

VÄLFÄRDSBOKSLUT 2006

Innehållsförteckning

VÄLFÄRDSBOKSLUT 2006	0
Innehållsförteckning	1
Sammanfattning	3
Melleruds kommun	5
2. Ekonomisk och social trygghet.....	10
Hushåll med ekonomiskt bistånd	10
Försörjningsmått	11
Utbildningsnivå	11
Arbetslöshet	12
3. Trygga och goda uppväxtvillkor	16
Tandhälsa	16
Förskoleverksamhet.....	17
Grundskola.....	18
Ohälsotal	21
Sjuk- och aktivitetsersättning.....	22
5. Sunda, säkra miljöer och produkter.....	23
Själv mord	23
Anmälda brott samt våldsbrott	23
Olycksfall	24
6. En mer hälsofrämjande Hälso- och sjukvård	25
Fysisk aktivitet på recept (FaR)	25
Ungdomsmottagning.....	25
7. Gott skydd mot smittspridning.....	25
Barnvaccinationer.....	26
8. Trygg och säker sexualitet och god reproduktiv hälsa	27
Aborter	28
Antal födda barn	28
9. Ökad fysisk aktivitet	29
Föreningar	29
10. Goda matvanor och säkra livsmedel	30
Amning.....	30
Övervikt och fetma	30
<i>Kommentar: Body Mass Index är ett kroppsmasseindex som baseras på kroppsvikt och längd (vikt i kg/längd i meter²). Normalvikt: 18,5-24,9 Övervikt: 25-29,9 Fetma: 30 och uppåt. Dessa gränsvärden är definierade av WHO. (På Dalslandsnivå kan man inte se undervikt och normalvikt).....</i>	31

Hjärtinfarkt	31
11. Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande	32
Ungdomars drogvanor.....	32
Rökande blivande mödrar	33
Dödlighet i lungcancer.....	33
Dödlighet i KOL.....	34
Alkoholrelaterad dödlighet	34

Sammanfattning

Välfärdsbokslut år 2006 för Melleruds kommun visar på en fortsatt negativ befolkningsutveckling. Åldersstrukturen, med en högre andel äldre befolkning, utgör ett problem som i framtiden kan påverka förutsättningarna för välfärdsutvecklingen i kommunen. Medellivslängden för kvinnor är högre än riket, medan männen ligger något lägre än riket.

I Melleruds kommun har andelen personer med ekonomiskt bistånd minskat mellan åren 2003 - 2005. Andelen ungdomar 20-24 år som uppbär försörjningsstöd har också minskat, men ligger något högre än länet och riket, liksom andelen barn och ungdomar 0-19 år som lever i hushåll med ekonomiskt bistånd. Det samlade försörjningsstödet från offentliga systemet till medborgarna har ökat något sedan 2005 och kostnaden är hög, med 12,7 miljoner för januari månad 2006 (152,4 miljoner på årsbasis). En mindre andel personer i kommunen har eftergymnasial utbildning jämfört med riket. Det är en högre andel kvinnor som har en eftergymnasial utbildning jämfört med männen i kommunen. Andelen arbetslösa är något högre i kommunen jämfört med länet och riket, dock har en marginell minskning skett i kommunen från 2004 - 2006. Även ungdomsarbetslösheten är högre i kommunen än länet och riket. Andelen barn i hushåll som inte betraktas som ekonomiskt fattiga, eller behöver försörjningsstöd har minskat, vilket är en negativ trend för kommunen. Andelen äldre med vårdbehov följer länet och riket i övrigt. Indikatorerna för området *Ekonomisk och social trygghet* visar att befolkningen i Melleruds kommun i jämförelse med genomsnittet för riket, har något sämre förutsättningar sett till de bestämningsfaktorer inom området som antas främja en positiv hälsa.

När det gäller området *Trygga och goda uppväxtvillkor* visar Välfärdsbokslut år 2006 en blandad bild. Hos 3- åringar ses liksom tidigare år en bra tandhälsa. En försämring av tandhälsan kan dock ses bland 12- och 19- åringar. Mellerud har en något högre andel personal med högskoleutbildning i förskoleverksamheten i jämförelse med riket. Andelen pedagogiskt utbildade lärare i grundskolan är lägre än riket. Andelen elever som är behöriga till gymnasieskolan ligger i nivå med riket. Andelen invånare 20 år med grundläggande behörighet till universitet och högskola har ökat mellan åren 2004 – 2006, men är lägre jämfört med riket. Mellerud ligger förhållandevis högt när det gäller antal anmälningar till socialtjänsten om barn som far illa, något som varit genomgående sedan ett antal år tillbaka. Antalet separationer har minskat i landet som helhet. I Mellerud är det ca 71% av barnen 0-17 år som bor med båda sina ursprungsföräldrar, vilket är något lägre än för länet och riket.

Vad gäller indikatorerna för området *Ökad hälsa i arbetslivet* visar det att ohälsotalet har minskat i kommunen, men det är fortfarande högt i jämförelse med länet och riket. Det som oroar är att andelen sjukfall med diagnosen psykisk ohälsa ökar mest i samhället. Ohälsotalet har som helhet minskat något och trenden med ökande ohälsotal verkar bruten, vilket måste anses som positivt.

Indikatorerna för målområde *Sunda och säkra miljöer och produkter* visar en positiv trend i kommunen. Det totala antalet anmälda brott har minskat i jämförelse med 2004, men ökat något i jämförelse med 2005. Däremot har antalet anmälda våldsbrott minskat betydligt. När det gäller skador bland barn, vuxna och äldre visar siffror från 2002 att Mellerud ligger ungefär som länet och riket i övrigt. Skador är relativt jämt fördelat mellan könen. I den äldre befolkningen är skador hos kvinnor vanligare än för män och för äldre är fallolyckor den vanligaste olyckstypen.

Det målområde som beskriver *Gott skydd mot smittspridning* visar bl.a. att täckningsgraden av barnvaccination är god. Indikatorerna för området *Trygg och säker sexualitet och god reproduktiv hälsa* visar att antalet aborter är som för riket, förutom för den yngre åldersgruppen 15-19 år där Mellerud ligger högre. Antalet barn som föds i kommunen har varit relativt konstant senaste två åren, men har minskat sedan början av 90 talet. Medelåldern vid första barnets födelse har minskat marginellt efter en tids ökning. Antalet fall av klamydia har minskat något i kommunen från 2004 – 2006.

Problemet med övervikt och fetma som finns i samhället i stort, finns även i Melleruds kommun. Siffror från 2004 visar att ungefär 15% av männen i samtliga åldersgrupper anger att de har en stillasittande fritid, medan kvinnorna varierar mellan åldersgrupperna. Fler äldre kvinnor anger en mer stillasittande fritid. Övervikt och fetma är dock mer frekvent där siffror från 2006 visar att 58.6 % av befolkningen i alla åldersgrupper i kommunen klassas som överviktiga eller feta. Kvinnorna skiljer sig dock från männen då andelen överviktiga kvinnor stiger med ökande ålder. Bland kvinnor 16-44 år var 2004 andelen överviktiga 15% jämfört med 43% bland kvinnor 65-80 år. Antalet huvuddiagnoser i hjärtinfarkt har minskat något mellan 2004 och 2006.

Den alkoholrelaterade dödligheten ligger något lägre i kommunen än riket för män, medan det omvända gäller för kvinnor. När det gäller dödlighet i KOL ligger Mellerud lägre än riket i övrigt. Vad gäller dödlighet i lungcancer ligger Mellerud högre än riket för män, medan motsatsen gäller för kvinnor. Bland ungdomar i årskurs nio i Dalsland, kan vi se en försiktig trend av minskad alkoholkonsumtion. Dock är det en stor andel som blir berusade varje gång eller nästan varje gång de dricker alkohol. Något som däremot oroar är ungdomars vanor vad gäller alkohol kopplat till mopedåkning. När det gäller tobaksvanor bland ungdomar i årskurs nio i Dalsland, ses en tydlig minskning i jämförelse med 2003. Uppgifter gällande Melleruds kommun saknas dock då skolan inte ville delta i drogvaneundersökningen 2007.

Melleruds kommun

Melleruds kommun består av tätorterna Mellerud, Åsensbruk, Håverud och Dals Rostock. Mellerud är sedan gammalt ett handels- och köpcentrum med god service. Här finns ett 80-tal handels- och serviceföretag. Det mesta finns på promenadavstånd. Skolan är väl utvecklad i alla delar av kommunen, med bland annat egen nybyggd gymnasieskola.

Mellerud har en mångfald av företag inom både tillverknings- och tjänstesektorn. De allra flesta är småföretag. Den största arbetsgivaren är Melleruds kommun och det största enskilda företaget är Arctic Paper. Andra större företag är Emballator Melleruds Plast AB, Daloc Skyddsrum AB, JOAB och Hellbergs Dörrar AB. Det finns även eltekniska företag. Tillverkningsindustrin står för ca 24% av sysselsättningen i kommunen och byggindustrin för ca 7%. Privat dominerande tjänster som handel, kommunikation, företagstjänster sysselsätter ca 21% och offentligt dominerade tjänster så som tex. vård och omsorg ca 35%. Tidigare har jordbruk, skogsbruk och fiske sysselsatt flest personer, men idag sysselsätter dessa näringar endast ca 6% av befolkningen.

Melleruds kommun har det senaste decenniet haft en negativ befolkningsutveckling. Folkmängden har minskat med 1000 invånare, från 10 623 invånare år 1994 till 9 623 invånare år 2006. En anledning till befolkningsminskningen antas vara centraliseringen av arbetsmarknaderna och högre utbildning till specifika områden i regionen vilket skapar utflyttning till utbildning och arbete. Det sker också en strukturomvandling av näringslivet där näringsgrenar som tillverkningsindustri, jordbruk, skogsbruk och fiske minskar till fördel för mer tjänsteproducerande näringsverksamhet. Denna utveckling påverkar också Mellerud då de näringsgrenar som minskar länge varit betydande näringsgrenar för befolkningen i kommunen.

Åldersstrukturen hos befolkningen i kommunen påverkar då vi har en större andel äldre och det är betydligt fler som dör än föds. Födelseöverskottet är -52 personer och är större än in- och utflyttningsnettot.

Befolkningsförändring 1994-2006

Källa: SCB

År	Antal folkmängd	Födelseöverskott	Flyttningsöverskott	
			Män	Kvinnor
1994	10623	-36	67	44
2000	9902	-48	-19	-31
2001	9781	-41	-31	-44
2002	9807	-26	25	27
2003	9792	-49	30	-2
2004	9728	-57	-15	4
2005	9638	-53	-26	-9
2006	9623	-52	-8	-6

Befolkning 31 december 2006

Källa: SCB

	Folk-mängd antal	Kv %	Män %	0-17 %	18-64 %	65- %	Med utländsk bakgrund %	Utrikes födda %	Utländska med-Borgare %	Medel-ålder %
Mellerud	9 623	49,0	51,0	20,1	56,1	23,8	12,1	10,2	5,9	44,9

Folkmängd 31 december 2005

Källa: SCB

Ålder	Procentuell fördelning					
	Kommunen			Riket		
	Män	KV	Tot	Män	Kv	Tot
0-6	6	6	6	8	7	8
7-15	12	11	12	12	11	11
16-19	5	5	5	5	5	5
20-24	5	4	6	6	6	6
25-44	21	21	28	28	26	27
45-64	29	28	27	27	26	26
65-79	16	17	11	11	13	12
80-	5	9	4	4	7	5
Antal	4914	4724	9638	-	-	-

Medellivslängden är ett grovt mått på befolkningens hälsa i samhället. Hög medellivslängd visar på en bra folkhälsa. Medellivslängden är det antal år som en människa förväntas leva om nuvarande mönster i dödlighet består. Begreppet avser den återstående livslängden för nyfödda. Medellivslängden har ökat i samhället och är nu högre än den varit tidigare. Detta visar på att hälsoutvecklingen i samhället varit positiv.¹ I Mellerud är medellivslängden för kvinnor något högre jämfört med riket medan männen ligger något lägre.

Medellivslängden 2000-2004

Källa: SCB

	Förväntat antal levnadsår vid födseln		
	Kommunen	Länet	Riket
Kvinnor	82,6	82,3	82,3
Män	77,3	77,9	77,8

Vision för Mellerud

För att visa viljan till inriktning för den framtida utvecklingen i Mellerud har Kommunfullmäktige beslutat om en Strategisk utvecklingsplan – Vision för år 2013.

Den vision som uttalats och beslutats av kommunfullmäktige inför 2013 är att:

- Befolkningen uppgår till minst 10 500 invånare.
- Invånare och företag har möjlighet att leva ett gott liv.
- All verksamhet genomsyras av ekologiskt, ekonomiskt och socialt hållbar utveckling och präglas av tillgänglighet, inflytande och delaktighet.
- Mellerud är en attraktiv kommun att bo och verka i liksom att besöka.
- De boende i Melleruds talar väl om och är stolt över sin hembygd.

Visionen är i sin tur organiserad i områden (Näringsliv, Livslångt lärande, Kommunikationer, Bebyggelse, Kultur och samhälle - fritid och turism, Gemensam service) innehållande delmål. Delmål, som beskriver vad som ska känneteckna Mellerud i ett framtidsperspektiv, alla med betydelse för ökad livskvalitet, hälsa och välfärd i befolkningen.

¹ Folkhälsorapport 2005. Stockholm: Socialstyrelsen.

Välfärdsbokslut

Miljö och Hälsorådet i Melleruds kommun har, enligt avtal mellan kommunen och Regionen (Hälso- och sjukvården), i uppdrag att årligen sammanställa Välfärdsbokslut för Melleruds kommun. Följande bokslut för år 2006 försöker att beskriva trenden och skapa diskussion kring välfärdsutvecklingen i Melleruds kommun. En förutsättning för att skapa en god välfärdsutveckling och bra arbete både på regional och lokal nivå är att få en bred samverkan och förankring med delat ansvar. För att bygga en plattform för samverkan behövs gemensamma utgångspunkter. Välfärdsbokslutet syftar till att bidra till denna plattform genom att ge en samlad bild om tillståndet och olika förutsättningar bland befolkningen i Mellerud.

Syftet med välfärdsbokslutet är att i kommun och region bidra till att:

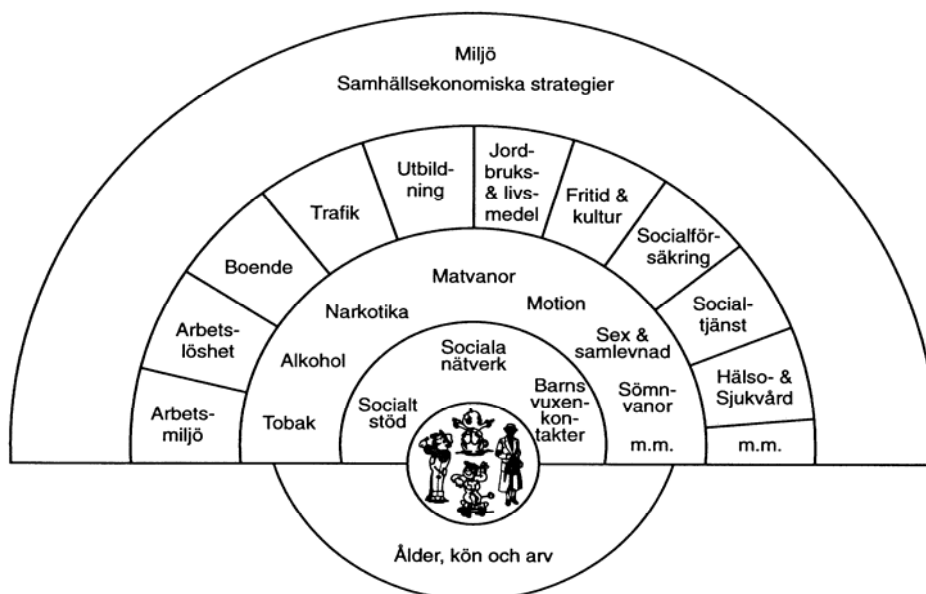
- medvetandegöra och skapa intresse för kommuninvånarnas hälsa och välfärd
- vara ett styrinstrument och utgöra underlag för långsiktig planering och prioritering
- vara ett verktyg som bidrar till tvärsektoriell samverkan och helhetssyn mellan olika samhällssektorer
- vara ett uppföljningsinstrument för det samlade välfärdsarbetet och komplettera det traditionella ekonomiska boksluten med beskrivning av välfärdsutvecklingen.

Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer

Folkhälsan i Sverige har fått vara med om ständiga förbättringar. Bakom dessa ligger politiska beslut, vilka har inneburit fred, sociala trygghetssystem och ett ökat välstånd. Detta har varit ganska jämt fördelat mellan olika sociala grupper. Idag har denna utjämning avstannat och inom vissa områden vänt till det negativa. Utvecklingen visar att den goda hälsan och välfärden ständigt måste erövrats och att uppnådda hälsovinster inte automatiskt gäller för framtiden.

Människans välbefinnande bestäms av olika faktorer. Det finns faktorer som är hot och risker för hälsan, det vill säga allt det som påverkar välbefinnandet negativt. Andra faktorer är möjligheter och främjare av hälsan och ökar välbefinnandet. Förutom att söka vad det är som är negativt för hälsan är det alltså viktigt att även se vad som är den positiva hälsans drivkrafter som främjar hälsan.

Hälsans bestämningsfaktorer



Att förstå vad som påverkar människors hälsa och välbefinnande och hur man påverkas är inte helt lätt. Välbefinnande bestäms inte endast av en eller ett fåtal faktorer, utan snarare utav många faktorer i en komplex helhet. Dels finns det individuella faktorer såsom ålder, kön och arv, dels befinner vi oss i ett socialt sammanhang. Vår livsstil och våra levnadsvanor är av stor betydelse liksom övriga livsvillkor vi lever under. Vidare lever vi i ett samhälle där vi påverkas av dess struktur, miljö och samhällsekonomiska strategier etc. För att förstå hälsa måste vi se människan/människor i sitt totala livssammanhang.

Mål för folkhälsan

Det nationella målet för folkhälsoarbetet i Sverige är att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. I Sverige utgår folkhälsoarbetet från elva målområden där vetenskapliga studier visat att avsaknad av framför allt samhällseliga insatser inom dessa områden kan leda till ohälsa. De elva målområdena är följande:

1. Delaktighet och inflytande i samhället.
2. Ekonomisk och social trygghet.
3. Trygga och goda uppväxtvillkor.
4. Ökad hälsa i arbetslivet.
5. Sunda och säkra miljöer och produkter.
6. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.
7. Gott skydd mot smittspridning.
8. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa.
9. Ökad fysisk aktivitet.
10. Goda matvanor och säkra livsmedel.
11. Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande (prop. 2002/03:35).

Den nationella folkhälsopolitikens mål och målområden och det övergripande målet med Välfärdsbokslut är förenliga. Välfärdsbokslut utgår dock från ett lokalt perspektiv och handlar om att beskriva förutsättningarna bland kommunens medborgare.

Indikatorer

Välfärdsbokslutet är en sammanställning av olika nyckeltal, vilka tillsammans kan ge en bild av hälsa och välfärd hos befolkningen. Det tar sin utgångspunkt i tankar om förutsättningar som påverkar vår hälsa och dispositionen av bokslutet följer den Nationella folkhälsopolitikens elva målområden. Uppgifterna har hämtats från flera olika verksamhetsområden så som; Kommun, Primärvård, Tandvård, Länssjukvård, Arbetsförmedling, Försäkringskassa, Polis, Statistiska centralbyrån, Socialstyrelsen med flera. Nyckeltalen jämförs med länet och riket för att kommunen ska få referenspunkter att förhålla sig till. För att ge ytterligare perspektiv visar en del av nyckeltalen förändringen över tid.

Bokslutet gör inte anspråk på att vara fulländat till sitt innehåll när det gäller att beskriva välfärden och trenden vart utvecklingen är på väg. Vissa delar i välfärdsbokslutet kommenteras men bokslutet har inte för avsikt att vara en fullständig analys utan ska snarare ses som ett underlag för fortsatt diskussion. Modellen för välfärdsbokslut kommer fortlöpande att utvecklas för att kunna bli ett värdefullt informationsunderlag för ansvariga politiker och medarbetare.

1. Delaktighet och inflytande

En av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan är delaktighet och inflytande i samhället. Människor har behov av att känna delaktighet och möjlighet att påverka sina liv och samhällsutvecklingen för att må bra. En friskfaktor för hälsa är ett starkt socialt kapital i samhället. I *Mål för folkhälsan* står det att läsa att ett starkt socialt kapital "handlar om ett starkt socialt kitt mellan medborgarna, om gemenskap och solidaritet samt om tillit till både samhället i dess helhet och till andra människor".² Indikatorer som används för att beskriva området Delaktighet och inflytande är andel röstande i de olika valen 2006 samt föreningstäthet.

Till samtliga val har röstdeltagandet i kommunen varit lägre än i riket. Andelen kvinnor i Kommunfullmäktige har ökat successivt sedan 1985. Även i kommunstyrelsen har andelen kvinnor ökat.

Andel röstande i de olika valen (% av röstberättigade kommuninvånare)

Källa: SCB Valstatistik

	Kommunfullmäktige		Landstingsfullmäktige		Riksdagen	
	2002	2006	2002	2006	2002	2006
Mellerud	75,6	75,6	75,2	75,0	77,0	78,9
Riket	77,9	79,4	77,4	78,8	80,1	82,0

Kommunfullmäktigeledamöter, antal fördelat på kön

Källa: SCB Valstatistik

	1991		1998		2002		2006	
	KV	Män	KV	Män	KV	Män	KV	Män
Mellerud	13	13	17	24	16	25	14	27

Kommunstyrelseledamöter andel % fördelat på kön

Källa: SCB Valstatistik

	1999		2003		2007	
	KV	Män	KV	Män	KV	Män
Mellerud	18	82	36	64	36	64

Melleruds kommun finns det 154 föreningar registrerade. Detta visar att kommunen har ett aktivt föreningsliv, sett till antalet invånare och som kan medverka till att stärka det sociala kapitalet i samhället.

Föreningsliv

Källa: www.mellerud.se

	Antal Föreningar	Antal föreningar per 1000 inv.
Mellerud	154	16

² Regeringens prop. 2002/2003:5 Mål för folkhälsan. Stockholm: Socialdepartementet. s. 47

2. Ekonomisk och social trygghet

En grundförutsättning för den svenska välfärdspolitiken är en hållbar ekonomisk tillväxt. Basen i ett välfärdssamhälle är att upprätthålla en hög sysselsättning så att människor kan försörja sig själva genom eget arbete. Samband finns mellan god folkhälsa och ett samhälle präglad av ekonomisk och social trygghet, jämställdhet och jämlikhet i livsvillkor. Indikatorer för området ekonomisk och social trygghet är hushåll med ekonomiskt stöd/socialbidrag i kommunen, försörjningsmått, utbildningsnivå, arbetslösa, långtidsarbetslösa, äldre utan vårdbehov 85+ samt barnfattigdom.

Hushåll med ekonomiskt bistånd

Social otrygghet och ekonomisk stress orsakar ohälsa. Ekonomisk stress påverkar klimatet i familjen och handlingsutrymmet. Socialbidragsberoende kan innebära att föräldrarnas auktoritet inför barnen urholkas. Andelen barn och ungdomar 0-19 år som lever i hushåll med ekonomiskt bistånd/socialbidrag var 2005 något högre (9%) för Mellerud än för länet och riket (7%). Även andelen ungdomar som är biståndsmottagare är något högre i Mellerud (13%) i jämförelse med riket (11%). Andelen biståndsmottagare i befolkningen i övrigt skiljer sig inte från länet och riket.

Ekonomiskt bistånd/socialbidrag – andel biståndsmottagare (exkl. flyktingar) i befolkningen 2005

Källa: Socialstyrelsen – Jämförelsetal för socialtjänsten 2005

	Andel personer 0 - 19 år i hushåll med ekonomiskt bistånd (exkl. flyktingar), %	Andel biståndsmottagare (exkl. flyktingar) i befolkningen, %	
		20 – 24 år, %	25 – år, %
Mellerud	9	13	3
Länet	7	11	3
Riket	7	11	3

Av de olika hushållstyper som fördelningen av bistånd indelas i så utgör ensamstående män utan barn den största gruppen, 72 personer 2005, av biståndsmottagarna. Den näst största gruppen är ensamstående kvinnor med barn och den tredje största är ensamstående kvinnor utan barn. I gruppen ensamstående män med barn kan vi se en minskning.

Antal hushåll med ekonomiskt bistånd/socialbidrag efter hushållstyp, år 2003 - 2005

Källa: SCB

	Samboende utan barn			Samboende med barn			Ensamstående män utan barn			Ensamstående män med barn			Ensamstående kvinnor utan barn			Ensamstående kvinnor med barn		
	03	04	05	03	04	05	03	04	05	03	04	05	03	04	05	03	04	05
Mellerud	9	9	10	25	31	30	76	87	72	10	17	8	33	44	40	47	48	52

Försörjningsmått

Statistiken visar på de samlade utbetalningarna av ersättningar och bidrag på grund av ohälsa och arbetslöshet under ett år. I statistiken ingår utbetalningarna av sjukpenning, sjuk/aktivitetsersättning, arbetslöshetsersättning, aktivitetsstöd och ekonomiskt bistånd. Siffrorna visar att mellan oktober 2004 och januari 2006 har en svag ökning av utbetalningar skett i Mellerud.

Ekonomisk försörjning – sammanlagt utbetalt antal miljoner kr ur offentliga systemen i oktober månad 2004, 2005, samt januari månad 2006

Källa: www.samverkanvg.se

	2004 okt	2005 okt	2006 jan
Mellerud	12,3	12,2	12,7

Det som bör uppmärksammas i statistiken är fördelningen mellan de olika utbetalningsposterna. Nedan presenteras fördelningen mellan de olika utbetalningsposterna i oktober månad 2004, 2005 samt januari månad 2006. En skillnad ses i fördelningen mellan de olika åren. Sjukpenningkostnaderna minskade drastiskt mellan 2004 och 2005 (1,1 miljoner) men i gengäld ökade kostnaderna för sjuk/aktivitetsersättning (0,6 miljoner) vilket innebär att allt fler "pensionerats" från sjukskrivning. En ökning har också skett av arbetslöshetsersättning från oktober 2004 till januari 2006 (0,2 miljoner) och kostnader för aktivitetsstöd ökade (0,5 miljoner).

Ekonomisk försörjning (antal miljoner kr) ur olika offentliga system

Källa: www.samverkanvg.se

	2004 okt	2005 okt	2006 jan
Sjukpenning	3,5	2,4	2,4
Sjuk/aktivitetsersätt	5,4	6,0	6,2
Arbetslöshetsersätt	2,5	2,6	2,7
Aktivitetsstöd	0,5	0,8	1,0
Ekonomiskt bistånd	0,4	0,5	0,4
Totalt	12,3	12,3	12,7

Många människor befinner sig i dagens samhälle utanför arbetsmarknaden på grund av hälsoskäl, sociala eller andra orsaker. Vägen tillbaka till egen försörjning kan ofta bli onödigt försenat för de personer som är i behov av rehabilitering. Anledningen är många gånger att flera myndigheter är involverade i samma ärenden. Personerna kan hamna i en rundgång mellan flera olika myndigheter då problembilden utgör en gråzon och inte anses falla inom någon viss myndighets ansvarsområde³.

Utbildningsnivå

En viktig komponent och resurs i människors välfärd är utbildning, eftersom möjligheterna till arbete och försörjning antas bli bättre med en god utbildning. Ur hälsosynpunkt är arbeten med höga utbildningskrav ofta gynnsamma. Arbetsuppgifterna är ofta stimulerande och arbetsmiljön är sällan smutsig eller bullrig dessutom är arbetena sällan fysiskt tunga. Studier har visat att personer med låg utbildningsnivå har en ökad risk att drabbas av sjukdom och förtida död jämfört med personer med hög utbildning. En stor del förklaras av den socioekonomiska position som människor med låg utbildningsnivå har. Utbildning i sig har även visat sig ha betydelse för hälsan.

³ www.samverkanvg.se uå/2005

Utbildningsnivån i befolkningen har ökat i Sverige de senaste fyrtio åren. Andelen personer med eftergymnasial utbildning har ökat i samhället, speciellt bland kvinnor.⁴

Melleruds kommun har en mindre andel personer med eftergymnasial utbildning jämfört med riket. En större andel kvinnor har eftergymnasial utbildning jämfört med männen i kommunen. Den största andelen av befolkningen har gymnasial utbildning. En av anledningarna till att utbildningsnivån ser ut som den gör i Melleruds kommun är förmodligen hur näringslivsstrukturen ser ut i kommunen. Det vill säga att de branscher som funnits i kommunen inte efterfrågat högutbildad personal och de kommuninvånare vilka utbildar sig får arbete och bildar boende i andra kommuner där arbete som efterfrågar deras kompetens finns.

Befolkningens utbildningsnivå 2005, 25-64 år

Källa: SCB

	Förgymnasial utbildning		Gymnasial utb.		Eftergymnasial utb.	
	Folkskola	Grundskola	Högst 2 år	3 år	Kortare än 3 år	Minst 3 år
Mellerud	14	13	38	15	10	9
Riket	6	11	30	18	14	20

Andelen låg och högutbildade efter kön år 2005, 25-65 år

Källa: SCB

	Förgymnasial utb.				Gymnasial utb.				Eftergymnasial utb.			
	Folksk.		Grundsk.		Högst 2 år		3 år		Kortare än 3 år		Minst 3 år	
	Kv	Mä	Kv	Män	Kv	Män	Kv	Mä	Kv	Mä	Kv	Mä
Mellerud	11	17	11	16	38	37	16	14	11	9	12	6
Riket	6	7	9	12	29	30	17	18	15	13	23	18

Arbetslöshet

Arbetslöshet har visat sig vara en bidragande orsak till ohälsa. Andelen arbetslösa i Mellerud har legat på en relativt jämn nivå under de senaste 3 åren. Den öppna arbetslösheten, liksom andelen arbetslösa som bereds möjlighet att delta i åtgärder, i Mellerud har minskat något från 2004 – 2006.

Andelen (%) arbetslösa och i program 16-64 år fördelat på kön

Källa: AMV

	2004			2005			2006		
	Kv	Män	Tot	Kv	Män	Tot	Kv	Män	Tot
Mellerud	6,4	7,7	7,1	6,6	7,6	7,6	6,9	6,0	6,7
VGR	5,5	6,7	6,1	5,8	6,6	6,6	5,1	5,5	5,2
Riket	8,6	7,1	6,4	5,9	7,1	7,1	5,2	5,9	5,6

⁴ Folkhälsorapport 2005. Stockholm: Socialstyrelsen.

Andelen (%) öppet arbetslösa och andelen i program 16-64 år

Källa: AMV

	2004		2005		2006	
	Öppet arbetslösa	I program	Öppet arbetslösa	I program	Öppet arbetslösa	I program
Mellerud	4,7	2,4	4,3	2,8	4,1	2,3
VGR	4,1	2,0	4,2	2,0	3,3	1,9
Riket	4,3	2,1	4,3	2,2	3,5	2,1

Som en positiv trend kan ses att andelen arbetslösa ungdomar minskat från 2004 (15,7%) till 2006 (13,9%). Minskningen är inget som är signifikant för Mellerud utan flera kommuner har haft liknande minskningar. Det är också en osäker trend som kan skifta relativt snabbt och visar fortfarande på stora svårigheter för ungdomar att etablera sig på arbetsmarknaden, bli självförsörjande och få del av den samlade välfärden.

Andelen (%) öppet arbetslösa och andelen i program ungdomar 18-24 år

Källa: AMV

	2004		2005		2006	
	Öppet arbetslösa	I program	Öppet arbetslösa	I program	Öppet arbetslösa	I program
Mellerud	8,9	6,8	5,6	10,1	10,4	3,5
VGR	5,6	3,2	6,0	2,9	4,9	1,6
Riket	5,9	3,3	6,1	3,1	5,2	1,9

Äldre med vårdbehov

I samhället som helhet står vi inför en successivt ökande andel äldre i befolkningen. Att en större andel av den äldre befolkningen har hälsomässiga, sociala och ekonomiska förutsättningar att klara sitt vardagsliv på egen hand kommer att få stor betydelse för den samlade välfärden. En ökande andel äldre som ställer allt högre krav på samhället och dess tjänster ger svårigheter att klara de åtaganden som förväntas av alla grupper i samhället.

Vad avser behov av stöd, i den äldre befolkningen som helhet, från samhället i form av hemtjänst eller särskilt boende skiljer sig inte Mellerud från länet eller riket. I åldersgruppen 65-79 år ligger dock Mellerud (7%) något högre än vad länet och riket gör (5%).

Äldre – antal/andel personer med hemtjänst i ordinärt boende eller boende i särskilda boendeformer 1 oktober 2005

Källa: Socialstyrelsen (jämförelsetal för socialtjänsten)

	Antal äldre med hemtjänst eller i särskilt boende	Andel av befolkning i %				Åldersstand ardiserad andel 65- år, %	Andel äldre med hemtj. av antalet äldre med hemtj. eller i särskilt boende
		65-79 år	80-89 år	90-år	65-w år		
Mellerud	331	7	29	70	15	15	47
Länet	39601	5	30	74	16	14	56
Riket	235811	5	30	74	15	15	57

Barnfattigdom

I Barnkonventionen artikel 27 kan man läsa om varje barns rätt till "den levnadsstandard som krävs för barnets fysiska, psykiska, andliga, moraliska och sociala utveckling". I Sverige har barnfattigdomen ökat under 1990-talet. Det är inte alltid fattigdomen syns på ytan, men knappheten gör sig ständigt påmind. Barn tvingas ofta avstå från fritidsaktiviteter, familjen har oftast inte råd att åka på semester och barnen kan inte följa med på t.ex. skolresor eller utflykter.

1999 levde vart femte svenskt barn i familjer vilka räknas som ekonomiskt fattiga och/eller erhöll socialbidrag. Av dessa barn hade nästan hälften utländsk bakgrund⁵.

Även om man inte automatiskt kan sätta likhetstecken mellan hög inkomst och god livskvalitet så är brist på ekonomiska resurser t.ex. låg inkomst något som påverkar individens handlingsutrymme och som därmed kan orsaka bl.a. ekonomisk stress, vilket i sin tur påverkar hälsan negativt. Individer som lever under knappa förhållanden har en betydligt förhöjd risk för ohälsa. Det finns ett tydligt samband mellan ohälsa och fattigdom och hälsoproblem är vanligare bland ekonomiskt utsatta grupper. Nästan hälften av all ohälsa hos barn kan härledas från de omständigheter under vilka familjen lever. Samhället har därför ett ansvar att i möjligaste mån utjämna de skillnader som finns. Kommunernas socialpolitiska beslut har stor betydelse eftersom de i hög grad påverkar välfärden.

Andelen barn som lever i hushåll som är varken ekonomiskt fattiga eller uppstår socialbidrag har minskat jämfört med år 2000, vilket är en negativ trend för Mellerud.

Andel (%) barn i hushåll varken ekonomiskt fattiga eller med socialbidrag

Källa: Rädda Barnen, kommunbilaga 2.

	1991	1997	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Mellerud	80,0	73,2	79,1	82,4	84,8	85,5	85,3	82,2
Landsbygds kommuner	ca 84	ca 76	-	ca 85	ca 87	ca 87,5	-	-

Kommentar: Begreppet "ekonomiskt fattiga" innebär att man utgår från hushållens inkomster och utgifter. Inkomsten beräknas enligt den inkomstbaserade definitionen som EU antagit vilken innebär att fattigdomsstrecket går vid högst 50% (i vissa fall 60%) av landets medianinkomst. Man utgår också från hushållens utgifter utifrån en lägsta acceptabel utgiftsnivå baserad på socialbidragsnormen samt en norm för boendeutgifter.

⁵ Källa Barnfattigdomen i Sverige, Rädda Barnen 2002, Hälsa på lika villkor, SOU 2000:91

Fördelningen skiljer sig dock åt mellan olika grupper av barn beroende på föräldrars bakgrund. Barn i Mellerud som lever i familjer där båda föräldrarna har utländsk bakgrund, skiljer sig markant åt mot barn som lever i familjer där båda föräldrarna har en svensk bakgrund. Förutsättningarna är liknande i andra kommuner även om skillnaderna är något större i Mellerud.

Andel (%) barn i hushåll med varken låg inkomststandard eller socialbidrag efter föräldrars bakgrund, 2004. Efter differens mellan svenska/utländska föräldrar

Källa: Rädda Barnen, kommunbilaga 4.

	Andel barn med utländsk bakgrund	Andel barn i hushåll med varken låg inkomst eller socialbidrag med svensk bakgrund	Andel barn i hushåll med varken låg inkomst eller socialbidrag med utländsk bakgrund	Andel barn i hushåll med varken låg inkomst eller socialbidrag. Differens svensk/utländsk	Andel barn med utländsk bakgrund av samtliga barn i ekonomisk utsatthet
Mellerud	15,2	87,2	54,7	32,5	38,8
Riket	-	ca 93	ca 68	-	-

Kommentar: Låg inkomststandard är ett begrepp som utgår från en lägsta acceptabel utgiftsnivå baserad på socialbidragsnorm och en norm för boendeutgifter. Om inkomsterna understiger normen för dessa utgifter definieras det som låg inkomststandard.

När det gäller andel barn 0-17 år i hushåll med låg inkomststandard och/eller socialbidrag så har Mellerud försämrat positionen bland Sveriges kommuner och ligger i dag på 280:e plats jämfört med år 2002 då Mellerud låg på 248:e plats.

Andel (%) barn 0-17 år i hushåll med låg inkomststandard och/eller socialbidrag, 2004

Källa: Rädda barnen, kommunbilaga 1.

	Ranking bland Sveriges kommuner	varken låg inkomst eller socialbidrag	enbart låg inkomst	enbart socialbidrag	både låg inkomst och socialbidrag
Mellerud	280	82,2	8,7	5,9	3,2
Riket	-	87,0	-	-	-

3. Trygga och goda uppväxtvillkor

I ett internationellt perspektiv har barn i Sverige en mycket god hälsa. Trots detta är barndomen en särskilt viktig period i folkhälsoarbetet.⁶ En stark koppling finns mellan barns uppväxtvillkor och vuxnas ekonomiska och sociala trygghet samt delaktighet och inflytande i samhället. Familjeförhållanden, skolförhållanden och fritidsförhållanden är de viktigaste bestämningsfaktorerna för barns hälsa. Studier har visat att systematiskt arbete inom dessa områden kan medföra markanta förbättringar när det gäller barns hälsa⁷. De långsiktiga effekterna av förebyggande insatser kan vara särskilt stora om de sätts in tidigt i livet.⁸ Indikatorer som används inom området är kariesfrihet, andel barn 3-6 år i förskoleverksamhet, andel % personal med högskoleutbildning inom förskoleverksamhet, antal barn per årsarbetare inom förskoleverksamhet, skoltrivsel i årskurs 9, behöriga till gymnasieskolan, antal lärare per 100 elever i grundskolan, andel elever i gymnasieskolan som fullföljt utbildning inom 4 år, andel invånare 20 år med grundläggande behörighet till universitet och högskola, antal anmälningar om barn som far illa, antal nyanmälningar till Barn och ungdomspsykiatri och andel barn som lever med separerade föräldrar.

Tandhälsa

Tandhälsan bland barn och ungdomar har haft en gynnsam utveckling i Sverige sedan 1970- talet. Den satsning som gjorts på förebyggande arbete inom Tandvården har medfört positiva effekter på folkhälsan. Emellertid skedde en stagnation under slutet av 1990- talet som visade sig i att gruppen 12-åringar gick mot en försämring av tandhälsan. Tandhälsan hos barn i socioekonomiskt svaga grupper är påtagligt sämre jämfört med andra barn. Undersökningar har visat att karies är vanligare bland barn från arbetarhem och speciellt bland barn med utländsk bakgrund.⁹

Både förbättringar och försämringar kan ses i tandhälsan bland barn och ungdomar i Melleruds kommun. Bland 12-, och 19- åringarna har det skett en försämring mellan år 2004 och 2006. Bland 3-åringarna har det inte skett så stora förändringar. Eftersom mängden barn i kommunen per åldersklass inte är så stor ger några få barn med karies ett större utslag i statistiken och skillnaderna blir stora från år till år. Det positiva för Mellerud är dock den höga andelen kariesfria 3-åringar, vilket gör att förutsättningarna borde vara stora för fler kariesfria 12-åringar och 19-åringar i framtiden. Siffrorna är liknande i Fyrbodalen och resten av landet. En anledning som ges till försämringar av barns tandstatus är det ökade intaget av godis och sötdricka samt diverse "dolt" socker.

Tandhälsan, andel kariesfria

Källa: Folk tandvården FyrBoDal

	3 åringar			12 åringar			19 åringar		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006
Mellerud	89,9	93,1	88,2	55,3	61,4	53,8	29,4	35,4	24,8
FyrBoDal	89,1	90,8	91,8	61,4	60,1	61,4	26,7	28,0	26,2
VGR	-	91,9	-	63,0	61,8	-	25,2	26,4	-

⁶ Folkhälsorapport 2005. Stockholm: Socialstyrelsen.

⁷ Regeringens prop. 2002/2003:35 Mål för folkhälsan. Stockholm: Socialdepartementet.

⁸ Folkhälsorapport 2005. Stockholm: Socialstyrelsen.

⁹ Folkhälsorapport 2005. Stockholm: Socialstyrelsen.

Förskoleverksamhet

En ökning har skett sedan 1970-talet av antalet barn 1-5 år som får sin tillsyn i grupp. År 2002 var 91 procent av landets 3-5 åringar inskrivna vid kommunal barnomsorg. Förskolan/fritidshemmet erbjuder ett komplement till familjen och hemmet. Förutsatt att verksamheten håller god kvalitet gynnas de flesta barns sociala och kognitiva förmågor av barnomsorg på förskolor.¹⁰

Andelen barn i förskoleverksamhet har ökat från 2004 (67%) till 2006 (78%) i Mellerud. Kommunen hade 2005 ett högre antal barn per årsarbetare (6,3) än i jämförelse riket (5,4). Vad gäller andel (%) av personalen som har högskoleutbildning har Mellerud en något högre (58%) andel jämfört med riket (51%). Andelen högskoleutbildad personal har ökat konstant under de senaste 4 åren.

Andel (%) inskrivna barn i förskolan och familjedaghem av samtliga barn i åldern 1-5 år

Källa: Skolverket (SCB)

	2004		2005		2006	
	Förskolan	Familjedaghem	Förskolan	Familjedaghem	Förskolan	Familjedaghem
Mellerud	52	15	58	13	63	15
Riket	75	7	76	7	77	6

Antal barn per årsarbetare i förskolan och familjedaghem av samtliga barn i åldern 1-5 år

Källa: Skolverket (SCB)

	2003		2004		2005	
	Förskolan	Familjedaghem	Förskolan	Familjedaghem	Förskolan	Familjedaghem
Mellerud	6,2	5,0	4,9	5,1	6,3	4,9
Riket	5,3	5,3	5,4	5,2	5,4	5,2

Andel (%) årsarbetare med pedagogisk utbildning i förskolan

Källa: Skolverket (SCB)

	2003	2004	2005	2006
Mellerud	49	49	55	58
Riket	51	51	51	51

¹⁰ Folkhälsorapport 2005. Stockholm: Socialstyrelsen.

Grundskola

Under sin uppväxt tillbringar barn mer än 15 000 timmar i skolan. Barnens subjektiva hälsa påverkas av viktiga aspekter av skolmiljön exempelvis det psykosociala klimatet mellan eleverna, skolans fysiska utformning och elevernas möjlighet att utöva inflytande över skolarbetet. Nationella undersökningar som gjorts bland elever visar att barn i grundskolan trivs sämre i skolan ju äldre de blir. Av 15-åringarna tycker 13 procent av både pojkarna och flickorna mycket bra om skolan.¹¹

Att trivas i skolan ger bra förutsättningar för eleverna att tillgodogöra sig kunskaper och få nödvändig behörighet för fortsatta studier på gymnasiet. Behöriga till gymnasieskolan är de elever som har minst godkänt i svenska, engelska och matematik. Andelen elever med behörighet till gymnasieskolan ökade från (89%) 2003 till (94%) 2004. Senaste åren har behörigheten åter minskat något till (90%), men ligger ändå över genomsnittet (89%) för riket. Andelen elever som blir behöriga till gymnasiet är relativt högt i hela Dalsland.

Andel (%) elever som är behöriga till gymnasieskolan

Källa: Skolverket (SCB)

	2003	2004	2005	2006
Mellerud	89	94	92	90
Riket	89	90	89	89

Antalet personal samt andelen utbildad personal kan vara förutsättningar som påverkar elevernas möjligheter att klara skolan och få behörighet till vidare studier. I Mellerud har antalet lärare per 100 elever minskat något från 2004 (7,9) till 2006 (7,4). Andelen utbildade lärare har ökat något från 2004 (64%) till 2006 (73%). Här ligger dock Mellerud lägre än genomsnittet för riket 2006 (84%).

Antal lärare per 100 elever i grundskolan samt andel (%) pedagogiskt utbildade lärare i grundskolan

Källa: Skolverket (SCB)

	2004		2005		2006	
	Antal/ 100	Andel utbildade	Antal/ 100	Andel utbildade	Antal/ 100	Andel utbildade
Mellerud	7,9	64	7,2	78	7,4	73
Riket	8,0	83	8,1	85	8,1	84

¹¹ Folkhälsorapport 2005. Stockholm: Socialstyrelsen.

Gymnasieskola

Medan en stor andel (90%) av eleverna genomgår grundskolan och får behörighet till gymnasiet är det inte fullt så många av dem som påbörjar gymnasiet som fullgör sin gymnasieutbildning inom 4 år. Endast 69 % hade genomfört sin utbildning under 2006, en siffra som är lägre än åren 2003 (72%) och 2004 (70%). Mellerud ligger betydligt lägre än riket 2006.

Andel (%) elever i gymnasieskolan som fullföljt utbildning inom 4 år totalt

Källa: Skolverket (SCB)

	2003	2004	2005	2006
Mellerud	72	70	61	69
Riket	73	74	75	75

Kommentar: Alla gymnasieprogram, med undantag av det individuella programmet, är treåriga. Det innebär att en elev normalt sett ska ha fått slutbetyg efter tre år. För att få slutbetyg krävs dock att eleven betygsatts i alla de kurser som ingår i elevens studieplan, vilket gör att det ibland kan ta längre tid än tre år att få slutbetyg. Det gäller också elever som börjat på ett program och sedan bytt till ett annat och för elever som gjort studieuppehåll, kanske för utlandsstudier.

Att andelen som inte fullföljer sin gymnasieutbildning minskar kan få betydande konsekvenser då det minskar förutsättningarna för vidareutbildning på högskolenivå etc. För att få tillträde till flera områden av arbetsmarknaden krävs ofta en högre utbildning, vilket i detta fall begränsar många ungdomars möjligheter för framtiden. Andelen ungdomar 20 år som har grundläggande behörighet till högskolan har ökat något från 2004 (49%) till 2006 (56%). Mellerud ligger betydligt lägre än genomsnittet för riket (64%). Här avses alla 20-åringar i Melleruds kommun.

Andel (%) invånare 20 år med grundläggande behörighet till universitet och högskola

Källa: Skolverket (SCB)

	2003	2004	2005	2006
Mellerud	62	49	47	56
Riket	59	60	63	64

Psykosociala förhållanden – barn och ungdomar

Under 1990-talet har barns fysiska hälsa generellt förbättrats, medan den psykiska och sociala hälsan har försämrats. Ursprunget till barns psykiska och sociala besvär står att finna i långvariga påfrestningar och upprepade negativa händelser i deras omgivning. Påfrestningarna kan bestå av konflikter i familjen, missbruk, arbetslöshet och ekonomiska problem. För att vända denna negativa trend bör insatser fokuseras på att minska den samlade tyngden av belastningar för barnen och deras familjer samt att öka barns tillgångar till resurser.¹²

Antalet anmälningar om barn och ungdomar som far illa har varit förhållandevis högt i Mellerud under åren. Anmälningarna 2006 omfattar 92 barn och ungdomar, vilket innebär att (4 %) av alla barn och ungdomar i kommunen anmälts till socialtjänsten under året.

¹² Källa: Bättre hälsa för barn och ungdom. Folkhälsoinstitutets rapport 1998:38

Antal anmälningar om barn som far illa i förhållande till barn i åldersgruppen första kvartalet 2005

Källa: Länsstyrelsen VGR rapport 2005:59

	Antal barn 0-18 år	Antal barn som anmälts	Barn som anmälts i procent
Mellerud	2179	42	1,93

Under 90-talet ökade antal barn och familjer som sökte till de barn- och ungdomspsykiatriska mottagningarna (BUP) i Västra Götaland. Kunskapen om orsaken till detta är ofullständig. Troliga bidragande orsaker kan vara en urholkning av skolhälsovårdsinsatser, andra nedskärningar samt en minskad rädsla för att söka hjälp. Oron finns också för att ökningen av sökande kan vara ett uttryck för att barns psykiska hälsa har försämrats.¹³ För Melleruds del har antalet nyanmälningar till BUP legat ganska konstant sedan 2003.

Nyanmälningar till Barn och ungdomspsykiatrin (BUP) i Bäckefors

Källa: BUP Bäckefors

	2003	2004	2005	2006
Mellerud	40	41	24	41

Kommentar: Ingår inte i statistiken för 2006 (22st.) övriga t.ex. familjehemsplacerade barn, studerande skrivna på annan ort, samt (6st.) Asylsökande.

De flesta barn lever med bägge sina ursprungsföräldrar. Men ju äldre barnen blir, desto vanligare är det att de har varit med om en separation mellan föräldrarna. Minst en fjärdedel av dagens svenskfödda 17-åringar har under sin barndom upplevt en separation mellan föräldrarna. Det är en betydligt större andel än för bara 15-25 år sedan då andelen uppskattas till 15 procent. Går vi tillbaks till 1900-talets andra och tredje årtionde var det fråga om knappt en procent. Ett antal barn har aldrig levt med bägge sina ursprungliga eller biologiska föräldrar. Föräldrarna har separerat före barnets födelse eller har kanske aldrig bott ihop. Även den andelen har ökat över tid och är för dagens svenskfödda 17-åringar fem procent.

¹³ Källa: Kartläggning av barn och ungdomars psykiska hälsa. Uppföljning och nulägesbeskrivning. 2001-03.05. Västra Götalandsregionen

År 2005 var det var det i Mellerud 71% av barnen 0-17år som bodde med båda sina ursprungsföräldrar, medan 23% bodde med ensamstående förälder. Mellerud hade en något lägre andel barn som levde med båda sina ursprungsföräldrar än genomsnittet för länet (75%) och riket (74%).

Genomsnittligt antal barn 0-21 år i barnfamiljer samt andel med utländskbakgrund, som bor med ursprungliga föräldrar, med styvföräldrar respektive med ensamstående förälder bland barn 0-17 år samt separationer per 100 barn för barn 0-17år. År 2005

Källa: SCB

	Genomsnittligt antal barn 0-21	Andel barn med utländsk bakgrund	Andel barn som bor med båda ursprungliga föräldrar	Andel barn som bor med styvförälder	Andel barn som bor med ensamstående förälder	Separationer per 100 barn under 2005
Mellerud	1,89	10	71	7	23	3,51
VGR	1,83	15	75	5	21	2,90
Riket	1,83	15	74	5	21	3,12

4. Ökad hälsa i arbetslivet

I regel anses arbete främja hälsa. I regeringens förslag till *Mål för folkhälsan* anser regeringen att ett bra arbetsliv med väl fungerande arbetsvillkor minskar den arbetsrelaterade ohälsan och bidrar till en allmänt förbättrad folkhälsa samt minskar de sociala skillnaderna i ohälsa. Området beskrivs utifrån indikatorerna ohälsotal, andelen långtidssjukskrivna med psykisk ohälsa och förtidspensionärer. Ohälsotalet är ett mått på antal utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning samt sjuk- och aktivitetsersättning (före 2004 förtidspension och sjukbidrag) från socialförsäkringen per registrerad försäkrad i åldrarna 16-64. Alla dagar är omräknade till "heldagar". Dagar med sjuklön från arbetsgivare ingår inte i ohälsotalet.

Ohälsotal

I slutet av 90-talet och början av 2000 talet skedde en dramatisk ökning av ohälsotalet både i Mellerud och nationellt sett. Nationellt sett har ohälsotalet legat rätt så konstant de senaste tre till fyra åren, men trenden har vänt senaste året då ohälsotalet minskat något. Förhoppningsvis är det en ihållande trend. Mellerud ligger trots den nedåt gående trenden betydligt över genomsnittet för länet och riket.

Ohälsotalet 2004-2006

Källa: Försäkringskassan (www.fk.se)

	2004			2005			2006		
	Kv	Män	Tot	Kv	Män	Tot	Kv	Män	Tot
Mellerud	65,3	45,3	54,9	63,4	44,6	53,6	60,7	44,6	52,4
VGR	52	34,7	43,2	51,7	34,3	42,9	49,8	33,2	41,3
Riket	51,2	34	42,5	49,3	33	41,3	48,2	31,9	39,9

Den psykiska ohälsan är den diagnos som står för den stora andelen av ökning av ohälsan sedan slutet av -90 talet. I sjukfallskartläggningen för Fyrbodal, där man sett på antalet långa sjukfall vid en given datum i oktober månad, ser vi att den psykiska ohälsan står för närmare 40% av all ohälsa. Mellan 2004 och 2006 ökade den andelen i Mellerud.

Andel sjukfall 60 dagar och längre, inom diagnosgruppen psykisk ohälsa

Källa: (Sjukfallskartläggning Västra Götaland inför 2006 och 2007)

	2004	2005	2006
Mellerud	36 %	39 %	40%

Sjuk- och aktivitetsersättning

Andelen personer med sjuk- och aktivitetsersättning (fd. förtidspension) i Mellerud är på samma sätt som ohälsotalet förhållandevis högt (sjuk och aktivitetsersättning är inräknat i ohälsotal). Uppdelat på olika åldrar var det 2005 fler människor i äldre åldersgrupper som hade sjuk- och aktivitetsersättning. Antalet människor med sjuk- och aktivitetsersättning hade ökat i alla åldersgrupper förutom åldersgrupperna 16-19 år och 35-39 år där en minskning skett. Den största ökningen procentuellt sett skedde i åldersgruppen 25-29 år och 30-34 år vilket är en oroväckande trend.

Antal med Sjuk/aktivitetsersättning

Mellerud	2003	2004	2005
16 - 19 år	8	8	4
20 - 24 år	20	14	22
25 - 29 år	12	18	28
30 - 34 år	16	22	24
35 - 39 år	87	76	68
40 - 44 år	112	118	120
45 - 49 år	96	106	146
50 - 54 år	175	197	235
55 - 59 år	286	298	283
60 - 65 år	402	445	494

5. Sunda, säkra miljöer och produkter

En grundläggande betydelse för folkhälsan är sunda och säkra miljöer och produkter. Ett stort folkhälsoproblem i Sverige är personskador. Skador kan uppstå oavsiktligt genom händelser som olycksfall eller avsiktligt genom handlingar som våld och självmordsförsök. Indikatorer som används för att beskriva området sunda och säkra miljöer och produkter är självmord, anmälda brott, våldsbrott och olycksfall.

Självmord

Folkhälsorapport 2005 visade att den psykiska ohälsan har ökat i samhället. I enkätundersökningen Hälsan i Fyrbodal som genomfördes våren 2004 visade resultaten att yngre kvinnor i Fyrbodal ofta kände stress i vardagen samt att en påtagligt hög andel kände sig deprimerade. Psykisk ohälsa är en betydande riskfaktor för självmord och bland yngre är det den största riskfaktorn. Självmordsförsök är vanligare bland kvinnor och genomförda självmord är vanligare bland män. Antalet självmord bland män är högre i Melleruds kommun än länet och riket i genomsnitt.

Säkra suicider per 100 000 invånare

Källa: Hälso- och sjukvårdsnämnden i Uddevalla (Databas), Statens Folkhälsoinstitut (databas)

	Kvinnor		Män	
	1999-2003	2000-2004	1999-2003	2000-2004
Mellerud	5	0	19,6	34,3
Regionen	8,8	4,3	22,1	23,2
Riket	9,2	8,9	23,2	23,1

Anmälda brott samt våldsbrott

Folkhälsorapport 2006 visar att antalet våldsbrott ökat i samhället. I Melleruds kommun ökade det totala antalet anmälda brott något jämfört med 2005. Antalet våldsbrott minskade dock vilket kan ses som en positiv trend.

Antal anmälda brott per 100 000 invånare

Källa: www.bra.se

	2004	2005	2006
Mellerud	10 697	8 097	9 485
Regionen	13 313	13 099	12 624
Riket	13 885	13 753	13 468

Antal anmälda våldsbrott per 100 000 invånare

Källa: (www.bra.se)

	2004	2005	2006
Mellerud	594	692	499
Regionen	852	929	941
Riket	957	1 043	1079

Antal brott, 2006

Källa: Nationella BRÅ

	Mellerud	Dals Ed	Färgelanda	Bengtsfors	Åmål
Totalt	913	394	419	754	1223
Våldsbrott	48	30	30	65	104
Stöldbrott	457	157	199	337	569
Skadegörelse (inkl. mordbrand)	126	53	53	60	166
Alkohol- och narkotikabrott	69	50	27	85	115
Narkotikabrott	43	15	15	52	82

Olycksfall

Skador är ett av våra största folkhälsoproblem. Varje år orsakar skador på grund av olycksfall och våld många människor stort lidande, samtidigt som kommuner och landsting får stora kostnader för vård, rehabilitering och omsorg. Hundraprocentigt säkra miljöer och situationer går inte att skapa, men med hjälp av kunskapsspridning kan människor förändra sitt tänkande och medvetet undvika risker. Trots att det skett en kraftig minskning av barnolycksfall med dödlig utgång under de senaste 50 åren är skador fortfarande den vanligaste dödsorsaken för barn, ungdomar och yngre vuxna. Att skapa miljöer som minskar risken för skador är en viktig folkhälsofråga. En olycka definieras som en plötslig händelse som resulterar i något negativt samt är oavsiktlig. Statistiken visar de olyckor som har lett till kroppsliga skador. Många olyckor ger psykiskt lidande utöver det fysiska lidandet.¹⁴

Siffrorna för 2002 och Mellerud visade ett något högre antal skadade barn än genomsnittet för länet och riket. Bland vuxna och äldre låg Mellerud ungefär som länet och riket. Skador var relativt jämt fördelat mellan könen. I den äldre befolkningen var skador hos kvinnor vanligare än för män och för äldre var fallolyckor den vanligaste olyckstypen.

Kvinnor och män 0-19 år Antal skadade per 1000 invånare

Källa: (Personskador i Sverige Fakta, Räddningsverket 2005)

	1999		2000		2001		2002	
	KV	Män	KV	Män	KV	Män	KV	Män
Mellerud	10,2	12,5	12,8	10,4	17,0	15,4	16,5	14,7
Regionen	11,0	15,0	10,2	14,5	9,6	14,1	9,0	13,8
Riket	8,6	12,2	8,3	11,8	8,2	11,7	8,0	11,7

Kvinnor och män 20-44 år, antal skadade per 1000 invånare

Källa: (Personskador i Sverige Fakta, Räddningsverket 2005)

	1999		2000		2001		2002	
	KV	Män	KV	Män	KV	Män	KV	Män
Mellerud	5,9	14,9	9,6	13,6	12,1	12,8	5,5	8,6
Regionen	6,7	11,4	6,2	10,5	6,2	10,3	5,8	9,8
Riket	6,3	10,7	6,4	10,4	6,2	10,3	6,0	9,8

¹⁴ Källa Personskador i Sverige Fakta, Räddningsverket 2005

Kvinnor och män 65+ år, antal skadade per 1000 invånare

Källa: (Personskador i Sverige Fakta, Räddningsverket 2005)

	1999		2000		2001		2002	
	KV	Män	KV	Män	KV	Män	KV	Män
Mellerud	42,9	27,8	40,7	21,0	29,1	25,7	31,8	27,9
Regionen	38,9	25,0	37,8	24,8	38,6	25,2	35,5	24,4
Riket	39,6	25,5	39,3	24,9	38,5	24,7	37,1	24,1

6. En mer hälsofrämjande Hälso- och sjukvård

I den långsiktiga hälsoutvecklingen har Hälso- och sjukvården en stor betydelse genom sin specifika kompetens, sin auktoritet, breda kunskap och stora kontaktyta gentemot befolkningen. Hälso- och sjukvården ska enligt regeringen ha ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv, vilket ska vara en självklar del vid sidan av all vård och behandling. Indikatorer som används för att beskriva området en mer hälsofrämjande Hälso- och sjukvård är FaR- förskrivning (Fysisk aktivitet på recept) och besök vid ungdomsmottagningar.

Fysisk aktivitet på recept (FaR)

Under år 2005 inledde Primärvården i Mellerud utvecklingsarbetet med FYSS och FAR och under 2005 skrevs inga recept. Under 2006 har endast ett fåtal recept skrivits ut.

Ungdomsmottagning

Ungdomsmottagningen är till för ungdomar i åldern 13-25 år. Antalet besök till ungdomsmottagningen har ökat under de senaste åren och det gäller besök till såväl barnmorska som kurator och läkare. Framför allt är det flickor som besöker ungdomsmottagningen även om pojkarnas besöksandel ökat något. Samtalen på ungdomsmottagningen har framför allt rört frågor om nedstämdhet och oro samt relationer (par, familj, vänner). Även ångest och fobier samt sexualitet är vanliga ämnen.

Antal besök på ungdomsmottagning per kommun 2004-2005

Källa: Ungdomsmottagningarna i Dalsland

	Barnmorska		Kurator		Läkare		Totalt		Flick./pojck.		%
	04	05	04	05	04	05	04	05	04	05	
Mellerud	500	548	413	550	77	126	990	1224	83/17	79/21	

7. Gott skydd mot smittspridning

Förekomsten av smittsamma sjukdomar har minskat i samhället genom förebyggande arbete i form av vaccinering. Området Gott skydd mot smittspridning beskrivs vanligtvis med indikatorerna barnvaccinationer och influensavaccinationstäckning.

Barnvaccinationer

Ett klassiskt exempel på ett framgångsrikt folkhälsoarbete är barnvaccinationsprogrammet. Det har medfört att de så kallade barnsjukdomarna polio, mässling och röda hund m.fl. har minskat i samhället. Vaccinationstäckningsgraden av kombinationsvaccinet mot Mässling, Påssjuka och Röda hund (MPR-vaccinet) sjönk drastiskt till år 2002 från att legat kring 95 procent under 1990-talet till under 90 procent. Anledningar var bl.a. att unga föräldrar idag har en bild av sjukdomen som tämligen harmlös samt rädslan för vaccinationsbiverkningar. Genom aktiva åtgärder från Socialstyrelsen har vaccinationstäckningen ökat under 2003 och 2004¹⁵.

Melleruds kommun ligger bra till vad gäller vaccinationstäckning. Även Vaccinationsstatistiken för difteri och polio visar på en hög täckningsgrad. Det som bör tas i beaktande vid tolkandet av statistiken är att antalet födda barn i kommunen är mindre än 100 vilket medför att 1 barn är mer än 1 % i statistiken.

Andel vaccinerade barn, efter sjukdom och år

Källa: Folkhälsoinstitutet, Kommunala basfakta samt Barnhälsovården NÄL

	Stelkramp				Kikhosta				MPR (Mässling, Påssjuka, Röda hund)			
	2 0 0 3	2 0 0 4	2 0 0 5	2 0 0 6	2 0 0 3	2 0 0 4	2 0 0 5	2 0 0 6	2 0 0 3	2 0 0 4	2 0 0 5	2 0 0 6
Mellerud	93,4	96,7	99	97,3	93,4	96,7	99	97,3	89	92,3	87,5	100
Länet	98,6	99,0	98,9	-	98,3	98,8	98,9	-	91,5	94,4	95,2	-
Riket	98,6	98,6	98,7	-	98,3	98,4	98,6	-	90,5	93,5	94,5	-

Andel vaccinerade barn, efter sjukdom och år

Källa: Folkhälsoinstitutet, Kommunala basfakta samt Barnhälsovården NÄL

	Difteri				Polio			
	2 0 0 3	2 0 0 4	2 0 0 5	2 0 0 6	2 0 0 3	2 0 0 4	2 0 0 5	2 0 0 6
Mellerud	93,4	96,7	99	97,3	92,3	-	97,9	97,3
Länet	98,6	99,0	98,9	-	98,5	-	98,9	-
Riket	98,6	98,6	98,6	-	98,5	-	98,6	-

Mellerud var 2006 ensam kommun med noll antal sjukdomsfall i kikhosta, påssjuka och polio. Endast ett fall av kikhosta rapporterades under 2005.

¹⁵ Folkhälsorapport 2005. Stockholm: Socialstyrelsen.

Antal sjukdomsfall 2005-2006

Källa: VEGA, Västra Götalandsregionens Vårddatabas

	Kikhosta		Påssjuka		Polio	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Mellerud	1	0	0	0	0	0

8. Trygg och säker sexualitet och god reproduktiv hälsa

Grundläggande för individens hälsa och välbefinnande är trygg och säker sexualitet och god reproduktiv hälsa. Enligt WHO innebär god reproduktiv hälsa ett ansvarsfullt, tillfredsställande och säkert sexualliv, förmågan att fortplanta sig, frihet att besluta om sitt barnafödande samt möjligheten till friska barn. Indikatorer som använts för att beskriva området är sexuellt överförda infektioner samt antal aborter.

Sexuellt överförda infektioner (klamydia) (STI)

Andelen positiva resultat av genomförda tester i Mellerud visar på en minskning av klamydiafall från 2004 – 2006. Motsvarande minskning ses i flera kommuner men Mellerud ligger 2006 under genomsnittet för Dalsland. Tilläggas bör att antalet utförda tester ökat i de flesta Dalslandskommuner.

Antal utförda samt positiva (andel i %) klamydiatester på Ungdomsmottagningarna

Källa: Ungdomsmottagningarna i Fyrbodalen

	2004			2005			2006		
	Utförda	Positiva		Utförda	Positiva		Utförda	Positiva	
	Antal	antal	%	antal	antal	%	antal	antal	%
Mellerud	159	22	14	186	17	9	232	15	6
Dalsland	850	78	9	893	112	13	897**	74**	8**
Fyrbodalen	4 326***	514***	12***	5269	611	12	4976**	529**	11**

**) Uppgift saknas för Dals Ed

***) Uppgift saknas för Lysekil

Aborter

Antal aborter i kommunen är i nivå med riket, men ligger något högre i jämförelse med andra Dalslandskommuner. Det som kan ses som något anmärkningsvärt för Mellerud är att det är ett högt antal aborter mellan 2001 – 2005 i åldersgruppen 15-19 år i jämförelse med riket. Flest aborter görs vanligtvis i åldersintervallet 20-29 år.

Antal aborter per 1 000 kvinnor efter tid och ålder Medelvärden för respektive period

Källa: Statens Folkhälsoinstitut

	1991-1995			1996-2000			2001-2005			15-44 år		
	15-19 år	20-29 år	30-44 år	15-19 år	20-29 år	30-44 år	15-19 år	20-29 år	30-44 år	1991-95	1996-00	2001-05
Mellerud	17,6	18,4	11,7	14,9	22,8	12,9	31,8	25,9	13,3	14,7	15,9	20,1
Länet	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Riket	19,3	27,3	14,2	18,8	24,9	14,1	23,2	26,2	13,9	19,5	18,4	19,2

Antal födda barn

En oro finns i Sverige idag att det föds för få barn för att kunna försörja en allt äldre befolkning. Det genomsnittliga antalet barn per kvinna är två och det är en siffra som legat relativt konstant under 1900-talet. Statistiken har visat att barnafödandet tenderar att vara lågt under dåliga tider, med låg ekonomisk tillväxt och hög under goda tider.

I Melleruds kommun har det skett en minskning av antalet födda barn sedan slutet av 1990-talet vilket är lika för Dalsland i övrigt. Medelåldern för barnafödande har ökat sedan början av 90-talet både bland män och bland kvinnor. En anledning kan vara de svårigheter på arbetsmarknaden som finns i befolkningen. Studier har visat att speciellt lågutbildade kvinnor skjuter upp sitt barnafödande till senare och en förutsättning för högt barnafödande har visat sig vara kvinnligt förvärvsarbete.

Antal levande födda efter år och kön

Källa: Folkhälsoinstitutet, Kommunala basfakta

	1990		1995		2000		2004	
	pojke	flicka	pojke	flicka	pojke	flicka	pojke	flicka
Mellerud	83	76	63	53	45	37	41	38

Medelåldern vid första barnets födelse, år och kön

Källa: Folkhälsoinstitutet, Kommunala basfakta, SCB

	1990		1995		2000		2005	
	män	Kvinnor	män	kvinnor	män	kvinnor	män	kvinnor
Mellerud	27,14	24,39	27,88	24,40	30,19	25,91	29,81	25,56
Länet	28,62	26,26	29,76	27,27	30,53	28,12	31,15	28,63
Riket	28,60	26,20	29,66	27,28	30,57	28,15	31,12	28,68

9. Ökad fysisk aktivitet

En av samhällets största riskfaktorer för ökad sjuklighet och förtidig död är fysisk inaktivitet. Forskning har visat att flera positiva hälsoeffekter kan uppnås genom en ökning av den fysiska aktivitetsnivån. Fysisk aktivitet minskar generellt risken att drabbas av förtidig död. Framförallt minskar risken att drabbas av hjärt- och kärlsjukdom, högt blodtryck, tjocktarmscancer, benskörhet och typ 2 diabetes (åldersdiabetes). Dessutom påverkar fysisk aktivitet den mentala hälsan positivt samt stärker muskler, ben och leder. Genom att öka den fysiska aktivitetsnivån hos befolkningen kan folkhälsan påverkas positivt. Alla människor erhåller vinster av att vara fysiskt aktiva, men de största vinsterna skulle komma hos de minst fysiskt aktiva.¹⁶ Området ökad fysisk aktivitet beskrivs genom indikatorerna antal idrottsföreningar (aktivitetsföreningar i kommunen) samt angivna fritidsvanor.

Föreningar

I Melleruds kommun finns det ca 30 aktivitetsföreningar spridda över hela kommunen. Siffrorna visar på att tillgängligheten för befolkningen är god och möjlighet finns att vara aktiv genom en förening om så önskas.

Fritidsvanor/Fysisk aktivitet

De undersökningar som gjordes i befolkningen år 2004, Hälsan i Fyrbodal, visar på motionsvanor, övervikt och fetma i befolkningen. Ungefär 15% av männen i alla åldersgrupper anger att de har en stillasittande fritid medan kvinnorna varierar mellan åldersgrupperna och fler äldre kvinnor anger en mer stillasittande fritid.

Andel män och kvinnor som angivit en stillasittande fritid

Källa: "Hälsa på lika villkor" - Västra Götalandsregionen 2006

	Stillasittande fritid	Måttlig motion	Måttlig regelbunden motion	Träning
Mellerud	15,6%	54,4%	19,5%	10,5%

Definitioner: Stillasittande fritid = rör på sig mindre än 2 tim/v
 Måttlig motion = rör på sig minst 2 tim/v, oftast utan att svettas.
 Måttlig, regelbunden motion = man rör på sig 1-2 ggr/v, minst 30 min/gång och så pass att man svettas.
 Träning = minst 3 tillfällen/vecka, minst 30 min/gång så att man svettas

Kommentar: (På kommunnivå är urvalet för litet för att dela upp på män och kvinnor)

¹⁶ Ståhle, A. (2004). *FYSS – Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.

10. Goda matvanor och säkra livsmedel

Kosten har stor betydelse för hälsan. En kost bestående av mycket grönsaker, frukt och rotfrukter minskar risken att drabbas av vissa former av cancer och hjärt- och kärlsjukdom. En kost bestående av höga halter av mättat fett ökar däremot risken att drabbas av hjärt- och kärlsjukdom. Andra hälsoproblem som kommer utav en bristande kosthållning är övervikt, karies och Typ 2 diabetes mellitus¹⁷. Övervikt har blivit ett allt större problem i dagens samhälle. Andelen personer med fetma har fördubblats de senaste tjugo åren. Idag har ca 8 procent av den vuxna befolkningen fetma vilket motsvarar 500 000 personer och bland barn och ungdomar är förekomsten 4 procent.¹⁸ Indikatorer som använts för att beskriva området goda matvanor och säkra livsmedel är amning, antalet huvuddiagnoser i hjärtinfarkt och övervikt fetma.

Amning

Ur hälsosynpunkt är amning och bröstmjolk mycket positivt för barn. Modersmjölken innehåller ämnen som stärker immunförsvaret och som troligen även minskar risken för allergier hos barn med särskild ärftlig benägenhet att utveckla allergier. En gynnsam effekt på ämnesomsättningen har även visats hos barn som får bröstmjolk de första veckorna. Risken att drabbas av övervikt, åldersdiabetes, blodfettsubbningar och högt blodtryck i vuxen ålder är mindre för barn uppfödda på bröstmjolk jämfört med barn som fått modersmjölkersättning. Rekommendationen från WHO är att bröstmjolk är spädbarns enda föda under de första sex månaderna. Studier har visat att de som ammar minst är unga, lågutbildade kvinnor. I Mellerud har amningen minskat markant mellan år 2000 (73,8%) och 2004 (47,8%).

Andel (%) barn som amrades helt eller delvis vid 6 månaders ålder

Källa: Socialstyrelsen 2000-2004

	2000	2001	2002	2003	2004
Mellerud	73,8	69,4	62,8	45,8	47,8

Kommentar: Definitionen för enbart amning har ändrats fr.o.m. 2004. Tidigare räknades det även om man också gav barnet smakportioner. Numera är det enbart bröstmjolk (samt AD-droppar och ev. läkemedel) som räknas in i siffran för enbart amning.

Andel (%) barn födda 2005 som amrades helt eller delvis vid 6 månaders ålder

Källa: Barnhälsovården NÄL

	helt	delvis
Mellerud	3	51

Kommentar: Enbart amning är de som enbart fått bröstmjolk samt vitaminer/läkemedel. Delvis amning är de som förutom bröstmjolk även fått modersmjölkersättning, smakportioner av puréer, välling och/eller annan kost.

Övervikt och fetma

Den undersökning som gjordes i befolkningen år 2004, Hälsan i Fyrbodal, visade på motionsvanor, övervikt och fetma i befolkningen. Ungefär 15% av männen i alla åldersgrupper angav att de hade en stillasittande fritid medan det hos kvinnorna varierade mellan åldersgrupperna där fler äldre kvinnorna angav en mer stillasittande

¹⁷ Underlag till Handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet i befolkningen. (2005). Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut och Livsmedelsverket.

¹⁸ Regeringens prop. 2002/03:35 Mål för folkhälsan. Stockholm: Socialdepartementet.

fritid. Övervikt och fetma var dock mer frekvent där 40% av männen i alla åldersgrupper var överviktiga. Kvinnorna skiljde sig dock från männen då andelen överviktiga kvinnor stiger med ökande ålder. Bland kvinnor 16-44 år var andelen överviktiga 15% jämfört med 43% bland kvinnor 65-80 år.

Följande uppgifter är tagna från undersökningen "Hälsa på lika villkor" som görs årligen av VG-regionen. Förutom ett nationellt urval så har man gjort stratifierade tilläggsurval (18-84 år) i VG-regionens olika kommuner (ca 400 pers/kommun) Det finns en egen hemsida för undersökningen där man kan hitta frågeformulären, svaren, siffror och diagram mm: www.vgregion.se/nfhe

Body Mass Index, kvinnor och män

Källa: "Hälsa på lika villkor"- Västra Götalandsregionen 2006

	Undervikt		Normal		Övervikt		Fetma	
	män	kvinnor	Män	kvinnor	Män	kvinnor	män	kvinnor
Mellerud	2%	0%	33%	49%	54%	37%	12%	14%
Dalsland	-	-	-	-	47%	33%	12%	13%

	Undervikt eller normalvikt	Övervikt eller fetma
Mellerud	41,4%	58,6%

Kommentar: Body Mass Index är ett kroppsmasseindex som baseras på kroppsvikt och längd (vikt i kg/längd i meter²). Normalvikt: 18,5-24,9 Övervikt: 25-29,9 Fetma: 30 och uppåt. Dessa gränsvärden är definierade av WHO. (På Dalslandsnivå kan man inte se undervikt och normalvikt)

Hjärtinfarkt

Hjärtinfarkt är en vanlig sjukdom till följd av dåliga levnadsvanor/livsstil som negativ stress, kost, motion, alkohol och tobak etc. Antalet huvuddiagnoser har minskat från 2004 till 2006.

Antal huvuddiagnoser i hjärtinfarkt

Källa: Hälsö- och sjukvårdskansliet, Västra Götalandsregionen

	2004	2005	2006
Mellerud	66	71	42

11. Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande

Viktiga folkhälsofrågor sedan länge och naturliga delar av välfärdspolitiken har varit att minska bruket av tobak, begränsa alkoholens negativa effekter samt verka för ett narkotikafritt samhälle.¹⁹ Studier har visat att det finns starka sociala skillnader vad gäller levnadsvanor där individer med lägre socioekonomisk "status" röker och dricker mer än de med högre socioekonomisk "status". Folkhälsorapport 2005 visar att andelen personer som röker dagligen minskar medan andelen snusare i samhället ökar både bland män och bland kvinnor. Alkoholkonsumtionen i samhället ökar och även andelen riskkonsumenter har ökat.²⁰ Indikatorer som används för att beskriva området är ungdomars drogvänor, rökande blivande mödrar, dödlighet i lungcancer, dödlighet i KOL, alkoholrelaterad dödlighet.

Ungdomars drogvänor

Andelen ungdomar som röker har minskat i samhället. År 2003 var det 13 procent av flickorna som rökte dagligen eller nästan dagligen i årskurs 9. Motsvarande andel pojkar var 5 procent.²¹ I Melleruds kommun var det år 2003 en större andel som rökte jämfört med de andra kommunerna i Dalsland. Av ungdomar i årskurs 9 rökte 20 procent dagligen eller nästan dagligen. Siffror för Mellerud 2007 saknas dock, då skolan valde att inte delta i undersökningen.

Nationellt sett bland ungdomar så är det fler pojkar än flickor som snusar. Emellertid har andelen snusare ökat bland flickor medan det har minskat bland pojkar mellan åren 2002-2004.²² I Mellerud snusade 7 % av ungdomarna i årskurs 9 dagligen år 2003. Med den siffran låg Mellerud betydligt lägre än genomsnittet i Dalsland. I Mellerud var det alltså fler ungdomar som snusade dagligen än som rökte dagligen. I Bengtsfors rådde motsatsen.

År 2003 hade två av tre ungdomar i årskurs 9 i Mellerud under det senaste halvåret druckit öl, vin eller sprit flera gånger. Mellerud hade ett större antal ungdomar som drack än i jämförelse med Dalslandskommunerna i övrigt.

Under 1990-talet ökade berusningsdrickandet även bland eleverna i årskurs 9.²³ År 2003 hade en tiondel av eleverna i årskurs 9 i Melleruds kommun känt sig berusade varje gång de drack alkohol, ca en av tre gjorde det nästan varje gång. Detta är en hög siffra men liknande tendenser kunde ses i de övriga kommunerna.

Andelen elever som hade testat narkotika 2003 var högre i Mellerud än i de andra Dalslands kommunerna.

¹⁹ *Regeringens prop. 2002/2003:5 Mål för folkhälsan*. Stockholm: Socialdepartementet.

²⁰ *Folkhälsorapport 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen.

²¹ *Folkhälsorapport 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen.

²² *Folkhälsorapport 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen.

²³ *Folkhälsorapport 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Rökande blivande mödrar

Rökning under graviditeten ökar risken för missfall och för tidig födsel, vilket i förlängningen ökar risken för sjuklighet hos barnet samt ökar risken för plötslig spädbarnsdöd. Barn till kvinnor som röker under graviditeten växer även sämre på grund av att rökningen påverkar syretillförseln när det ligger i magen. Studier har visat att lågutbildade kvinnor röker mer än högutbildade kvinnor.²⁴ Andelen gravida kvinnor som röker har dock minskat i alla åldrar.²⁵ I kommunen har en liten minskning skett men ändå är det en större andel rökande blivande mödrar i kommunen jämfört med länet och riket.

Rökare blivande mödrar efter andel och tid

Källa: Socialstyrelsen

	1997-2001	1998-2002	1999-2003	2000-2004
Mellerud	21,9	20,5	18,3	16,9
Riket	12,7	11,9	11,2	10,5

Kommentar: Andel % av gravida vid inskrivning till mödravårdscentralen under perioden. Uppgifterna avser endast graviditeter som lett till förlossning (ej missfall före vecka 2 samt aborter). Medelvärde för perioden.

Andel (%) rökare vid inskrivning till mödravårdscentralen i graviditetsvecka 8 – 12

Källa: Socialstyrelsen

	1985	1990	1995	2000	2004
Mellerud	29,5	24,0	23,2	20,5	20,0
Riket	30,1	25,1	17,1	12,3	8,9

Dödlighet i lungcancer

Cirka åtta av tio fall av lungcancer beror på rökning.²⁶ Melleruds kommun visar höga siffror vad gäller dödlighet i lungcancer och ligger något högre vid jämförelse med riket. Siffrorna visar dessutom att dödligheten ökat bland männen men minskat bland kvinnorna.

Dödlighet i lungcancer (män), Antal döda per 100 000 invånare 15 år och äldre

Källa: Socialstyrelsen

	1995-1999	1997-2001	1998-2002	1999-2003	2000-2004
Mellerud	29,1	29,1	29,4	49,0	51,6
Riket	51,3	50,8	50,4	50,6	50,5

Dödlighet i lungcancer (kvinnor), Antal döda per 100 000 invånare 15 år –

Källa: Socialstyrelsen

	1995-1999	1997-2001	1998-2002	1999-2003	2000-2004
Mellerud	38,0	24,6	24,8	24,8	19,6
Riket	30,7	32,6	33,6	34,8	36,6

Kommentar: Ett problem med ovan visade statistik är att ett fåtal individer påverkar statistiken i stor utsträckning på grund av litet befolkningsunderlag. För att i viss utsträckning motverka detta presenteras statistiken i flerårsintervall.

²⁴ Folkhälsorapport 2005. Stockholm: Socialstyrelsen.

²⁵ Folkhälsorapport 2005. Stockholm: Socialstyrelsen.

²⁶ Folkhälsorapport 2005. Stockholm: Socialstyrelsen.

Dödlighet i KOL

Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) är en annan sjukdom som är starkt relaterad till rökning. Sedan 1970-talet har dödligheten bland kvinnor mer än tredubblats.²⁷

I kommunen är det större andel kvinnor än män som drabbas av KOL. Bland männen är det betydligt färre som drabbas jämfört med riket medan kvinnorna följer genomsnittet.

Dödlighet i KOL (män), Antal döda per 100 000 invånare 15 år och äldre

Källa: Socialstyrelsen

	1997-2001	1998-2002	1999-2003	2000-2004
Mellerud	24,3	19,6	24,5	7,8
Riket	27,1	28,5	29,6	30,1

Dödlighet i KOL (kvinnor), Antal döda per 100 000 invånare 15 år och äldre

Källa: Socialstyrelsen

	1997-2001	1998-2002	1999-2003	2000-2004
Mellerud	19,7	19,9	24,8	27,3
Riket	21,0	23,4	25,4	26,6

Kommentar: Ett problem med ovan visade statistik är att ett fåtal individer påverkar statistiken i stor utsträckning på grund av litet befolkningsunderlag. För att i viss utsträckning motverka detta presenteras statistiken i flerårsintervall

Alkoholrelaterad dödlighet

Den alkoholrelaterade dödligheten har minskat bland män och ökat bland kvinnor i Melleruds kommun. Statistiken för kvinnorna i kommunen skiljer sig markant vid jämförelse med riket.

Alkoholrelaterad dödlighet (män), Antal döda per 100 000 invånare 15 år-

Källa: Socialstyrelsen

	1995-1999	1997-2001	1998-2002	1999-2003	2000-2004
Mellerud	42,8	34,0	34,3	49,0	21,8
Riket	41,3	39,4	43,4	44,2	45,0

Alkoholrelaterad dödlighet (kvinnor), Antal döda per 100 000 invånare 15 år-

Källa: Socialstyrelsen

	1995-1999	1997-2001	1998-2002	1999-2003	2000-2004
Mellerud	9,7	4,9	5,0	9,9	21,2
Riket	9,5	9,6	10,8	10,9	11,2

Kommentar: Ett problem med ovan visade statistik är att ett fåtal individer påverkar statistiken i stor utsträckning på grund av litet befolkningsunderlag. För att i viss utsträckning motverka detta presenteras statistiken i flerårsintervall

²⁷ Folkhälsorapport 2005. Stockholm: Socialstyrelsen.