



Vänersborgs kommun

Välfärdsbokslut
Verksamhetsåret 2005

INNEHÅLL

INLEDNING	3
VÄNERSBORG	3
VÄNERSBORGS HISTORIA	4
VÄLFÄRDSBOKSLUT	6
NYCKELTAL	7
NYCKELTAL FÖR VÄNERSBORGS KOMMUN	8
LIVSCYKELPERSPEKTIV	9
HÄLSA	10
MEDELLIVSLÄNGD	10
TANDHÄLSA	12
OHÄLSOTAL	14
FÖRTIDSPENSIONÄRER	18
UTBILDNING	19
SKOLTRIVSEL	19
BEHÖRIGA TILL GYMNASIESKOLAN	20
BETYG I ALLA ÄMNEIN	21
UTBILDNINGSNIVÅ	23
EKONOMI	24
HUSHÅLL MED EKONOMISKT BISTÅND / SOCIALBIDRAG	24
HÖG- OCH LÅGINKOMSTTAGARE	26
LIVSSTIL	27
UNGDOMARS DROGVANOR	27
FÖRVÄRVSFREKVENNS	30
MÄNS UTTAG AV FÖRÄLDRAPENNING	31
ANDELEN RÖKANDE BLIVANDE MÖDRAR	32
ALKOHOLRELATERAD DÖDLIGHET	33
SJÄLVMORD	34
SOCIALT KAPITAL	35
VALDELTAGANDE	35
FÖRENINGSTÄTHET	36
ANMÄLDA BROTT	36
INDEXERADE VÄRDEN FÖR NYCKELTAL	38

Inledning

Vänersborg

Vänersborg var residensstad för Älvsborgs län fram till 1998 då Göteborg övertog den rollen i den nya Västra Götalandsregionen. Vänersborg är idag regionhuvudstad i Västra Götaland. Det innebär att en betydande del av Västra Götalandsregionens administration är lokaliserad hit, liksom en del av Länsstyrelsens förvaltning.

Högskolan, HTU, har institutioner för individ och samhälle och för omvårdnad samt en avdelning för hälsa och kultur lokaliserade till Vänersborg med ca 3 000 inskrivna studenter.

Platåbergen Halle- och Hunneberg i Vargön och Kroppefjäll i Brålanda ger stora möjligheter till friluftsliv. Vänerns vatten och inomhusbadet Vattenpalatset ger många möjligheter till aktiviteter för barn.

Det finns ett väl utvecklat föreningsliv inom de flesta områden som konst, musik och litteratur. Inom idrotten är det lagsporter som bandy, hockey och rugby som är de mest framträdande. Vänersborg har under ett stort antal år tillhört den svenska eliten både när det gäller bandy och rugby.

Det strategiska läget vid Vänerns strand var avgörande för stadens placering och födelse 1644. Vattnet betyder fortfarande mycket för Vänersborg och sjöfarten är betydelsefull än idag.

Vänersborgs historia

Vänersborg har sitt ursprung i den gamla marknadsplatsen Brätte som låg söder om nuvarande Vänersborg. Brätte var huvudort för Vänersjöfarten dit bland annat det värmländska järnet forslades. Från Brätte måste allt gods fraktas på landsväg med hästkärror "Edsmärren" förbi fallen i Vargön och Trollhättan .

Gustav Vasa insåg värdet av en befäst stad på Huvudnäsön och 1640 flyttade Brätteborna till Vänersborg. 1644 fick staden stadsprivilegier.

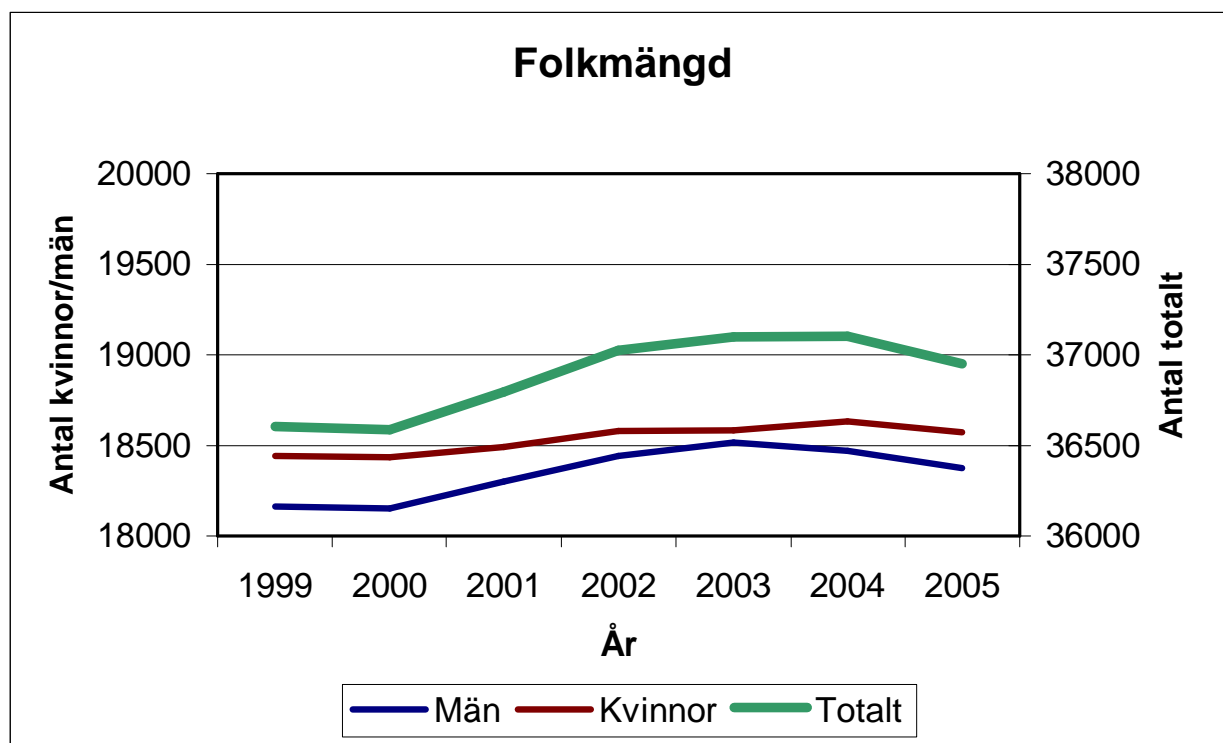
- Efter 1834 års storbrand då nästan all bebyggelse i staden ödelades, grundlades den nya stadsbebyggelsen efter 1600-talets rutnätsplan. Planen präglades av hänsyn till brandrisken: Plantaget eller "Kulturaxeln" liksom två breda trädplanterade gator, Edsgatan och Vallgatan bildade en brandgata. Rutnätsplanen från 1600-talet bestod och gör det alltjämt idag.
- 1679 blev Vänersborg residensstad för Älvsborgs län
- 1752 invigdes Brinkebergskulle sluss, som löste problemet med nivåskillnaden mellan Vänern och Göta älv
- År 1800 blev Trollhätte kanal klar och Vänersborg fick därmed direkt sjöfartsförbindelse med Göteborg och Västerhavet
- År 1848 grundades Tändsticksfabriken (drevs fram till 1932)
- År 1860 startade Vänersborgaren A.F. Carlsson skofabrik, en av landets största (lades ner 1969)
- Fram till 1927 låg Kungliga Västgöta regemente i Vänersborg
- År 1930 inrättades ett mentalsjukhus, Källshagens sjukhus, i det nedlagda regementets lokaler i Vänersborg. Sjukvårdsstaden Vänersborg utvecklades liksom förvaltningsstaden och skolstaden

Folkmängd

Vänersborg har de senaste åren haft befolkningstillväxt. Folkmängden i Vänersborgs kommun har från 1999 till 2003 ökat med närmare 500 personer. Under 2004 avtog befolkningsökningen för att 2005 minska med 54 mantalsskrivna. Den mest troliga förklaringen till detta är beslutet om att lokalisera Högskolan Väst till Trollhättan. Som en sannolik konsekvens av beslutet har ett flertal studenter valt att skriva sig i grannkommunen för att ha ett boende på den kommande utbildningsorten.

Folkmängd	Män	Kvinnor	Totalt
1999	18162	18443	36605
2000	18154	18435	36589
2001	18301	18494	36795
2002	18445	18580	37025
2003	18518	18583	37101
2004	18470	18635	37105
2005	18376	18575	36951

Källa: SCB

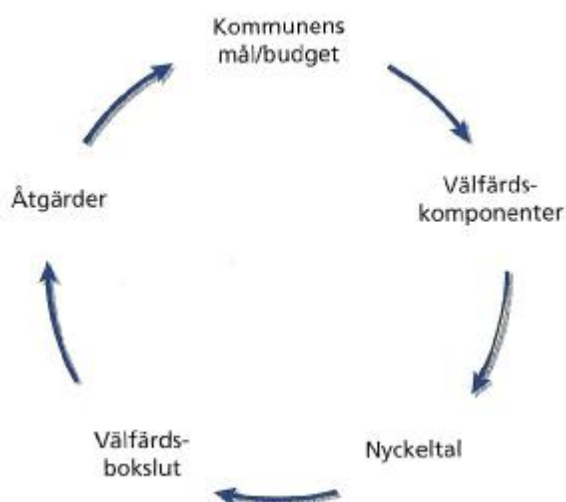


Välfärdsbokslut

Arbetet med välfärdsbokslut utgår ifrån två begrepp, välfärd och folkhälsa. Dessa beskrivs på följande sätt i nationalencyklopedin;

Välfärd beskrivs som en samlad benämning på människors levnadsförhållanden och där en beskrivning av människors välfärd som regel bygger på en redovisning av deras ekonomi, hälsa, utbildning, bostadsförhållanden, arbetsförhållanden etc. Med folkhälsa avses det allmänna hälsotillståndet i en befolkning. Medan ansvaret för individers hälsa är ett samspel mellan individ och samhälle är folkhälsan i högre grad ett ansvar för samhället.

Nedan följer en principmodell för arbetet med välfärdsbokslut. Bilden är från skriften *Välfärdsbokslut – en introduktion* ur folkhälsoinstitutets rapportserie 1999:25.



Målet med välfärdsbokslut är att skapa samhällliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor hos kommunens innevånare vilket ligger i linje med de nationella folkhälsomålen. De nationella folkhälsomålen är elva till antalet och fokuserar på de faktorer i samhället som påverkar folkhälsan, det vill säga på livsvillkor, miljöer, produkter och levnadsvanor. Ansvaret för målen är fördelade mellan olika aktörer och nivåer i samhället.

De nationella folkhälsomålen är:

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

(<http://www.fhi.se>)

Det övergripande målet för folkhälsoarbetet är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Syftet med ett välfärdsbokslut är att skapa ett styrinstrument för folkhälsoarbetet som fokuserar på jämlikhet i hälsa och som kompletterar det ekonomiska bokslutet med välfärdskomponenter. Välfärdsbokslutet skall även kunna fungera som ett uppföljningsinstrument för att visa på i vilken mån folkhälsoverksamheten utvecklats och bidragit till att uppfylla uppsatta mål. Vidare skall man med hjälp av de nyckeltal som används kunna mäta förändringar. Nyckeltalen skall även kunna användas som beslutsunderlag för till exempel framtida resursfördelning och verksamhetsplaner.

Nyckeltal

I arbetet med välfärdsbokslut använder man sig av nyckeltal. Nyckeltal är tal som komprimerar information i syfte att göra den mer lättillgänglig och användbar och de kan användas som instrument vid till exempel målformulering, utvärdering och effektivisering. Nyckeltal kan ses som planeringsverktyg som ger ett underlag för politiker, tjänstemän och medborgare att värdera information och de används ofta i jämförelser över tid och i jämförelser med andra kommuner.

Vid valet av nyckeltal för Vänersborgs kommun har följande kriterier fungerat som en grund:

- Nyckeltalen skall kunna tillämpas i den kommunala styrnings- och planeringsprocessen
- De faktorer som nyckeltalen beskriver skall kunna påverkas på kommunal nivå
- Alla data skall gå att få fram med rimlig ansträngning inom kommunens utredningskapacitet
- Nyckeltalen skall kunna användas i arbete med folkhälsoplan och möjligt framtida arbete med hälsokonsekvensbeskrivningar

Nedan är en lista över de nyckeltal som använts för detta välfärdsbokslut. Statistiken har hämtats från *Kommunala basfakta* (<http://www.fhi.se>), från SCB (www.scb.se), socialstyrelsen (www.sos.se) samt internt från kommunen.

Nyckeltal för Vänersborgs kommun

- Kariesfrihet 3, 6, 12 och 19 åringar
- Utbildningsnivå
- Behöriga till gymnasieskolan
- Elever med betyg i alla ämnen i årskurs 9
- Ungdomars drogvanor
- Alkoholrelaterad dödlighet
- Ohälsotal
- Förtidspensionärer
- Föreningstäthet
- Anmälda brott
- Förvärvsfrekvens
- Hushåll med ekonomiskt bistånd
- Hög/låginkomsttagare
- Medellivslängd
- Antal 100-åringar
- Valdeltagande
- Mäns uttagande av föräldrapenning
- Rökande blivande mödrar
- Själv mord

Livscykelperspektiv

I Västra Götalandsregionens *Handlingsplan för folkhälsoarbetet* använder man sig av ett livscykelperspektiv på hälsa. För att ge en bättre överblick av nyckeltalen i relation till handlingsplanen har nyckeltalen för Vänersborg även placerats i en tabell där de kan ses ur ett livscykelperspektiv.

Välfärdskomponenter ur ett livscykelperspektiv				
Område	Målgrupp			
	Barn och ungdom	Unga vuxna	Vuxna/förvärvsaktiva åldrar	Äldre
Hälsa	<ul style="list-style-type: none"> Tandhälsa / Kariesfrihet hos 3 och 6 åringar +14? 	<ul style="list-style-type: none"> Tandhälsa / kariesfrihet 19 åringar Ohälsotal 	<ul style="list-style-type: none"> Förtidspensionärer Ohälsotal 	<ul style="list-style-type: none"> Antal 100-åringar Medellivslängd
Utbildning	<ul style="list-style-type: none"> Andel elever med betyg i alla ämnen i åk 8 & 9 Gymnasiebehörighet i åk 9 Andel med gymnasieutbildning. 	<ul style="list-style-type: none"> Andel avgångselever med slutbetyg från gymnasiet Utbildningsnivå 	<ul style="list-style-type: none"> Utbildningsnivå 	<ul style="list-style-type: none"> Utbildningsnivå
Ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> Hushåll med ekonomiskt bistånd 	<ul style="list-style-type: none"> Hushåll med ekonomiskt bistånd Hög /låg inkomst 	<ul style="list-style-type: none"> Hushåll med ekonomiskt bistånd Hög / Låg inkomst 	<ul style="list-style-type: none"> Hushåll med ekonomiskt bistånd Hög / Låg inkomst
Livsstil	<ul style="list-style-type: none"> Drogvanor Uttag av pappaledighet Rökande blivande mödrar 	<ul style="list-style-type: none"> Alkoholrelaterad dödlighet Förvärvsfrekvens Uttag av pappaledighet Själv mord 	<ul style="list-style-type: none"> Alkoholrelaterad dödlighet Förvärvsfrekvens Uttag av pappaledighet Själv mord 	<ul style="list-style-type: none"> Alkoholrelaterad dödlighet Själv mord
Socialt kapital	<ul style="list-style-type: none"> Föreningstäthet Anmälda brott per 1000 inv. 	<ul style="list-style-type: none"> Föreningstäthet Anmälda brott / 1000 inv. Valdeltagande 	<ul style="list-style-type: none"> Föreningstäthet Anmälda brott / 1000 inv. Valdeltagande 	<ul style="list-style-type: none"> Föreningstäthet Anmälda brott / 1000 inv. Valdeltagande

Hälsa

Det första nyckeltalsområdet i livscykelmodellen för välfärdskomponenter är området hälsa. Ur ett nationellt perspektiv kan man se att trots en ökad välfärd för de allra flesta kvarstår stora skillnader i hälsa. Detta gäller alla oavsett ålder och kön. (Socialstyrelsens folkhälsorapport 2005)

I Socialstyrelsens folkhälsorapport för 2005 framhålls att ökad medellivslängd och minskad dödlighet i ett flertal dödsorsaker skulle kunna visa på en förbättring av folkhälsan i Sverige. När man sedan studerar sjukligheten i Sverige blir dock den bilden inte längre lika entydigt positiv. Det framhålls i rapporten att det finns flera tecken på en negativ hälsoutveckling, exempelvis när det gäller värk och självrapporterad psykisk hälsa. Rapporten belyser även att gruppen barn och ungdomar i Sverige som under lång tid har haft en mycket gynnsam hälsoutveckling nu visar oroande tecken.

Nyckeltal som används för att beskriva området hälsa för Vänersborgs kommun är medellivslängd, tandhälsa, ohälsotal, förtidspensionärer och antal 100-åringar.

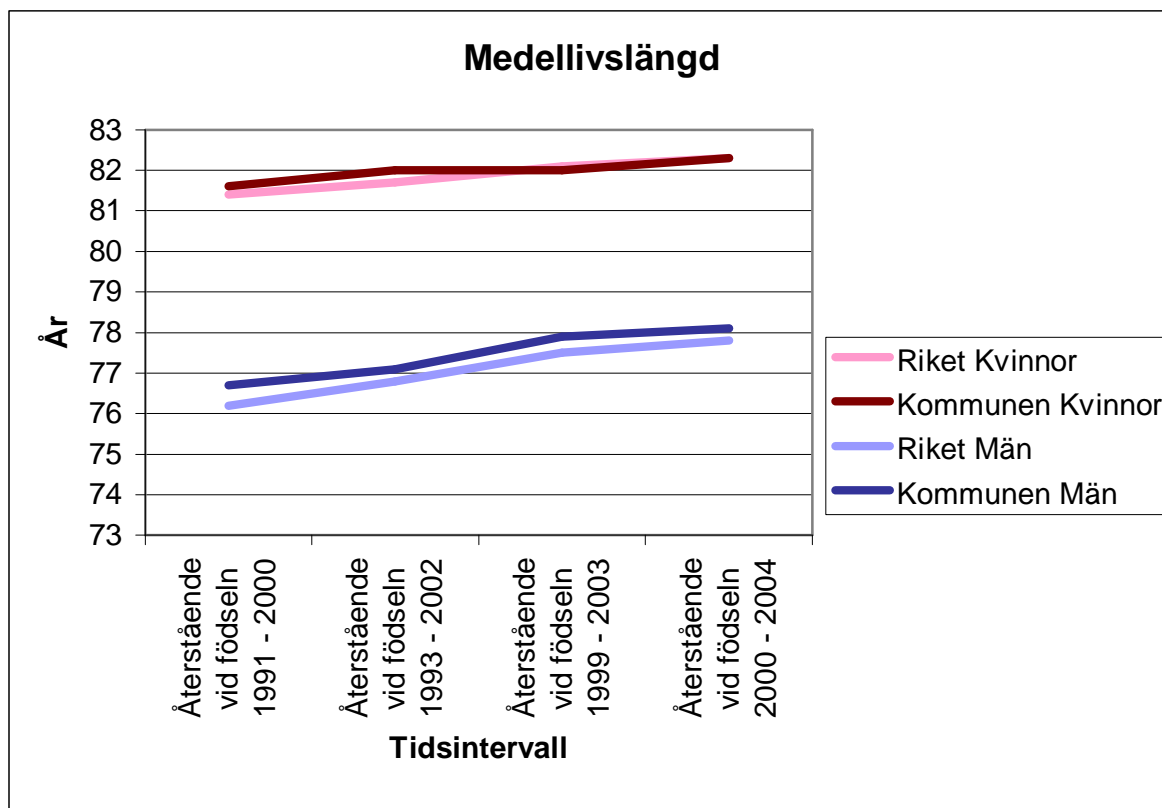
Medellivslängd

Livslängden fortsätter att öka i Sverige. Sedan 1999 har mäns medellivslängd ökat med 3 år och kvinnors med två. Spädbarnsdödligheten har dessutom halverats sedan 1984. År 2004 var spädbarnsdödligheten så låg som 3,1 döda under första levnadsåret av 1 000 levande födda barn (Socialstyrelsens folkhälsorapport 2005).

Medellivslängden i Vänersborg är något högre än riksgenomsnittet för män och ungefär samma som riket för kvinnor. Om det bara beror på tillfälligheter att medellivslängden för kvinnorna i kommunen har stannat av medan det att den fortsätter att öka både i riket i stort och hos männen i kommunen det är något som kan vara bra att fundera över. Vid utgången av 2005 bodde det fyra personer som var 100 år eller äldre i kommunen.

Medellivslängd	Kommunen		Riket	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Återstående vid födseln 1991 - 2000	81,6	76,7	81,4	76,2
Återstående vid födseln 1993 - 2002	82,0	77,1	81,7	76,8
Återstående vid födseln 1999 - 2003	82,0	77,9	82,1	77,5
Återstående vid födseln 2000 - 2004	82,3	78,1	82,3	77,8

Källa: FHI Kommunala basfakta

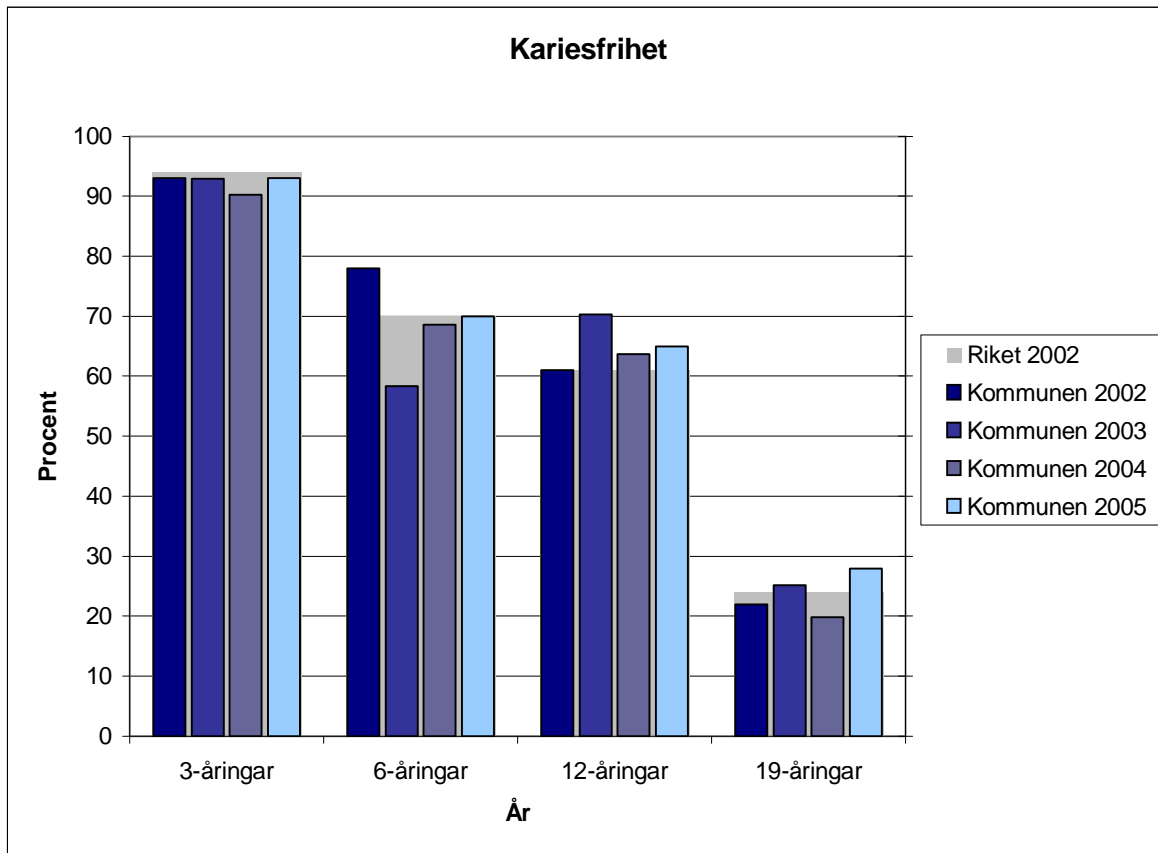


Tandhälsa

Tandhälsan hos barn och ungdomar kan användas som ett mått för att undersöka resultat av hälsofrämjande och förebyggande insatser som gjorts under uppväxtåren och då är i synnerhet tandhälsan hos 19-åringar intressant (Den fria barn- och ungdomstandvården omfattar barn och ungdomar till och med 19 års ålder). Försämrade tandhälsa är även ofta en indikator på en generell negativ hälsoutveckling hos barn och ungdomar. Nationellt får vuxna allt bättre tandhälsa medan man kan se oroande tendenser bland barnen. Dessutom är de sociala skillnaderna i tandhälsa stora, vilket de varit en tid nu, och de visar ingen tendens att minska (Socialstyrelsens folkhälsorapport 2005).

När den vuxna befolkningen år 2004 i en nationell folkhälsoenkät fick skatta sin egen tandhälsa uppgav i genomsnitt elva procent att de hade mycket dålig eller ganska dålig tandhälsa. De socioekonomiska skillnaderna var stora. Yrkesarbetande hade den bästa tandhälsan, medan den var sämre hos förtidspensionärer, arbetslösa och långtidssjukskrivna. Arbetare hade sämre tandhälsa än tjänstemän och egna företagare. Även skillnader mellan personer med olika utbildningsnivå kunde ses. Dålig tandhälsa var betydligt vanligare hos personer med kort utbildning än hos personer med lång utbildning. I folkhälsoenkäten 2005 framgår att kvinnor födda utanför Norden och män födda utomlands hade betydligt sämre tandhälsa än dem födda i Sverige. Mot bakgrund av de båda undersökningarna finns det troligen liknande betydande socioekonomiska och etniska skillnader hos de barn och ungdomar som redovisas nedan.

Kariesfrihet	3-åringar	6-åringar	12-åringar	19-åringar
Kommunen 2002	93	78	61	22
Kommunen 2003	93	58	70	25
Kommunen 2004	90	69	64	20
Kommunen 2005	93	70	65	28
Riket 2002	94	70	61	24



Källa: Folk tandvården

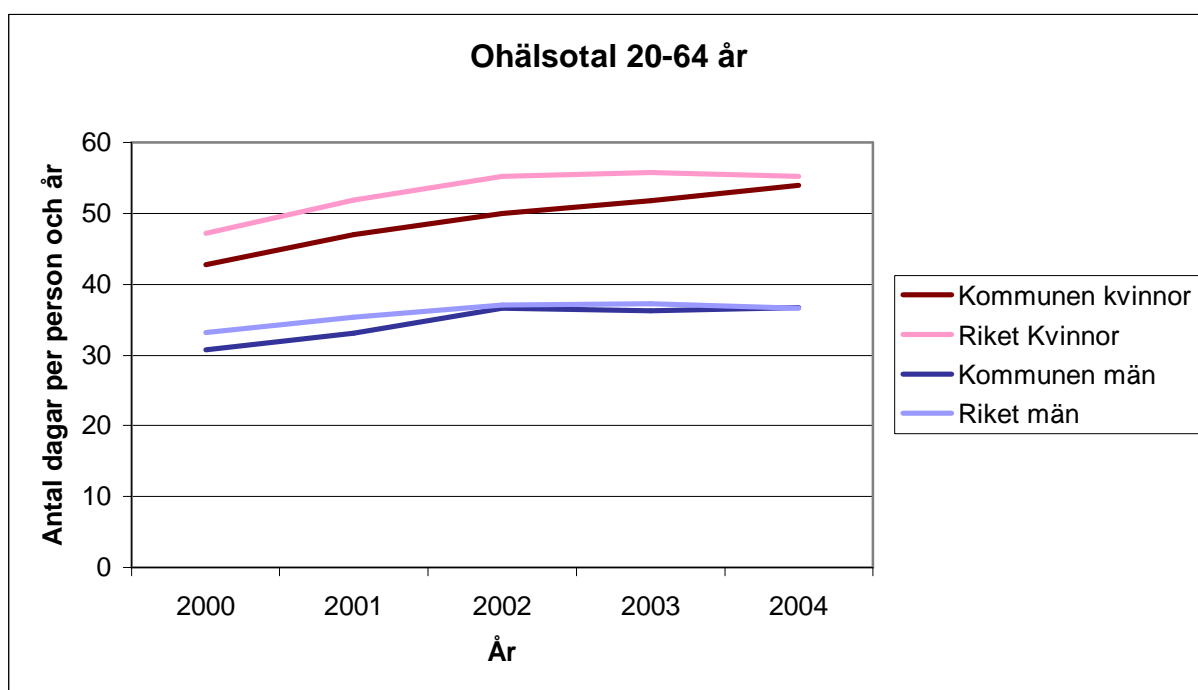
Ohälsotal

Ohälsotal, eller partiellt ohälsotal, som det kom att kallas efter regeländringar 1992 är det mått på socialförsäkringens utbetalningar av ersättning för inkomstbortfall vid ohälsa. Ohälsotalet beräknas alltså här på antal utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning och aktivitetsersättning (före år 2004 förtidspension och sjukbidrag) från socialförsäkringen per försäkrad. Ohälsotalet kan tolkas som "antalet ohälsodagar per person och år". Alla dagar är omräknade till heldagar, t.ex. två dagar med halv ersättning blir en dag.

Ohälsotalet innehåller INTE dagar med sjuklön från arbetsgivare. De två första sjukveckorna är alltså exkluderade.

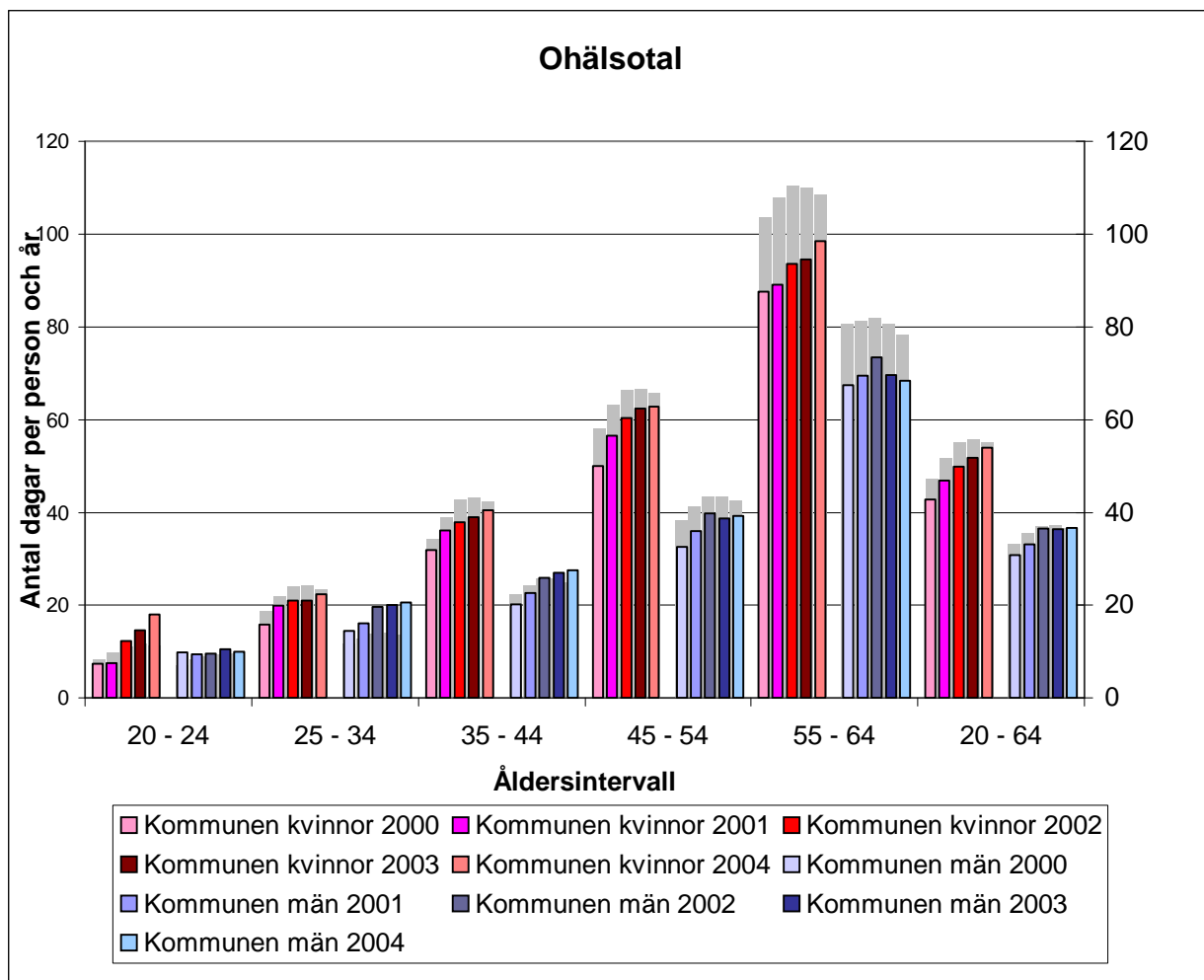
Nationellt går ohälsotalet sakta uppåt och kvinnorna statistiken visar genomgående sämre siffror än männen. Detta kan kopplas till undersökningar som visar på att arbetstempo och tidspress har ökat kontinuerligt sedan början av 1990-talet och fortsätter att öka och då särskilt bland kvinnorna (Socialstyrelsens folkhälsorapport 2005).

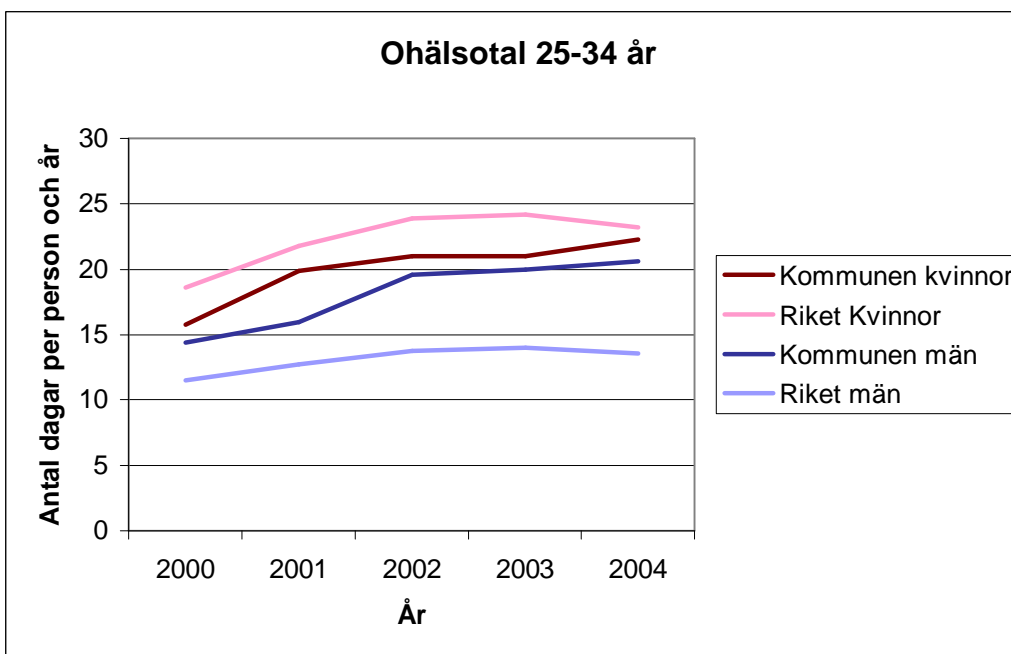
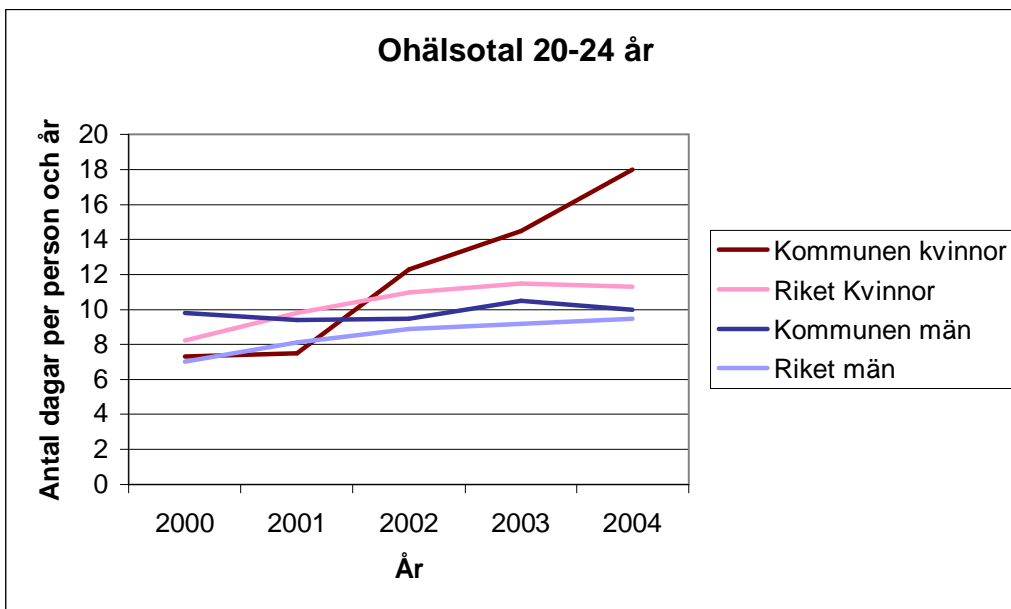
Vänersborgs kommun ligger bra till i jämförelse med riket om vi ser till ohälsotalet för hela åldersintervallet 20-64 år. **Statistiken är dock särskilt oroande vad gäller kommunens kvinnor i åldrarna 20 till 24 år** där vi ser en kraftig ökning i ohälsotalet de senaste åren. Även de unga männens ohälsotal är högre i kommunen än riksgenomsnittet. **Det finns starka skäl att undersöka orsakerna till detta närmare.** Nationellt kan man se att psykisk ohälsa blir allt vanligare i yngre åldrar och särskilt bland kvinnor (Socialstyrelsens folkhälsorapport 2005).



	År	Åldersintervall					
		20 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	20 - 64
Kommunen kvinnor	2000	7,3	15,8	31,8	50,1	87,6	42,8
	2001	7,5	19,9	36,1	56,6	89,1	47
	2002	12,3	21	38	60,4	93,6	50
	2003	14,5	21	39	62,4	94,6	51,8
	2004	18	22,3	40,5	62,9	98,5	54
Riket Kvinnor	2000	8,2	18,6	34,1	58,1	103,7	47,2
	2001	9,8	21,8	39	63,2	107,7	51,9
	2002	11	23,9	42,8	66,4	110,4	55,2
	2003	11,5	24,2	43,2	66,7	109,9	55,8
	2004	11,3	23,2	42,4	65,8	108,5	55,2
Kommunen män	2000	9,8	14,4	20,2	32,5	67,5	30,8
	2001	9,4	16	22,6	35,9	69,5	33,1
	2002	9,5	19,6	25,9	39,9	73,5	36,6
	2003	10,5	20	27	38,8	69,6	36,3
	2004	10	20,6	27,5	39,3	68,4	36,7
Riket män	2000	7	11,5	22,2	38,4	80,5	33,2
	2001	8,1	12,7	24,2	41,3	81,4	35,4
	2002	8,9	13,8	25,7	43,5	81,9	37,1
	2003	9,2	14	25,6	43,4	80,5	37,3
	2004	9,5	13,6	24,8	42,6	78,4	36,6

Källa: FHI Kommunala basfakta



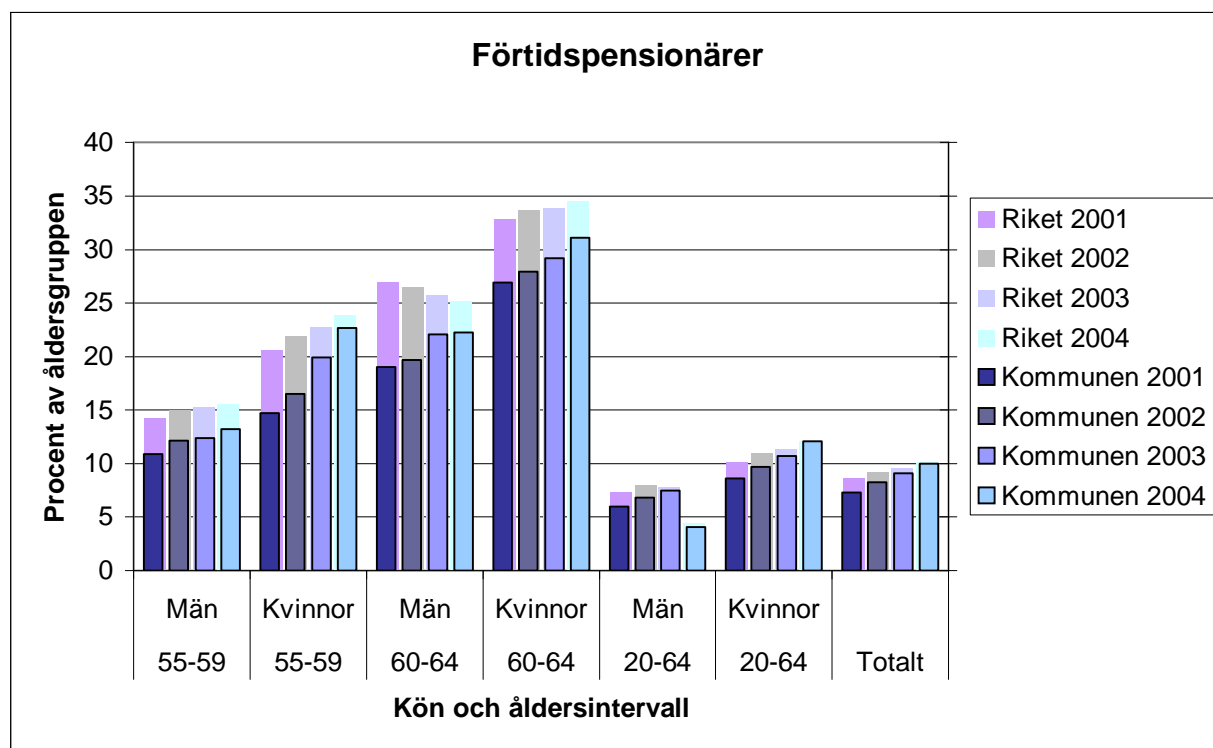


Förtidspensionärer

Andelen anmälda arbetsskador är högre i Vänersborg än i riket. Detta gäller inte för alla men i synnerhet för unga män. Frågan är om detta kan kopplas till de unga männens ohälsotal? Antalet förtidspensionärer var dock något lägre i Vänersborg än riksgenomsnittet under 2003 (senaste siffrorna som gått att få fram).

Förtidspensionärer	Ålder	55-59		60-64		20-64		Totalt
	Kön	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	
Kommunen	2001	11	15	19	27	6	9	7
	2002	12	17	20	28	7	10	8
	2003	12	20	22	29	7	11	9
	2004	13	23	22	31	4	12	10
Riket	2001	14	21	27	33	7	10	9
	2002	15	22	27	34	8	11	9
	2003	15	23	26	34	8	11	10
	2004	16	24	25	35	4	12	10

Källa: FHI Kommunala basfakta



Utbildning

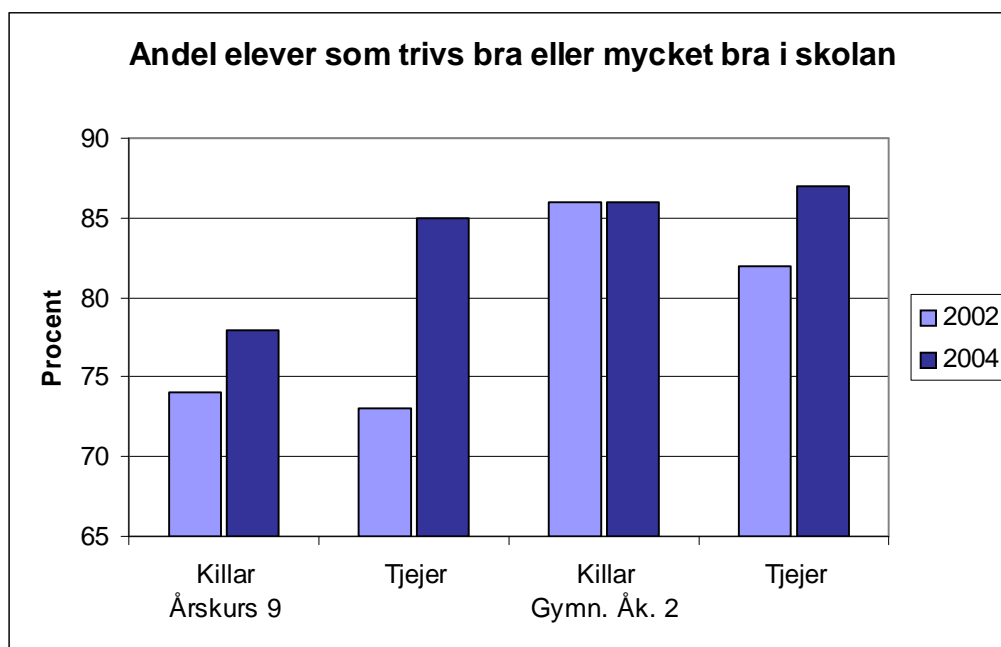
Utbildning är i välfärdssammanhang en grundläggande faktor. Utbildning är en skyddsfaktor för en bra hälsa och en positiv hälsoutveckling och dessutom kan man ofta se en korrelation mellan utbildningsnivå och andra skyddsfaktorer för en bra hälsa som socialt nätverk och en aktiv fritid. Utbildning är även viktig för den personliga utvecklingen och för att man skall kunna hävda sig i arbetslivet och i samhället över lag. Då ett krav för högskolestudier är ett slutbetyg från gymnasium är det viktigt att följa upp skolframgången redan i yngre åldrar.

Intressant att ha i åtanke när man studerar kommunens nyckeltal kring utbildning är att det finns studier som visar på att dödligheten är större bland dem som endast har grundskoleutbildning än bland dem med universitetsutbildning. Även andelen personer med självskattad dålig hälsa är högre bland dem med låg utbildningsnivå än bland dem med hög. (Socialstyrelsens folkhälsorapport 2005)

Nyckeltal som använts i välfärdsbokslutet under rubriken utbildning är andelen elever som trivs bra eller mycket bra i skolan, andelen behöriga till gymnasieskolan, andel med betyg i samtliga ämnen i årskurs nio samt utbildningsnivå hos befolkningen indelat i åldersgrupper och kön.

Skoltrivsel

Trivsel är en viktig faktor för hälsa. Andel elever som trivs bra eller mycket bra i skolan ser ut att ha ökat sedan 2002. Mest markant är ökningen i trivsel hos tjejerna i årskurs 9. Det vore intressant att studera de bakomliggande faktorerna till denna ökning av trivsel för att ytterligare kunna öka förutsättningarna för trivsel i kommunens skolor.

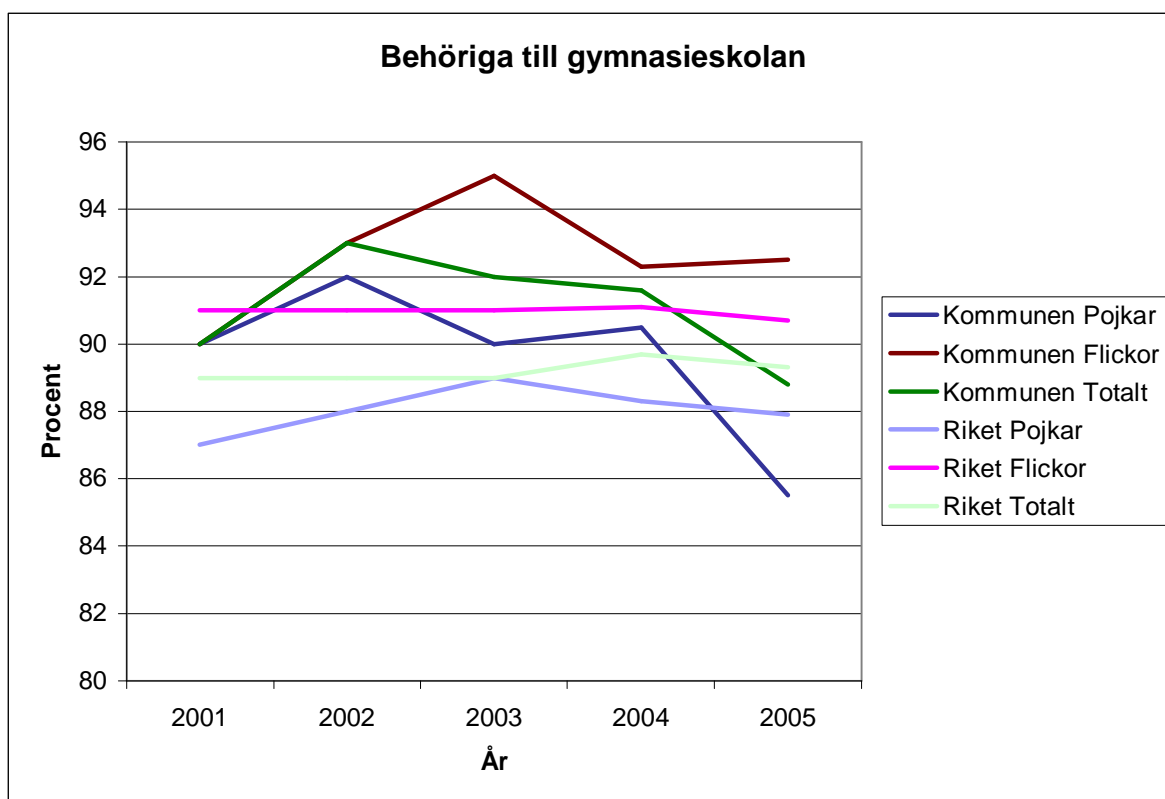


Behöriga till gymnasieskolan

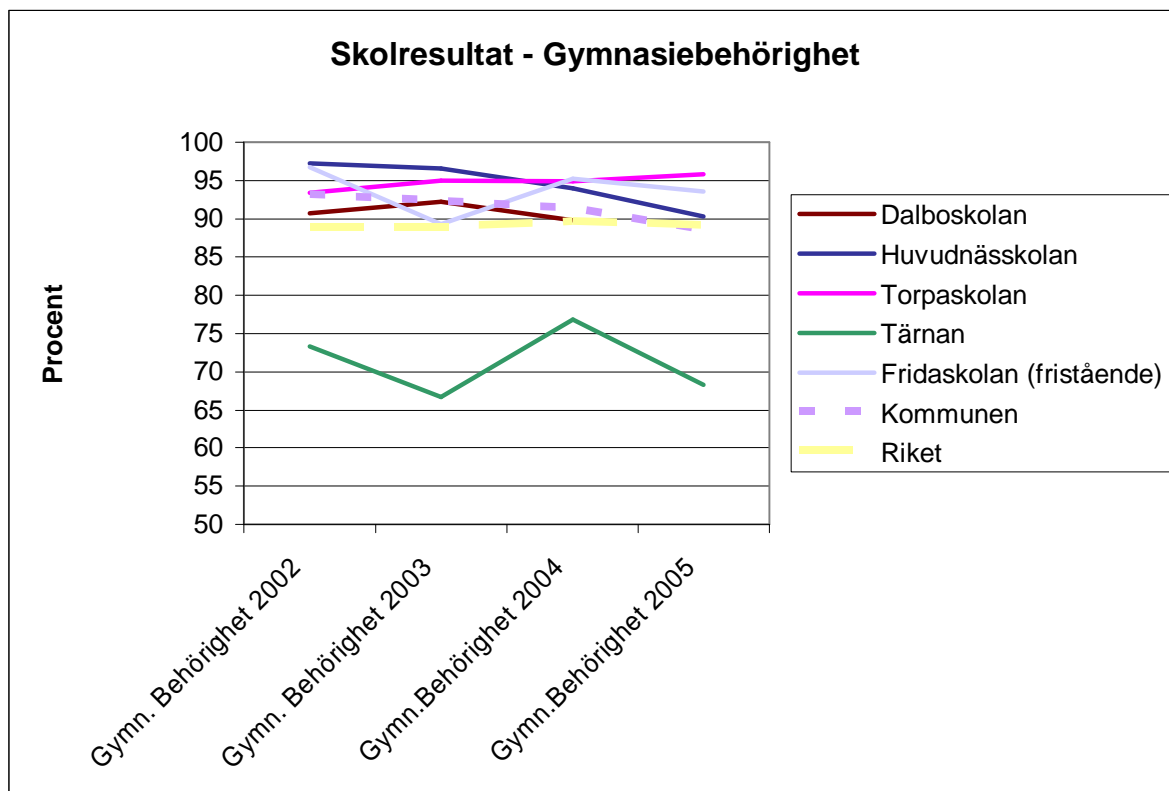
I Vänersborg ligger flickorna något över riksgenomsnittet och pojkarna har från 2004 gått tillbaka 5 procentenheter och är i dagsläget under riksgenomsnittet när man ser på andelen behöriga till ett nationellt gymnasieprogram.

Behöriga till gymnasieskolan (% elever)	Kommunen			Riket		
	År	Pojkar	Flickor	Totalt	Pojkar	Flickor
2001	90	90	90	87	91	89
2002	92	93	93	88	91	89
2003	90	95	92	89	91	89
2004	91	92	92	88	91	90
2005	86	93	89	88	91	89

Källa: FHI Kommunala basfakta, skolverket



Andelen elever med behörighet till gymnasieskolan sjunker något från 2004 till 2005. Den neråtgående trenden är tydligast på Huvudnässkolan och Tärnanskolan.

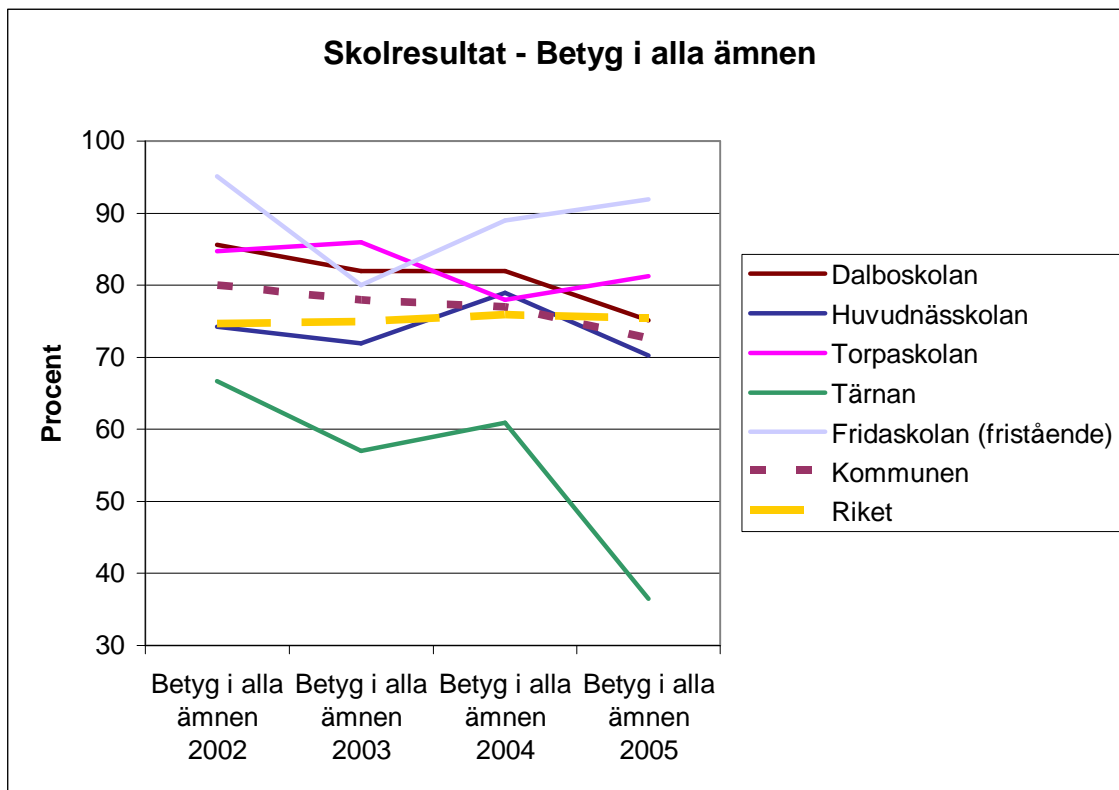


Betyg i alla ämnen

Andelen elever med betyg i alla ämnen i årskurs 9 är något högre i Vänersborg än i riket i medeltal. Andelen med betyg i alla ämnen i Vänersborg minskade från 2004 till 2005 med 4 procentenheter.

Resultat per skola	Kommunen	Riket
Betyg i alla ämnen 2002	80	75
Betyg i alla ämnen 2003	78	75
Betyg i alla ämnen 2004	77	76
Betyg i alla ämnen 2005	73	76

Källa: Skolverket



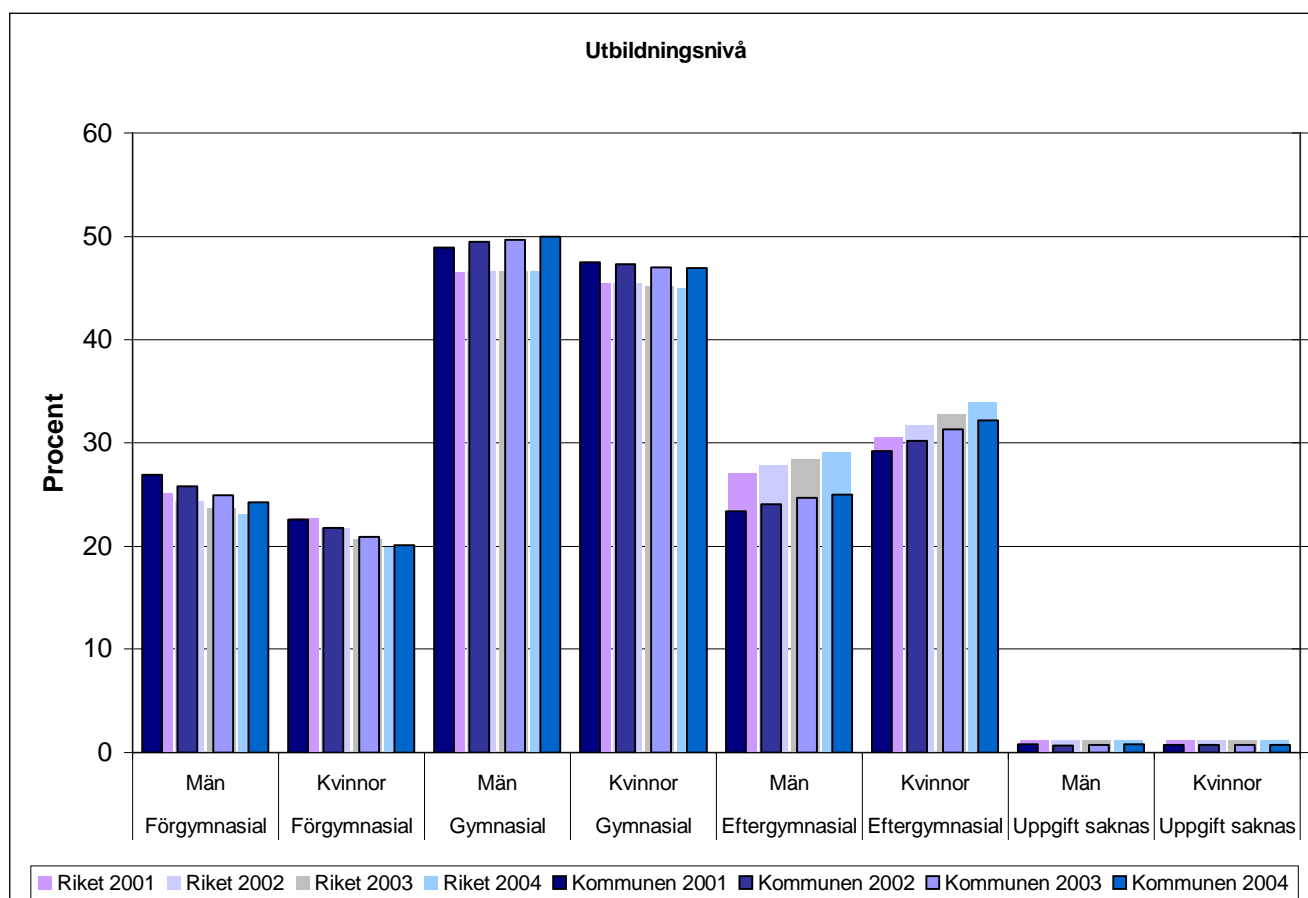
Det finns en relativt stor skillnad i skolresultat (baserat på betyg) mellan de olika skolorna i kommunen. Man måste dock beakta att det kan finnas många orsaker till dessa skillnader. Den uppåtgående trenden på Tärnanskolan från 2003 till 2004 har ersatts av en betydande nedgång i andelen elever med betyg i alla ämnen. En försämring återfinns även vid Dalboskolan och Huvudnässkolan om än inte i samma omfattning.

Utbildningsnivå

Om man ser på utbildningsnivån hos kommunens befolkning kan man se att andelen invånare med eftergymnasial utbildning är något lägre än riksdeltalet. Speciellt de yngre invånarna har en lägre utbildningsnivå än riksdeltalet. En trolig förklaring till detta är att det inte finns ett så stort utbud av arbetsmöjligheter för högtbildade i Vänersborg.

Utbildningsnivå	Förgymn.	Förgymn.	Gymnasial	Gymnasial	Eftergymn.	Eftergymn.
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Kommunen 2001	27	23	49	48	23	29
Kommunen 2002	26	22	50	47	24	30
Kommunen 2003	25	21	50	47	25	31
Kommunen 2004	24	20	50	47	25	32
Riket 2001	25	23	46	46	27	31
Riket 2002	24	22	47	45	28	32
Riket 2003	24	21	47	45	28	33
Riket 2004	23	20	47	45	29	34

Källa: FHI Kommunala basfakta



Ekonomi

Det finns tydliga samband mellan ekonomiska problem och ökad sjuklighet och dödlighet. Bidragande orsaker till hälsoproblem kan vara såväl absolut som relativ fattigdom. En grundläggande faktor för den ekonomiska tryggheten är arbetet. Förutom att vårt arbete ger en möjlighet till att klara vår ekonomi så är arbetet viktigt för vår identitet. En viktig faktor för en god hälsa är alltså att vi har en meningsfull sysselsättning, arbetet ger oss en möjlighet att nå de individuella livsmålen.

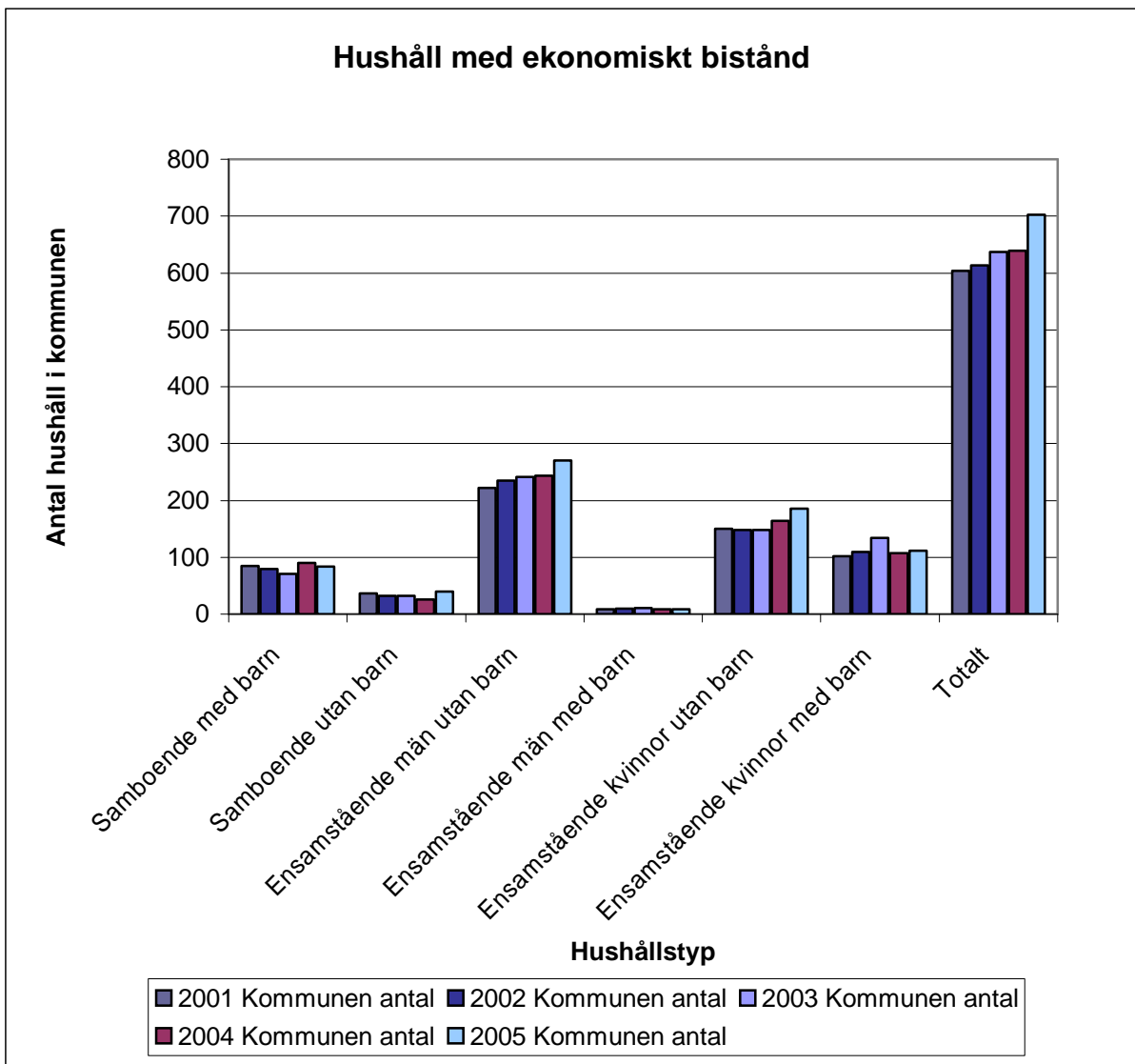
Nyckeltal som använts för att beskriva området ekonomi är hushåll med ekonomiskt bistånd / socialbidrag samt hög- och låginkomsttagare.

Hushåll med ekonomiskt bistånd / socialbidrag

Fördelningen av hushåll med ekonomiskt bistånd i kommunen är mycket lik fördelningen i riket. Det vanligaste hushållet med ekonomiskt bidrag är en ensamstående man utan barn. Sett till hur många hushåll det finns i varje grupp är det vanligaste bidragshushållet ensamstående kvinnor med barn. På lokalnivå kan man se att hushållen med ekonomiskt bistånd ökar framförallt bland just ensamstående kvinnor med barn men även bland ensamstående män utan barn. Hos samboende med barn kan man dock se en minskning vad det gäller bidrag. Totalt visar trenden i kommunen en jämn ökning över sikt vad gäller hushåll med ekonomiskt bistånd/socialbidrag.

Kommunen antal	Samboende		Ensamstående män		Ensamstående kvinnor		Totalt
	med barn	utan barn	utan barn	med barn	utan barn	med barn	
2001	85	36	222	9	150	102	604
2002	79	32	235	10	148	109	613
2003	71	32	241	11	148	134	637
2004	90	26	243	9	164	107	639
2005	84	40	270	9	186	111	702

Källa: FHI Kommunala basfakta, Kommunstatistik



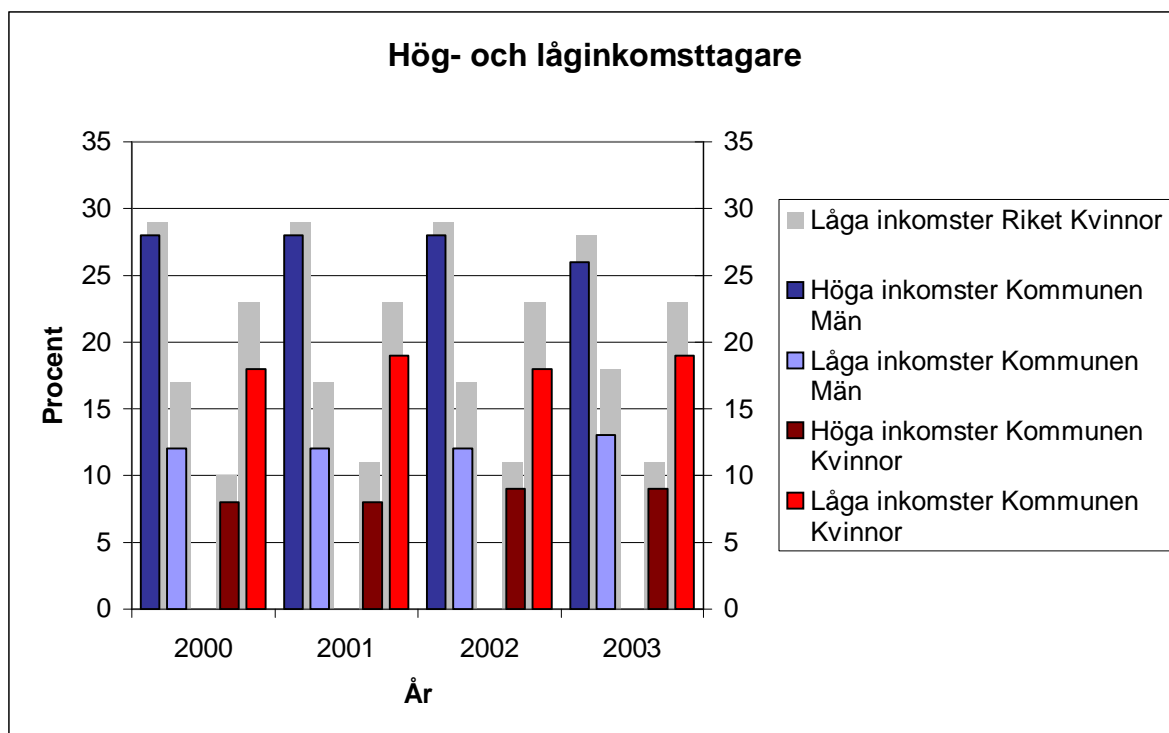
Hög- och låginkomsttagare

Vänersborg har en något jämnare inkomstfördelning än riket i medeltal, man ser dock en tydlig skillnad mellan män och kvinnor såväl i kommunen som i riket (gränserna för hög- respektive låginkomsttagare är definierade som den sammanräknade inkomst som över respektive under 20 % av alla inkomsttagare i riket ligger). År 2002 var höginkomstgränsen 292 126 kr och år medan låginkomstgränsen låg på 109 788 kronor och år.

Fler män i Vänersborg än i riket har höga inkomster och fler kvinnor har låga inkomster.

Hög och låginkomsttagare (20-64år)								
År	Höga inkomster				Låga inkomster			
	Kommunen		Riket		Kommunen		Riket	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
2000	28	8	29	10	12	18	17	23
2001	28	8	29	11	12	19	17	23
2002	28	9	29	11	12	18	17	23
2003	26	9	28	11	13	19	18	23

Källa: FHI Kommunala basfakta



Livsstil

Nyckeltal som använts för att beskriva området livsstil är ungdomars drogvänor, förvärvsfrekvens, låntagare i kommunala folkbibliotek, uttag av pappaledighet, rökande blivande mödrar, alkoholrelaterad dödlighet samt självmord.

Ungdomars drogvänor

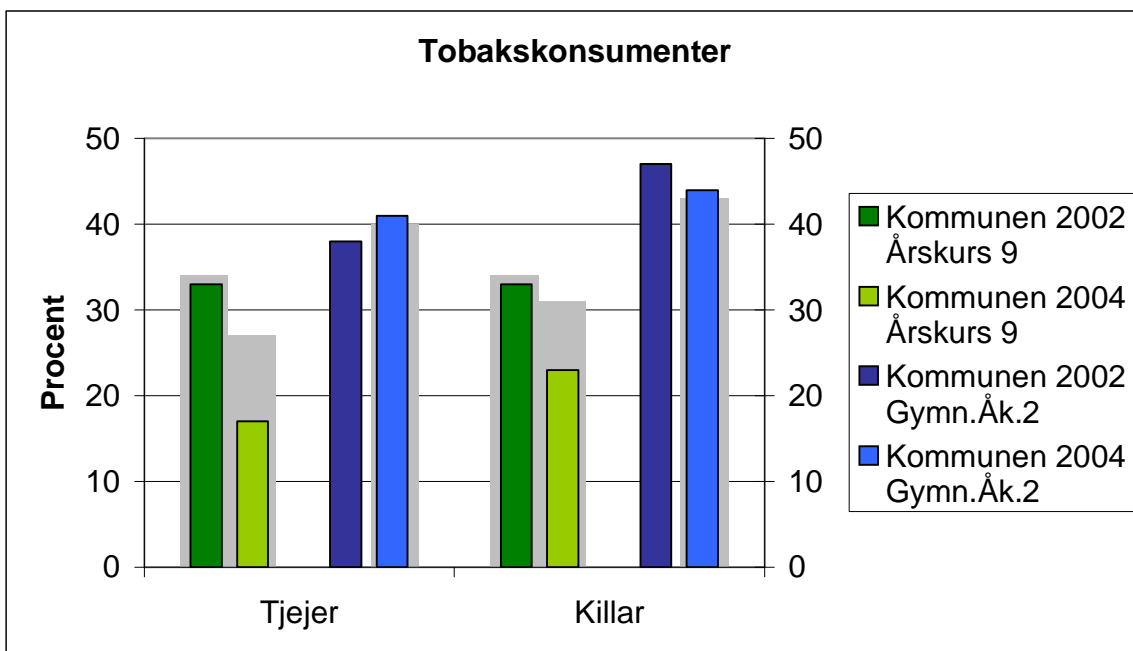
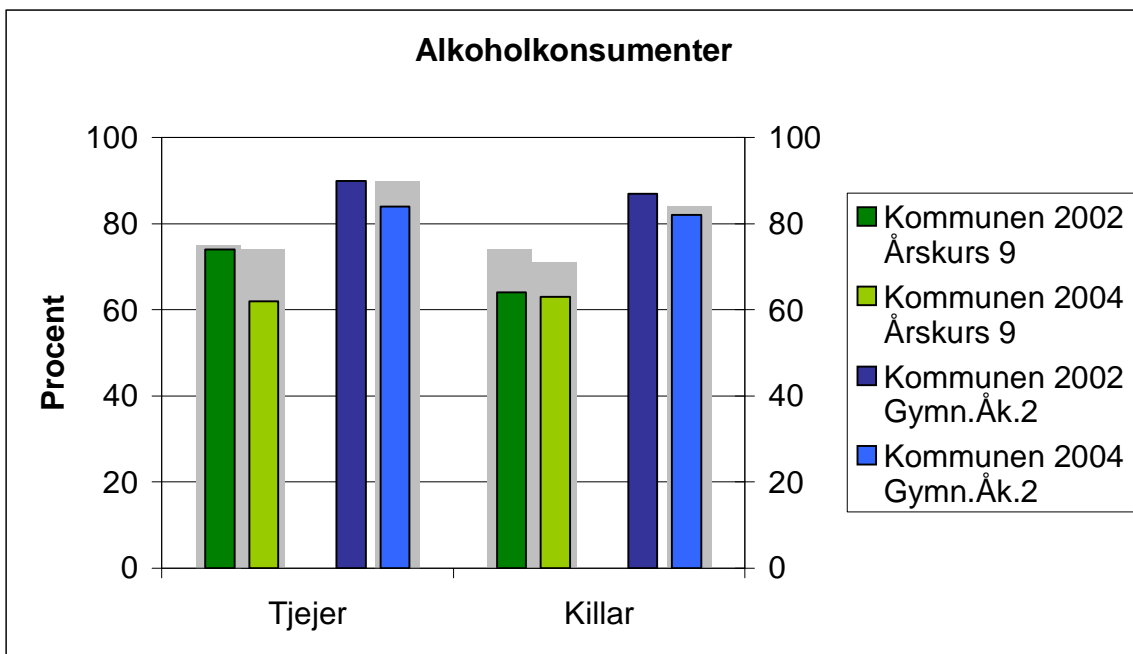
Användningen av droger är ett växande samhällsproblem och användningen sjunker allt lägre ner i åldrarna. Rökning under graviditeten är en allvarlig riskfaktor för fostret samt även för modern. Vänersborgs kommun har sedan hösten 2002 haft en projektanställd person ansvarig för kommunens drogförebyggande arbete främst inriktat mot ungdomar. Under 2004 antogs ett drogpolitiskt handlingsprogram för Vänersborgs kommun av kommunfullmäktige.

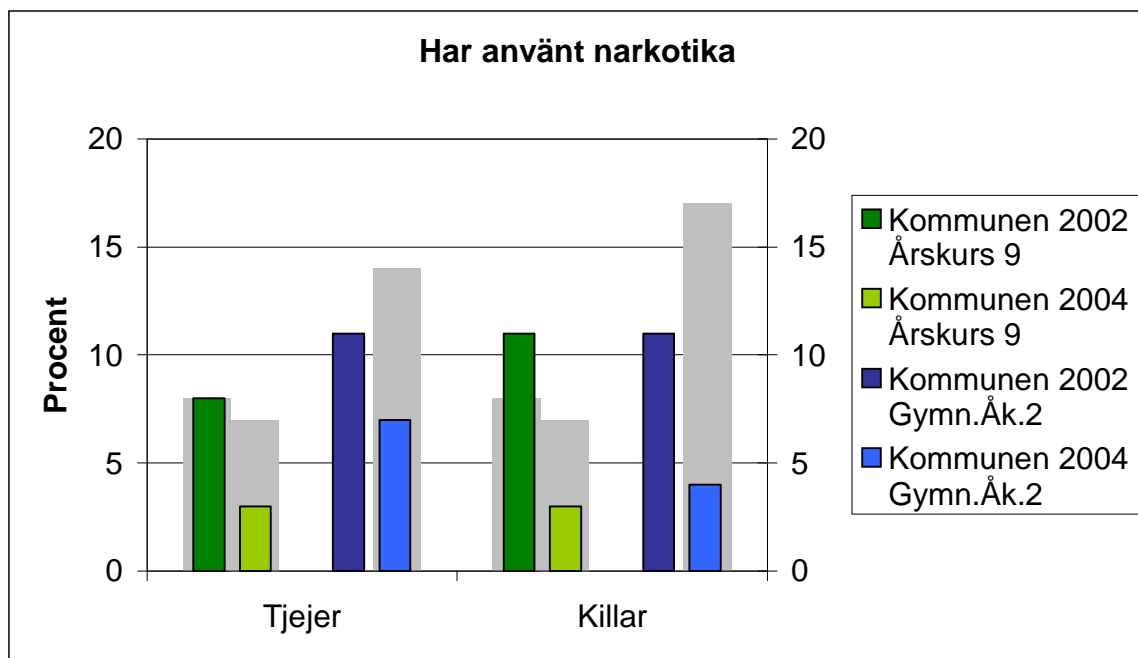
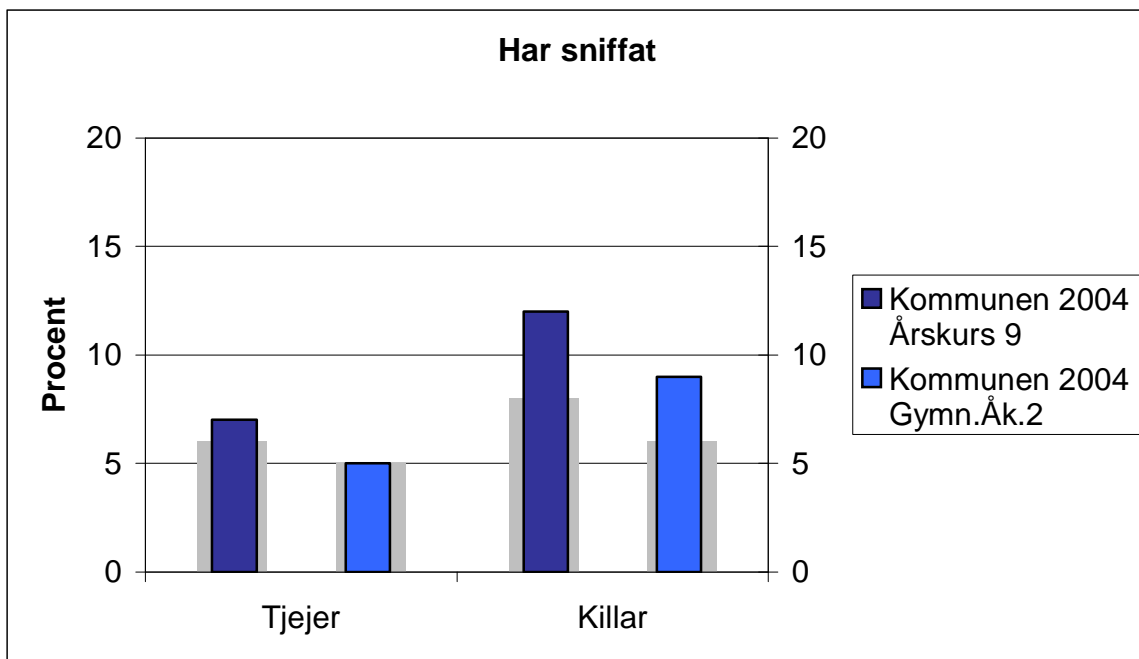
Som en del i det drogförebyggande arbetet gjordes år 2002 en drogvaneundersökning bland elever i årskurs 9 och elever i gymnasiets årskurs 2. En ny liknande undersökning genomfördes i november 2004. En del av resultatet från drogvaneundersökningen har använts för att beskriva ungdomars drogvänor.

Vänersborgs ungdomars ligger i genomsnitt under riket när det gäller användandet av droger förutom när det gäller sniffning där 2004 års drogvaneundersökning visar på oroande siffror. Även Vänersborgs gymnasietjejeers bruk av tobak som ligger över rikssnittet ger anledning till oro. Glädjande är dock att kommunen ligger väldigt bra till i fråga om användande av narkotika. Man kan även utläsa av statistiken att debuten för både alkohol och tobakskonsumtion är senare i Vänersborg i jämförelse med riket. Det känns relevant att försöka studera vad som ligger bakom statistiken för både sniffningen och droganvändandet. Kan de positiva siffrorna vara en indikation på att satsningen på det drogförebyggande arbetet lönar sig, att det verkligen skett en attitydförändring vad det gäller droger? Varför har i så fall sniffningen ökat? Man bör dock visa ödmjukhet inför dessa siffror och de felkällor som kan finnas i statistiken.

Ungdomars drogvänor		Tobakskonsumenter		Alkoholkonsumenter		Har sniffat		Använt narkotika	
		Tjejer	Killar	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar
Kommunen 2002	Årskurs 9	33	33	74	64			8	11
	Gymn.Åk.2	38	47	90	87			11	11
Kommunen 2004	Årskurs 9	17	23	62	63	7	12	3	3
	Gymn.Åk.2	41	44	84	82	5	9	7	4
Riket 2002	Årskurs 9	34	34	75	74			8	8
	Gymn.Åk.2								
Riket 2004	Årskurs 9	27	31	74	71	6	8	7	7
	Gymn.Åk.2	40	43	90	84	5	6	14	17

Källa: Drogvaneundersökning, Vänersborgs kommun 2002, 2004, CAN



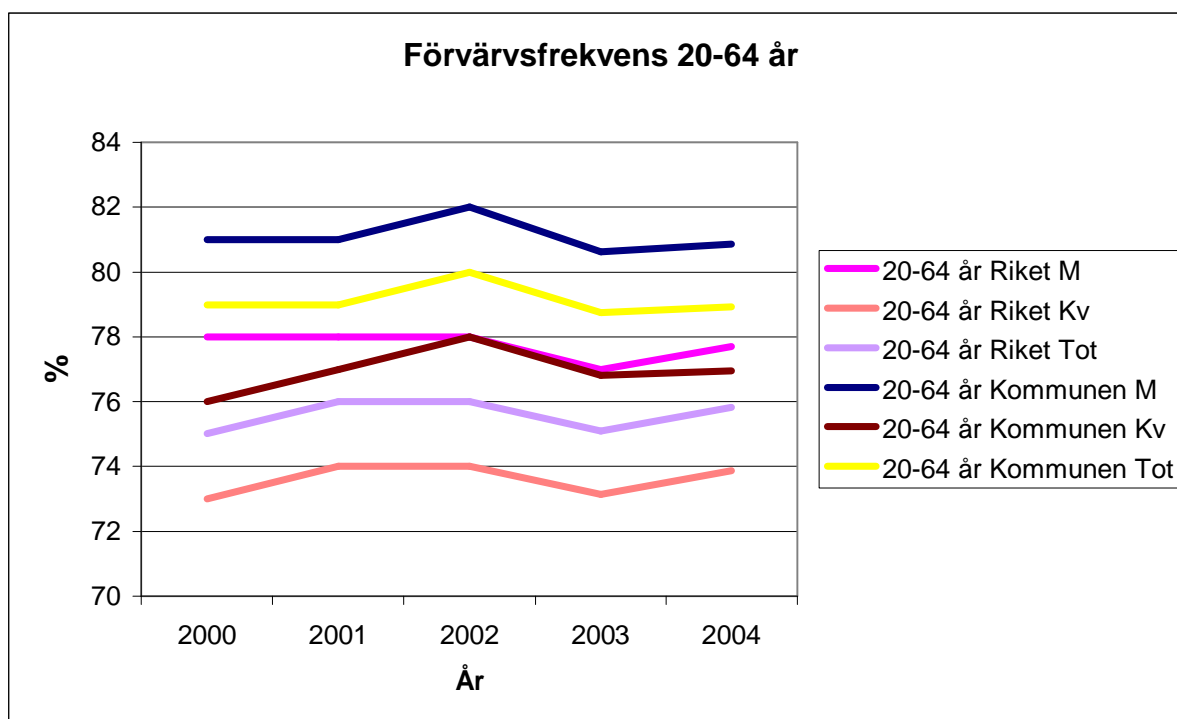


Förvärvsfrekvens

I Vänersborgs kommun är förvärvsfrekvensen något högre än i riket i medeltal. Den tidigare neråtgående sysselsättningsgraden 2002-2003 i kommunen vändes 2004. Dock kvarstår ungas svårigheter till att ta sig in på arbetsmarknaden och svårigheten fortsatte att öka 2004.

År	20-24 år						25-44 år						45-64 år						20-64 år					
	Kommunen			Riket			Kommunen			Riket			Kommunen			Riket			Kommunen			Riket		
	M	Kv	Tot	M	Kv	Tot	M	Kv	Tot	M	Kv	Tot	M	Kv	Tot	M	Kv	Tot	M	Kv	Tot	M	Kv	Tot
2000	71	59	65	62	55	58	86	80	83	83	76	80	78	76	77	76	73	74	81	76	79	78	73	75
2001	73	61	68	60	56	58	86	81	84	83	77	80	78	77	78	76	74	75	81	77	79	78	74	76
2002	72	64	68	60	57	58	86	81	84	82	77	80	80	78	79	77	74	76	82	78	80	78	74	76
2003	67	59	63	58	54	56	85	80	82	82	77	79	80	78	79	77	74	75	81	77	79	77	73	75
2004	64	56	60	58	54	56	84	80	82	82	77	80	81	79	80	78	75	76	81	77	79	78	74	76

Källa: FHI Kommunala basfakta

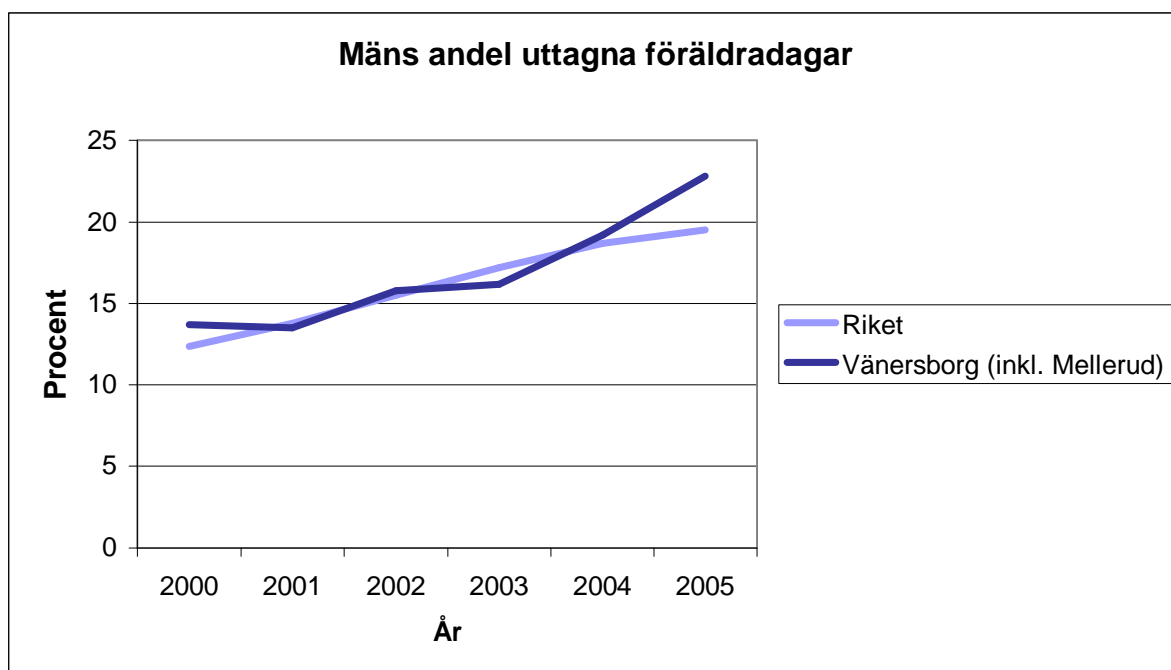


Mäns uttag av föräldrapenning

I Vänersborg utnyttjar männen sin rätt till pappaledighet i något större utsträckning än vad män i riket i genomsnitt gör. Det har dessutom skett en relativt stor ökning i uttagna föräldrapenningsdagar för papporna i Vänersborg från 2003 till 2005.

Mäns andel uttagna föräldrapenningdagar	Vänersborg (inkl. Mellerud)	Riket
2000	13,7	12,4
2001	13,5	13,8
2002	15,8	15,5
2003	16,2	17,2
2004	19,2	18,7
2005	22,8	19,5

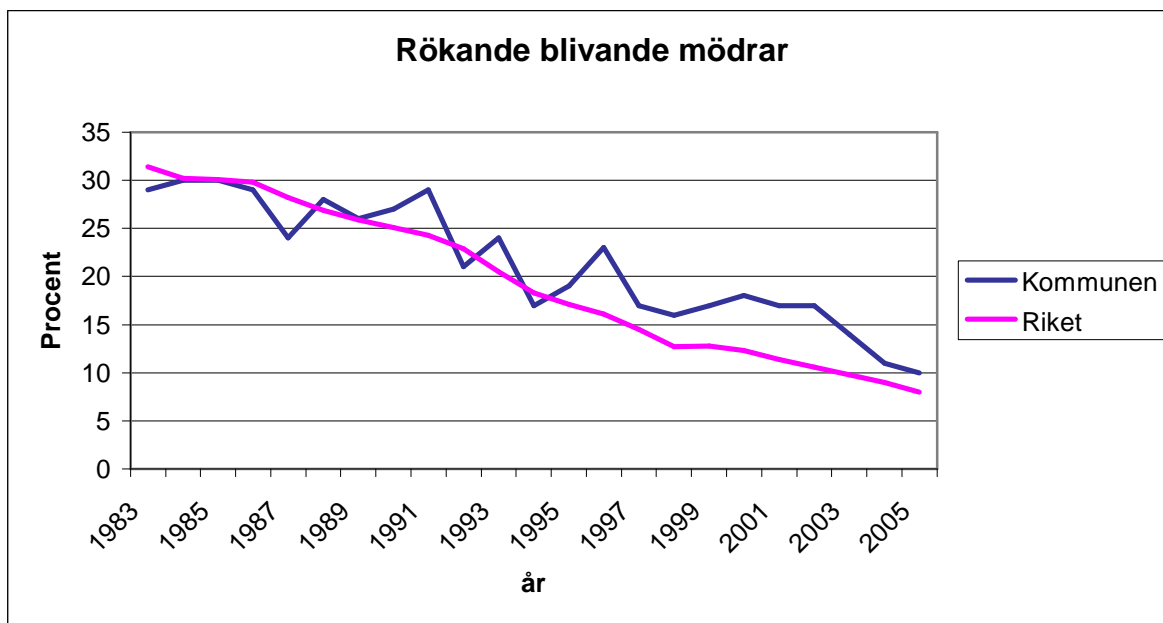
Källa: Försäkringskassan



Andelen rökande blivande mödrar

I Vänersborg är andelen rökande blivande mödrar högre än i riket i genomsnitt. Statistiken visar dock glädjande att antalet rökande blivande mödrarna i kommunen har minskat ganska kraftigt sedan 2003 och att vi stadigt närmar oss riksgenomsnittet.

Antalet rökande blivande mödrar var vid inskrivning 10% (riket 8%) och i vecka 32 var andelen 8% (riket 6%).



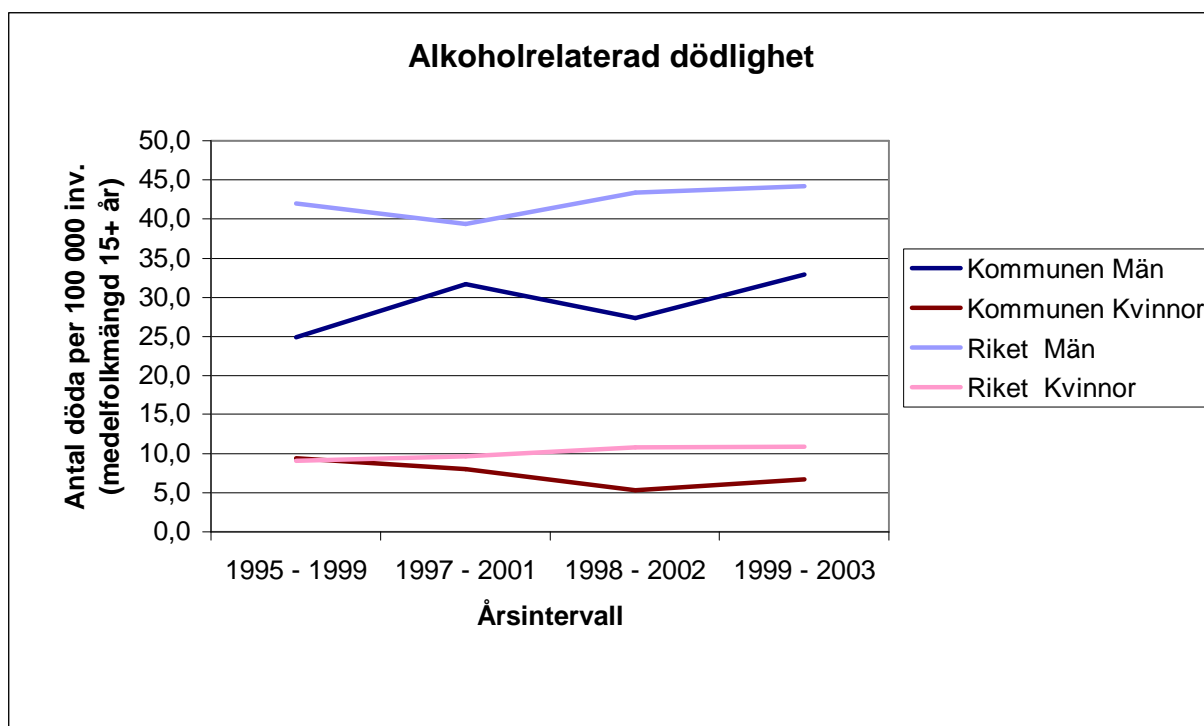
Alkoholrelaterad dödlighet

Nationellt sett har den alkoholrelaterade dödligheten minskat med en tredjedel sedan 1980-talets början. Svaret på varför hittar man sannolikt i det förändrade dryckesmönstret med minskad spritkonsumtion. Bland kvinnor i åldrarna 45-65 och bland män över 65 har alkoholdödligheten emellertid ökat under denna period (Socialstyrelsens folkhälsorapport 2005).

Den alkoholrelaterade dödligheten bland män har i Vänersborg varit betydligt lägre än i riket i genomsnitt under perioden 1998-2002. Kvinnornas alkoholrelaterade dödlighet hamnar under samma period på ungefär hälften av vad siffrorna för rikets kvinnor visar. Detta är en klar förbättring för Vänersborgs kvinnor sedan förra perioden. Även vad gäller männen i kommunen visar siffrorna på en positiv trend medan statistiken för männen i riket är negativ. Variationen kan i hög utsträckning bero på att populationen bygger på förhållandevis få individer. Samtidigt kan närheten till öppenvårdsverksamheter, såsom Individ och familjeomsorgens enhet kallad "Basen", vara ett betydelsefullt inslag för att ändra beteende och för att komma ur ett missbruk.

Alkoholrelaterad dödlighet	Kommunen		Riket	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
1995 – 1999	24,9	9,4	42,0	9,1
1997 – 2001	31,7	8,0	39,4	9,6
1998 – 2002	27,4	5,3	43,4	10,8
1999 – 2003	32,9	6,7	44,2	10,9

Källa: FHI Kommunala basfakta (Antal döda per 100 000 av medelbefolkningen 15+)

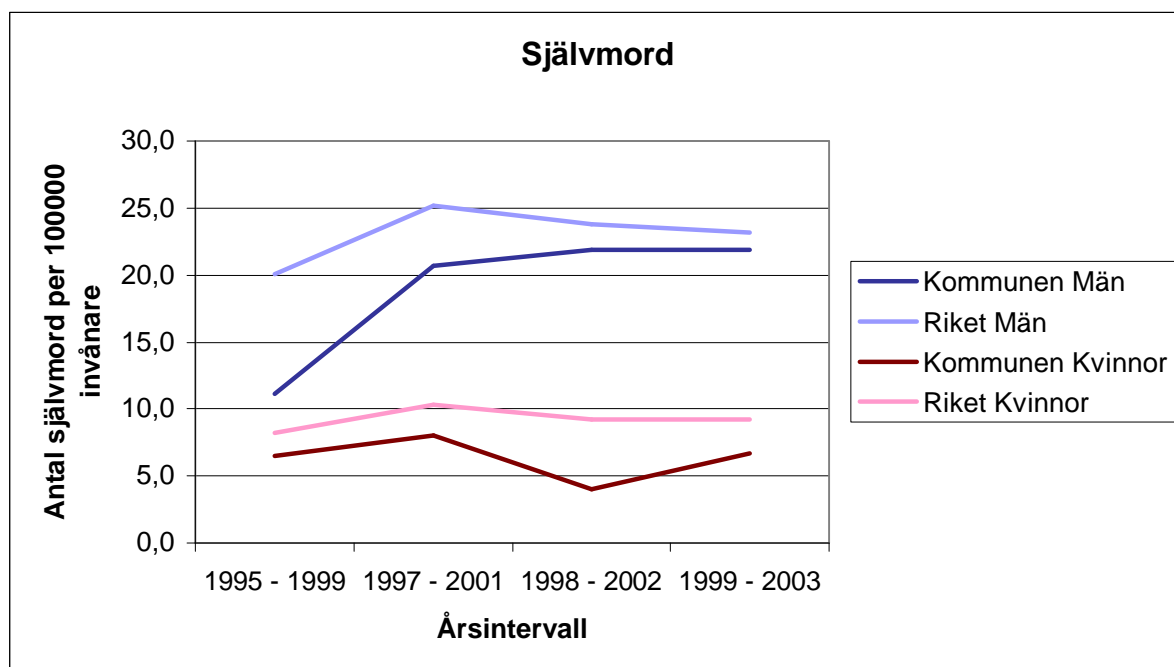


Själv mord

Nationellt har självmordsfrekvensen minskat betydligt sedan början av 1970-talet. Bland yngre män finns det dock en liten tendens till ökning sedan 1998. Själv mord är generellt sett vanligare bland män medan självmordsförsök är vanligare bland kvinnor (Socialstyrelsens folkhälsorapport 2005). Man kan dock se att antalet självmord är på väg neråt under perioden 1998-2002 förutom bland kommunens män. Man bör ha med i åtanke att dessa siffror kan bero på att populationen bygger på förhållandevis få individer.

Själv mord	Kommunen		Riket	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
1995 - 1999	6,5	11,1	8,2	20,1
1997 - 2001	8,0	20,7	10,3	25,2
1998 - 2002	4,0	21,9	9,2	23,8
1999 - 2003	6,7	21,9	9,2	23,2

Källa: FHI Kommunala basfakta



Socialt kapital

Sociala nätverk och en känsla av trygghet är viktiga faktorer för en bra hälsa. Känslan av att vara delaktig och möjligheten att påverka är även de faktorer som kan påverka hälsan.

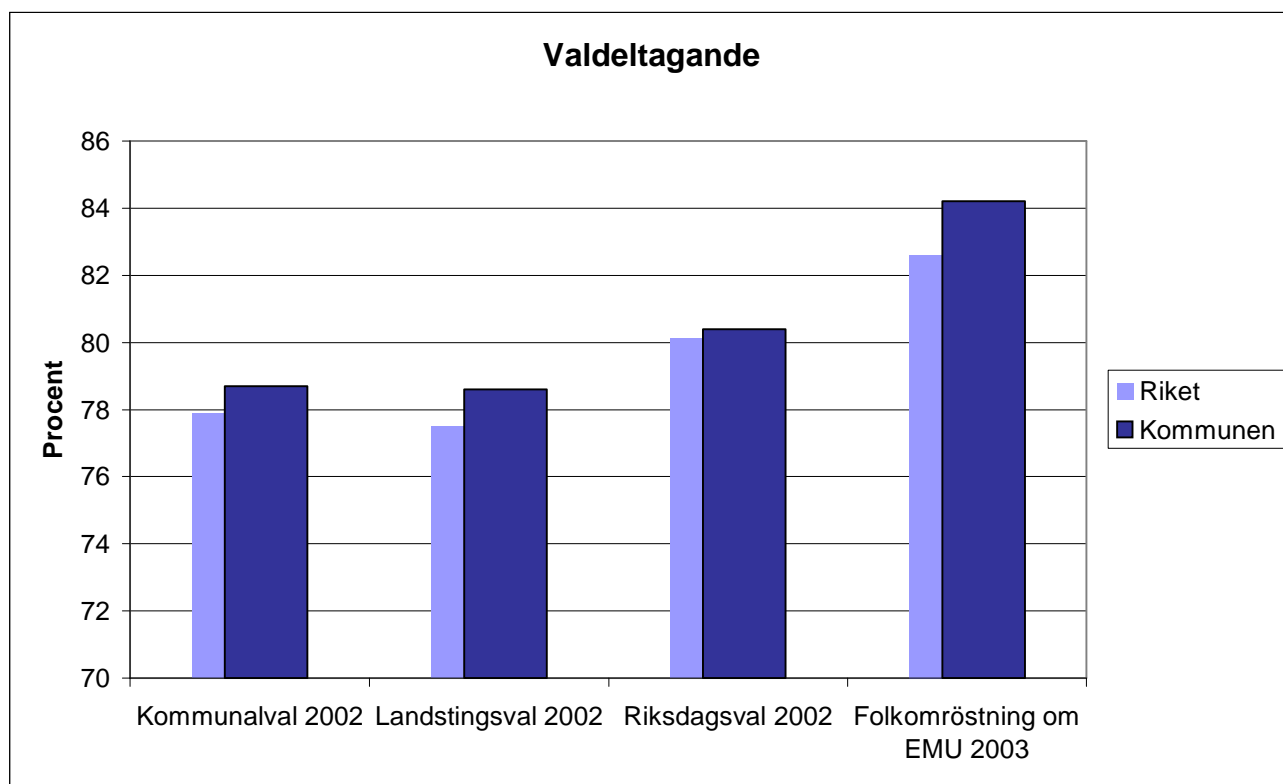
Nyckeltal som använts för att beskriva detta välfärdskomponentsområde är valdeltagande, föreningstäthet samt anmälda brott.

Valdeltagande

Vid valet 2002 röstade Vänersborgarna något aktivare än genomsnittet i riket. Största skillnaderna var i kommunal- och landstingsval.

Valdeltagande	Kommunen	Riket
Kommunalval 2002	78,7	77,9
Landstingsval 2002	78,6	77,5
Riksdagsval 2002	80,4	80,1
Folkomröstning om EMU 2003	84,2	82,6

Källa: Valmyndigheten



Föreningstäthet

Vänersborg är en kommun med ett aktivt föreningsliv. I kommunen fanns 2005 26 idrotts- och fritidsanläggningar. Av de föreningar som fanns registrerade hos fritidsenheten 2002 var det 85 föreningar som sökte bidrag och dessa föreningar hade tillsammans 18398 medlemmar av vilka 8077 i åldersgruppen 7-20 år. Antalet föreningar fortsätter att öka i Vänersborg.

Föreningstäthet	2002	2003	2004	2005
Antal föreningar registrerade hos fritidsenheten	193	195	202	214
Antal föreningar per 1000 invånare	5,2	5,3	5,4	5,8

Källa: Kommunstatistik

Anmälda brott

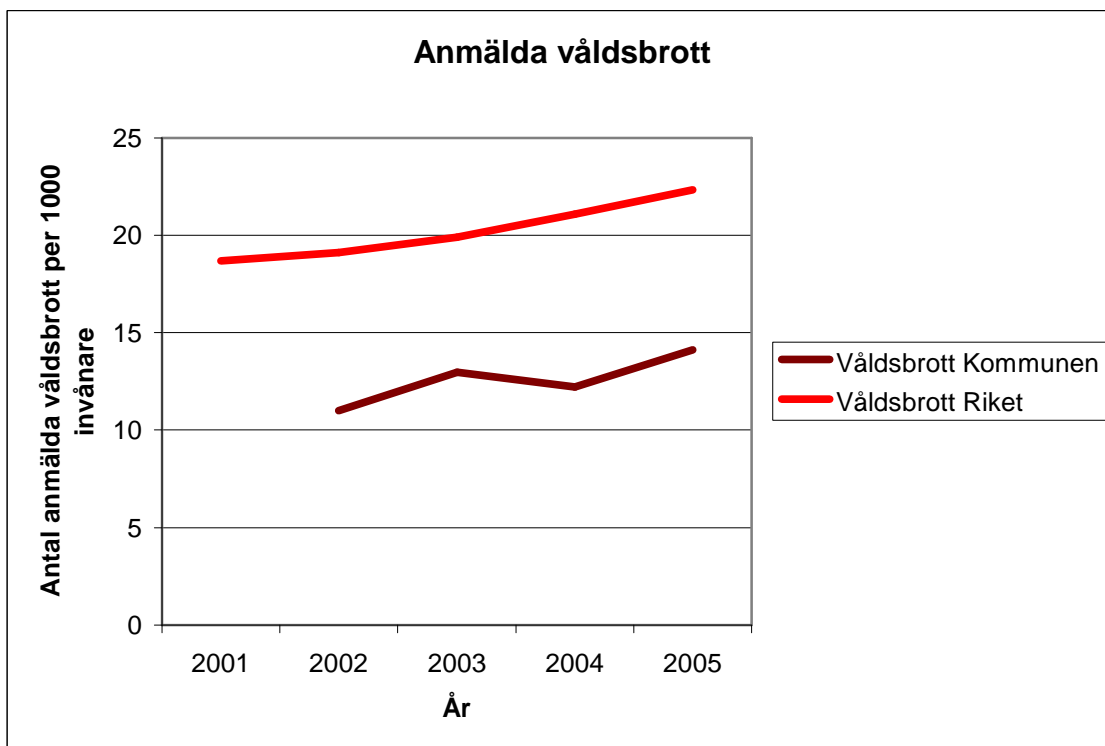
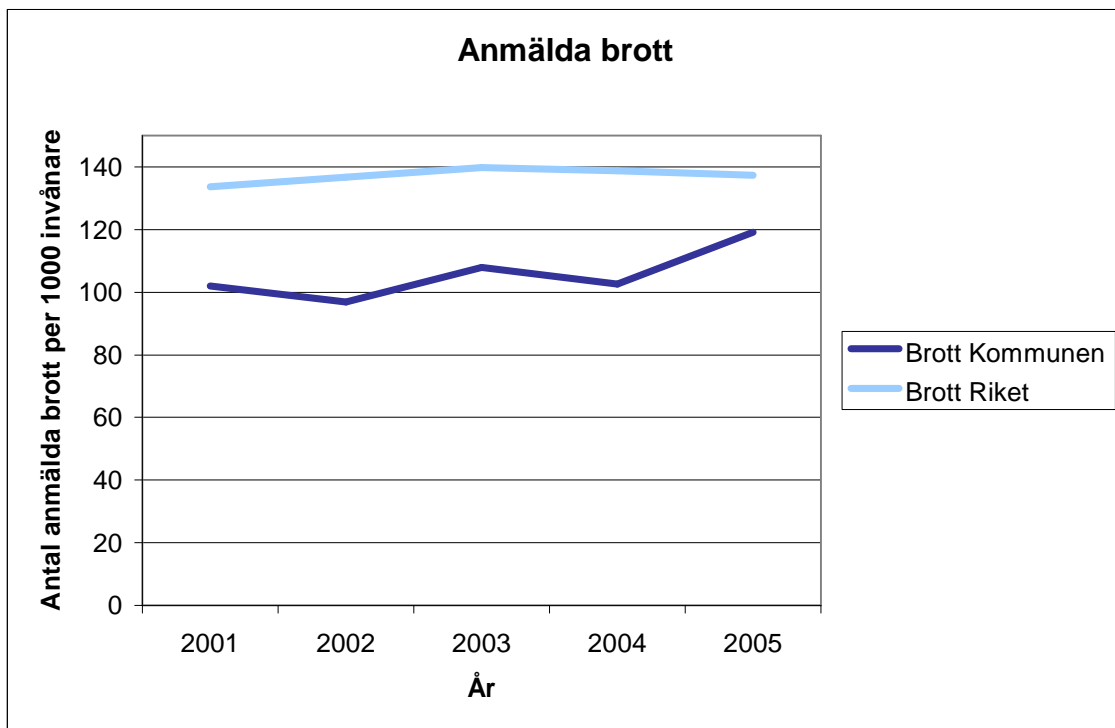
I 2005 års folkhälsorapport går att läsa att våld och hot har ökat nationellt och det främst mot unga kvinnor (Socialstyrelsens folkhälsorapport 2005).

Statistik om misshandel av kvinnor har haft stora mörkertal. En ökning av dessa anmälningar har skett och resulterat i att anmälda fall av misshandel mot män resp. kvinnor nu är av samma storleksordning. En stor skillnad är att för män sker misshandel vanligen "utomhus av obekant person" medan kvinnor misshandlas "inomhus av bekant person". Misshandeln utförs i båda fallen vanligen av män.

Efter en påtaglig ökning av brottsligheten mellan 2002 och 2003 både i riket som i kommunen minskade den under 2004. Under 2005 ökade brottsligheten till 00-talets högsta nivå per 1000 invånare i Vänersborg men är fortfarande är något lägre i kommunen än i riket i genomsnitt.

Antal anmälda brott per 1000 invånare	Brott		Våldsbrott	
	Kommunen	Riket	Kommunen	Riket
2001	102	134		19
2002	97	137	11	19
2003	108	140	13	20
2004	103	139	12	21
2005	119	137	14	22

Källa: FHI kommunala basfakta / BRÅ



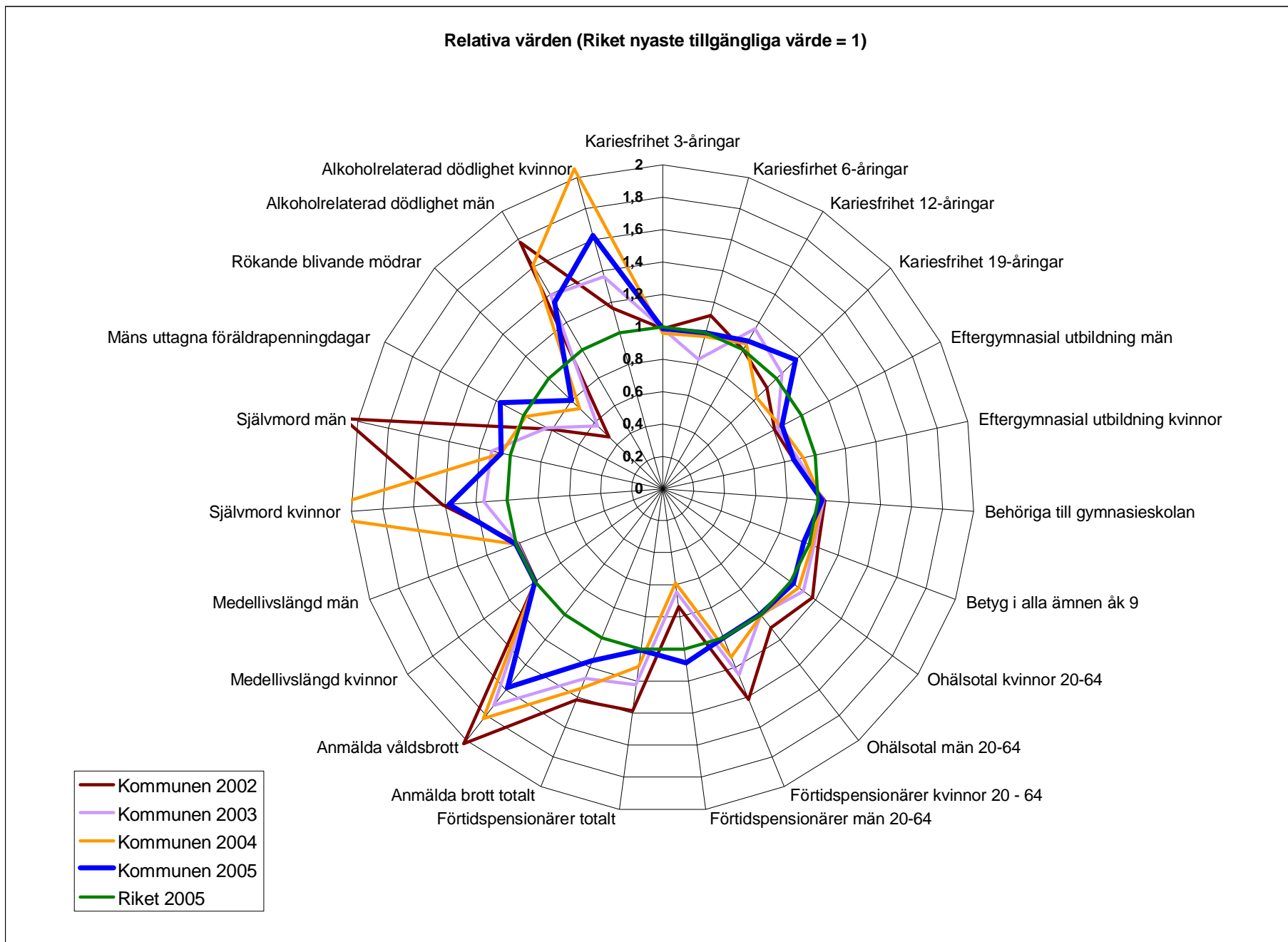
Indexerade värden för nyckeltal

För att kunna få en bättre uppfattning av hur Vänersborg förhåller sig till riksgenomsnittet inom de olika välfärdskomponentsområdena kan man använda sig av indexerade värden för nyckeltal där ett större tal betyder mer gynnsamma förhållanden för hälsa.

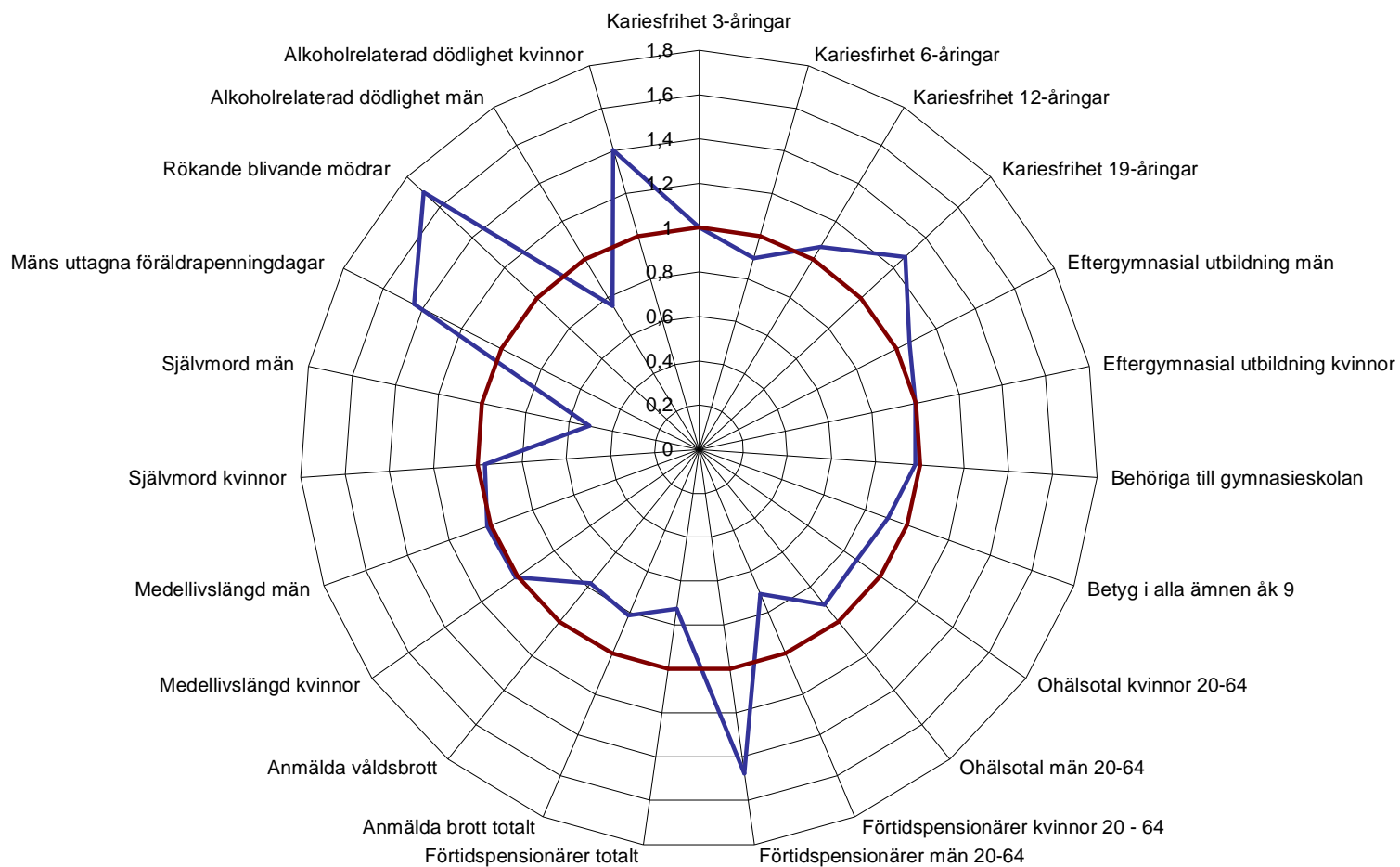
För nyckeltal som beskriver positiva faktorer för hälsa fås det indexerade värdet för Vänersborg genom att man dividerar nyckeltalets värde för Vänersborg med nyckeltalets värde för riket. Detta leder till att ifall värdet för Vänersborg är större än värdet för riket så kommer det indexerade värdet att bli större än ett. Exempelvis blir det indexerade värdet för nyckeltalet *Mäns uttag av föräldrapenning* för kommunen (värdet för kommunen) / (värdet för riket) = $22.8 / 19.5 = 1.2$ då det är 1 för riket.

Eftersom ett indexerat nyckeltal som är större skall beskriva mer gynnsamma förhållanden för hälsa, fås indexerade värden för nyckeltal som beskriver negativa faktorer för hälsa genom att värdet för riket delas med värdet för kommunen. Exempelvis blir det indexerade värdet för nyckeltalet *Anmälda våldsbrott per 1000 invånare* för kommunen (värdet för riket) / (värdet för kommunen) = $22 / 14 = 1.6$ då det är 1 för riket.

I det första diagrammet nedan har nyckeltalen indexerats så att det nyaste tillgängliga riksgenomsnittet alltid är ett, medan värdet för Vänersborg varierar. I det andra diagrammet visas utvecklingen i Vänersborg genom att värdena för 2002 alltid är 1 medan värdena för 2005 varierar. Detta betyder att ett indexerat värde större än 1 för kommunen betyder mer gynnsamma förhållanden för hälsa i kommunen än i riket i genomsnitt.



2005 jämfört med 2002 (relativa värden 2002 = 1)



— 2005 relativt till 2002
— 2002

Vänersborgs kommun
Sundsgatan 29
462 85 Vänersborg
Tfn: 0521-27 10 00 (växel)

© 2005 Vänersborgs kommun