



BOLLEBYGDS  
KOMMUN

Välfärdsbokslut för  
Bollebygds kommun  
2015

*För en kunskap om välfärd, hälsa och social hållbarhet*

## Välfärdsbokslut 2015

Välfärdsbokslut är en del av det kommunala boksluts- och budgetprocessen och ska bidra till ett bra beslutsunderlag för politikernas val av förbättringsområden och ska komplettera de ekonomiska måtten i bokslutet.

Välfärdsbokslut innefattar på vilket sätt verksamheterna och levnadsvillkoren i kommunen kan utvecklas ur ett välfärdsperspektiv. En god hälsa är i fokus, men också hälsans fördelning i befolkningen är betydelsefull. På sikt kan ett uthålligt och gemensamt arbete mellan förvaltningar, nämnder och styrelser vad det gäller välfärdsbokslut, möjliggöra jämförelser geografiskt, socioekonomiskt, åldersmässigt och ur ett genusperspektiv.

En av de allra viktigaste delarna i arbetet för folkhälsan är att ge barn en bra start i livet, skapa förutsättningar för att avsluta skolan med fullständiga betyg och därmed också ge goda möjligheter till en framtida arbetsmarknad.

Välfärdsbokslut 2015 är det femte för Bollebygds kommun och ska ses som ett verktyg för att samla de *målområden och indikatorer*, vilka nämnder/styrelser beslutat om. *Insatser, bedömning, resultat, analys, eventuella jämförelser och förslag på åtgärder* tillkommer i detta. Det finns också en sammanfattning av bokslutet i kommunens årsredovisning för 2015.

### Bakgrund

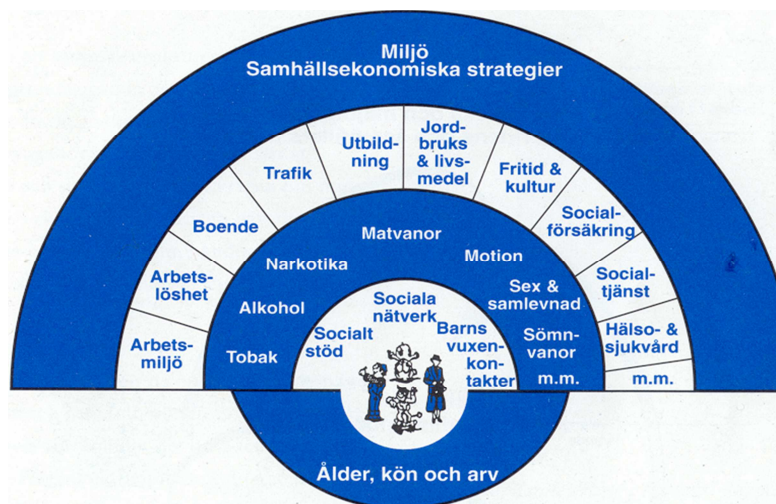
Sverige har en nationell folkhälsopolitik med ett övergripande mål ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”. Det är särskilt angeläget att hälsan förbättras för de grupper som är mest utsatta för ohälsa. Inom folkhälsopolitiken finns elva målområden som utgångspunkt för folkhälsoarbetet nationellt, regionalt och lokalt.

1. **Delaktighet och inflytande i samhället**
2. **Ekonomiska och sociala förutsättningar**
3. **Barns och ungas uppväxt villkor**
4. **Hälsa i arbetslivet**
5. **Miljöer och produkter**
6. **Hälsofrämjande hälso- och sjukvård**
7. Skydd mot smittspridning
8. Sexualitet och reproduktiv hälsa
9. Fysisk aktivitet
10. Matvanor och livsmedel
11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel

De sex första målområdena i den nationella folkhälsopolitiken handlar om de förhållanden i samhället och omgivningen som i första hand kan påverkas av opinionsbildning och politiska beslut. De fem sista målområdena rör levnadsvanor som individen själv påverkar, men där social miljö ofta spelar en stor roll.

## Viktiga faktorer som påverkar hälsan

Genom att följa upp faktorer som påverkar hälsan istället för sjukdomar får vi en snabb indikation på hur läget är på väg att förändras. Den indikationen är ett betydelsefullt underlag för politiska beslut. Som framgår av *figur 1* är det många faktorer som påverkar vår hälsa - biologiska faktorer – relationer - levnadsvanor och samhällsfaktorer.



*Figur 1 Faktorer som påverkar folkhälsan  
G.Dahlgren & M.Whitehead*

## Indikatorer

Det finns ett 30 tal bestämningsfaktorer som mäts och följs upp av indikatorer<sup>1</sup>. Bestämningsfaktorerna handlar om att människans hälsa påverkas av en mängd olika faktorer som våra livsvillkor, sociala och ekonomiska förutsättningar, fysisk aktivitet, levnadsvanor, en trygg och säker miljö, att få känna sig delaktig, jämställdhet, framtidstro, åldrande.

En indikator ska kunna påverkas lokalt och om möjligt kunna knytas till kommunens verksamhet. Några av indikatorerna kallas för basindikatorer eftersom de är strategiskt viktiga. Samtliga basindikatorer finns tillgängliga i nationella register och är nedbrytbara på lokal nivå. De finns att hitta i Folkhälsomyndighetens statistikbank "Folkhälsodata".

## Valda målområden och indikatorer i Bollebygds kommun

Nämnderna i Bollebygds kommun har fått i uppdrag av Kommunfullmäktige att välja utav de folkhälsopolitiska målområdena och indikatorer till det. Dessa kommer att redovisas under varje nämnd och styrelse tillsammans med respektive analys.

<sup>1</sup> [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)

## Bilaga

I bilagan finns ett urval av välfärdsindikatorer för att kunna se dessa på ett enkelt sätt. Till detta finns ett kapitel som beskriver de nationella folkhälsopolitiska målområdena och vilket **samband** respektive målområde och dess indikatorer har med hälsa och välfärd.

## Kommunstyrelsen

### Indikatorer

Kommunstyrelsen beslutade i sin Verksamhetsplan 2015 att utgå från två av de nationella folkhälsopolitiska målområdena:

1. *Delaktighet och inflytande i samhället*
2. *Ekonomiska och sociala förutsättningar*

Följande två indikatorer har därmed valts för analys till välfärdsbokslut 2015:

- *Andelen elever i år 8 som upplever att de alltid/nästan alltid, har möjlighet att föra fram sina åsikter till politikerna.*
- *Andelen invånare som oroar sig över brottslighet i sitt bostadsområde/närområde.*

### Insatser för målområde 1:

Kommunstyrelsen arbetar med demokratiarbete för barn och unga. Det finns ett formellt inrättat ungdomsråd som under året bland annat genomfört en demokratiutbildning, en ”hundratusen kronors process”, utsett en stipendiat för barn- och ungdomsdemokrati och haft styrelse och rådsmöten. Det finns också ett vägledningsdokument för ungdomsrådet och dess stödprocesser, former för arbetsgrupp för ungdomsdemokrati och beslutade rutiner kring ungas delaktighet vid beslutsprocesser.

### Grund för bedömning

Årlig elevenkät år 8, Bollebygds kommun 2014

### Resultat

*Andelen elever i år 8 som upplever att de alltid/nästan alltid, har möjlighet att föra fram sina åsikter till politikerna, i procent.*

	2008	2010	2011	2012	2013	2014
Flicka	51	43	40	52	56	44
Pojke	52	53	46	40	43	52

Om man ser på resultatet i procent utan att ta hänsyn till antalet personer kan skillnaden mellan åren se större ut än den egentligen är.

2013 var det 19 stycken flickor av 34 som svarade ja på ovanstående fråga. 2014 var det 11 stycken flickor av 25 som svarade ja på ovanstående fråga.

### Analys

Att uppleva att du vet vart du kan vända dig då du vill påverka ditt liv och din vardag är en viktig komponent enligt Antonovskys hälsoteori *Känsla Av Sammanhang* (KASAM) för att fokusera på den positiva hälsan.

Begreppet KASAM omfattar tre *delkomponenter*:

- En grundläggande upplevelse av att det som sker i och utanför individen är förutsägbart, begripligt och strukturerat (*begriplighet*)
- Att de resurser dessa skeenden kräver finns tillgängliga (*hanterbarhet*)
- Att livets utmaningar är värda att investera sitt engagemang i (*meningsfullhet*).

Det finns forskning som visar att barns hälsa gynnas om de har ett faktiskt inflytande som gäller dem själva. Studierna gäller barns relation till deras föräldrar, skola och fritidsaktiviteter, boende, närmiljö och till myndigheter.

Det finns viktiga perspektiv att arbeta vidare på:

- Att ta vara på de personer som vill föra fram åsikter till kommunens politiker.
- Att förbättra och synliggöra de möjligheter som finns för att invånaren ska kunna uppleva delaktighet och påverkans-möjligheter i sitt liv och sin vardag.

Att flickornas svar skiljer sig från pojkarnas är viktigt att bevaka i framtida resultat, särskilt då kommunen strävar efter en jämlik hälsa. Slutsatsen utifrån statistiken är att det med all sannolikhet finns en stor grupp i lokal samhället (barn och ungdomar) som ser möjligheter att föra fram sina åsikter till politiker och därmed vara delaktiga i samhället.

### **Åtgärder för förbättrat resultat**

Att kommunen systematiskt arbetar med ungdomsdemokrati och invånardialog enligt tagna vägledningsdokument och principer, detta arbete pågår och bör fortsätta.

Mötesplatser där ungdomar befinner sig på är viktiga arenor för delaktighet och inflytande. Våra skolor, allaktivitetshus, föreningar och bibliotek är några exempel på dessa mötesplatser vi ser och vill belysa som hälsofrämjande arenor för jämlik hälsa.

Att kommunen förbättrar och förtydligar informationen om vilka möjligheter det finns att påverka och vara delaktig i samhällslivet, särskilt för målgruppen barn/unga.

### **Insatser för målområde 2**

Kommunstyrelsen arbetar med trygghet och säkerhet. Bollebygds kommun har sedan 2009 en avsiktsförklaring ”Nolltolerans mot skadegörelse, klotter, anlagd brand och langning” Nolltolerans sker i samarbete med Polis, Räddningstjänst, företag och föreningar.

Kommunstyrelsen har också en överenskommelse att följa i samverkan med Polisen i det trygghetsskapande och brottsförebyggande arbetet. Den har under 2015 reviderats och kompletterats med polisens medborgarlöfte. Medborgarlöftet gäller ett halvår och handlar den under perioden om att uppmärksamma trafikfrågorna i kommunen. Polisens medborgarlöfte ska sedan förnyas med en viss intervall.

Under året har ett Grannsamverkans möte med dialog arrangerats av kommunen i samarbete med polis och studieförbund och fler grupper har tillkommit. I dagsläget räknar vi dem till 17 stycken grannsamverkansområden.

## Grund för bedömning

Polisens trygghetsmätning 2014

### Resultatet

48 % av invånarna 16-85 år svarar att de oroar sig för brottslighet i sitt bostads/närområde från hög eller medel på frågeskalen. 43 % oroar sig lite på skalan. Siffrorna går inte att jämföra med tidigare mätningar då frågorna ändrats till 2014 års mätning.

### Analys

Oro för brott anses vara en generell känsla av otrygghet och behöver inte vara direkt kopplad till brottsligheten som skett, det kan vara att man får en ökad oro beroende på vad man hör och ser i media eller om man känner någon som just utsatts för något brott. Man frågar i mätningen om vilken typ av brott man är mest orolig för och då är det inbrott i bostaden eller att någon närstående ska drabbas av brott.

### Åtgärder för förbättrat resultat

Att arbeta enligt den avtalade överenskommelsen mellan Kommun och Polis.

Det handlar om att arbeta strategiskt för Nolltolerans mot skadegörelse, anlagd brand, klotter och nedskräpning.

Det handlar om att samarbeta tätt med polisen vad det gäller trygghetsskapande och brottsförebyggande insatser och göra arbetet synligt för invånarna.

## Bildning- och omsorgsnämnden

### Indikatorer

Omsorgsnämnden beslutade i sin verksamhetsplan 2015 att utgå från två av de nationella folkhälsopolitiska målområdena:

2. *Ekonomiska och sociala förutsättningar*
3. *Barn och ungas uppväxtvillkor*

Följande två indikatorer har därmed valts för analys till välfärdsbokslut 2015:

- *Andel arbetslösa i åldern 18-24 år*
- *Antal och insatser för ungdomar som berörs av kommunens aktivitetsansvar*

### Insatser för område 2

Arbetsförmedlingen ansvarar för att hjälpa och stötta arbetssökande till självförsörjning. Detta sker genom olika åtgärder.

Arbetsförmedlingen anvisar arbetssökande som står långt ifrån arbetsmarknaden till kommunens verksamheter. Flera av dessa arbetssökande behöver extra stöd och vägledning. Arbetsmarknadsenheten arbetar med dessa personer för att motivera den arbetssökande till att närma sig arbetsmarknaden.

## Grund för bedömning

Arbetsförmedlingens statistik, öppet arbetslösa och sökande i program för aktivitetsstöd.  
[Definitioner och förklaringar - Arbetsförmedlingen](#)

## Resultat

Statistiken visar att 32 personer var anmälda arbetslösa i december 2015.  
 Motsvarande siffra för 2014 visade på 62 personer.

## Analys

Arbetsmarknadsenheten arbetar i nära samverkan med Arbetsförmedlingen, skola och socialtjänst. Detta i syfte att tidigt upptäcka ungdomar som kan vara i behov av extra stöd för att kunna fullfölja gymnasiet samt för att kunna ha en sysselsättning och bli självförsörjande. Utmaningen är att hitta "rehabiliterande" aktiviteter som upplevs lockande för målgruppen ungdomar. Många av dem som står utanför arbetsmarknaden och/eller inte har fullföljt gymnasiet, lider av psykiskt och social ohälsa.

## Åtgärder för förbättrat resultat

Samverkan mellan myndigheter och instanser är en förutsättning för att hjälpa personer till arbete och god hälsa. Arbetet med att motivera unga till att bryta sin isolering och inaktivitet kräver tid och tålamod.

## Insatser för område 3

Från och med den 1 januari 2015 har riksdagen beslutat att kommunerna har ett aktivitetsansvar för de ungdomar som har fullgjort sin skolplikt men inte har fyllt 20 år och inte genomfört eller har fullföljt utbildning på nationella program i gymnasieskola, gymnasiesärskola eller motsvarande utbildning. Ansvaret lägger under enhet individ- och familjeomsorgen.

Arbetet med de ungdomar som omfattas av det kommunala aktivitetsansvaret har letts av personal inom Arbetsmarknadsenheten och i nära samverkan med Bollebygdskolan.

Bollebygds kommun och Arbetsförmedlingen har under året kommit överens om ett samarbete som bland annat rör de ungdomar som finns inom aktivitetsansvaret. Syftet är att man ska kunna identifiera dessa ungdomar i ett tidigare skede och därmed förebygga att ungdomar avbryter eller inte påbörjar gymnasiestudier och hamnar i isolering, sysslöshet och psykisk ohälsa. Vid gemensamma möten mellan resursteamets personal och Bollebygdskolan har man gått igenom de ungdomar som finns registrerade under kommunens aktivitetsansvar och vad dessa har för behov samt lämplig åtgärd.

Resursteamet/arbetsmarknadsenheten har knutit kontakt med de gymnasier där ungdomar i Bollebygd är inskrivna och tillsammans med studievägledare på skolan kommit överens om en rutin för kontakt med kommunens aktivitetsansvariga. Detta med syfte att i ett tidigt skede träffa de ungdomar som är på väg att avbryta studier.

Om en ungdom ändå har avbrutit sina studier ligger det på Resursteamet/Arbetsmarknadsenheten att ta kontakt, motivera och lyssna på vad ungdomen behöver och erbjuda lämplig sysselsättning i avvaktan på att ungdomen är redo att återgå till gymnasiestudier.

Detta arbete sker i nära samarbete mellan skola, socialtjänst och arbetsförmedling. Samarbetet har fått namnet BUSSA teamet (Bollebygds ungdomar till studier, sysselsättning och arbete.)

### **Grund för bedömning**

Antal och insatser för ungdomar som berörs av kommunens aktivitetsansvar.

### **Resultat**

15 personer står registrerade i kommunens aktivitetsansvar. 6 av dem har ingen sysselsättning. 5 har arbete, 2 ingår i annan åtgärd och 1 går på vuxenutbildning.

### **Analys**

Arbetet med att motivera ungdomar till att bryta sin isolering och inaktivitet kräver tid och tålamod. Samverkan mellan myndigheter och instanser är en förutsättning.

### **Åtgärder för förbättrat resultat**

Fortsätta arbetet med att motivera ungdomarna och att bibehålla och utveckla samarbetet med myndigheter och instanser.

### **Samhällsbyggnadsnämnden**

Samhällsbyggnadsnämnden beslutade under 2015 att utgå från två av de nationella folkhälsopolitiska målområdena:

*9. Fysisk aktivitet*

*11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel*

Följande tre indikatorer har därför valts för analys till välfärdsbokslut 2015:

*Andel invånare 16-84 år som är fysiskt aktiva minst 30 min/dag*

*Andel invånare 16-84 år som röker dagligen*

*Andel elever år 9 som uppger att de inte röker*

### **Insatser för målområde 9**

Förutsättningarna för att anlägga en motionsslinga har utretts och arbete pågår med att ta fram en plan för gång- och cykelvägar. Ett långsiktigt arbete med ett friluftsområde i Rinna pågår också.

### **Grund för bedömning**

Hälsa på lika villkor, Västra Götalandsregion 2015.

### **Resultat**

Totalt 67 procent av invånarna är fysiskt aktiva minst 30 minuter per dag enligt den senaste undersökningen. Det är i nivå med föregående mätning och med VG regionen totalt. För kvinnor är det 65 procent och för män 70 procent.



## Analys

Samhällsutvecklingen har i Bollebygd liksom i hela riket, medfört att många former av fysisk aktivitet har förskjutits från vardag till fritid då fler människor har stillasittande jobb. Med undantag för promenad och cykling har många rörelser blivit hänvisade till att utföras vid särskilda tidpunkter, i särskilda lokaler, på särskilt arrangerade platser eller i naturområden som ligger utanför de platser där vardagslivet normalt pågår.

Samhällsbyggnadsnämnden har inom ramen för sina ansvarsområden möjlighet att underlätta vardagsmotion.

## Åtgärder för förbättrat resultat

Ett fortsatt arbete kommer ske med att ta fram en plan för gång- och cykelvägar. Arbetet med ett friluftsområde i Rinna pågår och är ett långsiktigt arbete.

## Insatser för målområde 11

Kommunen har tillsynsansvaret för rökfria miljöer. Det finns flera miljöer som är rökfria enligt lag: Skol- och fritidsgårdar är några av dessa. Kommunen har också tillsynsansvar för detaljhandeln med tobak enligt tobakslagen.

## Grund för bedömning

Hälsa på lika villkor, 2015

Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning (CAN) drogvaneundersökning år 9, Västra Götalandsregion 2013.

## Resultat

Totalt 11 procent av befolkningen i Bollebygd 16-84 år röker dagligen enligt undersökningen. Uppdelat på kön visar det 14 procent kvinnor och 8 procent män.

89 procent av eleverna i år 9 uppger i den senaste undersökningen att de inte röker. Resterande 11 procent röker ibland/varje dag eller har inte svarat.

## Analys

Samhällsbyggnadsnämnden har en flerårig tillsynsplan för miljö- och hälsoskyddsområdet för åren 2015-2017. Planen följs upp ifrån ett nuläge där enheten har ca 3 000 timmar tillgänglig tillsynstid, vilket motsvarar ca tre miljöinspektörer. Under året har enhetens ansvarsområden utökats och tillsynsområden har tillkommit utan resursförstärkning. De nya arbetsområdena är alkohol, tobak och receptfria läkemedel. Under andra halvan av året har enhetschefen haft ansvar för tre chefstjänster vilket också påverkat enhetens arbete. Effekterna av detta är att all tillsyn inte har kunnat genomföras.

## Åtgärder för förbättrat resultat

Se ovan





## BILAGA

Tabellen visar förändring för ett urval av målområden och indikatorer i Bollebygd som finns att följa i nationell folkhälsodata och lokala mätningar. Urvalet bygger på de målområden som varit föremål för fokusering under de senaste åren i kommunens folkhälsoarbete. Detta kan användas som underlag i en planering för att skapa goda förutsättningar för en god folkhälsa i kommunen.

Procenttalen är avrundade till närmsta heltal för en enklare läsning.

Jämförelsen i detta välfärdsbokslut är enligt de senaste mätningarna som gjorts inom området lokalt. Det markeras med pilar om förändringen är:

positiv  negativ  oförändrad 

Målområden	Indikatorer	Mått	VFB 2015	Vart det pekar i Bollebygds kommun
1. Delaktighet och inflytande i samhället	Andel elever i år 8 som upplever att de alltid/nästan alltid, har möjlighet att föra fram sina åsikter till politikerna.	Årlig elevenkät	T 48% F 44% P 52%	
	Andel elever i år 8 som upplever att om de skulle föra fram sina åsikter till politikerna, alltid/nästan alltid tror att, det skulle ge något resultat.	Årlig elevenkät	T 41% F 30% P 33%	
	Valdeltagande i kommunfullmäktigevalet	SCB, var fjärde år	86%	
2. Ekonomiska och sociala förutsättningar	Antal öppet arbetslösa och sökande i program med aktivitetsstöd 18 - 24 år under sista kvartalet	Arbetsförmedlingens statistik	32 st	

	Andel invånare som oroar sig över brottslighet i sitt bostadsområde/när område( <i>låg utsträckning</i> )	Polisens trygghetsmätning, senaste mätning 2014	43 %	Nya frågor som ej finns att jämföra från tidigare år
3. Barn och ungas uppväxt villkor	Andel elever med behörighet till gymnasiets yrkesprogram	Årlig kommunstatistik	92 %	↑
9. Fysisk aktivitet	Andel av befolkningen 16-65 år som är fysiskt aktiv minst 30 minuter per dag	Hälsa på lika villkor, var fjärde år. Senaste mätning 2015	T 67% K 65% M 70%	→
11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel	Andel elever i år 9 som uppger att de inte druckit alkohol	CAN, var tredje år. Senaste mätning 2013.	T 40%	→
	Andel elever i år 9 som uppger att de inte röker	CAN, var tredje år	T 89%	↑
	Andel elever i år 9 som uppger att de inte snusat någon gång	CAN, var tredje år	T 84%	↑
	Andel elever år 9 som uppger att det inte hänt de senaste 12 månaderna att de blivit bjudna på alkohol av sina föräldrar/vårdnadshavare	CAN, var tredje år	T 67%	↑
	Andel av befolkningen 16-84 år som har riskabla alkoholvanor	Hälsa på lika villkor, var fjärde år	T 15% K 14% M 17%	↓
	Andel av befolkningen 16-84 år som röker dagligen	Hälsa på lika villkor, var fjärde år	T 11% K 14% M 8 %	↑

## Beskrivning av de folkhälsopolitiska målområdena <sup>2</sup>

### 1. Delaktighet och inflytande

Delaktighet och inflytande är en av de mest grundläggande samhälleliga förutsättningarna för folkhälsan. Delaktigheten kan gälla både allmänna val, social och kulturell delaktighet, liksom delaktighet i samhällsutvecklingen på olika sätt i vår kommun. Om individer eller grupper upplever att de inte kan påverka de egna livsvillkoren och utvecklingen av samhället uppstår maktlöshet. I ett demokratiskt samhälle tillerkänns alla människor lika värde med jämlika möjligheter att vara delaktiga och ha inflytande. Rätten till delaktighet och inflytande gäller oavsett kön, etnisk eller religiös tillhörighet, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

För att nå det övergripande nationella folkhälsomålet ska särskild vikt läggas vid att stärka förmågan och möjligheten till social och kulturell delaktighet för ekonomiskt och socialt utsatta personer samt vid barns, ungdomars och äldres möjligheter till inflytande och delaktighet i samhället.



### 2. Ekonomiska och sociala förutsättningar

Ekonomisk och social trygghet är också en av de mest grundläggande samhälleliga förutsättningarna för folkhälsan. Det finns tydliga samband mellan en god folkhälsa och ett samhälle präglad av ekonomisk och social trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor, jämställdhet och rättvisa.

Ekonomisk stress och social otrygghet orsakar ohälsa, framför allt psykisk ohälsa, och leder till ökad ojämlikhet i hälsa.

Kraven på utbildning för inträde till arbetsmarknaden har ökat betydligt. Genomgången utbildning medför konkurrensfördelar, ökad valfrihet och minskad sårbarhet vid strukturförändringar. För män finns en starkare koppling mellan lön, karriärutveckling och utbildning, än för kvinnor. Kvinnor som utbildar sig får alltså inte samma utdelning för sin utbildningsinsats. Utbildning är en skyddsfaktor för en positiv hälsoutveckling, särskilt när förändringstakten i samhället och arbetslivet är hög.

Förvärvsarbete är inte bara den viktigaste källan till vår försörjning utan i stor utsträckning också våra möjligheter att bli delaktiga i samhällets aktiviteter, att utvecklas och lära oss nya saker, samt för att utveckla relationer till andra människor. Arbetet är kort sagt en viktig bas för människors identitet och sociala liv och därmed också för vår hälsa.

Arbetslösheten påverkar hela hälsopanoramats. Arbetslöshet medför ofta att det psykiska välbefinnandet försämras, sjukvårdsutnyttjandet och läkemedelskonsumtionen ökar, unga män ökar sin alkoholkonsumtion och unga kvinnor röker mer. Arbetslöshet under lång tid är en allvarlig riskfaktor för psykisk ohälsa och hjärt – och kärlsjukdom samt bidrar till sociala olikheter i hälsa.

<sup>2</sup> Folkhälsomyndigheten, [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)

### 3. Barn och ungas uppväxtvillkor

Förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under hela livet. I folkhälsopropositionen bedömer regeringen att barn och unga är en av de viktigaste målgrupperna inom folkhälsoarbetet. Insatser för att främja barns långsiktiga hälsa kan ske på flera arenor. Metoder för föräldrastöd syftar till att förbättra samspelet och relationen mellan barn och föräldrar i hemmet. Andra viktiga arenor är förskola och skola. Där utvecklar och tränar barnen på olika kompetenser, t.ex. problemlösningsförmåga samt social och emotionell förmåga, som fungerar som skyddsfaktorer mot ohälsa.

Dessutom kan specifika program som främjar hälsa och goda levnadsvanor, t.ex. goda kost- och motionsvanor, genomföras i dessa miljöer. Psykiska besvär är en av de största orsakerna till ohälsa i befolkningen som helhet. Det finns goda möjligheter att förebygga psykisk ohälsa genom tidiga insatser under uppväxten.

Barn som lever i socialt mindre gynnade familjer har i allmänhet sämre hälsa. Detta gäller också i Sverige. Inte sällan har socialt utsatta familjer också dålig ekonomi. Det ligger därför nära tillhands att tänka sig att det är den dåliga ekonomin som bidrar till att försämra barnens hälsa. En svensk studie av barn i ålder 10-18 år tyder på detta. När familjerna hade små kontantmarginaler var det vanligare att barnen hade ont i huvudet, ont i magen och att de hade sömnsvärigheter.



### 4. Hälsa i arbetslivet

Ett bra arbetsliv med väl fungerande arbetsvillkor minskar inte bara den arbetsrelaterade ohälsan, de sociala skillnaderna i ohälsa och bidrar till en allmänt förbättrad folkhälsa utan är även en nödvändig förutsättning för en hållbar tillväxt. Utgångspunkten för målområdet är att kraven i arbetslivet måste balanseras mot människors möjligheter att kunna fungera och må bra under ett helt arbetsliv. Individens verksamhet i arbetslivet ska gå att förena med familjeliv och fritid på hälsofrämjande sätt.

Arbetsmiljön måste vara god och arbetsgivaren har enligt Arbetsmiljölagen ett stort ansvar i det avseendet. Arbete som präglas av en säker och trygg miljö, fysiskt såväl som psykiskt och socialt, bör eftersträvas.

Till grundvillkoren hör att ha kontroll, att känna delaktighet och inflytande över sitt eget arbete och hur det ska utföras och att kunna påverka arbetstakt/arbetsmängd till aktuell arbetsförmåga.

Att bli sedd, vara någon som räknas med samt ha vissa utvecklingsmöjligheter i arbetet är andra viktiga faktorer.

Det räcker dock inte att endast förebygga ohälsa. Det behövs även insatser som främjar hälsa i arbetslivet. Begreppet Hälsofrämjande arbetsplatser står för arbetsplatser som dels inte

producerar ohälsa, dels är arena för hälsofrämjande synsätt och aktiviteter i vid mening. I ett folkhälsoperspektiv borde vi inte bara sträva efter hälsofrämjande arbetsplatser utan även efter ett hälsofrämjande arbetsliv.

## 5. Miljöer och produkter

Målområdet är relativt brett och omfattar vitt skilda typer av miljöer och exponeringssituationer. Det handlar om hela vår fysiska omgivning – luft, mark, vatten samt den bebyggda miljön. Boende, transporter, produktion och konsumtion av varor ger också upphov till många faktorer som på olika sätt påverkar hälsan. Även skadeperspektivet innefattas i målområdet och syftar till att skapa säkerhet i olika typer av miljöer som t.ex. trafikmiljö, arbetsmiljö, bostad, skola och fritid. En långsiktigt god folkhälsa är beroende av en hälsofrämjande och säker yttre miljö.

## 6. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården har stor betydelse för den långsiktiga hälsoutvecklingen genom sin specifika kompetens, sin auktoritet, breda kunskap och stora kontaktyta gentemot befolkningen.

Utöver det generella ansvaret för en god hälsa i befolkningen samt arbetet för att förebygga ohälsan (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] 1982:763), har hälso- och sjukvården även ett ansvar att upplysa om metoder för att förebygga sjukdom och skada.



## 7. Skydd mot smittspridning

Samhällets skydd mot smittsamma sjukdomar måste bibehålla en hög nivå för att inte de framsteg som gjorts i fråga om att minska förekomsten av smittsamma sjukdomar ska gå förlorade. Insatser för att förebygga smittspridning är en del av folkhälsoarbetet och därmed viktigt för att nå det övergripande folkhälsomålet. Skydd mot smittspridning ska därför utgöra ett särskilt målområde.

Ett fördjupat internationellt samarbete inom smittskyddsområdet är av stor vikt och regeringen avser att verka för att smittskyddsfrågor ska ges hög prioritet såväl i det samarbete som sker i EU och i närområdet som i det samarbete som bl.a. i WHO:s och FN:s regi sker på global basis.

## 8. Sexualitet och reproduktiv hälsa

Möjligheten till trygg och säker sexualitet är grundläggande för individens upplevelse av hälsa och välbefinnande och samhället måste värna om områden som sex- och samlevnadsundervisning, familjeplanering och mödrahälsovård.

En trygg sexualitet, fri från fördomar, diskriminering, tvång och våld är hälsosam. Samhällets syn på sexualiteten bestämmer t.ex. om människor som är homo- eller bisexuella utsätts för fördomar och diskriminering - och med ohälsa som följd.



## 9. Fysisk aktivitet

Regelbunden fysisk aktivitet främjar hälsa och välbefinnande samt har en sjukdomsförebyggande effekt. Målet för de samlade insatserna inom detta område är ökad fysisk rörelse, mer fysisk rörelse i skolan och i anslutning till arbetet och mer fysisk under fritiden.



Det är numera väletablerat att regelbunden fysisk aktivitet har starka gynnsamma effekter på fysisk och psykisk hälsa, bland annat genom att minska risken för förtida död samt hjärt-kärlsjukdomar, slaganfall, vissa cancerformer, typ 2-diabetes, benskörhet, högt blodtryck, höga blodfetter, övervikt och fetma samt många andra åkommor. Fysisk aktivitet kan även främja hälsa genom att bland annat höja kondition, balans och koordination, förbättra styrka i muskler och bindväv, motverka psykisk ohälsa såsom depression, oro och ångest samt främja självkänsla och positiv kroppsuppfattning. Regelbunden fysisk aktivitet kan förbättra den kognitiva funktionen och förebygga demens bland äldre personer.

## 10. Matvanor och livsmedel

Maten har en avgörande betydelse för hälsan. Goda matvanor är bra för hälsan och välbefinnandet och är en förutsättning för en positiv hälsoutveckling. Goda matvanor, i kombination med framförallt fysisk aktivitet, kan förebygga en rad hälsoproblem exempelvis hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, stroke, sjukdomar i rörelseorganen, vissa cancerformer och även psykisk ohälsa. Många av vår tids folkhälsoproblem har samband med maten.

## 11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel

Målet med folkhälsopolitiken på detta område är ett samhälle fritt från narkotika och dopning, minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol, minskat tobaksbruk samt minskade verkningar av överdrivet spelande.

Regeringen fattade den 4 februari-2016 beslut om en förnyad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings-, och tobakspolitiken 2016-2020.

Regeringen tydliggör att jämlikhets- och jämställdhetsperspektiven ska genomsyra ANDT-arbetet samt att barn ska skyddas från skadliga effekter av ANDT.

Det övergripande målet för strategin lyder:

”Ett samhälle fritt från narkotika och dopning, minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk”

Strategin innehåller sex mål som tillsammans ska bidra till att uppnå det övergripande målet:

1. Tillgång till alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak ska minska.
2. Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel och tobak eller debuterar tidigt med alkohol ska successivt minska.
3. Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska.
4. Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet.
5. Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska.
6. En folkhälsobaserad syn på ANDT inom EU och internationellt.

Rökning är den enskilt största förebyggbara riskfaktorn för sjukdom och för tidig död i världen och sambandet mellan rökning och sjukdom har varit känt sedan mitten av 1960-talet. Närmare hundratusen vetenskapliga undersökningar har publicerats om rökningens skaderisker. Alla som röker skadas av sin rökning och rökningen har effekt på i stort sett alla kroppens organsystem. Varannan rökare dör i förtid av sin rökning och förlorar i genomsnitt 7–8 år av sin förväntade livstid.



Alkoholens betydelse för den samlade folkhälsan är svår att överskatta. Den humanitära och ekonomiska samhällskostnaden är enorm. Det årliga antalet alkoholrelaterade dödsfall är omkring 5 000 per år och drabbar i mycket hög grad yngre och medelålders personer. Det dör mellan 15 och 20 gånger så många personer av alkohol som av narkotika. Vårdkostnaderna är mycket stora. Man kan räkna med att mellan 5 och 7 % av alla vård dagar på sjukhus kan relateras till alkohol.