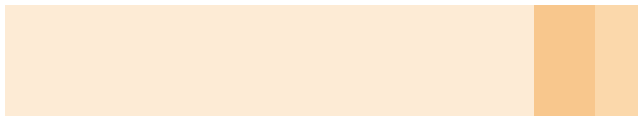


VÄLFÄRDSRAPPORT

Möndal 2016



Innehåll

Den hållbara staden där alla får chansen	5	Tillit	32
Sammanfattning	6	Kränkande behandling	33
Inför läsningen	7	Social och kulturell gemenskap	34
KAPITEL 1		Socialt deltagande	34
Förutsättningar för en god och jämlik hälsa	9	Strukturerad fritid för unga	35
Socioekonomi	10	KAPITEL 4	
Utbildningsnivå	10	Familj, relationer och barns uppväxtvillkor	36
Utländsk bakgrund	11	Sociala relationer och stöd i vardagen	38
Inkomst	11	Emotionellt och praktiskt stöd	38
Försörjningsstöd	12	Upplevd ensamhet	38
Barnfattigdom	13	Våld i nära relationer	39
Arbete och sysselsättning	13	Barns relationer till vuxna	39
Arbetslöshet	14	Familj och föräldraskap	40
Arbete och hälsa	16	Barns familjesituation	40
Arbetsrelaterade hälsobesvär	16	Fördelning av föräldradedighet	40
Sjukskrivning och ohälsotal	16	Trygghet i föräldrarollen	41
KAPITEL 2		Balans i vardagen	41
Fysisk och psykisk hälsa	19	Barns skolgång	42
Allmänt hälsotillstånd	20	Förskola och skolbarnsomsorg	42
Medellivslängd och medelålder	20	Barn och ungas trivsel i skolan	42
Självskattad hälsa	20	Barns skolresultat	42
Psykisk hälsa	22	KAPITEL 5	
Psykosomatiska besvär	22	Goda levnadsvanor	45
Nedsatt välbefinnande	24	Ohälsosamma levnadsvanor	46
Själv mord	25	Fysisk aktivitet, kost och sömn	46
Fysisk hälsa	26	Aktivitet och stillasittande	46
Livsstilssjukdomar	26	Matvanor	48
Tandhälsa	27	Sömnvanor	48
Fallskador	27	Alkohol, tobak och narkotika	49
KAPITEL 3		Tobak	49
Delaktighet och inflytande	28	Alkohol	50
Delaktighet i samhället	30	Narkotika	52
Valdeltagande	30	BILAGA 1	
Ungas samhällsengagemang	30	Källor, referenser och definitioner	53
Ungas framtidstro	31	BILAGA 2	
Trygghet i offentlig miljö	31	Karta över statistikområden i Mölndals stad	54



Den hållbara staden där alla får chansen

Mölnadal Vision 2022 lyfter fram Mölnadal som den hållbara staden där alla får chansen och där vi växer och mår bra. Även de övergripande mål som fullmäktige slagit fast lyfter fram en socialt hållbar utveckling, där hälsa och livsvillkor är centrala delar.

Välfärdsrapporten ger en bild av Mölnadalbornas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. I Mölnadal är hälsan i befolkningen generellt sett god, men det finns utmaningar och skillnader mellan olika grupper, precis som i övriga landet. Syftet är att rapporten ska kunna fungera som ett underlag för planering och fördelning av resurser. Vi vill också att rapporten ska inspirera till diskussioner både på politisk nivå och i olika verksamheter och organisationer. Behöver vi veta mer? Ser vi orsaker och samband? Är vi nöjda eller vill vi förändra situationen?

Det lokala folkhälsoarbetet bygger på samverkan och många olika aktörer behöver också finnas med om vi ska nå Mölnadal Vision 2022. Det gäller staden med alla

sina olika verksamheter, andra offentliga organisationer, företag och näringsliv. En stor del av arbetet för människors välmående, gemenskap och trygghet sker inom den ideella sektorn, i föreningar, studieförbund och andra sammanslutningar. Många enskilda mölnadalbor gör också stora insatser.

Social hållbarhet handlar enkelt uttryckt om att tillsammans verka för en frisk befolkning som mår bra och kan leva tillsammans. Socialt hållbar utveckling med minskade skillnader i hälsa finns nu högt på dagordningen både i landet och internationellt. Så också i Mölnadal!



Folkhälsorådet i Mölnadal våren 2016

Pernilla Övermark (S)
Ordförande

Marianne Ahlberg (L)
1 vice ordförande

Merjem Maslo (M)
2 vice ordförande

Sammanfattning

Förutsättningar för en god och jämlik hälsa

I Mölndal är den genomsnittliga utbildningsnivån och medianinkomsten något högre än i riket, men det finns skillnader mellan olika områden i staden. Fler kvinnor än män har eftergymnasial utbildning, och skillnaderna ökar mellan könen. 20 procent av Mölndalsborna har utländsk bakgrund och bland de utrikes födda har många en hög utbildningsnivå. Precis som i hela landet tar kommunen emot fler nyanlända för permanent boende än tidigare. I den gruppen är utbildningsnivån mer varierad.

Få i Mölndal är beroende av försörjningsstöd, men gruppen som står långt ifrån arbetsmarknaden ökar. Barnfattigdomen är generellt sett låg, men mer kännbar i några av stadsdelarna. Flest ekonomiskt utsatta barn finns i familjer med utländsk bakgrund och barn till ensamstående föräldrar. Arbetslösheten är lägre i Mölndal än i Västra Götaland och riket, även bland unga, och har minskat något. Sjukskrivningstalen ökar, precis som i riket, med psykisk ohälsa som främsta orsak.

Fysisk och psykisk hälsa

Tre av fyra Mölndalsbor uppger en god hälsa. Den upplevda hälsan är sämre bland personer med funktionsnedsättning, hbtq-identitet och bland de med sämre socioekonomisk situation. Generellt skattar pojkar och män sin hälsa högre än flickor och kvinnor. Det syns inga förändringar sedan 2007 i andelen vuxna med nedsatt psykiskt välbefinnande, genomsnittet är 18 procent. Andelen med självrapporterade psykosomatiska besvär har fördubblats bland 13- och 15-åringar i riket sedan mitten av 80-talet, sömnsvårigheterna ökar mest. Även i Mölndal är det betydligt fler flickor än pojkar som har psykosomatiska besvär.

Andelen som dör i hjärtinfarkt minskar, i Mölndal såväl som riket. I Mölndal dör något fler i KOL än i riket. Andelen som dör i lungcancer minskar bland män, men ökar bland kvinnor. Mölndalsborna har bland den bästa tandhälsan i Västra Götaland. Fallskadorna har minskat, främst bland kvinnor där andelen är nu lägre i Mölndal än i Västra Götaland.

Delaktighet och inflytande

I Mölndal är valdeltagandet högre än i riket, men lägre än i några av grannkommunerna. De allra flesta unga har en positiv syn på framtiden, i årskurs 8 är det vanligare bland

pojkar men i gymnasiets årskurs 2 har flickor en mer positiv framtidssyn. Kvinnor är mer otrygga än män i den offentliga miljön, speciellt yngre och äldre kvinnor. Var femte Mölndalsbo har låg tillit till andra. Låg tillit är vanligare bland arbetare än bland tjänstepersoner och vanligare bland män än bland kvinnor. Andelen med lågt socialt deltagande är lägre i Mölndal än i Västra Götaland, vanligare bland män än bland kvinnor. Drygt 70 procent av ungdomarna i årskurs 8 är med i en förening, men föreningsmedlemskapet sjunker med åldern.

Familj, relationer och barns uppväxtvillkor

Det är vanligare bland män än bland kvinnor i Mölndal att sakna emotionellt stöd. I familjer är separation mellan föräldrarna vanligare när barnen blivit äldre. Drygt 80 procent av alla barn bor tillsammans med två sammanboende vuxna. Mölndal har ett mer jämställt uttag av föräldrapenningen än riket, eftersom papporna tar ut 29 procent av föräldradagarna. Barn tillbringar mycket tid framför skärmar, vilket påverkar tiden för samvaro med familj och för naturliga lek och rörelse. Något som i sin tur påverkar både fysisk och psykisk hälsa. De allra flesta barn och unga trivs bra i skolan. Andelen med godkända betyg i årskurs 9 är högre i Mölndal än i riket, men det finns stor variation i meritvärden mellan skolorna.

Goda levnadsvanor

Var tredje man i Mölndal har två eller fler ohälsosamma levnadsvanor, vilket är en dubbelt så stor andel som bland kvinnorna. Två tredjedelar av Mölndalsborna är aktiva minst 30 minuter per dag, men andelen ser ut att ha minskat något. Fler pojkar än flickor tränar flera gånger i veckan, men majoriteten av barnen når inte upp till den mängd fysisk aktivitet som rekommenderas per dag.

Det är vanligare bland kvinnor än män att äta frukt och grönt flera gånger om dagen. 11-åringar äter mer frukt och grönt än 15-åringar. Färre använder tobak dagligen i Mölndal jämfört med Västra Götaland, båda bland vuxna och unga. Mölndal har lägst andel rökare i spädbarns hemmiljö i hela regionen. Mölndal följer den nationella trenden med minskad alkoholanvändning bland unga och konsumtionsnivån är historiskt låg. Andelen unga som använder narkotika har inte förändrats de senaste åtta åren.

Inför läsningen

Indikatorer

Välfärdsrapportens upplägg och de valda indikatorerna knyter an till det nationella folkhälsomålet – att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Rapporten fokuserar både på hälsoutfall i form av fysisk och psykisk hälsa och på de faktorer som påverkar hälsan. De indikatorer som redovisas utgår från hälsans bestämningsfaktorer och är de som vanligen används för att beskriva livsvillkor och hälsa.

Sök trender och mönster

Förändringar i folkhälsan sker oftast långsamt och över en längre tidsperiod. Variationer på kort sikt kan vara tillfälliga och bero på att underlaget i undersökningar på kommunnivå är relativt litet. Trender och mönster över tid är därför mer relevanta än resultatet för enskilda år. Felmarginaler innebär att förändringar på några få procentenheter från år till år inte är statistiskt säkerställda. Resultat visas uppdelat på kvinnor och män. Statistik för personer med annan könsidentitet finns inte tillgänglig på kommunnivå. Ibland visas resultat uppdelat på arbetare och tjänstepersoner, se bilaga 1 för förklaring av definitionerna.

Källor och referenser

Underlaget i rapporten kommer från enkäter, offentliga register och myndigheter samt från stadens verksamheter. Fakta är hämtat från aktörer och myndigheter inom folkhälsoområdet. Läs mer om källor i bilaga 1.

Lokala analyser behövs

De siffror och uppgifter som presenteras behöver kompletteras med kunskap om lokala förhållanden och förutsättningar för att kunna förstås fullt ut. Lokala analyser och diskussioner kring orsaker och samband är därför viktiga underlag inför samtal om åtgärder.



KAPITEL 1

Förutsättningar för en god och jämlik hälsa

Socioekonomi är ett samlingsbegrepp för utbildningsgrad, yrkesstatus och inkomstnivå. Sociala och ekonomiska förhållanden har stor betydelse för både hälsa och hälsans fördelning i befolkningen. Den socioekonomiska statusen påverkar livsvillkor och hälsa och den sociala gradienten i hälsa slår igenom oavsett var på den sociala skalan en individ befinner sig.

Orsaker till ojämlikheten i hälsa går att finna både i livsvillkor och i levnadsvanor. Bättre utbildning leder ofta till arbete som ger såväl ekonomisk trygghet, som möjlighet att påverka sin livssituation och att utvecklas som person, faktorer som bidrar till god hälsa. Det är vanligare att personer med kort utbildning och låg inkomst har sämre levnadsvanor. Personer med längre utbildning är som grupp bättre på att följa medicinska behandlingar och att hantera kontakter med sjukvården än personer med kortare utbildning. Konsekvenserna av olika hälsoproblem kan därför bli mer omfattande för personer med sämre socioekonomisk situation.

Indikatorer i kapitlet

Socioekonomi

- Utbildningsnivå
- Utländsk bakgrund
- Inkomst
- Barnfattigdom
- Arbete och sysselsättning
- Arbetslöshet

Arbete och hälsa

- Arbetsrelaterade hälsobesvär
- Sjukskrivning och ohälsotal

Mänskliga rättigheter och hälsa

FNs deklaration om mänskliga rättigheter innebär att alla människor, oavsett land, kultur och sammanhang är födda fria och lika i värde och rättigheter. Ett aktivt arbete för mänskliga rättigheter handlar om att stärka integration, folkhälsa, jämställdhet och mångfald samt öka demokratisk delaktighet bland medborgare. Tillgång till sjukvård är en del av rätten till hälsa, men staterna har också en skyldighet att bedriva en politik som förebygger sjukdomar och som därmed leder till bästa uppnåeliga hälsa för alla människor.

Staten har det yttersta ansvaret för att alla människor i landet får sina rättigheter tillgodosedda. Eftersom mycket av statens ansvar är delegerat till kommuner och landsting så genomförs arbetet med att förverkliga mänskliga rättigheter till stor del på lokal och regional nivå.

Utbildningsnivå

Det finns en stark koppling mellan utbildning och hälsa. Generellt sett är det vanligare att personer med lång utbildning upplever god hälsa och har positiva levnadsvanor. En hög utbildningsnivå kan fungera som en skyddsfaktor som motverkar framtida ohälsa, både för individen själv och för barnen i nästa generation.

Utbildning kan påverka människors sätt att leva och göra dem bättre rustade att hitta och tillgodogöra sig information om vilka vanor och beteenden som främjar hälsa. Utbildning ger också en grund för en plats på arbetsmarknaden med ekonomisk trygghet som följd. Längre utbildning ger möjlighet till yrkesroller med möjlighet att själv påverka både hur arbetet utförs och arbetstiderna.

Fler kvinnor än män har eftergymnasial utbildning i Sverige och skillnaderna mellan män och kvinnor ökar.

Möndal

Drygt 47 procent av befolkningen i Möndal har en eftergymnasial utbildning, varav 30 procent i minst tre år. Andelen högutbildade i Möndal är högre än i riket. Utbildningsnivån är inte jämt fördelad, utan precis som i riket är andelen med utbildning efter gymnasiet högre bland kvinnor, 50 procent än bland män, 44 procent.

Det är vanligare med högre utbildningsnivå i åldrarna 25–44 år än 45–64 år. Bland kvinnor i den yngre gruppen har 30 procent gymnasieutbildning och 60 procent fortsatt utbildning efter gymnasiet. 10 procent har enbart grundskola. Bland männen är fördelningen mer jämn, 40 procent och 50 procent.

Trots en stor andel välutbildade invånare är utbildningsnivån ojämnt fördelad mellan olika geografiska områden. I Toltp, Eklanda, Krokslätt och Lackarebäck har 40–55 procent en eftergymnasial utbildning på minst tre år. I områdena Hällesåker, Balltorp, Åby och Broslätt är andelen endast 15–20 procent.

Utrikes födda i Möndal är generellt högutbildade. En förklaring är att utländsk spetskompetens lockas till Möndal tack vare att stora internationella företag finns här. 90 procent av de som fram till 2014 flyttat till Möndal har en eftergymnasial utbildning. Bland de flyktingar och nya grupper av invandrare som under det senaste året, 2015, bosatt sig i Möndal är utbildningsnivån mer varierad. Utbildningsförvaltningen ser att andelen lågutbildade bland vuxna har ökat inom SFI-verksamheten. Majoriteten av unga i åldern 16–20 år kommer från Afghanistan och Somalia och har vanligen endast kort skolgång bakom sig. Den mindre grupp som hittills kommit från Syrien har däremot ofta längre skolbakgrund.

Mödrars utbildningsnivå och barns hälsa

Olika forskningssammanställningar visar att risken att drabbas av sjukdom och död är högre för barn till mödrar med kort utbildning jämfört med barn till mödrar med lång utbildning. Dessa barn löper också större risk för narkotikamissbruk, självmordsförsök, trafikolyckor, alkoholförgiftning, allergisk astma och karies. Barn till mammor med kortare utbildning exponerades mer för högre hälsorisker och hade färre främjande faktorer, mindre socialt stöd och högre vårdkonsumtion än barn till kvinnor med lång utbildning.

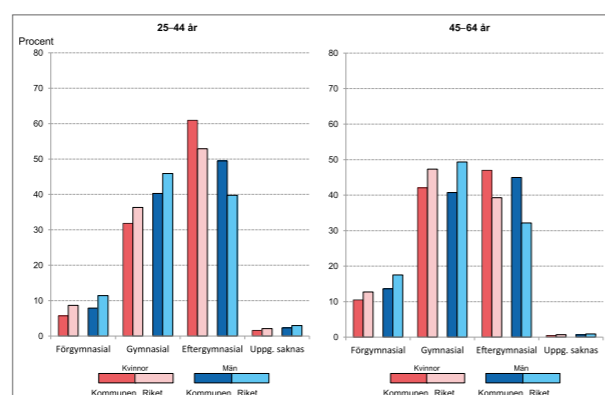
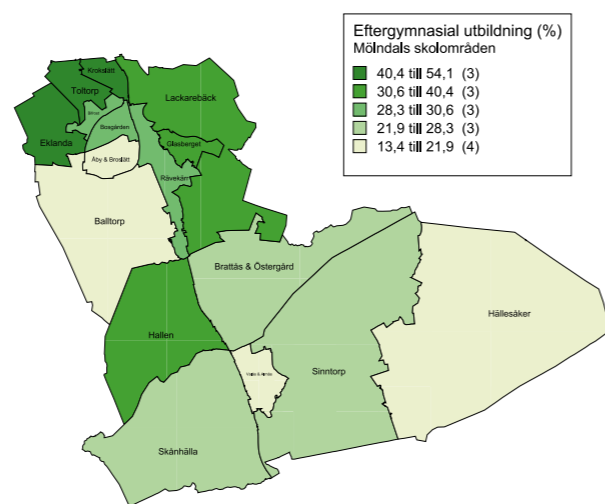


Diagram 1. Befolkning efter utbildningsnivå, 25–44 år respektive 45–64 år. Källa: Folkhälsomyndigheten



Karta 1. Andel med eftergymnasial utbildning, minst tre år, i Möndal, uppdelat på skolområden, december 2013. Källa: SCB

Utländsk bakgrund

Drygt 22 procent av Sveriges befolkning och 20 procent av Möndals hade utländsk bakgrund vid slutet av 2015. Med detta menas att själv vara utrikes född eller att ha två utrikesfödda föräldrar. Andelen utrikesfödda i Möndal är 15 procent.

Under 2016 kom 163 000 asylsökande till Sverige. I Möndal fanns i februari 2016 283 asylsökande, varav 91 ensamkommande barn. De flesta kommer från Syrien och Afghanistan, men också Somalia. 76 ensamkommande barn bor permanent i Möndal idag. Under 2016 har Möndal blivit tilldelade ansvaret för att ta emot nästan 500 personer, hälften vuxna och hälften ensamkommande barn, för permanent bosättning.

Inkomst

De ekonomiska förutsättningarna har en övergripande påverkan på våra livsvillkor och vår hälsa. Det finns en tydlig koppling mellan låg inkomst och dålig hälsa för individer, grupper och även länder. Ekonomisk trygghet i sig motverkar stress. De ekonomiska skillnaderna avspeglar sig i var människor bor och bidrar på så sätt till segregation.

Kvinnor har som grupp lägre lön, lägre inkomst och lägre pension än män. Detta trots att de som grupp har längre utbildning än män. Orsaken till löneskillnaderna är komplex. Den beror på ojämställdhet i ekonomi och samhälle, som att kvinnor och män arbetar i olika branscher, som värderas olika. Även lönediskriminering och skillnader i förväntningar på kvinnor och män utifrån könsroller och traditioner spelar roll.

Möndal - medelinkomst

Möndalsbornas medelinkomst i form av arbetsinkomst¹ sträcker sig från drygt 430 000 kr i Toltp till knappt 280 000 kr i Bifrost, en skillnad i årsinkomst motsvarande drygt 150 000 kr. 2013 var medelvärdet för kommunen som helhet 332 000 kr, vilket är högre än i riket där motsvarande siffra är 296 000 kronor.

Medelinkomsten för kvinnor i Möndal är 286 000 kr

Integration och hälsa

Flyktingar och asylsökande i Sverige har sämre fysisk och psykisk hälsa än infödda svenskar och arbetskraftsinvandrare. Fysiska och psykiska hälsoproblem kan försämra individens förmåga och möjlighet att koncentrera sig på studier, lära sig svenska och att hitta ett jobb. Många asylsökande drar sig också för att uppsöka vård och hjälp av rädsla för att det ska inverka negativt på beslut om uppehållstillstånd.

Långsam integration och negativa upplevelser under integrationsprocessen kan försämra hälsan. Krav från myndigheter kan bidra till stress, likaså svårigheter på arbets- och bostadsmarknaden. Bristande tilltro till myndigheter kan göra att kommunikation och vägledning försvåras. Individer som inte får möjlighet att använda sina färdigheter drabbas oftare av ohälsa. Faktorer i mottagarlandet kan därmed vara mer avgörande för flyktingars hälsa på sikt än faktorer före ankomsten. Tidiga hälsoinsatser kan gynna integrationsprocessen.

Regeringens jämställdhetsmål

Enligt det jämställdhetspolitiska mål som den svenska regeringen har ställt upp ska kvinnor och män ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Ett av delmålen innebär att kvinnor och män ska ha samma möjlighet och villkor i fråga om utbildning och betalt arbete som ger ekonomisk självständighet livet ut.

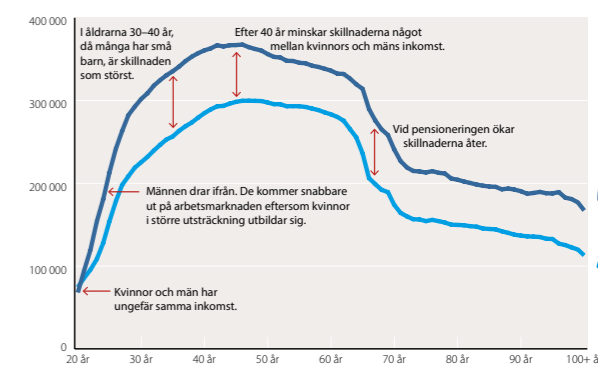


Diagram 2. Sammanräknad förvärvsinkomst i åldern 20 år och äldre. Källa: SCB.

¹Arbetsinkomst utgörs av summan av löneinkomst, inkomst av näringsverksamhet, ersättning vid sjukdom, föräldrapenning samt dagpeng vid repetitionsutbildning och civilförsvaret (SCB, Inkopack 2013).

och för män 377 000 kr. Det är högre än i riket där kvinnors medelinkomst är 257 100 kronor och mäns 333 500 kr.

Möndal - låg inkomst

Låg inkomst är vanligast bland ensamstående med barn. En fjärdedel av dessa hushåll har låg inkomst, det vill säga mindre än 60 procent av medianinkomsten i kommunen. En jämförelse över tid visar att även i gruppen ensamstående utan barn har andelen med låg inkomst ökat, liksom i hushåll med sjuk- och aktivitetsersättning.

Runt 14 procent av Möndalsborna har svårt att skaffa fram 15 000 kr om de skulle hamna i en situation där man behöver det. Det är färre än både 2007 och 2011. Knappt 10 procent har någon gång under det senaste året haft svårt att klara de löpande utgifterna för mat, hyra och räkningar. Detta är vanligast bland kvinnor, men kvinnors situation har förbättrats över tid och skillnaden mellan kvinnor och män har minskat.

Socioekonomi och boende

De socioekonomiska villkoren styr var och hur vi har möjlighet att bo. Detta bidrar till att städer och orter blir socioekonomiskt segregerade, något som förstärks om stadsdelar är homogena när det gäller storlek på bostäder och upplåtelseformer. Ett bostadsområdes status kan i sin tur påverka invånarna och deras livschanser.

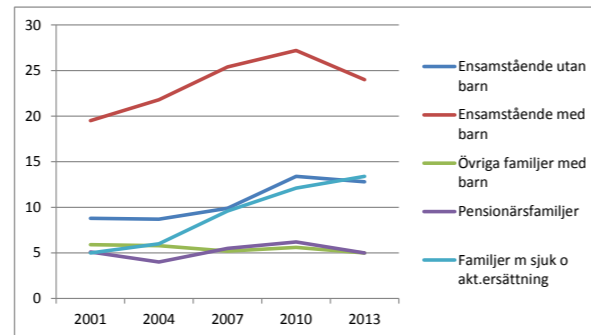
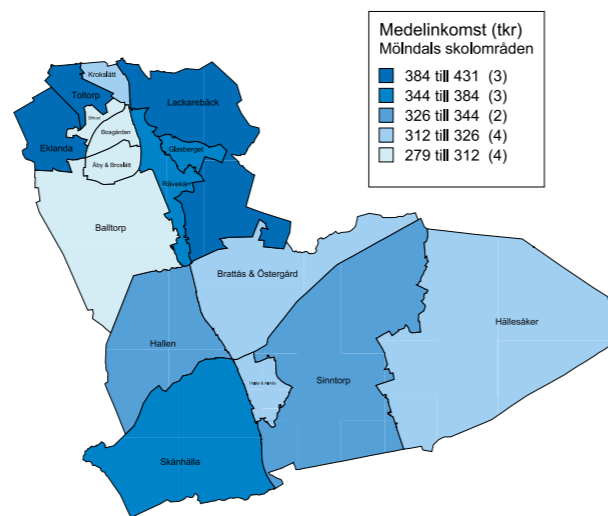


Diagram 3. Hushåll med låg inkomst, <60 procent av medianinkomsten, olika hushållstyper, 2001-2013. Källa: SCB, via Folkhälsodata, Folkhälsomyndigheten.



Karta 2. Inkomstfördelning uppdelat på skolområden. Index, kommunen = 100. Källa: SCB.

Försörjningsstöd

Möjligheten att få försörjningsstöd är samhällets yttersta skyddsnät för den som inte klarar sig eller sin familj ekonomiskt på egen hand. Kommunens socialtjänst bedömer ansökningar och tar beslut.

Andelen personer som får försörjningsstöd varierar stort mellan landets kommuner, från 0,5 till nära 19 procent av invånarna.

Möndal

Relativt få invånare i Möndal behöver försörjningsstöd, drygt 2 procent. Andelen varierar mellan olika delar av kommunen, från 0,4 procent till drygt 3 procent.

Trenden under 2015 var att kostnaderna för försörjningsstödet ökar. Social- och arbetsmarknadsförvaltningen ser att gruppen av människor som står långt från arbetsmarknaden blir större. Utvecklingen påverkas delvis av ett ökat antal nyanlända och fler familjeåterföreningar.

De flesta, 70 procent, av dem som beviljas stöd är ensamstående kvinnor och män utan barn. En stor andel har haft långvarigt ekonomiskt bistånd, det vill säga försörjningsstöd 10-12 månader under året.

Barnfattigdom

Barn som växer upp i ekonomisk utsatthet löper ökad risk att få sämre resultat i skolan och att bli mobbade. Dessa barn har inte heller samma möjligheter till en aktiv fritid som ett barn från en familj med stabil ekonomi, eftersom deras föräldrar/vårdnadshavare inte på samma sätt har råd med saker som är självklart för klasskompisar.

Den nationella politiken sätter ramar i form av socialförsäkringar och ekonomisk familjepolitik, exempelvis barnbidrag, bostadsbidrag och föräldraförsäkring. Kommunerna däremot har ett tydligt ansvar för områden som direkt berör barnfamiljers vardagsvillkor, såsom förskola, skola, fritids- och kulturverksamheter, men också till viss del föräldrarnas möjligheter till försörjning.

Nationell bild

I Rädda Barnens rapport 2015 över barnfattigdom konstateras att krisen i mitten av 1990-talet ledde till att andelen barn i ekonomiskt utsatta hushåll ökade. 1997 var andelen som högst, över 22 procent. Åren 1997-2007 förbättrades villkoren för de flesta barnfamiljer. År 2007 levde 11 procent av alla barn i åldrarna 0-17 år, i familjer och hushåll som var ekonomiskt utsatta². År 2013 gällde det drygt 12 procent. Barn i hushåll med löneutmätning ingår inte i statistiken.

Att ha utländsk bakgrund³ eller att ha en ensamstående förälder är faktorer som var för sig ökar risken för att leva under ekonomiskt knappa förhållanden. Tillsammans förstärker de båda faktorerna varandra. Barnfattigdomen i Sverige är nästan sex gånger så hög bland barn med ut-

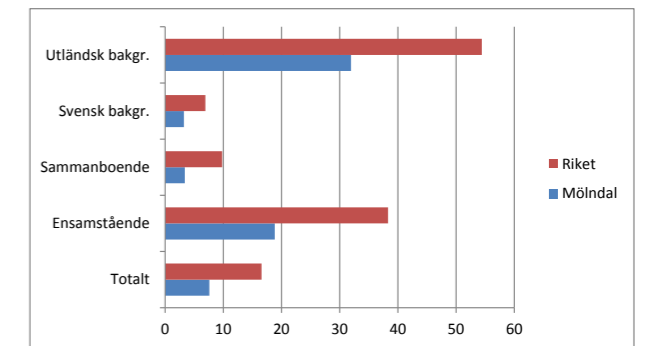


Diagram 4. Andel barn i ekonomiskt utsatta hushåll, föräldrars situation och bakgrund. Källa: SCB.

ländsk bakgrund, som med svensk. Folkbokförda i Sverige ingår, men inte asylsökande och papperslösa.

Möndal

I Möndal definieras 5,4 procent i åldrarna 0-17 år som fattiga. Även i Möndal är barn med utländsk bakgrund och ensamstående förälder den mest utsatta gruppen.

Andelen barn i ekonomiskt utsatta hushåll varierar mellan olika delar av kommunen. Störst andelar finns i de centrala bostadsområdena i Möndals tätort.

² Med inkomststandard under 1,0, vilket omfattar: "Barn i hushåll med låg inkomststandard", "Barn i hushåll med socialbidrag" samt "Barn i hushåll med socialbidrag och låg inkomststandard".

³ Med utländsk bakgrund menas född utomlands eller två utrikesfödda föräldrar.

Arbete och sysselsättning

Att ha en sysselsättning är en viktig faktor för hälsa och livskvalitet. Det ger meningsfullhet i vardagen, delaktighet i samhället, mindre ekonomisk stress och möjlighet att skapa relationer till andra.

Möndal

Möndal ingår i Göteborgsregionens lokala arbetsmarknad tillsammans med 17 andra kommuner. Detta är en av de arbetsmarknadsregioner i landet som fortsätter att växa. Antalet arbetstillfällen blev drygt 1 700 fler under 2015. Ökningen var större i Möndal än i länet.

I Möndal förvärvsarbetar 82,5 procent av befolkningen 16-64 år. Det är högre än i Västra Götaland som helhet. Under 2015 ökade sysselsättningen i Möndal mer bland män än bland kvinnor.

85 procent av männen arbetar inom näringslivet, medan endast 54 procent av kvinnorna gör det. 40 procent av kvinnorna och 11 procent av männen är anställda av Möndals stad eller Västra Götalandsregionen.

Möndal karaktäriseras av stor pendling med fler som pendlar in än ut ur kommunen. 21 000 Möndalsbor pendlar till en arbetsplats utanför kommungränsen. Samtidigt reser 27 800 personer från andra kommuner till en arbetsplats i Möndal.

29 procent av Möndalsborna i förvärvsarbetande ålder har också sin arbetsplats inom kommungränsen. Det motsvarar 11 200 invånare. Männen arbetspendlar över kommungränsen i större utsträckning än kvinnor.

Pendling kan innebära längre restid till arbetet och har betydelse för tidsfördelningen mellan arbete, fritid och familj.

Arbetslöshet

I december 2015 låg arbetslösheten på 3,8 procent i Mölndal, vilket innebar en sänkning med 0,6 procentenheter under senaste året. I länet var arbetslösheten vid samma tillfälle drygt 7 procent och i riket 8 procent. Arbetslösheten är fortfarande något högre bland män än bland kvinnor.

Ungdomsarbetslösheten visade en ökning under 2013, men har sedan minskat. Andelen arbetslösa i Mölndal i åldrarna 18–24 år är 5,5 procent eller 182 personer.

Ungdomar som saknar gymnasieutbildning löper störst risk att bli långtidsarbetslösa (längre än 6 månader). Situationen för de långtidsarbetslösa 18–24-åringarna har förbättrats något det senaste året.

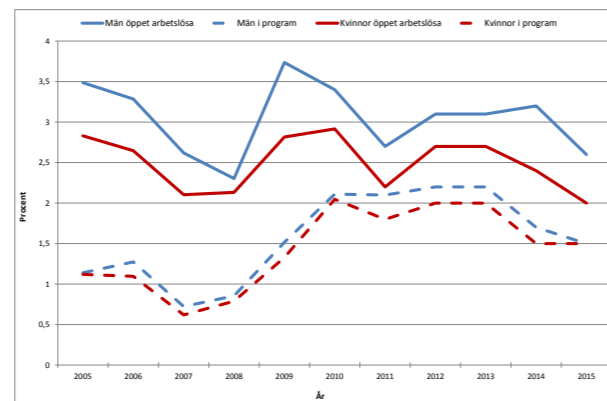


Diagram 5. Andel öppet arbetslösa och i program med aktivitetsstöd i åldrarna 16–64 år. Mölndals stad, 2005–2015.
Källa: Arbetsförmedlingen

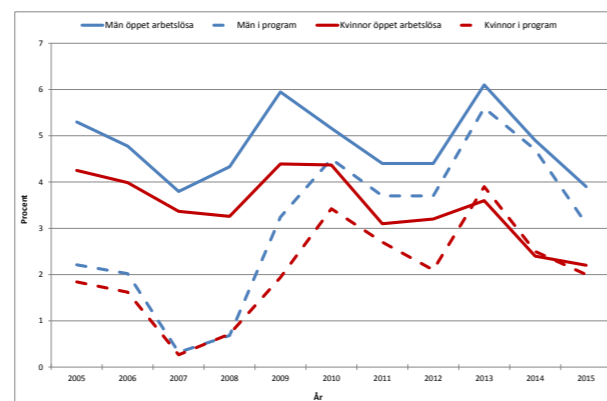


Diagram 6. Andel öppet arbetslösa och i program med aktivitetsstöd i åldrarna 18–24 år. Mölndals stad, 2005–2015.
Källa: Arbetsförmedlingen



Arbetsrelaterade hälsobesvär

Det finns samband mellan att ha en kravfylld arbets-situation, dåligt stöd i arbetet, kränkande behandling och att utveckla både psykisk ohälsa och olika sjukdomar, som exempelvis hjärt- och kärlsjukdom.

Enligt Arbetsmiljöverkets rapport ”Arbetsorsakade besvär 2014” ökar de arbetsrelaterade besvären och under det senaste året har nästan var fjärde sysselsatt i Sverige haft besvär som orsakats av arbetet. Kvinnor är mer drabbade än män och det är stress och andra psykiska påfrestningar som är den vanligaste orsaken. Bland kvinnor har de arbetsorsakade besvären ökat från 22 procent år 2012 till 28 procent 2014. Av kvinnorna har 8 procent någon gång varit hemma från jobbet på grund av besvären, motsvarande siffra för män är 5 procent.

Nationell bild

Olika yrkesgrupper har olika typer av besvär. Lärare tillhör de grupper som i störst utsträckning har besvär av stress och andra psykiska påfrestningar. Bland anställda inom hantverksarbete, byggverksamhet och tillverkning är

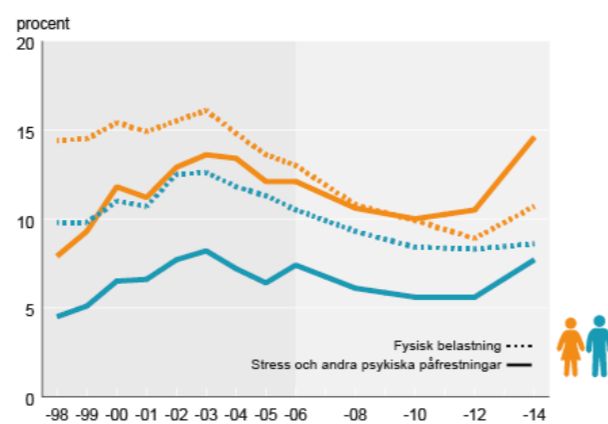


Diagram 7. Andel kvinnor och män i Sverige som upplevt besvär orsakade av arbetet under det senaste året. Källa: SCB.

besvär på grund av påfrestande arbetsställningar vanligt förekommande. Sambanden mellan yrkesgrupp och symptom har bekräftats i många studier av bland andra Arbetsmiljöverket.

Sjukskrivning och ohälsotal

Sjukskrivning är en åtgärd för den som har en sjukdom som leder till nedsättning i arbetsförmåga, i förhållande till kraven i det egna arbetet.

Sjukskrivning kan påverka en människas liv både positivt och negativt. Positiva effekter är att man kan återhämta sig och komma tillbaka till arbetet. Negativa konsekvenser kan vara att ytterligare sjukdomar uppstår på grund av förändrad livssituation, till exempel depression. Sjukskrivning kan påverka en persons ekonomi, livsstil och sociala relationer.

Nationell bild

Mellan åren 2012 och 2014 ökade antalet sjukfall i nästan alla yrken. Den genomsnittliga ökningen var tio procent men för flera yrken som kräver längre utbildning var ökningen dubbelt så stor. Vård- och omsorgspersonal är den största yrkesgruppen på svensk arbetsmarknad och är också den grupp som står för flest antal sjukfall totalt.

Psykisk sjukdom är den vanligaste diagnosen 2015. Begreppet omfattar olika former av psykisk ohälsa och akut stressreaktion var den vanligaste diagnosen 2015.

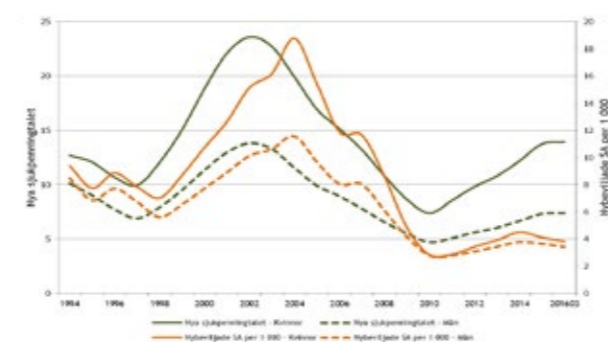


Diagram 8. Andel med sjukpenning⁴ och sjuk- och aktivitetsersättning (SA) i Sverige, 1994-2016. Källa: Försäkringskassan

Drygt 40 procent av det totala antalet pågående sjukfall och sjukskrivningar har en psykisk diagnos och det är ofta långvariga fall. Bland kvinnor står psykiska diagnoser för 45 procent av de pågående sjukfallen och bland män 34 procent. Bland män är skador och hjärt- och kärlsjukdomar vanligare än bland kvinnor. Det finns en variation i sjukskrivningsdiagnoser över tid och i förhållande till konjunktur och samhällsklimat.

Mölnadal

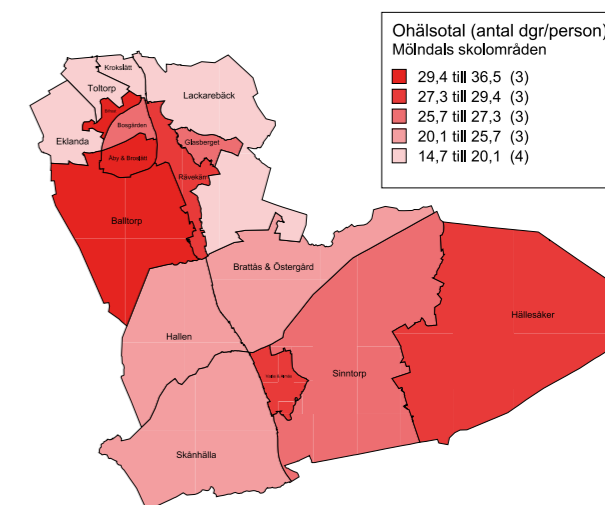
48 procent av Mölnaldsbornas sjukskrivningar har psykiska orsaker. Det innebär att denna anledning är vanligare i Mölnadal än i riket. 17 procent av sjukskrivningarna beror på sjukdom i muskler och skelett, till exempel värk.

År 2010 var sjukfrånvaron bland anställda i Mölnalds stads kommunala organisation 5,5 procent efter en trend med sjunkande ohälsotal under flera år. Därefter har det skett en succesivt ökning och vid slutet av 2015 uppgår sjukfrånvaron till 7,7 procent. Den största ökningen har skett bland kvinnor, 30-49, år som hade en frånvaro på 8,3 procent 2015.

Ohälsotalet är ett mått som anger det antal dagar som socialförsäkringssystemet ersatt vid sjukdom eller nedsatt arbetsförmåga. I Mölnadal är det genomsnittliga ohälsotalet 24,8 dagar per person och år. För kvinnor är genomsnittet knappt 30 dagar och för män 20 dagar.

Ohälsotalen varierar mellan olika delar av kommunen, mellan nästan 15 och drygt 36 dagar. Höga ohälsotal syns i Åby och Broslätt, Bifrost och Balltorp. Låga tal finns i Toltorp, Eklanda, Krokslätt och Lackarebäck.

⁴ Sjukpenning omfattar antal utbetalda nettodagar (ersättning del av dag slås samman till hela dagar) av sjukpenning, arbetsskadesjukpenning och rehabiliteringspenning per registrerad försäkrad 16-64 år, exklusive försäkrade med hel sjuk- och aktivitetsersättning.



Karta 3. Ohälsotal, uppdelat på skolområden. Källa: SCB



KAPITEL 2

Fysisk och psykisk hälsa

Hälsa handlar inte bara om att vara frisk eller sjuk utan innehåller fler dimensioner, som individens upplevelse av att känna välbefinnande och meningsfullhet i livet.

För befolkningen som helhet utvecklas hälsan i en positiv riktning. Medellivslängden ökar, i Mölndal såväl som i regionen och riket. Men hälsan i utsatta grupper har inte förbättrats i samma utsträckning. Bland exempelvis personer med låg socioekonomisk status, funktionsnedsättning, hbtq-identitet eller födda utomlands är hälsan generellt sämre än i den övriga befolkningen.

För några hundra år sedan var det hygien och rent vatten som gjorde den stora skillnaden för folkhälsan. Därefter var infektionssjukdomarna utmaningen. Idag är både levnadsvanor och livsvillkor i fokus. Vi står inför frågor som bottnar i tillit och konsten att samverka och leva tillsammans, såväl i vardagen som i det globala perspektivet. Samtidigt som hotet från resistenta bakterier gör att infektionssjukdomarna åter utmanar.

Indikatorer i kapitlet

Allmänt hälsotillstånd

- Medellivslängd och medelålder
- Självskattad hälsa

Psykisk hälsa

- Nedsatt psykiskt välbefinnande
- Psykosomatiska besvär
- Själv mord

Fysisk hälsa

- Livsstilssjukdomar
- Tandhälsa
- Fallskador

Onödig ohälsa

Onödig ohälsa är den ohälsa som finns bland personer med funktionsnedsättning, men som inte orsakas av själva funktionsnedsättningen. Generellt sett är det vanligare med dålig hälsa och nedsatt psykiskt välbefinnande hos personer med funktionsnedsättning, jämfört med den övriga befolkningen. Även symtom på ohälsa, som värk i kroppen, trötthet, stress och ångest är vanligare.

Mycket av ohälsan som finns bland personer med funktionsnedsättning beror på förutsättningar i omgivningen och går därför att påverka. Förbättrad tillgänglighet och ökade möjligheter till socialt deltagande, förbättrade levnadsvanor, minskad diskriminering och förbättrade ekonomiska förutsättningar skulle kunna minska ohälsan bland personer med funktionsnedsättning med en tredjedel.

Medellivslängd och medelålder

Medellivslängd är ett övergripande mått för hälsa och levnadsförhållanden. Återstående förväntad medellivslängd är ett sammanfattande mått på dödligheten i alla åldrar för ett år eller en period. Medellivslängden kan ses som medelåldern för alla dödsfall under året, vilket gör att måttet inte säger något om framtiden.

Nulägesbild

Totalt sett blir vi allt äldre i Sverige. Medellivslängden ökar snabbare bland män än bland kvinnor, även om kvinnor fortfarande lever längre. I Sverige är medellivslängden hos kvinnor 84 år och hos män 80 år.

Skillnaderna i medellivslängd mellan grupper med olika utbildning har ökat under de senaste decennierna och är nu större än skillnaderna mellan könen. Den återstående medel-

livslängden för 30-åringar med kort utbildning är fem år kortare jämfört med högutbildade i samma ålder. Bland kvinnor med enbart grundskoleutbildning har medellivslängden nästan inte ökat alls under de senaste tjugo åren.

Mölnadal

Den återstående medellivslängden i Mölnadal för ett nyfött barn under åren 2010–2014 var för flickor 84 år och för pojkar 81 år. Det innebär en viss ökning sedan perioden 2006–2010. I Mölnadal är medellivslängden något högre än det nationella genomsnittet.

Medelåldern i Mölnadal 2014 var 39,4 år. Det är något lägre än medelåldern i riket som är 41,2 år.

Självskattad hälsa

Det självskattade allmäntillståndet är ett mått på individens uppfattning om sin egen hälsa. Upplevelsen av hälsa är individuell och det är vi själva som känner om vi mår bra eller dåligt. En person kan vara sjuk, men ändå känna välbefinnande och lust i hög grad på samma sätt som man kan vara fysiskt frisk men ändå må dåligt och uppleva olust. Självskattad hälsa kan relateras till framtida sjukdomar, sjukfrånvaro och förtida död.

Nulägesbild

Den självrapporterade hälsan är en viktig indikator för att identifiera skillnader mellan olika grupper i befolkningen. Män upplever i högre grad god hälsa än kvinnor och bäst hälsa rapporterar män med eftergymnasial utbildning. Sedan 1990-talet har den självskattade hälsan försämrats bland kvinnor med endast förgymnasial utbildning, samma utveckling syns inte bland männen. Det är betydligt färre som endast har grundskoleutbildning idag än i början på 1990-talet och gruppen kan vara mer socialt utsatt. Detta förklarar dock inte hela förändringen, enligt Folkhälsomyndigheten.

Bland personer med funktionsnedsättningar, är det tio gånger vanligare att skatta sin hälsa som ganska eller mycket dålig, jämfört med den övriga befolkningen. Även bland personer med hbtq-identitet, personer som är födda utanför Sverige eller de som har en sämre ekonomisk situation är det inte lika vanligt att uppge en god hälsa.

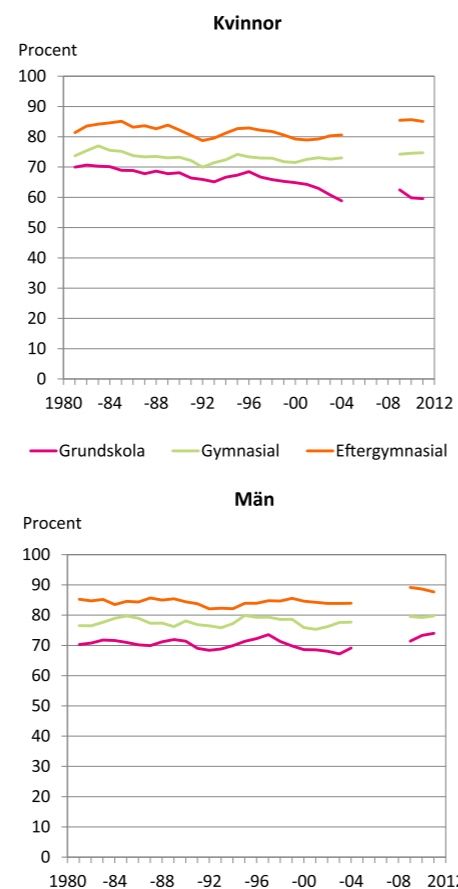


Diagram 9. Andel med gott allmänt hälsotillstånd i olika utbildningsgrupper, 30–74 år. Källa: Folkhälsomyndigheten.

Mölnadal – vuxna

Tre av fyra Mölnadalabor upplever att de har ett bra eller mycket bra hälsotillstånd. Det är något vanligare att uppge ett bra hälsotillstånd i Mölnadal jämfört med genomsnittet för Västra Götaland. Läget i Mölnadal har inte förändrats nämnvärt sedan 2007. Precis som på nationell och regional nivå är det även här vanligare att män upplever god hälsa än att kvinnor gör det. Det finns en tendens till ökad skillnad mellan män och kvinnor sedan 2007.

Mölnadal – äldre

Äldre har i lägre utsträckning god hälsa jämfört med den övriga befolkningen. Bland de med hemtjänst i Mölnadal svarar 30 procent av männen och 25 procent av kvinnorna att de har ganska/mycket gott hälsotillstånd. Bland de som bor på äldreboende är motsvarande siffror 34 procent för män 29 procent för kvinnor.

Mölnadal – unga

Bland unga syns skillnader i hur flickor och pojkar upplever sin hälsa. I årskurs 8 uppger 87 procent av pojkarna och 71 procent flickorna en ganska eller mycket bra hälsa. I gymnasiets år 2 är skillnaderna mindre, men det är fortfarande vanligare bland pojkar att uppleva ganska eller mycket bra hälsa än bland flickor. Mölnadals resultat ligger i linje med snittet för sex andra GR-kommuner.

När man frågar unga om hur nöjda de är med livet i sin helhet så är skillnaden mellan pojkar och flickor inte lika tydligt som när man frågar om hur de upplever sin hälsa. I årskurs 8 är 82 procent av flickorna och 87 procent av pojkarna nöjda med livet. I gymnasiets årskurs 2 gäller det 80 procent av flickorna och 83 procent av pojkarna.

I GRs rapport Ung i Göteborgsregionen diskuteras att detta kan bero på viljan att ge en mer positiv bild av sig själv och sin livssituation än den faktiska upplevelsen. Det kan vara känsligt, speciellt för unga, att bli betraktad som avvikande eller mindre lyckad.

Vilka behov ser vårdcentralerna?

Vårdcentralerna i Mölnadal möter många olika behov, men vanliga patienter är:

- äldre som upplever ofrivillig ensamhet
- vuxna i 30–40 års ålder med psykisk ohälsa och utmattning
- unga i 18–25 års ålder, otrygga och vilsna utan sammanhang

Generellt sett behöver många besökare mer kunskap om goda vanor kring sömn, mat, alkohol, rörelse och motion.

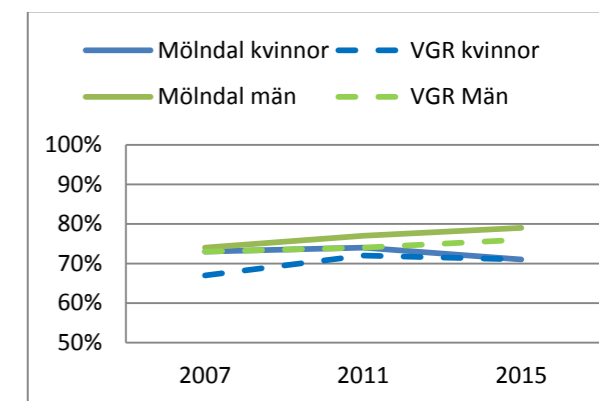


Diagram 10. Andelen som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra, 16–84 år. Källa: HPLV-enkäten.

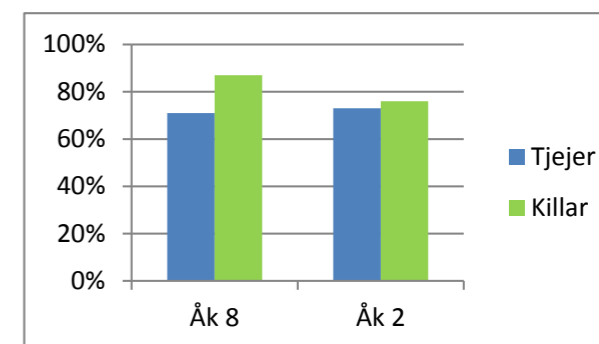


Diagram 11. Andelen som uppger ganska eller mycket bra hälsa, år 8 och år 2 gymnasiet. Källa: LUPP-enkäten 2013.

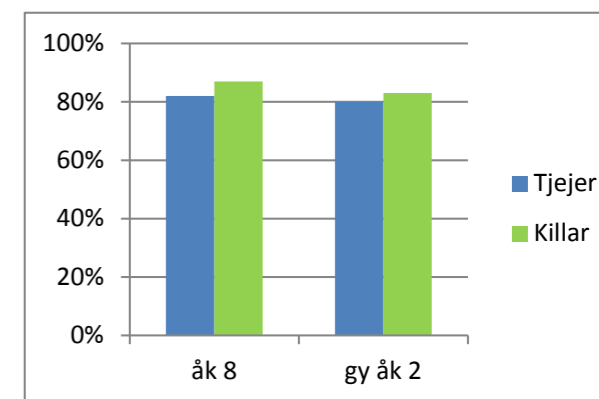


Diagram 12. Andel som är ganska eller mycket nöjda med livet i sin helhet, årskurs 8 och årskurs 2. Källa: LUPP-enkäten 2013.

Psykisk hälsa

Det psykiska välbefinnandet påverkas av en mängd olika faktorer och handlar om hur vi lyckats hantera samspelen med verkligheten. God psykisk hälsa är att må bra inombords, att uppleva en meningsfull tillvaro och vara nöjd med sig själv och livet i stort. Betydelsefullt är att kunna hantera livets vanliga motgångar och ha stöd när man behöver det. Samhällsandan har betydelse för vilka förväntningar vi upplever från omvärlden och även ställer på oss själva och på livet.

Förändrade villkor under de senaste decennierna, både i samhället och i arbetslivet ställer högre krav på vår förmåga att kunna hantera ett ständigt flöde av intryck och att värdera information i komplexa sammanhang. Det gör risken för utsatthet och psykisk ohälsa större idag än tidigare.

Faktorer som främjar psykisk hälsa är känsla av sammanhang och delaktighet i samhället, tillit till andra och sig själv samt tillgång till socialt stöd. Riskfaktorer för psykisk ohälsa är till exempel upplevd diskriminering, arbetslöshet och ekonomisk utsatthet. En upplevd obalans mellan krav och kontroll i arbetet kan på lång sikt också leda till symtom på psykisk ohälsa som depression och nedsatt psykiskt välbefinnande.

Nulägesbild

Riskfaktorerna kan delvis förklara de stora skillnader i psykisk hälsa som finns mellan olika grupper. Till exempel är det vanligare med psykisk ohälsa bland kvinnor, personer med kort utbildning, personer med funktionsnedsättning och bland dem som saknar kontantmarginal.

Personer med hbtq-identitet har i högre grad nedsatt psykiskt välbefinnande än andra. Skillnaden är mest påtaglig bland 16–29-åringar. Skillnader finns inom gruppen, där transpersoner genomgående har en sämre psykisk hälsa. Orsaken är framförallt strukturella faktorer, så som stigmatisering och diskriminering.

Psykosomatiska besvär

Psykosomatiska besvär är kroppsliga reaktioner som beror på eller bottnar i psykiska faktorer. Kropp och själ hänger samman och känslor, tankar och attityder påverkar vår fysiska kropp. Det psykiska tillstånd som man främst förknippar med kroppsliga symtom är stress. Vissa personer kan ha lättare för att utveckla stressrelaterade symtom än andra. För att förstå orsaken bakom symptomen behöver man ofta ta hänsyn till hela livssituationen och för att nå bättring kan insatser behövas inom flera olika områden i livet.

Det finns ett klart samband mellan utövandet av regelbunden fysisk aktivitet och psykisk hälsa hos barn och

Psykisk ohälsa och sjukdom

Psykisk ohälsa är ett övergripande begrepp som innehåller hela spektrat av psykiska problem, från självrapporterade besvär såsom trötthet, oro och ångest, till depression och psykiatriska sjukdomar. I arbetet för att främja hälsa och förebygga ohälsa är de självrapporterade besvären i fokus. Psykiatriska sjukdomar behandlas av sjukvården.



Bild 1. Faktorer som påverkar psykisk ohälsa. Källa: Ing-Marie Wieselgren, PSYNK-projektet, Sveriges kommuner och landsting (SKL).

Av rörelse mår vi bra

Sambandet mellan låg fysisk aktivitet och psykisk ohälsa som trötthet och nedstämdhet uppmärksammas allt mer. Dagens utmaning sägs ibland vara att för alltför många människor är kroppen understimulerad och hjärnan överstimulerad.

ungdom, främst genom en ökad självkänsla och självuppfattning men också genom ökat socialt samspel med andra.

Nulägesbild

De flesta barn och unga mår bra men relativt många uppger problem som huvudvärk, ont i magen, stress, svårt att somna och att sova dåligt på nätterna. Psykiska och somatiska besvär ökar med åldern. Det är fler som uppger besvären i högstadiet än i mellanstadiet. Dessutom ökar skillnaden mellan flickor och pojkar med stigande ålder, då flickorna uppger sämre hälsa och fler psykiska och somatiska besvär. Den nationella undersökningen Skolbarns hälsovanor visar att andelen 13- och 15-åringar med självrapporterade psykosomatiska besvär har fördubblats de senaste decennierna. Andelen med besvär har ökat mer i Sverige än i många andra europeiska länder. Samma ökning syns inte i de övriga nordiska länderna.

Det finns samband mellan tonåringars uppfattning om familjens ekonomi och förekomsten av självrapporterade psykosomatiska besvär. Ju bättre ekonomi tonåringen uppfattar att familjen har, desto lägre är förekomsten av psykosomatiska besvär. Det tyder på att det finns en social gradient i psykisk hälsa hos tonåringar.

Möln dal - unga

Enligt LUPP-undersökningen upplever drygt hälften av ungdomarna i årskurs 8 och årskurs 2 på gymnasiet i Möln dal minst något hälsobesvär – huvudvärk, ont i magen, stress, svårt att somna och sova dåligt – varje dag eller flera gånger i veckan. Det är betydligt vanligare bland flickor än bland pojkar och i gymnasiets årskurs 2 är det dubbelt så många flickor som pojkar, 74 procent respektive 37 procent som upplever besvär varje vecka. Möln dals resultat skiljer sig inte nämnvärt från sex andra GR-kommuners genomsnitt och resultatet har sett likadant ut under lång tid.

"Barn som sover för lite eller dåligt är nedstämda, irriterade, nervösa och oftare på dåligt humör än andra. De somatiska symtomen är huvudvärk, ryggvärk, yrsel och ont i magen. Sömnbrist gör att barnen har svårt att koncentrera sig i skolan och att de presterar sämre. Om de har långvarig sömnbrist påverkar det metabolismen negativt."

Forskare Teija Nuutinen vid finska Samfundet Folkhälsans forskningscenter.

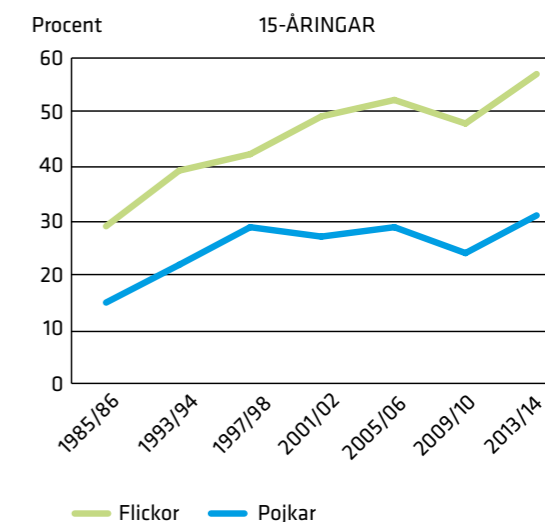
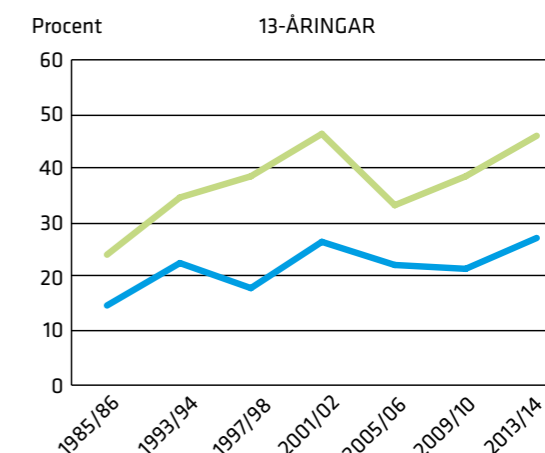
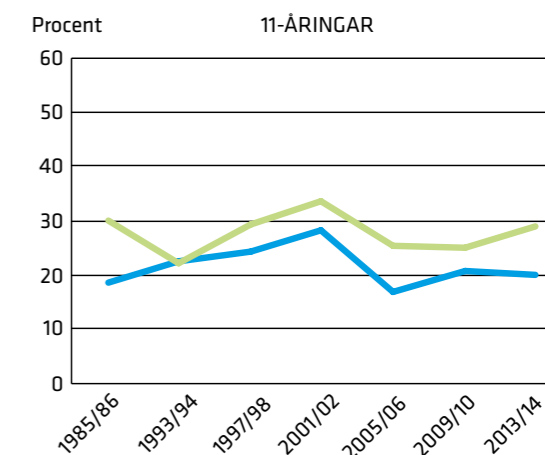


Diagram 13. Andel med minst två psykosomatiska besvär minst en gång i veckan, riket 11 år, 13 år och 15 år 1985–2014. Källa: Skolbarns hälsovanor.

Orsaker till ungas hälsobesvär

Folkhälsomyndigheten arbetar för att tydligare identifiera orsaker bakom ökningen av psykosomatiska besvär bland unga. Komplexiteten är stor och några orsaker som nämns är till exempel:

- livsstil och levnadsvanor
- vuxnas roll som förebilder
- social miljö i hemmet och skolan
- oro för föräldrar som stressar/mår dåligt
- upplevda förväntningar och könsroller
- ungas vilshenhet inför framtidsval

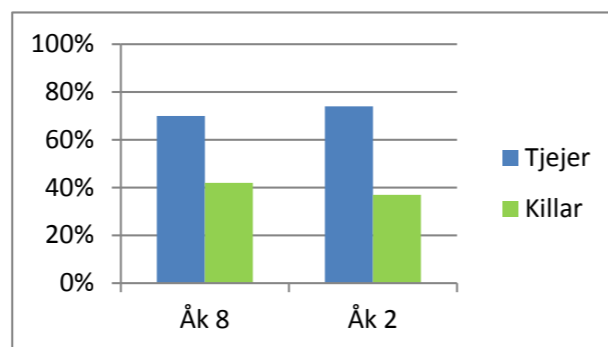


Diagram 14. Andel med hälsobesvär minst en gång i veckan, åk 8 och åk 2 i Mölndal. Källa: LUPP-enkäten 2013.

Nedsatt välbefinnande

Nedsatt välbefinnande är ett mått som mäter psykiska reaktioner på påfrestningar, snarare än att mäta psykisk ohälsa. Det relaterar till förmågan att klara av vardagen och till uppkomst av utmattningstillstånd.

Aktuellt Mölndal – vuxna

I Mölndal rapporterar 19 procent av kvinnorna och 17 procent av männen nedsatt psykiskt välbefinnande. Skillnaderna mellan män och kvinnor i Mölndal är något mindre än genomsnittet för Västra Götalandregionen. Vid frågor om svåra besvär med huvudvärk/migrän, ångest, trötthet, stress eller hög grad av oro och nedstämdhet svarar kvinnor att de har besvären i högre utsträckning än män.

2015 syns en tendens till att det blivit vanligare att tjänstepersoner upplever nedsatt psykiskt välbefinnande. Tidigare var det vanligare bland arbetare. Det är inte en statistiskt säkerställd förändring men utvecklingen kan vara värd att följa.

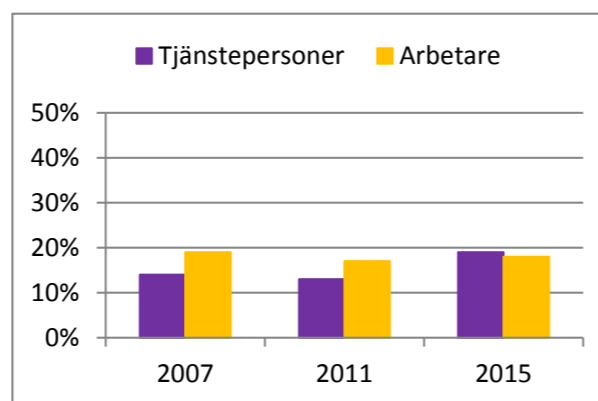


Diagram 15. Andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande, uppdelat på arbetare och tjänstepersoner. Källa: HPLV-enkäten

Själv mord

Den som har självmordstankar tänker på att ta sitt liv eller vill försöka. Gemensamt för dem som försöker ta sitt liv är en inre upplevd stress som kan uppstå till exempel vid konflikter, arbetslöshet, skilsmässa, sjukdom eller dödsfall. Om man är särskilt sårbar eller har svårt att tackla motgångar, kan stressen utvecklas till en kris som leder till ett självmordsförsök.

Nulägesbild

Självordsförsök och självsador är vanligare bland kvinnor, medan fullbordade självmord är vanligare bland män. I landet genomförs runt 1 500 självmord varje år och det är den vanligaste dödsorsaken bland män i åldrarna 15–44 år.

Mölndal

6 procent av kvinnorna och 2 procent av männen i Mölndal har under de senaste tolv månaderna allvarligt övervägt att ta sitt liv. Det har inte skett någon större förändring sedan 2011. Det finns inga större skillnader mellan situationen i Mölndal och genomsnittet för regionen. Statistiken över fullbordade självmord visar dock en högre andel självmord bland kvinnor i Mölndal än bland kvinnor i regionen.

Är det skillnad mellan kvinnor och mäns psykiska hälsa?

Skillnaderna i både upplevd hälsa och rapportering av psykosomatiska besvär är tydliga mellan män och kvinnor, i alla åldrar.

Generellt är flickor och kvinnor bättre på att kommunicera sina symtom, och de upplever i större utsträckning än män att de har emotionellt stöd från personer runt omkring dem. Kanske kan det vara så att män inte rapporterar sämre hälsa i lika hög utsträckning på grund av snävare normer som gör att man inte vill "visa sig svag".

Det kan också vara så att mäns psykiska besvär delvis tar sig andra uttryck än kvinnors, till exempel genom en ökad konsumtion av alkohol. Män är också i högre grad våldsutövare och självmordsfrekvensen är högre bland män än bland kvinnor.

Kvinnor arbetar i större utsträckning utanför hemmet än tidigare men gör fortfarande en större andel av hemarbetet än män. Den könsstereotypa arbetsmarknaden bidrar till fortsatta löneskillnader. Detta är faktorer som påverkar mäns och kvinnors livsvillkor och hälsa.

Livsstilssjukdomar

Livsstilssjukdomar är sjukdomar som inte överförs mellan människor och som inte är infektioner, till exempel hjärtsjukdomar, cancer, astma, diabetes och KOL. Dessa sjukdomar kan påverkas av en persons levnadsvanor. Enligt WHO kan sunda levnadsvanor förebygga 80 procent av all kranskärslsjukdom och stroke.

Dödligheten vi ser i olika livsstilssjukdomar idag är till stor del ett resultat av de levnadsvanor, livsvillkor och den vårdstruktur som fanns för några decennier sedan.

Hjärt- och kärlsjukdomar

De senaste decennierna har hjärt- och kärl dödligheten minskat kraftigt och insjuknandet inträffar vid allt högre åldrar. Antal per 10 000 personer som dör av hjärtinfarkt och är över 65 år har minskat i Mölndal sedan 2004, både bland män och bland kvinnor.

KOL – kroniskt obstruktiv lungsjukdom

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) är den femte vanligast dödsorsaken i världen. Det är vanligen rökare som drabbas av KOL, men även arbetsmiljö, luftföroreningar och ärftliga faktorer orsakar sjukdomen. Dödligheten i KOL är något högre i Mölndal än i Västra Götalandsregionen och riket.

Lungcancer

Nio av tio som insjuknar i lungcancer har varit rökare. Det tar lång tid att utveckla sjukdomen, därför speglar insjuknandet rökvanorna för 20–40 år sedan. I Mölndal har antalet män per 10 000 som dör i lungcancer minskat markant sedan 2004, medan antalet kvinnor har ökat.

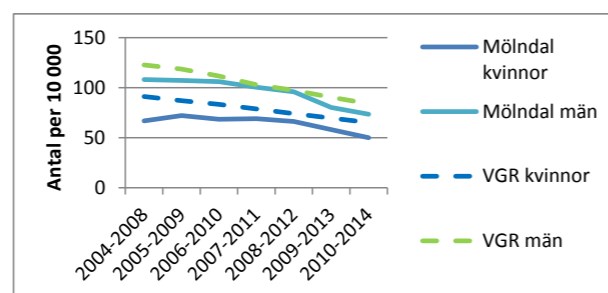


Diagram 16. Antal döda i hjärtinfarkt per 10 000, över 65 år. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

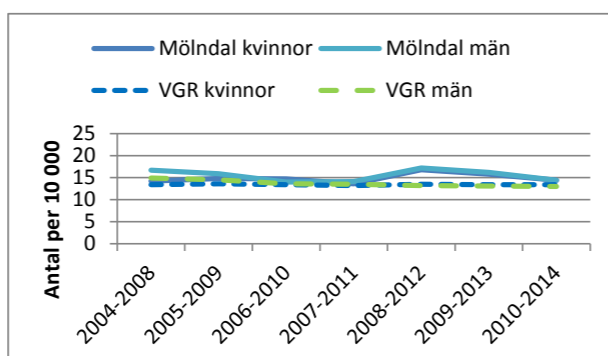


Diagram 17. Antal döda i KOL per 10 000, över 65 år. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

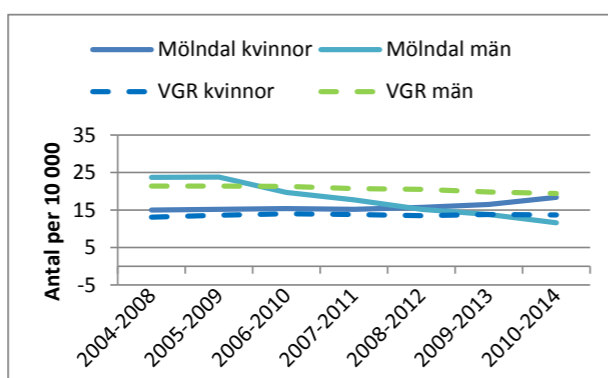


Diagram 18. Antal döda i lungcancer per 10 000, över 65 år. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Tandhälsa

Tandhälsan utgör en viktig del av individers livskvalitet och välbefinnande. Trots att tandhälsan generellt sett har förbättrats hos befolkningen finns det fortfarande stora socioekonomiska skillnader. Tandhälsan är en god indikator för barn och ungas allmänna hälsotillstånd, eftersom tändernas status är starkt förknippat med levnadsvanor, ekonomiska förutsättningar och kunskaper att kunna behålla en god hälsa.

Fallskador

Fallolyckor är den vanligaste olycksorsaken i Sverige och den olyckstyp som leder till flest dödsfall. Orsakerna till att äldre faller kan vara många och är kopplade både till individens hälsa, funktion och till miljön.

Ungefär 8 av 10 av de som faller och skadar sig är över 65 år. I gruppen över 80 år uppsöker en tiondel varje år sjukhus för vård av fallskada. Fallskador är vanligare bland kvinnor, dels för att kvinnor har högre medellivslängd, dels för att kvinnor i högre grad har benskörhet.

Bland äldre uppstår 75 procent av fallskadorna på grund av en olycka i den egna hemmiljön. Fallskador bland äldre kan leda till en lång period av återhämtning med behov av vård och annat stöd och med begränsad självständighet som följd.

Mölndal

I Mölndal har antalet personer per 100 000 invånare som vårdats på sjukhus på grund av fallskada minskat under de senaste tio åren bland de som är 80 år eller äldre. Det är främst bland kvinnorna som minskningen har skett. Numera är andelen vårdade kvinnor lägre i Mölndal än i Västra Götaland, medan andelen bland männen fortfarande är något högre.

Mölndal

I Mölndal är runt 85 procent av alla 6-åringar kariesfria. Relativt få vuxna upplever ganska eller mycket dålig tandhälsa. Det innebär att tandhälsan i Mölndal är bland den bästa i regionen.

Kostnader för fallskador

En höftledsfraktur kostar samhället minst 250 000 kronor, varav hälften avser sjukvårdskostnader och hälften stöd från kommunal verksamhet. Västra Götalandsregionens beräkningar från 2010 visar att kostnaden för fallskador i Mölndal är 34 mkr per år och att förebyggande arbete för upp till 4,5 mkr skulle vara lönsamt.

Minska risken för fallskador

Arbetet med att förebygga fallskador kan ha två inriktningar, att minska risken för fall, och att minska risken för skada vid fall.

Exempel på fallförebyggande åtgärder är regelbunden fysisk aktivitet och balansträning, näringsrik mat och bra sömn. Även läkemedelsgenomgång och genomgång av fallrisker i hemmet är viktiga insatser. Utomhus har det betydelse att till exempel bekämpa halka och snö och att markera nivåskillnader. Insatser som förebygger flera riskfaktorer samtidigt, så kallade multifaktoriella interventioner, är mest effektiva.

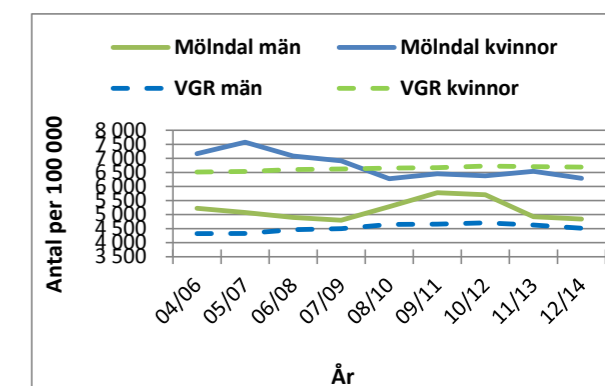


Diagram 19. Antal personer över 80 år, per 100 000, vårdade på sjukhus på grund av fallskada. Källa: Socialstyrelsen.

Delaktighet och inflytande

Delaktighet och inflytande i samhället är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan och för ett socialt hållbart samhälle. Ett demokratiskt samhälle förutsätter delaktiga medborgare och det tillerkänner också alla människor lika värde och jämlika möjligheter att vara delaktiga och ha inflytande.

Delaktighet skapar gemenskap och mellanmännisklig tillit. Det ger, tillsammans med förtroende för myndigheter och institutioner, förutsättningar för ett tryggt och demokratiskt samhälle. Människor som upplever delaktighet och har möjligheter till inflytande får självförtroende att medverka i samhällsutvecklingen. På samma sätt kan brist på inflytande och tillit istället leda till en känsla av utanförskap och maktlöshet, som i sin tur påverkar hälsan negativt. Att genom språk, arbete och sociala kontakter bli delaktig i samhället gynnar integration och hälsa.

Möjligheten att i praktiken vara delaktig varierar mellan olika grupper. Det sociala och kulturella deltagandet är lägre bland äldre, bland utrikes födda och bland män i arbetaryrken än i övriga befolkningen. Den senaste uppföljningen av funktionshinderpolitiken visar att vi går mot ett mer inkluderande och hållbart samhälle, men att det går långsamt. Fortfarande är det många personer med funktionsnedsättning, oavsett kön, som inte kan delta i samhället på likvärdiga villkor.

Indikatorer i kapitlet

Delaktighet i samhället

- Valdeltagande
- Ungas samhällsengagemang
- Ungas framtidstro
- Trygghet i offentlig miljö
- Tillit
- Kränkande behandling

Social och kulturell gemenskap

- Socialt deltagande
- Ungas medlemskap i förening

Tillgänglighet

Genom förbättrad tillgänglighet kan vi öka delaktigheten och minska utanförskap. Tillgänglighet innebär att kunna röra sig fritt utomhus, ta sig in i lokaler och att kunna orientera sig i staden. Det är också att kunna ta del av information, ha tillgång till media och litteratur och att kunna besöka kultur och fritidsaktiviteter, myndigheter och service. Bemötande är också en tillgänglighetsfråga. Att bli respektfullt bemött och att känna att man är välkommen och kan vara sig själv är viktigt, framförallt för den psykiska hälsan.



Valdeltagande

Att rösta i allmänna val innebär att påverka och aktivt delta i samhällslivet. Valdeltagandet används ofta som ett mått på demokratisk delaktighet. Det finns ett positivt samband mellan demokratisk delaktighet och självskattad hälsa, där grupper med ett lågt valdeltagande också har en låg självskattad hälsa. Om människor har nära och trygga relationer till andra människor, ett socialt nätverk och socialt deltagande i samhället ökar det demokratiska deltagandet.

Nulägesbild

Andelen som röstar är betydligt lägre bland ensamstående, personer med lägre utbildningsnivå, låginkomsttagare, arbetare, arbetslösa och personer utanför arbetsmarknaden än bland sammanboende, högutbildade, höginkomsttagare, tjänstemän och bland personer med arbete.

I landet var valdeltagande som högst under perioden 1973–82 då över 90 procent röstade i riksdagsvalen. Lägsta andelen sedan 1950-talet nåddes 2002 då drygt 80 procent röstade. Sedan valet 2006 har röstandet ökat och 2014 röstade 86 procent i riksdagsvalet.

Unga röstar i mindre utsträckning än befolkningen i övrigt, men allt fler har röstat i de tre senaste valen. Framför allt gäller det i grupper med det lägsta valdeltagande. Vi har därmed fått ett mer jämlikt valdeltagande.

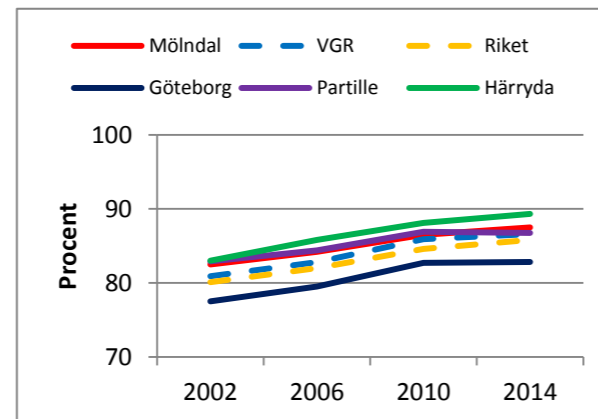


Diagram 20. Valdeltagande i riksdagsvalet 2002-2014. Källa: Valmyndigheten.

Mölndal

Valdeltagandet i Mölndal har sedan 2002 varit högre än i riket, länet och Göteborg och i samma nivå som Partille, men lägre än i kranskommunerna Härryda, Kungälv, Kungsbacka och Lerum. Precis som för riket har valdeltagandet ökat i Mölndal sedan 2006.

Valdeltagandet varierar mellan olika delar av kommunen, från över 90 procent i bland annat Skänkhälla, Lackarbäck och Stretered, till runt 75 procent i delar av centrala Mölndal.

Ungas samhällsengagemang

Ungas samhällsengagemang tar sig ofta många andra uttryck än det rent partipolitiska, där man under de senaste decennierna sett ett minskat engagemang. Istället syns ungas intresse och engagemang för samhället genom åsiktsspridning och opinionsbildning via internet, i ideella föreningar eller aktiva konsumtionsval. En viktig faktor för viljan att påverka är i vilken mån man uppfattar att ens åsikter blir lyssnade på och tagna på allvar.

Mölndal

10 procent av flickorna och 19 procent av pojkarna i årskurs 8 uppger att de har mycket eller ganska stora möjligheter att själva föra fram sina åsikter till beslutsfattare. I gymnasiets årskurs 2 är det något vanligare bland flickorna än bland pojkarna att uppge stora möjligheter att påverka, 19 procent jämfört med 16 procent. Mölndal ligger ungefär på samma nivå som sex andra GR-kommuner men könsskillnaderna är större.

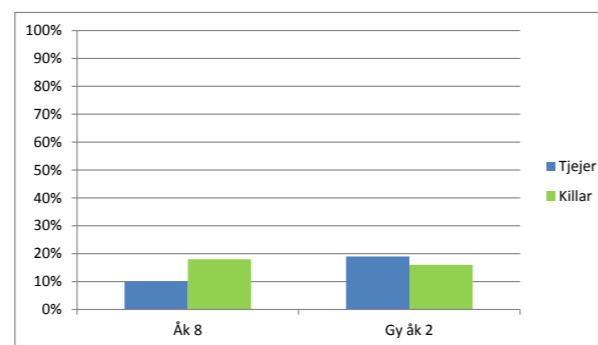


Diagram 21. Andelen som uppger sig ha mycket/ganska stora möjligheter att föra fram åsikter till beslutsfattare, år 8 och gy år 2. Källa: LUPP-enkäten 2013.

När man frågar vad unga anser är viktigt att kommunens politiker satsar på tycker eleverna i årskurs 8 att skolan är det i särklass högst prioriterade området. Andra områden som upplevs viktiga är att motverka kriminalitet, främ-

lingsfientlighet och rasism samt att skapa arbeten för unga. Bland ungdomar i gymnasiets årskurs 2 är det mest prioriterade området att skapa arbeten för unga följt av kollektivtrafik och bostäder för unga.

Ungas framtidstro

Föreställningar, planer och drömmar om framtiden bidrar till att forma individens framtidstro. Vår framtidstro påverkas av vår tro på oss själva och på den egna förmågan att klara av uppgifter vi tar oss an. Framtidstron påverkas troligen också av omgivande faktorer så som situationen för unga på arbets- och bostadsmarknaden samt hur vänner och familj ser på framtiden.

Nulägesbild

Det är vanligare bland unga med funktionsnedsättning att ha en mer pessimistisk syn på framtiden jämfört med unga utan funktionsnedsättning. Sannolikt påverkas detta av faktorer som ekonomisk otrygghet, diskriminering och bristande tillgänglighet.

Mölndal

De flesta ungdomar i Mölndal uttrycker en positiv syn på framtiden. Det är ungefär lika vanligt bland de yngre tonåringarna i årskurs 8 som bland de äldre i gymnasiets årskurs 2.

Det finns däremot skillnader mellan flickor och pojkar. I årskurs 8 är det något vanligare bland pojkar att ha positiv framtidstro och i årskurs 2 på gymnasiet är det vanligare bland flickor.

Arenor för demokrati

Skolan och föreningslivet är viktiga arenor för demokrati och tillit. En analys gjord av LUPP-resultatet visar att de ungdomar som upplever delaktighet i skolan och/eller föreningslivet är den grupp som har störst tilltro till sin möjlighet att själv föra fram sina åsikter till kommunens beslutsfattare. Verksamheterna har alltså stor potential att bidra till ungas tillit till och delaktighet i samhället men också att motverka ungas frustration och besvikelse över att inte få vara delaktiga i beslut som rör dem.

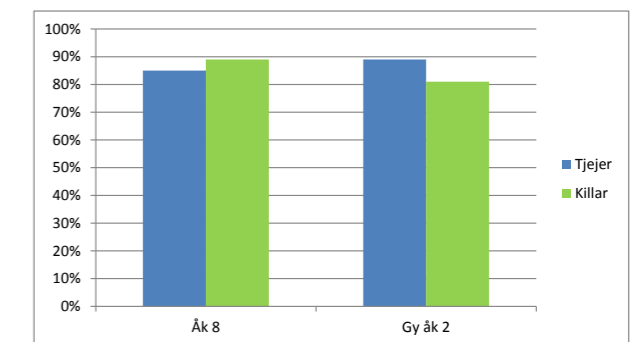


Diagram 22. Andelen med positiv framtidstro, år 8 och gy år 2. Källa: LUPP-enkäten 2013.

Trygghet i offentlig miljö

Trygghet i närområdet och i den offentliga miljön har stor betydelse för både trivsel och hälsa. För att alla människor ska kunna vara delaktiga i samhällslivet och fler ska kunna klara sig utan hjälp är en tillgänglig, attraktiv och välplanerad utemiljö viktig.

Trygghet i utemiljön kan handla om känslor inför vad som kan hända när en rör sig utanför bostaden, på gården, gatan, i parken eller på torget. Framför allt handlar det om vad som kan hända när en rör sig ute under kvällen, få människor är rädda för att röra sig utomhus dagtid. En viktig förutsättning för att känna sig trygg i sin omgivning är att känna eller känna till de som bor i området och att

det finns service och möjligheter för människor att mötas.

Nulägesbild

Kön är den faktor som har störst betydelse för upplevd trygghet. Det är betydligt vanligare bland kvinnor än bland män att känna sig otrygga. Speciellt vanligt är det bland unga kvinnor och kvinnor över 65 år. Otrygghet utomhus är vanligare i storstadsområden än i mindre städer och glesbygd. Det är även vanligare bland personer med låg utbildning.

Mölndal - vuxna

Den totala andelen som uppger att det händer att de avstår från att gå ut ensam på grund av rädsla har legat på en stabil nivå i Mölndal sedan 2007. Det är däremot stora skillnader mellan män och kvinnor. Mer än var tredje kvinna har avstått från att gå ut på grund av rädsla jämfört med knappt var tionde man. Det finns ingen större skillnad mellan tjänstepersoner och arbetare i upplevd trygghet.

Mölndal - unga

Flickors otrygghet är i högre grad kopplad till stadslivet, till bostadsområdet och den digitala världen än pojkars. Bland unga i årskurs 8 och årskurs 2 på gymnasiet känner i princip alla sig alltid eller oftast trygga i sitt bostadsområde på dagen. När det gäller på kvällen så uppger var tionde tonårsflicka att hon inte alls känner sig trygg i sitt bostadsområde. Resultatet i Mölndal följer genomsnittet för sex andra GR-kommuner.

Jämfört med tidigare undersökningar i Mölndal där ungefär samma fråga ställs har tryggheten i bostadsområdet inte förändrats nämnvärt i årskurs 8 men i årskurs 2 på gymnasiet verkar fler känna sig trygga 2015 jämfört med 2011.

Tillit

Tillit handlar om ömsesidiga förtroenden mellan människor och kan sägas vara ett samhälles sammanhållande kitt. Länder med hög tillit har i regel en stabil demokrati, stark ekonomi, god folkhälsa och låg brottslighet jämfört med länder med lägre tillit.

Att känna tillit har en positiv inverkan på vår hälsa. Den som känner tillit till andra är till exempel mer benägen att delta i sociala nätverk och aktiviteter. Vi tenderar att lita mer på andra människor när vi känner förtroende för staten och välfärdssystemet. Människor som upplever att de blivit orättvist behandlade av samhället litar i lägre utsträckning på andra, vilket kan ha negativ effekt, både på hälsan och på demokratin.

Nulägesbild

Det är vanligare bland personer med lång utbildning att ha hög tillit till andra än bland dem med kort utbildning. Låg tillit till andra människor är även vanligare bland unga med funktionsnedsättning än bland ungdomar utan funktionsnedsättning. Bland personer med kort utbildning och personer som är födda utanför Europa uppger nästan hälften att de har svårt att lita på andra.

Mölndal - vuxna

22 procent av Mölndalsborna uppger att de har svårt att

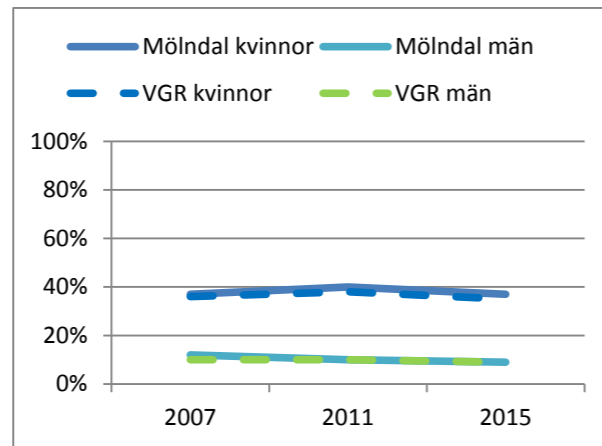


Diagram 23. Andelen som har avstått från att gå ut ensam pga rädsla, 16-84 år. Källa: HPLV-enkäten.

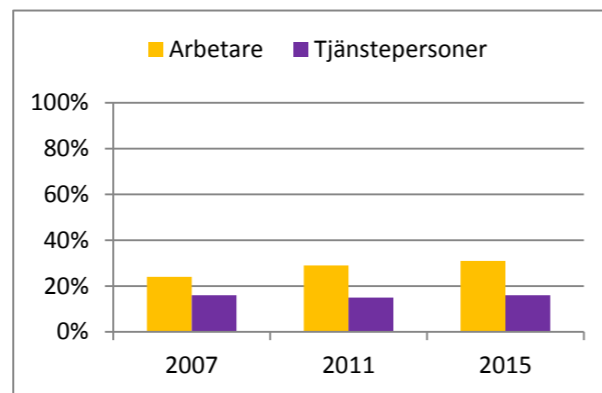


Diagram 24. Andelen med låg tillit, uppdelat på arbetare och tjänstepersoner. Källa: HPLV-enkäten.

lita på andra. Det är något vanligare bland män än bland kvinnor. Situationen har inte förändrats nämnvärt i Mölndal sedan 2007. Situationen är något mer positiv i Mölndal än i Västra Götaland.

Det syns stor skillnad mellan arbetare och tjänstepersoner när det gäller andelen som uppger att de har svårt att lita på andra. Skillnaderna har ökat sedan 2007, framför allt på grund av att låg tillit blivit vanligare bland arbetare. I gruppen arbetare har var tredje person låg tillit till andra jämfört med ungefär var sjätte tjänsteperson.

Kränkande behandling

Att kränka någon innebär att behandla en person nedsättande i ord eller handling, eller att göra ingrepp i personens rättigheter eller frihet. När kränkningen berör någon av diskrimineringsgrunderna kallas det för trakasserier.

Diskriminering, särbehandling och trakasserier får konsekvenser för hälsan för den som utsätts. Att vara utsatt kan resultera i fysiska och psykiska symtom, med negativ inverkan på livskvalitet och hälsa och även självmordstankar. Diskriminering minskar människors möjlighet till delaktighet och inflytande i samhället, utestänger människor från arbetsmarknaden och särbehandlar människor i arbetslivet.

Nulägesbild

Totalt sett har inte andelen som blivit utsatta för kränkande bemötande ökat under de senaste tio åren. Det är vanligare bland kvinnor än bland män att ha utsatts för kränkande bemötande. Allra vanligast är det bland tjejer i åldrarna 16-29 år, 38 procent. Många unga tjejer upplever sig ha blivit kränkta på grund av kön och det har ökat i åldersgruppen 16-29 år. Bland män är det vanligare än bland kvinnor att ha blivit kränkt på grund av etnicitet.

Det syns en ökning av andelen som upplever att de blivit illa behandlade på grund av funktionsnedsättning, nästan 35 procent av unga med funktionsnedsättning anger detta.

Mölndal - vuxna

Var fjärde kvinna i Mölndal uppger att hon har blivit behandlad eller bemött så att hon har känt sig kränkt under de senaste tre månaderna. För män är motsvarande andel 15 procent. För kvinnorna har andelen varit ungefär lika stor sedan 2007 medan den har minskat något bland männen. Mölndal följer genomsnittet för regionen.

Mölndal - unga

Även bland unga är det vanligare bland flickor än bland pojkar att uppleva att man har blivit orättvist behandlad och mått riktigt dåligt som följd. I årskurs 8 är det hälften av flickorna och nästan var tredje pojke. I gymnasiet årskurs 2 är det något färre, drygt 40 procent bland flickorna respektive 20 procent bland pojkar.

I LUPP-enkäten uppger de flesta som svarat att de har blivit orättvist behandlade av skolans personal, andra elever eller annan person. Som vanligaste orsak till den orättvisa behandlingen uppger man "annan orsak" snarare än någon av diskrimineringsgrunderna. Vår kunskap om vad detta står för behöver fördjupas.

De näst vanligaste skälen är utseende och kön i årskurs 8 och ålder och kön i årskurs 2 på gymnasiet. Mölndal följer genomsnittet från sex andra kommuner runt Göteborg.

Diskriminering

I Sverige förbjuder diskrimineringslagen diskriminering som har samband med kön, könsidentitet eller könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Kränkningar och elaka ord på nätet

Mobbning och kränkningar har flyttat in på internet i takt med ökad användning av sociala medier. Där är spridningseffekten större och konsekvenserna av nätkränkningen kan bli mer omfattande. Vuxna kan förebygga kränkningar på internet genom att visa intresse för ungas liv på nätet och vara positiva förebilder.

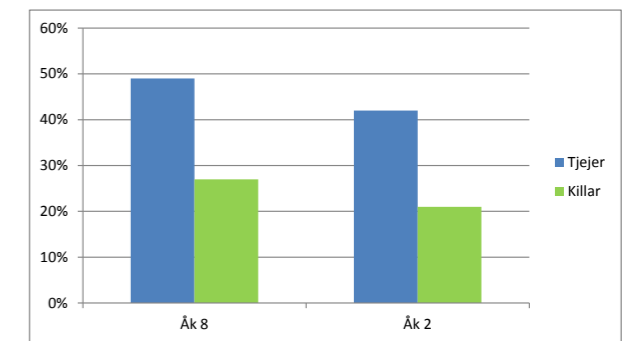


Diagram 25. Andelen som blivit orättvist behandlade och mått riktigt dåligt som följd, åk 8 och åk 2. Källa: LUPP-enkäten 2013

Socialt deltagande

Socialt deltagande är en förutsättning för att vi ska kunna förstå det samhälle vi lever i. Att delta i sociala, kulturella och demokratiska sammanhang ger känsla av samhörighet, bättre självkänsla och ökat självförtroende. Möten med andra kan också föra med sig kunskap och insikter som leder till mer hälsofrämjande beteende. Mycket tyder på att det är själva gemenskapen i det sociala och kulturella deltagandet som skapar välbefinnande.

Nulägesbild

Det är vanligare bland män i arbetaryrken och män med kort utbildning att ha lågt socialt och kulturellt deltagande jämfört med kvinnor, tjänstepersoner och personer med lång utbildning. Det är betydligt vanligare att personer med funktionsnedsättningar har ett lågt socialt och kulturellt deltagande jämfört med personer utan funktionsnedsättning.

Att använda internet och sociala medier påverkar delaktighet i många bemärkelser. Andelen som använder internet någon gång varje vecka har i landet ökat från 34 procent år 1998 till 84 procent 2014. I åldersgruppen 16–19 år är motsvarande siffra 100 procent, i Göteborgsregionen. I Göteborgsregionen är skillnaden stor beroende på utbildningsnivå där 98 procent av dem med hög utbildning använder internet varje vecka jämfört med 58 procent bland dem med låg utbildning.

Mölnadal – vuxna

I Mölnadal deltar de allra flesta i sociala och kulturella aktiviteter regelbundet. Fler än var tredje i åldrarna 16–84 år har deltagit i en studiecirkel och ungefär lika många i ett föreningsmöte senaste året. Drygt hälften deltar i sociala nätverk på internet. Det är i nivå med de närmaste kranskommunerna, vanligare än i övriga delar av regionen men något mindre vanligt än i de mest centrala stadsdelarna i Göteborg. Många går också på teater och bio och

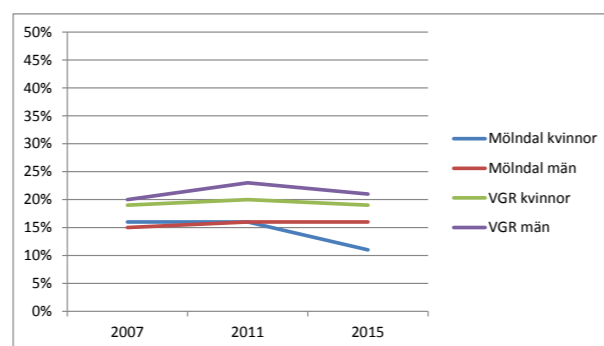


Diagram 26. Andelen med lågt socialt och kulturellt deltagande, 16–84 år. Källa: HPLV-enkäten.

även inom detta område är Mölnaldsborna bland de mesta aktiva i hela Västra Götaland.

Runt 5 procent av Mölnaldsborna lever i relativ social isolering⁶. Andelen kvinnor med lågt socialt deltagande⁷ ser ut att ha minskat de senaste åren och är 11 procent, andelen bland män är 16 procent. En jämförelse visar att det är färre i Mölnadal som har lågt socialt deltagande, än i regionen.

Generellt är lågt socialt deltagande vanligare bland äldre, även om andelen äldre som är socialt aktiva är ökat under de senaste åren. Hälften av de 187 personer, alla 80 år, som stadens seniorbesökare besökte under 2015 uppgav att de deltar i någon organiserad aktivitet varje vecka. Fler-talet är också engagerade i sporadiska aktiviteter tillsammans med släkt och vänner.

⁶ Relativ isolering innebär att man inte deltagit i någon av följande aktiviteter under de senaste 12 månaderna; studiecirkel/kurs, fackföreningsmöte, föreningsmöte, teater/bio, konstutställning, religiös sammankomst, sportutställning, skrivit insändare i tidning, blogg, demonstration, offentlig tillställning, större släktsammankomst, privat fest, chattat eller gjort inlägg på sociala nätverkssajter, deltagit i sociala nätverksaktiviteter på internet t.ex. spel, diskussionsforum.

⁷ Lågt socialt deltagande innebär att man som mest deltagit i en av ovanstående aktiviteter under samma tidsperiod.

Strukturerad fritid för unga

En strukturerad fritid är något som generellt bidrar positivt till ungas utveckling och hälsa. Med strukturerad fritid menas att unga har tillgång till olika utvecklande aktiviteter där det, vid behov, finns vuxna som kan ge respons och stöttning. Att vara aktiv i en förening är ett exempel på en strukturerad fritidsaktivitet.

Nulägesbild

Det är mindre vanligt att utrikesfödda, nyanlända och unga med funktionsnedsättning är föreningsaktiva. Det är viktigt att föreningslivet fungerar som en plats där alla känner sig inkluderade. Bland unga med funktionsnedsättning och bland unga som inte identifierar sig som heterosexuella uppger var tredje att de avstått från att besöka en fritidsverksamhet på grund av rädsla för att bli dåligt bemött.

Både unga nyanlända och unga med funktionsnedsättning upplever i högre utsträckning än andra unga att de har för mycket fritid.

Mölnadal

I Mölnadal uppger 68 procent av flickorna och drygt 77 procent av pojkarna i årskurs 8 att de är medlemmar i en förening. Vanligast att vara föreningsmedlem är det bland pojkar i Kållerød.

Föreningsmedlemskap sjunker med åldern, i gymnasiet årskurs 2 är 50 procent av flickorna och 55 procent av pojkarna föreningsmedlemmar. Resultatet överensstämmer med snittet för sex GR-kommuner.

Föreningsbidrag

Föreningar får en stor del av sina bidrag från offentlig verksamhet men föreningsdeltagande skiljer sig mellan pojkar och flickor. Flickor deltar i högre utsträckning i aktiviteter ordnade av kommersiella aktörer än vad pojkar gör. Det bidrar till att flickor i lägre utsträckning får del av offentliga medel.

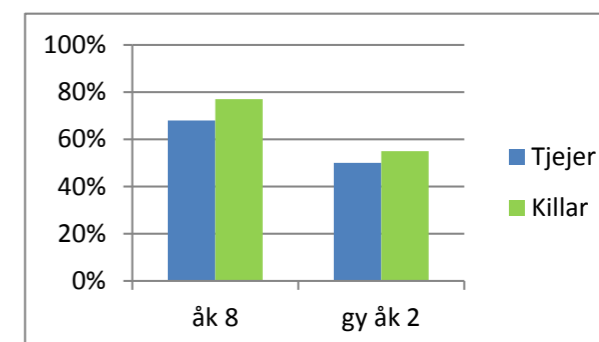


Diagram 27. Andelen som är föreningsmedlemmar, åk 8. Källa: LUPP-enkäten.

Familj, relationer och barns uppväxtvillkor

Goda sociala relationer till anhöriga, släkt och vänner har positiva effekter på vår hälsa och livstillfredsställelse. Personer med täta sociala relationer eller starka band till familj eller omgivning lever längre. De har också en bättre hälsa och en ökad förmåga att återhämta sig från sjukdom än personer som lever ensamma eller socialt isolerade.

Det finns en positiv relation mellan hälsa och upplevelsen av att ha stöd, både i form av praktisk hjälp när det behövs och i form av känslomässigt stöd såsom någon att anförtro sig åt. Motsatsen medför ökad sjukdomsrisk.

Under barn- och ungdomstiden grundläggs förutsättningar för barnets både fysiska och psykiska hälsa längre fram i livet. Barn är därför beroende av att de miljöer de lever i är positiva och utvecklande. För de flesta barn är det familjen som står för den grundläggande tryggheten. Föräldrarnas villkor, såväl sociala som ekonomiska, blir också barnens. Familjen och föräldrarna har stor inverkan på hur barnen klarar sin skolgång och vilka levnadsvanor de får som vuxna. Förmågan att hantera påfrestningar och stress grundläggs under uppväxtåren.

Indikatorer i kapitlet

Sociala relationer och stöd i vardagen

- Tillgång till emotionellt stöd
- Tillgång till praktiskt stöd
- Upplevd ensamhet
- Våld i nära relationer

Barns relationer till vuxna

- Barns relationer till vuxna

Familj och föräldraskap

- Barns familjesituation
- Fördelning av föräldraledighet
- Trygghet i föräldrarollen
- Balans i vardagen

Barns skolgång

- Barn i förskola och skolbarnsomsorg
- Barn och ungas trivsel i skolan
- Barns skolresultat



Emotionellt och praktiskt stöd

Emotionellt stöd benämns också som socialt stöd och handlar om att ha människor runt omkring sig som man kan anförtra sig till och som man kan förvänta sig känslomässigt stöd och hjälp från. Att ha ett bra socialt stöd har visat sig ha positiv effekt på möjligheten att stå emot sjukdom och stress. Praktiskt stöd innebär att kunna få hjälp med praktiska saker när det behövs.

Nulägesbild

Generellt finns det ingen större skillnad mellan åldersgrupper när det gäller emotionellt stöd. Däremot uppger arbetslösa, sjukskrivna, personer i ekonomisk kris och personer med funktionsnedsättningar uppger i lägre utsträckning att de har emotionellt stöd än övriga.

Det är vanligare bland män än bland kvinnor att uppege att man inte har någon nära vän, utöver en eventuell parrelation. Det blir vanligare med stigande ålder, i 65–74 årsåldern uppger var fjärde man att han inte har någon nära vän.

Möndal

I Möndal saknar 8 procent av kvinnorna och 13 procent av männen emotionellt stöd. Läget i Möndal skiljer sig inte nämnvärt från regionens genomsnitt.

En liten grupp, runt 4 procent uppger att man saknar möjligheten att få praktiskt stöd när det behövs.

Upplevd ensamhet

Att känna sig ensam kan kännetecknas av att inte uppleva att man får den mänskliga kontakt man behöver. Det kan vara att för tillfället inte ha någon att umgås med eller att ingen hör av sig. Man kan också känna sig ensam för att man saknar vissa typer av relationer, till exempel en kärleksrelation eller en nära vän. Att känna sig ensam kan ge sämre välbefinnande.

Nulägesbild

Ungefär tre fjärdedelar av befolkningen, som är 16 år och äldre, bor tillsammans med andra familjemedlemmar, dvs en partner, barn eller med föräldrar och/eller syskon.

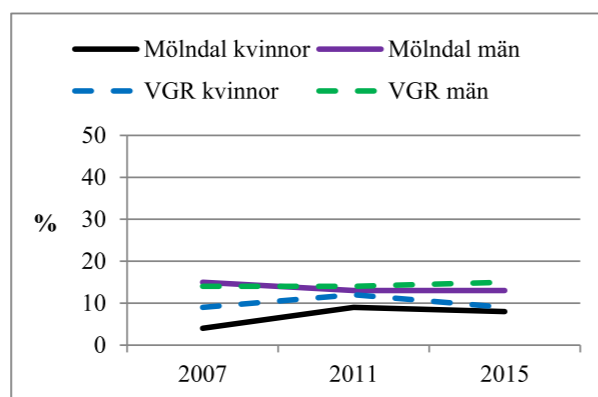


Diagram 28. Andel som saknar emotionellt stöd, 16–84 år. Källa: HPLV-enkäten.

Möndal

Bland de personer som har hemtjänst i Möndal uppger 61 procent av kvinnorna och 48 procent av männen att de ofta eller ibland besväras av ensamhet. Bland personer som bor på äldreboenden är motsvarande siffra runt 65 procent för båda könen. Vid de hembesök som seniorbesökaren gjorde 2015 svarade 187 stycken 80-åringar på frågor. Av dem uppger 11 procent att de känner sig ensamma.

Våld i nära relationer

Våld i nära relationer inkluderar alla typer av våld som kan förekomma mellan närstående. Den som är utsatt för våldet har en nära relation till och ofta starka emotionella band till förövaren. Vanligtvis sker våldet i det egna hemmet och ökar i allvar och intensitet ju längre relationen pågår. Den vanligaste formen är att våld utövas av en man mot en kvinna som han har eller haft ett förhållande med. Begreppet våld i nära relationer omfattar också våld i samkönade relationer och inom syskon- och andra familje- och släkterelationer.

En av de största riskfaktorerna för att som barn bli utsatt för våld av en förälder, är att någon annan i familjen är utsatt för våld i en nära relation. Men andra faktorer som ekonomisk stress, bristande sociala nätverk och ensamhet eller svårigheter att hantera ett barn man upplever som extra besvärligt ökar också risken för att ett barn ska utsättas för våld.

Nulägesbild

På nationell nivå syns en ökning av den polisanmälda misshandeln mot kvinnor, av en bekant gärningsperson, sedan början på 1990-talet. Delvis kan det förklaras med att fler fall anmäls, delvis på grund av förändringar i lagstiftning.

Under 2014 anmäldes omkring 17 100 misshandelsbrott i Sverige där gärningspersonen var i nära relation med offret. Många som blir utsatta anmäler inte och mörkertalet är stort. En uppskattning är att ungefär vart tionde barn blir utsatt för eller bevittnar våld i en nära relation.

Möndal

I Möndal ser socialtjänsten en ökning av ärenden kring våld i nära relationer. Socialtjänstens egen bedömning är att det troligtvis beror på en ökad medvetenhet om våld i nära relationer bland myndigheter och skolor.

Mäns våld mot kvinnor

Ett av de nationella jämställdhetsmålen är att mäns våld mot kvinnor ska upphöra.

Barns relationer till vuxna

Ett barn som utvecklar en trygg anknytning till förälder eller annan vårdnadshavare under spädbarnstiden behåller ofta denna trygghet genom livet, både i relationen till andra människor och som ett skydd för olika påfrestningar. Ett gott samspel mellan barn och någon nära vuxen är viktigt under hela uppväxten.

Barn som har möjlighet att prata med någon vuxen i familjen om saker som oroar dem med mår psykiskt bättre och har färre psykosomatiska besvär. Ungdomar som har ett starkt och känslomässigt stöd från sina föräldrar har visat sig vara mer kapabla att utveckla tillit till andra och har en bättre förmåga att hantera och bemästra motgångar. Barn vars föräldrar har ett missbruk eller psykisk sjukdom är extra utsatta. Att då ha tillgång till andra trygga vuxna som kan ge stöd är viktigt.

Nulägesbild

När barn är bekymrade eller oroade, är det vanligast att de pratar med sin mamma, visar SCBs nationella rapport Barns sociala relationer. Sju av tio barn väljer att prata med sin mamma och fem av tio med sin pappa, när de är

	Flickor %	Pojkar %
Mamma	69	69
Pappa	44	58
Mammas sambo	7	9
Pappas sambo	16	15
Syskon	21	14
Släkting	8	7

Tabell 1. Andel barn som pratar med olika familjemedlemmar när de är bekymrade över något, 10–18 år, 2008–2009. Riket. Källa: Statistiska centralbyrån.

oroade. Vart fjärde barn pratar varken med mamma eller med pappa. Det är vanligare bland äldre barn då också vännerna tar en allt större roll.

Familj och föräldraskap

Ett sätt att främja barns hälsa är att stödja föräldrar eller andra vuxna som har ansvar för barn. Att vuxna känner sig trygga i föräldrarollen har positiv effekt både på barnens och på föräldrarnas psykiska hälsa.

Jämställt föräldraskap där föräldrarna delar ansvar och engagemang underlättar vardagen. Ensamstående föräldrar kan ha svårare att få tiden att räcka till och löper därmed

större risk för egen ohälsa. Föräldrar till barn med funktionsnedsättning vittnar generellt om en utsatt situation där de inte sällan själva svarar för en stor del av samordningen mellan olika stödfunktioner och kontakter kring barnen. Många av dessa föräldrar är oroliga för att själva inte orka och för vad som då händer.

Barns familjesituation

Möln dal

I Möln dal bor över 80 procent av alla barn 0–17 år tillsammans med två sammanboende vuxna. Det är en något större andel än genomsnittet i riket. I nästan samtliga fall, är de vuxna de biologiska föräldrarna. Ju yngre barn, desto vanligare att föräldrarna bor tillsammans. I Möln dal bor 16 procent av barnen med en ensamstående förälder.

	6 år	13 år	17 år
Möln dal	85 %	75 %	64 %
Riket	79 %	65 %	58 %

Tabell 2: Andel barn som bor ihop med båda sina biologiska föräldrar. Källa: SCB, Kommunfakta

Fördelning av föräldraledighet

Föräldraförsäkringen infördes 1974 med syftet att båda föräldrarna ska ha möjlighet att kombinera föräldraskap med arbete eller studier. Föräldrapenning kan betalas ut i sammanlagt 480 dagar för ett barn. Av dessa är 90 dagar reserverade för vardera föräldern. En förälder som har ensam vårdnad får alla 480 dagarna. Föräldrar till tvillingar får fler dagar.

En delad föräldraledighet ger barn tillgång till båda sina föräldrar. Ett jämställt uttag av föräldradagar och tillfällig föräldrapenning har också visat sig minska risken för separation. Samtidigt har studier visat att pappor som varit föräldralediga i högre utsträckning har en fortsatt god kontakt med sina barn även efter en separation.

Nulägesbild

Totalt i landet tar kvinnor ut 75 procent av föräldradagarna och männen 25 procent. Det är något jämnare än runt år 2000 då kvinnorna svarade för 88 procent av dagarna. De mest jämställda uttagen gör familjer som bor i storstad, där föräldrarna är jämgamla, båda har högre utbildning och pappan är offentlig anställd. Minst jämställt är uttagen i familjer där mamman har kortare utbildning. Äldre mammor tar ut fler dagar än yngre. Män födda i Sverige tar ut fler dagar än män födda utomlands. Föräldrapar där båda är kvinnor delar föräldraledigheten lika mellan sig i större

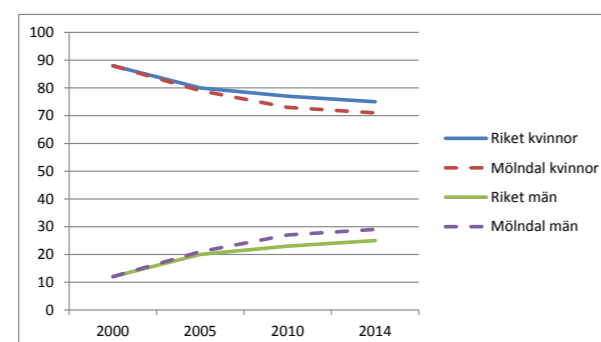


Diagram 29. Uttag av föräldradagar år 2000–2014. Källa: Försäkringskassan

utsträckning än olikkönade par. År 2010 hade endast 13 procent av två-åringarnas föräldrar delat så att båda använt minst 40 procent av dagarna.

Möln dal

I Möln dal är uttaget av föräldradagar något mer jämställt än i regionen och riket. Kvinnor tar ut 71 procent av dagarna och män 29 procent. I regionen är fördelningen snarlik den som gäller för riket.

Trygghet i föräldrarollen

Stöd till föräldrar att känna sig trygga i föräldrarollen har ett värde för såväl de allra flesta föräldrar, som för föräldrar med stora utmaningar. Enligt den nationella föräldrastödsstrategin bör föräldrastöd finnas under hela uppväxten, från 0–17 år.

Alla blivande och nyblivna föräldrar ska enligt Västra Götalandsregionen riktlinjer få erbjudande om att delta i föräldragrupp, först på mödrahälsovården (MVC) och efter barnets födelse inom barnhälsovården (BVC). Nyblivna föräldrar ska få kunskap om barnets behov, om föräldrarollen och om hur parrelation förändras när paret får barn. Träffarna ska också ge kontakt med andra föräldrar.

Möln dal

Föräldrar till en dryg tredjedel av de totalt 709 barn som föddes 2014 deltog i föräldragrupp på BVC vid minst fem träffar.

Balans i vardagen

I ett vardagsliv med högt tempo och många möjligheter kan det vara en utmaning för både barn och föräldrar att finna balans mellan aktivitet och återhämtning, mellan större sociala sammanhang och familjen, mellan yttre krav och egna önsknings. I Sverige är medieanvändningen hög och både små barn och tonåringar vistas på nätet. Datorer och internet innebär många möjligheter till lärande, information och kunskap. Samtidigt innebär de en förändrad livsstil för både barn och vuxna.

Nulägesbild

Många barn tillbringar mycket tid framför skärm. Nästan varannan 13-årig pojke spelar dator- eller tv-spel mer än tre timmar per dag. Mer skärmtid innebär mer stillasittande och mindre tid för barns naturliga rörelse, lekar och fantasi. Även samvaro med föräldrar, syskon och lekkam-

Föräldrapenning

Attityder om föräldraskap, situationen på arbetsmarknaden och upplevda förväntningar kan hindra män från att fullt ut använda sin del av föräldrapenningen. Arbetsgivarens inställning har betydelse.

Varje år deltar föräldrar till runt 20 barn i de föräldragrupper som kommunen erbjuder för föräldrar med specifika behov av stöd. Grupperna vänder sig till föräldrar med barn upp till 12 år.

Ungefär ett 20-tal föräldrar lockas varje år till de grupper som studieförbunden arrangeras för föräldrar som generellt vill utvecklas i sin föräldraroll. Runt 200 personer besöker inspirationsträffar och föreläsningar om föräldraskap.

Jämställt föräldraskap

Under 2016 introduceras ett nytt utbildningskoncept inom MVC och BVC i Västra Götaland. En förälder blir till, med syfte att stärka ett jämställt föräldraskap.

Förskola och skolbarnsomsorg

Förskolan är det första steget i det samlade utbildnings-systemet. Förskolan gör att barnen kommer bättre rustade till skolan, genom att de får ett tidigt stöd i språkutvecklingen och genom att barn som behöver särskilt stöd kan upptäckas tidigt.

De flesta små barn tillbringar stor del av sin vakna tid i förskola eller pedagogisk omsorg (dagbarnvårdare). För både barnet och familjen har det stor betydelse att barnet trivs och att föräldrarna känner sig trygga med verksamheten.

Mölnadal

Av alla barn i Mölnadal mellan 1 och 5 år var 78 procent inskrivna i förskola och 7 procent i pedagogisk omsorg (dagbarnvårdare) läsåret 2014/15. Totala andelen barn med barnomsorg är densamma som i riket.

Nästan alla 6-åringar, 96 procent, lika stor andel som i riket, deltar i den frivilliga förskoleklassen. Andelen barn mellan 6 och 12 år med plats i skolbarnsomsorg är högre i Mölnadal än i riket. Så gott som alla föräldrar som berörs

utnyttjar möjligheten till plats i förskolan 15 timmar i veckan för barn som fått syskon eller vid arbetslöshet.

I skolans kvalitetsenkät 2014 svarade 97 procent av föräldrarna med barn i förskolan att både de och barnen är trygga och trivs på förskolan och med de övriga barnen i gruppen. Detta är i nivå med övriga kommuner i Göteborgs-området.

Förskola

Alla barn har från hösten det år de fyller 3 år rätt till kostnadsfri allmän förskola tre timmar per dag under skolterminerna. Barn mellan 1 och 5 år vars förälder är föräldraledig med yngre barn eller arbetslös har rätt till förskola 15 timmar per vecka.

Barn och ungas trivsel i skolan

Att som elev trivas i skolan är viktigt både för inläring och för hälsa. Trivseln i skolan påverkar självkänsla och allmänt välbefinnandet. Skoltrivsel är också relaterat till hälsovanor och livsstilar, till exempel finns samband mellan låg skoltrivsel och riskbeteenden som alkohol- och tobaksanvändning.

Mölnadal

I Mölnadal svarar de allra flesta i grundskolans årskurs 2, 5 och 8 samt i år 2 på gymnasiet att de trivs ganska eller mycket bra i skolan. Mölnadal skiljer sig inte nämnvärt från genomsnittet i GRs skolenkät, förutom på gymnasiet (där svarsfrekvensen dock var låg).

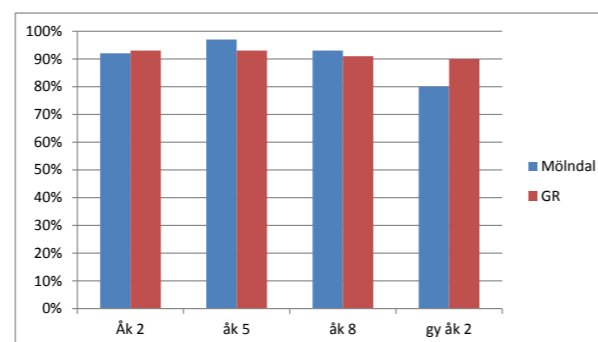


Diagram 30. Andel som instämmer helt och hållet eller ganska bra i påståendet "jag trivs i skolan", årskurs 2, 5, 8 och 2 på gymnasiet. Källa: GR skolenkät 2015.

Barns skolresultat

En av de viktigaste förutsättningarna för ett liv med god hälsa och goda livschanser är fullföljd skolgång. Att klara grundskolan är avgörande för att gå vidare till gymnasieutbildning, som idag oftast är en förutsättning för att få arbete.

Barn som trivs och är trygga i skolan och barn med god

psykisk hälsa når bättre resultat. Samtidigt leder framgång i skolan och i skolmiljön i sin tur till psykisk hälsa och välmående. Det finns tydliga samband mellan föräldrars utbildningsnivå och barns skolresultat.

Nulägesbild

I landet nådde tre fjärdedelar, 77 procent av alla elever som slutade åk 9 godkänt i alla 17 ämnen våren 2015. Om gruppen som nyligen invandrat och har mindre än fyra år i svensk skola exkluderas blir andelen som får godkänt i alla ämnen något större, 80 procent. Generellt når flickor bättre resultat i skolan än pojkar. Genomsnittligt meritvärde bland elever födda i Sverige är 230 av totalt 340 möjliga.

Andelen som slutar årskurs 9 utan att vara behöriga till gymnasiet ökar något i landet. Våren 2015 var drygt 14 procent obehöriga jämfört med 13 procent 2014. Om gruppen som nyligen kommit till Sverige inte räknas in var 11 procent obehöriga.

Mölnadal

I Mölnadal är det en något större andel som klarar målen än i riket. Våren 2015 var 78 procent av alla elever i åk 9 godkända i alla ämnen. 84 procent av flickorna nådde kunskapskraven i alla mål och 72 procent av pojkarna.

Bland barn födda i Sverige, oavsett föräldrarnas födelse-land, var andelen godkända i alla ämnen högre, 85 procent. Det genomsnittliga meritvärdet för den här gruppen var cirka 238. Nära 70 av de barn som slutade åk 9 våren 2015 hade mindre än fyra år i svensk skola.⁸ Nära hälften av dem klarade alla kunskapskrav. De allra flesta är pojkar, vilket delvis kan förklara trenden med sjunkande resultat för pojkar som grupp i diagrammet ovan. Asylsökande ingår inte i statistiken.

Behörigheten till yrkesprogram på gymnasiet varierar på samma sätt. Av alla elever som slutade åk 9, oavsett födelse-land, var 84 procent behöriga. Motsvarande andel bland elever födda i Sverige var 92 procent och i gruppen nyligen invandrade 48 procent.

Skolresultaten varierar också mellan skolorna, meritvärde från 187 till 258 våren 2015. På några skolor har över 90 procent av eleverna godkänt i alla ämnen. Lägst andel finns på skolor där många elever har kort tid i svensk skola.

Störst skillnad mellan flickor och pojkars resultat är det på Skånällaskolan. På Kvarnby, Sörgården, Ekhaga och Katrineberg finns nästan ingen skillnad mellan flickor och pojkar i att klara målen.

I Mölnadal är det en högre andel unga som fullföljer sin gymnasieutbildning inom fyra år än i riket.

⁸ Elever födda utanför Sverige som invandrat till Sverige.

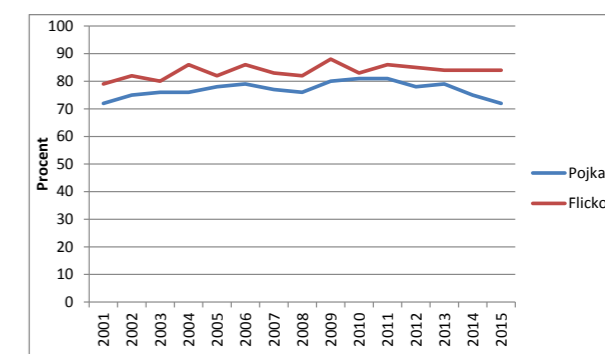


Diagram 31. Andelen av alla flickor och pojkar som uppnått kunskapskraven i alla ämnen i åk 9 i Mölnadal, 2001–2015. Källa: Skolverket.

Barn och skola prioriteras

Vikten av fullföljd skolgång betonas på nationell nivå och är även ett prioriterat mål för Västra Götalandsregionen. Ett av de övergripande målen i Mölnadals stad är att varje barns potential tidigt ska tas tillvara så att de samlade skolresultaten förbättras samtidigt som fler får godkänt i alla ämnen.

Gymnasiebehörighet

Gymnasiebehörighet innebär att vara behörig till gymnasiets yrkesförberedande program. För detta krävs att i åk 9 uppnå kunskapsmålen i svenska/svenska som andra språk, engelska och matematik samt godkänt i minst fem ytterligare ämnen. För att vara behörig till högskoleförberedande program krävs godkänt i ytterligare nio ämnen.

Varför är det skillnad på pojkar och flickors skolresultat?

Pojkars underprestation är inte ett unikt svenskt fenomen, men skillnaden mellan pojkar och flickors resultat är större i Sverige än OECD- genomsnittet, enligt en PISA- studie från 2010. Skolverket lyfter några möjliga förklaringar såsom skillnader mellan pojkar och flickor vad gäller förhållningssätt till skolan, liksom i arbetssätt och kognitiv funktion, känsloreglering och mognadstakt.



KAPITEL 5

Goda levnadsvanor

Våra levnadsvanor har stor betydelse för vår hälsa. Det handlar om hur mycket vi rör på oss, vad vi äter och om vi använder tobak, alkohol, narkotika eller dopning. Levnadsvanor påverkar många av våra vanligaste sjukdomar, som hjärtinfarkt, stroke och diabetes.

Levnadsvanorna styrs av kultur och tradition och varierar med kön, ålder och ekonomiska villkor. Individerna väljer själv sitt sätt att leva, men sociala villkor påverkar också individens möjligheter att välja. De vanor vi etablerar under uppväxten tar vi med oss upp i åren. Därför är hälsofrämjande insatser som riktas till barn och föräldrar viktiga.

Ohälsosamma levnadsvanor är vanligare bland män än bland kvinnor. De är vanligare bland personer med kort utbildning och svagare ekonomi och bland personer med någon form av funktionsnedsättning. Med sämre resurser, i form av kunskap, nätverk, ekonomi och inflytande över sin egen livssituation är det svårare att förändra sina levnadsvanor i positiv riktning. Med god social status är möjligheterna större.

Indikatorer i kapitlet

Ohälsosamma levnadsvanor

- Två eller fler ohälsosamma levnadsvanor

Fysisk aktivitet, kost och sömn

- Fysisk aktivitet och stillasittande
- Matvanor – frukt och grönt
- Sömnvanor

Alkohol, tobak och narkotika

- Använder tobak dagligen
- Rökning i hemmiljön
- Riskabla alkoholvanor
- Ungas alkoholkonsumtion
- Testat narkotika

Hälsolitteracitet

För att vi ska kunna fatta välgrundade beslut om vår hälsa är det avgörande att vi kan hitta, förstå, använda och värdera information om hälsa och sjukdom, både när vi är friska och sjuka. Begreppet hälsolitteracitet utgår från att människor med rätt kunskap och information själva kan främja sin egen hälsa, lösa hälsoproblem och aktivt välja och fatta beslut om sina levnadsvanor och sin hälsa. Språkkunskaper, utbildningsnivå och kulturella normer har betydelse för hälsolitteraciteten. Kunskap och information om hälsa behöver därför vara anpassad utifrån individens förutsättningar, språkligt och kulturellt, men också hur den görs tillgänglig.

Miljöns betydelse för levnadsvanor

Den vardagliga livsmiljön kan både förbättra och försämra vår livssituation och förutsättningarna för hälsa. För den med små egna resurser får den vardagliga miljön stor betydelse. Plats för lek, motion och utvistelse, trygga gång- och cykelvägar och bra utbud av livsmedel underlättar hälsofrämjande val. Den som bor nära grönområden och idrottsanläggningar rör sig mer än den som bor på längre avstånd. Skolgårdar och förskolans utemiljö behöver locka till lek och rörelse. Säkra skolvägar gör att barn och unga kan cykla eller gå till skolan. Att bo i glesbygd innebär dock ofta mindre fysisk aktivitet och mer bilåkning på grund av längre resvägar.

Ohälsosamma levnadsvanor

Att ha många ohälsosamma levnadsvanor medför en ökad risk för att utveckla ohälsa.

Det är vanligt att samtidigt ha flera ohälsosamma vanor, till exempel har personer med riskabla alkoholvanor oftare än andra också en stillasittande fritid, lågt intag av frukt och grönt och dagligt tobaksbruk.

Det finns även samband mellan ohälsosamma vanor och socioekonomiska villkor, där personer med sämre förutsättningar oftare har ohälsosamma levnadsvanor. Undantaget är riskabla alkoholvanor där skillnaderna tvärtom är små.

Mölnadal

Bland Mölnadalborna har drygt 20 procent två eller fler ohälsosamma levnadsvanor.

Detta är betydligt vanligare bland män än bland kvinnor, 30 procent jämfört med 15 procent. Mölnadal ligger nära genomsnittet för Västra Götaland.

¹⁰ Med ohälsosamma levnadsvanor menas rökning, snusning, riskabel alkoholkonsumtion, stillasittande fritid, fetma, litet intag av frukt/grönsaker, riskabla spelvanor och/eller att ha använt cannabis det senaste året

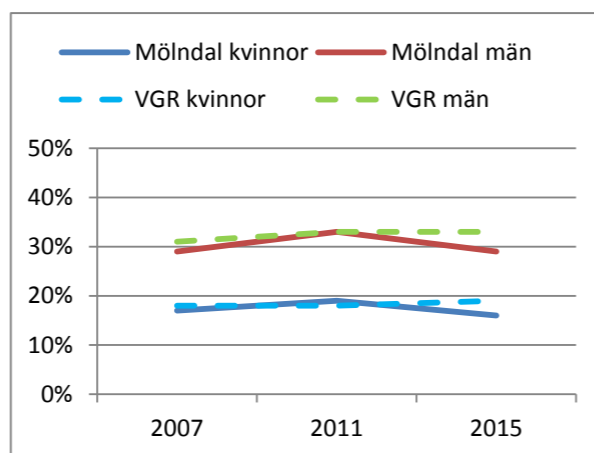


Diagram 32. Andel med två eller fler ohälsosamma levnadsvanor, 16–84 år. Källa: HPLV-enkäten.

Fysisk aktivitet, kost och sömn

Aktivitet och stillasittande

Stillasittande och fysisk aktivitet är två faktorer som var för sig har betydelse för vår hälsa. Långvarigt stillasittande är en riskfaktor och regelbunden motion är en friskfaktor. Att regelbundet röra på sig gör att man blir piggare och starkare, vilket i sin tur bidrar till högre livskvalitet. Daglig fysisk aktivitet påverkar koncentrationsförmågan och därmed inlärningsförmågan. Att bryta stillasittandet med många korta pauser har positiva effekter på hälsan.

Rekommendationen för vuxna är att röra på sig minst 30 minuter per dag, men gärna 60 minuter. Det går lika bra att dela upp motionen på tre 10-minuterstillfällen som att röra på sig 30 minuter i sträck. För barn är rekommendationen 60 minuter per dag, men gärna 90 minuter. Den som varit fysiskt aktiv som barn är mer benägen att motionera även i vuxen ålder.

Med en stillasittande fritid menas att man ägnar sig mest åt läsning, TV, bio eller annan stillasittande sysselsättning på fritiden, samtidigt som man promenerar, cyklar eller rör sig på annat sätt mindre än två timmar i veckan.

Nulägesbild

Generellt är det vanligare att rapportera en stillasittande

Cykling i Mölnadal

Mölnadal har sedan många år arbetat för att öka cyklandet och andra hållbara resvanor. Sedan 2012 har antalet cykelresor vid de största cykelstråken i Mölnadal ökat med ca 20 procent. Samma ökning syns dock inte i resvaneundersökningarna från 2011 och 2014. Där har andelen cykelresor av det totala resandet i hela staden sjunkit från 6 procent till 5 procent mellan 2011 och 2014.

fritid bland kvinnor och män med kort utbildning, låg inkomst och i gruppen som saknar kontantmarginal.

Mölnadal- vuxna

I genomsnitt är nästan två tredjedelar av de vuxna i Mölnadal aktiva minst 30 minuter varje dag. Personer över 65 år är fysiskt aktiva i nästan lika stor utsträckning som genomsnittet för befolkningen. Var tredje person över 65 år strövar i skog och mark en gång i veckan.

Hälften av de 187 personer, alla 80 år, som stadens seniorbesökare besökte under 2015 uppger att de motionerar varje vecka. Stillasittande fritid är vanligare i åldern 75–84 år än i åldern 55–74 år.

Resultat från folkhälsoenkäten indikerar att andelen fysiskt aktiva kvinnor har minskat något i Mölnadal sedan 2007. Nivån aktiva är relativt lik både genomsnittet för riket och för Västra Götaland. Det är vanligare att män är fysiskt aktiva än kvinnor.

I Mölnadal uppger 13 procent av de vuxna att de har en stillasittande fritid. Det finns ingen större skillnad mellan kvinnor och män.

Mölnadal - unga

Ungdomar i högstadietålder rör sig mer än unga i gymnasieåldern. Pojkar är mer fysiskt aktiva än flickor. I årskurs 8 tränar 65 procent av flickorna så att de blir andfädda/svettas flera gånger i veckan jämfört med 84 procent av pojkarna. Motsvarande siffror för gymnasiet årskurs 2 är lägre, 58 procent av flickorna och 67 procent av pojkarna. Var femte flicka i årskurs 2 på gymnasiet uppger att hon tränar som mest en gång i månaden.

Tidigare undersökningar i Mölnadal visar att majoriteten av pojkarna och flickorna inte når upp i den rekommenderade mängden fysisk aktivitet per dag, vilket också är fallet på nationell nivå.

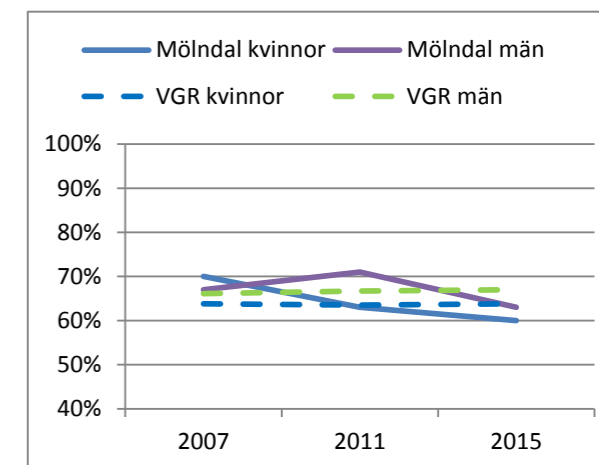


Diagram 33. Andel fysiskt aktiva minst 30 minuter per dag, 16–84 år. Källa: HPLV-enkäten.

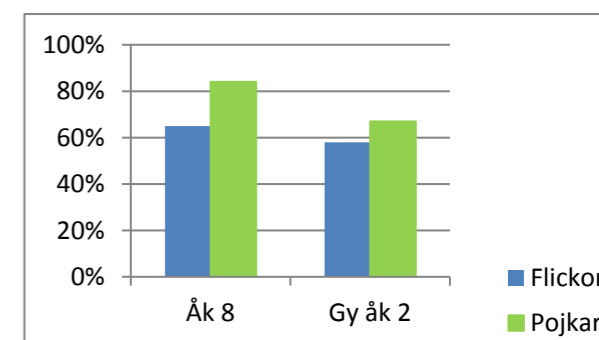


Diagram 34. Andel som tränar så att det blir andfädda/svettas flera gånger i veckan, åk 8 och gymnasiet åk 2. Källa: Lupp-enkäten 2013.

På egna ben

Barn som promenerar eller cyklar till skolan får en bättre mental förberedelse för skoldagen och är mer mottagliga för inläring. På egna ben är en utmaning där mellanstadieelever samlar poäng och tävlar mot andra skolor genom att promenera, cykla och åka kollektivt till skolan. Andelen klasser som deltar har ökat. År 2015 deltog 28 klasser med cirka 700 barn. Tillsammans cyklade och gick de 21 140 km till och från skolan under fem höstveckor.

Matvanor

Goda matvanor är bra för hälsan och välbefinnandet och är en förutsättning för en positiv hälsoutveckling. Lågt intag av frukt och grönsaker är enligt Världshälsoorganisationen (WHO) den sjunde största orsaken till för tidig död i befolkningen i höginkomstländer. Rekommendationen för vuxna är att äta 500 gram frukt och grönsaker per dag. Livsmedelsverket rekommenderar att ungdomar äter lika mycket, vilket motsvarar t.ex. tre frukter och två rejäla nävar grönsaker.

Långa stunder med tv-tittande eller vid skärm påverkar våra matvanor. Vid stillasittande är det svårare att känna naturlig mättnad, vilket gynnar småätande.

Den nationella undersökningen Skolbarns hälsovanor 2013/14 visar att andelen elever som uppger att de äter frukt och grönt dagligen minskar med åldern. Det är vanligare att äta frukt och grönt dagligen bland 11-åringar än 15-åringar och det är vanligare bland flickor än bland pojkar. Med största sannolikhet återfinns liknande mönster i Mölndal, vilket tidigare undersökningar också visat.

Mölndal - vuxna

Det syns en tendens till att andelen Mölndalsbor som äter frukt och grönsaker minst tre gånger per dag har minskat något sedan 2007. Det är betydligt vanligare bland kvinnor än bland män att äta frukt och grönt minst tre gånger per dag, 30 procent jämfört med 15 procent. Mölndal skiljer sig inte från riket och Västra Götaland.

Sömnvanor

Att sova tillräckligt är minst lika viktigt som att äta hälsosamt och att vara fysiskt aktiv. Sönnen påverkar hjärnan och hela ämnesomsättningen och sömnbrist leder till både fysiska och psykiska hälsorisker.

En god sömn främjas genom tillräcklig fysisk aktivitet, dagsljus och frisk luft. Långa stunder av stillasittande framför dator-, telefon- och tvskärmar minskar tiden för fysisk aktivitet. Barn som tittar på tv eller använder dator ett par timmar varje dag lägger sig senare, sover mindre och har mer oregelbundna sovvanor jämfört med barn som tittar mindre på tv eller använder datorn mindre.

Mölndal

I Mölndal upplever 8 procent av kvinnorna och 4 procent av männen stora sömnsvårigheter. Ingen förändring har skett under de senaste åren. Ungefär samma andelar upplever svåra besvär med trötthet.

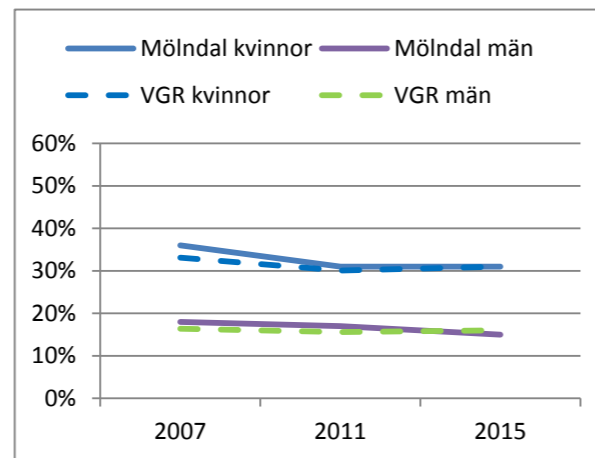


Diagram 35. Andel som äter frukt och grönt minst tre gånger per dag, 16-84 år. Källa: HPLV-enkäten.

Alkohol, tobak och narkotika

Alkohol, tobak och narkotika bidrar till stora problem med ohälsa i befolkningen och orsakar många dödsfall. Det finns tydliga samband mellan riskbruk av alkohol, cannabisanvändning, tobaksbruk och riskabla spelvanor. Det är alltså ofta samma individer som har flera olika beroendeframkallande levnadsvanor.

Skyddsfaktor som minskar risken för att unga börjar använda alkohol, tobak eller narkotika

- Tro på framtiden
- Skoltrivsel
- God självbild
- Tydliga normer och förväntningar från föräldrar och andra viktiga vuxna
- Kärleksfulla relationer
- Känsla av tillhörighet och anknytning
- Organiserade fritidsaktiviteter

Tobak

De senaste årtionden har tobaksrökningen minskat kraftigt, både bland kvinnor och bland män. Men fortfarande är tobaksrökning den största enskilda riskfaktorn för sjukdom och för tidig död. Varannan rökare dör i förtid av sitt bruk och i genomsnitt lever en rökare tio år kortare än en ickerökare.

Snus ger mindre hälsorisk än rökning, men skapar ett starkare nikotinberoende och är inte ofarligt. De flesta tobaksanvändare grundlägger sitt beroende i tonåren, då det går fortare och kräver färre cigaretter för att bli beroende än hos vuxna. Det är ovanligt att unga vuxna över 19 år börjar röka, därför är förebyggande insatser i tonåren viktiga.

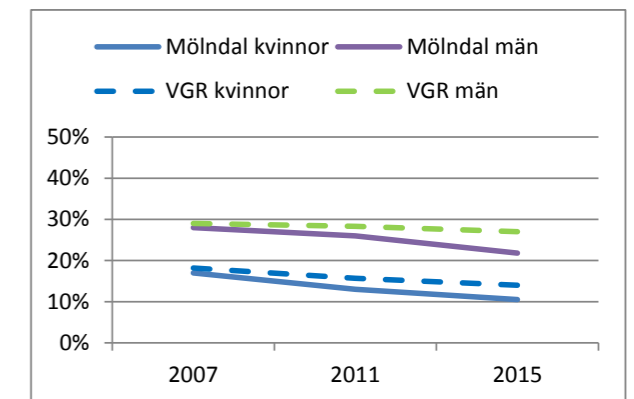


Diagram 36. Andel som använder tobak dagligen, 16-84 år. Källa: HPLV-enkäten.

Nulägesbild

Det finns stora skillnader i tobaksanvändning utifrån socioekonomiska förhållanden. Rökning är vanligast bland personer med kortare utbildning och låg inkomst. Det är också vanligare bland personer födda utanför Sverige, men stora variationer finns mellan olika invandrargrupper. Skillnaderna beror på att tobaksvanorna speglar tobaksbruket i respektive ursprungsland.

De stora socioekonomiska skillnaderna i tobaksanvändning är en bidragande orsak till de totalt sett stora skillnaderna i sjuklighet och dödlighet mellan olika socioekonomiska grupper.

Mölndal - vuxna

Andelen Mölndalsbor som använder tobak dagligen har minskat bland både män och kvinnor sedan 2007, från 22 procent till 16 procent år 2015. Det är framförallt rökningen som minskat och andelen som röker dagligen är nu 6 procent.

Det är dubbelt så vanligt att använda tobak dagligen bland män, 22 procent, än bland kvinnor, 11 procent. Bland kvinnor är det vanligare att röka och bland män att snusa. Det är färre som använder tobak dagligen i Mölndal jämfört med genomsnittet i Västra Götalandsregionen och riket.

Möln dal - unga

I Möln dal är det få ungdomar i årskurs 8 som använder tobak, endast 3 procent röker cigaretter eller snusar varje vecka. I gymnasiet årskurs 2 är det däremot 16 procent av flickorna och 22 procent av pojkarna som använder tobak varje vecka. Precis som bland vuxna är det vanligare bland flickor än bland pojkar att röka och tvärtom när det gäller snusning.

Rökning i barns hemmiljö

Barn som utsätts för tobaksrök riskerar att få fler luftvägsinfektioner, fler öroninflammationer och söker oftare sjukhusvård än barn som inte utsätts för tobaksrök. Även risken för plötslig spädbarnsdöd ökar.

På BVC får alla spädbarnsföräldrar frågor om tobaksrökning i hemmiljön. I Möln dal, år 2013, fanns det rökare i hemmiljön hos 5 procent av barnen, både när de var nyfödda och vid 8 månaders ålder. Möln dal är tillsammans med Härryda och stadsdelen Centrum i Göteborg, de områden i Göteborgsregionen där lägst andel barn utsätts för rökning i hemmiljön.

Alkohol

Trots att hälften av jordens befolkning inte dricker alkohol räknas alkohol som den tredje största riskfaktorn bakom ohälsa och för tidig död. Riskabel alkoholkonsumtion är en riskfaktor för Sveriges största folksjukdomar cancer, hjärt-kärlsjukdomar och diabetes. Alkohol påverkar också omgivningen, genom till exempel trafikolyckor, våld och nedsatt välbefinnande hos anhöriga. Risken för sjukdom eller dödsfall ökar ju mer man dricker, och forskarna har inte kunnat fastställa en lägre gräns där det inte finns någon risk.

Ju tidigare man börjar dricka desto högre är risken att bli alkoholberoende i vuxen ålder. Våra normer kring alkohol och tillgången till alkohol är de viktigaste orsakerna till skadliga alkoholvanor.

Unga vuxna i åldrarna 20–25 år är den grupp som konsumerar mest alkohol och så har det sett ut under flera decennier. Den senaste 10-årsperioden har skillnaderna mellan åldersgrupper minskat då konsumtionen har minskat bland yngre samtidigt som den snarare ökat bland personer i femtioårsåldern och äldre.

Riskabla alkoholvanor bland vuxna

Riskbruk innebär den alkoholkonsumtion som, om den fortsätter, riskerar att leda till ett missbruk och svåra medicinska skador men där problemen ännu inte är allvarliga.

Det finns inga skillnader i riskkonsumtion bland kvinnor med olika utbildningsbakgrund. Bland män är det något

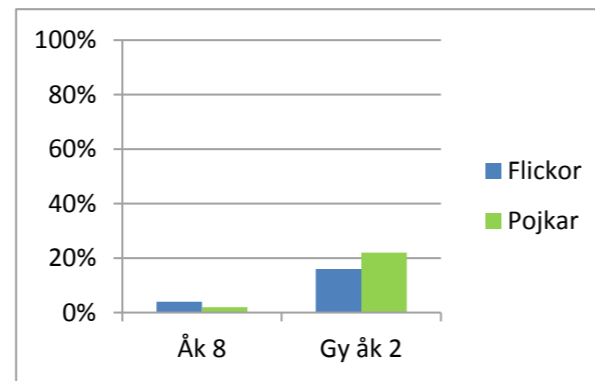


Diagram 37. Andel som röker eller snusar varje vecka, åk 8 och gymnasiet åk 2. Källa: Lupp-enkäten 2013.



mindre vanligt med riskkonsumtion bland dem med högre utbildning.

Möln dal

Andelen med riskabla alkoholvanor i Möln dal har legat på ungefär samma nivå sedan 2007. Bland Möln dalsborna har 9 procent av kvinnorna och 17 procent av männen vad som definieras som riskabla alkoholvanor. Möln dal ligger strax under genomsnittet för Västra Götaland.

Ungdomars alkoholkonsumtion

Bland tonåringar har alkoholkonsumtionen minskat i hela landet sedan 1970-talet, oavsett om man mäter genomsnittlig årskonsumtion eller hur många som berusningsdricker.

Möln dal

Möln dal följer den generella trenden av en minskad alkoholkonsumtion bland tonåringar. 94 procent av pojkarna och 86 procent av flickorna i årskurs 8 uppger att de aldrig brukar dricka alkohol.¹¹ De kan dock ha testat alkohol. Att någon gång ha druckit alkohol är vanligast bland flickor i Lindome.

Bland elever i årskurs 2 på gymnasiet är alkoholkonsumtion vanligare. Var tionde flicka och nästan var femte pojke uppger att de dricker alkohol varje vecka. Samtidigt anger drygt en tredjedel av både flickor och pojkar att de aldrig brukar dricka.

Bland de ungdomar i gymnasiet årskurs 2 som uppger att de någon gång dricker alkohol, dricker drygt hälften sig berusade minst varje månad. Pojkar dricker sig berusade i något större utsträckning än flickor.

Det vanligaste sättet att få tag på alkohol, både i årskurs 8 och gymnasiet årskurs 2, är genom kompisar eller kompisars syskon.

¹¹ starköl/stärkeider/alkolask/vin/sprit. OBS ej folköl.

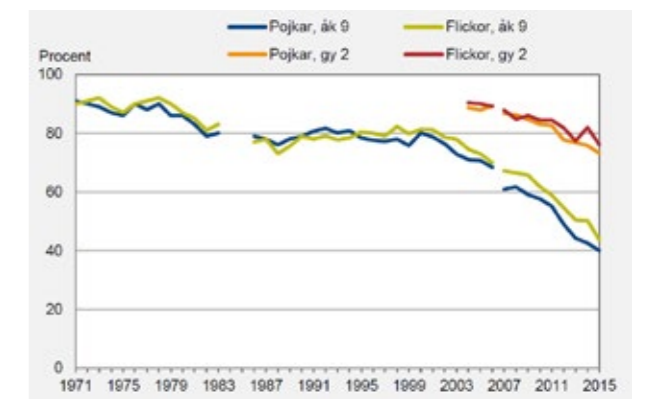


Diagram 38. Andelen alkoholkonsumenter i riket, år 9 och gymnasiet årskurs 2, 1971–2015.

Förebyggande arbete ger effekt

Sedan början av 2000-talet har ett intensivt förebyggande arbete genomförts nationellt såväl som lokalt med syfte att minska alkoholkonsumtionen bland unga. Satsningarna har varit inriktade på föräldrars attityder och har gett god effekt.

Fokus i Möln dal är att stärka normen om en tonårstid fri från tobak, alkohol och droger, främja ungas val av positiv livsstil och begränsa tillgängligheten till alkohol, tobak och droger för unga.

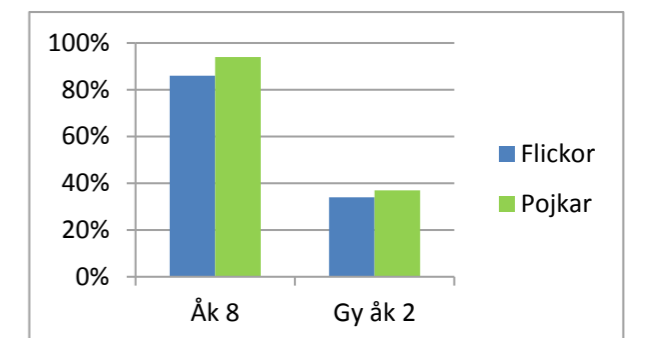


Diagram 39. Andelen som aldrig brukar dricka alkohol, åk 8 och gymnasiet årskurs 2. Källa: Lupp-enkäten 2013.

Narkotika

Narkotikabruk innebär ökade risker för både medicinska och sociala skador och ökad risk för att dö i förtid. Psykiska sjukdomar och besvär är också vanligare hos personer med ett skadligt narkotikabruk men även ett mindre regelbundet bruk ger psykisk ohälsa i högre grad än utan bruk.

Den vanligaste typen av narkotika som används i Sverige är cannabis. På senare år har även spice blivit vanligt. Spice är en drog som framställs för att likna cannabis.

Det har inte skett någon större ökning av narkotika-konsumtionen bland unga i Sverige de senaste åren. Bland de som någon gång testat cannabis går det dock att se en ökning av antal gånger man använt cannabis i genomsnitt, både bland elever i årskurs 9 och årskurs 2 på gymnasiet. Sverige har en lägre konsumtion av cannabis än många andra europeiska länder.

Möndal - unga

I Möndal har andelen tonåringar som någon gång testat narkotika inte förändrats nämnvärt sedan 2007. I årskurs 8 uppgår 2 procent av eleverna att de har provat narkotika. Ungdomar i gymnasieåldern uppgår 14 procent att de har testat narkotika varav tio procent mer än en gång. Det finns ingen större skillnad mellan könen. Vanligast är det att ha testat cannabis.

Användningen av spice ökade under 2014 men 2016 förmedlar polis och personal som möter unga i Möndal att användningen nästan helt upphört, även om spice fortfarande finns tillgängligt.

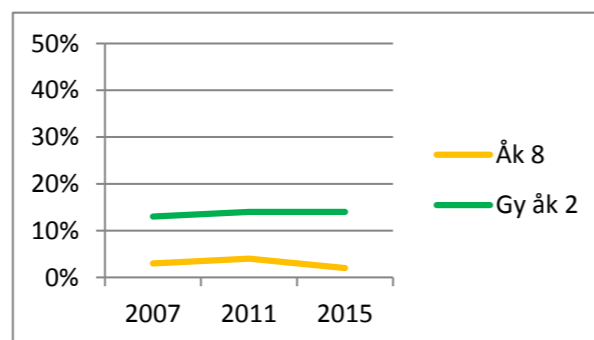


Diagram 40. Andel som någon gång testat narkotika, åk 8 och gymnasiet åk 2. Källa: Lupp-enkäten 2013.

BILAGA 1

Källor, referenser och definitioner

Enkäter

LUPP-lokal uppföljning av ungdomspolitiken 2013. Görs i skolan i årskurs 8 och årskurs 2 på gymnasiet (även de som går i gymnasiet i andra kommuner, främst Härryda och Kungsbacka). Svarefrekvens: 72 procent i åk 8 och 43 procent i gymnasiet år 2.

Hälsa på lika villkor (HPLV). Nationell urvalsundersökning från folkhälsomyndigheten som var fjärde år görs i hela Västra Götalandsregionen. Ca 1600 enkäter utskickade i Möndal, svarefrekvens 54 procent. Åldersgrupper 16–84 år. Resultat från 2007, 2011 och 2015.

GR Skolenkät 2015. Delas ut i skolorna i Möndal till elever i årskurs 2, 5 och 8 samt årskurs 2 på gymnasiet. Resultat från 2015. Svarefrekvens åk 2: 94 procent, åk 5: 86 procent, åk 8: 88 procent, gy åk 2: 50 procent.

Brukarundersökning äldreomsorg 2015. Nationell totalundersökning från socialstyrelsen som görs årligen i Möndal. Skickas ut till alla över 65 år som har hemtjänst eller bor på äldreboende. Svarefrekvens hemtjänst: 70 procent, äldreboende: 54 procent.

Offentliga register och myndigheter

Arbetsförmedlingen
Brottsförebyggande rådet
Centrala barnhälsovården, Södra Bohuslän, Västra Götalandsregionen
Folkhälsomyndigheten
Försäkringskassan
Migrationsverket
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
Möndals stad (tekniska förvaltningen, utbildningsförvaltningen, skolförvaltningen, social- och arbetsmarknadsförvaltningen, vård- och omsorgsförvaltningen)
Socialstyrelsen
Statistiska centralbyrån
Valmyndigheten

Övriga källor

Broberg M mfl, Riktat föräldrastöd, RiFS-projektets slutrapport, FoU i Väst, 2014
CAN (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning)
Cruse Sondén. G & Olsson. S, Trygghet och öppenhet, S2020 Göteborgs stad.
Folkhälsomyndigheten, Barn och unga 2013.
Folkhälsomyndigheten, Folkhälsan i Sverige – årsrapport 2014.
Folkhälsomyndighetens hemsida
Folkhälsomyndigheten, Levnadsvanor – lägesrapport 2011.
Folkhälsomyndigheten, Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14.
Gyllensvärd. H, Fallolyckor bland äldre, Statens folkhälsoinstitut, 2009.
Göteborgs stad, Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg, 2014.
Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, Fokus 14 – om ungas fritid och organisering, 2014.
Rädda barnen, Barnfattigdom i Sverige, årsrapport 2015
Toivanen. S, Gisselmann. M, Lindfors. P, Kön, genus och hälsa: socioekonomiska skillnader i hälsa bland kvinnor och män, Malmökommissionen, 2012.
Statistiska centralbyrån, Barns sociala relationer, 2011.
WHO (Världshälsoorganisationen)

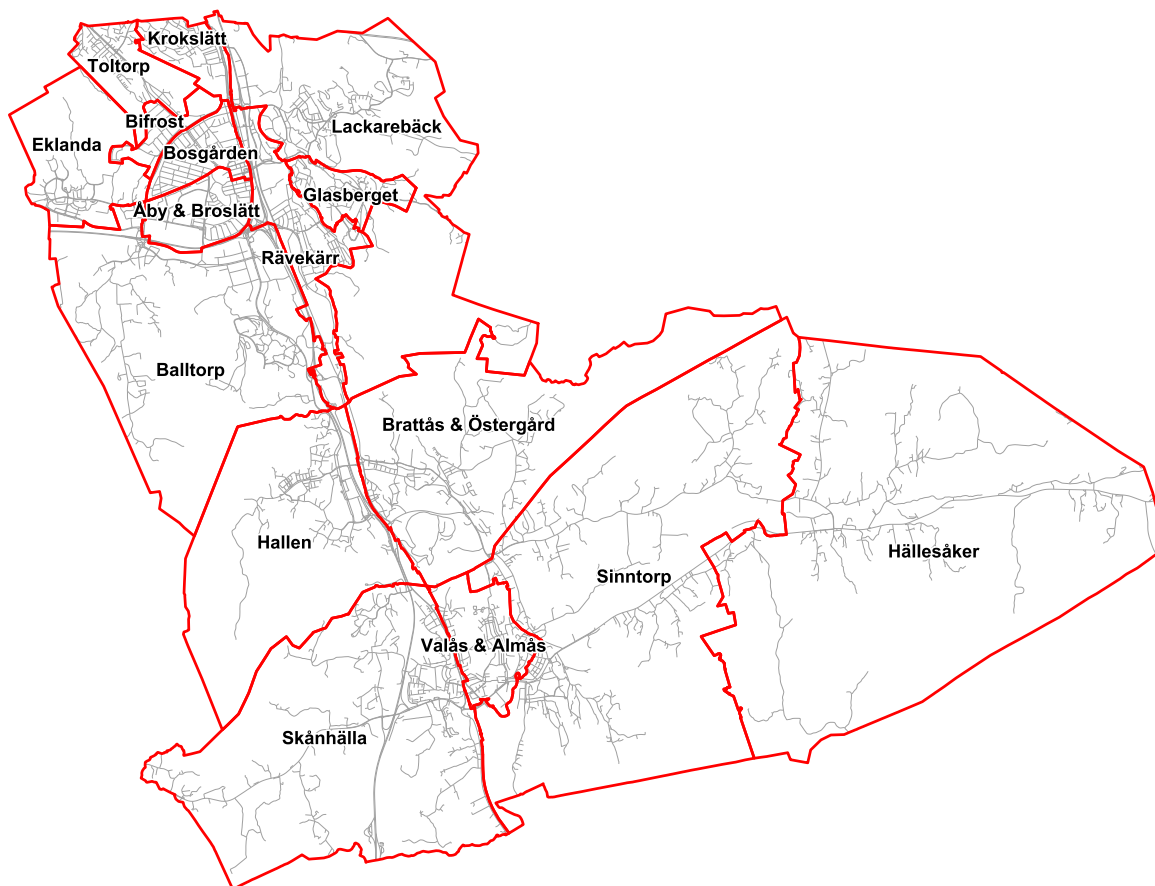
Definitioner

Arbetare/tjänstepersoner: Enligt SCBs definition används yrkets fackliga huvudorganisationer för att skilja mellan arbetare (LO) och tjänstepersoner (TCO/SACO).

BILAGA 2

Karta över statistikområden i Mölndals stad

Nivå skolområden



Kartorna som redovisas i kapitel 1 visar förekomsten av olika faktorer bland de boende i varje enskilt område, men inte i relation till staden som helhet.

Antalet boende i varje område, december 2015:

Balltorp	2 749	Råvekärr	3 604
Bifrost	4 199	Sinntorp	4 643
Bosgården	7 330	Skånhälla	4 332
Brattås & Östergård	5 298	Tolttorp	2 803
Eklanda	3 762	Valås & Almås	3 834
Glasberget	2 685	Åby & Broslätt	5 103
Hallen	2 762	Övriga folkbokförda	107
Hällesåker	1 283		
Krokslätt	4 662		
Lackarebäck	4 184		
		Summa invånare	63 340

Rapporten är sammanställd höst 2015/vinter 2016 av Carolina Day, Hillevi Funck och Åsa Kramér inom enheten Samordning för hållbarhet, Stadsledningsförvaltningen i Mölndals stad. Vi svarar gärna på frågor och kan ge mer information.

Fotografierna är tagna av Hans Wretling och Mölndals stad.