	9

(Källa: Liv & Hälsa 2003)

Låg fysisk aktivitet och psykiska problem förekommer oftare bland kraftigt överviktiga än i resten av befolkningen. Överviktiga män har ofta en hög alkoholkonsumtion. Ett flertal studier visar att det finns en tydlig social gradient när det gäller vilka som drabbas av övervikt. Låg inkomst, låg utbildning, ekonomiska svårigheter samt sämre arbetsmarknadsförankring. Konsekvenserna av övervikt/fetma handlar dock inte enbart om mänskligt lidande. Mellan sju och åtta procent av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna uppskattas gå till behandling av sjukdomar orsakade av fetma (Liv & Hälsa, 2003).

Bland kommunens 16-84-åringar är hälften normalviktiga, 37 % är överviktiga, 9 % har fetma och resterande 9 % är underviktiga.



(Källa: Liv & Hälsa 2003)

Amning

Amningsfrekvensen, för barn som ammas helt eller delvis vid 6 månaders ålder, är högre inom kommunen än i länet och riket i stort.

Nedan presenteras andel barn, födda 2003, som ammas helt eller delvis vid 6 månaders ålder.

Tabell 41: Amningsfrekvens

	Andel i %
Öckerö	78
Västra Götaland	71
Riket	72

(Källa: FHI, kommunala basfakta)

Minskat bruk av tobak och alkohol

Rökning och alkoholanvändning medför enorma folkhälsoproblem. Trots att allt färre röker idag, en femtedel av den vuxna befolkningen, dör 7 000 människor årligen på grund av sjukdomar relaterade till rökning. Till skillnad från rökning ökar användningen av snus och då framförallt bland män. Alkoholanvändningen i sin tur orsakar årligen mellan 4 000 och 5 000 dödsfall. Omkring hälften av dessa är våldsamma dödsfall som drabbar relativt unga människor, (FHI, 2003).

Primärvårdens upplevelse

Rökning, alkohol och droger är ett stort problem i låga åldrar och missbruk upplevs öka bland den vuxna befolkningen. Alkoholrelaterad problematik är sällan tydlig och döljer troligtvis ett stort mörkertal, varför flertalet sällan upptäcks innan de kommer i kontakt med socialtjänsten av en eller annan anledning.

Rökning

Rökning är en av nutidens största hälsorisker och en av de stora bidragande orsakerna till skillnader i hälsa mellan olika befolkningsgrupper. Rökning orsakar eller förvärrar många sjukdomar. För att kunna uppskatta de hälsorisker som föreligger i en befolkning är det av största vikt att mäta rökvanorna (Liv & Hälsa 2003).

Tabell 42: Andel (%) som rapporterar att de aldrig rökt, röker då och då eller dagligen, 16-84 år.

Kommun	Andel som aldrig rökt	Andel som röker då och då	Andel dagligrökare
Ale	44	9	22
Kungälv	54	10	12
Tjörn	51	11	15
Öckerö	51	12	13

(Källa: Liv & Hälsa 2003)

Barn påverkas i stor utsträckning av föräldrars tobaksbruk. Röker mamma är risken mer än två gånger så stor att barnen börjar röka än i familjer med icke rökande mamma. Inom kommunen är andelen rökande blivande mödrar lägre än i riket.

Tabell 43: Rökande blivande mödrar 1999-2003

	Andel i %
Öckerö	8,7
Västra Götaland	11,8
Riket	11,2

Andel av gravida vid inskrivning till mödravårdscentraler

(Källa: FHI, kommunala basfakta)

Andelen rökande spädbarnsföräldrar i kommunen är också de färre än i riket.

Tabell 44: Andel (%) rökande spädbarnsföräldrar

	Mamma	Pappa	Någon i hushållet
Öckerö	4,1	8,8	10,1
Västra Götaland	7,6	13,2	16,5
Riket	6,9	12,6	16,3

Barn 1-4 veckor födda 2003

(Källa: FHI, kommunala basfakta)

De som dör i förtid till följd av sitt tobaksbruk förlorar i genomsnitt 13 levnadsår, (Liv & Hälsa 2003).

Tabell 45: Dödlighet i lungcancer 1999-2003

	Kvinnor	Män
Öckerö	4,3	69,4
Västra Götaland	33,6	46,0
Riket	34,8	50,6

Antal döda per 100 000 invånare (medelfolkmängd, 15+ år) (Källa: FHI, kommunala basfakta)

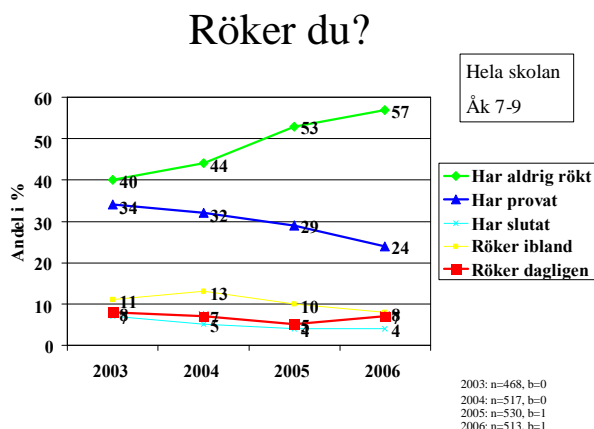
Tabell 46: Dödlighet i KOL 1999-2003

	Kvinnor	Män
Öckerö	34,3	30,3
Västra Götaland	28,9	30,5
Riket	25,4	29,6

Antal döda per 100 000 invånare (medelfolkmängd, 15+ år) (Källa: FHI, kommunala basfakta)

Drogvaneundersökning år 7-9, 2006

Öckerö kommun har varje år sedan 2003 gjort enkäter bland kommunens högstadiel elever. Undersökningarna görs i början av mars månad varje år. Då ej annat anges gäller resultatet för hela skolan åk 7-9.



Rökning

Andelen som aldrig rökt ökar under hela perioden. Ökningen är störst bland pojkar. Andelen dagligrökare minskar 2003-2005 men ökar i den senaste mätningen. (Källa: Drogvaneundersökningen 2006)

Snusning

Dagens studier pekar på samband mellan snusning och högt blodtryck, vilket innebär att snusare kan löpa en ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar. Att snusa innebär också en större risk att få typ II diabetes.

Tabell 47: Andel (%) som rapporterar att de aldrig har snusat respektive snusar dagligen, 16-84 år.

Kommun	Andel som aldrig snusat	Andel dagligsnusare
Ale	74	10
Kungälv	76	11
Tjörn	76	9
Öckerö	73	14

(Källa: Liv & Hälsa 2003)

Tabell 48: Andel (%) av rökarna, respektive snusarna som rapporterar att de vill sluta röka/snusa med stöd, 16-84 år.

	Behöver stöd att sluta röka	Behöver stöd att sluta snusa
Öckerö	22	15

(Källa: Liv & Hälsa 2003)

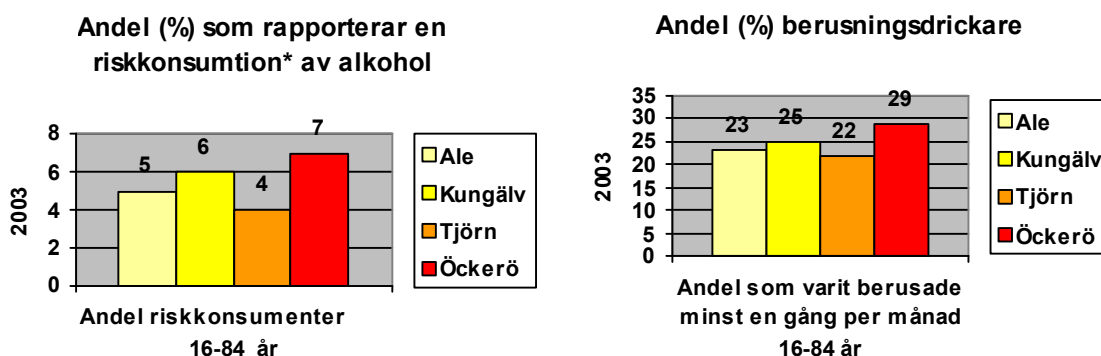
Drogvaneundersökning år 7-9, 2006

”Har aldrig snusat”-gruppen ökar. Dagligsnusarna minskar 2003-2005 men ökar i senaste mätningen (Drogvaneundersökningen 2006).

Alkohol

Att alkoholmissbruk ger upphov till skador av såväl medicinsk som social och samhällsekonomisk karaktär är ett faktum. De medicinska tar sig uttryck i t. ex. vissa cancerformer, levercirrhos, bukspottkörtelinflammation och alkoholpsykos. De sociala skadorna i sin tur kan ta sig uttryck i form av skador till följd av misshandel eller oaktsamhet. Hela problematiken i sig leder till sjukvårdskostnader för samhället och produktionsbortfall (Liv & Hälsa 2003).

Nedan presenteras uppgifter över riskkonsumtion av alkohol och berusningsdrickandet vilket innefattar de som rapporterat att de minst en gång per månad under de senaste 12 månaderna druckit så mycket alkohol att de blivit berusade, uppdelat per kommun inom HSN 4:



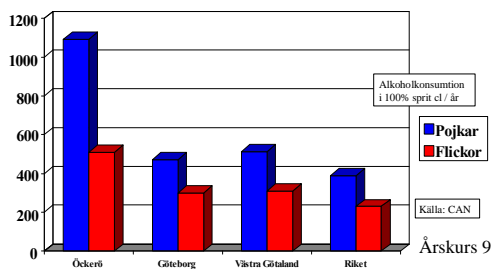
* Män som dricker alkohol motsvarande mer än 50 cl starksprit per vecka, kvinnor som dricker alkohol motsvarande mer än 33 cl starksprit per vecka.

(Källa: Liv & Hälsa 2003)

Drogvaneundersökning år 7-9, 2006

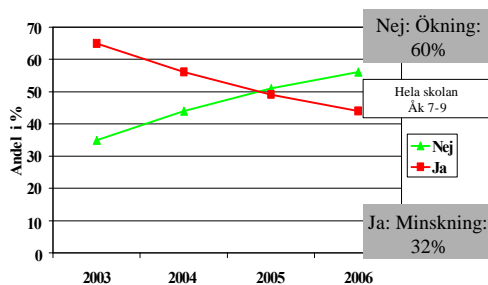
1999 genomförde Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning (CAN) en totalundersökning i VG-regionens alla 49 kommuner. Undersökningen visade bl.a. att ungdomarna i Öckerö kommun konsumerade mer alkohol än i någon annan kommun. Sedan 2003 har andelen ickealkoholdrickande ungdomar ökat med 60 %. Andelen alkoholkonsumenter i årskurs 7 har mer än halverats (53 % - 21 %).

Alkoholkonsumtion 1999



29

Har du någon gång under det senaste halvåret druckit öl, alkoholisk, stark cider, vin eller sprit?



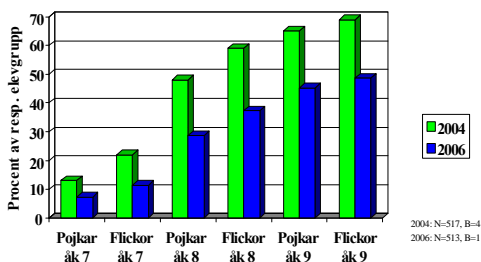
36

(Källa: Drogvaneundersökning 2006)

Berusningsdrickandet bland ungdomar i Öckerö kommun har legat på en mycket hög nivå. 2004 angav 69 % av flickorna i nian att de någon gång hade varit berusade. Tre år innan de lagligt får dricka alkohol. Sedan 2004 har berusningsdrickandet minskat med 20 procentenheter i årskurs 8 och 9.

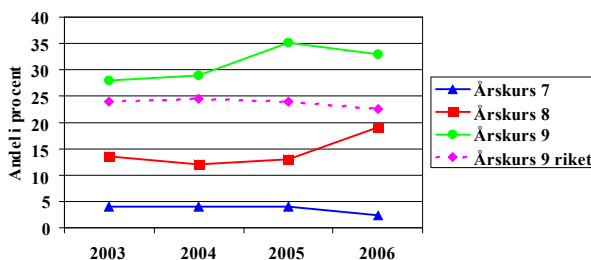
Varit berusad

Jämförelse 2004-2006



60

Intensivkonsumtion varje månad



81

(Källa: Drogvaneundersökningen 2006)

Intensivkonsumtion innebär att man vid ett och samma tillfälle dricker motsvarande 18cl sprit. De som dricker denna mängd eller mer än en gång i månaden eller oftare brukar man kalla intensivkonsumenter. Denna grupp har ökat från 14,1 % (2003) till 18,7 % (2006). Det handlar om nästan 100 elever som utsätter sig för denna allvarliga fara.

Sammanfattningsvis kan man säga att gruppen av ungdomar som helt avstår alkohol ökar kraftigt. Samtidigt ser vi att de ungdomar som dricker mycket och ofta blir allt fler. Att hembränningsdrickandet minskar beror delvis på att olagligt importerad starköl från Danmark och Tyskland är billig och lätt att få tag i.

Vad gäller narkotika så är siffrorna osäkrare p. g. a. färre aktuella individer men 2006 års siffror pekar på en viss ökning. Vid vårens mätning var det 26 elever som uppgav sig någon gång använt narkotika. Sniffning ligger på en låg nivå, ökade dock något vid senaste mätningen.

(Källa: Håkan Fransson)

Fältarnas upplevelse

Under sommaren 2006 mötte fältarna många nyktra ungdomsgäng. Sammantaget kunde man återge en bild av mindre fylla i yngre åldersgrupper, d v s åk 8-9. De berusade ungdomar man mötte var oftast i gymnasieåldern.

Alkoholrelaterad sjuk- och dödlighet

Tabell 49: Antal vårdade för leversjukdom per 10 000 invånare

	Kvinnor			Män		
	1998-2002	1999-2003	2000-2004	1998-2002	1999-2003	2000-2004
Öckerö	0,71	1,07	2,14	2,62	2,99	2,88
Västra Götaland	1,56	1,57	1,64	3,59	3,63	3,80
Riket	1,66	1,72	1,79	3,53	3,62	3,73

(Källa: FHI)

Tabell 50: Antal vårdade för alkoholförgiftning per 10 000 invånare

	Kvinnor			Män		
	1998-2002	1999-2003	2000-2004	1998-2002	1999-2003	2000-2004
Öckerö	0,35	0,95	1,72	6,30	5,78	6,72
Västra Götaland	5,97	6,25	6,52	11,95	12,30	12,92
Riket	6,71	6,85	7,07	14,03	14,28	14,57

(Källa: FHI)

Tabell 51: Alkoholrelaterad dödlighet 1999-2003

	Kvinnor	Män
Öckerö	8,6	26,0
Västra Götaland	10,2	45,6
Riket	10,9	44,2

Antal döda per 100 000 invånare (medelfolkmängd, 15+ år)

(Källa: FHI, kommunala basfakta)

Alkoholrelaterade olyckor och brott

De alkoholrelaterade brotten ligger klart under både länets och rikets genomsnitt.

Tabell 52: Antal nattliga singelolyckor per 10 000 invånare

	2002	2003	2004	2005
Öckerö	0,00	0,83	0,00	0,82
Västra Götaland	1,07	1,28	1,31	1,28
Riket	1,00	1,22	1,25	1,42

Antal polisrapporterade singelolyckor med motorfordon mellan kl.22.00 och 05.00. (Källa: FHI)

Tabell 53: Antal anmälda fall av misshandel per 10 000 invånare

	2002	2003	2004	2005
Öckerö	23,47	16,58	27,17	26,98
Västra Götaland	61,99	61,93	64,05	69,06
Riket	69,05	72,37	74,41	80,29

(Källa: FHI)

Tabell 54: Antal anmälda fall av rattfylleri per 10 000 invånare

	2002	2003	2004	2005
Öckerö	13,41	8,29	12,35	12,26
Västra Götaland	17,15	15,87	16,03	16,28
Riket	16,72	17,05	17,28	17,47

(Källa: FHI)

Litteraturförteckning

Litteratur

Barnsäkerhetsdelegationen, (2002). *Barns skador i Sverige*. Stockholm: Statens offentliga utredningar.

Försäkringskassan, (2004). *Kartläggning 2004-10-01 Hisingen/Öckerö*.

GR, (2006). *Nyckeltal Försörjningsstöd, årsrapport 2005*. Göteborg: GR.

GR, (2005). *Nyckeltal hälsa-ohälsa*, Göteborg: GR.

GR, (2006). *Nyckeltal hälsa-ohälsa*, Göteborg: GR.

GR, (2006). *Nyckeltal IFO*, Göteborg: GR.

GR, (2006). *Nyckeltal LSS*. Göteborg:GR.

GR, (2005). *Välfärdsbilder i Göteborgsregionen*. Göteborg: GR.

HSN 4, (2005). *Mål- och inriktning 2006-2008*

Hyresgästföreningen, (2006). *Tillväxt och växtvärk. Kalla fakta om boendet i Göteborgsregionen*.

Hälso- och sjukvårdskansliet, (2003). *Liv och Hälsa 2003. Del 1 - hälsa och vårdutnyttjande*. Göteborg.

Hälso- och sjukvårdskansliet, (2003). *Liv och Hälsa 2003. Del 2 - levnadsvanor och sociala relationer*. Göteborg.

Regeringen (2002). *Mål för folkhälsan*. Regeringens proposition 2002/03:35. Stockholm

Räddningsverket (2005). *Personskador i Sverige*. Karlstad: Nationellt centrum för lärande från olyckor.

Räddningsverket (2003). *Äldres skador i Sverige*. Karlstad: Nationellt centrum för lärande från olyckor.

Statens Folkhälsoinstitut, (2003). *Den nya folkhälsopolitiken, Nationella mål för folkhälsan*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.

Statens Folkhälsoinstitutet, (2005). *Folkhälsopolitisk rapport 2005*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut

Öckerö kommun, (2006). *Drogvaneundersökning 2006*. Socialförvaltningen.

Öckerö kommun, (2003). *Kartläggning av mopedproblematiken 2003*. MP-projektet, Riskhanteringsenheten.

Öckerö kommun, (2003). *Kartläggning av mopedproblematiken 2006*. MP-projektet, Riskhanteringsenheten.

Öckerö kommun, (2005). *Kvalitetsredovisning 2005. Förskola, förskoleklass, grundskola, särskola, fritidshem, gymnasium och vuxenutbildning*. Barn- och utbildningsförvaltningen.

Öckerö kommun, (2004). Kvalitetsredovisning Hälsa 2003 - *Livskvalitet, Välbefinnande och hälsa för Öckerös medborgare som är 65+*.

Öckerö kommun, (2005). Kvalitetsredovisning Trygghet och Säkerhet 2004 – *Trygghet & Säkerhet, liv, egendom och miljö*.

Öckerö kommun (2006). *Mopedvaneundersökning 2006*. MP-projektet, Riskhanteringsenheten.

Öckerö kommun (2005). *Utlåningsstatistik 2005*. Öckerö bibliotek, Kultur- och fritidsförvaltningen.

Öckerö kommun (2004). *Vuxnas kultur- och fritidsvanor 2004*. Kultur- och fritidsförvaltningen.

Öckerö kommun (2006). *Översiktsplan 2005*. Samhällsbyggnadsförvaltningen.

Informanter

Arbetsförmedlingen

Fritidsledarna

Fältarna (fritidsledarna och behandlingsenhetens personal)

Primärvården, Öckerö vårdcentral

Öckerö församling, Vuxendialog

Internet

Statens folkhälsoinstitut, www.fhi.se

Statistiska Centralbyrån, www.scb.se

Vägverket, www.vv.se

Öckerö kommuns hemsida, www.ockero.se