

Folkhälsoprofil 2009



Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
1. Sammanfattning	3
2. Folkhälsoprofil 2009	4
2.1 Hälsans bestämningsfaktorer.....	4
3. Livsvillkor i Partille kommun	5
3.1 Basfakta.....	5
3.2 Ekonomisk och social trygghet	6
3.3 Trygga och goda uppväxtvillkor	9
3.4 Socialt kapital och sociala relationer.....	12
3.5 Hälsosamt vuxenliv och arbetsliv	12
3.6 Äldres hälsa	12
4. Levnadsvanor i Partille kommun	13
4.1 Kost och fysisk aktivitet.....	13
4.2 Tandhälsa	14
4.3 Tobak.....	15
4.4 Alkohol och narkotika.....	16
4.5 Spelvanor.....	16

1. Sammanfattning

Denna folkhälsoprofil över Partilles befolkning, bygger i stort på hälsans bestämningsfaktorer. Det är de faktorer i människors levnadsförhållanden och i samhällsorganisationen som bidrar till hälsa och ohälsa. Dessa bestämningsfaktorer ligger till grund för de 11 nationella målområden för folkhälsa som riksdagen antagit. Folkhälsan är många gånger strukturellt betingad och flera ohälsosamma levnadsvanor återfinns hos samma individer och sociala grupper. Det är något som syns mycket tydligt när det gäller fysisk aktivitet, alkohol och tobak.

En bra folkhälsa bidrar till en hållbar utveckling och ekonomisk tillväxt.

Invånarna i Partille kommun uppvisar på många områden positiva förhållanden. Hög andel förvärvsarbete, relativt låg brottslighet, hög medellivslängd, mycket hög andel som blir behöriga till gymnasiet, mycket god tandhälsa, liten andel elever i årskurs nio som röker eller dricker sig berusade är några positiva faktorer. Många tycks alltså leva ett gott liv. Dock gäller det inte inom alla områden. När det gäller psykisk ohälsa, och då inte minst bland unga och kvinnor, samt det förhållande att oroväckande många är överviktiga och rör sig för lite behövs det fortsatt långsiktiga insatser för att förbättra hälsoläget. Det gäller även på alkoholområdet där vissa grupper har en konsumtionsnivå som är att betrakta som riskfull.

Genom att knyta nyckeltalen som redovisas i denna rapport till målen för berörda verksamheter kan utvecklingen på folkhälsoområdet följas och utvärderas. De ansvariga verksamheterna kan sedan avgöra vilka insatser och åtgärder som behövs för att påverka utvecklingen.

2. Folkhälsoprofil 2009

Folkhälsorådet ska följa hälsoutvecklingen bland kommunens invånare. Denna kartläggning, som är den tredje i ordningen avser att ge en bild av folkhälsan i Partille kommun utan att göra anspråk på att vara fullständig. Kartläggningen ska vara ett stöd för de olika verksamheterna i deras framtida prioriteringar och insatser.

Utgångspunkten i Folkhälsoprofil 2009 har varit att data ska vara tillgängliga och möjliga att följa upp.

Hälsan kan ses som en resurs för individen, medan folkhälsan är ett mål för samhället.

Kartläggningen bygger i stort på hälsans bestämningsfaktorer, se nedan.

Bestämningsfaktorerna ligger till grund för de 11 nationella målområden som riksdagen antagit år 2003.

Syftet med folkhälsoprofilen är att:

- vara ett verktyg för tvärsektoriell samverkan i det främjande och förebyggande folkhälsoarbetet
- utgöra ett av flera underlag för långsiktig planering, prioritering och val av insatser

2.1 Hälsans bestämningsfaktorer

Människors hälsa påverkas av en rad olika faktorer. Hälsans bestämningsfaktorer är de faktorer i människors levnadsförhållanden och i samhället som bidrar till hälsa och ohälsa.

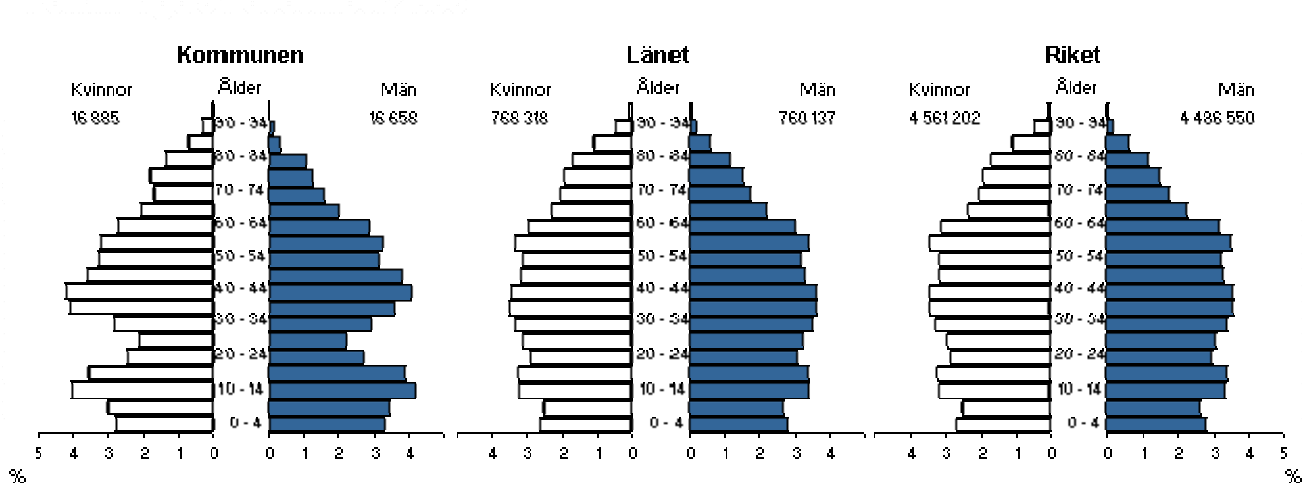
Människors levnadsvanor som kost, motion, rökning och alkoholvanor är viktiga bestämningsfaktorer för hälsan.

Med strukturella bestämningsfaktorer avses sådant som beror på hur samhället är organiserat och kan påverkas genom politiska beslut. Det kan vara bostads- och trafikplanering och möjlighet till försörjning. Människors levnadsvanor bestäms i hög grad av det samhälle de tillhör och de ekonomiska förhållanden som de lever under. De strukturella bestämningsfaktorerna har därför en mycket stor betydelse för folkhälsan.

De flesta faktorer som påverkar befolkningens hälsa befinner sig utanför det medicinska området. Det innebär att merparten av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet bedrivs utanför sjukvården. Beslut i kommunala församlingar och andra demokratiska organ kommer därför att ha en stor betydelse för såväl befolkningens livsvillkor som hälsa och livskvalitet.

3. Livsvillkor i Partille kommun

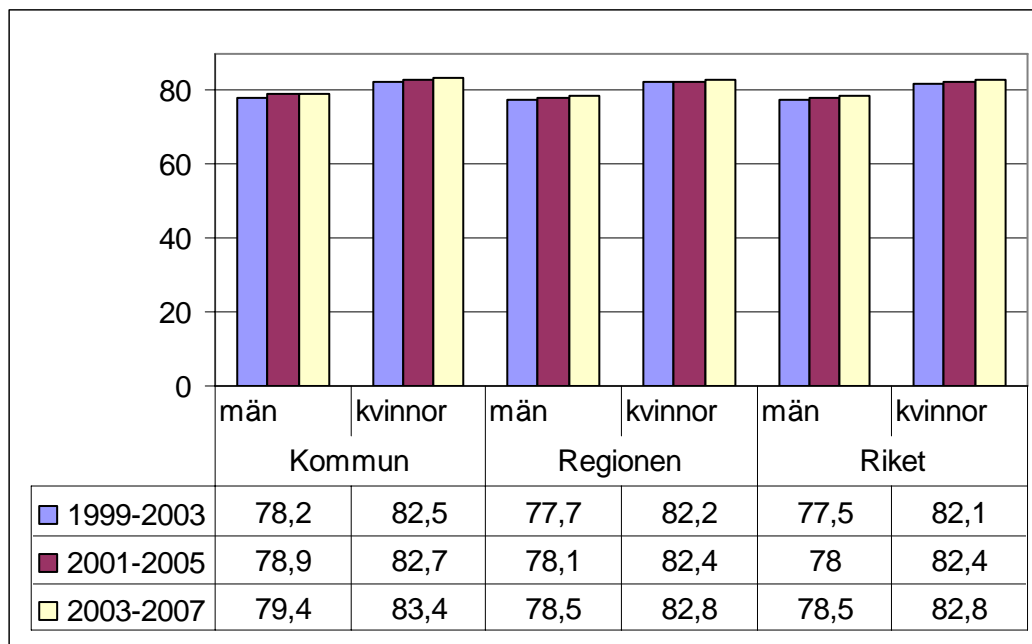
3.1 Basfakta



Figur 1. Folkmängd efter kön och ålder 31 december 2008. Källa: scb.se

I Partille kommun bor 33 802 invånare (2008-12-31). Partilles befolkning är förhållandevis ung. Jämfört med regionen och riket är det färre ensamstående, högre utbildningsnivå, högre förvärvsintensitet, lägre arbetslöshet och högre inkomstnivå. Andelen barn är högre än i länet och i riket medan andelen invånare över 65 år är lägre.

Figur 2: Medellivslängd.



Källa scb.se

Medellivslängden ökar och är högre för både män och kvinnor i Partille än genomsnittet i såväl regionen som riket. Männens medellivslängd har ökat snabbare än kvinnornas och skillnaden mellan mäns och kvinnors genomsnittliga livslängd minskar.

Tabell 1: Jämställdhetsindex 2006 jämfört med 2003

	<i>Bästa kommun</i>	<i>Partille</i>	<i>Sämsta kommun</i>
	<i>Placering / Indexvärde</i>	<i>Placering / Indexvärde</i>	<i>Placering / Indexvärde</i>
2006	1 / 71,5	11 / 98,9	290 / 211,2
2003	1 / 75,9	11 / 99,7	289 / 206,7

Jämställdhetsindex är en sammanvägning av 15 variabler. För varje variabel rangordnas kommunerna efter hur stor skillnad det är mellan kvinnor och män. Minsta skillnad får rang 1 (bäst) och största får rang 289 resp 290. Variabler som ingår: eftergymnasial utbildning, förvärvsarbete, arbetssökande, medelinkomst, spridning på näringsgrenar, föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning, ohälsotal, unga vuxna, kommunfullmäktige, kommunstyrelse och egna företagare.

Källa: scb.se

Partille har förbättrat sitt indexvärde och har en placering bland de absolut främsta. Ingen mätning har gjorts efter 2006.

3.2 Ekonomisk och social trygghet

Ekonomisk och social trygghet hör ihop med en god hälsa. Fattigdom och dålig hälsa följs åt. Därför har höginkomsttagare en bättre hälsa än genomsnittet. Hälsan förbättras med ökad inkomst men i avtagande grad ju högre inkomsten blir. Det medför att effekten på hälsan av inkomstökning är större bland personer med låg inkomst än bland personer med hög inkomst.

Den sociala tryggheten har stor betydelse för att förebygga ekonomisk stress och anses som särskilt viktig när det gäller att motverka psykisk ohälsa. Den viktigaste faktorn som befrämjar hälsa är att människan upplever en känsla av sammanhang i tillvaron. Avgörande för människans känsla av sammanhang är hennes copingförmåga, det vill säga hennes verktyg att klara av stressituationer. Detta påverkas i sin tur av i vilken utsträckning tillvaron upplevs som **begriplig**, **hanterbar** och **meningsfull**. Det är alltså känslan av sammanhang som är central. Denna känsla är ingenting som ärvs utan är ett resultat av individens samspel med sin omgivning. Därmed kan den påverkas. Den enskilde individen har både en möjlighet och ett ansvar att själv påverka sin hälsa. Ett utvecklat socialt nätverk med umgänge och utbyte med andra människor har visat sig betyda oerhört mycket för skapandet och vidmakthållandet av hälsa.

Förvärvsarbete är för de flesta människor den viktigaste källan till försörjning. Arbetet har också stor betydelse för våra möjligheter att bli delaktiga i samhällslivet och utveckla relationer till andra människor i vår omgivning. Arbetslivet har därför en avgörande betydelse för folkhälsan. Människors arbete är den viktigaste bestämningsfaktorn till de mycket stora hälsoskillnaderna som finns mellan olika befolkningsgrupper. De allra största hälsoriskerna finner man bland personer som står utanför arbetsmarknaden.

Tabell 2: Hög-/låginkomsttagare 2004/2006 (%)

	Andel (%) Höga inkomster		Andel (%) Låga inkomster	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Kommunen	15/15	41/40	18/17	14/14
Regionen	10/10	28/28	22/22	17/17
Riket	11/12	28/28	22/22	18/18

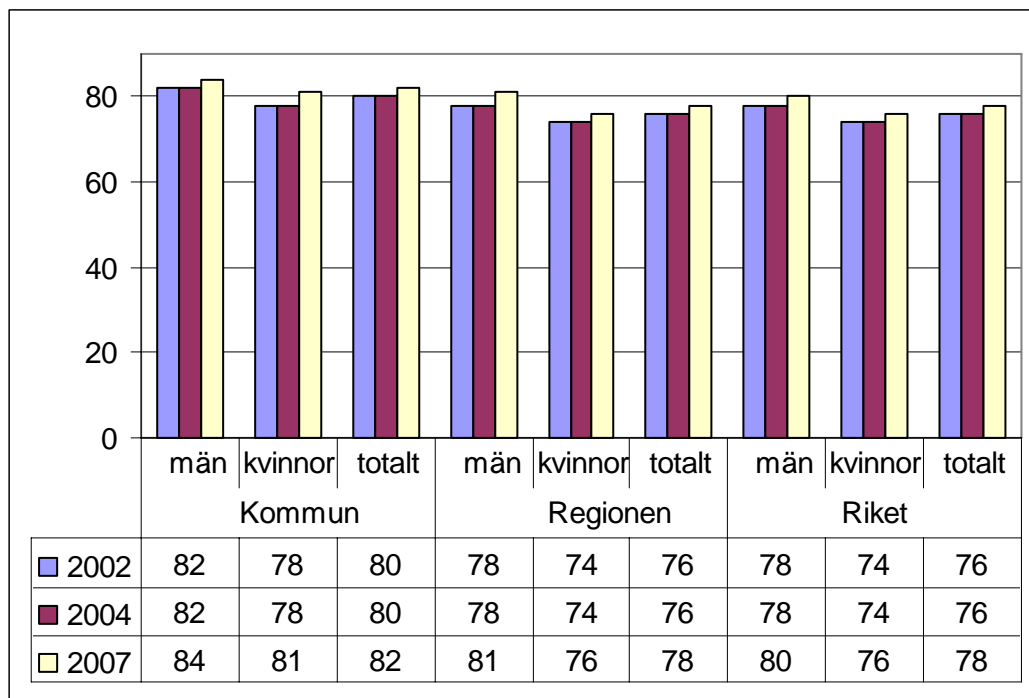
Med låginkomsttagare menas de 20 procent av inkomsttagarna i riket med de lägsta inkomsterna. Med höginkomsttagare menas de 20 % av inkomsttagarna i riket med de högsta inkomsterna.

Källa: scb.se

Andelen män med hög inkomst i Partille är avsevärt mycket högre än för regionen och riket. Andelen män med låga inkomster är klart lägre i kommunen än i regionen och riket. Siffrorna för kvinnorna i Partille är klart högre än för regionen och riket då det gäller de höga inkomsterna. Det finns relativt sett färre kvinnor med låga inkomster i kommunen än i regionen och i riket i stort.

Partille har färre familjer med låga inkomster än genomsnittet för regionen och för riket.

Figur 3: Förvärvsarbetande 20-64 år.



Källa scb.se

Andelen som förvärvsarbetar i Partille är idag högre än jämfört med tidigare år och ligger på 82 procent jämfört med 78 procent i regionen och riket.

Tabell 4: Arbetskraftsstatistik mars 2007/2009

<i>Mars månad 2007/2009</i>	<i>Partille</i>	<i>Regionen</i>	<i>Riket</i>
Andel arbetslösa av arbetskraften	3,2/2,6	4,2/3,9	4,4/3,7
Andelen av arbetskraften i arbete med stöd	1,3/0,8	2,1/1,7	2,3/1,7
I arbetsmarknadspol program med aktivitetsstöd	0,8/0,9	1,3/1,2	1,5/1,3
Andel arbetslösa ungdomar 18-24 år	4,5/4,4	4,4/5,7	4,4/5,1
Andel i arbete med stöd - ungdomar 18-24 år	0,6/1,3	0,6/3,5	0,6/3,7
I arbetsmarknadspol program med aktivitetsstöd	0,4/0,4	0,6/0,4	1,1/0,6

Källa: Arbetsförmedlingen i Partille

Andelen helt arbetslösa har fördubblats jämfört med samma tid 2008. Bland ungdomar 18-24 år, har ökningen av antalet helt arbetslösa tredubblats sedan 2008. Arbetsförmedlingen har fått extra resurser för att anvisa personer till praktik. Syftet med praktiken kan vara att stärka kompetensen inom sitt yrke, prova nytt yrke eller praktik inför anställning.

När det gäller insatser för ungdomar så finns det möjligheter till praktik eller utbildning när individen varit inskriven hos arbetsförmedlingen i minst 3 månader och skrivits in i Jobbgarantin för ungdomar.

Antalet lediga platser som anmälts till arbetsförmedlingen har minskat med 32 procent jämfört med förra året.

Tabell 3: Antal bidragshushåll

<i>Kommun / År</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>Trend</i>
Partille	490	404	431	+
Ale	438	441	495	+
Alingsås	589	511	526	+
Härryda	315	299	342	+
Lerum	515	518	584	+

Källa: Kommunerna själva

I Partille liksom i riket är det vanligaste bidragshushållet en ensamstående man utan barn. Kostnaderna för socialbidrag har ökat något.

Tabell 5: Anmälda brott per 100 000 invånare

År	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Partille							
Totalt antal brott	9 171	9 665	9 658	9 119	10 057	11 935	12 622
Våldsbrott	459	522	524	449	566	734	744
Länet							
Totalt antal brott	13 921	13 535	13 313	13 099	12 644	13 516	13 754
Våldsbrott	848	841	852	929	942	1 003	1 002
Riket							
Totalt antal brott	13 761	14 013	13 885	13 753	13 490	14 280	14 937
Våldsbrott	890	935	957	1 043	1 081	1 144	1 176

Källa: Brottsförebyggande rådet

Våldsbrott: I denna brottskategori ingår mord, dråp, barnadråp och misshandel med och utan dödlig utgång, våldtäkt inklusive grov våldtäkt, grov fridskränkning, grov kvinnofridskränkning, våld mot tjänsteman samt rån inklusive grovt rån. Toleransen för dessa brott har minskat och medfört att anmälningsbenägenheten har ökat. Det gäller särskilt från skolans sida.

Partille har en relativt låg brottslighet och Partilleborna lever i en tämligen trygg och säker miljö. Partilles brottsförebyggande råd, PartilleBRÅ arbetar med att hjälpa till att utveckla det brottsförebyggande arbetet.

3.3 Trygga och goda uppväxtvillkor

Det finns en mycket påtaglig ojämlikhet när det gäller barns hälsa liksom det gör med vuxnas hälsa. Det gäller både psykiska och fysiska hälsoproblem.

Den stora ojämlikheten när det gäller barns hälsa är av särskild betydelse, eftersom det visat sig att hälsan under de första levnadsåren sannolikt har stor betydelse för hälsoutvecklingen senare i livet.

Ett förebyggande arbete när det gäller barn och ungdomar måste koncentreras på att förbättra de sociala villkoren för barnfamiljer, förstärka barnomsorgen och utveckla det hälsofrämjande arbetet i skolorna.

Barn och Ungdomssamverkan

Kommunfullmäktige har fattat beslut om att alla nämnderna ska samordna och fördjupa sina verksamheter mot barn och ungdomar. Syftet är att för Partillebornas bästa utveckla och effektivisera arbetsmetoderna och bättre ta till vara varandras resurser och kompetens.

Det finns ett politiskt samverkansorgan med presidierna från kommunens nämnder och hälso- och sjukvården; PresidieBUS.

BUS-organisationens styrgrupp, StyrBUS består av de kommunala förvaltningscheferna samt nyckelpersoner från hälso- och sjukvården. Folkhälsoplaneraren är sammankallande och sekreterare i StyrBUS.

Samverkan sker i de s.k. BUS-grupperna. Verksamhetsansvariga tjänstemän ingår i de olika BUS-grupperna som praktiskt skall samordna det främjande och förebyggande arbetet med barn och ungdomar. Uppföljning sker i StyrBUS och PresidieBUS.

Partille kommun är med i en stor europeisk studie som heter IDEFICS. Syftet med studien är att studera barns hälsa och att utveckla nya förhållningssätt för att främja bättre kost- och motionsvanor hos barn. Inom studien har man kartlagt hälsoläget hos 16 000 barn i Europa, varav 850 är barn mellan 2 och 8 år i Partille. Dessutom har man inom IDEFICS i Partille under hösten 2008 och våren 2009 genom en mångfald aktiva insatser stimulerat och uppmuntrat till ett hälsosammare liv hos alla barn mellan 0 och 16 år. Barn, föräldrar och olika personalgrupper är målgrupper som särskilt prioriterats. Det är tre teman som har omfattats; kost, fysisk aktivitet och återhämtning. Under hösten 2009 kommer ännu en kartläggning att genomföras. Avsikten är då att undersöka de barn som tidigare undersökts för att kunna se eventuella förändringar.

Tabell 6: Jämförande utbildningsresultat – skolår 9 (Partille jämfört med hela riket)

År	Antal elever	Andel elever i % som uppnått målen alla ämnen		Behöriga (i %) till Gymnasiet	
		Partille	Samtliga kommuner	Partille	Samtliga kommuner
2001/02	439	79	75	95	90
2002/03	435	87	75	97	90
2003/04	500	85	76	93	89
2004/05	505	84	76	92	89
2005/06	555	85	76	95	90
2006/07	578	87,9	76,6	94,6	89,1
2007/08	597	84,4	76,1	94,6	88,9

Källa: Barn- och utbildningsförvaltningen

Om ett mått på kvalitet i skolan är hur eleverna presterar i skolämnena i förhållande till andra elever i regionen eller landet är det en fortsatt hög kvalitet i Partille.

Partille kommun hamnar 2008 på tjugonde plats i landet och på första plats i regionen när det gäller ett sammanvägt resultat som redovisar elva resultat- och sju resursindikatorer och är ett sammanvägt resultat baserat på elevernas betyg och provresultat, ett avsnitt om likvärdig betygssättning, en forskningsöversikt om sambandet mellan resultat och resurser samt en indikator som visar kommunernas effektivitet med hänsyn tagen till deras olika strukturella förutsättningar.

Sveriges Kommuner och Landsting som gjort ovanstående sammanställning anser att det viktigaste är skolans medarbetare.

Tabell 7: Andel slutbetyg/samlat betygsdokument från gymnasiet

	Antal elever åk 3 vt	Antal med slutbetyg	%	Antal med samlat betygsdokument	%
Summa vt 2008	234	199	86	32	14
Summa vt 2007	224	202	89	25	11
Summa vt 2006	200	165	83	23	17
Summa vt 2005	135	102	76	33	24
Summa vt 2004	201	174	87	27	13
Summa vt 2003	179	151	84	28	16
Summa vt 2002	230	178	77	52	23

Källa: Gymnasieförvaltningen

Andelen elever år 2008 som efter 3 års studier går ut med slutbetyg är lägre än året innan men något högre än snittet för 2003 - 2007.

Elever får slutbetyg när de har gått igenom ett nationellt eller specialutformat program och har fått betyg på alla kurser som ingår i elevens studieväg och på specialarbete. Uppfyller eleven inte alla kriterier för slutbetyg erhåller eleven ett samlat betygsdokument.

Gymnasieeleverna tillfrågas i enkäter efter sina uppfattningar om vilka faktorer som är viktigast som elev på Porthälla gymnasium. Två av de sex viktigaste faktorerna är trivsel och att alla elever behandlas rättvist som före 2008 var att alla elever blir lika behandlade.

Tabell 8: Andel slutbetyg/samlat betygsdokument från gymnasiet

Årtal/Faktor	Jag trivs på min skola	Alla elever behandlas rättvist
2009	4,12	3,68
2008	3,76	3,54
2007	3,77	3,46
2006	3,83	3,08
2005	3,82	3,35
2004	3,96	3,12
2003	3,78	3,12
2002	3,79	3,36

Källa: Gymnasieförvaltningen

Tabellen visar hur väl faktorerna fungerar på Porthälla gymnasium (betyg) - i en skala mellan 1 och 5

Eleverna trivs i allmänhet bra på skolan. Genomsnittsbetyget för denna faktor steg markant 2009 till 4,12!

Faktorn för rättvisbehandling har stadigt förbättrats och blev för 2009 3,68. Skolan fortsätter arbetet med att öka elevernas inflytande över undervisning, arbetsmiljö och att främja elevdemokratiskt arbete.

3.4 Socialt kapital och sociala relationer

Det är hälsofrämjande att ha goda vänner och ett socialt utbyte med andra människor. Tillgång till olika mötesplatser och deltagande i föreningslivet fyller en viktig funktion för att skapa hälsa. En aktiv fritid och möjlighet att ta del av musik och annan kultur är för många avgörande friskfaktorer för att leva ett gott liv. Detsamma gäller om man blir sjuk. Rehabiliteringen påverkas inte bara av den medicinska behandlingen utan också i avgörande grad av hur man har det runt omkring sig och hur man lever.

3.5 Hälsosamt vuxenliv och arbetsliv

En viktig arena för folkhälsoarbete för den vuxna befolkningen är arbetsplatsen. Idag har vi stor kunskap om vilka risker arbetslivet kan medföra för hälsan och statistik om ohälsotalen i arbetslivet är omfattande, men arbetet är för de flesta också en viktig och positiv del av livet och kan ha flera hälsofrämjande effekter. Att ha ett arbete är bidragande till en känsla av meningsfullhet. Att utveckla arbetsplatsen som hälsofrämjande arena är av stor vikt för folkhälsan i den vuxna delen av befolkningen.

Ett av våra största folkhälsoproblem är psykisk ohälsa. Ångest och depressiva tillstånd är mycket vanliga idag. En ökande andel av befolkningen rapporterar symptom som nedstämdhet, sömnstörningar, ängslan, oro och ångestkänslor. I Sverige beräknas ca 500 000 vuxna och 10 000 personer som är under 19 år dagligen använda världens mest sålda antidepressiva läkemedel, SSRI-preparaten.

De flesta självmord begås under en depression. Ungefär hälften av självmorden i Sverige är alkoholrelaterade. En stor del av alla långtidssjukskrivningarna beror på psykisk ohälsa liksom en betydande del av de totalt ca 400 000 förtidspensioneringarna i riket.

3.6 Äldres hälsa

Äldres hälsa i Sverige förbättras men inte för de allra äldsta. De flesta i den äldre delen av befolkningen är ändå förhållandevis friska. Ett tydligt könsmonster finns, där kvinnor har en längre period i livets slut med sjukdom och funktionsnedsättningar jämfört med män. Aktuell forskning om folkhälsoinsatser riktade till äldre visar att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser bör tydligare och mer systematiskt integreras i äldrepolitiken och dess praktiska tillämpning på lokal nivå.

Insatser som bidrar till att bevara och stärka hälsan hos äldre människor och ökar förutsättningarna för äldre att leva ett självständigt liv med god livskvalitet ska stimuleras.

Tabellerna nedan visar hur många personer i Partille kommun som har bistånd i form av hemtjänst i ordinärt boende samt särskilt boende.

Tabell 9: Bistånd i ordinärt boende fördelat på kön och ålder. Andel i % avser andel av Partilles befolkning.

Andel personer med hjälp i ordinärt boende efter ålder			
Hemtjänst	2006	2007	2008
0-64 år	0,1	0,2	0,1
65-79 år	3,9	3,8	3,7
80-w år	19,0	23,0	24,3

Tabell 10: Bistånd i särskilt boende fördelat på kön och ålder. Andel i % avser andel av Partilles befolkning.

Andel personer med hjälp i särskilda boendeformer efter ålder			
Särskilda boendeformer	2006	2007	2008
0-64 år	0,0	0,0	0,0
65-79 år	1,7	1,5	1,2
80-w år	13,7	12,9	9,5

* Källa: Vad kostar verksamheten i din kommun 2006, 2007, 2008, Vård- och Omsorgsförvaltningen

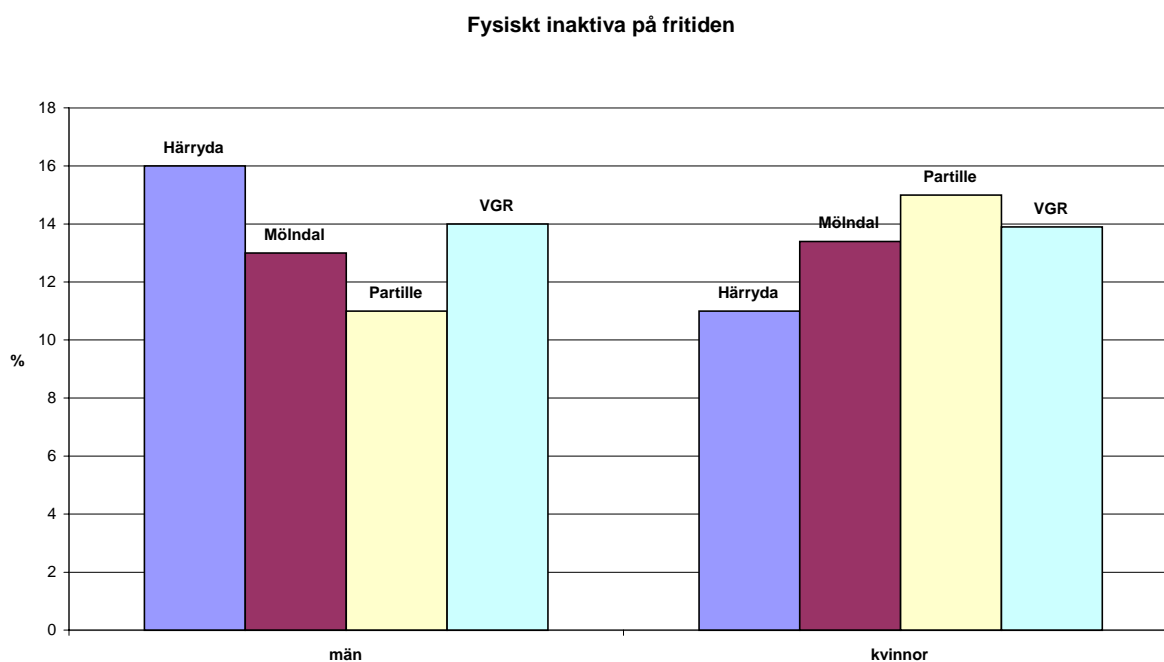
4. Levnadsvanor i Partille kommun

Folkhälsan påverkas både av våra livsvillkor och av våra levnadsvanor. Levnadsvanor som har en särskilt avgörande påverkan på folkhälsan och människors hälsa är matvanor, fysisk aktivitet, alkohol- och tobaksbruk, missbruk av narkotika och dopingmedel samt sex och samlevnad.

4.1 Kost och fysisk aktivitet

I alla åldrar, i alla socioekonomiska grupper och grupper med olika utbildningsnivå samt bland barn i skolåldern har övervikten ökat. Nu verkar dock trenden vara bruten. Att man rör sig för lite i förhållande till hur mycket man äter är en viktig orsak till viktökningen.

Figur 4: Andel i procent som rapporterar sin sammanlagda fysiska aktivitet till mindre än 2 timmar respektive mindre än 3 timmar under en normal vecka.



Källa: Hälsa på lika villkor? 2006 Västra Götalandsregionen

Fysisk aktivitet är en livsstilsfaktor som har mycket stor betydelse för hälsan. Människor som är fysiskt aktiva har hälften så stor risk att dö i förtid som icke-motionärerna. Brist på fysisk aktivitet hänger samman med ökad förekomst av flera kroniska sjukdomar. Rörelse är en viktig faktor i förebyggande av diabetes och övervikt.

Fysisk aktivitet i förskolan och skolan är angeläget att satsa på liksom att stimulera till ökat friluftsliv genom stöd till folkrörelser och bättre samhällsplanering där tillgång till grönområden är viktig. Fysisk aktivitet under arbetstid är av central betydelse. Arbetsgivaren kan stimulera de anställda till ökad fysisk aktivitet genom att skapa nödvändiga förutsättningar. Det kan vara genom att uppmuntra personalen till att cykla till och från arbetet.

4.2 Tandhälsa

76 % av partilleborna (16-84 år) ansåg sig ha bra tandhälsa enligt undersökning 2008 av Nationella Folkhälsoenheten.

Barn och ungdomar i tandvårdsområdet Södra Bohuslän, inom Folk tandvården Västra Götaland, har bästa tandhälsan i Sverige. 71 % av Partilles 6-åringar i Partille har 2008 helt friska tänder vilket är samma som medeltalet i VG-regionen. Barn och ungdomar i Partille och Södra Bohuslän behåller dock sin tandhälsa bättre än genomsnittet i regionen. Bland 19-åringarna i Partille är 69 % helt utan karies mellan tänderna, jämfört med 63 % i regionen. De svårast sjuka 19-åringarna (4 eller fler kariesangrepp mellan tänderna) är bara 5 % i Partille, jämfört med 10 % i regionen som helhet.

Sedan 2007 kallas alla 2-åriga barn till Folktandvårdens klinik för att screenas för tidig upptäckt av intraoral kolonisation av *Streptococcus Mutans*. Denna bakterie är en markör för kariesrisk. Vid förekomst hos ett 2-årigt barn kan omfattande kariesförebyggande insatser göras, ofta innan barnet har utvecklat sjukdom. Antalet smittade 2-åringar i Partille har hittills varit mycket lågt, c:a 5 %. Som jämförelse kan nämnas att i Göteborgs kommun varierar antalet positiva prov från några enstaka procent i de sydvästra stadsdelarna, till över sjuttiofem procent i nordost.

Kliniken kommer, under kommande år, att sträva efter att ytterligare utöka samarbetet med olika aktörer engagerade i arbetet för barn- och ungdomshälsa. Det faktum att Folktandvården regelbundet träffar nästan alla barn och ungdomar i Partille kommun är en tillgång för många olika aktörer i folkhälsoarbetet.

4.3 Tobak

Tobaksbruket är den största enskilda orsaken till sjukdom, lidande och för tidig död. Omkring 7 000 personer dör årligen i Sverige av sjukdomar som kan relateras till rökning. Rökningens effekter står för ca 10 % av sjukvårdskostnaderna. Rökare beräknas ha i genomsnitt åtta fler sjukdagar om året än personer som aldrig rökt. Var fjärde rökare dör i medelåldern av sin rökning. Rökningen kostar samhället minst 26 miljarder om året. Rökningen har på senare tid stadigt minskat bland både män och kvinnor men inte lika mycket i alla socialgrupper. Bland männen har minskningen varit snabbare än bland kvinnorna.

Förr var rökningen allra mest utbredd i mera välsituerade grupper, nu är det vanligare bland arbetare, bland ekonomiskt utsatta och bland låginkomsttagare. Tobakens skadliga effekter kan till stor del förebyggas. Tillsyn av försäljning och upprätthållande av de förbud som finns ger goda resultat. Att erbjuda rökavvänjning samt främjandet av en rökfri livsstil är andra viktiga framgångsfaktorer.

Tabell 11: Andel av befolkningen i ålder 16 – 84 år som röker dagligen (%)

	<i>Partille</i>		<i>Härryda</i>		<i>Mölndal</i>	
	män	kvinnor	män	kvinnor	män	kvinnor
2003	11	19	11	14	13	20
2006	8	12	16	10	8	15
2008	13	14	8	10	9	9

Källa: Liv och hälsa 2003 och Hälsa på lika villkor? 2006 och 2008 Västra Götalandsregionen

I riket var det år 2008 11 procent av de vuxna männen mellan 18 och 84 år och 14 procent av kvinnorna i samma ålder som var dagligrökare.

Enligt den drogvaneeundersökning som gjordes i Partille under våren 2009 i årskurs 9, samt årskurs 2 i gymnasiet hade 71 procent av pojkarna och 64 procent av flickorna aldrig rökt tobak eller bara prövat. 5 respektive 9 procent uppgav att de var dagligrökare och av dessa uppgav 68 procent att de rökte maximalt 10 cigaretter om dagen. I årskurs 2 på gymnasiet var det 55 procent av pojkarna och 66 procent av flickorna som uppgav att de aldrig rökt tobak eller bara prövat. 8 respektive 15 procent var dagligrökare. 65 procent av dem som var dagligrökare rökte maximalt 10 cigaretter.

Dödlighet i lungcancer

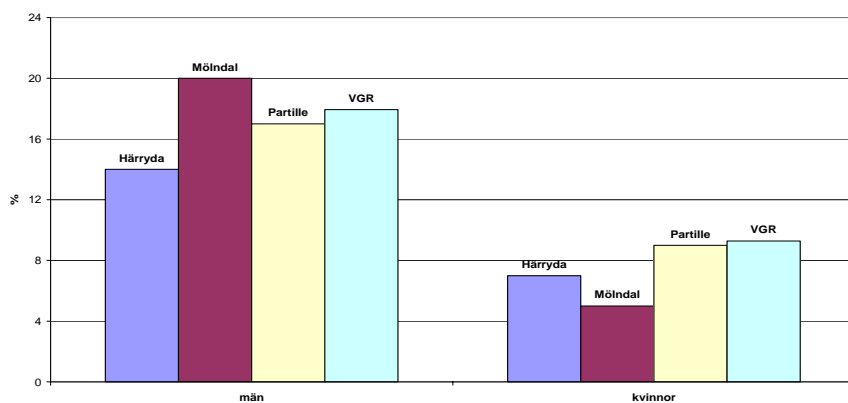
Både lungcancer och dödlighet i lungcancer ökar bland kvinnor, men minskar bland män. Rökning ligger bakom minst 80 procent av all lungcancer.

Lungcancern har gått om bröstcancern som vanligaste form av cancerdöd hos kvinnor och dödstalen i lungcancer har ökat med 77 procent sedan 1990.

4.4 Alkohol och narkotika

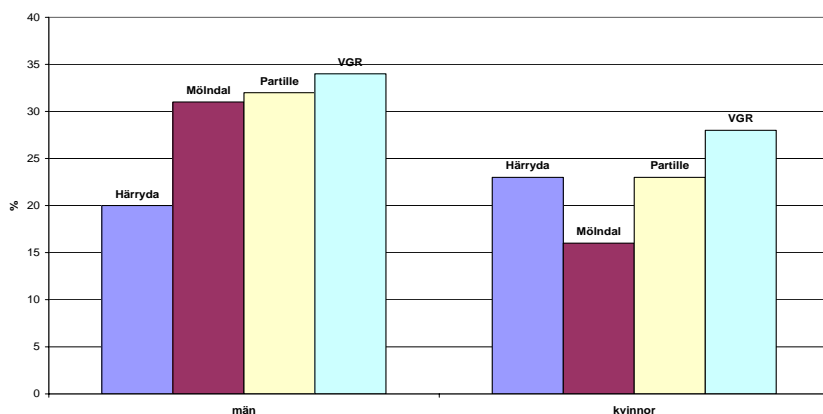
Enligt den drogvaneeundersökning som gjordes i Partille under våren 2009 i årskurs 9, samt årskurs 2 i gymnasiet hade 53 (51) procent av pojkarna och 46 (47) procent av flickorna aldrig varit berusade. I årskurs 2 på gymnasiet var det 20 (20) respektive 36 (22) procent av eleverna som uppgav att de aldrig varit berusade. Siffrorna inom parenteserna anger siffror på riksnivå år 2008.

Figur 5: Riskabel alkoholkonsumtion 16 – 84 år



Källa: Hälsa på lika villkor? 2006 och 2008 Västra Götalandsregionen

Figur 6: Riskabel alkoholkonsumtion 16 – 29 år.



Källa: Hälsa på lika villkor? 2006 Västra Götalandsregionen

Den alkoholrelaterade dödligheten har totalt sett minskat under senare år. Alkoholdödligheten har emellertid under en längre tid ökat bland kvinnor, främst i åldrarna 45 – 65 år, och bland män över 65 år.

Alkohol förorsakar stora folkhälsoproblem. Överkonsumtion av alkohol medför medicinska skador och sociala problem av stor omfattning. Alkoholen är ofta en bidragande faktor till våld, olyckor, sjukskrivningar, sjukhusvård, psykisk ohälsa och förtidspensioneringar. Antalet dödsfall, som är direkt alkoholrelaterade, är varje år omkring 5 000 personer.

Omkring hälften av dessa är våldsamma dödsfall som drabbar relativt unga människor. Alkoholen har också en roll vid självmord och en rad sjukdomar, inte minst hjärt-kärlsjukdomar.

Alkoholkonsumtionen har sedan några år visat på en kraftig konsumtionsutveckling som nu har stannat av. Tidigare erfarenhet visar att skadenivån med några års fördröjning följt med totalkonsumtionen. Många tecken tyder på att detta faktum fortfarande råder. Det gör det alkoholförebyggande arbetet extra viktigt.

Enligt den drogvaneeundersökning som gjordes i Partille under våren 2009 i årskurs 9, samt årskurs 2 i gymnasiet hade 6 procent av pojkarna och 5 procent av flickorna någon gång använt narkotika. I årskurs 2 på gymnasiet var det 21 (17) respektive 10 (15) procent av eleverna som uppgav att de någon gång använt narkotika. Siffrorna inom parenteserna anger siffror på riksnivå år 2008.

Narkotikaerfarenheter är betydligt vanligare i storstadsområden. I 70 procent av fallen sker debuten som regel i skolår 8 eller 9.

4.5 Spelvanor

För en del personer innebär spelandet att inte kunna kontrollera sitt spelande och att spelandet gett negativa sociala, hälsomässiga och ekonomiska konsekvenser. Spelproblemen drabbar inte bara spelaren själv utan också personer i hans eller hennes omgivning. Beroende av spel har många likheter med andra missbruk, exempelvis alkohol- och narkotikamissbruk. Vid spelande reagerar hjärnans belöningssystem på liknande sätt som när man dricker alkohol. Cirka 10 procent av spelarna står för 90 procent av spelandet – en stor andel av dessa har spelproblem

Enligt den nationella folkhälsoenkäten har cirka 3,5 procent av befolkningen riskabla spelvanor.

Socialförvaltningen i Partille uppger att de sett att spelandet ökat men att det inte är något överväldigande stort problem. Det är främst unga, oftast blandmissbrukare som socialtjänsten möter. Det finns också ett problem med unga människor som inte kan kontrollera sitt spel av TV- och datorspel.

