



Öckerö kommun

Kartläggning av folkhälsa säkerhet och trygghet

- En sammanställning av befintliga underlag
i Öckerö kommun
2010

Rådet för Hälsa och Trygghet

Sammanställt av:
Bodil Everlund/Lovisa Larsson Allansson
Folkhälsoplanerare

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
- Struktur i sammanställningen	8
Bakgrund	9
- Vad är hälsa säkerhet och trygghet?	9
Nationella styrdokument	10
- Mål för folkhälsan	10
- Nationellt skadeförebyggande program	10
- 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
- Medellivslängd	15
- Självupplevd hälsa, Hälsöatlas 2009	16
Delaktighet och inflytande	17
- Medborgarundersökning Öckerö kommun 2010	17
- Röstdeltagande	18
- Kultur och fritidsvaneundersökning	19
- Utlåningsstatistik Öckerö bibliotek	19
Ekonomiska och sociala förutsättningar	20
- Utbildningsnivå	20
- Inkomstnivå	21
- Arbete och sysselsättning	22
- Arbetspendling	23
- Försörjningsstöd	23
- Psykisk hälsa/ohälsa	24
- Brottslighet	26
Barn och ungas uppväxtvillkor	27
- Födelsevikt	27
- Personaltäthet - förskola	27
- Kunskaper	28
- Andel behöriga till gymnasieskolan	29
- Slutbetyg gymnasieskolan år 3	29
- Skolk och trivsel i skolan	30

- Elevers inflytande, utveckling, lärande samt trygghet och säkerhet	31
- Barnfattigdom	32
<u>Hälsa i arbetslivet</u>	33
- Ohälsotal	33
- Sjukfrånvaro, anställda Öckerö kommun	33
<u>Miljö och produkter</u>	36
- Skador och förgiftningar	36
- Fallolyckor	36
- Trafikrelaterade olyckor	37
- Självmord	37
- Aborter	38
<u>Fysisk aktivitet och Matvanor</u>	39
- Fysisk aktivitet	39
- Matvanor	39
- Övervikt	40
- Amning	40
<u>Tobak och Alkohol</u>	41
- Tobak	41
- Alkohol	43
- Alkoholrelaterad sjuk- och dödlighet	45
- Alkoholrelaterade olyckor och brott	46
<u>Litteraturförteckning</u>	48
- Litteratur	48
- Internet	49

Demografisk beskrivning

- Öckerös folkmängd uppgick år 2009 till 12 292 invånare. Befolkningen har ökat med 511 invånare mellan 1999 - 2009.
- Den demografiska bilden i kommunen är överensstämmande med rikets.
- Största inflyttningen sker på Hönö följt av Björkö och Öckerö.
- 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.
- Den självupplevda hälsan är i många fall utmärkt. Män uppger sig i högre grad än kvinnor ha en bra eller mycket bra hälsa.

Delaktighet och inflytande i samhället

- Kommuninvånarna är i hög grad trygga och uppger sig vara nöjda med kommunen som en plats att bo och leva på.
- Kommuninvånarna är mindre nöjda med kommunikationerna, bostäderna, utbildnings- samt arbetsmöjligheterna.
- 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 9 media per invånare och år.

Ekonomiska och sociala förutsättningar

- 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 män än kvinnor har gymnasial utbildning i åldrarna 25-44, eftergymnasial utbildning är högre bland kvinnor. Bland 45-64 åringar är kvinnorna fler i både gymnasial- och eftergymnasial utbildningsnivå.
- 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.
- Försörjningsstödet inom kommunen minskade mellan 2007 och 2008. Antal bidragshushåll var 140 stycken år 2008 jämfört med 147 stycken för 2007. Den totala summan i kronor per bidragshushåll steg dock något.
- Den psykiska ohälsan påverkar de sociala förutsättningarna. Andelen invånare som rapporterar oro, ångslan eller ångest bland åldersgruppen 30-44 är 35 %. Gällande alla åldrar rapporterar kvinnor en högre psykisk ohälsa.
- Antalet anmälda brott är lågt i kommunen och har minskat mellan 2004 och 2009, det omvända sker i regionen och i riket.

Barn och ungas uppväxtvillkor

- Andelen barn som föds med låg födelsevikt är betydligt lägre i kommunen än i riket.
- Antalet barn per årsarbetare i förskolan är marginellt högre i kommunen än i riket.
- Andelen elever som uppnår målen, i två eller fler ämnen, i sitt slutbetyg i Åk 9 har ökat de senaste åren. För elever i Åk 5 gäller det omvända i ämnena svenska och matematik.
- 13 % av eleverna på Brattebergsskolan skolkar en gång i månaden eller oftare. Andelen har gått ner från undersökningens start (2003) som då var 34 %. Trivseln på skolan är hög, drygt 87 % anger att de trivs bra.
- Föräldrarna känner sig till övervägande del trygga när deras barn är i skolan och är i huvudsak nöjda med verksamheterna.
- Föräldrarna anser att kommunen inte kan erbjuda en säker skolväg. Föräldrar till fritidsbarn är tveksamma till skolans förmåga att hantera mobbing och kränkande behandling.
- Sett till andelen barn finns 5 % i ekonomiskt utsatta hushåll

Hälsa i arbetslivet

- 2009 års ohälsotal för kommunens befolkning var 28.8, vilket är lägre jämfört med VG regionen. Kvinnor har en högre andel än män.
- Bland kommunens anställda är kvinnors sjukfrånvaro högre jämfört med männens vilket är samstämmigt med övriga kommuner i landet.
- Den korta sjukskrivningsfrånvaron är högst bland åldrarna upp till 29 år. Åldersgruppen 50 + står för frånvaron som är längre än 60 dagar.
- Kommunen har ett något högre procentuellt antal tillsvidareanställda som är sjuka ofta jämfört med medelvärdet i GR. Den upprepade sjukfrånvaron har ökat från 2005 till 2009.

Miljö och produkter

- Antal döda genom skador/förgiftning är färre i kommunen än regionen och riket.
- Antalet vårdade i slutenvård pga. fallolyckor är i åldrarna 0-14 nästintill dubbelt så många för pojkar som för flickor
- Bland äldre (65+) vårdas kvinnor i högre utsträckning i slutenvården pga. fallolyckor. År 2006-2008 vårdades 14 kvinnor per 1 000 invånare i ålderskategorin 65-79, motsvarande uppgift för männen var 9.
- Trafikrelaterade olyckor drabbar främst åldersgruppen 15-24 år. Männen är fler i olycksstatistiken än kvinnorna.
- Abort är vanligast bland kvinnor i åldern 20-29 år. Andelen aborter är procentuellt sett lägre i jämförelse med länet och riket i alla åldersgrupper.

Fysisk aktivitet och matvanor

- Andelen invånare som ägnar sig åt en fysisk aktivitet minst 30 minuter/dag är nästan 66 % i kommunen. sammantaget är det fler jämfört med regionen och riket. Andelen män är fler än kvinnor.
- Nästan 10 % av samtliga 18-80 åringar äter frukt och grönt minst fem ggr/dag. Könsfördelat visar att andelen är 4.5 % för män och 13.8 för kvinnor.
- Bland kommunens invånare har nästan 9 % ett BMI på 30 eller högre, vilket betecknas som fetma. Fördelning i ålderskategorier visar att 19-29 -åringar har en andel på 7 % och 45.64 -åringar 16 %.
- Amningsfrekvensen, för barn som ammas helt eller delvis vid 6 månaders ålder, är högre inom kommunen än i länet och riket i stort.

Tobak och alkohol

- Andelen dagligrökare åldrar 18-80 år är i kommunen 12 % vilket är lägre än regionen och riket. Kvinnor är fler än män. Bland ungdomar ökar andelen som aldrig rökt.
- Andelen rökande blivande mödrar är i kommunen 6.7 jämförbart med riket. Rökande föräldrar till barn 1-4 veckor gamla barn födda 2006 är 4.9 % vilket är lägre än riket som har en andel på 14 %.
- Andel 18-80 -åringar med riskabla alkoholvanor är nästan 15 % vilket är högre än riket och regionen. Männens andel är 22 % och kvinnorna 9 %.
- Andelen elever (ÅK 7-9) som angav att de ej druckit alkohol under de senaste 12 månaderna var i 2010 års undersökning 62 %, motsvarande siffra för undersökningen 2003 var 35 %.
- Den alkoholrelaterade dödligheten är för kvinnor högre i kommunen jämfört med kvinnor i regionen och riket, det omvända gäller för män. Däremot är antal män i kommunen som vårdats för alkoholrelaterad leversjukdom nästan dubbelt så många jämfört med kvinnorna i kommunen.
- Andelen alkoholrelaterade brott har kraftigt ökar men ligger klart under både länets och rikets genomsnitt.

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 i samhället, Ekonomiska och sociala förutsättningar, Barn och ungas uppväxtvillkor, Hälsa i arbetslivet, Miljöer och produkter, Fysisk aktivitet, Matvanor och livsmedel samt Tobak, alkohol, narkotika, doping och spel. 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.

MAR: Medicinskt ansvarig rehabilitering

SCB: Statistiska Centralbyrån

VG-region: Västra Götalands län

Bakgrund

Rådet för Hälsa och Trygghet är ett tvärsektoriellt samarbetsorgan som bildades i syfte att förbättra samarbetet mellan olika organisationer. Rådet har utvecklat en gemensam plan kring folkhälsa, säkerhet och trygghet med utgångspunkt av vad aktörerna inom rådet vet om medborgarna. Denna kartläggning kan användas som ett verktyg för rådet för hur god folkhälsa, säkerhet och trygghet ska uppnås och stärkas 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 bestämningsfaktorer. Bestämningsfaktorerna 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 bestämningsfaktorer 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 eftersträvansvärt 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 skyddsnet 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 arbetssätt för säkerhet är det därmed fullt möjligt att använda modellen för hälsans bestämningsfaktorer.

”Mål för folkhälsan”

Hälsa är inte bara ett mål för den enskilda individen utan också ett samhällsmål, inte minst ur ekonomisk synvinkel. Det hälsofrämjande inslaget i det förebyggande folkhälsoarbetet betonas i regeringens proposition ”En förnyad folkhälsopolitik” (2007/2008:110) som godkändes av riksdagen 2008. De nationella målen för folkhälsan är utformade med hälsans bestämningsfaktorer som utgångspunkt och människans behov av integritet och valfrihet ska ligga till grund för detta folkhälsoarbete. Målen är indelade i två kategorier där den ena delen omfattar bestämningsfaktorer kopplade till människors livsvillkor och den andra kategorin är kopplade till människors levnadsvanor och livsstil. De elva nationella målområdena är;

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

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 Trafikverket (dåvarande Vägverket). Trafiksäkerhetsarbetet handlar 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 folkhälsopolitiska policy

Folkhälsoarbete handlar om att påverka hälsan i delar av eller hela befolkningen och omfattar insatser som ska främja hälsan och förebygga sjukdomar. Arbetet grundas på kunskap om befolkningens hälsa och om sambanden mellan samhällets utformning och folkhälsa.

År 2009 antog regionfullmäktige en ny folkhälsopolitisk policy där Västra Götalandsregionens folkhälsoutmaningar har definierats. Policyn är framtagen i samverkan mellan Västra Götalandsregionen, kommunerna, ideella sektorn och andra folkhälsoaktörer och den ska vara en gemensam plattform för folkhälsoarbetet i Västra Götaland. Policy har ett hälsofrämjande perspektiv och den beskriver strukturella förutsättningar och utmaningarna för att uppnå en god folkhälsa i Västra Götaland. Följande utmaningar har definierats;

- Jämlika och jämställda livsvillkor
- Trygga och god uppväxtvillkor
- Livslångt lärande
- Ökat arbetsdeltagande
- Åldrande med livskvalitet
- Goda Levnadsvanor

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 praktiska folkhälsoarbetet sker främst i kommuner och stadsdelar i samverkan med Västra Götalandsregionen.

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. De flesta beslut som berör människors konkreta levnadsvillkor fattas på kommunal nivå. Öckerö kommun antog i september 2010 Planen för folkhälsa, säkerhet och trygghet som ingår som en bilaga i kommunens översiktsplan.

Demografisk beskrivning

Folkmängd

Öckerös folkmängd är fördelad på tio bebodda öar i Göteborgs norra skärgård. År 2009 uppgick folkmängden till 12 292 invånare. Sett på en tioårsperiod har befolkningen ökat med 511 invånare då det år 1999 uppgick till 11 781 invånare.

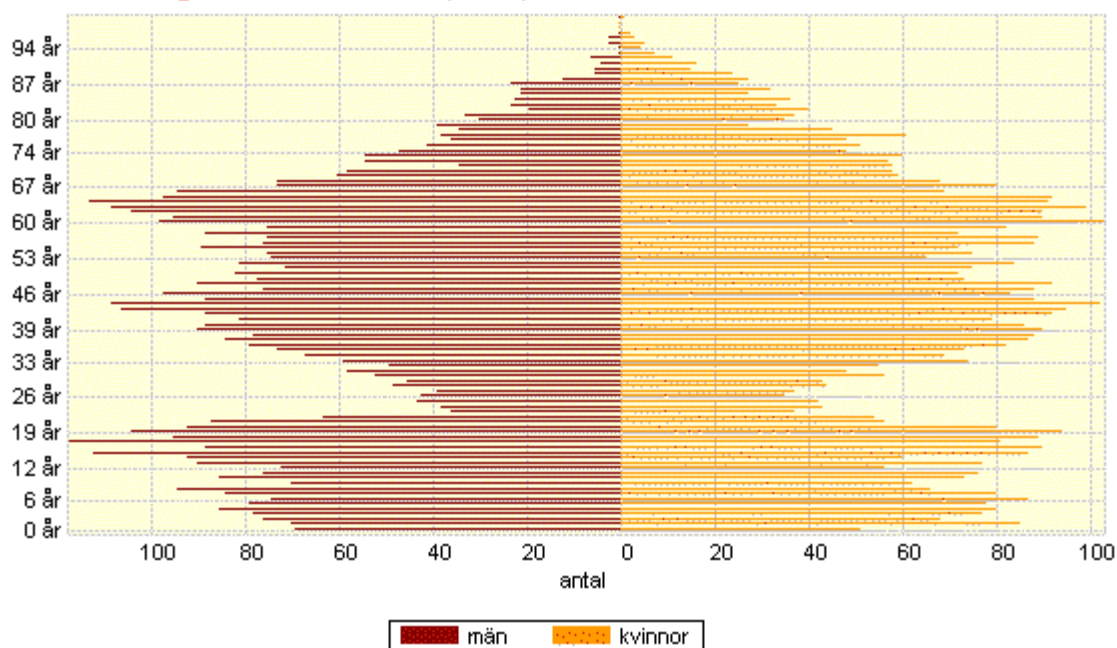
Andelen barn upp till 15 år är något högre i kommunen jämfört med rikets snitt medan andelen 20-24 år är något färre.

Folkmängd 2009 (Procentuell fördelning)

Ålder	Öckerö			Riket			
	Män	Kvinnor	Total	Män	Kvinnor	Totalt	
0-6	9	9	9	8	8	8	
7-15	13	10	11	10	9	10	
16-19	7	6	6	6	5	6	
20-24	5	4	5	7	6	6	
25-44	22	23	22	27	26	26	
45-64	28	27	28	26	25	26	
65-79	13	14	14	12	13	13	
80-	4	6	5	4	7	5	
Antal	6 196	6 096	12 292	4 649	4 691	9 340	
Antal/1000	6	6	12	4 649	4 692	9 341	

(Källa: SCB)

Folkmängd efter kön, ålder. Tid=2009, Region=1407 Öckerö. (antal)



© SCB

Folkmängd 2009-12-31 fördelat per ö, antal (SCB)

Ö	Totalt	Förändring 2008-2009	Ö	Totalt	Förändring 2008- 2009
Hönö	5 088	+ 32	Hypeln	175	- 5
Öckerö	3 364	+ 11	Rörö	261	+ 1
Hälsö	595	- 5	Kalvsund	221	- 1
Björkö	1 488	+ 15	Fotö	632	+ 10
Källö-Knippla	376	- 8	Grötö	88	- 8

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 2008.

Familjer med barn under 21 år 2008 (SCB)

Familjekonstellation	Sammanboende, gifta				Sammanboende, sambo				Ensamstående, moder				Ensamstående, fader			
	1	2	3	4+	1	2	3	4+	1	2	3	4+	41	2	3	4+
Öckerö (antal)	318	543	264	47	92	154	35	8	109	97	28	7	56	30	9	..
Öckerö (%)	18	30	13	3	5	9	4	0	6	5	2	0	3	2	0	..
VG region (%)	17	25	9	2	9	10	2	0	11	6	2	0	4	1	0	0
Riket (%)	17	24	8	2	9	10	3	1	11	7	2	0	4	2	0	0

Barn 0 – 21 år. Antal separationer per 100 barn, andel barn med utländsk bakgrund. Andel barn boende med båda ursprungsföräldrar, med styvförälder eller ensamstående förälder. År 2008. (SCB)

	Antal separationer per 100 barn	Andel (%) med utländsk bakgrund	Andel (%) Bor med båda föräldrar fördelat på etnisk bakgrund		Andel (%) bor med styvföräldrar fördelat på etnisk bakgrund		Andel (%) bor med ensamstående förälder fördelat på etnisk bakgrund	
			svensk	utländsk	svensk	utländsk	svensk	utländsk
Öckerö	2.15	2	77	2	4	0	16	0
VG region	2.71	17	62	12	4	1	17	4
Riket	2.89	17	61	12	5	1	18	4

Genomsnittligt antal barn i olika familjekonstellationer. År 2008. (SCB)

Genomsnittligt barn/familj	sammanboende gifta	sammanboende sambo	ensamstående moder	ensamstående fader
Öckerö	2.04	1.86	1.72	1.51
VG region	1.94	1.76	1.59	1.40
Riket	1.95	1.78	1.59	1.40

Medellivslängd

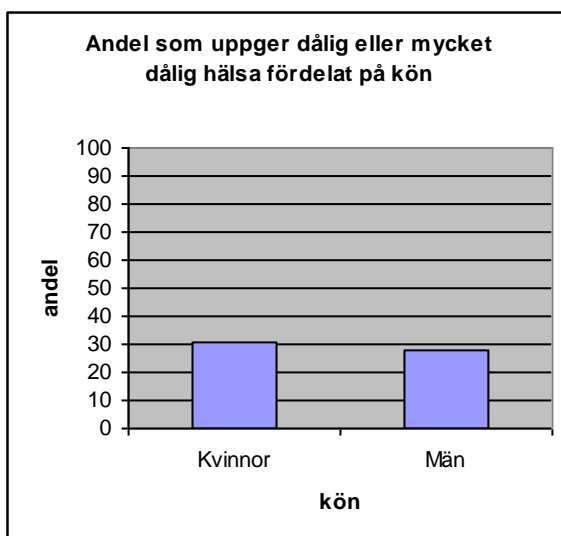
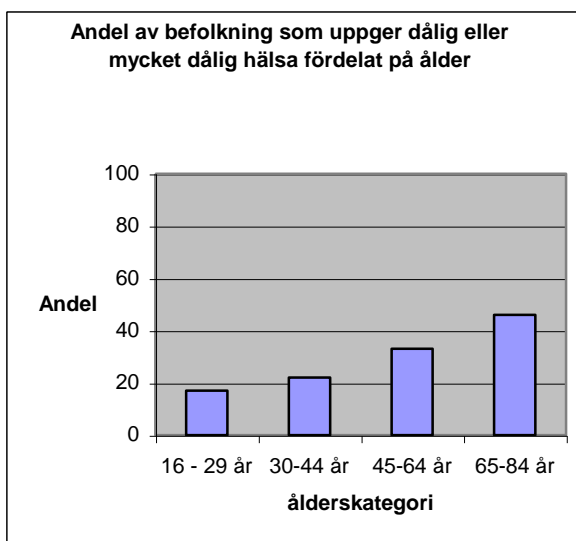
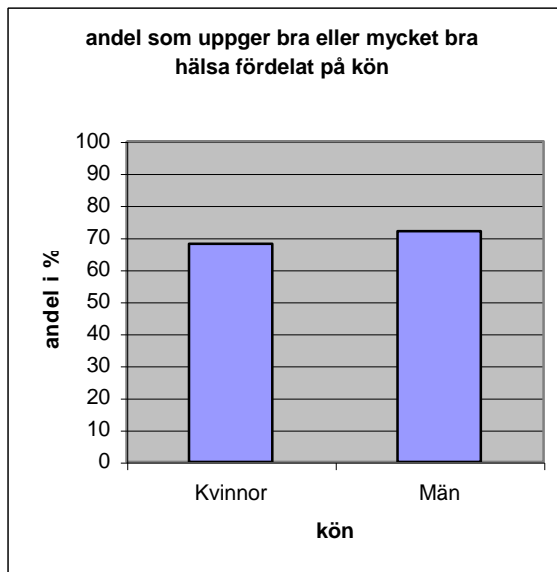
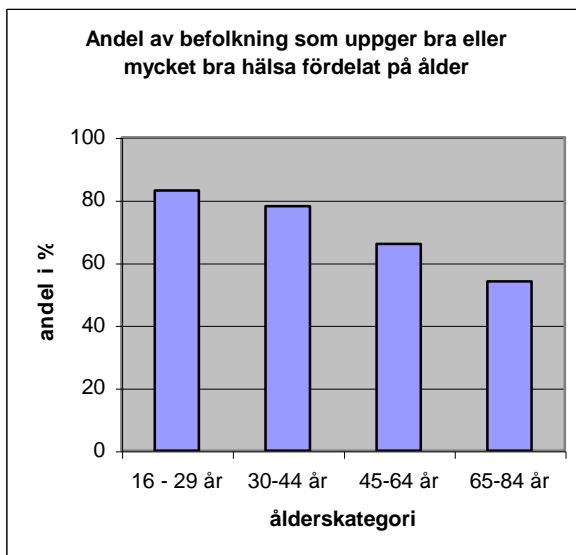
Medellivslängden, d v s återstående medellivslängd vid födseln, är något högre inom Öckerö kommun än inom riket i stort.

Medellivslängd 2005-2009 (förväntat antal år vid födseln, medelvärde för perioden)(SCB)

	Öckerö	Västra Götaland	Riket
Kvinnor	83,9	83,1	83,1
Män	78,1	78,9	78,9

Självupplevd hälsa –Hälsa på lika villkor

Hälsa på lika villkor är en befolkningsundersökning som Folkhälsoinstitutet årligen utför för att erhålla ökad kunskap om människors hälsa och att bättre kunna förebygga ohälsa. Undersökningen genomförs med hjälp av SCB i form av en enkätundersökning på ett nationellt urval, men även ett stratifierat tilläggsurval från samtliga kommuner, stadsdelsnämndsområden samt Hälso- och sjukvårdsnämnderna 4, 5, 7, 11 och 12 i västra Götalandsregionen. Frågor ställs till invånare i åldersgruppen 16-84 år. Nedan redovisas uppgifter över självupplevd hälsa bland Öckerös befolkning för undersökningsperioden 2005 – 2008.



(Hälsoatlas 2009. HSK, Göteborg)

Delaktighet och inflytande i samhället

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. Stödjande sociala miljöer som minskar isolering, ensamhet och otrygghet samt skapar möjligheter till ökad delaktighet är t ex. Förenings- och kulturverksamhet, (Mål för folkhälsan).

Medborgarundersökningen 2010

Medborgarundersökning Öckerö kommun 2010

Årligen erbjuder SCB medborgarundersökningar för alla kommuner i Sverige. Undersökningen omfattar hur nöjda medborgarna är gällande att bo och leva i kommunen, hur nöjd man är med de kommunala verksamheterna samt möjligheten till inflytande i de kommunala verksamheter och i beslut. Våren 2010 deltog i Öckerö kommun med 500 statistiskt utvalda medborgare i åldrarna 18 – 84 år och svarsandelen var 75 %. Föregående undersökning som kommunen deltog var våren 2006 med en svarsfrekvens på 63 %. Resultaten presenterar i index mellan 0 – 100, ju högre desto bättre.

Helhetsbetyget för Nöjd –Region Index (NRI), vilket behandlar medborgarnas uppfattning om att leva och bo i kommunen, erhöll index 75 vilket motsvarar en poäng på 7.8 av en 10-gradig skala. Resultatet från 2006 års undersökning var 76. De faktorer invånarna var mest nöjda med var miljö, trygghet och fritid. Totalt sett fick trygghet ett medelindex på 77 (2006 var NRI 71). Frågorna som ställdes under denna faktor redovisas nedan.

Tabell 7: Andel (%) svar efter invånarnas bedömning, 10-gradig skala.

Trygghet	Medelvärde		Lågt 1-4		Mellan 5-7		Högt 8-10	
	2010	2006	'10	'06	'10	'06	'10	'06
Hur nöjd är du med din kommun vad gäller...								
- hur trygg och säker du och dina närmaste kan känna er?	8,1	7,8	4	8	25	28	71	64
- hur tryggt du kan vistas utomhus på kvällar och nätter?	8,3	7,8	5	9	18	29	76	63
- hur trygg och säker du kan känna dig mot stölder och inbrott?	7,8	6,9	4	14	31	41	65	45
Föreställ dig en kommun med ideal trygghet. Hur nära ett sådant ideal kommer tryggheten i din kommun?	7,7	7,1	6	11	37	43	58	46
								(Källa: SCB)

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

I SCB medborgarundersökning från 2010 besvarades frågor gällande möjligheten till inflytande i kommunens verksamheter och i kommunala beslut. Öckerö kommun erhöll ett Nöjd - Inflytande Index (NII) på 41 vilket motsvarar ett betyg på 4,7 på en 10 gradig skala. Här är det fokus på följande faktorer; Tillgänglighet, Information – öppenhet, Påverkan samt Förtroende. Genomsnittet för samtliga övriga kommuner som deltog hösten 2009 och våren 2010 låg på NII 40.

Nöjd-Inflytande <i>(SCB:s Medborgarundersökning våren 2010)</i>	Index
NII	41
Information - öppenhet	52
Tillgänglighet	49
Förtroende	44
Påverkan	40

I Öckerö kommun är det framför allt faktorerna *Förtroende* samt *Påverkan* som bör uppmärksammas. De faktorerna har fått relativt låga betygsindex och har förhållandevis hög effekt, dvs stor påverkan på helhetsbetyget NII för Öckerö kommun.

Röstdeltagande

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

Röstande i de olika valen 2002 och 2006 (kommunala basfakta)				
Andel (%) av de röstberättigade	I kommunen		I riket	
	2002	I riket	2006	I riket
Kommunfullmäktige	84.3	77.9	86.7	79.4
Landstingsfullmäktige	83.2	77.5	85.2	78.8
Riksdagen	84.9	80.1	88.1	82.0

Kultur- och fritidsvaneundersökning

Den senaste kultur- och fritidsvaneundersökning som genomfördes i Öckerö kommun bland kommunens vuxna invånare skedde under vintern och våren 2004. Totalt skickades 1 000 enkäter ut till ett representativt urval av kommuninnevånare i åldrarna 22-75 år. Svarsfrekvensen blev 66 %.

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

Man såg också att kommunens bibliotek användes av en stor andel av befolkningen. Bland kvinnorna var de 86 % som besökte bibliotek minst några gånger per år och bland männen är det 69 %. Böcker och tidskrifter läses flitigt, 68 % av kvinnorna och 41 % av männen uppgav sig ägna sig åt detta minst tre gånger i veckan. Internetanvändningen var relativt hög, 65 % av männen och 52 % av kvinnorna använde datorn till Internet minst en till två gånger i veckan. Ännu oftare, det vill säga minst tre gånger i veckan använde 41 % av männen och 31 % av kvinnorna samma media.

Biblioteksstatistik

Biblioteks- verksamhet	2007	2008	2009
Antal bibliotek	5	5	5
Antal utlån media (endast Öckerö)	107.073	104.127	100.449
aktiva låntagare (endast Öckerö)	3.861	3.695	3.823
utlån media (utlåningsstationer)	14.000	13.048	17.560
lån per invånare	9,6	9,6	9,5
X % nöjda besökare	90	90	90

(Källa; Kultur och fritidsnämndens årsberättelse 2009)

Ekonomiska och sociala förutsättningar

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 (FHI).

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.

Utbildningsnivån inom kommunen skiljer sig något åt mellan könen. År 2009 fanns det bland befolkningen (16 – 95 år) 1521 män och 1321 kvinnor med endast förgymnasial utbildning. Män med eftergymnasial utbildning uppgick till 1072 medan kvinnorna var 1399 till antalet. (SCB).

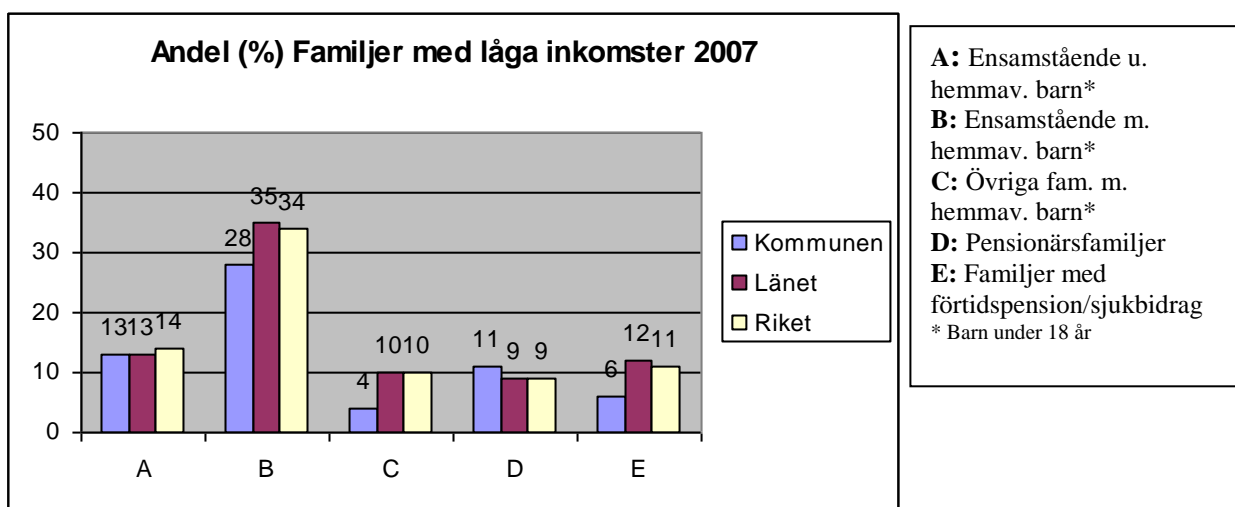
Utbildningsnivå 2008, Procentuell fördelning (Källa: FHI, kommunala basfakta)

Ålder	Öckerö			Västra Götaland			Riket		
	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
25-44 år									
Förgymnasial utbildning	14	5	9	12	9	10	12	9	10
Gymnasial utbildning	57	51	54	50	43	46	49	43	46
Eftergymnasial utbildning	28	43	35	37	46	41	37	47	42
45-64 år									
Förgymnasial utbildning	30	19	25	26	19	22	23	18	20
Gymnasial utbildning	41	48	44	45	46	45	47	47	47
Eftergymnasial utbildning	29	33	31	29	34	31	29	35	32
65-74 år									
Förgymnasial utbildning	40	43	41	42	40	41	39	38	39
Gymnasial utbildning	38	37	38	37	38	38	38	39	39
Eftergymnasial utbildning	20	19	20	19	20	20	21	22	22

Inkomstnivå

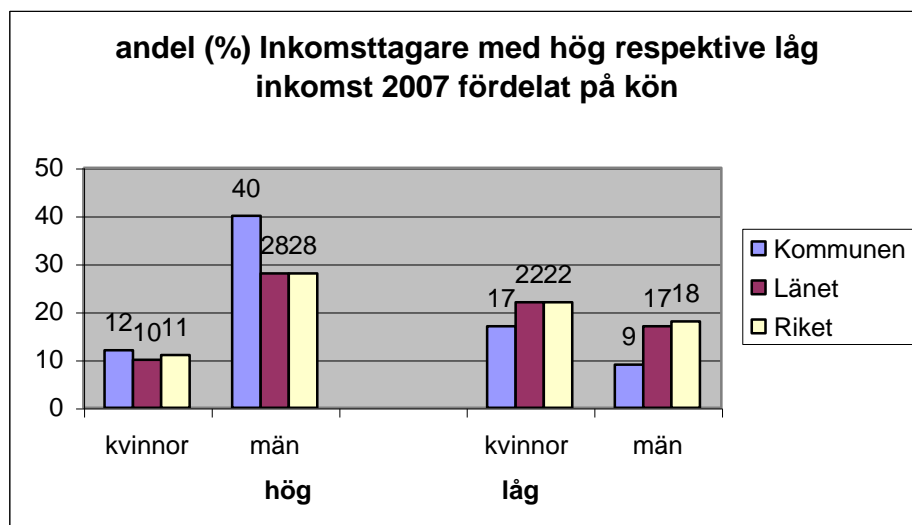
Ekonomi och hälsa hör samman liksom fattigdom och dålig hälsa följs åt. Det finns idag stora skillnader i ohälsotal mellan rika och mindre välmående kommuner. Arbetare har sämre hälsa än tjänstemän och detta gäller både det allmänna hälsotillståndet och förekomsten av sjukdom, besvär och funktionsnedsättning.

Höginkomstgränsen definieras som den sammanräknade inkomst över vilken 20 procent av alla inkomsttagare i riket ligger. Låginkomstgränsen är den sammanräknade inkomst under vilken 20 procent av alla inkomsttagare i riket ligger. Inkomstgränserna varierar mellan olika år. Inom Öckerö kommun är andelen höginkomsttagare högre och andelen familjer med låga inkomster är färre än snittet i både länet och riket. Undantag är gruppen pensionärsfamiljer med låg inkomst som är något fler i kommunen.



(FHI, kommunal 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.



(FHI, kommunala basfakta)

Medelinkomst tkr/invånare 20 – 64 år, 2008

	Öckerö	Västra Götaland	Riket
Kvinnor	210	205	209
Män	328	287	291
Samtliga	268	245	249

(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.

Öckerö kommun visar lägre siffror jämfört med västra Götalands län och riket som helhet. statistiken följande; Arbetslösa samt personer i program med aktivitetsstöd, år 2001 – 2009 i % av befolkningen.

	2009			2005			2001		
	kommun	län	riket	kommun	län	riket	kommun	län	riket
Samtliga arbetslösa (16-64 år)	2,3	4,3	4,0	2,4	4,1	4,2	1,8	3,7	3,4
Kvinnor/män	2,1/2,5	3,5/5,0	3,4/4,6	2,8/2,0	3,9/4,4	3,9/4,5	1,8 /1,8	3,4/3,9	3,1/3,8
Arbetslösa 18- 24 år	5,0	6,1	5,6	4,5	6,0	6,2	3,5	4,8	4,5
Kvinnor/män	3,7/6,2	4,9/7,2	4,5/6,6	4,6/4,5	5,5/6,5	5,5/6,8	3,3/2,6	4,4/5,1	4,0/5,0
Samtliga i program (16-64 år)	1,1	2,0	2,0	1,3	1,0	1,7	1,2	1,6	1,7
Kvinnor/män	1,1/1,1	1,9/2,2	1,9/2,1	1,5/1,1	1,6/1,4	1,7/1,7	1,2/1,2	1,6/1,6	1,6/1,7
I program 18- 24 år	3,2	4,5	4,4	1,4	2,4	2,6	2,2	1,6	2,2
Kvinnor/män	2,3/4,0	3,3/5,6	3,4/5,4	2,1/2,1,5	2,2/2,6	2,3/2,9	1,7/2,6	1,6/1,6	1,9/2,4

(Arbetsförmedlingen, statistik 2009)

Förvärvsarbetandet i sin tur såg år 2008 ut som följer:

Antal förvärvsarbetande och förvärvsintensitet 2008 (20-64 år)(Källa: SCB			
	Dagbefolkning*	Nattbefolkning**	Förvärvsintensitet*** %
Öckerö	3100	6075	84,9 (83,9)
Kvinnor	1471	3166	87,2 (80,9)
Män	1629	2909	82,5 (86,7)
Västra Götaland			78,0 (76,3)
Kvinnor			80,0 (74,1)
Män			76,0 (78,4)
Riket			77,5 (75,8)

* Dagbefolkning: Förvärvsarbetare med arbetsställe i regionen.
 ** Nattbefolkning: Förvärvsarbetande med bostad i regionen.
 *** Förvärvsintensitet: Förvärvsarbetande som andel (%) av kommunens befolkning i åldersgruppen. (Här 20-64 år. Siffran inom parantes, andelen för år 2004)

Arbetspendling

Enligt uppgifter från statistiska centralbyrån har Öckerö kommun en nettopendling på 51. Ett tal större än 100 innebär en positiv nettopendling, dvs. fler arbetspendlar in till kommunen än ut och beräknas genom förvärvsarbetande dagbefolkning/förvärvsarbetande nattbefolkning x 100. Siffran har genom åren legat relativt stabilt men är ökande. År 2000 var siffran 48,8.

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 har antalet hushåll med försörjningsstödet minskat mellan 2007 och 2008, det totala stödet har dock ökat per hushåll.

Försörjningsstöd per bidragshushåll. Öckerö jmf GR-regionen

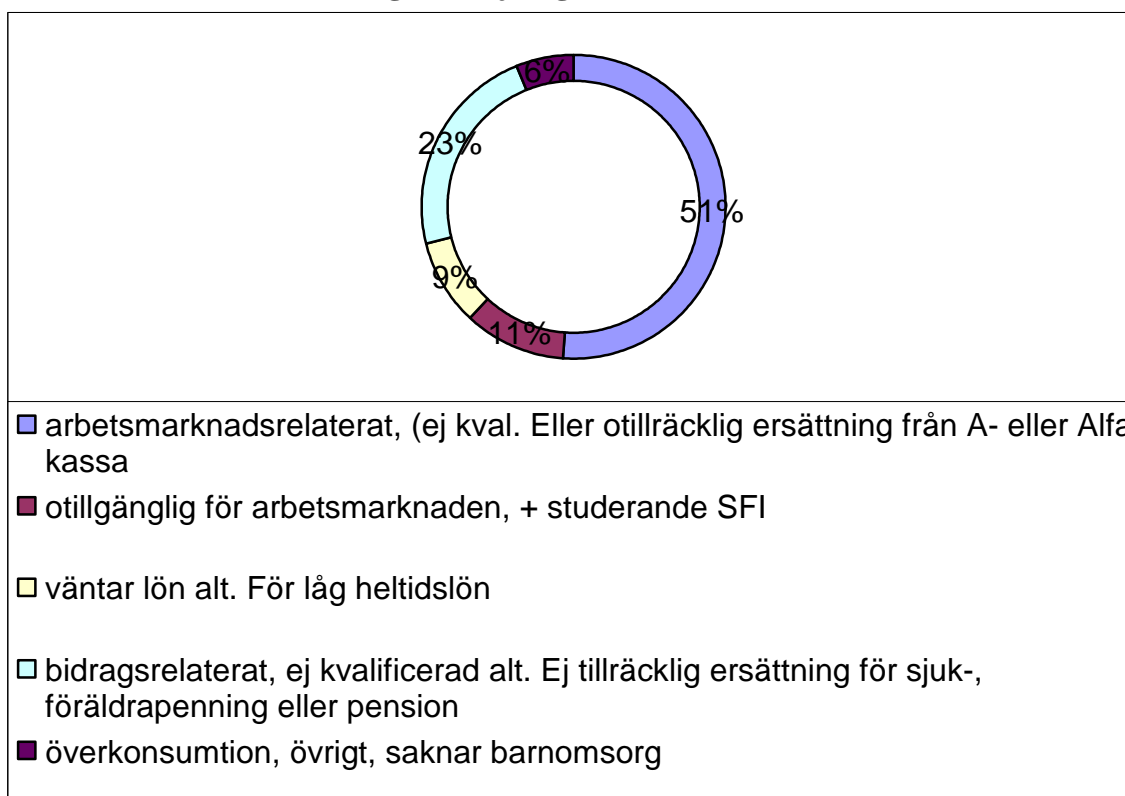
	Antal bidragshushåll 2008	Försörjningsstöd per bidragshushåll 2008, i kr	Antal bidragshushåll 2007	Försörjningsstöd per bidragshushåll 2007, i kr
Öckerö	140	36 555	147	35 844
GR	24 254	41 959	23 969	40 702

(Källa: GR, nyckeltal försörjningsstöd 2008)

Barn i hushåll med försörjningsstöd (Källa: GR, nyckeltal försörjningsstöd 2008)

	Andel barn, 0-17 år, som ingår i hushåll som fått försörjningsstöd någon gång under året 2008, i %	Andel barn, 0-17 år, som ingår i hushåll som fått försörjningsstöd någon gång under året 2007, i %
Öckerö	2,9	3,4
GR	6,8	7,0

Orsaker relaterade till bidragsförsörjningsstöd för 2008

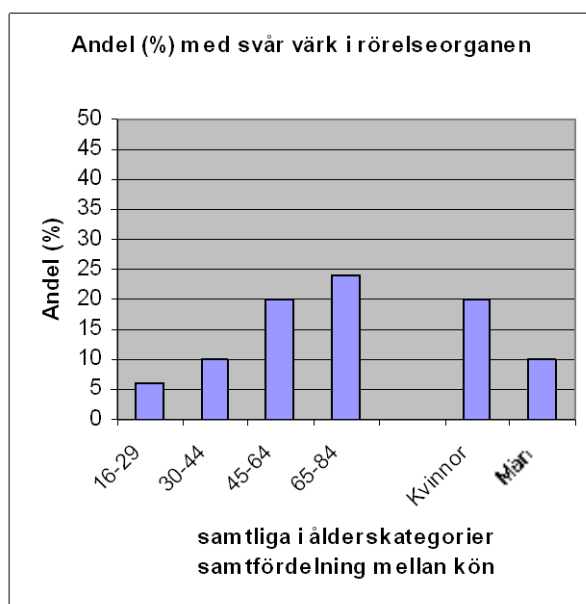
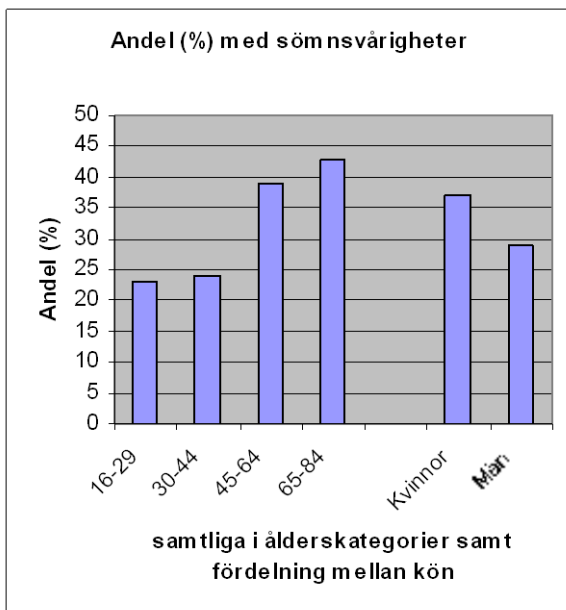
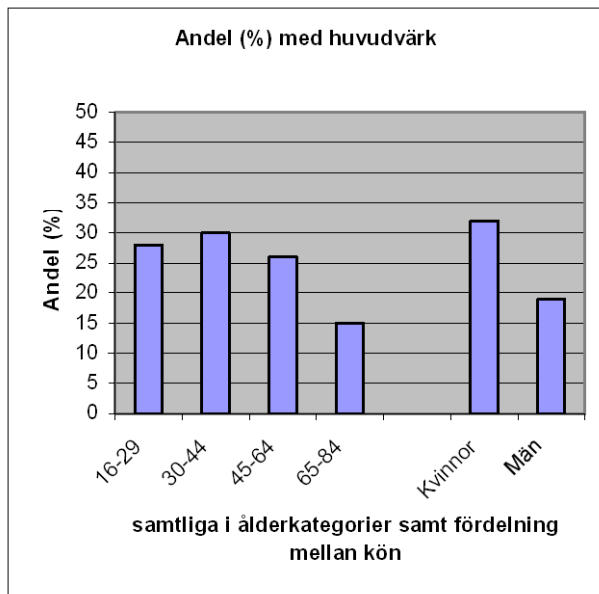
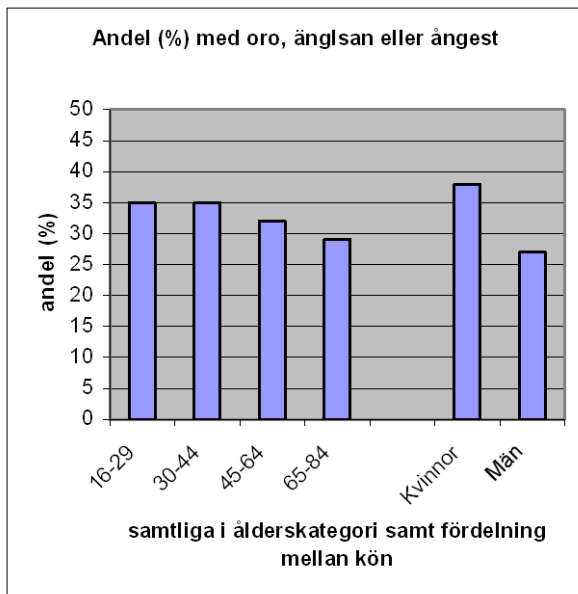


(Källa: GR, nyckeltal försörjningsstöd 2008)

Psykisk hälsa/ohälsa

Psykisk hälsa handlar om människans upplevelse av att tillvaron är meningsfull, att man kan använda sina resurser och vara delaktig i samhället samt kunna bemästra livets normala motgångar. Psykisk ohälsa är ett tecken på obalans och begreppet omfattar allt från diagnostiserad psykisk sjukdom eller 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. Ångest och depression är vanligare bland kvinnor än män. Avsaknad av psykiskt välbefinnande tar sig många olika uttryck, såsom exempelvis ångest och oro, sömnproblem, trötthetskänsla, olika former av värk. Nedan följer statistik för åren 2005-2008 i Öckerö kommun. Siffrorna visar andelen av befolkningen som på en direkt fråga anger om man har några besvär, både lättare och svårare tillstånd finns medräknat i statistiken.

Samtliga symptom på psykisk ohälsa är vanligare hos kvinnor jämfört med 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.



(Källa: Hälsöatlas 2009)

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 är förhållandevis låg och minskar över tid vilket är i motsats hur det ser ut i länet och riket.

Anmälda brott. Antal per 10 000 invånare (medelfolkmängden)				
	Anmälda brott		Därav våldsbrott	
	2004	2009	2004	2009
Öckerö	4 88	416	73	51
Västra Götaland	13 31	1 414	178	102
Riket	13 89	1 510	211	120

(Källa: FHI, kommunala basfakta)

Barn och ungas 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.

Antal barn med < 2 500 g födelsevikt per 1 000 födda, medelvärde.			
År	Kommunen	Västra Götaland	Riket
2005-2007	16,3	31,2	31,1
2001-2003	27,4	38,8	39,2

(Källa: FHI, kommunala basfakta)

Personaltäthet i Förskola

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

Anställda årsarbetare i förskolan hösten 2008						
	Kommunal förskola			Enskild förskola		
	Kommunen	Länet	Riket	Kommunen	Länet	Riket
Antal anställda	63	11 582	67 677	45	1 696	14 409
Därav andel (%) med högskoleutbildning	61	58	55	33	45	43
Antal barn per årsarbetare	5,5	5,3	5,2	5,5	5,4	5,4

(Källa: FHI, kommunala basfakta)

Kunskaper

Enligt skolplanen ska ämnesprov, s.k. nationella prov, genomföras i engelska, matematik och svenska under skolår fem och nio. Dessa prov syftar till att ge en indikation på hur eleverna förhåller sig till de så kallade uppnåendemålen för att kunna bilda underlag för kommande insatser.

Resultat från år 5 och 9. Andelen som nått kravnivån i samtliga delmål.				
Årskurs 5	Frekvens	Resultat %		
	Antal elever	Svenska	Engelska	Matematik
2008	-	78	85	76
2005	163	93	80	86
2004	112	93	89	91
2003	120	94	82	90

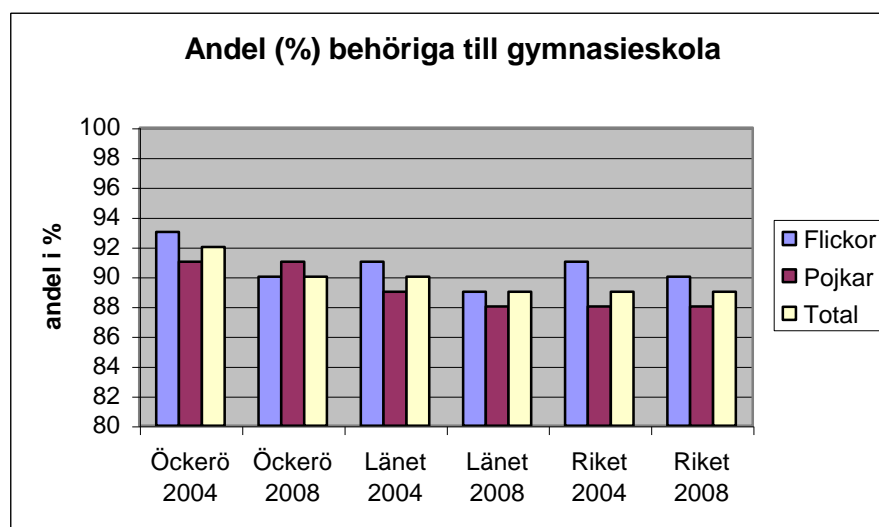
Årskurs 9	Frekvens	Resultat %		
	Antal elever	Svenska	Engelska	Matematik
2008	-	99	98	95
2005	203	96	95	71
2004	174	68	83	83
2003	154	88	86	84

(Källa: Kvalitetsredovisning 2005 och 2008)

Inom kommunen har andelen elever som uppnått målen, i två eller fler ämnen, i sitt slutbetyg i år 9 ökat de senaste åren. För elever i åk 5 gäller det omvända i ämnena svenska och matematik.

Andel behöriga till gymnasieskolan

Nedan presenteras uppgifter baserade på resultat från elever i år 9, med kommunal huvudman, som var behöriga till gymnasieskola samt andel av elever med godkända/icke godkända betyg.



(Källa: FHI, kommunala basfakta 2005 och 2008)

Slutbetyg för grundskola år 9, Brattebergsskolan 2003-2008

		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
2008	Öckerö	189	90,5	6,3	9,0	1,6
2007	Öckerö	172	90,7	7,0	15,7	0
	Riket	125 620	89,1	8,7	14,1	1,1
2005	Öckerö	205	92,7	6,9	10,8	0
	Riket	119 894	89,0	9,0	15,0	1
2003	Öckerö	158	92,0	11,0	17,0	0
	Riket	109 549	90	9,0	15,0	1

(Källa: Kvalitetsredovisning 2005, 2008)

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

Betyg den seglande gymnasieskolan år 3

	Antal studerande	Mycket väl godkända (%)	Väl godkända (%)	Godkända (%)	Icke godkända (%)
2008	38	76	18	6	-
2007	38	89	10	1	0,6
2006	38	76	18	5	0,3
2005	38	76	18	5	0,3
2004	38	71	25	4	0,3
2003	38	74	15	6	5

(Källa: Kvalitetsredovisning 2005 och 2008)

Betyg Fiske- och sjöfartstekniska programmet år 3

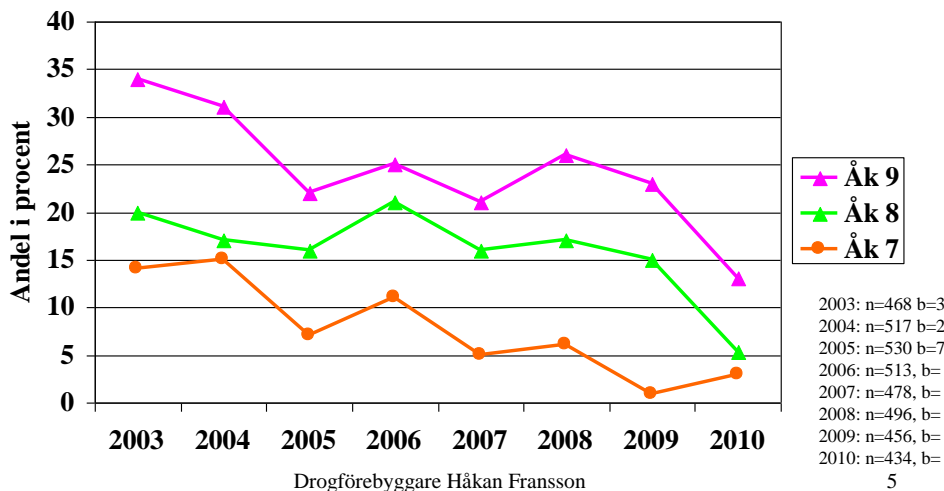
	Antal studerande	Mycket väl godkända (%)	Väl godkända (%)	Godkända (%)	Icke godkända (%)
2008	10	22	45	31	2
2007	11	11	25	47	17
2006	12	8	38	39	15
2005	17	21	33	44	2

(Källa: Kvalitetsredovisning 2005 och 2008)

Skolk och trivsel i skolan

Öckerö kommun har sedan 2003 gjort enkäter bland kommunens högstadiel elever. Förutom frågor om droganvändning ställs även frågor om trivsel i skolan och skolk. Undersökningarna görs i början av mars månad varje år

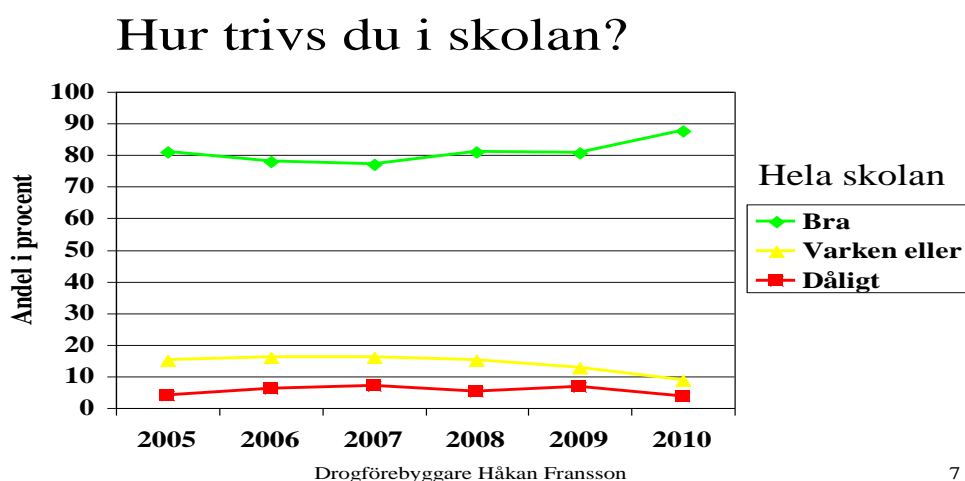
Skolkar en gång/månad eller oftare



Andelen elever som skolkar en gång eller oftare under en månad har över tid minskat. För elever i åk 9 har andelen sjunkit från ca 34 % till ca 13. Årskullarna följs åt men mellan undersökningen 2009 och 2010 stiger andelen skolkande elever i åk 7 men inte i de övriga årskurserna.

Skoltrivsel

2010 anger 87.7 % att de trivs bra i skolan. Det är fler än år 2009 års undersökning då motsvarande siffra var 80.3%. Andelen som uppger att de trivs dåligt har minskat med 3 procentenheter från 2009 års 6.7 till 3.7 %



7

Elevers inflytande, utveckling och lärande samt trygghet och säkerhet

Ur kvalitetsredovisningen 2008 från barn och utbildningsnämnden ingår redovisning från den årliga attitydundersökningen bland elever och föräldrar. Enkäter har besvarats av elever och dess föräldrar i fritidshem, årskurs 2, 5, 8 i grundskolan samt elever på gymnasiet. Lägst svarsfrekvens har Fritidshem med 65 %, högsta frekvens fanns i årskurs 8 som ökat från 61 % i tidigare undersökning till 89 % för 2008. Nedan presenteras ett utdrag från sammanfattningen av analyser från enkäterna från kvalitetsredovisningen 2008.

Elevenkäter.

De yngre eleverna i grundskolan, fritids och gymnasiet anser att de får möjlighet att förbereda sig inför utvecklingssamtalet. Det anser inte de äldre grundskoleeleverna. De yngre eleverna anser att man lyssnar och tar hänsyn till vad de säger på utvecklingssamtalet. Här har vi ett betydligt sämre resultat bland de äldre eleverna. Eleverna på fritids och i grundskolans yngre åldrar anser att de i stor utsträckning får den hjälp de behöver medan ca hälften av eleverna instämmer helt i detta och hälften instämmer delvis. De områden där resultaten är sämre gäller de frågor som rör elevers möjlighet till inflytande, hur väl de känner till kursplaner och mål/betygskriterier, tillgången till datorer samt möjligheter till att arbeta i lugn och ro när det behövs (Kvalitetsredovisning 2008).

Föräldraenkäter med barn på fritidshem och grundskola.

Föräldrar till barn på fritidshem är nöjda med verksamheten. De är nöjda med ett öppet klimat mellan barn, föräldrar och personal. De allra flesta uppger att de har möjlighet till utvecklingssamtal med fritidspersonal och att synpunkter tas tillvara.

Föräldrar känner sig trygga när barnen är på fritids. De upplever att barnen är trygga och att lärarna bryr sig om barnen. Resultatet gällande huruvida barnen kan få lugn och ro på fritids har förbättrats något men är fortfarande lågt

Föräldrar till fritidsbarnen är dock inte helt nöjda med fritids förmåga att hantera mobbning och kränkande behandling, men resultatet har förbättrats i år. Skolvägen anses inte trafiksäker och på frågan om lokalerna är trivsamma är resultatet inte så högt. Resultatet av föräldraenkäten skiljer sig inte mycket från föregående år.

Föräldrar till barn i grundskolan är relativt nöjda med verksamheten inom grundskolan. Områden som trygghet, trivsel, öppet klimat och lärarnas engagemang är de mest positiva. Nöjdhetsnivån ligger dock något lägre grad än inom förskolan. Man anser att barnen får värdefulla kunskaper i skolan och lär sig samarbeta och arbeta självständigt. De områden som fått ett sämre resultat är säker skolväg, hur barnens erfarenheter tas tillvara i undervisningen, om barnen kan få lugn och ro vid behov. Lägre resultat när det gäller huruvida barnet får den hjälp det behöver ser vi också. Resultatet av enkäten skiljer sig inte mycket från föregående år (Kvalitetsredovisning 2008).

Barnfattigdom

Det totala antalet barn i kommunen som befinner sig i ett ekonomiskt utsatt hushåll är 5 % en sänkning från tidigare mätning.

Tabell 23:

Barnfattigdomsindex 2002 och 2008

	Kommunen		Västra Götaland		Riket	
	2002	2008	2002	2008	2002	2008
Antal barn 0-17 år	2 977	2 926	329 266	324 794	1 935 807	1 924 845
Andel (%) barn med utländsk bakgrund	6,6	7	22,1	25	22	24
Andel (%) barn med utländsk bakgrund som finns i ek. utsatta hushåll	16,8	10	34,0	28	32	29
Andel (%) barn med svensk bakgrund som finns i ek. utsatta hushåll	6,3	5	7,7	5	8	5
Andel (%) barn totalt som finns i ek. utsatta hushåll	7,0	5	13,5	11	13	11

(Källa: FHI, kommunala basfakta)

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.

Ohälsotal

Ohälsotal visar antal dagar med sjukpenning (inklusive förlängs och fortsatt sjukpenning), arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning och aktivitetsersättning från socialförsäkringen per försäkrad 16-64 år. Dagar med sjuklön från arbetsgivare finns således inte med i detta mått.

Ohälsotal	2007			2008			2009		
	alla	kvinnor	män	alla	kvinnor	män	alla	kvinnor	män
Öckerö	35,7	43,8	28,0	32,1	38,9	25,5	28,8	35,0	22,8
V Götalands län	39,5	47,5	31,8	36,8	44,0	29,8	33,5	39,8	27,3

(Kommunfakta, 2009. FHI)

Sjukfrånvaro, anställda i Öckerö kommun

Vid utgången av 2009 hade Öckerö kommun 970 anställda, 82 % kvinnor och 18 % män. Antal årsarbetare var 804 stycken och den genomsnittliga sysselsättningsgraden var 83 %. Nedan följer sjukfrånvarostatistik från GR: s *Nyckeltal: Hälsa - ohälsa* för 2009 med jämförande från 2005 för anställda i Öckerö kommun.

Sjukfrånvaron i kommunen minskade från 2005 till 2009. Sjukfrånvaron är högre bland kvinnor jämfört med män vilket är samstämmigt med övriga kommuners statistik i sammanställningen.

Sjukfrånvaro bland samtliga anställda 2009

	Sjukfrånvaro		Sjukfrånvaro 2009, könsuppdelat	
	Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid, samtliga anställda 2005	Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid, samtliga anställda 2009	Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid, kvinnor	Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid, män
Öckerö	7,9 %	5,6 %	5,9 %	4,5 %
Medelvärde i GR	8,8 %	5,6 %	6,1 %	3,5 %

(GR, 2006, 2009)

Det är något fler långtidssjukskrivningar (>60 dagar) jämfört med korttidssjukskrivningar (1-59 dagar) i kommunen. År 2009 överskred cirka 52 % av frånvaron i kommunen 60 dagar. År 2005 var denna siffra 65 %.

Sjukfrånvarons längd 2009 och 2005 (GR, 2006, 2009)

	Sjukfrånvaro av ordinarie arbetstid						Sjukfrånvarons längd av totalen			
	Sjukfrånvaro i % av ord. Arbetstid. Samt. anställda		därav 1-59 dagar, i %		därav 60- dagar, i %		1-59 dagar i % av totalen		60- dagar i % av totalen	
	2005	2009	2005	2009	2005	2009	2005	2009	2005	2009
Öckerö	7,9	5,6	2,8	2,7	5,1	2,9	35	48	65	52
Medelvärde i GR	8,8	5,6	2,8	2,9	6,0	2,7	32	52	68	48

Flest långtidssjukskrivna finns i åldersgruppen 50 år och äldre. Kommunen har procentuellt ett högre antal långtidssjukskrivna i åldersgrupperna 30-49 och 50+ jämfört med GR. Vad gäller det korttidssjukskrivna är förhållandet det omvända.

Sjukfrånvarons längd, 2009 åldersuppdelat (GR, 2009)

	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	86 %	54 %	41 %	14 %	46 %	59 %	8 %	49 %	44 %
Medelvärde i GR	79 %	56 %	45 %	21 %	44 %	55 %	8 %	50 %	42 %

Kommunen har ett något högre procentuellt antal tillsvidareanställda som är sjuka ofta jämfört med medelvärdet i GR. Den upprepade sjukfrånvaron har ökat från 2005 till 2009.

Upprepad sjukfrånvaro – ”ofta sjuka” (GR, 2006, 2009)

	Andel tillsvidareanställda med 6 eller fler sjuktilfällen 2009	Andel tillsvidareanställda med 6 eller fler sjuktilfällen 2005
Öckerö	5,8 %	4,4 %
Medelvärde i GR	5,7 %	3,5 %

Långtidsfriskhet (GR 2006, 2009)

År	Andel (%) tillsvidareanställda med 0 sjukdagar		Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid för tillsvidareanställda
	2005	2009	2009
Öckerö	33	38,4	6,2
GR medelvärde	37	38,7	5,9

Skador till följd av olyckshändelser svarade 2008 för ca tre procent av det totala antalet dödsfall och är därmed en av de större dödsorsakerna i Sverige. Det finns ett flertal faktorer som utifrån rådande kunskapsläge förklarar individens risk för att råka ut för en olycka. Dessa riskfaktorer hänger framför allt ihop med ålder, kön, droganvändning, miljöer som exempelvis bostaden, fritidsaktiviteter, transporter, socio-ekonomiska förhållanden och geografiska skillnader. När det gäller ålders- och könsfaktorer är risken för att råka ut för en olycka högst för barn, ungdomar, yngre vuxna och äldre personer. Risken att skadas allvarligt och omkomma till följd av olycksfall ökar med åldern för båda könen. Män är överrepresenterade i nästan samtliga olyckstyper och ca två tredjedelar av dem som dör av skador är män. En kraftig överrepresentation finns också bland äldre personer som dör av skador, t.ex. i fallolyckor. Med avseende på faktorer i miljön är den i särklass mest olycksdrabbade platsen bostaden och platser kring bostaden. (MSB 2010)

Skador och förgiftningar

Skador och förgiftningar 1999-2006 Antal döda per 10 000 invånare (medelfolkmängden)						
	Öckerö		Länet		Riket	
	99-03	02-06	99-03	02-06	99-03	02-06
Kvinnor	4,5	3,2	3,6	3,6	3,7	3,6
Män	6,7	6,0	6,1	6,7	6,5	6,9

(Källa: FHI, kommunala basfakta)

Fallolyckor

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

Antal individer i Öckerö kommun per 10 000 vårdade i slutenvård pga. Fallolyckor (EpiC, Socialstyrelsen)							
	0- 14 år	15-24	25-44	45-64	65-79	80+	ALLA
Män 20006-08	93.1	38.0	25.6	48.5	87.4	381.7	68.7
Män 2004-06	69.4	48.9	21.3	43.3	109.1	215.1	60.7
Kvinnor 20006-08	51.2	19.4	16.2	30.1	137.9	508.2	74.0
Kvinnor 2004-06	65.1	25.6	13.5	42.9	126.9	536.7	79.6

Kommunens MAR rapporterar antal fallolyckor som skedde under 2009 på kommunala boende samt bland invånare som använder hemvårdens tjänster.

Antal fall under 2009 var 630 stycken, fyra frakturer inrapporterade. Samma individ kan stå för flera antal fall, fördelningen redovisas nedan.

Antal fall 2009	3-5 ggr	6-10 ggr	11-15 ggr	16-20 ggr	21 eller fler
Antal personer	26	10	5	3	5

Trafikrelaterade olyckor

Trafikolyckor inom kommunen drabbar främst män vid jämförande av hela åldersspannet. Tittar man på de olika åldersgrupperna är det 15-24 -åriga män som står för flest trafikrelaterade olyckor.

Antal personer per 10 000 vårdade i slutenvård pga vägtrafikolycka (EpiC)							
	0- 14 år	15-24	25-44	45-64	65-79	80+	ALLA
Män 20006-08	2.7	50.6	7.0	978	18.4	-	13.5
Män 2004-06	18.0	71.1	15.6	9.9	14.9	26.9	21.7
Kvinnor 20006-08	15.0	24.3	-	10.0	12.5	-	9.9
Kvinnor 2004-06	26.7	46.0	4.5	2.0	-	-	11.7

Själv mord

Själv mord 1999-2006. Antal döda per 10 000 invånare (medelfolkmängd, 15+ år)				
	Kvinnor		Män	
	2002 - 2006	1999-2003	2002-2006	1999-2003
Öckerö	0,5	1,3	2,2	0,9
Västra Götaland	0,9	0,9	2,4	2,2
Riket	0,9	0,9	2,3	2,3

(Källa: FHI, kommunala basfakta)

Aborter

Aborter är vanligast bland kvinnor i åldern 20-29 år tidigare var det vanligast i ålderskategorin 15-19 år. För övrigt är andelen aborter procentuellt lägre i jämförelse med länet och riket i alla åldersgrupper.

Antal aborter per 1000 kvinna efter ålder 2000-2008 Avser medelfolkmängden i respektive ålder						
Ålder	Öckerö		Länet		Riket	
	2004-2008	2000-2004	2004-2008	2000-2004	2004-2008	2000-2004
15-19 år	15,0	27,7	24,6	24,6	24,7	23,8
20-29 år	20,0	18,2	27,5	25,4	29,1	26,1
30-44 år	10,2	10,8	13,0	13,2	14,5	14,2
15-44 år	13,4	15,7	19,4	18,8	20,6	19,4

(Källa: FHI, kommunala basfakta)

Fysisk aktivitet och 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 ängslan, samt övervikt och fetma.

En ökning av den fysiska aktiviteten i befolkningen skulle medföra en kraftigt förbättrad folkhälsa (FHI).

I Öckerö anger vuxna en regelbunden fysisk aktivitet i något högre grad jämfört med regionen och riket. Andelen män är högre än kvinnor i kommunen.

Andel (%) 18-80 åringar med en fysisk aktivitet minst 30 min/dag. 2006-2008

	Alla	Män	Kvinnor
Öckerö	65.6	67.6	64.0
VG-region	64.8	65.6	64.0
Riket	64.2	65.0	63.5

Källa; SKL, Öppna jämförelser 2009 - Folkhälsa

Matvanor

För en god hälsa krävs att kroppens energi- och näringsbehov tillfredsställs. 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, (Liv & Hälsa 2003). Svenska livsmedelsverket har satt ihop goda råd för den som vill äta hälsosamt. Gällande frukt och grönt rekommenderas ett intag på 500 gram om dagen, där en portion räknas som 100 g (SLV).

Sammantaget rapporterar en högre andel vuxna i kommunen ett dagligt intag av frukt och grönt på ca 500g jämfört med regionen och riket. Bland gruppen män har kommunens män en lägre andel jämfört med rikets och regionens män och kommunens kvinnor har en högre andel jämfört med andra kvinnor i region och rike.

Andel (%) 18-80 åringar som äter frukt och grönt minst 5 ggr/dag. 2006-2008			
	Alla	Män	Kvinnor
Öckerö	9.7	4.5	13.8
VG-region	9.4	4.8	13.2
Riket	9.5	4.7	13.6

Källa; SKL, Öppna jämförelser 2009 - Folkhälsa

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). Låg fysisk aktivitet och psykiska problem förekommer oftare bland kraftigt överviktiga än i resten av befolkningen. 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. (Liv & Hälsa, 2003).

Andel (%) 18-80 åringar med fetma (BMI > 30). 2006-2008			
	Alla	Män	Kvinnor
Öckerö	8.9	10.7	7.5
VG-region	11.9	11.9	11.8
Riket	12.4	12.0	12.7

Källa; SKL, Öppna jämförelser 2009 - Folkhälsa

Andel med fetma (BMI > 30) i ålderskategorier				
Ålder	19-29	30-44	45-64	65-84
Öckerö	7	9	16	15

Källa; Hälsöatlas 2005-2008

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 som ammas helt eller delvis vid 6 månaders ålder.

Amningsfrekvens (Källa: FHI, kommunala basfakta)		
	Andel i %, födda 2003	Andel i %, födda 2006
Öckerö	78	76
Västra Götaland	71	66
Riket	72	69

Tobak och alkohol

Tobaksbruket är fortfarande den enskilda faktor som står för den största andelen av sjukdomsördan i vårt land och orsakar varje år 6600 människors för tidiga död. Tobaksbruket bidrar också till de stora hälsoskillnaderna i Sverige eftersom vissa grupper i samhället röker och snusar i betydligt högre grad än andra. Cirka en miljon svenskar har ett riskbruk av alkohol, det vill säga de har en alkoholkonsumtion som ökar risken för skador.. Cirka 300 000 har utvecklat ett alkoholberoende. Alkoholens totala samhällskostnad har av olika forskare beräknats till mellan 20 och 80 miljarder kronor. Åsikterna går dock isär om hur en sådan beräkning kan och bör göras. Klart är emellertid att samhällets kostnader vida överstiger dess inkomster av alkoholen (FHI).

Tobak

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

I Öckerö Kommun är andelen dagligrökare lägre jämfört med regionen och riket, detta gäller även när man granskar de olika könen.

Andel (%) 18-80 åringar som är dagligrökare. 2006-2008 (SKL)

	Alla	Män	Kvinnor
Öckerö	11,7	10,6	12,7
VG-region	14,6	13,0	15,9
Riket	14,4	12,8	15,7

Alkoholrelaterad sjuk- och dödlighet

Rökning orsakar eller förvärrar många sjukdomar. Nedan redovisas data om dödlighet i två sjukdomar som starkt är relaterade till rökning. Gällande dödlighet i lungcancer är männen i kommunen fler jämfört med region och rike, det omvända gäller för kommunens kvinnor.

Dödlighet i lungcancer. Antal döda/10 000 invånare (medelfolkmängd 15+år) 1999-2006

	kvinnor		män	
	02-06	99-03	02-06	99-03
Öckerö	1,5	0,4	5,8	6,9
VG.region	3,5	3,4	5,2	4,6
Riket	3,6	3,5	5,6	5,1

(Källa: FHI, kommunala basfakta)

Dödlighet i KOL. Antal döda per 10 000 invånare (medelfolkmängd, 15+ år) 1999-2006

	Kvinnor		Män	
	02-06	99-03	02-06	99-03
Öckerö	1,5	3,4	3,3	3,0
Västra Götaland	3,0	2,9	3,5	3,1
Riket	2,6	2,5	3,4	3,0

(Källa: FHI, kommunala basfakta)

I den senaste mätningen 2002-2006 var dödligheten i KOL lägre i kommunen i relation till regionen och riket.

Rökning relaterat till barn och ungdomar

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 en icke rökande mamma. Inom kommunen är andelen rökande blivande mödrar lägre än i riket.

Rökande blivande mödrar. Andel av gravida vid inskrivning till MVC

Andel i %	2003-2007	1999-2003
Öckerö	6,7	8,7
Västra Götaland	7,5	11,8
Riket	6,7	11,2

(Källa: FHI, kommunala basfakta)

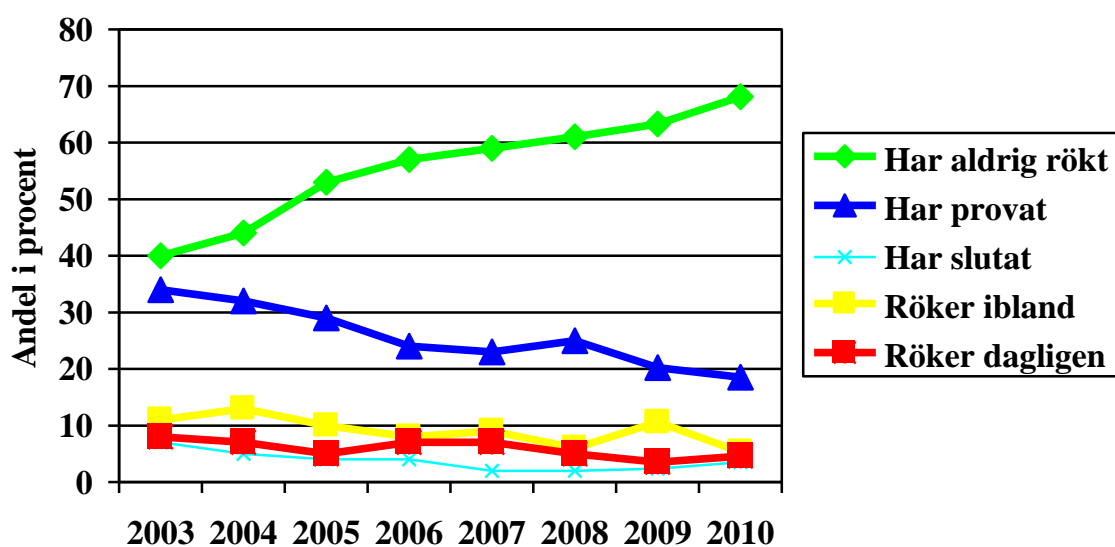
Andelen rökande spädbarnsföräldrar i kommunen är färre än i regionen och riket.

Andel (%) rökande spädbarnsföräldrar till barn 0-4 veckor gamla

	Mamma		Pappa		Någon i hushållet	
	Född 2006	Född 2003	Född 2006	Född 2003	Född 2006	Född 2003
Öckerö	1,4	4,1	4,2	8,8	4,9	10,1
Västra Götaland	6,0	7,6	12,1	13,2	14,8	16,5
Riket	5,8	6,9	11,4	12,6	14,0	16,3

(Källa: FHI, kommunala basfakta)

Kommunens drogvaneeundersökning år 7-9, 2010 visade att andelen som aldrig rökt fortsätter att öka samt att andelen som har provat sjunker.



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).

Andel (%) 18-80 åringar med riskabla alkoholvanor. 2006-2008 (SKL)

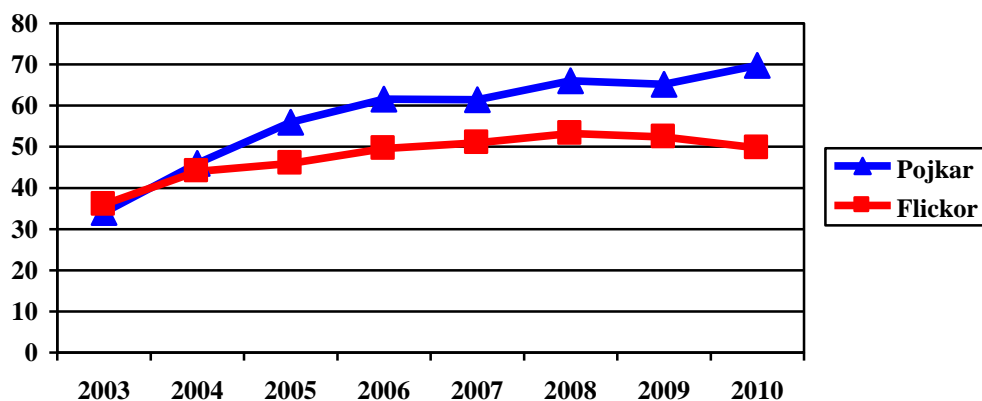
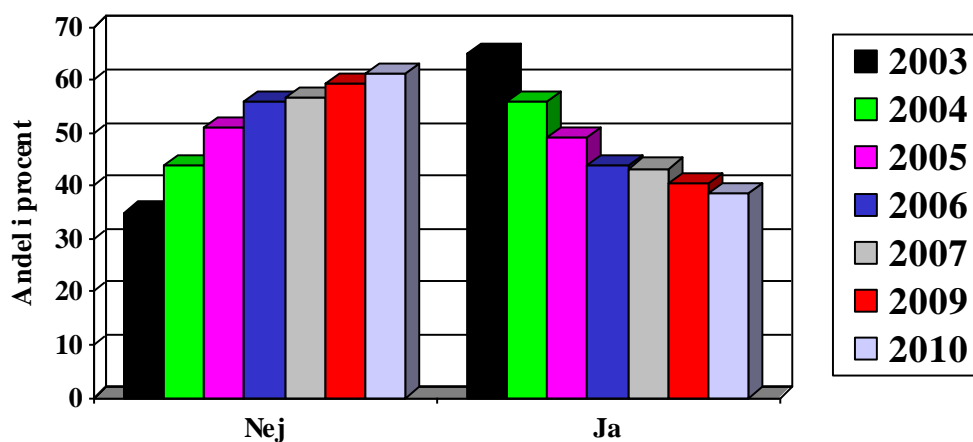
	Alla	Män	Kvinnor
Öckerö	14,7	21,8	8,9
VG-region	13,5	17,6	10,1
Riket	13,1	17,1	9,7

Gränsen för riskbruk brukar för män anges till 14 standardglas per vecka, där ett standardglas motsvarar 33 cl starköl, 12 cl vin eller 4 cl sprit. För kvinnor ligger motsvarande gräns på nio standardglas per vecka. Berusningsdrickande, det vill säga fem eller fler standardglas vid ett och samma tillfälle för män och fyra eller fler standardglas för kvinnor, är också riskbruk

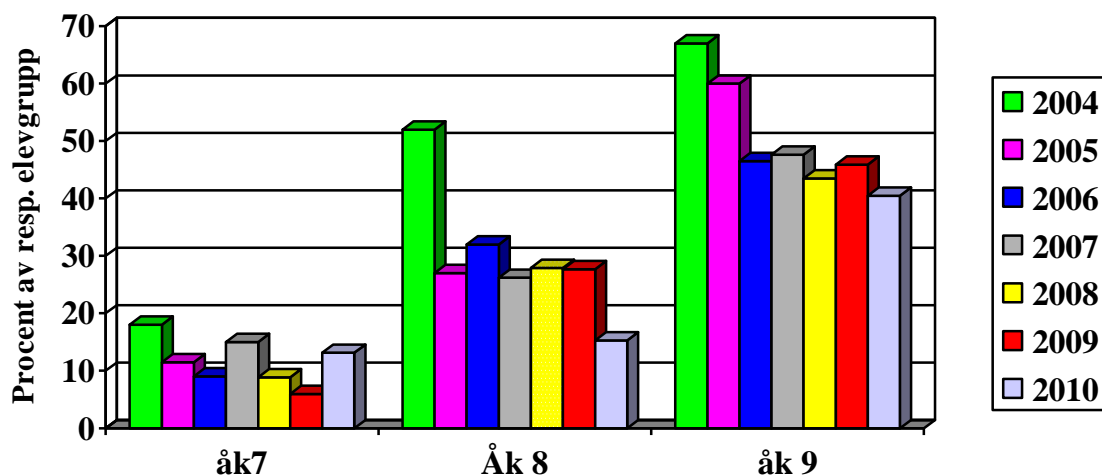
Drogvaneundersökning år 7-9, 2010

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.

Andelen elever (ÅK 7-9) som angav att de EJ druckit alkohol under de senaste 12 månaderna var i 2010 års undersökning 62 %, motsvarande siffra för undersökningen 2003 var 35 %. Data över könsskillnader visar att andelen pojkar som 2010 svarade att de inte druckit alkohol under de senaste 12 månaderna var 69.8 och för flickor 49.7. Motsvarande siffror för 2003 var för pojkar 34 % och flickor 36 %.



Fördelning över årskurser, Andel som anger sig varit berusad någon gång. 2004-2010.



Alkoholrelaterad sjuk- och dödlighet

Alkoholrelaterade dödsfall beror på främst cancer, kardiovaskulär sjukdom och leversjukdom, såsom cirros. Därtill kommer skador i form av olyckor och även våldsrelaterade dödsfall som sker under inverkan av alkohol.

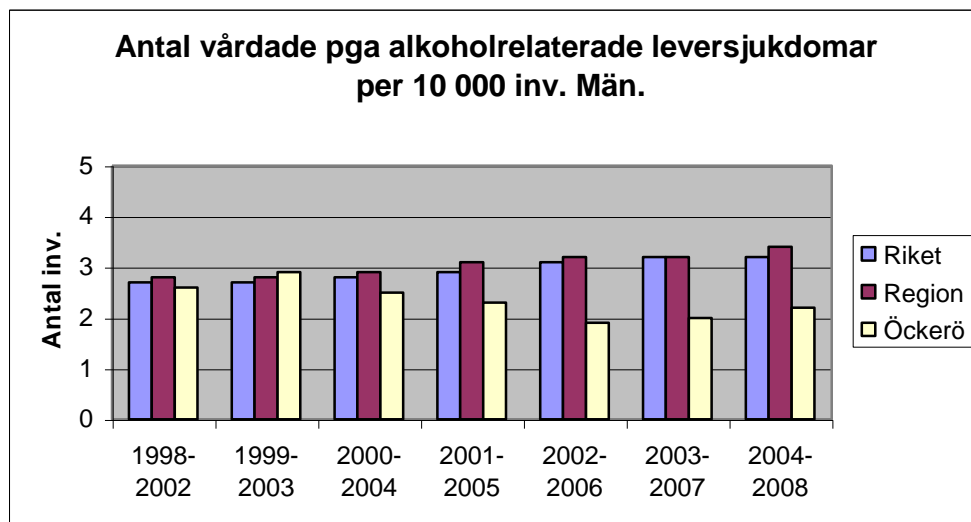
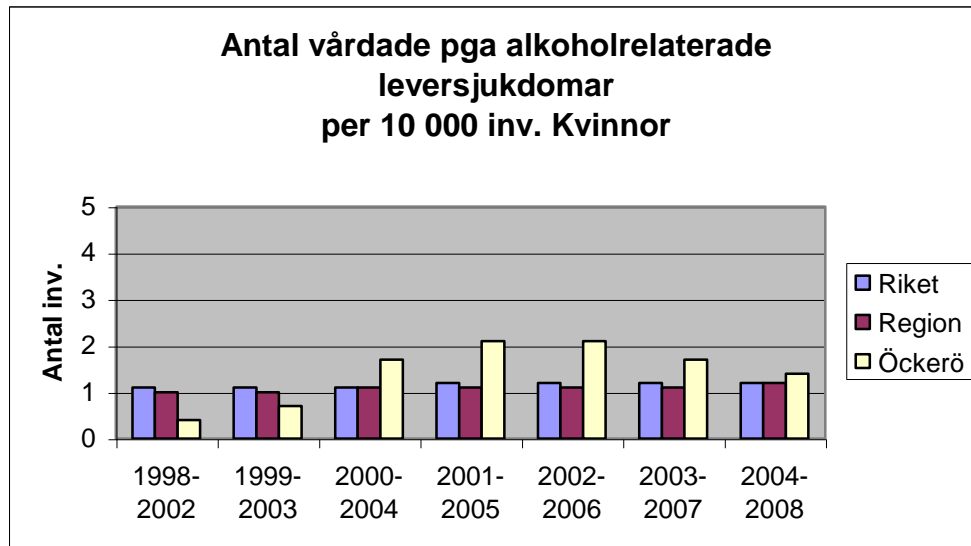
Alkoholrelaterad dödlighet 2001 – 2006 per 100 00 invånare (Medelfolkmängd, 15+ år)

	Kvinnor		Män	
	2001-2005	2002-2006	2001-2005	2002-2006
Öckerö	1,8	1,2	1,5	1,2
Västra Götaland	1,0	1,1	4,7	4,7
Riket	1,1	1,1	4,5	4,6

(Källa: FHI, kommunala basfakta)

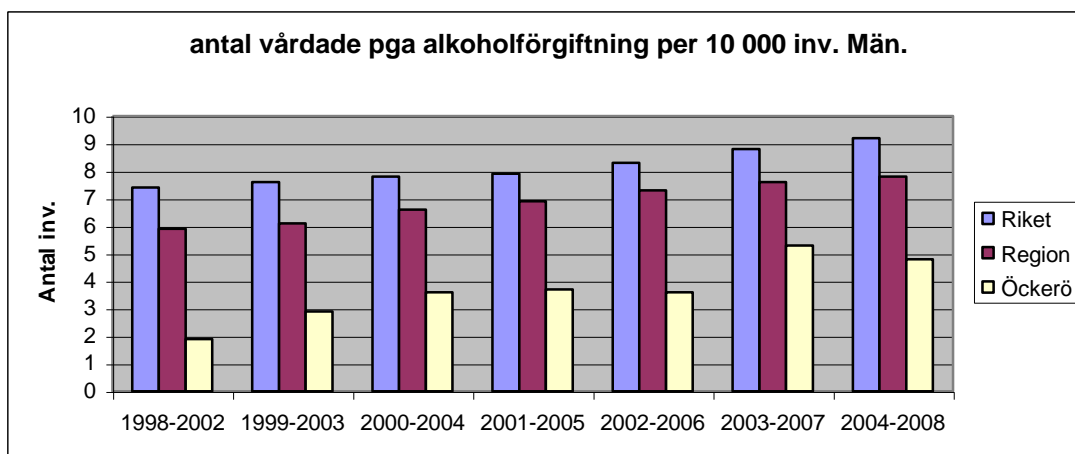
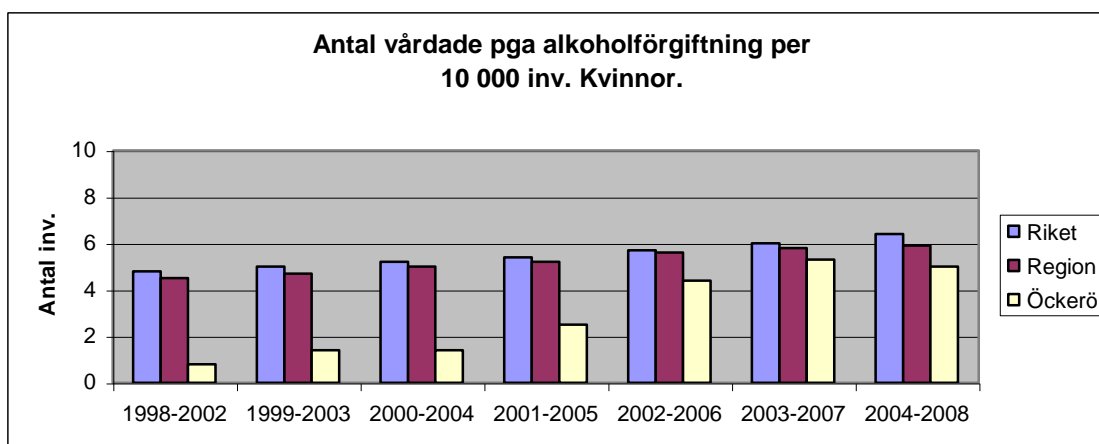
Antal vårdade för alkoholrelaterade leversjukdom per 10 000 invånare (SCB)

Öckerö hade perioden 2004-2008 1,4 kvinnor/10 000 invånare som vårdades för alkoholrelaterad leversjukdom. Det högsta värdet mellan åren 1998 och 2008 noteras under mätperioden 2001-2005 med 2,1 kvinna/10 000 invånare.



För män var antalet 2004-2008 2,2 individer/10 000 invånare. Högsta värdet under perioden 1998-2008 var 2,9 män/10 000 invånare 1999-2003

Antal vårdade för alkoholförgiftning per 10 000 invånare (SCB).



Alkoholrelaterade brott

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

Alkoholrelaterade brott/10 000 invånare 2005-2009 (FHI)

	Antal anmälda fall av misshandel			Antal anmälda fall av rattfylleri			Antal anmälda fall av övriga alkoholbrott		
	2009	2007	2005	2009	2007	2005	2009	2007	2005
Öckerö	44.0	19.6	27.1	9.8	14.7	12.3	0.8	0.0	0.0
VGregion	76.0	75.4	69.2	17.4	18.1	16.3	2.0	5.9	2.9
Riket	92.7	89.9	80.5	19.2	19.8	17.5	9.3	8.2	5.8

Litteratur

Arbetsförmedlingen (2010) *Statistik 2009*

Epidemiologisk centrum, *Patientregistret*. Socialstyrelsen

GR, (2009). *Nyckeltal Försörjningsstöd, årsrapport 2008*. Göteborg: GR.

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

GR, (2009). *Nyckeltal hälsa-ohälsa*, Göteborg: GR.

GR, (2005) (2007). *Välfärdsbilder i Göteborgsregionen*. Göteborg: GR.

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

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.

Hälso- och sjukvårdskansliet, (2009). *Hälsoatlas*. Tematiska kartor baserade på fakta från FHI:s enkätundersökning "Hälsa på lika villkor" 2005-2008

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB (2010) *Olyckor & kriser 2009/2010*

Regeringen (2008). *Mål för folkhälsan*. Regeringens proposition 2007/2008:110. Stockholm

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). *Öppna jämförelser - Folkhälsa 2009*

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

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

Statens Folkhälsoinstitutet, (2010). *Kommunal basfakta 2009*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut

Statistiska Centralbyrån, (2010). Medborgarundersökning Öckerö kommun

Statistiska Centralbyrån, (2010). Kommunal basfakta, Öckerö kommun

Öckerö kommun, (2010). *Drogvaneundersökning 2010*. Socialförvaltningen.

Öckerö kommun, (2008). *Kvalitetsredovisning 2008. 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 (2009). *Utlåningsstatistik 2009*. Årsrapport, Kultur- och fritidsförvaltningen.

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

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

Internet

Statens Livsmedelsverk, www.slv.se

Statens folkhälsoinstitut, www.fhi.se

Statistiska Centralbyrån, www.scb.se

Vägverket, www.vv.se

Öckerö kommuns hemsida, www.ockero.se