

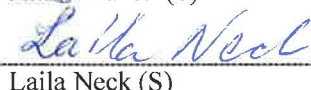


**SAMMANTRÄDESPROTOKOLL**

Folkhälsorådet  
Sammanträdesdatum: 2017-02-10

Sida 1  
Paragraf nr 1-9

Plats och tid	Kommunhuset, Karlsborg, fredag 10 februari 2017, kl 08.30-1x.00	
Beslutande	Anna Bruzell (S) Eva-Lott Gram (KD) Laila Neck (S)	Karlsborgs kommun Östra hälso- och sjukvårdsnämnden Östra hälso- och sjukvårdsnämnden
Övriga deltagande	Magnus Fällström Kjell-Åke Berglund  Kajsa Eriksson Larsson  Ann Lindqvist Kari  Monica Kihlström Ann Norling Gustafsson	chef Folktandvården Karlsborg kommunchef, Karlsborgs kommun §1-5, 7 barn-och utbildningschef, Karlsborg §2 leg arbetsterapeut/handledare, Aktivitetshuset, Karlsborg, §3 enhetschef LSS/Socialpsykiatri, §3 folkhälsostateg, Avdelning Folkhälsa, Skaraborgsenheten
Förhindrade	Catarina Davidsson (KD) Johan Ahlqvist	Karlsborgs kommun chef, Närhälsans vårdcentral, Karlsborg
Utses att justera	Laila Neck (S)	
Justeringens plats och tid	Folkhälsoenheten, fredag 24 februari 2017 kl 08.00	
Underskrifter	Sekreterare	 Ann Norling Gustafsson
	Ordförande	 Anna Bruzell (S)
	Justerande	 Laila Neck (S)
<b>ANSLAG/BEVIS</b>		
Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag		
Organ	Folkhälsoenheten	
Sammanträdesdatum	2017-02-10	
Datum för anslags uppsättning	2017-02-24	Datum för anslags nedtagande 2017-03-18
Förvaringsplats för protokollet	Kommunledningsförvaltningen, kansli	
Underskrift	_____ Ann Norling Gustafsson	

Utdragsbestyrkande

Folkhälsorådet

Sammanträdesdatum:  
2017-02-10**Innehållsförteckning**

FHR § 1	Godkännande av dagordning .....	3
FHR § 2	Hälsofrämjande skolutveckling .....	4
FHR § 3	Information .....	5
FHR § 4	Föregående protokoll .....	6
FHR § 5	Verksamhetsberättelse 2016 .....	7
FHR § 6	CAN-enkäten 2016 .....	8
FHR § 7	Folkhälsoarbete .....	9
FHR § 8	Kurser och konferenser .....	11
FHR § 9	Meddelande .....	12

Justerandes sign



Utdragsbestyrkande

Folkhälsorådet

Sammanträdesdatum:  
2017-02-10**FHR § 1 Godkännande av dagordning**

Dagordningen godkänns.

Justerandes sign



Utdragsbestyrkande

Folkhälsorådet

Sammanträdesdatum:  
2017-02-10**FHR § 2      Hälsofrämjande skolutveckling****Sammanfattning**

Barn- och utbildningschef Kajsa Eriksson Larsson informerar om det pågående arbetet med Hälsofrämjande skolutveckling tillsammans med folkhälsorådet. Arbetet tillsammans med företaget "Psykologi för lärande" fortskrider även denna termin och arbetet kommer mynna ut i en portal där man samlar alla olika anpassningar som pedagoger använder sig av i förskola och skola. Anpassningarna utgår från Skolverkets kategorier och de har visat intresse för arbetet i Karlsborg. Första steget under våren är en pilot med 18 pedagoger som ska pröva portalen.

Kajsa informerar också om ett eventuellt utökat samarbete kring barn med neuropsykiatriska diagnoser kan komma att påbörjas med barn- och ungdomspsykiatri. Möte planeras i slutet av februari.

Kajsa informerar vidare om övervakad tandborstning i förskolan. Några förskolor bland annat Kvarnbäckens förskola tillämpar denna metod sedan flera år. Inför fortsatt implementeringsarbete tillfrågas Folktandvårdens chef Magnus Fällström att medverka vid föräldramöte för att informera om erbjudandet. Magnus kontaktar Kajsa för vidare planering.

Samverkan mellan folktandvården (FTV) barn- och utbildningsförvaltningen gällande de nyanlända barn som skrivs in skolan initieras. Genom skolans kontakt med familjerna uppmanas de att kontakta FTV, om de inte redan haft kontakt. Genom denna samverkan kan FTV främjande och förebyggande arbete med de nyanlända stärkas.

Justerandes sign



Utdragsbestyrkande



Folkhälsorådet

Sammanträdesdatum:  
2017-02-10**FHR § 3 Information**

Ann Lindquist Kari, legitimerad arbetsterapeut/handledare Aktivitetshuset, Karlsborg och Monica Kihlström enhetschef LSS/socialpsykiatri, Karlsborg informerar om hur arbetet i projektet "Hälsosam livsstil" inom LSS verksamheten genomförts under 2016 och planerna framåt. Monica informerar att det nya boendet som öppnar under våren, också ska ingå i projektet.

Justerandes sign





Utdragsbestyrkande

Folkhälsorådet

Sammanträdesdatum:  
2017-02-10**FHR § 4 Föregående protokoll**

Föregående mötesprotokoll går igenom och läggs till handlingarna.

Justerandes sign 			Utdragsbestyrkande
---	---	--	--------------------

Folkhälsorådet

Sammanträdesdatum:  
2017-02-10**FHR § 5 Verksamhetsberättelse 2016****Folkhälsorådets beslut**

Folkhälsorådet beslutar att verksamhetsberättelse 2016 godkänns.

**Sammanfattning**

Utifrån den fastställda verksamhetsplanen för 2016 har genomförda insatser följts upp utifrån strategierna. Det övergripande målet är att Karlsborgs innevånare ska ha "Bäst hälsa i Skaraborg 2020". För att nå målet har Karlsborg ställts inför ett antal utmaningar/mål. Insatserna har utgått från de strategier som tagits fram för att nå målen. Barn och ungdom är en prioriterad målgrupp för folkhälsorådets verksamhet. Bokslutet visar ett överskott på 642 kronor. Verksamhetsberättelsen ska enligt gällande samverkansavtal redovisas till Karlsborgs kommun och Östra hälso- och sjukvårdsnämnden sista februari årligen.

**Beslutsunderlag**

Förslag till verksamhetsberättelse 2016 (bilaga 1).

**Beslutet ska sändas till**Kommunstyrelsen  
Östra hälso-och sjukvårdsnämnden

Justerandes sign



Utdragsbestyrkande

Folkhälsorådet

Sammanträdesdatum:  
2017-02-10**FHR § 6      CAN-enkäten 2016****Sammanfattning**

Folkhälsostrateg Ann Norling Gustafsson informerar om resultatet från CAN-enkäten som genomfördes under 2016. Resultatet har också presenterats i kommunens ledningsgrupp då också drogpolicyn för kommunen halvtidsutvärderades. Fortsatt arbete kring dessa frågor kommer ske under 2017.

Justerandes sign



L

Utdragsbestyrkande

Folkhälsorådet

Sammanträdesdatum:  
2017-02-10**FHR § 7 Folkhälsoarbete****Kommunen**

Kommunchef Kjell-Åke Berglund informerar om arbetet utifrån styrkortet i Stratsys. Kommunen satsar under 2017 på bemötande. Det handlar om bemötande både internt och externt. Kommunens folkhälsomål är social hållbarhet, som är ett vidare begrepp än folkhälsa, och utgår från bland annat människors behov. Ett viktigt arbete som påbörjats under 2016 är implementering av barnkonventionen. Barnrättsombudet ska stötta av folkhälsostrategen utifrån goda och trygga uppväxtvillkor.

Folkhälsostrateg Ann Norling Gustafsson informerar att arbetet i kommunen löper på enligt beslutad folkhälsoplan 2017.

**Folktandvården:**

Magnus Fällström informerar om:

- karies bland 19-åringar. Karlsborg har bra tandhälsa i jämförelse med övriga Västra Götaland. En av femton 19-åringar i Karlsborg har karies. Viktigt att bibehålla denna goda tandhälsa, därför är alla främjande och förebyggande satsningar viktiga. Magnus informerar om annan statistik som förs hos folktandvården som man kan användas i kommunens arbete.
- samverkan med familjecentral och BVC fortsätter enligt plan.
- samverkan med kommunens träffpunkter initierades under hösten 2016 och har fått positiv respons, samverkan fortsätter även detta år.
- tillsammans med Närhälsans vårdcentral planeras ombyggnad av lokalerna.
- Samrekrytering av personal sker mellan folktandvården och Närhälsans vårdcentral. En tandläkare och en läkare från Lettland flyttar hit med sin familj med tre barn.

**Närhälsans Vårdcentral:**

Folkhälsostrategen förmedlar information från vårdcentralchef Johan Ahlqvist. Arbete för en första linjens vård i Karlsborg fortgår. Johan vill starta upp verksamhet med en primärvårdsbil, då kan distriktssköterska finnas i hela kommunen på dagtid.

**Östra hälso-och sjukvårdsnämnden:**

Eva-Lott Gram (KD) informerar om:

- Folkhälsobokslut – påväg mot bästa hälsa 2020 (bilaga 2).
- Beslut om fördelning av medel till vårdcentraler till som bedöms ha en förhöjd vårdtyngd 2017 till följd av migration (Östra hälso- och sjukvårdsnämnden fördelar 8 900 000 kronor för detta ändamål). Vårdcentralerna i nämndområdet får ersättning i proportion till hur många kontakter vårdcentralen registrerat med asylsökande. Då situationen hela tiden förändras kommer utbetalningen att genomföras

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande

Folkhälsorådet

Sammanträdesdatum:  
2017-02-10

vid två tillfällen. Det första baseras på kontakter 20160601-20161130, det andra kommer att baseras på kontakter 20161201-20170531. Närhälsan Karlsborg är en av de Vårdcentraler som haft många besök och tilldelas 283 000 kr.

- Beslut om fördelning av folkhälsomedel vid Östra hälso- och sjukvårdsnämndens senaste sammanträde 31 januari; Hälso- och sjukvårdsnämndens budget för folkhälsoarbete 2017 är 22 102 000 kronor, av dessa är 18 421 000 kronor in-tecknade (drift av Avdelning Folkhälsa, Skaraborgsenheten samt politikerarvode vid deltagande i folkhälsoråd). Återstår att fördela är 3 681 000 kronor. 2017 har nämnden fått 4 200 000 kronor extra folkhälsomedel som användas till att stärka individens möjligheter till goda uppväxtvillkor, delaktighet och sysselsättning. Delar av de extra medlen har redan använts för delfinansiering av modellen för samverkan med Skaraborgs Kommunalförbund. Återstående medel fördelas enligt nedan:
  1. Fortsatt arbete med modellen för samverkan med Skaraborgs Kommunalförbund - 1 miljon kronor
  2. Samverkan med kommuner inom området social hållbarhet med inriktning på hälsofrämjande insatser för barn och ungdomar inom området psykisk hälsa - 1 miljon kronor
  3. Föräldrastöd - 1 miljon kronor
  4. Övrigt utvecklingsarbete - 681 000 kronor

Justerandes sign



Utdragsbestyrkande

Folkhälsorådet

Sammanträdesdatum:  
2017-02-10**FHR § 8 Kurser och konferenser**

Folkhälsosstrateg Ann Norling Gustafsson informerar om Västra Götalandsregionens konferensen "Fullföljda studier" den 27 februari. Barn- och utbildningschef Kajsa Eriksson Larsson och folkhälsosstrateg Ann Norling Gustafsson är anmälda till konferensen.

Justerandes sign



Utdragsbestyrkande

Folkhälsorådet

Sammanträdesdatum:  
2017-02-10**FHR § 9 Meddelande**

Folkhälsorådets ledamöter delges inkomna meddelande.

Justerandes sign



Utdragsbestyrkande





**KARLSBORGS  
KOMMUN**



**VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN**

## **Verksamhetsberättelse 2016**

### **Folkhälsorådet Karlsborgs kommun**



## Innehållsförteckning

Karlsborg ska ha bästa hälsa i Skaraborg år 2020 .....	3
Karlsborgs folkhälsoråd .....	3
Goda livsvillkor .....	4
Hälsöfrämjande skolutveckling .....	4
En bra start i livet och föräldrastöd .....	4
Stödja arbete och processer som främjar trygga och goda uppväxtvillkor på fritiden .....	4
Stödja processer som skapar förutsättningar för ett hälsosamt åldrande .....	5
Verka för att övervakad tandborstning införs på alla förskolor och inom pedagogisk omsorg .....	5
Hälsöfrämjande livsmiljöer och levnadsvanor .....	5
Stödja processer som främjar fysisk aktivitet och goda matvanor .....	5
Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel .....	6
Stödja utvecklingen av det förebyggande arbetet kring alkohol, narkotika, tobak och dopning .....	6
Övrigt utvecklingsarbete .....	6
Årets resultat .....	7

## Karlsborg ska ha bästa hälsa i Skaraborg år 2020

Folkhälsoarbete handlar om att med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser åstadkomma en god och jämlik hälsa för hela befolkningen. Karlsborgs kommun och Östra hälso- och sjukvårdsnämnden samverkar i ett lokalt folkhälsoråd. Samverkan regleras i ett avtal vars syfte är att utveckla det lokala folkhälsoarbetet.

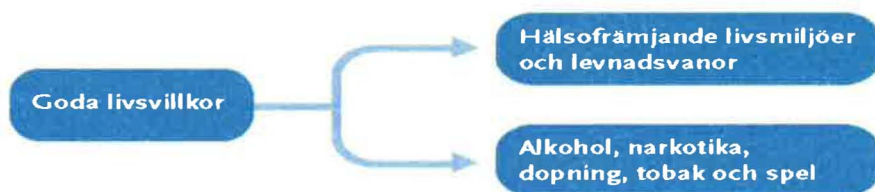
Folkhälsorådets roll är att stödja, utveckla och samordna det lokala folkhälsoarbetet samt verka för att folkhälsofrågorna integreras i förvaltningarnas verksamhet.

Det övergripande målet för folkhälsoarbetet är att invånarna i Karlsborg ska ha bäst hälsa i Skaraborg år 2020. Kommunfullmäktige utökade under 2013 sitt styrkort med denna målsättning. Utgångspunkt för målet har varit kommunens *Vision 2020* och *Strategisk plan för folkhälsoarbete* i Skaraborg med det övergripande målet att invånarna i Skaraborg ska ha bäst hälsa i Sverige år 2020. För att uppnå detta mål har Karlsborg ställts inför ett antal utmaningar som är indikatorer på var folkhälsan behöver förbättras.

Utmaningar har uttryckts som mål i folkhälsoplanen 2016 och var:

- fler med bra allmänt hälsotillstånd
- fler fysiskt aktiva mer än 30 minuter per dag
- färre dagligrökare
- färre med diagnosen fetma
- fler med bra tandhälsa
- färre med riskabla alkoholvanor

Det övergripande nationella folkhälsomålet är *att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen*. Till målet finns elva målområden som har delats in i tre strategiska områden för att ge ett helhetsperspektiv. Dessa strategiska områden är:



Föreliggande verksamhetsberättelse bygger på de strategier som är antagna i folkhälsoplanen 2016. Under varje strategi redogörs för det folkhälsoarbete som folkhälsorådet initierat, samordnat eller medverkat i samt olika processer som folkhälsostrategen arbetat med. Några processer berör flera strategiska områden men redovisas enbart under ett av dem.

## Karlsborgs folkhälsoråd

Folkhälsorådets ledamöter representerar Östra hälso- och sjukvårdsnämnden och kommunstyrelsen Karlsborgs kommun. Rådet består också av kommunchef, chef för Närhälsan och klinikchef Folk tandvården samt folkhälsostrateg. Rådet har haft tre prokollförda sammanträden under 2016.

Sammansättning under året såg ut på följande sätt:

Anna Bruzell (S), ordförande folkhälsorådet, ledamot kommunstyrelsen Karlsborgs kommun.

Eva-Lott Gram (KD), vice ordförande folkhälsorådet, andre vice ordförande Östra hälso- och sjukvårdsnämnden.

Catarina Davidsson (C), ledamot folkhälsorådet, ledamot kommunstyrelsen Karlsborgs kommun.

Laila Neck (S), ledamot folkhälsorådet, ersättare Östra hälso- och sjukvårdsnämnden.

Beate Poetzsch, vårdcentralschef t o m 31 juli 2016

Johan Ahlquist, vårdcentralschef f rom 1 augusti 2016

Magnus Fällström, klinikchef folk tandvården.

Kjell-Åke Berglund, kommunchef f rom 8 februari 2016

Ann Norling Gustafsson, folkhälsostrateg.



## Goda livsvillkor

Goda livsvillkor är grunden för att folkhälsan ska förbättras. Med goda livsvillkor kan människor lättare göra egna val som främjar hälsan. Därför har processer under detta strategiska område varit prioriterade.

### Hälsofrämjande skolutveckling

Miljön i skolan ska syfta till att långsiktigt främja barn och ungas fysiska och psykiska hälsa. Målet är att den personal som arbetar med och möter barn och ungdomar i vår kommun ska bemöta dem med ett helhetsperspektiv på hälsa. Från och med 2016 samverkar folkhälsorådet och barn- och utbildningsförvaltningen för att främja barn och ungas hälsa med skolan som arena och därigenom medverka till fullföljda studier. Arbetet utgår från de utvecklingsområde projektet *Fullföljda studier* i Skaraborg beskriver i kartläggningsrapporten. Utbildning- och fortbildningsinsatser till pedagoger har genomförts i syfte att kunna få verktyg för stimulera och motivera elever till att lärande utifrån sin egen kapacitet samt kring bemötande av barn/elever med särskilda behov.



I arbetet för inkluderande lärmiljöer påbörjades under hösten implementering av *Trivselprogrammet* i årskurs f-klass till årskurs sex samt Forsviks friskola. En annan insats i det förebyggande arbetet mot kränkande behandling och mobbning var att elever och pedagoger i åk 5-8 fick ta del av en föreläsning kring nätetik. En process som folkhälsorådet varit delaktig i är uppföljningen av skolmatsenkäten, som gjordes hösten 2015 och den kostutredning som pågått.

### En bra start i livet och föräldraskapsstöd

Utgångspunkten för utvecklingen av arbetet med att stödja barn och ungdomar samt deras föräldrar är den *Nationella strategin för ett utvecklat föräldrastöd - en vinst för alla* som regeringen tog fram 2009. Syftet med arbetet är att skapa förutsättningar för bra uppväxtvillkor genom att erbjuda föräldrar kontinuerlig stöttning under barnens uppväxttid. Målet är att **alla** föräldrar och barn ska erbjudas stöd. Folkhälsorådet har fortsatt att stödja processen med utvecklingen av den föräldrasskapsstödjande verksamheten vid familjecentralen samt bidragit till andra kompetenshöjande insatser för familjecentralens personal. En process där Folktandvården (FTV) blir den femte samverkanspartner i familjecentralen (FC) inleddes under våren (läsa nedan).

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden erbjöd 2015 Skaraborgs kommunerna att söka medel för arbete för social hållbarhet. Karlsborg var en av dessa kommuner. Socialtjänsten tillsammans med skolan ansökte om pengar och beviljades detta för 2015 och 2016. Syftet med arbetet var att utveckla en samverkansmodell mellan skola och socialtjänst för minska skolfrånvaron och att arbeta med den psykosociala miljön för eleverna. Projektet *Bra uppväxtvillkor i Karlsborg* startade med en kartläggning av hur uppväxtvillkoren i kommunen ser ut och mynnade ut i flera utvecklingsområde exempelvis elevhälsan, det universella och riktade föräldrastödet samt samordningen av insatser till barn och unga och dess familjer i kommunen. Processen har medfört en lång rad förändringar där omorganisering av elevhälsan, anställning av barn- och ungdomssamordnare samt samarbete med psykolog från *Psykologi för lärande* kan nämnas. Utifrån projektets utvecklingsområde har folkhälsorådet initierat processen för ett samordnat föräldraskapsstöd i kommunen, som också innehåller en förändrad föräldramötesstruktur i skolan. Denna process kommer fortgå under 2017 och 2018.

Karlsborgs kommun anställde under sensommaren ett barnrättsombud. Viktiga folkhälsofrågor ryms inom barnkonventionsområdet och därför har folkhälsorådet inlett en samverkan i dessa frågor. Ett samarbete mellan kommunerna Tidaholm, Hjo, Tibro och Karlsborg initierades under året då barnkonventionen föreslås bli lag i Sverige under 2018. Arbetsgruppen samverkar kring en konferens med frågeställningen vad det innebär för kommunen när konventionen blir lag. Konferensen planeras i början av mars 2017.

### Stödja arbete och processer som främjar trygga och goda uppväxtvillkor på fritiden

Brevikens golfklubb, Mölltorps ridsällskap och SOK Träff, Karlsborg anordnade i samverkan en prova på dag för personer med funktionsnedsättning. Folkhälsorådet stöttade föreningarna i detta initiativ. Föreningarna upplevde dagen lyckad och kommer arbeta för att arrangera liknande dagar framöver, inbjudan kommer då gå ut bredare bl a till andra kommuner i närheten för att locka fler som vill prova på.



För barn ska idrott betyda glädje och gemenskap – att få ha kul och kämpa tillsammans med andra. Inget barn som idrottar ska känna sig kränkt eller utanför. Genom verksamheten

*High Five – idrott för alla* stöttar Rädda Barnen idrottsföreningar i att förebygga, upptäcka och hantera diskriminering och kränkningar i sin verksamhet. Folkhälsorådet har under hösten stöttat två föreningar, Mölltorp/Breviks AIF och Mölltorps ridsällskap i processen med framtagandet av handlingsplan mot diskriminering och kränkningar. Processstöd har skett genom Rädda barnen, Väst. Samverkan med de två föreningarna fortsätter under 2017.



Folkhälsorådet har stöttat Rådet för funktionshinder frågor (RFF) som i samverkan med Carl Johanskolan anordnade en temadag *Ett gott liv för alla* för elever och lärare på Carl Johanskolan. Dagen innehöll information från ett flertal organisationer samt parasport förevisning av Parasport Västergötland.

### Stödja processer som skapar förutsättningar för ett hälsosamt åldrande

Träffpunkter, dagverksamheter och verksamhet via anhörigsamordnare samt närhälsan och folktandvård är viktiga arenor i arbetet för att skapa förutsättningar för ett hälsosamt åldrande. Under hösten startade ett utvecklingsarbete på träffpunkterna som folkhälsorådet har samordnat och stöttat. Nya samverkanspartners är Folktandvården och arbetet för samverkan med Närhälsans vårdcentral har inletts. Processen kommer fortsätta under 2017 och 2018.

### Verka för att övervakad tandborstning införs på alla förskolor och inom pedagogisk omsorg

Det är väl känt att en god munhälsa grundläggs i tidig ålder och det finns en tydlig relation mellan barns munhälsa och familjens levnadsvanor. Folktandvården (FTV) ser en vinst i samverkan med andra arenor gällande folkhälsan. En sådan arena är familjecentraler (FC) där kommun och region samverkar samt barnhälsovården (BHV). Ett projekt tillsammans med FTV, FC och BHV inletts, där man kan se FTV som en femte samarbetspartner i FC. Syftet är att utforma en samverkansmodell mellan BHV, FC och FTV för att bevara det friska friskt samt vid behov identifiera individer som löper risk att utveckla en kariessjukdom. I detta koncept integreras FTV:s resurs i FC:s verksamhet. Initiering av övervakad tandborstning på alla kommunens förskolor har fortsatt under 2016 men går av olika anledningar trögt.

### Hälsofrämjande livsmiljöer och levnadsvanor

#### Stödja processer som främjar fysisk aktivitet och goda matvanor

Inom ramen för hälsofrämjande skolutveckling fortsatte folkhälsoråden i Hjo, Tibro, Karlsborg och Tidaholm det inledda samarbete inom området övervikt och fetma. Dialog om fortsatt arbete har skett med folkhälsostateg och skolsköterska i respektive kommun.

Samarbete med Västra Götalands nätverk – *Skolmatsakademien* – fortgick under 2016. Målet är att stötta den offentliga måltiden i syfte att ge våra barn och ungdomar en god och näringsrik måltid som i sin tur skapar förutsättningar för att må bra och orka med skoldagen. Folkhälsorådet har också stöttat kostenheten i andra kompetens utvecklande aktiviteter.



Folkhälsorådet stödjer projektet *Hälsosam livsstil* inom LSS verksamheten i Karlsborg. Projektet kommer pågå under 2016-2018. Målet är att individen får ökad delaktighet och inflytande i sitt dagliga liv kring mat och rörelse och att de därigenom upplever bättre hälsa och livskvalitet. Syftet är ökad delaktighet samt att motivera till hälsosammare livsstil gällande kost och motion. Utbildningsinsatser till personalen har skett och aktiviteter tillsammans med deltagare inom LSS-verksamheten har genomförts.

Ungdomsmottagningen i Hjo-Ti-Borg initierade ett samarbete kring *hälsoskola* för nyanlända ungdomar. I ett samarbete mellan Hjo-Ti-Borg folkhälsa, ungdomsmottagning och integrationssamordnare genomförde folkhälsostategerna under våren, en kartläggning kring behovet hos de nyanlända ungdomarna kring deras fysiska, psykiska och sexuella hälsa. Samverkan med kommunens integrationssamordnare har också skett genom att arrangera en föreläsning för politiker, tjänstemän och allmänheten om kulturmöten.



## Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel

### Stödja utvecklingen av det förebyggande arbetet kring alkohol, narkotika, tobak och dopning

Hälsofrämjande skolutveckling är en del av det drogförebyggande arbete. Studier av skolmiljö visar att en välstrukturerad undervisning, där eleverna upplever att de kan påverka sin situation i skolan minskar risken för skolmisslyckanden och utagerande problem. Detta leder också till minskad konsumtion av droger. Unga behöver också kunskap om droger för att stärka sin förmåga att ta ställning, genomsåda myter och värdera olika budskap i media, på nätet och i ungdomsgrupper. Samtal med bland annat elevhälsan och fritidsgårdens personal har förts om det drogförebyggande arbetet.

Kommunen deltog under året i antilångningskampanjen *TänkOm* som riktat sig till föräldrar, äldre syskon och kompisar. Föräldrar till elever på Carl Johanskolan har fått informationsbrev samt broschyr *TänkOm*. På kommunens webbplats och facebook fanns inför skolavslutningen information.

Samverkan i *Dopningsfritt Skaraborg* har fortgått under året och under hösten genomfördes stickprov på två träningsanläggningar i kommunen.



En hälso- och drogvaneundersökning (CAN-enkät) genomfördes under våren i samverkan med Västra Götalandsregionen, Länsstyrelsen och Centralförbundet för narkotika upplysning (CAN). Enkäten har besvarats av årskurs nio och elever årskurs två på gymnasiet. Resultatet presenterades den 15 november. Denna undersökning samt tidigare undersökning som gjordes 2013, kommer användas som underlag i det fortsatta drogförebyggande arbetet.

### Övrigt utvecklingsarbete

I linje med det lokala folkhälsoavtalet genomfördes i slutet av maj en utvecklingsdag i folkhälsofrågor. Kallade till dagen var folkhälsorådet, kommun styrelsens arbetsutskott och presidiet i samtliga nämnder. Under dagen beskrevs vad folkhälsa och social hållbarhet är samt en presentation av folkhälsorådets prioriteringar under året. Ett axplock av de verksamheter som ingår i prioriteringarna presenterade sina verksamheter. Utvecklingsdagen avslutades med diskussioner om det fortsatta arbetet för social hållbarhet i kommunen och vilka prioriteringar som bör göras.

Folkhälsorådet har under 2016 arbetat för att kommunens övergripande folkhälsomål ska vara social hållbarhet från och med 2017. Efter beslut i kommunfullmäktige har rådet varit ett stöd i processen med framtagandet av mål och indikatorer. Uppföljning av kommunens folkhälsoarbete sker genom framtagandet av *Välfärdsnnyckeltal – folkhälsa* för kommunen. Välfärdsnnyckeltalen tar sin utgångspunkt från det nationella folkhälsomålen med dess elva målområden. Nyckeltalen ger en bild av kommuninvånarnas livsvillkor och levnadsvanor, vilket ger signaler om behovet av hälsofrämjande och förebyggande insatser i kommunen. Valda delar av *välfärdsnnyckeltal – folkhälsa* återfinns i kommunens årsredovisning för 2016.

Under 2016 har Östra hälso- och sjukvårdsnämnden givit ytterligare uppdrag till Folkhälsoenheten Skaraborg med utgångspunkt ifrån *Strategiska plan för folkhälsoarbete* i Skaraborg och bokslut för *Bäst hälsa 2020* arbetades fram. En modell för samverkan i folkhälsofrågor mellan Skaraborgs kommunalförbund och enheten antogs under november månad. Ytterligare modellområden, utöver fullföljda studier, kommer beslutas under 2017.

## Årets resultat

Folkhälsorådets budget samfinansieras av Karlsborgs kommun och Östra hälso- och sjukvårdsnämnden. Folkhälsorådets budget är 201 660 kr för år 2016. Av årets budget återstår 642 kronor.

	Bokslut 2016	Budget 2016	Avvikelse
Verksamhetens kostnader			
Goda livsvillkor	143 092 kr	140 000 kr	- 3 092 kr
Hälsofrämjande livsmiljöer och levnadsvanor	46 163 kr	42 560 kr	-163 kr
ANDTS	11 438 kr	12 000 kr	3 562 kr
Övriga kostnader	3 327 kr	7 100 kr	4 673 kr
Justeringspost ANDTS <sup>1</sup>	-3 000 kr	3 000 kr	
Justeringspost invånare <sup>2</sup>		4 340 kr	-4 340 kr
Årets resultat (avrundat)	201 020 kr	209 000 kr	640 kr

<sup>1</sup> Kommunstyrelsen finansierar Antilagningskampanjen "Tänkom" 2016

<sup>2</sup> Huvudmännen har finansierat folhälsorådets budget med 15 kr/invånare vilket innebär 100 830 kr från respektive huvudman, Totalt 201 660 kr.



AB

KARLSBORGS KOMMUN

Utskriven av : Ann Norling Gustafsson

## A Objekt



Kod	Objekt	ÅRSBUDGET	UTFALL	UTFALL	ÅTERSTÅR
	<b>Text</b>		<b>Jan 16 - Mån 13 16</b>	<b>Jan 16 - Mån 13 16</b>	
62021	GODA LIVSVILLKOR	140 000,00	143 091,57	143 091,57	-3 091,57
62022	HÄLSOFRÄMJ. LIVSMILJÖER	46 000,00	46 162,50	46 162,50	-162,50
62023	ANDTS	15 000,00	11 437,74	11 437,74	3 562,26
62024	ÖVRIGT	8 000,00	3 326,50	3 326,50	4 673,50
<b>6</b>		<b>209 000,00</b>	<b>204 018,31</b>	<b>204 018,31</b>	<b>4 981,69</b>
<b>Totaler</b>		<b>209 000,00</b>	<b>204 018,31</b>	<b>204 018,31</b>	<b>4 981,69</b>



# Folkhälsobokslut

Vägen mot Bäst Hälsa 2020



# Folkhälsobokslut – vägen mot Bäst hälsa 2020

Som ett led i utvecklingen av folkhälsoarbetet i Skaraborg har östra hälso- och sjukvårdsnämnden tagit fram ett folkhälsobokslut. År 2010 antog de två hälso- och sjukvårdsnämnderna en strategisk plan för folkhälsoarbetet med målet att invånarna i Skaraborg ska ha bäst hälsa i Sverige 2020. Folkhälsobokslutet kan ses som en uppföljning av den strategiska planen. Bokslutet innehåller dels beskrivningar av pågående arbete och dels analys och förslag till utveckling av folkhälsoarbetet.

Folkhälsobokslutet innehåller tre delar:

- Lokalt folkhälsoarbete på kommunnivå.
- Arbete på Skaraborgsnivå.
- Indikatorer och hälsobeskrivningar.

Varje avsnitt avslutas med förslag till fortsatt utvecklingsarbete.

Förhoppningen är att folkhälsobokslutet ska vara ett underlag för utvecklingen av det gemensamma folkhälsoarbetet i Skaraborg. Ett viktigt arbete är att ta fram nya avtal om lokalt folkhälsoarbete mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna och Skaraborgs kommuner.

Samarbete är en viktig hörnsten för att lyckas i folkhälsoarbetet. Därför är den nu beslutade modellen för samverkan mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden och Skaraborgs kommunalförbund viktig, för att utveckla arbetet vidare till nästa nivå. Folkhälsa är så mycket mer än att äta rätt och vara fysiskt aktiv. Vi vet att den viktigaste faktorn för bra hälsa är att man har fullgjorda studier. Kommunernas verksamhet är en viktig kugge för ett hälsofrämjande förhållningssätt. Målet är fortsatt att Skaraborgarna ska ha bäst hälsa 2020. Men det är ett arbete som måste ske tillsammans och målet inriktat att vi ska nå framåt.

November 2016

Gunilla Druve Jansson (C)

Ordförande i östra hälso- och sjukvårdsnämnden

# Innehåll

Insatser på kommunnivå .....	4
Enkät till kommunerna 2016.....	4
Viktiga områden enligt folkhälsoplanerna.....	5
Analys – förslag till fortsatt utveckling.....	6
Insatser på Skaraborgsnivå.....	6
Analys – förslag till fortsatt utveckling.....	8
Indikatorer och hälsobeskrivningar.....	9
Analys – förslag till fortsatt utveckling.....	9
Analys – förslag till fortsatt utveckling.....	10
Bilaga 1 Kommentarer till frågorna till kommunerna .....	11
Bilaga 2 Indikatorer .....	15
Bilaga 3 Kommentarer till indikatorer, Bäst hälsa 2020.....	20



## Insatser på kommunnivå

I avtalen om lokalt folkhälsoarbete mellan kommunerna och hälso- och sjukvårdsnämnden anges att inriktningen för det lokala folkhälsoarbetet ska vara:

- att utveckla folkhälsoarbetet till ett strategiskt och prioriterat utvecklingsområde,
- att folkhälsoarbetet ska vara integrerat i ordinarie verksamhet.
- att folkhälsoarbetet ska ha tydliga mål,
- att styrning och uppföljning av folkhälsoarbetet integreras i kommunernas ledningssystem,
- att parterna gemensamt följer upp folkhälsoarbetet samt
- att utveckla samarbetet med andra aktörer.

Tidigare uppföljningar av avtalen har visat att innehållet i avtalen i stort uppfattas som positivt, men att det krävs ett utvecklingsarbete för att nå upp till intentionerna i avtalen.

Som en del i arbetet med folkhälsobokslutet har en enkät skickats ut till kommunerna. Den innehåller bl. a en ny uppföljning av avtalen. Folkhälsoplanerarna har svarat vilket utvecklingsområde som de tycker är viktigast. En sammanställning av deras svar finns med.

Avsnittet avslutas med en analys och förslag till fortsatt utveckling.

## Enkät till kommunerna 2016

I juni 2016 skickades en enkät ut till kommunerna i Skaraborg. Samtliga kommuner har besvarat enkäten. I de flesta fall är det kommunchef/kommundirektör som har svarat på frågorna. Ett urval av kommentarerna till frågorna redovisas i bilaga 1.

### **Finns aktuella politiskt antagna mål för folkhälsoarbetet i kommunen?**

Alla kommuner har svarat ja. I de allra flesta kommuner har målen antagits av kommunfullmäktige.

### **Är de politiska folkhälsomålen nedbrutna på nämnd/utskottsnivå?**

Alla kommuner utom tre har svarat ja på frågan. I stort sett alla kommuner följer upp folkhälsomålen på nämnd/utskottsnivå.

### **Är samtliga kommunala förvaltningar/sektorer aktiva i kommunens folkhälsomål?**

14 av 15 kommuner har svarat ja på frågan.

### **Är folkhälsoarbetet ett strategiskt och prioriterat utvecklingsområde enligt er bedömning?**

14 av 15 kommuner har svarat ja på frågan.

### **Finns samarbete gällande folkhälsomålen med externa parter som ideella organisationer och myndigheter?**

Samtliga kommuner har svarat ja på den frågan.

### Har föreningar och organisationer möjlighet att söka medel hos folkhälsorådet (eller motsvarande)?

12 kommuner har svarat ja på frågan.

### Ingår målet att invånarna i Skaraborg ska ha bäst hälsa i Sverige år 2020 i kommunens styrdokument?

9 av 15 kommuner har svarat ja på den frågan.

### Välj ut ett, ur kommunens synvinkel, viktigt utvecklingsområde för samverkan på Skaraborgsnivå i syfte att stärka folkhälsan.

Kommunernas svar på den frågan är:

**Essunga:** Den psykiska hälsan

**Falköping:** Social hållbarhet – inkludering arbete/utbildning/hälsa för alla

**Grästorps:** Psykisk ohälsa främst bland barn och unga genom tillgång till specialishjälp

**Gullspång:** Barns och ungdomars möjlighet att klara skolgången till 100 % av sin egen förmåga

**Götene:** Psykisk hälsa

**Hjo:** Fullföljda studier, inkluderande lärmiljöer (Hélen Jénvens arbete)

**Karlsborg:** Fullföljda studier

**Lidköping:** Barn och ungas psykiska hälsa

**Mariestad:** Fullföljda studier, tidiga samordnade insatser mot barn och unga

**Skara:** Fullföljda studier, ökade sjukskrivningstal och arbetslöshet

**Skövde:** Kraftsamlingen inom området fullföljda studier

**Tibro:** Psykiskt hälsofrämjande arbete hos barn och unga

**Tidaholm:** Barns fysiska hälsa

**Töreboda:** Att fler klarar skolan med godkända betyg och på det sättet skapar en plattform för att gå vidare till arbete, högre studier och egenförsörjning.

**Vara:** Arbetet med droger

## Viktiga områden enligt folkhälsoplanerna

Samtliga folkhälsoplanerare fick möjlighet att uttrycka vilka områden som man såg som viktiga utvecklingsområden i den kommun man arbetade i.

De allra flesta lyfte upp fullföljda studier och goda uppväxtvillkor som det viktigaste. Därefter lyfte man psykisk hälsa, föräldrastöd, arbetsliv – sysselsättning, sjuktal, mat – övervikt – fetma.

Även integration – inkludering och äldres hälsa ansågs som viktiga områden.

Ab ~

Övriga områden som lyftes var värdegrund, sexuell hälsa och trygghet.

## Analys – förslag till fortsatt utveckling

- Uppföljningen i folkhälsobokslutet och tidigare uppföljningar visar på en positiv utveckling av folkhälsoarbetet på kommunnivå sedan den strategiska planen antogs 2010. Arbetet har blivit mer prioriterat och lyfts till en strategisk nivå. Det finns dock skillnader i Skaraborg och det finns fortsatta utmaningar att arbeta med.
- Nuvarande folkhälsoavtal mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och kommunerna är en bra grund för fortsatt utveckling. Avtalen behöver anpassas till den utveckling som har skett sedan de nu gällande avtalen togs fram.
- Enkäten till kommunerna visar att fullföljda studier och psykisk hälsa är två för kommunerna viktiga och prioriterade utvecklingsområden. För att komma vidare behövs avgränsning och konkretisering. Modellen för samverkan mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och Kommunalförbundet är en viktig utgångspunkt i detta arbete.
- I folkhälsoarbetet, utifrån hälso- och sjukvårdsnämnden och kommunerna, är den prioriterade målgruppen i första hand barn och ungdomar. I förslag till fortsatt utvecklingsarbete bör även målgruppen äldre inbegripas.
- Rollen för folkhälsoplanerare/-strateger kommer att utvecklas mot ett arbetssätt där samverkan mellan kommuner och skaraborgsövergripande arbete får en ökad betydelse.
- Utvecklat samarbete med andra aktörer är en viktig framtidsfråga.

## Insatser på Skaraborgsnivå

2010 antog hälso- och sjukvårdsnämnderna en strategisk plan för folkhälsoarbetet. Planen är långsiktig och övergripande. För att arbetet skulle bli mer konkret lyfte nämnderna fram några åtgärder för att förverkliga planen. Några av åtgärderna var:

Ta initiativ till att arbetet med att utforma nya avtal mellan nämnderna och kommunerna avseende folkhälsoarbetet kommer igång med syfte att utveckla samverkan och verksamheten.

- Ge förslag till hur stöd till kommuner och grupper med utsatt folkhälsa kan utformas så att ett långsiktigt arbete kan utvecklas och där samverkan på olika sätt lyfts fram.
- Utveckla den hälsofrämjande sjukvården och tandvården genom överenskommelserna och genom att skapa möjligheter till ett utvecklat stöd av detta.

Ab

- Ta fram förslag till hur nämndernas samverkan med föreningsliv och folkbildning kan utvecklas.
- Utveckla stödet till på Skaraborgsnivå till folkhälsoråd och folkhälsoplanerare.
- Inarbete förslagen i den strategiska planen för folkhälsoarbetet i budgetarbetet.

Hösten 2015 genomförde en "halvtidsuppföljning" av den strategiska planen. Den visade bland annat:

- Nya folkhälsoavtal gäller från och med 2011. Avtalen bygger bl. a på intentionerna i den strategiska planen. Avtalen gäller till och med 2017. Den uppföljning som har gjorts visar att innehållet i avtalen upplevs som positivt, men att det behövs ett utvecklingsarbete för att uppfylla intentionerna i planen.
- Under förra mandatperioden hade hälso- och sjukvårdsnämnderna samverkan med sex kommuner (Gullspång, Töreboda, Skövde, Falköping, Skara och Essunga) om utsatta grupper. Nu har hälso- och sjukvårdsnämnden samverkan med fyra kommuner (Essunga, Grästorps, Karlsborg och Skövde) om social hållbarhet med fokus på barn och ungdomar.
- Under en treårsperiod (2011 – 2013) ökade hälso- och sjukvårdsnämnderna budgeten för folkhälsoarbetet med 1 mkr/år. 2015 skedde en viss reducering. 2018 får samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder ett tillskott för utveckling av folkhälsoarbetet.
- Hälso- och sjukvårdsnämndernas har prioriterat några verksamheter inom hälsofrämjande sjukvård och tandvård. Exempel på det är utvecklingen av ungdomsmottagningar och familjecentraler. En fråga som har lyfts fram i Skaraborg är tandborstning på förskolan.
- Hälso- och sjukvårdsnämnderna har gett ett uppdrag till Västra Götalands Bildningsförbund om mat och rörelse, med speciellt fokus på Matmöten Skaraborg. Från och med höstterminen 2016 görs en fördjupad satsning på mat.
- Stödet på Skaraborgsnivå har bl. a skett genom konferenser/erfarenhetsutbyte för folkhälsoråden, konferenser på temat Bäst hälsa 2020, enkätundersökningar (CAN, Hälsa på lika villkor), uppföljning av folkhälsoavtalen, arbetet med socioekonomi. Arbetet på Skaraborgsnivå har samordnats i strategigruppen för folkhälsa i Skaraborg (gemensam mellan kommunerna och regionen).

Hösten 2015 tog hälso- och sjukvårdsnämnden ett beslut om fortsatta åtgärder för att nå målet att invånarna i Skaraborg ska ha bäst hälsa i Sverige 2020. Åtgärderna är:

- Ta initiativ till att utveckla nya avtal mellan nämnden och kommunerna avseende folkhälsofrågor.
- Fortsatt samverkan med kommuner utöver avtalen för långsiktigt arbete med social hållbarhet, med fokus på barn och ungdomar.
- Fortsatt utveckling av hälso- och sjukvårdsnämndens interna folkhälsoarbete.
- Medverka till utveckling av den hälsofrämjande hälso- och sjukvården och tandvården.
- Fortsatt samverkan med föreningsliv och folkbildning.

Ab ~

- Tillsammans med kommunerna och folkhälsokommittén utveckla stödet på Skaraborgsnivå till det lokala folkhälsoarbetet.
- Medverka till att regionens folkhälsoarbete blir en samlad kraft som ger ett bra stöd till det lokala arbetet.

Våren 2016 gav hälso- och sjukvårdsnämnden ett uppdrag till folkhälsoenheten i Skaraborg. Syftet är att förtydliga och utveckla folkhälsoenhetens uppdrag utöver det som regleras i avtalen med kommunerna.

Under hösten 2016 har Skaraborgs kommunalförbund och östra hälso- och sjukvårdsnämnden tagit fram en modell för samverkan. Modellen innebär att utifrån ett konkret och välfungerande arbete utformar en arbetsmodell för en kraftfull och långsiktig samverkan. Utifrån detta kan samverkan utvecklas kring andra områden. Fullföljda studier är det första området för samverkan.

## Analys – förslag till fortsatt utveckling

- Fortsatt utveckling av folkhälsoarbetet i Skaraborg med utgångspunkt från det arbete som har bedrivits och de erfarenheter som har gjorts. Exempel på detta är arbetet med fullföljda studier.
- Kraftsamla utifrån den modell för samverkan som har tagits fram mellan Skaraborgs Kommunalförbund och Östra hälso- och sjukvårdsnämnden.
- Ta fram nya avtal mellan kommunerna och hälso- och sjukvårdsnämnden som ger stöd till fortsatt utveckling av folkhälsoarbetet där intensionerna får modellen inarbetas.
- Fortsatt samverkan med kommuner utöver avtalen inom social hållbarhet med fokus på barn och ungdomar.
- Välj ut ett fåtal områden på Skaraborgsnivå och prioritera ett långsiktigt arbete inom dessa områden. Exempel på detta skulle kunna vara utvecklingsarbete rörande psykisk hälsa.
- Fortsatt samverkan med föreningsliv och folkbildning.
- Utveckling av hälsofrämjande sjukvård och tandvård utifrån de förutsättningar som hälso- och sjukvårdsnämnden har.
- Fortsatt prioritering av målgruppen barn och unga men ett utvecklingsarbete inom gruppen äldre bör starta.



## Indikatorer och hälsobeskrivningar

I samband med att den strategiska planen antogs valdes ett antal indikatorer ut, som har redovisats på olika sätt. En jämförelse mellan 2010 och 2015 har tagits fram för dessa indikatorer. Där finns dels utvecklingen i Skaraborg, men också en jämförelse med Västra Götaland och riket. Redovisningen av detta finns i bilaga 2. Där finns också en redovisning av några av indikatorerna från enkätundersökningen Hälsa på lika villkor 2015. Undersökningen riktar sig till åldersgruppen 18 – 84 år. Redovisningen är könsuppdelat och för de fem hälso- och sjukvårdsnämnderna i Västra Götaland.

För Skaraborg har några av indikatorerna förbättrats mellan 2010 och 2015. Det gäller självskattad hälsa, nedsatt psykiskt välbefinnande, daglig rökning och hjärtinfarkter. Indikatorer som har försämrats är fetma, gymnasiebehörighet och riskkonsumtion alkohol. För övriga indikatorer är det svårt att se någon skillnad.

Ovanstående förändringar stämmer i stort med utvecklingen i Västra Götaland och i riket. Trots att andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande är förhållandevis låg i Skaraborg jämfört med Västra Götaland är det ändå en av fem kvinnorna i Skaraborg som har nedsatt psykiskt välbefinnande.

### Analys – förslag till fortsatt utveckling

- Redovisningen visar att det är svårt att se några större skillnader mellan 2010 och 2015 mellan Skaraborg och Västra Götaland/riket. Bland resultaten från Hälsa på lika villkor är andelen med fetma högre i Skaraborg än i Västra Götaland.
- De indikatorer som togs fram i samband med att den strategiska planen antogs handlar mycket om beskrivningar av levnadsvanor. Folkhälsoarbetet har de senaste åren alltmer fokuserat på livsvillkor och livsmiljö. Det är därför viktigt att hitta indikatorer som speglar detta. Det har också varit svårt att hitta indikatorer som speglar barn och ungdomars situation, vilket är ett prioriterat område. Därför behövs det ett fortsatt utvecklingsarbete kring indikatorer och beskrivningar.
- Det pågår ett regionövergripande arbete i dessa frågor. Det finns ett värde att ta fram indikatorer och beskrivningar som är gemensamma för hela regionen, t e x att hälso- och sjukvårdsnämnderna använder sig av samma underlag i sitt folkhälsoarbete. Ett sådant arbetssätt blir också mer rationellt och man kan utnyttja den samlade kompetens som finns inom Västra Götalandsregionen.
- Det finns också ett värde att regionen och kommunerna tar ett helhetsgrepp på beskrivning av hälsa och social hållbarhet i Skaraborg. En diskussion kring hur detta skulle kunna gå till har inletts. Det måste kopplas ihop med det regionövergripande arbetet.

## Analys – förslag till fortsatt utveckling

- Det är också av stor vikt att arbetet med indikatorer utvecklas kring de områden som prioriteras i Skaraborg, t e x kring fullföljda studier. Detta innebär att nya indikatorer behöver tas fram med utgångspunkt från de områden som prioriteras.
- Utifrån svaren på Hälsa på lika villkor kan det finnas anledning att överväga ytterligare åtgärder kring fetma och psykiskt välbefinnande. Det kan till exempel vara att ta fram indikatorer inom dessa områden för målgruppen barn och ungdom.

## Bilaga 1 Kommentarer till frågorna till kommunerna

### **Finns det aktuella politiskt antagna mål för folkhälsoarbetet i kommunen?**

Karlsborg: Målet att Karlsborg ska ha "bäst hälsa 2020" har funnits i kommunfullmäktiges styrkort sedan 2013. I fullmäktiges mål har också mål om hållbarhet (social, miljö och ekonomisk) funnits.

Lidköping: Genom indikatorer i kommunens styrkort som tas i KF samt verksamhetsplan för folkhälsorådet som tas i KS.

Skövde: I kommunfullmäktiges styrkort för mandatperioden 2015 – 2018 är första målet kopplat till god folkhälsa. Vidare har kommunfullmäktige antagit ett folkhälsopolitiskt program för mandatperioden.

Tidaholm: Ingår i den strategiska planen.

Töreboda: Ingår i vårt ledningssystem (Målpaket) som antas av kommunfullmäktige.

### **Är de politiska folkhälsomålen nedbrutna på nämnd/utskottsnivå?**

Hjo: Bäst hälsa 2020 är ett prioriterat mål från kommunfullmäktige och detta mål ska därmed genomsyra respektive verksamhetsplan.

Lidköping: Respektive nämnd är ansvarig för att arbeta med indikatorerna. Alla nämnder är representerade i folkhälsorådet och beslutar om verksamhetsplan. När det gäller arbetet med Säker och trygg kommun har alla förvaltningar ett ansvar.

Skara: Folkhälsa är ett av sju perspektiv i kommunens styrkort.

Töreboda: Hanteras av kommunstyrelsen och verksamheterna. Utskotten har inte den rollen i vår organisation.

### **Följs folkhälsomålen upp på nämnd/utskottsnivå?**

Hjo: Varje verksamhet ska, i delårsbokslut och årsbokslut, rapportera måluppföljning utifrån sin verksamhetsplan. I verksamhetsplanen ska bäst hälsa 2020 ingå.

Lidköping: Ja, indikatorerna i kommunens styrkort följs upp. När det gäller verksamhetsplanen för folkhälsorådet följs målen upp efter bästa förmåga då allt arbete inte är mätbart.

Töreboda: Följs upp av kommunstyrelsen, utskotten har ej den funktionen.

### **Är samtliga kommunala förvaltningar/sektorer aktiva i kommunens folkhälsomål?**

Essunga: På förvaltningsnivå men inte fullt ut i alla verksamheter.

Hjo: Bäst hälsa 2020 är ett prioriterat mål från Kommunfullmäktige och detta mål ska därmed genomsyra alla verksamheters verksamhetsplaner. Folkhälsostrategen samordnar berörda verksamheter utifrån satsningar som görs utifrån de prioriteringar som görs utifrån de prioriteringar som Folkhälsorådet beslutat.

Karlsborg: I samband med att kommunen beviljades medel från ÖHSN i samarbetsprojekt för social hållbarhet i kommunen har man under senare delen av 2015 och 2016 arbetat för bra uppväxtvillkor i kommunen vilket inkluderar alla förvaltningar. Barn- och ungdomsförvaltningen har under 2016 påbörjat ett aktivt arbete tillsammans med folkhälsorådet, för fullföljda studier genom hälsofrämjande skola. Det pågår också ett arbete kring den offentliga måltiden.

Lidköping: Enheten för hållbarhet har fått uppdraget att genomföra en plan för Social hållbarhet. I planen ska bland annat mål och ansvarsområde tydligt beskrivas.

Skövde kommun har en tjänstemannagrupp med representation från samtliga kommunens sektorer (med mandat från sektorchef), vårdcentral och Folk tandvården med ansvar för att bl. a driva det folkhälsopolitiska samt barn- och ungdomspolitiska programmet framåt.

### **Är folkhälsoarbetet ett strategiskt och prioriterat utvecklingsområde enligt er bedömning?**

Essunga: Folkhälsomålen ligger högt placerade bland de tagna målen som kommunen ska arbeta med och hälsan och tryggheten är viktiga frågor bland kommunens politiker.

Falköping Utifrån målområde social hållbarhet är det strategiskt viktigt och organisation skapad utifrån helhetsperspektiv på frågorna.

Götene kommun stödjer en god folkhälsoutveckling och förbättrad livskvalitet för kommunens invånare genom förebyggande och hälsofrämjande insatser i samverkan.

Hjo: Utifrån att ledande politiker och tjänstemän är aktiva och engagerade i de folkhälsofrågor som prioriteras och berörs i Folkhälsorådet samt andra frågor som aktualiseras av folkhälsostrategen. Verksamhetsberättelse och verksamhetsplan tas av Folkhälsorådet och sänds för kännedom till kommunstyrelsen och kommunfullmäktige, vilket ger politisk tyngd. Bäst hälsa 2020 är ett prioriterat mål från kommunfullmäktige och detta mål ska därmed genomsyra respektive verksamhets verksamhetsplan.

Karlsborg: Vi är ”på gång” i kommunen. Medvetenheten och intresset för frågorna har ökat liksom att vi genom bland annat projektet med ÖHSN också arbetar långsiktigt med frågorna

Lidköping: Enheten för Hållbarhet har fått i uppdrag att genomföra en plan för social hållbarhet. I planen ska bland annat mål och ansvarsområde tydligt beskrivas.

Skövde: Kommunfullmäktige har antagit ett folkhälsopolitiskt program för mandatperioden 2015 – 2018. Programmet grundar sig på Skövdes vision, Skövde 2025, som andas folkhälsa. Programmet visar tydligt vad politiken visar ur ett folkhälsoperspektiv för att visionen ska uppnås. Programmet ska revideras varje ny mandatperiod och är inkluderat i kommunens lednings- och styrsystem. I kommunens programförklaring för mandatperioden framgår tydligt vikten av att främja människors livsvillkor och livsmiljöer, arbeta för att främja delaktighet och inflytande. Barn och unga är en prioriterad målgrupp.

Töreboda: Ingår i ledningssystemet (Målpaketet).

### **Finns samarbete gällande folkhälsomålen med externa parter som ideella organisationer och myndigheter?**

Essunga: Pensionärsföreningar, Föräldraföreningen, Biografföreningen, Närhälsan, Tandvården, Länsstyrelsen.

Grästorps: Folkhälsoplanerare och folkhälsoråd, vårdcentral, polis.

Götene: Många samverkansorganisationer som studieförbund, föreningar och församlingar.

Hjo: I folkhälsorådet finns Folktandvården, Närhälsan och den privata vårdcentralen Hälsocentralen representerade. Externa parter involveras utifrån de satsningar som prioriteras. Inom arbetet med sysselsättning är exempelvis ideella föreningar, näringsliv och Migrationsverket involverade.

Karlsborg: Exempel: Dopningsfritt Skaraborg, "High Five- idrott till alla" med idrottsföreningar och Rädda Barnen.

Lidköping: I nuläget ingår externa parter mf i beredningsgrupp för folkhälsorådet. Framöver är det även tänkt att dessa ska ingå i en annan form.

Skövde kommun samarbetar både med lokala, regionala och nationella aktörer. Förutom Högskolan i Skövde, MUCF, studieförbund och andra ideella organisationer så sker mycket av samverkan via de utvecklingsprojekt som tjänstemannagruppen följer. Arbetet sker ständigt för att ytterligare stärka samarbetet med olika externa parter.

Tidaholm: Flera pågående projekt och samverkansgrupper.

### **Har föreningar och organisationer möjlighet att söka medel hos folkhälsorådet (eller motsvarande)**

Essunga: Möjligheten finns men det tillhör inte standard. Om så ändå sker görs det i samverkan med folkhälsorådet.

Gullspång: Genom ansökan vid aktiviteter särskilt riktade mot folkhälsomålen.

Gullspång: Genom ansökan vid aktiviteter särskilt riktade mot folkhälsomålen.

Götene: Stimulanspengar i samverkan med andra föreningar eller verksamheter.

Hjo: Rent formellt finns möjligheten att söka pengar med Folkhälsorådets medel är från och med 2016 tänkt att användas huvudsakligen för att stötta långsiktiga initiativ kopplade till de områden som prioriteras. Detta enligt rådets beslut i april 2016, inför arbetet med Verksamhetsplan 2017. Praktiskt betyder detta att föreningar och andra externa aktörer, i huvudsak, kontaktas av folkhälsostrategen eller annan ansvarig kring möjliga samarbetsformer inom ramen för prioriterade satsningar.

Karlsborg: Däremot kan uppdrag ges utifrån beslutad folkhälsoplan, inga bidragsansökningar.

Lidköping: i nuläget ja. I framtida plan för social hållbarhet är det tänkt att medlen ska riktas till de områden där det finns behov, för att komma ifrån ansökningsförfarandet.

Skövdes ingång är däremot att vi gärna ser att det sker i samverkan med en kommunal verksamhet eller vårdcentral/folktandvård via tjänstemannagruppen.

Tibro: I viss mån. Beror på vad det gäller.

Tidaholm: Ansökningsblankett.

Vara: Stipendier, bidrag till vissa insatser av folkhälsokaraktär.

Falköping: Ansökningsblankett.

**Ingår målet att invånarna i Skaraborg ska ha bäst hälsa år 2020 i kommunens styrdokument?**

Essunga: Finns med i Folkhälsoplanen och den är tagen i kommunfullmäktige.

Hjo: Är verkligen målen och indikatorerna för Bäst hälsa 2020 de mest lämpliga för ett långsiktigt och strategiskt folkhälsoarbete? Skulle hellre se mer processinriktade målsättningar som inte styrs av vilka mätetal som visar sig i andra regioner. Risken är att vårt arbete ses som ett misslyckande för att andra lyckats bättre. Utifrån det finns det också risken att nya beslut tas endast med utgångspunkt i att det framstår som att vi misslyckats med målsättningen bäst hälsa 2020.

Skövde: Bäst Hälsa 2020 inkluderas i det underlag som ligger till grund för Skövde kommuns folkhälsopolitiska program.

Töreboda: Ingår i folkhälsoavtalet, vilket antagits av kommunfullmäktige.

## Bilaga 2 Indikatorer

### Resultat i procent Skaraborg 2010 och 2015

Källa 2015: Hälsa på lika villkor Källa 2010: ÖJ Folkhälsa  
Positiv respektive negativ egenskap

<u>Indikator</u>	<u>2015</u>	<u>2010</u>	<u>Förändring</u>
• Självskattad hälsa	73	70	3
• Fetma	17	14	3
• Tandhälsa	76	74	2
• Hjärtinfarkt	0,26	0,34	-0,08
• Nedsatt psykiskt välbefinnande	15	16	-1
• Fallskador	3,1	3,1	-
• Gymnasiebehörighet	86	90	-4
• Regelbunden fysisk aktivitet	65	65	-
• Daglig rökning	10	14	-4
• Riskkonsumtion alkohol	13	11	2

### Förändring mellan 2010 och 2015 i Skaraborg, Västra Götaland och Riket

Källa 2015: Hälsa på lika villkor  
Källa 2010: ÖJ Folkhälsa

<u>Indikator</u>	<u>Skaraborg</u>	<u>Västra Götaland</u>	<u>Riket</u>
• Självskattad hälsa	3	3	3
• Fetma	3	2	2
• Tandhälsa	2	2	4
• Hjärtinfarkt	0,08	0,07	-0,08
• Nedsatt psykiskt välbefinnande	-1	-1	-1
• Fallskador	-	-0,1	-0,1
• Gymnasiebehörighet	-4	-4	-3
• Regelbunden fysisk aktivitet	-	1	1
• Daglig rökning	-4	-5	-4
• Riskkonsumtion alkohol	2	1	2

## Indikatorer 2010 och 2015

Från ÖJ Folkhälsa 2014 Hälsa på lika villkor år 2014, 16-84 år, se undantag

### Hälsan i befolkningen

- Självskattad hälsa, bra eller mycket bra
- Fetma, BMI 30 eller mer
- Tandhälsa, ganska eller mycket bra
- Hjärtinfarkt, andel insjuknande i procent av inv 20-79 år. Pat- o dödsorsaksregister, SoS
- Nedsatt psykiskt välbefinnande
- Fallskador 65+, andel skadade kvinnor av antal kvinnor i procent, 2011-2013, Patientregister, SoS

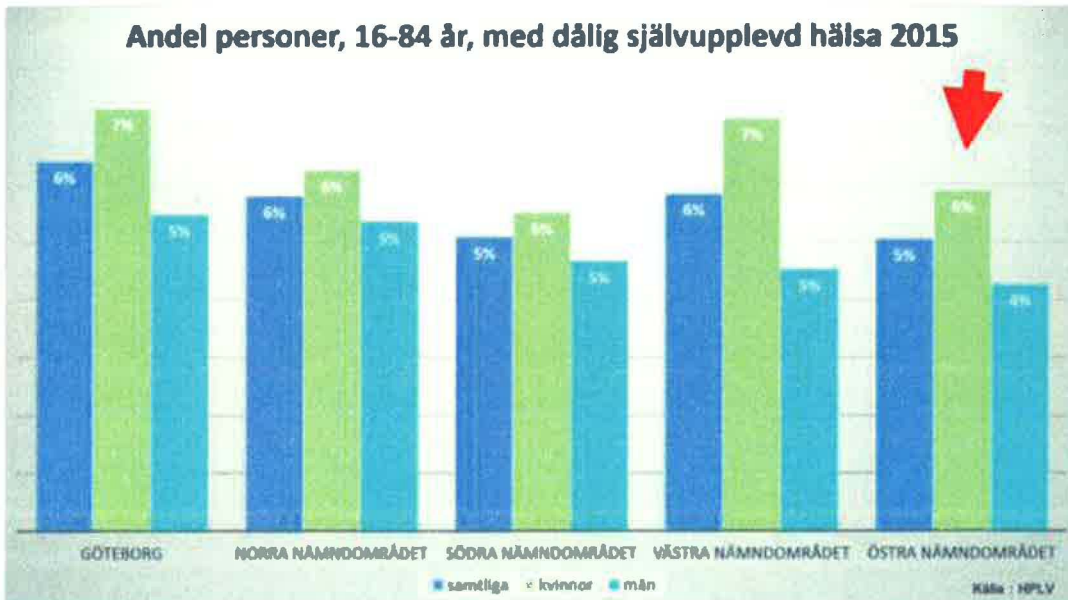
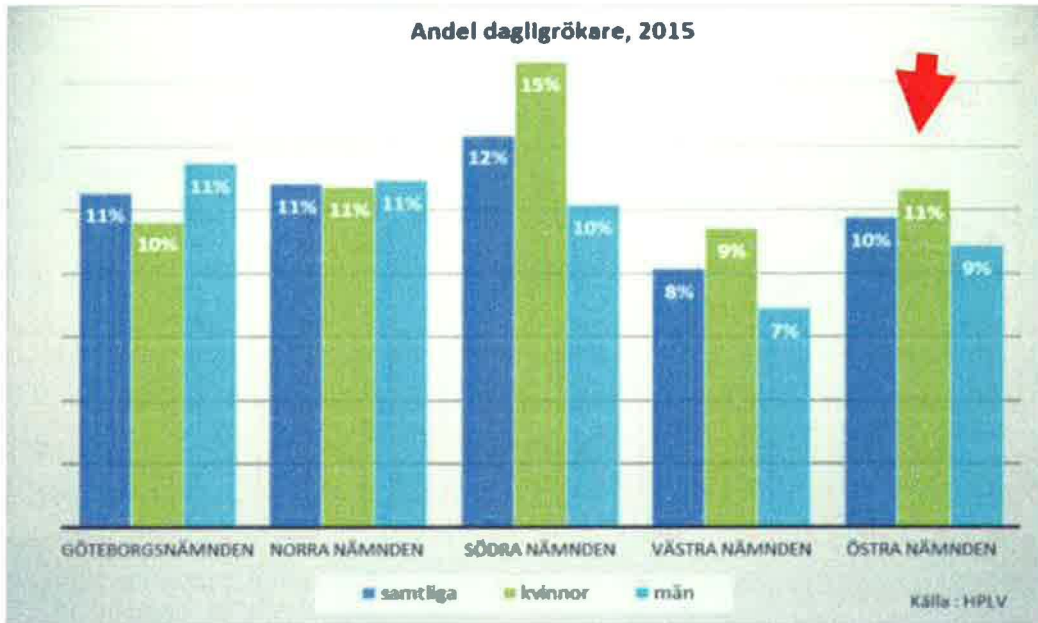
### Livsvillkor och levnadsförhållanden

- Gymnasiebehörighet, åk 9, vt 2013, Skolverket

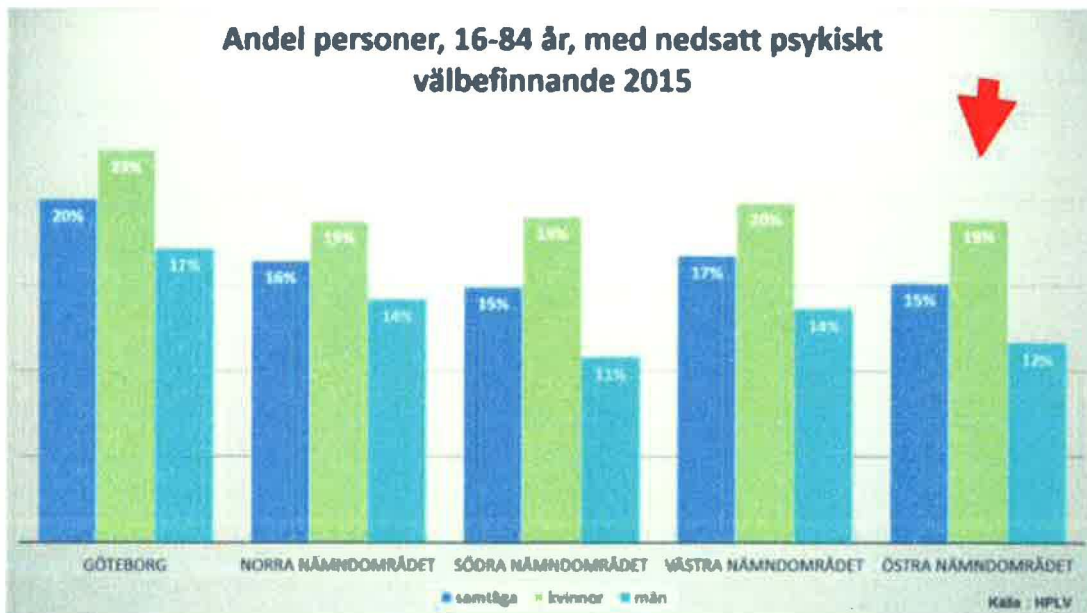
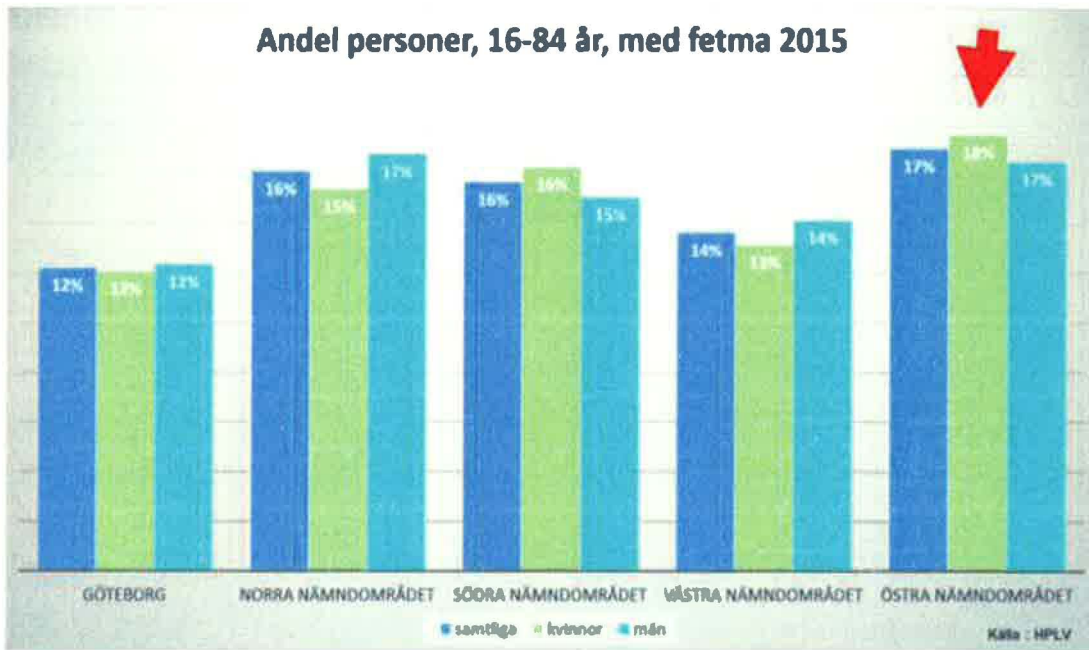
### Levnadsvanor

- Regelbunden fysisk aktivitet, 30 min per dag
- Daglig rökning
- Riskkonsumtion, alkohol

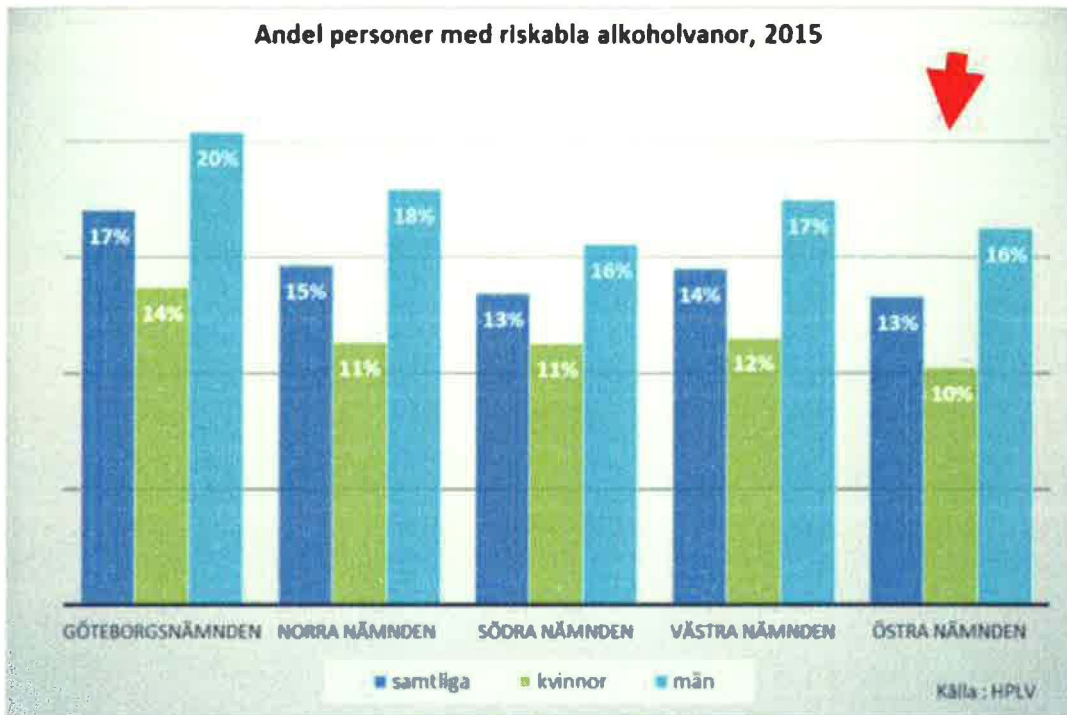




Ab ~



*Bo*



10

## Bilaga 3 Kommentarer till indikatorer, Bäst hälsa 2020

10 indikatorer har använts för att följa upp målet att invånarna i Skaraborg ska ha bäst hälsa i Sverige år 2020. Nedan finns kommentarer och analyser för respektive indikator. Inom samtliga områden har insatser gjorts, både med utgångspunkt från hälso- och sjukvårdsnämndernas strategiska plan och i arbetet på kommunnivå.

Sju av indikatorerna bygger på enkätundersökningen Hälsa på lika villkor. Varje år genomför Folkhälsomyndigheten (tidigare Statens folkhälsoinstitut) enkätundersökningen "Hälsa på lika villkor". Enkäten innehåller frågor kring fysisk och psykisk hälsa, levnadsvanor, läkemedelskonsumtion, vårdutnyttjande, tandhälsa, trygghet och sociala relationer samt arbetsliv. Den sänds sedan 2004 ut till ett slumpmässigt urval av personer i Sverige i åldrarna 16 – 84 år.

Västra Götalandsregionen deltar vart fjärde år med ett utökad urval för att få underlag för planering av folkhälsoarbetet i länet för att främja hälsa och förebygga ohälsa. Under 2015 har en sådan utökad undersökning genomförts, där folkhälsoenkäten skickades ut till 95 000 västragötälänningar. 52348 personer besvarade enkäten, vilket motsvarar 55,5 procent av urvalet.

### Självskattad hälsa

2010 uppgav 70,2 procent att de hade en god hälsa, 2015 hade andelen ökat till 73 procent.

Indikatorn självrapporterat allmänt hälsotillstånd har i en mängd studier visats vara starkt kopplat till dödlighet. Frågan är av central betydelse för att följa hälsoutvecklingen i olika befolkningsgrupper över tid.

Befolkningens självskattade hälsa har följts sedan år 1980 i undersökningar av levnadsförhållanden – ULF-undersökningarna – från Statistiska centralbyrån (SCB). Undersökningarna visar att den självskattade hälsan i Sverige har försämrats bland kvinnor med kort utbildning. Liknande mönster visar även den nationella folkhälsoenkäten (Hälsa på lika villkor), som är den datakälla som vi har tagit den här indikatorn ifrån och kopplat till det Skaraborgsövergripande målet.

På nationell nivå har andelen som anger att de har en mycket bra eller bra hälsa ökat sedan 2004 i alla åldersgrupper utom bland de yngsta (16–29 år). Denna ökning är särskilt markant i den äldsta åldersgruppen (65–84 år).

En större andel individer med en högre utbildningsnivå anger att de har god hälsa jämfört med dem med en lägre utbildningsnivå. Över tid finns inga större skillnader avseende självskattad hälsa och olika utbildningsnivåer, med ett undantag. Vi kan konstatera att andelen män med låg utbildningsnivå som anger en bra eller mycket bra hälsa (64 procent) visar en svagt nedåtgående trend under de senaste åren och närmar sig resultatet för kvinnor med låg utbildningsnivå (60 procent).

### **Nedsatt psykiskt välbefinnande**

Andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande var 16,1 % år 2010 och 15 % år 2015.

Indikatorn kommer från enkäten Hälsa på lika villkor. I enkäten används frågeinstrumentet GHQ12 (General Health Questionnaire) som beskriver psykiskt välbefinnande och mäter psykiska reaktioner på påfrestningar. Frågeinstrumentet innehåller frågor om huvudvärk, nedsatt psykiskt välbefinnande, stress, sömnbesvär, trötthet samt ångest – alla dessa mått på psykisk ohälsa är betydligt vanligare bland kvinnor än bland män.

På nationell nivå har totalt 17 procent av befolkningen ett nedsatt psykiskt välbefinnande, enligt GHQ12. Det är vanligare att kvinnor har ett nedsatt psykiskt välbefinnande än att män har det och allra vanligast är det bland kvinnor i den yngsta åldersgruppen, 16–29 år (31 procent).

För kvinnor i åldrarna 30–74 år förefaller skillnaderna mellan utbildningsgrupperna (förgymnasial, gymnasial och eftergymnasial) ha minskat de senaste åren. Bland männen i åldrarna 30–74 år syns en svag tendens till ökad rapportering av nedsatt psykiskt välbefinnande bland män med förgymnasial utbildning.

Statistiska centralbyråns undersökningar av levnadsförhållanden (ULF-undersökningar) från 2014 visar att besvär av ängslan, oro eller ångest är vanligare bland kvinnor än bland män liksom bland yngre jämfört med äldre.

### **Riskkonsumtion av alkohol**

Andelen riskkonsumenter var 11 % år 2010 och 13 % år 2015.

Den här indikatorn följer utvecklingen för riskkonsumtion av alkohol i befolkningen 16–84 år, det vill säga andelen invånare i den åldersgruppen vars konsumtion av alkohol medför förhöjd risk för relaterade skador. Med relaterade skador menas de skador som på grund av konsumtion av alkohol medför ökad risk för fysiska, psykiska och sociala skadeverkningar. Indikatorn kommer från enkäten Hälsa på lika villkor.

På nationell nivå var i genomsnitt ungefär 13 procent av kvinnorna och 19 procent av männen i åldern 16–84 år riskkonsumenter av alkohol 2013–2015. Andelen riskkonsumenter av alkohol i befolkningen 16–84 år har minskat under de senaste fem åren. Minskningen är dock inte jämnt fördelad i befolkningen utan det är framför allt bland unga (16–29 år) som andelen minskat. Bland äldre (65–84 år) har däremot andelen riskkonsumenter ökat under samma femårsperiod. Den positiva utvecklingen bland unga och den negativa utvecklingen bland äldre är likartad för kvinnor och män. Utvecklingen fördelad på utbildningsnivå följer inget tydligt mönster.

### **Daglig rökning**

Andelen som uppgav att de röker dagligen var 11,9 % år 2010 och 10 % år 2015.

Tobaksrökning är en av de främsta riskfaktorerna för sjukdom och för tidig död som går att förebygga. Tobaksrökning ökar risken för bland annat ett antal olika cancersjukdomar, hjärt-kärlsjukdomar, diabetes samt sjukdomar och infektioner i andningsorganen. I Sverige



avled ca 12 000 personer per år under 2010–2012 till följd av rökning och ca 100 000 personer per år insjuknade i rökrelaterade sjukdomar.

På nationell nivå har andelen som röker dagligen minskat under 2004–2015. År 2015 rökte 11 procent av kvinnorna och 9 procent av männen dagligen.

Daglig rökning är vanligast bland personer i övre medelåldern (13 procent bland 45–64-åringar). Andelen har dock minskat i alla åldersgrupper utom den äldsta. Bland yngre är det i stället vanligare att röka då och då; drygt 18 procent uppgav 2015 att de röker sporadiskt. Inga förändringar har skett över tid när det gäller andelen personer som röker då och då.

Andelen som röker dagligen är nästan tre gånger så hög bland personer med enbart förgymnasial utbildning jämfört med personer med eftergymnasial utbildning.

### **Tandhälsa**

2010 uppgav 74 procent att de hade en god tandhälsa, 2015 hade det ökat till 76 procent.

Den indikator som redovisas som en indikator gäller den vuxna befolkningen. Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar inom tandvården gäller i första hand barn och ungdomar. Här har det skett en förbättring av tandvården sedan 2010. Dock har tandhälsan för de allra yngsta försämrats något. Utvecklingen i Skaraborg är i stort densamma som i Västra Götaland. Folk tandvården har en lång tradition av hälsofrämjande och förebyggande insatser. Exempel på insatser i hela regionen är FRAMM (insatser i skolan). I Skaraborg görs en satsning på övervakad tandborstning i förskolan. Sedan 2015 görs riktade insatser för de allra yngsta 0 – 2 år) utifrån en riskbedömning, där de med störst risk får extra insatser.

### **Hjärtinfarkter**

Antalet hjärtinfarkter per i åldern 20 – 79 år har minskat från 0,34 procent år 2010 till 0,26 procent år 2015

Det är inte bara dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar som har minskat, utan också insjuknandet. Sjukvårdande insatser har stor betydelse för hur många som dör men det är andra faktorer som påverkar hur många som insjuknar, såväl avsiktliga insatser som andra bestämningsfaktorer. Förekomsten av hjärt- och kärlsjukdomar påverkas bland annat av bestämningsfaktorerna arbetslöshet, stillasittande fritid och rökning. (Källa folkhälsomyndigheten, Folkhälsan i Sverige)

### **Fullföljda studier**

Gymnasiebehörigheten i årskurs 9 har minskat från 90 procent 2010 till 86 procent 2015.

Att fullfölja sin skolgång till åtminstone gymnasiekompetens har idag blivit i princip nödvändigt för att kunna etablera ett självständigt liv. Därför är det ett prioriterat område för både kommuner och regionen.

I Västra Götaland har skolresultaten försämrats i samtliga regiondelar: Det är en konsekvens av att spridningen i gymnasiebehörighet har ökat markant mellan skolenheter i regionen. Andelen individer med gymnasiebehörighet per skola varierade 1998 mellan 70 och 100 procent. År 2015 har variationen ökat mellan drygt 40 och 100 procent. Det finns ett starkt samband mellan föräldrarnas utbildningsnivå och skolresultat liksom mellan

migration och skolresultat. Effekten av migrationsbakgrund och föräldrarnas utbildningsnivå förstärker varandra. (Källa: Att motverka skolmisslyckanden, Västra Götalandsregionen 2016)

I modellen för samverkan mellan Skaraborgs Kommunalförbund och hälso- och sjukvårdsnämnden är fullföljda studier det första området som det ska kraftsamlas kring.

### **Fysisk aktivitet**

Indikator regelbunden fysisk aktivitet (Källa: Hälsa på lika villkor)

2010 uppgav 64,8 % av befolkningen att de var regelbundet fysiskt aktiva, och 2015 uppgav 64,6 % av befolkningen att de var regelbundet fysiskt aktiva (differens 0,2 %).

Bakgrund: Trenden är att den totala mängden regelbunden fysisk aktivitet minskar i befolkningen samtidigt som många vuxna är mer fysiskt aktiva på fritiden. Detta kompenserar dock inte nedgången. Utvecklingen mot mer inaktiva livsstilar bidrar starkt till välfärdssjukdomar och ohälsa. Förutom betydelsen för den enskilde individens hälsa finns det mycket som tyder på att ökad fysisk aktivitet är en mycket lönsam samhällsekonomisk åtgärd. Världshälsoorganisationen(WHO) rekommenderar alla vuxna från 18 år och uppåt att vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 150 minuter i veckan. De nationella undersökningar som görs av befolkningens hälsotillstånd ger olika resultat, bland annat när det gäller den andel som når den rekommenderade fysiska aktivitetsnivån. Den nationella folkhälsoenkäten från 2012 visade att andelen ligger på 65 procent, medan en studie i Östergötland gav ett betydligt lägre resultat(25 procent). Ett antal andra regelbundet återkommande nationella befolkningsundersökningar, till exempel ULF-undersökningen, visar att ungefär halva den vuxna befolkningen når den rekommenderade fysiska aktivitetsnivån. Undersökningen visar också att omkring 40 procent har en riskabelt låg aktivitetsnivå och att var tionde person tillhör en högriskgrupp. ( Källa folkhälsomyndigheten)

### **Fetma**

Indikator Fetma; BMI (Body mass index) 30 eller mer (Källa: Hälsa på lika villkor)

2010 uppgav 13,5 % att de hade ett BMI över 30 och 2015 uppgav 15,6% av befolkningen att de hade ett BMI över 30 (differens 2,1 %).

Bakgrund: nationellt har andelen med fetma (BMI 30 eller högre) i befolkningen ökat från 11 procent år 2004 till 14 procent 2015 och utvecklingen över tid följer samma mönster för både män och kvinnor. Däremot är det betydligt vanligare bland män att vara överviktiga eller feta (BMI 25 eller högre). Ökningen av antal personer med fetma har främst skett i åldrarna 45–84 år. I de yngre åldersgrupperna går det inte att se några signifikanta förändringar. Högt BMI utgör en riskfaktor för att drabbas av ett flertal olika sjukdomar. Fetma återfinns bland de fem främsta riskfaktorerna i världen för förlorade friska levnadsår, enligt WHO. Fetma är vanligare bland personer med lägre utbildningsnivå. Bland både kvinnor och män är fetma nästan dubbelt så vanligt bland dem med förgymnasial utbildning jämfört med dem med eftergymnasial utbildning.( källa: folkhälsomyndigheten).

### **Fallskador**

- Indikator: Fallskador, kvinnor 65 år och äldre per 100 000 inv 65 år och äldre, 2011-2013 Källa: (Patientregister, SoS )

2010 var värdet 3,2 % och 2015 var värdet 3,1 % (differens 0,1 %).

Bakgrund:

Fallolyckor är idag den vanligaste skadeorsaken i Sverige och utgör i synnerhet bland äldre ett omfattande folkhälsoproblem. Två tredjedelar av de som avlider till följd av fall är 65 år eller äldre, liksom hälften av alla som vårdas på sjukhus till följd av skada. Fallskador kan få allvarliga konsekvenser i form av lidande och försämrad livskvalitet som t ex rörelsesvårigheter, isolering och ökat beroende av andra. Många fallolyckor resulterar i höftfrakturer som utöver lidande för den drabbade även medför stora kostnader för samhället. För de äldsta är förlust av balans den vanligaste orsaken till fall. Hälso- och sjukvården förfogar över många av de förebyggande åtgärder som visat sig ha effekt, främst träningsprogram riktade till hemmaboende äldre men också läkemedelsgenomgångar har visat sig vara effektiva. Det finns idag evidensbaserade metoder för fallolycksprevention riktat mot äldre som bor hemma. Genom att på bred front införa dessa åtgärder kan skadorna minska och livskvaliteten för de äldre öka samtidigt som kostnaderna och belastningen på sjukvården minskar. ( Källa: Socialstyrelsen och MSB )



2016-11-24

Folkhälsobokslut – Vägen till Bäst Hälsa 2020

Diarienummer:



Ab