



VÄLFÄRDSBOKSLUT 2005
ÅMÅLS KOMMUN

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Åmåls kommun	5
Vad är ett välfärdsbokslut	6
Nationell ambition	7
Indelning av nyckeltal enligt de 11 folkhälsomålen	7
1. Delaktighet och inflytande	7
Valdeltagande	7
Ojämsliddhet mellan könen	8
Genusfördelning i kommunfullmäktige, Åmåls kommun	8
Genusfördelning (%) bland kommunstyrelseledamöter, Åmåls kommun	8
2. Ekonomisk och social trygghet	8
Utbildningsnivå	9
Arbete och sysselsättning	9
Ekonomiskt bistånd och försörjningsmått	9
Ekonomiskt utsatta barn	9
Äldres sociala och ekonomiska trygghet	9
3. Trygga och goda uppväxtvillkor	10
Tandhälsa.....	10
Skola och Barnomsorg	10
Skoltrivsel.....	10
Övergrepp mot barn och unga	10
Barn och skilsmässor	10
Antal nyanmälningar till BUP	10
4. Ökad hälsa i arbetslivet	11
Ohälsotal	11
Arbetsplatsolyckor	11
Psykisk ohälsa	11
5. Sunda och säkra miljöer och produkter	11
Olycksfall	11
Brottslighet	11
6. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård	11
Fysisk aktivitet på recept	11
7. Gott skydd mot smittspridning	12
Barnvaccinationer	12
8. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa	12
Ungdomsmottagningen.....	12
Aborter.....	12
Antal födda barn	12
9. Ökad fysisk aktivitet och 10. Goda matvanor och säkra livsmedel	13
11. Minskat bruk av narkotika och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och doping samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande	13
Alkoholprevention	13

Sammanfattning

Från och med år 2005 kommer välfärdsbokslut att göras för Åmåls kommun. Med hjälp av aktuellast möjliga statistik beskriver välfärdsbokslutet genom olika variabler folkhälsoläget i kommunen. Över tid kommer således preventionsarbetet att få större resultattydlighet samtidigt som eftersatta samhällsgrupper kan identifieras. Välfärdsbokslutet är uppbyggt via de 11 nationella Folkhälsomålen¹.

Ekonomisk och social trygghet är en grundläggande förutsättning för folkhälsan i Sverige. I dagsläget är hälsan ojämnt fördelad över befolkningen och har stora geografiska och socioekonomiska skillnader. Det innebär att den som är fattig har en sämre hälsa än genomsnittet och att den som hör till en kommun med dålig ekonomi har lägre medellivslängd än den som är boende i en välbeställd kommun. Tandhälsan hos barn i socioekonomiskt svaga grupper är påtagligt sämre jämfört med andra barn. Karies är vanligare hos barn i arbetarhem och särskilt vanligt hos invandrabarn. Andel kariesfria 3-, 12-åringar har sjunkit i Åmål sedan år 2003. Dock har andelen kariesfria 19-åringar ökat i kommunen sedan förra året.

Åmål har störst andel högutbildade invånare i hela Dalsland. Utbildning är en viktig resurs i människornas välfärd, då möjligheterna till försörjning ökar. Kvinnorna i Åmål har generellt genomfört en längre utbildning än männen. 11 % av kommuninvånarna har en utbildning på tre år eller längre. Nationellt har 19 % av landets befolkning en utbildning på tre år eller längre.

Den svenska välfärdspolitiken bygger på en hållbar ekonomisk tillväxt. Basen i detta är att upprätthålla en hög sysselsättning så att invånarna kan försörja sig själva genom eget arbete. I Åmål har antal personer med sjuk- eller aktivitetsersättning ökat inom samtliga åldersgrupper fränsett personer 55-59 år, sedan år 2003. Den största gruppen med sjuk- eller aktivitetsersättning i kommunen är personer i åldern 60-65 år. Denna siffra har ökat sedan år 2004. Av den totala befolkningen mellan 16-64 år i Åmål, var 8,9 % arbetslösa förra året. Arbetslösheten i Sverige för samma åldersgrupp och år var 6,3 %. Av Åmåls arbetslösa var 3,5 % engagerade i någon form av program. För ungdomar 18-24 år i Åmål är arbetslösheten 10,4 %.

Ett förebyggande hälsoarbete kan långsiktigt vara mycket effektivt om de sätts in i tidig ålder. Barn och ungdomar kommer således alltid att vara en aktuell målgrupp för preventionsarbete. Familje-, skol- och fritidsförhållanden är de viktigaste målområdena för barns hälsa och barn har rätt att känna trygghet inom samtliga tre områden. I Åmål finns dock barn som på olika sätt lever i utsatta situationer. Under första kvartalet av år 2005 anmäldes 1 % av kommunens samtliga barn i åldern 0-19 år (totalt 29 anmälningar) för att de misstänktes fara illa. Pojkar under 12 år var den största gruppen. Relationen mellan föräldrarna påverkar barnets hälsa. År 2004 skedde i Åmål 4,37 skilsmässor per 100 barn. Genomsnittet i landet för samma variabel är 3,26. Separationer kan till viss del förebyggas med föräldrautbildning, vilket erbjuds alla gravida par i kommunen genom Åmåls familjecentral.

I Åmål har 55 % av årsarbetarna inom förskolan pedagogisk utbildning (år 2005). Detta är en något lägre siffra än för åren 2003 och 2004. Andel pedagogiskt utbildade lärare i grundskolan har ökat sedan år 2003 och ligger år 2005 på 85 %, vilket är samma siffra som riksgenomsnittet. Bland Dalslandskommunerna har Åmål det lägsta antalet elever som är godkända till gymnasieutbildning (88 %). Riksgenomsnittet för elever godkända till gymnasieutbildning ligger på 89 %. I den Dalslandsgemensamma drogvaneundersökningen

¹ <http://www.regeringen.se/sb/d/2531>

som genomfördes år 2003, uppgav 85 % av eleverna i årskurs 9 att de trivdes mycket till ganska mycket i skolan. Resultat var det bästa av samtliga Dalslandskommuners.

Andel personer med psykisk ohälsa ökar i hela landet. I Åmål är 31 % av andelen sjukfall 60 dagar eller längre, direkt relaterbara till psykisk ohälsa. I samtliga Dalslandskommuner är detta nyckeltal högre än i Åmål och i samtliga Dalslandskommuner är siffran konstant eller ökande sedan år 2004. Antal definierade dygnsdoser av antidepressiva medel har ökat med 5,89 % sedan år 2004. Ökningen av definierade dygnsdoser antidepressiva medel för regionen, sedan år 2004, är 2,91 % och för riket 2,07 %. Antal nyanmälningar från Åmål till Barn- och ungdomspsykiatriska öppenvårdsmottagning (BUP) i Bäckefors, har ökat från 28 personer år 2003, till 30 personer år 2004 och till 42 personer år 2005. Åmål hade förra året flest nyanmälda fall till BUP, bland kommunerna i Dalsland. Folkhälsorapporten från år 2005 visar att den psykiska ohälsan ökar i samhället. Psykisk ohälsa är en relevant riskfaktor för självmord. År 1999-2003 begick 11,1 kvinnor suicid i Åmål och 34,9 män.

Sunda och säkra miljöer är en grund för god hälsa. Under 2005 anmäldes 9 814 brott per 100 000 invånare, varav 641 var våldsbrott. Åmål ligger kraftigt under både region- och riksgenomsnittet vad gäller anmälda brott och våldsbrott.

Personskador är ett stort folkhälsoproblem i Sverige. Antal olycksfall är mycket ojämnt fördelat över åldersgrupperna i Åmål. Andel skadade kvinnor 0-19 år per 1000 invånare var 11,8 under år 2002 och samma siffra för män 0-19 år var 11,1. Skadade kvinnor i åldern 65+, var 34,5 per 1000 invånare år 2002. Samma siffra det året för män 65+ är 16,2. Osteoporos (benskörhet) hos äldre kvinnor tros vara en stor påverkansfaktor för den framträdande olycksfallfrekvensen hos kvinnor 65+.

I Åmål genomförs flest aborter per 1000 kvinnor jämfört med samtliga Dalslandskommuner och även rikets genomsnitt. Störst andel aborter står kvinnor 20-29 år för. Antal aborter för denna åldersgrupp har stadigt ökat sedan 1985 och var 33,1 aborter per 1000 kvinnor under perioden år 2000-2004. Besöken vid Åmåls ungdomsmottagning blir fler för varje år. Det är både besöken hos barnmorska, kurator och läkare som ökar. 86 % av de ungdomar som kom till mottagningen år 2005, var kvinnor. Det är av stor betydelse att ungdomsmottagningen är lättillgänglig för ungdomarna, vilken den ökande besöksiffran torde vara en indikator för.

Åmåls kommun

Åmåls kommun är belägen vid Vänerns västra strand, längst norrut i Älvsborgs län, Västra Götalandsregionen. Med sina nära 13 000 invånare är Åmål Dalslands största kommun och tillika ända stad. Det var under Drottning Kristinas förmyndarregering år 1643 som Åmål fick sitt stadsprivilegium. År 1971 bildades Åmåls kommun genom en sammanslagning med Tössbo kommun och består idag av socknarna Åmål, Tösse-Tydje, Fröskog, Ånimskog, Mo och Edsleskog.

Medelåldern i Åmål är 44 år, tre år över riksgenomsnittet. År 2005 flyttade 480 personer in i kommunen. Under året minskade trots det befolkningen med 86 personer. Småstadstryggheten och samtidiga närhet till städer som Trollhättan, Karlstad och Göteborg tillsammans med goda möjligheter för förenings- och friluftaktiviteter gör Åmål till en utmärkt familjestad. Den genomsnittliga åldern vid första barnets födelse är för kvinnor 28 år och för män 30 år. Med sina 1 100 anställda är kommunen den största arbetsgivaren. De största tillverkande företagen är OPCON, EuroMaint AB, SPICER NORDISKA KARDAN, VTC Elastoteknik AB, Freja Samhall, COMPONENTA och Tom Heurlin AB.

I Åmål finns ett Folkhälsoråd vars ledamöter representerar myndigheter, organisationer och föreningar. Kommunalrådet är tillika Folkhälsorådets ordförande. År 2005 väcktes frågan om välfärdsbokslut, vilket resulterat i att du nu kan läsa kommunens första årssammanställning.



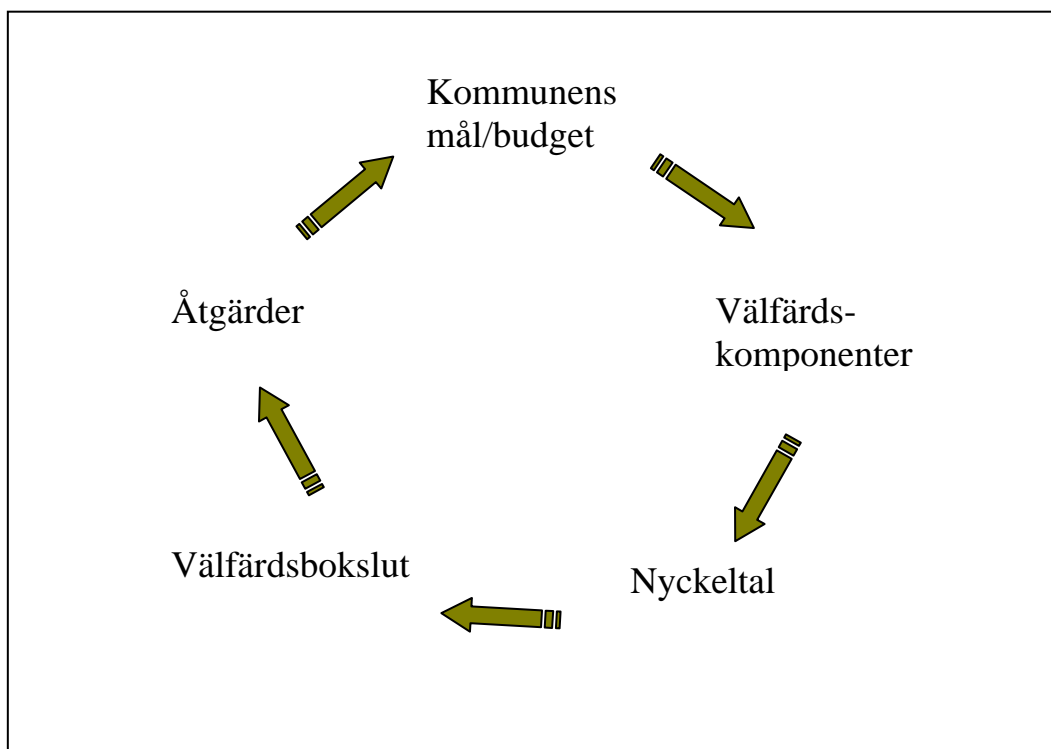
Åmåls kommun vill ge
kommuninvånarna
bästa möjliga
förutsättningar för
god livskvalitet

Vad är ett välfärdsbokslut

Ett välfärdsbokslut (VBS) visar årsvis kommunens verksamhet och kommunbefolkningens levnadsvillkor ur ett välfärds perspektiv.

- VBS ska understödja politikernas beslutsfattande rörande välfärds och folkhälsofrågor.
- VBS ska stimulera till diskussion om nuläget och utifrån det, vilka förändringar och vilken utveckling som är önskvärd för att hjälpa invånarna att ytterligare öka sin livskvalité.
- VBS är ett verktyg för att mäta i vilken utsträckning kommunens mål har uppnåtts.

Välfärdsbokslutets arbetsprincip kan beskrivas med följande modell²:



I denna modell är välfärdsbokslutet en del av den större verksamhetsprocessen. Detta kräver att VBS får spridning i kommunen, uppmärksammas och dryftas. Genom att knyta kommunens mål och budget till nyckeltalen i VBS blir utvecklingen av folkhälsan och välfärden optimal.

I välfärdsbokslutets bilaga följer de tabeller, vars fakta finns representerat i välfärdsbokslutet och du kan där utläsa utförligare information.

² Välfärdsbokslutet – en introduktion. Folkhälsoinstitutets rapportserie 1999:25

Åmåls kommun vill skapa goda förutsättningar för ett innehållsrikt och trivsamt liv för sina invånare – en bra välfärd. Välfärd bygger på en god folkhälsa, som i sin tur är ett resultat av individens personliga hälsa. Definitionen av hälsa är totalt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom.³ En persons välbefinnande är således ett resultat av flertalet faktorer såsom socialt umgänge, ekonomisk situation, påverkansmöjlighet i vardagen och tillgång till adekvat sjukvård. Ett urval av nyckeltal för folkhälsa är presenterade i välfärdsboks slutet för år 2005. Aktuellast möjliga statistik har används och det innebär att vissa uppgifter är äldre än från år 2005.

Nationell ambition

År 2003 antog Riksdagen propositionen 2002/03:35 **Mål för folkhälsan**, i vilken det övergripande folkhälsomålet fastslogs; *Att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen*. Regeringen har uttalat en prioritering om att motarbeta ojämlikheter i hälsa som beror av kön, klasstillhörighet, etnicitet, sexuell läggning etc. Som hjälp att uppnå det övergripande målet har regeringen satt upp elva målområden för folkhälsoarbete. Folkhälsomålen ska vara vägledande, motiverande och ge inspiration till det praktiska folkhälsoarbetet hos myndigheter, landsting och kommuner m. fl. I detta välfärdsboks slut kommer indelningen av nyckeltalen att göras utefter de elva målområdena:

- Delaktighet och inflytande i samhället
- Ekonomisk och social trygghet
- Trygga och goda uppväxtvillkor
- Ökad hälsa i arbetslivet
- Sunda och säkra miljöer och produkter
- En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård
- Gott skydd mot smittspridning
- Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa
- Ökad fysisk aktivitet
- Goda matvanor och säkra livsmedel
- Minskat bruk av narkotika och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och doping samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande

Indelning av nyckeltal enligt de 11 folkhälsomålen

1. Delaktighet och inflytande

En individ som kan påverka och bestämma över sitt eget liv har en god förutsättning för hälsa. Medbestämmande i beslut som rör den egna personen eller dess närhet, är en grundläggande rättighet. I Åmål finns ett Kommunalt pensionärsråd och ett Kommunalt handikappråd, vilka båda sammankallas cirka fyra gånger per år. I skolorna finns klass- och elevråd och på ungdomsgården Huset arbetar ungdomar och ledare aktivt med demokratifrågor. Under hösten år 2006 kommer högstadieskolan Kristineberg att med hjälp av Undagsomstyrelsens enkät LUPP (lokal uppföljning av ungdomspolitik), genomföra en omfattande åsiktsundersökning bland samtliga elever. Detta är ett steg i ledet mot ökat medbestämmande för kommunens ungdomar.

Valdeltagande

En indikator för att kartlägga kommuninvånarnas delaktighet och inflytande är att studera valdeltagandet. I det senaste valet år 2002, röstade 77,6 % av Åmålsborna i riksdagsvalet, 76 %

³ World Health Organisation (1946) <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>, 2006-07-20

deltog i valet till kommunfullmäktige och 75 % i landstingsvalet. I samtliga val var Åmåls valdeltagande ca 2 procentenheter under riksgenomsnittet.

Ojämslälldhet mellan könen

Trots att Sverige under lång tid arbetat med jämställdhetsfrågor är arbetsmarknaden alltjämt kraftigt könssegregerad. Kvinnor har längre eftergymnasialutbildning än män men fortfarande lägre löner. Av alla förvärvsarbetande kvinnor uppgav 16 % att de under det senaste året upplevt arbetsrelaterade sexuella trakasserier.⁴

Genusfördelning i kommunfullmäktige, Åmåls kommun

	1991	1994	1998	2002
Kvinnor	14	17	14	15
Män	27	24	17	16

Källa: SCB, databas jämställdhet

Genusfördelning (%) bland kommunstyrelseledamöter, Åmåls kommun

	1999	2003
Kvinnor	25,0	27,3
Män	75,0	72,7

Källa: SCB, databas jämställdhet

2. Ekonomisk och social trygghet

Ekonomisk och social trygghet är en av de mest elementära förutsättningarna för folkhälsa.

I Mål för folkhälsan står att ”ett 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”.⁵

Hälsan i Sverige är fortfarande ojämnt fördelad över befolkningen och har stora geografiska och socioekonomiska skillnader. Det innebär att den som tillhör en högre inkomstgrupp har en bättre hälsa och att den som bor i en välställd kommun har högre medellivslängd än den som är boende i en kommun med sämre ekonomi. Tjänstemän har bättre hälsa än arbetare och personer som är födda i Sverige har en bättre hälsa än de som är födda utomlands. Även mellan personer med olika sexuell läggning finns hälsoskillnader. Låginkomsttagare är mindre fysiskt aktiva och har högre alkohol- och cigarettkonsumtion än höginkomsttagare. Den socioekonomiska gruppen en individ tillhör är således en viktig faktor för hurdan hälsa individen har. Ekonomiska och sociala förutsättningar är speciellt viktiga vad gäller psykisk hälsa.



Åmåls kommun vill
stimulera till ett
rikt socialt liv

⁴ Statens folkhälsoinstitut, Folkhälsopolitisk rapport 2005 sammanfattning, 2005, s. 7

⁵ Regeringens proposition 2002/03:35, Mål för folkhälsan, sid 47

Utbildningsnivå

Åmål är den Dalslandskommun som har flest andel högutbildade invånare och kvinnorna har längre utbildning än männen. 11 % av kommunbefolkningen har en eftergymnasial utbildning på minst 3 år. År 2005 hade 61 % av kommunens 20-åringar behörighet till universitet och högskola.

Arbete och sysselsättning

En grundförutsättning för svensk välfärdspolitik är en hållbar ekonomisk tillväxt. Basen i detta är att upprätthålla en hög sysselsättning – det ska finnas tillgång till arbete. Ungdomar och utlandsfödda (utanför Europa) är de som har det svårast att ta sig in på arbetsmarknaden. Arbetslösheten i Åmål har inte förändrats sen år 2004 var år 2005 8,9 %, vilket är 2,9 % över riksgenomsnittet. I samtliga Dalslandskommuner, regionen och landet är det ca 1-2 % fler arbetslösa män än kvinnor. För ungdomar 18-24 år var arbetslösheten 17,2 %, varav 6,8 % var engagerade i någon form av program. Att få ut fler ungdomar på arbetsmarknaden är ett starkt prioriterat område i kommunen.

Ekonomiskt bistånd och försörjningsmått

I Åmåls kommun fanns år 2004 279 hushåll som tog emot bistånd, varav 19 stycken var flyktinghushåll. Den genomsnittliga bidragssumman för varje hushåll var ca 23 000 kr och totalt betalades 6,4 miljoner kronor i bistånd ut i kommunen. Under år 2005 betalades det i Åmål ut 3 miljoner kronor i sjukpenning, 4 miljoner i arbetslöshetsersättning, 6,5 miljoner kronor i sjuk/aktivitetsersättning och 1,4 miljoner i aktivitetsstöd.

Ekonomiskt utsatta barn

I Åmål är det mer än dubbelt så vanligt att familjer där båda föräldrarna är utländska, tillhör gruppen låginkomsttagare eller tar emot socialbidrag, än de familjer där föräldrarna har svensk bakgrund. För att uppnå en samhällsligt jämlik hälsa måste denna situation förändras.

Under åren 1991 – 2002 har 86 % av totalt antal barn i kommunen, bott i hushåll som varken är ekonomiskt fattiga eller mottagare av socialbidrag. Siffrorna för Åmål följer i stort siffrorna för Sveriges övriga landsbygdskommuner.

Äldres sociala och ekonomiska trygghet

I Åmåls kommun är 23 procent av invånarna över 65 år.⁶ Ett större antal personer i Sverige blir allt äldre. Som pensionär förändras den sociala situationen. Att känna sig behövd och att ha ett socialt kontaktnät är viktigt för att må bra.

I Åmål finns Samverket som är en frivilligcentral för social samvaro, trivsel och kontaktskapande. En samordnare för verksamheten är deltidsanställd av kommunen. År 2005 hade Samverket i Åmål ca 250 medlemmar och en stor mängd olika aktiviteter som exempelvis yoga, musikkafé, styrketräning, stavgång, och föreläsningar.

År 2004 hade totalt 407 personer hemtjänst i det ordinarie hemmet eller bodde i särskilt boende. 74 % av personerna mellan 80-89 år och 31 % av de över 90 år bodde kvar hemma utan hemtjänst.



⁶ Statistiska centralbyrån, www.scb.se befolkningsstatistik

3. Trygga och goda uppväxtvillkor

Tandhälsa

3-, 12- och 19-åringar har påtagligt mer karies i Åmål än i övriga Dalslandskommuner (bortsett från 19-åringar i Bengtsfors) samt Västra Götalandsregionen. Andel kariesfria 3- och 12-åringar har minskat sen 2003, vilket skulle kunna bero på den förändrade matkulturen med ökat sockerintag och småätande. Kariesfria 19-åringar har ökat sen 2004.

Skola och Barnomsorg

Under år 2005 var 71 % av barnen i åldern 1-5 år inskrivna i förskolan och 10 % i familjedaghem. Jämfört med övriga riket har Åmål något högre andel barn i familjedaghem och något färre i förskola. Andel årsarbetare med pedagogisk utbildning i förskolan har minskat de senaste tre åren och var år 2005 55 %. I grundskolan fanns 8,4 lärare per 100 elever och 85 % av lärarna var pedagogiskt utbildade, vilket är samma siffra som för landet i stort. 88 % av grundskoleeleverna var behöriga till gymnasiet och 80 % av eleverna på gymnasiet fullföljde utbildningen inom fyra år. Av kommunens 20-åringar var 61 % behöriga till universitet och högskola.

Skoltrivsel

För att stävja mobbning och kriminalitet har Åmåls kommun sedan några år tillbaka arbetat med kamratstödare i högstadieskolan. Det innebär att några elever får utbildning i kamratstödjande för att sedan verka bland sina skolkompisar till vardags. Hela verksamheten sker under överseende av lärare.

Enligt en enkät⁷ som genomfördes i åk 9 2003 uppgav 46 % att de trivdes mycket bra i skolan. 3 % uppgav att de trivdes dåligt eller mycket dåligt.

Övergrepp mot barn och unga

Det är föräldern som ska vara barnets stöd, vägledning och trygghet de första åren i livet men när ett barn utsätts för övergrepp eller våld är det ofta just föräldern eller någon annan närstående som är förövaren. Att föräldrarna missbrukar, sitter i fängelse, är sjuka eller på annat sätt har svårt att ta hand om sina barn är en anledning till att barn mår dåligt. År 2005 gjordes 33 anmälningar om barn eller ungdomar som misstänktes fara illa. Flertalet anmälningar berörde flickor. 67 % av anmälningarna ledde till utredningar.

Barn och skilsmässor

Vart femte barn i Sverige växer upp med bara en förälder.⁸ Nästan en tredjedel av alla barn i Sverige har skilda föräldrar och varje år är ytterligare 50 000 barn med om att deras föräldrar flyttar isär. Många nyligen separerade föräldrar har svårt att komma överens i samband med separationen, vilket nästan alltid påverkar även barnen negativt.⁹ Barn med sammanboende föräldrar löper 3 gånger mindre risk att växa upp i ekonomisk utsatthet än barn till ensamstående föräldrar.

Antal nyanmälningar till BUP

I Bäckebo ligger Dalslands sjukhus och där finns en barn och ungdomspsykiatriskavdelning (BUP). Sen år 2003 har antalet nyanmälningar ökat från 28 stycken till 42 stycken. Denna ökning kan bero på att BUP som resurs blivit mera känd och därför används flitigare eller att fler barn och ungdomar lider av psykisk ohälsa.

⁷ Enkät för drogvaneundersökning genomförd år 2003 av dåvarande SALDA-projektet.

⁸ Rädda barnen

(<http://www.rb.se/sv/Aktuellt/Debattartiklar/NyrappportfranRaddaBarnenomBarnfattigdomiSverige.htm>) 2006-07-17

⁹ Rädda barnen (<http://skiljas.rb.se/skiljas/templates/StartPage.aspx?id=2974&epslanguage=SV>) 2006-07-17

4. Ökad hälsa i arbetslivet

Ohälsotal

Ohälsotalet* i Åmåls kommun har minskat sedan år 2003 och ligger nu på 44,3. Kvinnors ohälsotal är 32 % högre än männens. Antal personer med sjuk- eller aktivitetsersättning ökar med ökande ålder. Inom åldersgruppen 60-65 år har 524 personer i Åmål sjuk- eller aktivitetsersättning.

Arbetsplatsolyckor

År 2004 råkade 8,8 personer av 1000 sysselsatta ut för arbetsplatsolyckor och 6,9 personer av 1000 sysselsatta drabbades av arbetssjukdomar. Åmål ligger i båda fallen högre än både rikets och regionens genomsnitt. Av de sjukfall 60 dagar eller längre i Åmål fanns 31 % inom diagnosgruppen psykisk ohälsa. Detta är samma siffra som för året innan.

Psykisk ohälsa

Användningen av antidepressiva medel ökar i kommunen. Den definierade dygnsdosen av antidepressiva medel är i Åmål 25 388. Ökningen från året innan är 5,89 %. I riket är den definierade dygnsdosen 23 450 och ökningen 2,07 %.

Psykisk ohälsa är en relevant riskfaktor för självmord. År 1999-2003 begick 11,1 kvinnor suicid i Åmål och 34,9 män. Samma siffra för riket är 9,2 respektive 23,2.

5. Sunda och säkra miljöer och produkter

Olycksfall

En olycka definieras som en oavsiktlig, plötslig händelse som resulterar i något negativt. Statistiken visar de olyckor som har lett till kroppsliga skador. Många olyckor ger psykiskt lidande, så kallade posttraumatiska stressyndrom, snarare än kroppsligt.

Kvinnor 0-19 år löper större skaderisk i Åmål än i både regionen och riket. Den grupp av invånare som löper absolut störst att drabbas av olyckor är kvinnor över 65 år där 34,5 av 1000 kvinnor skadas. Samma siffra för män över 65 år är 16,2. (Siffrorna är från år 2002.)

Brottslighet

Sunda och säkra miljöer är viktiga för en god folkhälsa. Under 2005 anmäldes 9 814 brott per 100 000 invånare, varav 641 var våldsbrott. Åmål ligger kraftigt under både region- och riksgenomsnittet vad gäller anmälda brott och våldsbrott.

Åmål - en trygg kommun att bo i

6. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Fysisk aktivitet på recept

I Åmål har primärvården tillsammans med kommun och föreningar med fysisk aktivitet på recept (FaR). FaR innebär att patienten ordineras motion istället för medicin. Under år 2005

*) Med ohälsotal menas antal dagar med sjukpenning, förtidspension/sjukbidrag, rehabiliteringsersättning eller förebyggande sjukpenning dividerat med befolkningen 16-64 år.

ordinerades 22 stycken FaR med diagnos övervikt, högt blodtryck, depression och ryggbesvär. Sjuksköterska Kristina Gottfridsson är Kommunens FaRsamordnare.

7. Gott skydd mot smittspridning

Förekomsten av smittsamma sjukdomar har minskat i samhället genom förebyggande arbete i form av vaccinering. Delmålet *gott skydd mot smittspridning* beskrivs med indikatorerna barnvaccinationer och influensavaccinationstäckning:

Barnvaccinationer

Barnvaccinationsprogrammet är ett folkhälsoarbete som 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) låg under 1990-talet kring 95 % men har sjunkit och ligger nu under 90 %. Anledningen tros vara att unga föräldrar idag har en bild av sjukdomen som tämligen harmlös och att det finns en rädsla för biverkningar av vaccinationer. Genom aktiva åtgärder från Socialstyrelsen har vaccinationstäckningen ökat under 2003 och 2004¹⁰. Av antalet nyfödda i Åmål vaccinerades år 2005 98,3 % mot stelkramp och kikhosta, 94,2 % mot MPR (mässlingen, påssjuka och röda hund), 97,5 % mot difteri och 98,3 % mot polio. Antalet sjukdomsfall av påssjuka var två stycken och av polio ett.

8. Trygg och säker sexualitet och en 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. En god sexualundervisning i skolan är relevant för att detta folkhälsomål ska uppfyllas.

Ungdomsmottagningen

Ungdomsmottagningen finns på Åmåls vårdcentral. Totalt besökte 1173 personer Ungdomsmottagningen under året. Detta är en ökning med 129 ungdomar sen år 2004 och med 296 sen år 2003. De flesta besök sker hos barnmorskan och 86 % av ungdomarna är kvinnor men pojkarnas besöksandel ökar något. Samtalen rör exempelvis oro, nedstämdhet, relationer, ångest och sexualitet. Ungdomsmottagningen har öppet hus minst en eftermiddag i veckan. I övrigt är målet att ge en besökstid snarast möjligt. Ungdomsmottagningen bedriver ett uppsökande arbete mot högstadiet, vilket kan vara en förklaring till den ökande besöksiffran. Samtliga elever gör även under högstadiet ett studiebesök i mottagningens lokaler.

Aborter

I Åmål genomförs något färre aborter än i övriga landet. Den största andel aborter genomförs av kvinnor i åldern 20-29 år. I denna åldersgrupp genomfördes 33,1 aborter per 1000 kvinnor under år 2000-2004. Av kvinnor 15-19 år genomfördes 22,4 aborter per 1000 kvinnor.

Antal födda barn

Barnafödandet i Sverige har minskat och befolkningen har blivit allt äldre. Det genomsnittliga antalet barn per kvinna i Sverige är två och det är en siffra som varit konstant under en längre period. Statistiken visar att barnafödandet tenderar att vara lågt under perioder med låg ekonomisk tillväxt. I Dalsland har det skett en minskning av antalet födda barn sedan början av 1990-talet. Anledningen kan vara den försämrade arbetsmarknaden. En förutsättning för högt barnafödande har visat sig vara kvinnligt förvärvsarbete. Studier har visat att speciellt

¹⁰ *Folkhälsorapport 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen.

lågutbildade kvinnor skjuter upp sitt barnafödande till senare i livet. I Åmål föddes år 2005 116 barn.¹¹

9. Ökad fysisk aktivitet och 10. Goda matvanor och säkra livsmedel

Övervikt och fetma* är ett ökande ohälsoproblem i Sverige och beror på att energiintaget är större än energiutgiften hos personen. Ökningen sker hos både barn och vuxna men är störst bland barn och ungdomar. Ca 20 – 25 % av ungdomar i 10-årsåldern i Sverige är överviktiga och 3-5% lider av sjukdomen fetma. Prognosen för barn med fetma och övervikt avseende möjligheten att utan behandling bli normalviktiga som vuxna är dålig; ca 80 % av i 6 - 7-åringar förblir överviktiga/feta i de sena tonåren. Tidig fetma utveckling är därför allvarlig för den framtida hälsan. Medellivslängden sjunker ju tidigare under vuxen åren som fetma utvecklats. Fetma leder tillökad risk att drabbas av bland annat depression, ledproblem och ämnesomsättningssjukdomar. Flera studier styrker också att fetma är en väsentlig faktor för cancerutveckling. Sammanfattningsvis kan man betrakta barn- och ungdomsfetma som en ny folksjukdom.¹²

I Åmål finns det
ändliga möjligheter
till rörelseglädje



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

Alkoholprevention

Barn- och utbildningsnämnden och vård- och omsorgsnämnden arbetar kontinuerligt för att förhindra missbruk och de problem som följer därmed. Vad gäller drogprevention hos barn och ungdomar är visionen en utvecklad föräldrastödsverksamhet.

Den drogvanundersökning som gjordes i högstadieskolan år 2003 visade att i årskurs 9 har ca 38 % aldrig rökt, och ca 48 % aldrig snusat och att 40 % inte har druckit har druckit öl, vin eller sprit det senaste halvåret.¹³

¹¹ Statistiska centralbyrån, www.scb.se befolkningsstatistik, 2006-07-15

* Övervikt och fetma beräknas genom BMI (body mass index) som är vikten i kilo / (längden i meter)². BMI mellan 25-30 kan tyda på övervikt och ett BMI över 30 kan tyda på fetma.

¹² Socialstyrelsen,

http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/halso_sjuk/Kvalitetsregister/barn_ungdom/kva067.htm, 2007-07-20

¹³ Enkät för drogvanundersökning genomförd år 2003 av dåvarande SALDA-projektet.

Folkhälsorådet
Åmåls kommun
Box 62
662 22 Åmål
carolina.ekstrom@amal.se
Tfn. 0532-170 89