



# **GOD FOLKHÄLSA**

– en förutsättning för hållbar utveckling



Folkhälsopolitiskt program  
för Örnsköldsviks kommun  
2009 – 2014

<b>Dokumenttyp</b> Handlingsprogram	<b>Dokumentnamn</b> Folkhälsopolitiskt program för Örnsköldsviks kommun 2009-2014	<b>Beslutad/Antaget</b> Ks/2008:343 KF 2009-09-28 § 168	<b>Version</b> Slutversion
<b>Dokumentägare</b> Humanistiska förvaltningen	<b>Dokumentansvarig</b> Lena Finne Jansson	<b>Reviderad</b> 2009-09-28	<b>Giltighetstid</b> 2009-2014



## **Innehållsförteckning**

<b>1 Inledning</b>	1
<b>2 Bakgrund</b>	2
<b>2.1 Folkhälsoläget</b>	2
<b>2.2 Utgångspunkter för folkhälsoarbetet</b>	3
2.2.1 Hållbar utveckling	3
2.2.2 Hälsans bestämningsfaktorer	4
2.2.3 Nationella styrdokument	4
2.2.4 Jämlig hälsa	5
2.2.5 Hälsofrämjande och förebyggande insatser	5
2.2.6 Delaktighet och gemensamt ansvar	6
<b>2.3 Viktiga aktörer i folkhälsoarbetet</b>	6
2.3.1 Örnsköldsviks kommun	6
2.3.2 Landstinget Västernorrland	7
2.3.3 Samverkan mellan offentliga aktörer	7
2.3.4 Samverkan med civilsamhället	7
<b>2.4 Politiska verktyg i folkhälsoarbetet</b>	8
<b>3 Syfte</b>	8
<b>4 Målbeskrivning</b>	8
<b>4.1 God delaktighet och inflytande i samhället</b>	9
4.1.1 Demokrati	9
4.1.2 Socialt kitt, gemenskap och trygghet	9
4.1.3 Sysselsättning	9
4.1.4 Jämställdhet och våld i nära relationer	10
<b>4.2 Trygga och goda uppväxtvillkor</b>	10
4.2.1 Stödjande miljöer för barn	10
<b>4.3 Sunda och säkra miljöer</b>	11
4.3.1 Utomhusmiljöer	12
4.3.2 Inomhusmiljöer	12
4.3.3 Arbetsmiljöarbete	13
4.3.4 Personskador	13
<b>4.4 Goda levnadsvanor</b>	13
4.4.1 Matvanor och fysisk aktivitet	13
4.4.2 Drogbruk	16
4.4.3 Sexuell hälsa	16
4.4.4 Överdrivet spelande (pengospel)	16
<b>5 Implementering</b>	17
<b>6 Uppföljning och utvärdering</b>	17
<b>6.1 Uppföljning</b>	18
<b>6.2 Utvärdering och revision</b>	18



## **Referenser**

Litteratur

Länkar

Metoder/program

## **Bilagor**

Bilaga 1: Sammanställning (förslag på mål, strategier, aktiviteter, ansvar, uppföljning och indikatorer)

Bilaga 2: Kunskapsöversikt

Bilaga 3: Lokal statistik - utgångsläge för utvecklingsområden



## 1 Inledning

I Örnsköldsviks kommun vill vi lägga grunden till ett långsiktigt hållbart samhälle. Kommunens övergripande mål är att skapa en attraktiv kommun som människor vill och har förutsättningar att leva i, arbeta i och besöka. I det sammanhanget är arbetet för ekonomisk, social och ekologisk hållbarhet centralt. För den sociala delen handlar det om att sträva mot en så god och jämlik hälsa som möjligt hos medborgarna.

En grundläggande utgångspunkt för såväl demokratin som folkhälsoarbetet är möjligheten för medborgare att kunna bestämma över sina liv, både enskilt och i grupp. Delaktighet och inflytande motverkar maktlöshet och utanförskap. Individen ansvarar för sin egen hälsa och samhället i sin tur ansvarar för att skapa förutsättningar för detta. Socialt stöd och nätverk, status i samhället, meningsfull sysselsättning och god fritid är några faktorer som har stor betydelse för människans välbefinnande.

Effekterna av dålig miljö och skadliga levnadsvanor syns inte alltid omedelbart, utan visar sig ofta efter många år. Således är det centralt att skapa goda livsmiljöer och positiva attityder till sådant som främjar hälsan och en hållbar utveckling, inte minst för barn och ungdom.

I ett pågående arbete för god befolknings- och näringslivsutveckling finns visionen om att Örnsköldsviks kommun ska nå världsklass 2015. En god folkhälsa är en mycket viktig tillväxtfaktor i sammanhanget. Kommunmedborgare som mår bra har bättre förutsättningar för ett aktivt liv och därigenom större möjligheter att aktivt medverka till att skapa en kommun i världsklass. Hälsan har ett stort värde i sig och insatser för en god hälsa kan ses som en investering med utdelning i en mer välmående befolkning, vilket bidrar till högre produktivitet hos arbetskraften, fler produktiva år, bättre inlärningsförmåga, större kreativitet och bättre möjligheter att hantera förändringar. Dessutom ger god hälsa i befolkningen lägre samhällskostnader för exempelvis vård och omsorg.

Samhället har goda förutsättningar att motverka skillnader i hälsa genom ett tidigt hälsofrämjande och förebyggande arbete. En viktig del är att i samverkan mellan olika aktörer skapa förutsättningar för människor att göra goda hälsofrämjande val. En av utmaningarna är att öka kunskapen om sambanden mellan hälsa/miljö/livsstil. Samhällsplaneringen, att åstadkomma goda och jämlika miljöer för bland annat boende, infrastruktur, arbete/utbildning och fritid, utgör några av grundstenarna för folkhälsan. Befolkningens hälsa ska beaktas och prioriteras redan på planeringsstadiet.

Många av de beslut som fattas i dag kommer att påverka såväl vår som kommande generationers hälsa och livsbetingelser. Det är därför av största vikt att den politiska viljeinriktningen för kommunens samlade folkhälsoarbete tydliggörs, så att vi tillsammans kan arbeta för god och jämlik hälsa hos medborgarna. Det folkhälsopolitiska programmet för Örnsköldsvik kommun är ett av de styrande dokumenten i det gemensamma arbetet för en hållbar utveckling.



## **2 Bakgrund**

*”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaron av sjukdom eller handikapp” (Världshälsoorganisationen WHO 1948).*

*”Folkhälsa är ett begrepp som beskriver hälsa, sjuklighet och dödlighet liksom levnadsvanor, hälsorisker och skyddsfaktorer för hälsa i olika befolkningsgrupper. Begreppet innefattar inte bara summan av individernas hälsa utan även mönster av större eller mindre olikheter i hälsa som råder mellan olika grupper inom befolkningen”  
(Nationella folkhälsokommittén 2000).*

### **2.1 Folkhälsoläget**

Sverige har i dag, vid en internationell jämförelse, en mycket god folkhälsa. Medellivslängden ökar och är bland de högsta i världen. Spädbarnsdödligheten har sjunkit och även där ligger Sverige i världstopp. Dödligheten och sjukligheten i hjärt- och kärlsjukdomar och olycksfall minskar.

Men hälsan förbättras inte för alla. Skillnaderna i hälsa ökar. De som mår bra mår allt bättre, medan de som mår dåligt mår allt sämre. Riskerna för ohälsa är störst för dem som samtidigt har flera ogynnsamma förhållanden. Människor med låg utbildning, sämre bostäder, lägre inkomster eller arbeten med dålig arbetsmiljö, tenderar att ha sämre hälsa oavsett om det mäts i sjuklighet, dödlighet eller självuppskattad hälsa.

Mellan 20 och 40 procent av befolkningen i Sverige uppskattas i dag lida av psykisk ohälsa, allt från allvarligare sjukdomstillstånd som exempelvis psykoser, till lättare psykiska problem, som till exempel oro, ångest och sömnproblem. Av dessa beräknas 10-15 procent ha allvarliga besvär som kan behöva psykiatrisk behandling. Den ökade utbredningen av psykiska besvär bland unga, särskilt kvinnor – med ett ökat missbruk och med allt fler som vårdas på grund av psykiatriska diagnoser, självmordsförsök eller annan självtillfogad skada – är det förhållande som i dag kräver störst uppmärksamhet vad gäller den psykiska ohälsan ur ett folkhälsoperspektiv

Förekomst av övervikt och fetma har ökat mycket de senaste åren. Ökningen har stannat av något bland kvinnor, barn och ungdomar, men fortsätter bland män. Hälften av männen och mer än en tredjedel av kvinnorna är överviktiga i Sverige. En tiondel av befolkningen lider av fetma.

Tobaksrökningen minskar, men fortfarande är det många fler kvinnor som röker än män. Alkoholkonsumtionen fortsätter att vara hög, särskilt bland unga. Ett annat växande problem är sexuellt överförbara sjukdomar. Klamydiainfektioner ökar, framför allt i åldrarna 15-24 år, där tre fjärdedelar av de smittade kvinnorna och hälften av de smittade männen finns.

De största hoten för folkhälsan i Sverige idag är den psykiska ohälsan, övervikt och låg fysisk aktivitet, stigande alkoholkonsumtion, tobaksbruket, höga ohälsotal i arbetslivet, luftföroreningar och riskmiljöer för skador, allvarliga smittsamma sjukdomar samt våld mot kvinnor. Med vissa regionala och lokala skillnader ser trenderna likadana ut i hela



landet. Några negativt avvikande trender för Västernorrland är högre förekomst av övervikt och fetma samt högre dödlighet i hjärt-/kärlsjukdom än övriga riket. Örnsköldsvik i dessa avseenden uppvisar dock bättre siffror jämfört med länet i stort (se bilaga 3).

## 2.2 Utgångspunkter för folkhälsoarbetet

### 2.2.1 Hållbar utveckling

Folkhälsoarbetet är viktigt i arbetet för en hållbar utveckling, det vill säga "en utveckling som tillfredställer dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillfredsställa sina behov" (Brundtlandkommissionen 1987). Begreppet hållbar utveckling vilar på en helhetssyn på människors och samhällets behov, förutsättningar och problem. Den bärande principen är att ekonomiska, sociala och miljömässiga förhållanden och processer är integrerade – de är varandras förutsättningar och stöd. En god folkhälsa är den viktigaste aspekten i den sociala dimensionen.

Regeringen har identifierat fyra strategiska utmaningar för en hållbar utveckling:

**Bygga samhället hållbart;** Vidareutveckla goda livsvillkor genom fysisk planering, regional utveckling, infrastrukturåtgärder samt utveckling av boende- och stadsmiljöer.

**Stimulera en god hälsa på lika villkor;** Skapa förutsättningar för en god hälsa för alla oavsett kön, etnisk tillhörighet, social eller kulturell bakgrund, sexuell läggning, ålder eller funktionshinder.

**Möta den demografiska utmaningen;** Vidta åtgärder inom ett flertal politikområden för att klara den demografiska utmaningen i dess ekonomiska och sociala dimensioner.

**Främja en hållbar tillväxt;** Tillväxten drivs av dynamiska marknader, en stark välfärdspolitik och en progressiv miljöpolitik.

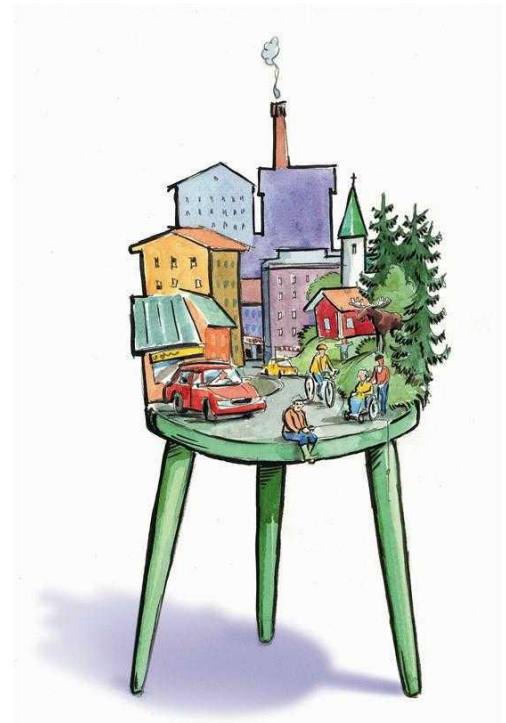


Bild: Pallens tre ben står för ekonomiskt, socialt och ekologiskt hållbar utveckling

De lokala processerna mellan offentliga aktörer och civilsamhället för hållbar utveckling (Agenda 21) spelar en viktig roll för ett framgångsrikt folkhälsoarbete. Även andra processer, som kommunens interna sektorsövergripande arbete, arbetet med lokala och regionala hälsoråd och med utvecklingen av lokala verktyg för folkhälsoarbetet är viktiga delar i arbetet för hållbar utveckling. Samarbete och förstärkning av förebyggande folkhälsoaspekter på olika nivåer är särskilt viktigt inom och mellan områdena miljö- och hälsoskydd, fysisk planering och byggande, socialtjänsten samt skola, vård och omsorg.



## 2.2.2 Hälsans bestämningfaktorer

För att beskriva de faktorer som påverkar hälsan används *Hälsans bestämningfaktorer* (se bild nedan). Det finns mycket som påverkar hälsan i en befolkning, dels arv, kön och ålder som samhället inte kan påverka och dels levnadsvanor och livsvillkor som samhället faktiskt kan påverka.

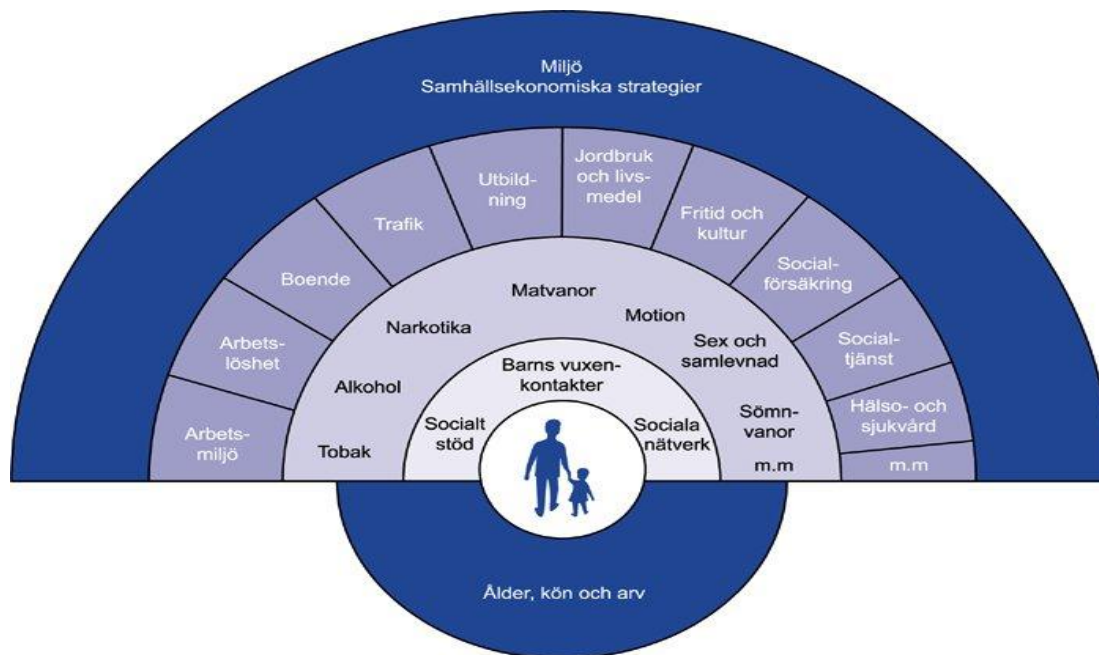


Bild: Hälsans bestämningfaktorer (Bo J Haglund & Leif Svanström)

## 2.2.3 Nationella styrdokument

De nationella riktlinjerna för folkhälsoarbete utgår från Världshälsoorganisationens (WHO) målprogram för folkhälsan ”Hälsa 21 – hälsa för alla på 2000-talet”. Det övergripande nationella folkhälsomålet är att ”*skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen*” och uppbyggda utifrån hälsans bestämningfaktorer finns elva nationella målområden;

1. Delaktighet och inflytande i samhället
2. Ekonomiska och sociala förutsättningar
3. Barns och ungas uppväxtvillkor
4. Hälsa i arbetslivet
5. Miljöer och produkter
6. Hälsöfrämjande 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

Inom målområdena finns en viss hierarki; för att skapa goda förutsättningar för hälsosamma levnadsvanor måste de sex första målområdena främst prioriteras på alla nivåer. Det är till stor del livsmiljön och livsvillkoren som skapar förutsättningar för människors val av levnadsvanor.



*Barnkonventionen* är en av de viktigaste utgångspunkterna i folkhälsoarbetet. Den ger en universell definition av vilka rättigheter som borde gälla för alla barn i hela världen. Definitionen ska gälla i alla samhällen, oavsett kultur, religion eller andra särdrag. Konventionen handlar om det enskilda barnets rättigheter. Varje människa under 18 år räknas som barn, om inte han eller hon blir myndig tidigare enligt den nationella lagstiftningen. Barnkonventionens fyra huvudprinciper slår fast att alla barn har samma rättigheter och lika värde. Ingen får diskrimineras. Det är barnets bästa som ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barnet. Varje barn har rätt att överleva, leva och utvecklas. Det handlar inte bara om barnets fysiska hälsa utan också om den andliga, moraliska, psykiska och sociala utvecklingen. Barnet har rätt att uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i alla frågor som berör honom eller henne. När åsikterna beaktas ska hänsyn tas till barnets ålder och mognad.

## **2.2.4 Jämlig hälsa**

Utgångspunkten för allt folkhälsoarbete är alla människors lika värde och att den rådande ojämlikheten i hälsa mellan olika grupper i befolkningen ska motverkas. Medborgarna ska ha lika möjligheter oavsett kön, socioekonomisk och etisk eller kulturell tillhörighet. Det handlar om resurseffektivisering och om att långsiktigt förvalta och investera i mänskliga sociala och fysiska resurser. Särskilt barns, ungdomars, äldres, funktionshindrades och invandras förutsättningar att på lika villkor utveckla och bibehålla en så god hälsa som möjligt bör uppmärksammas.

I arbetet för att nå en jämlig hälsa bör utgångspunkten vid val av insatser ske enligt *preventions-paradoxen*. Med denna menas att störst minskning av en sjukdom eller problem i befolkningen nås genom att åstadkomma en minskad risknivå bland dem med måttlig risk, jämfört med att minska risknivån i en relativt liten grupp högriskindivider (exempelvis sänka totalkonsumtionen av alkohol). Det handlar om att stämma högre upp i bäcken. Den bästa preventionseffekten nås genom en kombination av riktade och generella insatser.

## **2.2.5 Hälsofrämjande och förebyggande insatser**

Folkhälsoarbete fokuseras på hälsofrämjande och förebyggande insatser på befolknings- och gruppnivå.

*Hälsofrämjande insatser* syftar till att stärka det friska, stärka det som får människor att må bra, att öka skyddsfaktorerna. En stor del i det hälsofrämjande arbetet är att skapa stödjande miljöer för att stärka och underlätta individens förutsättningar att göra hälsosamma val. Insatser för att skapa stödjande miljöer kan ha många olika inriktningar (fysiska, sociala, kulturella, andliga, ekonomiska och politiska). En viktig förutsättning för den enskilde att göra goda val är känslan av sammanhang i livet (KASAM). Det vill säga en känsla av att tillvaron genomsyras av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

*Förebyggande insatser* handlar om att minska riskerna för ohälsa, att minska riskfaktorerna. Det förebyggande arbetet handlar både om samhällsekonomiska och etiska aspekter; hälsa är en viktig förutsättning för ekonomisk och social tillväxt. Den etiska aspekten handlar om att samhället kan och bör göra allt som går för att förhindra/minska onödigt lidande och en lång väg tillbaka efter sjukdom eller skada.





## 2.2.6 Delaktighet och gemensamt ansvar

Den enskilde individen, i sin familj och med sitt sociala nätverk, har ett grundläggande ansvar för sin egen hälsa. Möjligheten att kunna bestämma över sitt liv, enskilt och i grupp, utgör utgångspunkter för såväl demokrati som folkhälsoarbetet. Ett demokratiskt folkhälsoarbete innebär att hitta former för dialog där lusten och viljan till delaktighet och inflytande växer. Det är av stor vikt att starta processer för personlig, social eller politisk maktmobilisering så att individer och grupper i samhället får ökad förmåga att handla för att förbättra sin situation, det vill säga ökad *empowerment*. Samverkan mellan samhällsaktörer inom civilsamhället och aktörer i det offentliga samhället kan underlätta för individerna att ta sitt ansvar. Kommunens roll i detta är att skapa förutsättningar för aktörerna att verka för befolkningens förbättrade hälsa.

## 2.3 Viktiga aktörer i folkhälsoarbetet

I folkhälsoarbete är det viktigt med samverkan och samarbete mellan olika aktörer. I Örnsköldsvik ingår, förutom kommunen, många andra viktiga aktörer i folkhälsoarbetet; dessa är bland andra landstinget, försäkringskassan, arbetsförmedlingen, polisen, arbetsplatser, företagshälsovård samt civilsamhället i stort. Några av dessa presenteras närmare nedan.

### 2.3.1 Örnsköldsviks kommun

Huvudansvaret för samordning av det kommunala folkhälsoarbetet ligger under Humanistiska nämnden och dess förvaltning. Under resursenheten finns en förebyggande resursgrupp av tjänstemän med bland annat folkhälsovetenskaplig utbildning. Förebyggande resurs har en pådrivande och stödjande funktion i folkhälsoarbetets utveckling i Örnsköldsvik. Varje kommunal nämnd med förvaltning har eget ansvar att bidra i folkhälsoarbetet, som riktas mot olika områden i invånarnas livsmiljöer och livssituationer. Ett av kommunalråden i kommunstyrelsen har också folkhälsofrågorna som särskilt ansvarsområde.

Inom kommunen finns målsättningar om en god och hållbar livsmiljö där barnens bästa sätts i främsta rummet. Kommunen vill kunna erbjuda en god uppväxtmiljö, bra skola, trygg äldreomsorg och sjukvård, tillgång till attraktivt boende och service, rikt kultur och fritidsutbud, bra kommunikationer och en god miljö. Det innebär att ett hälsofrämjande perspektiv bör ingå i samhällsbyggandet för exempelvis bostäder, skola, omsorg, trafik, miljö och fritid. En stor del av kommunens folkhälsoarbete görs i de ordinarie verksamheterna. I det hälsofrämjande arbetet är det viktigt att kommunen är aktiv då det ofta är kommunen som bäst kan ge förutsättningarna för att skapa stödjande miljöer för hälsa. Det finns många kommunala styrdokument, planer och program som tydligt kan kopplas till det lokala folkhälsoarbetet. Några av dessa är handikappolitiskt program, handlingsprogram för trygghet och säkerhet och drogpolitiskt program.

I Örnsköldsvik finns ett utvecklingsprojekt som kallas "Världsklass 2015". Deltagarna i projektet kommer från näringsliv, kommun, organisationer och boende i kommunen. Projektet byggs på en vision om att "Örnsköldsviks kommun år 2015 ska vara en världsklass att leva i, arbeta i och att besöka". Visionen anger en färdriktning för verksamhetsutvecklingen i Örnsköldsviks kommun. Att gynna en hållbar utveckling i Örnsköldsvik är ett uttalat mål i världsklassarbetet. En viktig del i det är att skapa ett samhälle som upplevs



tryggt och attraktivt och där den enskilde har möjligheter att påverka sin närmiljö.

Projektet strävar efter en samhällsutveckling som tillgodoser dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillgodose sina behov. Målet är att Örnsköldsvik ska vara en trygg plats med stora möjligheter för medborgarna att vara med och påverka.

### **2.3.2 Landstinget Västernorrland**

Landstingets verksamheter och service inom Örnsköldsviks kommun når många människor. Landstingets folkhälsoarbete utgår ifrån en idé om "Liv och hälsa" som innebär att hälsa, livsmiljö, social utveckling och jämlikhet är inbördes beroende av varandra. Människans närmaste livsmiljö ska främja positiva kontakter med familj, grannar, arbetskamrater och andra. Kultur i vid mening är av stor betydelse i en hälsofrämjande livsmiljö. Som ett led i detta bedriver Landstinget folkbildning med hälsoprofil via Hampnäs folkhögskola. Landstingets folkhälsoarbete ska skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa för alla i Västernorrland genom att främja hälsa och förebygga sjukdom. En viktig del är arbetet för hälsofrämjande sjukhus och primärvård. Landstinget ska arbeta för en god folkhälsa tillsammans med föreningar, kommuner, myndigheter och näringsliv. En utförligare beskrivning finns i Landstingets folkhälsoplan; "*En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård i Västernorrland*".

### **2.3.3 Samverkan mellan offentliga aktörer**

I Örnsköldsvik finns det sedan år 2003 en etablerad samverkan mellan kommunen, landstinget, arbetsförmedlingen och försäkringskassan med polisen som adjungerande part. Samverkan sker på politisk, strategisk och operativ nivå.

Denna samverkan har två syften. Dessa är dels att bistå den enskilde att erhålla förhöjd livskvalitet, dels att öka kvalitén och effektiviteten i de tjänster som tillhandahålls för Örnsköldsviksbor som är i behov av sysselsättning, stöd, service, bistånd eller vård och där detta kräver samverkan för att lyckas. Varje samverkanspart finansierar insatserna inom respektive budgetram. För finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser finns Samordningsförbundet i Örnsköldsvik (se lag 2004:793). Styrelsen i samordningsförbundet avser att under kommande mandatperiod förstärka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet genom att tydligare införliva folkhälsoaspekten i förbundets verksamhet. Några av prioriteringarna mellan åren 2007-2009 är att inom ramen för finansiell samordning utveckla det förebyggande och hälsofrämjande välfärdsarbetet och tillse att relevanta uppföljnings- och utvärderingsmetoder införs. Då folkhälsoarbete är av samhällsövergripande karaktär finns goda skäl att initiera och lyfta dessa frågor i denna samverkan (Strategidokumentet för 2007-2010).

### **2.3.4 Samverkan med civilsamhället**

Ideella sektorn spelar en stor roll för folkhälsan, inte minst ur empowerment- och delaktighetsperspektiv, men även genom att stimulera till goda levnadsvanor. Örnsköldsviks kommun med nästan 1000 olika föreningar bidrar stort i folkhälsoarbetet. Den ideella sektorn utgörs av olika typer av idéburna organisationer; bland annat idrottsföreningar, nykterhetsrörelsen, trossamfund, sociala företag och stiftelser. Denna sektor representerar människors intressen, har en demokratisk funktion och fungerar som röstbärare och opinionsbildare. Värdet i detta är unikt och består i att utgöra en arena för människors behov av att uttrycka sina värderingar i ord och handlingar. Civilsamhället arbetar för det som de tror på, med frivilliga resurser och anställda genom frivilliga gåvor, egna resurser och offentliga bidrag. Kärnan är ett frivilligt valt engagemang. Idéburna organisationer bidrar till att öka mångfalden och människors valfrihet. De kan även bidra till att ge människor sysselsättning, exem-



pelvis genom sociala företag. Kommunen kan och bör i hög grad stötta, stärka och samverka med civilsamhället.

## 2.4 Politiska verktyg i folkhälsoarbetet

Det finns en del rekommenderade och beprövade verktyg att använda för ett systematiskt folkhälsoarbete. Ekonomiska beräkningar är viktiga för att utröna *kostnadseffektiviteten* för olika insatser. Samhällsekonomin påverkar folkhälsan, men folkhälsan påverkar även samhällets ekonomiska utveckling. En central utgångspunkt är att samhällets resurser är begränsade vilket ställer krav på genomtänkta analyser vid prioritering av åtgärder för att främja hälsa. Som uppföljning av välfärd och folkhälsa rekommenderas Välfärdsbokslut (VFB) och inför politiska beslut, hälsokonsekvensbedömning/beskrivning (HKB) samt barn- och ungdomskonsekvensanalyser (BKA). Andra viktiga verktyg är program, handlingsplaner, evidensbaserade metoder, kompetensutveckling, samverkan, uppföljning och utvärdering.

## 3 Syfte

Syftet med Örnsköldsviks kommuns folkhälsopolitiska program 2009-2014 är att det ska ligga till grund för och vara vägledande i det gemensamma, långsiktiga och uthålliga arbetet att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa hos hela befolkningen.

## 4 Målbeskrivning

Regeringen har i sin förnyade folkhälsopolitik (2008) lagt tonvikten på utökat stöd till det lokala folkhälsoarbetet, utökat föräldrastöd, ökad fysisk aktivitet med hjälp av samhällsplanering, ökade insatser i det drogforebyggande arbetet och mot den psykiska ohälsan. Då det lokala folkhälsoarbetet utgår från nationella direktiv har delar av regeringens förnyade folkhälsopolitik integrerats i programmet.

Den övergripande visionen för folkhälsan i Örnsköldsviks kommun är *”en god och jämlik hälsa för hela befolkningen”*. I strävan mot visionen lyfts följande utvecklingsområden:

- GOD DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE I SAMHÄLLET
- TRYGGA OCH GODA UPPVÄXTVILLKOR
- SUNDA OCH SÄKRA MILJÖER
- GODA LEVNADSVANOR

Dessa utvecklingsområden täcker in grundläggande bestämningsfaktorer för hälsa hos människor under hela livscykeln och kommunen har goda möjligheter att jobba med dessa. Nedan presenteras bakgrunden till utvecklingsområden och inriktningsmål.

I dagsläget finns en samlad bild över folkhälsoläget i Örnsköldsvik genom en lokal folkhälso-beskrivning som syftar till att utgöra underlag för uppföljning och planering av det lokala folkhälsoarbetet. För programmets utvecklingsområden finns utgångslägen med lokal statistik (se bilaga 3). Inriktningsmålen gäller för programperioden och samtliga kan mätas utifrån föreslagna indikatorer. Örnsköldsviks kommun siktar på att ligga bättre till än övriga länet och riket.



Förslag på mål, strategier, aktiviteter, ansvarig nämnd<sup>1</sup>, uppföljning samt indikatorer presenteras i en sammanställning (se bilaga 1).

## 4.1 God delaktighet och inflytande i samhället

### INRIKTNINGSMÅL

- Ökat valdeltagande
- Ökad efterlevnad av barnkonventionen
- Ökat socialt kitt, gemenskap och trygghet
- Ökad sysselsättningsgrad
- Ökad jämställdhet
- Minskat våld i nära relationer

#### 4.1.1 Demokrati

Människors delaktighet och inflytande, jämlikhet och jämställdhet är kärnfrågor för ett demokratiskt samhälle samt de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan. En levande demokrati kräver engagerade samhällsmedborgare som har viljan och förutsättningen att påverka. Därför är det redan i barn- och ungdomsåren viktigt med delaktighet och inflytande i såväl skola som kultur- och fritidsverksamhet. Betydelsen av att involvera befolkningen i den demokratiska processen kan inte underskattas, både vad gäller nationella val och i underlag för den lokala beslutsprocessen.

#### 4.1.2 Socialt kitt, gemenskap och trygghet

Delaktighet och inflytande handlar dels om gemenskap och solidaritet som socialt kitt mellan medborgarna och dels om tillit till samhället och andra människor. Individens sociala nätverk genom familj och grannskap samt delaktighet i föreningsliv och kultur- och fritidsverksamhet utgör grunden till stödjande social miljö och mötesplatser. Detta bör kommunen stimulera och främja eftersom det bland annat leder till minskad isolering, ensamhet och otrygghet.

#### 4.1.3 Sysselsättning

Grunden för att bevara och stärka det sociala kittet är en hög sysselsättningsnivå och ett tryggt välfärdssamhälle. Sysselsättning har stort samband med hälsa då det skapar delaktighet i samhället och möjliggör för människor att försörja sig genom eget arbete. Sysselsättningsgraden har minskat mest bland de yngre det senaste decenniet. Detta är en av förklaringarna till att psykiska besvär ökar mer bland yngre än äldre. De ökande psykiska och psykosomatiska problemen antas bero på de svårigheter som finns att etablera sig i vuxenvärlden – främst svårigheter att gå från skola till arbetslivet. I dagsläget är det svårt för ungdomar att ta sig in på arbetsmarknaden då det ställs allt högre krav på utbildning. Det är viktigt att kommunen arbetar för att minska tiden mellan skola och arbete genom att satsa på fler utbildningsmöjligheter.

I arbetet för att öka sysselsättning och därmed minska utanförskap i samhället är det särskilt viktigt att tydliggöra den ideella sektorns roll. För att öka möjligheterna att synliggöra den

<sup>1</sup> Nämnderna ansvarar för att prioritera, initiera och etablera samarbete/samverkan.



enskilde individen och olika gruppers behov bör Örnsköldsviks kommun samverka med ideella och privata aktörer, bland annat genom socialt företagande.

#### 4.1.4 Jämställdhet och våld i nära relationer

Det finns tydliga samband mellan jämställdhet och hälsa. För en jämlik hälsa krävs ökade insatser för jämställdhet. Det handlar dels om en jämn fördelning av makt och resurser mellan könen på en samhälls nivå, dels om förutsättningar för kvinnor och män att ha samma makt och möjlighet att påverka sin livssituation. Detta skapar ett mer rättvist och demokratiskt samhälle. Jämställdhet främjar människors kompetens och skaparkraft vilket bidrar till ekonomisk tillväxt.

Ett stort, men ofta dolt jämställdhetsproblem, är det våld och övergrepp som kvinnor och barn utsätts för. Gärningsmännen är framför allt makar, sammanboende och andra närstående män, men denna typ av våld förekommer även i samkönade relationer. Det finns sannolikt ett stort mörkertal kring förekomsten av våld riktat mot kvinnor och hälsokonsekvenserna av detta är omfattande. Med hänsyn till kvinnors och mäns skilda livsvillkor, livsstil och biologi är ett integrerat genusperspektiv i det lokala folkhälsoarbetet av stor vikt. För att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer är det viktigt att satsa på att öka skydd och stöd till våldsutsatta, stärka det förebyggande arbetet samt utveckla insatser riktade till våldsutövare. Det är nödvändigt att öka samverkan och kunskaperna på bred front för att nå ett samhällsengagemang och stark opinion.

## 4.2 Trygga och goda uppväxtvillkor

### INRIKTNINGSMÅL

- Minskad andel barnfamiljer i ekonomisk utsatthet
- Ökad andel föräldrar som är trygga i sin föräldraroll
- Ökad andel elever behöriga till gymnasieskolan
- Ökad andel personer med psykiskt välbefinnande
- Minskat antal självmord och självmordsförsök

Trygga och goda uppväxtvillkor handlar om att skapa gynnsamma och likvärdiga förutsättningar för psykisk, fysisk och social hälsa för barn och ungdomar, med hänsyn tagen till flickors respektive pojkars olika behov.

#### 4.2.1 Stödjande miljöer för barn

De viktigaste bestämningsfaktorerna för barns hälsa är familje-, skol- och fritidsförhållanden. Människors hälsa formas i ett samspel mellan individuella förutsättningar, omgivande miljö och människor. Nästan hälften av all ohälsa hos barn kan härledas från de omständigheter under vilka familjen lever. Därför har samhället ett ansvar att i möjligaste mån utjämna de skillnader i livsvillkor som finns. De grundläggande utmaningarna är att skapa stödjande miljöer för trygga och harmoniska relationer, bryta boendesegregation och skapa förutsättningar för alla barnfamiljer till ekonomisk trygghet, genom möjlighet till eget arbete för föräldrarna.

Goda vuxna förebilder och ett gott föräldraskap har positiv inverkan på barns fysiska, psykiska och sociala hälsa. Alla föräldrar har inte grundläggande förutsättningar för att ge sina



barn en trygg och god uppväxt. Ur folkhälsoperspektiv och utifrån barnens rätt till goda uppväxtförhållanden, är därför föräldrastödet viktigt. Vikten av ett utvecklat föräldrastöd i samhället är stor. Ett tidigt och brett stöd kan förebygga både hälsorelaterade och sociala problem i framtiden. Familjen är huvudaktör kring barns välfärd, därför är det naturligt att kommunen tar ett tydligt ansvar för allmänt och riktat föräldrastöd.

Förskolan och skolan har en central roll i det hälsofrämjande arbetet med barn och ungdomar. Barnen tillbringar en stor del av sin tid i skolan och i princip kan alla nås där oavsett social bakgrund. En välfungerande elevhälsa i samarbete med övrig skolpersonal utgör en viktig resurs i arbetet. Evidensbaserade metoder för att utveckla prevention integrerat i lärande finns att tillgå (se referenslistan).

Kultur- och fritidsverksamhet och föreningsliv spelar en betydande roll för barns möjligheter i livet. På dessa arenor finns goda möjligheter till att stimulera till goda levnadsvanor och till demokratisk och social färdighet.

Det är viktigt att tidigt uppmärksamma barns och ungdomars fysiska och psykiska hälsa då levnadsvanor grundläggs tidigt i livet. Hälsofrämjande arbete och att förebygga hälsorisker i detta sammanhang handlar mycket om att stärka både föräldrars och barnets/ungdomens egen identitet och självkänsla. Media presenterar olika ideal och påverkar unga till tidiga livsstilsval. Därför är det viktigt att lära ut kritiskt tänkande kring medias budskap. En inre trygghet är en viktig hälsofrämjande faktor i livet och påverkar flera levnadsvanor. Det främjar sexuell hälsa och god samlevnad och motverkar olika riskbeteenden som exempelvis bruk av alkohol, tobak och andra droger. Genom att uppmärksamma och främja barns och ungdomars psykiska hälsa på tidigt stadium motverkas även benägenhet till suicid.

## 4.3 Sunda och säkra miljöer

### INRIKTNINGSMÅL

- Ökad tillgång till sunda och säkra utomhusmiljöer för alla
- Ökat tillgång till sunda och säkra inomhusmiljöer för alla
- Ökat frisktal bland kommunens anställda
- Minskat antal olycksfall bland barn, fallolyckor bland äldre och trafikolyckor bland fotgängare och cyklister

I arbetet för en hållbar utveckling är folkhälso- och miljöpolitik båda centrala delar. I Sverige finns idag 16 nationella miljö kvalitetsmål som alla påverkar människans livsbetingelser. Sex av dessa (god bebyggd miljö, begränsad klimatpåverkan, frisk luft, giftfri miljö, skyddande ozonskikt samt säker strålmiljö) har direkt inverkan på folkhälsan.

Tre hälsoperspektiv i miljö kvalitetsarbetet<sup>2</sup> har lyfts fram:

- förhindra uppkomst av miljörelaterad ohälsa
- förhindra att sjukdomssymptom förvärras av föroreningar i miljön
- förbättra förutsättningarna för god hälsa i samhällsplaneringen

<sup>2</sup> <http://www.miljomal.nu/> 2008-06-02



Omvandlingen till ett ekologiskt hållbart samhälle pågår i Örnsköldsvik (Handlingsplan för Uthållig kommun 2004). Det är av största vikt att samhällets skydds- och kontrollfunktioner utvecklas i takt med kunskapsökningen om sambanden mellan miljö, skador och folkhälsa.

### 4.3.1 Utomhusmiljöer

För att minska människors exponering för hälsoskadliga miljöer ingår att bevara eller öka antalet grönområden och kulturområden för rekreation och friskvård i tätbebyggda områden.

En god folkhälsa kräver en god livsmiljö. Naturen är en del i denna livsmiljö och det finns starka samhällsekonomiska motiv till att utveckla naturen som en hälsoresurs och bereda möjlighet för alla att nyttja den. Naturen har stor betydelse för vår fysiska, psykiska och sociala hälsa. För att människor ska klara av att leva i ett samhälle i närmast ständig förändring behövs möjlighet till återhämtning genom vila, rekreation och motion. Naturen har en förebyggande och läkande effekt på olika stresstillstånd. Aktuell forskning styrker utevistelsens betydelse för fysisk och psykisk hälsa för människor i alla åldrar.

För att få människor mer fysiskt aktiva måste krävs en god samhällsplanering som skapar bra miljöer för rörelse och minskar rädslan för våld och överfall. Barn, äldre och funktionshindrade med nedsatt rörlighet har större behov av tillgängliga områden för kulturmiljö, lek, rekreation och återhämtning nära hemmet. En stimulerande utemiljö bidrar till att grundlägga ett intresse för utevistelse och aktiviteter och motverkar den ökande överviktsproblematiken och stillasittande livsstilen. Barn mår bra av att vistas i naturmiljöer. Lek i naturmiljö ger bättre fysisk förmåga, färre sjukdagar och färre konflikter jämfört med lek på konventionell lekplats. Naturupplevelser i tidig ålder kan forma värderingar och intressen som i sin tur formar livsstil, val av bostadsort och framtida hälsoutfall. Kulturmiljöområdena som igenkänningsfaktor har en särskild betydelse för äldres välbefinnande. Funktionshindrades behov behandlas närmare i kommunens handikappolitiska program 2006-2010.

Undersökningar visar att boende i flerfamiljshus har sämre tillgång till stödande miljöer för återhämtning och rekreation på nära håll än boende i småhus. Vid översyn eller planering av nya utomhusmiljöer, särskilt för barn och unga, bör hänsyn tas till exponering av UV-strålning och buller.

### 4.3.2 Inomhusmiljöer

En god inomhusmiljö kan bidra till en bättre hälsa. Inomhusmiljön i Sverige anses vara god, men många människor upplever sådana besvär av inomhusmiljön att de får symptom av olika slags ex. allergier. Det som påverkar inomhusmiljön negativt är främst förhöjda fukthalter som kan ge upphov till oönskade kemiska emissioner, mögel och andra mikroorganismer samt radon. Dessa faktorer i kombination med aktiv och passiv rökning är särskilt viktiga att uppmärksamma ur folkhälsosynpunkt.

Buller orsakar negativ påverkan på livskvaliteten och hälsan som exempelvis sömnproblem, stressrelaterade symptom som kan leda till koncentrations- och inlärningssvårigheter samt hjärt- och kärlsjukdomar. Buller kan dessutom orsaka direkta skador i form av hörselnedsättning och tinnitus. Kunskapen om hur goda ljudmiljöer skapas måste komma till praktisk användning för minskat buller på förskolor, skolor och fritidshem.



### 4.3.3 Arbetsmiljöarbete

En stor del av människors vardag tillbringas på arbetet, därför är hälsofrämjande arbetsplatser en viktig del i folkhälsoarbetet. Kommunens folkhälsoarbete inriktas på medborgarna och omkring en tiondel av dessa är anställda av kommunen. Arbetsmiljöarbete och övrigt personhälsoarbete inom kommunen har därför stor möjlighet att även påverka de anställdas familjer och sociala nätverk positivt.

### 4.3.4 Personskador

Personskador är nationellt sett ett stort och kostsamt folkhälsoproblem, särskilt fallskador i den äldre åldersgruppen. I den yngre åldersgruppen sker de flesta skadorna i hem- och fritidsmiljöer, medan trafikolyckor utgör största dödsorsaken. Händelser som resulterar i skador sker inte slumpmässigt i befolkningen utan inträffar beroende av hög/låg riskexponering i olika miljöer. Olycks- och skadeförebyggande arbete ger snabba effekter och har en hög samhällsekonomisk lönsamhet. Kommunens handlingsprogram för trygghet och säkerhet syftar bland annat till att medvetandegöra risker och hot, förebygga olyckors uppkomst och begränsa konsekvenserna vid inträffade olyckor. I programmet berörs områdena trafiksäkerhet, vattensäkerhet, äldresäkerhet (fallolyckor), brandsäkerhet samt inbrott, skadegörelse, hot och våld.

## 4.4 Goda levnadsvanor

### INRIKTNINGSMÅL

- Ökad fysisk aktivitet
- Minskad övervikt och fetma
  
- Tobaks-, alkohol- och narkotikafria barn och ungdomar
- Minskad totalkonsumtion av alkohol
- Narkotikafritt Örnsköldsvik
  
- Minskat antal oönskade graviditeter/aborter bland unga kvinnor
- Minskat antal fall av klamydia
  
- Minskade skadeverkningar av överdrivet spelande
- Inget spelande före 18 års ålder

I avsnitten nedan belyses levnadsvanors betydelse för folkhälsan. I arbetet för att stimulera till goda levnadsvanor kan många aktörer bidra. Särskilt den ideella sektorn utgör en stor aktör och en stark lokal kraft. De ideella insatserna gynnar inte enbart levnadsvanorna, utan medför även ökad psykisk hälsa genom känslan av delaktighet, inflytande och meningsfullhet.

### 4.4.1 Matvanor och fysisk aktivitet

I Sverige är övervikt och fetma mindre vanligt än i många andra europeiska länder och i USA, men ökningstakten är nästan lika hög som i dessa länder. Andelen med fetma har fördubblats i Sverige sedan 1980 och de sociala skillnaderna ökar. Lågutbildade och lågavlönade personer samt barn till lågutbildade föräldrar utgör riskgrupper. De regionala skillna-





derna i kroppsmassa (BMI, *body mass index*) är relativt stora i Sverige och fetma är vanligare på landsbygden än i storstadsregionerna. Den ökade förekomsten av fetma gäller både män och kvinnor i alla åldersgrupper. Även funktionshindrade är en utsatt grupp med risk för överviktsproblematik. Särskilt bukfetma medför en ökad risk för en lång rad allvarliga sjukdomar som exempelvis diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, ledsjukdomar och vissa cancerformer. Bland 16–24-åriga kvinnor ökar både fetma och undervikt.

Den ökade förekomsten av övervikt och fetma bland befolkningen kan i hög grad förklaras av ändrade matvanor och fysisk inaktivitet som följd av exempelvis växande utbud och ökad marknadsföring av energität mat, sötade drycker och ökat stillasittande på arbetet och fritiden. I Örnsköldsvik finns en handlingsplan för utveckling av överviktprevention för barn och unga, där rutiner för personal inom skol-, mödra- och barnhälsovård arbetats fram.

### *Matvanor*

Maten och våra matvanor påverkar vår hälsa, men är också kulturbärare, anledning till sociala möten och en källa till njutning. En bra sammansatt kost främjar och bevarar god hälsa och förebygger sjukdomar. Kunskapen och medvetenheten skiljer sig åt mellan människor med olika kulturell och social bakgrund samt längre eller kortare utbildning. Kommunen har här ett ansvar att verka för att mat som serveras inom offentligt finansierad verksamhet är god, stimulerande och näringsrik.

Den nationella handlingsplanen för nutrition bör användas som grund för det fortsatta arbetet med goda matvanor i Örnsköldsvik. Det är viktigt med ett folkhälsoperspektiv i livsmedelspolitiken och att medborgarnas kunskaper om sambanden mellan kost och hälsa ökar. Målet för det nationella arbetet med livsmedelspolitiken är en ekologisk, ekonomisk och socialt hållbar livsmedelsproduktion. Målet är viktigt sett ur ett folkhälsoperspektiv då säkra livsmedel är en förutsättning för en god hälsa. Utgångspunkten är att konsumenternas behov och efterfrågan styr livsmedelsproduktionen. Ju mer välinformerad och kunnig konsumenten är desto större förutsättningar finns för att göra medvetna val och därmed påverka livsmedelsproduktionen och livsmedelskvaliteten.

Kommunen bör aktivt välja lokala, sunda och säkra produkter vid inköp, dels för att inte utsetta medborgare, anställda och miljön för risker, dels för att bidra till ökad efterfrågan på sådana produkter så att den närproducerade marknadens utbud kan öka.

### *Fysisk aktivitet*

Fysisk aktivitet ger kraftfulla positiva effekter på hälsa och välbefinnande – fysiskt, mentalt, funktionellt och socialt. Hög fysisk aktivitet kan kopplas till ökat självförtroende och starkt socialt stöd. Ett aktivt liv där fysisk aktivitet integreras i vardagen, exempelvis genom att promenera eller cykla istället för att ta bilen, främjar sociala relationer och sammanhållning samtidigt som det leder till minskade luftföroreningar och en minskning av användandet av fossila bränslen.

Goda förutsättningar till fysisk aktivitet bör skapas nära där människor bor och lever, oavsett socioekonomiska villkor. Den bostadsnära naturen kan bidra till social integration och sammanhållning och ökad social hållbarhet genom att vara stimulerande miljöer för möten och förflyttningar till fots och cykel. Samhällsplanering och insatser för att förändra den byggda miljön har stor potential att åstadkomma positiv förändring i folkhälsa och uppmuntra ett aktivt liv hos invånarna, vilket motverkar kroniska sjukdomar. Forskning visar att ett stort



antal insatser i den byggda miljön kan öka eller skapa bättre förutsättningar för fysisk aktivitet, lek och rörelse. Detta kan exempelvis ske genom att bygga ut det bilfria gång- och cykelvägnätet, höja säkerheten och tryggheten på barns skolvägar, bevara och utveckla utbudet av parker och grönområden, rusta upp och utveckla barns miljöer för lek, fysisk aktivitet och utevistelse samt skapa mötesplatser till rörelse för äldre. Vardagsmotion och utevistelse kan förlänga äldres självständighet och oberoende upp till tio år samtidigt som läkemedelskonsumtion och vårdbehov minskar.

Det nationella miljö kvalitetsmålet *God bebyggd miljö* innebär att städer, tätorter och annan bebyggd miljö skall utgöra en god och hälsosamt stödjande livsmiljö. Tillgängligheten är inte självklar för alla och därför behövs trygga och säkra bostadsnära grönområden, promenadstråk/Hälsans stigar i tätbebyggt område. Samhällsplaneringen har en viktig roll för att åstadkomma detta och det är av värde att strukturen för grönområden behandlas tillsammans med övriga struktur- och markanvändningsfrågor i den kommunala översiktsplanen. Att närmiljön uppfattas som estetiskt attraktiv är också mycket viktigt för benägenheten att röra på sig, framför allt när det gäller rekreation och motion på fritiden. En miljö som upplevs som estetisk och attraktiv genererar högre ökad fysisk aktivitet hos medborgarna.

Fysisk aktivitet har alltmer blivit en fråga om social tillhörighet och följer tydliga sociala mönster samt är kopplad till livsstil och levnadsvillkor i stort. Människor med lång utbildning motionerar mest, äter mer hälsosamt och röker i mindre utsträckning än andra. För att utjämna skillnader i hälsa är det viktigt att öka den fysiska aktiviteten både under arbete och under fritid, särskilt för människor i yrken med hög eller ensidig belastning och/eller mycket stillasittande. Den vardagliga transporten till och från arbete/skola kan vara den regelbundna aktivitet som gör stor skillnad på lång sikt.

Det är av stor vikt att nå de grupper i samhället som är relativt passiva. Viktiga målgrupper där ideella sektorn i större utsträckning kan bidra till ökad fysisk aktivitet är invandrare, långtidssjukskrivna och funktionshindrade. Det finns tydliga könsskillnader inom idrotten och erfarenheten visar att flickor inte har samma möjligheter som pojkar att delta i organiserad idrottsverksamhet utifrån sina olika intressen. Utmaningen är att ge förutsättningar och ge möjligheter för att nå och engagera en större andel av flickorna. En jämställd fördelning bland föreningsledare för ungdomar bör eftersträvas likväl som god kunskap och ledarförmåga.

Friluftsliv är en av de vanligaste formerna för fysisk aktivitet i Sverige och Örnsköldsviks kommun kan erbjuda fjäll-, hav- och skogsnära miljöer för medborgarna. Individen har ett eget ansvar för fysisk aktivitet, men samtidigt är det viktigt att klargöra att samhället har ansvar för att ge goda förutsättningar för fysisk aktivitet.



## 4.4.2 Drogbruk

Tobak, alkohol och narkotika utgör stora riskfaktorer ur ett folkhälsopolitiskt perspektiv. Trots att tobakskonsumtionen, under den senaste 20-årsperioden, gått ner, är tobak den enskilt största hälsorisk i Sverige idag. Det är stora skillnader i konsumtion mellan olika grupper och mellan män och kvinnor.

Att dricka alkoholdrycker framstår för en stor del av befolkningen i vårt land som något lustfyllt. Många är samtidigt medvetna om att alkoholskador och alkoholrelaterade sjukdomar utgör ett av de verkligt stora folkhälsoproblemen. Trots denna medvetenhet fortsätter den höga alkoholkonsumtionen.

Vid en jämförelse med de stora folkhälsoproblem som tobak och alkohol orsakar befinner sig narkotikaproblemen på en lägre nivå. Däremot får bruket av narkotika så allvarliga konsekvenser för enskilda människor, och missbruket ökar starkt, att det måste betraktas som en folkhälsofråga och inte enbart ses ur ett kriminal- och socialpolitiskt perspektiv.

Då drogfrågorna är stora och handlar om utbredda sociala problem i samhället har Örnsköldsviks kommun utformat ett särskilt drogpolitiskt program för kommunen. Det första programmet som antogs år 2002 har reviderats och kommer att antas av kommunfullmäktige under 2009. Programmet pekar ut inriktningen för kommunens drogförebyggande arbete de närmaste åren (se Drogpolitiskt program för Örnsköldsvik).

## 4.4.3 Sexuell hälsa

Hälsorisker förknippade med sexuellt beteende kan med ett brett perspektiv förebyggas. Det handlar dels om att stärka individens egen identitet, självkänsla och självförtroende samt förmåga att hantera relationer och fatta egna beslut, dels om saklig sexualkunskap och kunskap kring rättigheter. Detta är för vissa grupper särskilt viktigt på ett tidigt stadium. Sexuellt riskbeteende, som kan leda till sexuellt överförbara sjukdomar och oönskade graviditeter, har ett klart samband med drogbruk. Evidensbaserade metoder för att förebygga dessa riskbeteenden finns att tillgå.

Det är angeläget att bekämpa sexuellt våld och tvång, vilket medför fysiska, psykiska och reproduktiva hälsoproblem. Jämställdhetsfrågor måste därför vara en integrerad del av folkhälsoarbetet för en trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa.

## 4.4.4 Överdrivet spelande (pengospel)

Grunden till människors levnadsvanor, både de positiva och de som har destruktiva inslag, läggs i tidiga år. Barns och ungas uppväxtvillkor påverkar inte bara deras livssituation utan också deras levnadsvanor. Det gäller även de ungas förhållande till spel om pengar. För ungdomar uppfattas spel som spännande och roligt, ett nöje och ett tidsfördriv. Ungdomar kan ha svårt att skilja på och förstå begreppen slump, öde, chans och sannolikhet. Dessutom är de vana vid att spela TV- och datorspel, vilket gör dem till sårbara konsumenter för spel om pengar.

På senare tid har pokerspel på Internet uppmärksammas mycket och det finns tecken på att det ökat markant, framförallt bland ungdomar. Riskabelt spelande är betydligt större i grupper som kan betecknas som sårbara än bland befolkningen som helhet. Särskilda insatser behövs för att nå spelberoende ungdomar och vuxna i sårbara grupper.



I Sverige beräknas förekomsten av spelproblem och spelberoende bland ungdomar till ungefär hälften så mycket jämfört med studier från Nordamerika, Australien och övriga Europa. I Sverige uppskattades siffran till cirka fem procent år 1999, jämfört med två procent bland de vuxna. Trots att ungdomar spelar mindre än vuxna är det alltså vanligare att de har problem med spelandet. Studier visar även att ungdomar som har problem med sitt spelande ofta även har andra problem, som depression och ångeststörningar, kriminalitet och missbruk av alkohol och/eller andra droger. Riskfaktorer för att hamna i spelproblem och spelberoende är bland annat ett impulsivt beteende, vänner som spelar, vänner med spelproblem/-beroende. Det kan även vara att föräldrar introducerar sina barn till spel samt att föräldrar spelar mycket, särskilt om de gör det tillsammans med sina barn.

Hittills finns en begränsad forskning kring prevention av spelberoende hos ungdomar, men en metod är att utgå ifrån kända principer för prevention av andra riskbeteenden. Risken att utveckla spelproblem tycks vara högre för pojkar, å andra sidan krävs fler studier kring flickor och spelproblem. Vissa slutsatser kan dras om att det är vanligt att ungdomar med spelberoende samtidigt har andra problem som måste behandlas parallellt och att motivationshöjande inslag i behandlingen är viktiga.

### **5 Implementering**

Programmets genomslagskraft och verkningsgrad beror till stor del på dess implementering, det vill säga hur det förs in och sätts i bruk. Ansvar för att prioritera insatser, etablera samverkan och utarbeta handlingsplaner utifrån programmet vilar på respektive nämnd. Prioriteringar bör göras i samsyn och samverkan inom kommunen, men också med andra aktörer i samhället. För samordning och integrering i förvaltningarnas ordinarie verksamhet kan prioriterade områden med fördel lyftas in i nämndernas GPS. Humanistiska förvaltningens förebyggande resursenhet utgör processtöd i arbetet.

Kommunen bör öka dialogen med lokala aktörer och ta initiativ till samverkan, enligt regeringens överenskommelse med ideella sektorn kring socialt arbete. Kommunen bör inte i egen regi erbjuda det som redan genomförs eller kan genomföras av civilsamhället.

Det är viktigt att nå ökad medvetenhet bland såväl förtroendevalda som tjänstemän om sambandet mellan samhällsutveckling/planering och folkhälsa. Folkhälsoperspektivet bör integreras i och genomsyra samtliga verksamheter i kommunen. Av den anledningen bör förtroendevalda och strategiska chefstjänstemän genomgå utbildning en gång per år för att uppdatera folkhälsokunskaperna.

För ett framgångsrikt folkhälsoarbete inom kommunen krävs en tydlig och välorganiserad struktur, både på politisk och på tjänstemannanivå. Folkhälsopolitiska programmet utgör utgångspunkt för övriga planer och program som kan kopplas till folkhälsoarbetet i kommunen. Samordning av dessa planer och program är av stor vikt för ett effektivt folkhälsoarbete.

### **6 Uppföljning och utvärdering**

Folkhälsoarbete är ett långsiktigt arbete där effekten kan förväntas långt fram i tiden, undantaget exempelvis skadeförebyggande arbete där vinster uppnås relativt snabbt. Det kan ibland vara svårt att identifiera de avgörande faktorerna för ett särskilt utfall då effekterna, utöver



folkhälsarbetet, kan bero på andra faktorer i samhället. För att veta om folkhälso- arbetet ger önskad effekt och om vi är på väg mot utsatta mål är det viktigt att kontinuerligt följa upp och utvärdera. Eftersom de synbara effekterna av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ofta tar tid, är det viktigt att mäta långsiktigt men även kortsiktigt (ex. olyckor, skador).

## 6.1 Uppföljning

Utvecklingsområdena i programmet är konkretiserade i förslag på inriktningsmål, strategier, aktiviteter, ansvar och indikatorer (se bilaga 1). Uppföljningen dokumenteras i verksamhets berättelser och bokslut och redovisas sedan till humanistiska förvaltningen som har ansvaret att årligen sammanställa en uppföljningsrapport till kommunstyrelsen. Gemensamma uppföljningsrutiner bör upprättas för att synkronisera med uppföljning av andra planer och program med koppling till folkhälsoarbetet. Den lokala folkhälsobeskrivningen kommer årligen att uppdateras med färsk statistik och analyser. Som en bredare uppföljning av folkhälsan rekommenderas att införa välfärdsbokslut.

## 6.2 Utvärdering och revision

Utvärdering och revision av programmet utförs senast år 2014. En utvärdering av programmet ska belysa effekter och processer, men även innehålla analyser. Vid utvärderingen används bland annat programmets indikatorer samt sammanställda årsuppföljningar. Processutvärderingen bör utgå från riktlinjer för programmets implementering, med särskilt fokus på graden av samverkan. Utvärderingen bör presenteras för kommunfullmäktige vart fjärde år. Nästa revisionsprocess bör ske i ett förvaltningsövergripande forum.

Ansvar för att utvärdering utförs åligger kommunstyrelsen. Uppdraget att utvärdera kan med fördel förläggas utanför kommunens verksamheter för att säkerställa trovärdigheten i resultaten och för att ta tillvara den kompetens som finns i FoU-enheter och universitet. Som uppslag i utvärderingsarbetet rekommenderas *"Utvärdering av kommunala folkhälsoprogram – ett verktyg i folkhälsoarbetet, exemplet Örnsköldsvik"* av Lena Lindgren (2005).



## Referenser

### Litteratur

FHI (Statens folkhälsoinstitut) (2005). *Folkhälsopolitisk rapport 2005*. Statens folkhälsoinstitut.

FHI (2007). *Från nyhet till vardagsnytta – Implementeringens mödosamma konst*. Forsknings-sammanställning. FHI-rapport 2007:20.

FHI (2006). *Spel om pengar bland unga – En kunskapssammanställning*. FHI-rapport 2006:09.

*Hur skall Sverige må bättre?* SOU 1998:43.

Miljödepartementet (2004). *En svensk strategi för hållbar utveckling – ekonomisk, social och miljömässig*. Regeringens skrivelse Miljödepartementet 2003/04:129

*Miljöhälsorapport 2005*. Socialstyrelsen, Institutet för miljömedicin, Stockholms läns landsting.

Primärvårdscentrum LVN (2006). *Hälsa på lika villkor – Vårdcentralsrapport Västernorrland 2006*. Landstinget Västernorrland.

Pellmer, K, Wramner, B (2007). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Andra upplagan. Stockholm: Liber AB.

*Liv och Hälsa i Norrland - Vårdcentralsrapport Västernorrland* (2004). Landstinget Västernorrland.

Livsmedelsverket (2005). *Svenska näringsrekommendationer*. Livsmedelsverket.

LVN (Landstinget Västernorrland) (2004). *En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård i Västernorrland*. Landstinget Västernorrland.

LVN (2006). *Folkhälsa i bokslut 2006*. Landstinget Västernorrland.

Socialdepartementet (2002). *Mål för folkhälsan*. Stockholm: Socialdepartementet (Regeringens proposition 2002/03:35).

Socialdepartementet (2008). *En förnyad folkhälsopolitik*. Stockholm: Socialdepartementet (Regeringens proposition 2007/08:110).

Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsopolitisk rapport 2009*.

Integrations- och jämställdhetsdepartementet & Socialdepartementet (2008). *Förslag till överenskommelse mellan regeringen och idéburna organisationer inom det sociala området*. Regeringskansliet

SOU (2004). *Att lära för hållbar utveckling - Betänkande av Kommittén för utbildning för hållbar utveckling*. SOU-rapport 2004:104. Stockholm



WHO (Världshälsoorganisationen) (1998). *Hälsa 21 – Hälsa för alla på 2000-talet*.

Ågren, G, Lundgren, B (2006). *Recept för ett friskare Sverige – En översikt av den svenska folkhälsopolitiken*. FHI-rapport 2006:05

## Länkar

<http://www.lvn.se/upload/om%20ditt%20landsting/folkhälsa/befolkningsenkät/resultat/2006/hälsa%20på%20lika%20villkor%202006%20västernorrland.pdf> *Hälsa på lika villkor 2006 Västernorrland*

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/7456A448-9F02-43F3-B776-D9CABC727A9/6169/20051114.pdf> *Folkhälsorapport 2005*

<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2009/10363/2009-126-71.htm> *Folkhälsorapport 2009*

<http://www.bo.se/Adfinity.aspx?pageid=55> *Barnkonventionen 1989*

<http://www.fhi.se/upload/ar2005/rapporter/r200559underlagsrapport10.pdf> *Kunskapsunderlag till folkhälsopolitisk rapport 2005 Målområde 10*

[http://www.ornskoldsvik.se/download/18.1169fb2fff4f12f8a800030987/Handlingsplan\\_MB.pdf](http://www.ornskoldsvik.se/download/18.1169fb2fff4f12f8a800030987/Handlingsplan_MB.pdf) *Uthållig kommun 2004*

<http://www.ornskoldsvik.se/Service-och-tjanster/Trygghet-och-Sakerhet/Lagar-styrande-dokument.html> *Handlingsprogram för trygghet och säkerhet*

<http://www.ornskoldsvik.se/download/18.3f4e04511327f8c2f08000196/Naturv%C3%A5rdsprogram.pdf> *Naturvårdsprogram 2007.*

<http://www.ornskoldsvik.se/download/18.74e867fc109cd671a2d8000413/Drogpolitiskt+program+2002-2006.pdf> *Örnsköldsviks drogpolitiska program 2002-2006*

<http://www.lvn.se/upload/om%20ditt%20landsting/Folkhälsa/Rapporter%20och%20program/Hälsofrämjande%20HoS%20041008HSD.pdf> *Landstinget Västernorrlands folkhälsoplan*

[http://www.bra.se/extra/measurepoint/?module\\_instance=5&name=/statistik/120/2006/120Ln22-2006.xls&url=/statistik/120/2006/120Ln22-2006.xls](http://www.bra.se/extra/measurepoint/?module_instance=5&name=/statistik/120/2006/120Ln22-2006.xls&url=/statistik/120/2006/120Ln22-2006.xls) *Brottsförebyggande rådet 2006*

## Metoder/program

[http://www.fhi.se/templates/Page\\_5027.aspx](http://www.fhi.se/templates/Page_5027.aspx) *Föräldrastödsprogram*

[www.icdp.se](http://www.icdp.se) *Föräldrastödsprogram*



<http://www.fhi.se/upload/PDF/2004/rapporter/r200449nyaverktygforforaldrar.pdf>

*Nya verktyg för föräldrar*

[www.fhi.se](http://www.fhi.se) *Föräldrarelationen – prevention av konflikter (Sven Bremberg 2008-01-23)*

[www.fhi.se/skolanforebygger](http://www.fhi.se/skolanforebygger) *Skolan förebygger FHI*

[http://www.fhi.se/upload/FHISchool/Dokument/verktygslada\\_web\\_061201.pdf](http://www.fhi.se/upload/FHISchool/Dokument/verktygslada_web_061201.pdf) *Verktygslåda för skolbaserad prevention*



## Folkhälsopolitiskt program 2009-2014

### Sammanställning (förslag på mål, strategier, aktiviteter, ansvarig nämnd och indikatorer)

Nämndsförkortningar: Kommunstyrelsen (KS), Humanistiska nämnden (HUM), Plan- och miljönämnden (PoM), Nämnden för teknik och service (TEK), Omsorgsnämnden (OMS), Barn- och utbildningsnämnden (BoU), Kultur och fritidsnämnden (KoF). Övriga förkortningar: Statistiska centralbyrån (SCB), Arbetsförmedlingen (AMS), Brottsförebyggande rådet (BRÅ). För samtliga nämnder gäller att identifiera interna och externa samverkanspartner.

#### UTVECKLINGSOMRÅDE: GOD DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE I SAMHÄLLET

INDIKATORER	KÄLLA
Röstande i kommun- landsting- och riksdagsval	Kommunala basfakta
Unga förstagångsväljare	Kommundata
Medborgarförslag till kommunfullmäktige	Kommundata
Medborgarförslag lämnade av barn och ungdomar under 18 år	Kommundata
Nöjdinflytandeindex	SCB
Kommunala brukares betyg avseende möjligheter till delaktighet och inflytande i förvaltningarnas egna uppföljningar	Kommundata
Barns och ungas inflytande i skolan	SCB Barn-NLU/Lupp
Samtliga nämnder når sina mål för brukarinflytande	Kommundata
Självupplevd diskriminering	Nationella folkhälsoenkäten
Socialt stöd – omfattning och styrka	Nationella folkhälsoenkäten
Självuppskattad tillit	Nationella folkhälsoenkäten
Grad av samhörighet och delaktighet	Nationella folkhälsoenkäten

Social samvaro/fritidsaktiviteter tillsammans med andra	Nationella folkhälsoenkäten			
Medlemsantal i föreningar	Svenskt föreningsliv/ föreningsregister			
Arbetslöshetsstatistik	AMS			
Sysselsatta i arbete/utbildning/åtgärder	AMS, Kommunen			
Förvärvsarbetande efter kön och ålder	Kommunala basfakta			
Jämställdhetsindex	Kommunala basfakta			
Män/kvinnor som utnyttjar föräldraförsäkringen	Försäkringskassan			
Våldsbrott mot kvinnor	Polisen, lokala Brå, HUM			
Våldsrelaterade skador mot kvinnor	Polisen, lokala Brå			
Anmälningar om sexuella kränkningar mot kvinnor	Polisen, lokala Brå			
INRIKTNINGSMÅL	STRATEGI	AKTIVITET	ANSVAR	ÅRLIG UPPFÖLJNING
<b>Ökat valdeltagande</b>	Opinionsbildning	Stimulera valdeltagande i valkretsar med lägst deltagande	KS	Genomförda insatser
		Utveckla ungdomsdemokrati ex. elevinflytande i skolan, ungdomsråd, ungdomspolitiskt program, inflytande i org. fritidsverksamhet/arrangemang	ALLA	Genomförda insatser
<b>Ökad efterlevnad av barnkonventionen</b>	Politiska/strategiska verktyg	Genomföra barnkonsekvensanalys (BKA) inför beslut som rör barn och unga	ALLA	Antal genomförda BKA
		Utifrån barnkonventionen utarbeta barn- och ungdomsstrategiskt program (insatser och rutiner)	ALLA	Antaget program, skriftliga rutiner i samtliga förvaltningar
<b>Ökat socialt kitt, gemenskap och trygghet</b>	Samverkan	I samarbete med referensgrupper planera stimulerande miljöer som minskar segregation och ökar mångfald ex. bostadsplanering, rekreationsområden, fritidsutbud	KS, KoF, PoM	Antal samråd kring utveckling av lokala miljöer

		<p>Medverka i utveckling av skolområdes-/ lokal ortsamverkan (lokala föreningslivet, polis, lokala BRÅ, VC, näringsliv)</p> <p>Utvecklingsstöd till lokala nätverk som syftar till ökat socialt kapital bland medborgarna</p> <p>Initiera och utveckla en strukturerad samarbetsform med frivilligorganisationer ex. Volontärbyrån</p> <p>Bibehåll uppsökande verksamhet ex. anhängkonsulent, äldre konsulent. Utveckla samverkan med HSV och VC</p> <p>Vidareutveckla tillgänglighet till fritids- och föreningsverksamhet utifrån mångfaldsperspektiv</p> <p>Synliggöra utbud av förenings- och kulturverksamhet genom olika mediala kanaler ex. webb, tidning, broschyr</p>	<p>HUM</p> <p>KS, HUM</p> <p>HUM</p> <p>OMS</p> <p>KoF</p> <p>KoF</p>	<p>Antal ”levande” lokala samverkansgrupper</p> <p>Antal ”levande” nätverk som får utvecklingsstöd</p> <p>Redovisning av upprättat samarbete</p> <p>Genomförda insatser, Redovisning av upprättat samarbete</p> <p>Genomförda insatser</p> <p>Genomförda insatser</p>
<b>Ökad sysselsättningsgrad</b>	Samverkan	<p>Kommunen, arbetsförmedlingen och försäkringskassan sätter gemensamma satta mål för att lotsa individer till utbildning och/eller arbete. <i>Se förstudie ”Unga vuxna arbetslösa”</i></p> <p>Vidareutveckla befintliga verksamheter och etablering av nya jobb och utbildningsmöjligheter ex. lärlings- och branschspecifika utbildningar.</p>	<p>HUM, KS</p> <p>HUM, KS</p>	<p>Genomförda insatser</p> <p>Genomförda insatser</p>
<b>Ökad jämställdhet</b>	Politiska/strategiska verktyg	<p>Efterlevnad av personalpolicyn</p> <p>Översyn och utveckling av kommunens jämställdhetsplan/er</p>	<p>ALLA</p> <p>ALLA</p>	<p>Resultat medarbetarenkäten</p> <p>Genomförda insatser</p>
<b>Minskat våld i nära relationer</b>	Opinionsbildning	Genom kommunens personalpolicy aktualisera frågan och stimulera till öppna ställningstaganden bland beslutsfattare och professionella	KS	Genomförda insatser
	Politiska/strategiska verktyg	Anta en kommunövergripande policy	KS	Antagen policy



	Information och utbildning	Handlingsplaner inom varje förvaltning och kommunalt bolag	ALLA	Upprättade handlingsplaner
		Grundläggande utbildningsinsatser inom varje förvaltning och kommunalt bolag	HUM	Genomförda insatser
		Använda mediala kanaler för kontaktinformation	HUM	Antal annonser
		Undervisningsprogram ex. på teman: relationer, kommunikation, konflikthantering, attityder, identitet, empati, jämställdhet, föräldraskap ex. StegVis-metoden	BoU, KoF, HUM	Implementerade program Nystartade program
		Fortbildning till professionella om problematiken kring hedersrelaterat våld och förtryck ex. kommuninternt, BVC, MVC, Polisen	HUM	Antal fortbildningsdagar
	Samverkan	Utbildning/samarbete med hälso- och sjukvård ex. BVC, MVC, Polisen, BUP	HUM	Upprättat samarbete
	Stöd- vård och behandlingsinsatser	Utveckla rutiner (flödesschema) mellan kommun, hälso- och sjukvård, polis, åklagarmyndighet, frivilligorganisationer	HUM	Upprättade rutiner
		Utveckla behandlingsprogram för förövare, utsatt partner, utsatta barn (individuellt och i grupp)	HUM	Upprättade behandlingsprogram

**UTVECKLINGSOMRÅDE: TRYGGA OCH GODA UPPVÄXTVILLKOR**

INDIKATORER

KÄLLA

Inskrivningsstatistik

BUP

Barns och ungdomars upplevelse av fysisk och psykisk hälsa

Hälsosamtalet, Lupp

Barn i ekonomiskt utsatta hushåll (barnfattigdomsindex)	Barn-NLU, Kommunala basfakta			
Relationen mellan barn och förälder	Hälsosamtalet Örnsköldsvik /Barn-UIf			
Elever behöriga till gymnasieskolan	Kommunala basfakta, Skolverket			
Barn födda med låg födelsevikt	Kommunala basfakta, Medicinska födelseregistret			
Anställda årsarbetare i förskolan (+ utbildning och per andel barn)	Kommunala basfakta, Skolverket			
Personaltäthet på fritidsgårdar	Kommundata			
Betyg i grund- och gymnasieskolan	BoU, Skolverket			
Själv mord och självmordförsök	Kommunala basfakta, Socialstyrelsen			
<b>INRIKTNINGSMÅL</b>	<b>STRATEGI</b>	<b>AKTIVITET</b>	<b>ANSVAR</b>	<b>ÅRLIG UPPFÖLJNING</b>
<b>Minskad andel barnfamiljer i ekonomisk utsatthet</b>	Politiska/strategiska verktyg	Implementera barn- och ungdomskonsekvensanalyser (BKA) och/eller hälsokonsekvensbedömningar (HKB)	KS, HUM	Upparbetade rutiner för genomförande Antal beslut tagna utifrån HKB eller BKA (i förhållande till där det borde ha genomförts)
	Information och utbildning	Anordna relationsstärkande kurser för par i samverkan med interna och externa aktörer ex. Prep	HUM	Genomförda kurser
<b>Ökad andel föräldrar som är trygga i sin föräldraroll</b>	Information och utbildning	Internetbaserad info och kontakt	HUM	Genomförda insatser
	Föräldrastöd	Utveckla föräldrastödjande mötesplatser	HUM, BoU, KoF	Påbörjade processer/mötesplatser
		Implementera föräldrastödsprogram ex. Nya Steg, Cope, Föräldrakraft, ICDP, Familjeverkstan, ÖPP, Föräldrastegen, tidning Du & Jag, telefonstöd	HUM, KoF	Implementerade föräldrastödsprogram
<b>Ökad andel behöriga elever till gym-</b>	Hälsofrämjande skola	Utveckla föräldraråden i skolor	BoU	Andelen skolor med organiserad föräldrasamverkan/råd



<p><b>nasieskolan</b></p> <p><b>Ökad andel personer med psykiskt välbefinnande</b></p>		<p>Utveckla koncept för hälsofrämjande skol-utveckling samt implementera ex. principer för ”framgångsrika skolor”</p>	BoU, HUM	Utvecklat koncept.
		<p>Införa hälsofrämjande program i grundskolan och gymnasiet enligt teori/metod ex. KASAM, Stärka och utveckla eleven, Livskunskap, SET (Social Emotionell Träning)</p>	BoU, HUM	Implementerade program
		<p>Elevhälsan och pedagogisk verksamhet i samarbete</p>	BoU	Startade processer
		<p>Bibehålla och utveckla etablerade hälsosamtal för barn och ungdomar.</p>	BoU	Lägesrapport Genomfört utvecklingsarbete
		<p>Erbjuda skolpersonal utbildning i förebyggande metoder ex. Nya Steg, skolmedling, bekymrings-samtal</p>	BoU, HUM	Genomförda utbildningar och upprättade rutiner
		<p>Utveckla fritidsaktiviteter utifrån lokala behov ex. mångkvalitativa näridrottsplatser och lekplatser</p>	KoF, TEK	Genomförda insatser
		<p>Vidareutveckla verksamhet/skyddsfaktorer inom fritidsgårdsverksamhet</p>	KoF	Genomförda insatser
		<p>Stödja och stimulera ideella föreningar/ organisationer att utveckla ett varierat fritidsutbud ex. finansiellt, utbildningsmässigt</p>	KoF	Genomfört insatser
<p><b>Minskat antal självmord och självmordsförsök</b></p>	<p>Politiska/strategiska verktyg</p>	<p>Anordna utbildningar i ex. ”Ungt Ledarskap”</p>	KoF	Genomförda utbildningar
	<p>Stöd- vård- och behandlingsinsatser</p>	<p>Utarbeta handlingsplan för suicidprevention</p>	HUM	Utarbetat handlingsplan
		<p>Tydlig åtgärdskedja mellan socialtjänst, skola, polis osv. Stöd till nätverk runt utsatta grupper som ex. ensamstående föräldrar/vuxna</p>	HUM, BoU	Upprättad plan för åtgärdskedja

**UTVECKLINGSOMRÅDE: SUNDA OCH SÄKRA MILJÖER**



INDIKATORER		KÄLLA		
Antal anmälda brott samt våldsbrott		Kommunala basfakta, Polisen, Brå		
Andel förnyade och renoverade skol- och förskolegårdar och lekplatser i relation till det totala antalet i kommunen		TEK		
Besöksfrekvens i friluftsområden		KoF Besöksmätningar		
Antal kilometer gång- och cykelbanor		TEK		
Grönområden i tätorter och tätortsnära områden		TEK, PoM		
Tillgänglighet till attraktiva parker och grönområden		TEK		
Mötesplatser/miljöer för äldre människors fysiska aktiviteter inom 300 m gräns		TEK		
Andel nyproducerade bostäder med tillgång till natur inom 300 m gräns		PoM, KS		
Hälsotal bland kommunanställda		Kommundata		
Antal registrerade olyckor/skador		Landstinget, Kommunala basfakta		
INRIKTNINGSMÅL	STRATEGI	AKTIVITET	ANSVAR	ÅRLIG UPPFÖLJNING
<b>Ökad tillgång till sunda och säkra utomhusmiljöer för alla</b>	Stödjande miljöer	Bevara, utveckla och tillgängliggöra kultur- miljöområden samt bostadsnära frilufts-, rekreations- och grönområden ex. enligt checklista "Grönområden för fler" (FHI-rapport 2009:02).	KS, KoF, TEK, PoM	Genomförda insatser
		Skapa referensgrupper vid utformning av fysiska miljöer	KS, KoF, TEK, PoM	Tillskapade referensgrupper
		Brottsförebyggande åtgärder i den fysiska planeringen	KS, KoF, TEK	Genomförda insatser
		Inventering och åtgärder av fysiska miljöer	KS, HUM,	Genomförda inventeringar



		kring äldreboenden, skolor, kultur- och fritidsverksamheter etc.	TEK, KoF	
		Inventering och åtgärder för minskade bullernivåer ex. stadsmiljö, tätortsområden	PoM, TEK	Genomförda inventeringar och åtgärder
<b>Ökat tillgång till sunda och säkra inomhusmiljöer för alla</b>	Stödjande miljöer	Inventering och säkerställande av sunda offentliga lokaler och samlingsplatser tillgängliga för alla ex. allergiker, astmatiker	PoM, TEK	Genomförda inventeringar och åtgärder
		Inventering och åtgärder av buller i kommunens och andra offentliga lokaler, samlingsplatser	PoM, TEK	Genomförda inventeringar och åtgärder
<b>Ökat frisktal bland kommunens anställda</b>	Politiska/strategiska verktyg	Efterlevnad av personalpolicyn	ALLA	Resultat medarbetarenkäten
		Utifrån personalpolicyn (steg 1) strukturera och utveckla hälsostراتيجier i en kommunövergripande hälsopolicy. (Steg 2): arbeta fram handlings-/hälsoplaner för varje förv.	KS	Utarbetad hälsopolicy och handlingsplaner
	Information och utbildning	Genom hälsoprofilsbedömning (HPB) och hälsoekonomiska beräkningar prioritera olika insatser	KS	Genomförda insatser, rutiner för kontinuitet
		Utveckla kommunens som attraktiv arbetsgivare genom att stärka och utveckla det hälsofrämjande ledar- och medarbetarskapet. Ex. kommunövergripande utbildning om att arbeta med personalhälsa	KS	Genomförd utbildning, rutiner för kontinuitet
<b>Minskat antal olycksfall bland barn, fallolyckor bland äldre och trafikolyckor bland fotgängare och cyklister</b>	Politiska/strategiska verktyg	Inventera och skadesäkra hem-, trafik- och offentliga miljöer. <i>Se kommunens handlingsprogram för trygghet och säkerhet</i>	KS	Programmets uppföljning
	Stödjande miljöer	Öka antalet kilometer säkra, tillgängliga och sammankopplade gång- och cykelvägar, strandpromenader, hälsans stigar	KS, TEK	Genomförda insatser



**UTVECKLINGSOMRÅDE: GODA LEVNADSVANOR**

INDIKATORER	KÄLLA
Förskolor, skolor, äldreboenden, sjukhus, särskilda boenden som följer livsmedelverkets rekommendationer	Kostenheten
Andel elever som äter skollunch	Kostenheten, BoU
Andel av befolkningen som äter minst 400gr frukt och grönt/dag	Liv och hälsa
Andel av befolkningen som äter < 10 % av energitillförseln i form av mättat fett	Liv och hälsa
Andel av befolkningen som behandlats av tandvården senaste året	Folktandvården
Andel med BMI >18 - <25	Liv och hälsa
Sjuklighet och dödlighet i hjärt-/kärlsjukdomar	Kommunala basfakta
Amningsfrekvens	Vårdcentralsrapport
Antal hem- och konsumentkunskapstimmar i skolan	BoU
Andel fysiskt aktiva minst 30 min/dag	Liv och Hälsa
Andel av befolkningen som tränar/motionerar	Vårdcentralsrapport
Politiska beslut för aktiv transport	KS
Andel gående/cyklande i förhållande till totala persontransportarbetet	Vägverket
Skolor med utepedagogik	BoU
Riktade insatser för ökad fysisk aktivitet	Stratsam/Opsam
Antal föreskrivna FAR (fysisk aktivitet på recept)	Landstinget
Skolor med schemalagd fysisk aktivitet minst 30 min/dag	BoU



Andel barn som har en säker och trygg färdväg för aktiv transport i sitt närområde	TEK
Andel barn som har en säker och trygg färdväg för aktiv transport till anläggningar för idrott, motion och rekreation	TEK
Andel män och kvinnor i föreningslivet: utbud, deltagande, deltagande i licenserad tävlingsidrott	KoF
Antal aborter efter ålder	Kommunala basfakta
Antal fall av klamydia	LVN
Antal kr Örnsköldsviksbor spelat för senaste 7 dgr (16-84 år)	Nationella folkhälsoenkäten
Andel elever i åk 9 som känt att de måste spela för mer och mer pengar	CAN
Andel personer som anser sig ha riskabla spelvanor	Nationella folkhälsoenkäten

INRIKTNINGSMÅL	STRATEGI	AKTIVITET	ANSVAR	ÅRLIG UPPFÖLJNING
<b>Ökad fysisk aktivitet</b>	Politiska/strategiska verktyg	Införa fysisk aktivitet på recept (FaR, FYSS) i omsorgen och skola.	OMS, BoU	Infört verktyg
	Stödjande miljöer	Utarbeta cykelstrategi för aktiv transport	KS, TEK, HUM	Utarbetad cykelstrategi
		Stimulera de mest inaktiva till ökad rörelse med fysisk planering ex. g/c-banor, tillgängliga och attraktiva grön- och närnaturområden, strandpromenader	KS, TEK, PoM	Redovisade insatser Beslutade/ordnade gång- och cykelbanor
	Samverkan	Stimulera till att välja trappen istället för hiss och rulltrappa i kommunens och andra offentliga lokaler ex. trappdekaler ”Träna hjärtat. Ta trappan!”, attraktiva trapphus, bakgrundsmusik, konst på väggarna	TEK, HUM	Genomförda insatser
Opinion		Mobilisera fysiskt inaktiva i kommunens boendeområden i samverkan med ideella org, VIF/SISU Idrottsutbildarna	HUM	Redovisade insatser
		Kampanjer ökad aktiv transport ex. gå och cykla	KS, TEK, PoM,	Redovisade insatser



	Hälsofrämjande skola	Tillgängliggöra föreningslivets utbud av hälsofrämjande aktiviteter ex. broschyr, webb	HUM	Uppdaterad och utskickad broschyr Uppdaterad webb
	Hälsofrämjande fritid	Utveckla integrering av pedagogik, lärande och rörelse för barn och ungdomar ex. utomhuspedagogik, vandrande skolbuss	BoU, HUM	Redovisade insatser
	Hälsofrämjande fritid	Tillgängliggöra fritidsområden för barn, äldre, funktionshindrade, invandrare ex. stråk för synskadade, flerspråksskyltning	KoF	Redovisade insatser
	Hälsofrämjande fritid	Stimulera till ökade möjligheter och förutsättningar för flickors utövande av fysisk aktivitet i org./ej org. form ex. genom bidragsnorm, fysisk planering	KoF, KS	Redovisade insatser
	Hälsofrämjande arbete	Insatser för en jämställd könsfördelning bland föreningsledare med god kunskap och ledarförmåga. Stimulera kommunanställda till aktiv transport till och från arbetet. ex. samarbete med IF Öka	KoF ALLA	Redovisade insatser och utfall Redovisade insatser
<b>Minskad övervikt och fetma</b>	Information och utbildning	Årligt återkommande info (promotion) om matvanor och fysisk aktivitet spridd med ex. lokal media	HUM, OMS	Genomförda insatser
	Information och utbildning	Tillgång till opartisk, konkret, saklig och tillämpbar information om säkra livsmedel, hälsosamma matvanor ex internetinfo med länkar	OMS, BoU, PoM	Redovisad, genomförd information
	Information och utbildning	Utbildning och riktlinjer om näringsriktig kost för personal på förskolor, skolor, äldreboenden och särskilda boenden	BoU, OMS	Implementerade utbildningsprogram Uppföljning bland personal, elever, boende
	Föräldrastöd	Bibehålla och utveckla stödet till föräldrar med överviktiga barn ex. Millenniumgruppen	HUM, BoU, KoF	Lägesrapport, Genomförd utveckling
	Föräldrastöd	Generellt och riktat info/stöd kring kost och fysisk aktivitet för föräldrar till funktionshindrade personer	OMS, BoU	Redovisad, genomförd information



	Stöd- vård och behandlingsinsatser	Följa handlingsplan för rutiner kring överviktsprevention mellan skolhälsovård, MVC, BVC	BoU	Genomfört arbete utifrån fastställda rutiner
<b>Minskat antal oönskade graviditeter/aborter bland unga kvinnor</b>	Information och utbildning	Stärkt sexualundervisning ex. samarbete med primärvård	BoU, HUM, KoF	Genomförda insatser
	Föräldrastöd	Stärka tonårsföräldrar, ex. tidningen Du & Jag	BoU, HUM	Genomförda insatser
<b>Minskat antal fall av klamydia</b>	Samverkan	Utökat samarbete mellan kommun, sjukhus, primärvård ex. gemensam promotion, kampanjer (ex. stärka ungas beslutsförmåga gällande sex och samlevnad)	BoU, HUM, KoF	Genomförda insatser
<b>Inget spelande före 18 års ålder</b>	Handlingsplan	Inventering och upprättande av handlingsplan	HUM	Upprättad handlingsplan
	Information och utbildning	Information/utbildning på skolor och fritidsgårdar om riskerna med spel och spelberoende	KoF, BoU	Genomförda informations- och utbildningsinsatser
	Tillsyn	Verka för ökade kontroller	HUM	Antal kontroller/år
<b>Minskade skadeverkningar av överdrivet spelande</b>	Stöd-, vård- och behandlingsinsatser	Rådgivning/behandling	HUM	Genomförda behandlingsinsatser

## **Kunskapsöversikt – Örnsköldsviks kommuns folkhälsopolitiska program**

### **Definitioner**

#### **Vad är hälsa?**

Det finns många definitioner av begreppet hälsa. Den första och mest kända definitionen gjordes av WHO (Världshälsoorganisationen) år 1948; *"Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaron av sjukdom eller handikapp"*.

Då det i folkhälsosammanhang är viktigt att beskriva olika sätt att mäta och bedöma befolkningens hälsa har denna definition vuxit fram; *"Begreppet hälsa inbegriper fyra var för sig lika viktiga värdebegrepp, nämligen långt liv, friskt liv, rikt liv och jämlikt liv"* (Pellmer & Wramner 2007).

#### **Vad är folkhälsa?**

I ett politiskt sammanhang betyder folkhälsa *"samhällets ansvar för hälsan hos sin befolkning"* (Pellmer & Wramner 2007).

Nationella Folkhälsokommittén definierade år 2000 begreppet folkhälsa på följande sätt:

*"Folkhälsa är ett begrepp som beskriver hälsa, sjuklighet och dödlighet liksom levnadsvanor, hälsorisker och skyddsfaktorer för hälsa i olika befolkningsgrupper. Begreppet innefattar inte bara summan av individernas hälsa, utan även mönster av större eller mindre olikheter i hälsa som råder mellan olika grupper inom befolkningen"*.

Det finns även en definition som lyder *"Hälsa är en resurs för individen medan folkhälsa är ett mål för samhället"*.

#### **Vad är ett folkhälsoproblem?**

Folkhälsoinsatser riktas mot att påverka folksjukdomar och folkhälsoproblem. En folksjukdom är en sjukdom som förekommer hos minst en procent av befolkningen. För Sveriges del innebär det mer än 90 000 människor (Janlert 2000). Kriterierna för ett folkhälsoproblem är att hälsoproblemet måste vara vanligt (minst en procent av befolkningen) och innebära allvarliga konsekvenser för befolkningen och/eller ett samhälle. Viktiga aspekter av problemets uppkomst och orsaker bör vara kända och förebyggande åtgärder måste ha visat sig ha effekt genom att reducera problemet. Åtgärderna måste vara riskfria och accepterade av befolkningen. Det måste finnas tillräckliga resurser och en organisation för att genomföra åtgärderna och det bör finnas någon form av hälsoekonomisk bedömning (Socialstyrelsen 2001).

### Vad är folkhälsoarbete?

Precis som med begreppet hälsa och folkhälsa finns många varianter av definitioner på folkhälsoarbete. För att benämnas folkhälsoarbete ska insatserna vara målinriktade och bygga på policyer och målformuleringar antagna av politiska instanser på olika samhällsnivåer – internationellt, nationellt, regionalt, lokalt (Pellmer & Wramner 2007).

Vid nationella folkhälsokommitténs delbetänkanden användes denna definition;

*”Folkhälsoarbete är ett målinriktat och organiserat arbete för att främja hälsa och förebygga sjukdom. Arbetet riktar sig till individer, befolkningsgrupper och samhälle och syftar till att minska hälsoklyftorna. Åtgärderna är dels inriktade på att skapa förutsättningar och miljöer – socialt, kulturellt, fysiskt, politiskt, ekonomiskt och emotionellt – som främjar individernas hälsa, dels på insatser som riktar sig direkt till individer, grupper eller institutioner för att förmedla kunskaper och öka medvetenheten om samband mellan levnadsvanor och hälsa”* (Pellmer & Wramner 2007).

I en ny, amerikansk, definition på folkhälsoarbete är *”folkhälsoarbete det vi som samhälle gör för att säkerställa levnadsvillkor vilka främjar människors hälsa”* (Pellmer & Wramner 2007).

Det finns två inriktningar som båda är viktiga i folkhälsoarbetet:

- Undanröja risker genom sjukdoms- och skadeförebyggande arbete (patogena faktorer).
- Skapa mer av det som håller oss friska genom hälsofrämjande arbete (salutogena faktorer) (Pellmer & Wramner 2007).

Åtgärderna för att förbättra folkhälsan kan i princip delas in i två huvudgrupper; Dels åtgärder som är inriktade på att skapa förutsättningar och miljöer som främjar individernas hälsa. Dels insatser som riktar sig direkt till individer, grupper eller institutioner för att förmedla kunskaper och öka medvetenheten om samband mellan levnadsvanor och hälsa. Metoderna spänner därmed över hela skalan från ekonomisk politik och lagstiftning till hälsouppllysning.

### Vilka är framgångsfaktorerna i folkhälsoarbete?

Folkhälsoarbete är av tvärvetenskaplig och samhällsövergripande karaktär och bör präglas av:

- gemensam grundsyn och målinriktning
- hälsofrämjande (salutogent) perspektiv
- multistrategiskt arbete
- långsiktighet och uthållighet
- tvärasektoriell samverkan och nätverksbyggande
- vetenskap och kunskap som bas
- uppföljning och utvärdering

En hälsofrämjande kommun;

- planerar verksamheterna efter vad som främjar hälsa och förebygger ohälsa
- underlättar och skapa jämlika förutsättningar för människor att göra hälso-samma val
- beaktar folkhälsoaspekten i all samhällsplanering och vid välfärdspolitiken
- skapar möjligheter för individen att ha makt och inflytande över hälsans bestämningfaktorer genom delaktighet i alla stadier från planering till genomförande och utvärdering av verksamheten
- samarbetar och samverkar tvärsektoriellt
- bedriver långsiktigt och uthålligt folkhälsoarbete genom tydligt formulerade mål och strategier, övergripande handlingsplaner, ekonomiska resurser och ett ledarskap med adekvat kompetens
- genomför hälsokonsekvensbedömningar (HKB) inför politiska beslut och välfärdsbokslut vid uppföljning av folkhälsoarbetet (Utmaningen till kommunerna, FHI).

### Vad är empowerment?

Empowerment är en huvudprincip i det hälsofrämjande arbetet (Pellmer & Wramner 2007) och ett begrepp som förklaras som maktmobilisering, dvs. ett arbete för att öka svaga gruppers möjligheter att påverka sitt eget liv (och därigenom sina hälsovillkor), vilket vanligen utmanar redan etablerade maktrelationer. Man brukar skilja på maktmobilisering på individuell och samhällelig nivå. Maktmobilisering hos individer innebär att öka den enskilde individens möjligheter att fatta beslut och ta kontroll över sitt eget liv. På samhällsnivån handlar det om att människor ska få ett större inflytande över hälsans bestämningfaktorer och livskvaliteten i lokalsamhället (Janlert 2000).

### Vad är coping och KASAM (känsla av sammanhang)?

Viktiga begrepp som ofta används inom folkhälsovetenskap är *Coping* och *KASAM*. Coping står för individens strategier och förmåga att hantera påfrestande situationer och krav. KASAM-begreppet, som myntades av A. Antonowsky, betyder känsla av sammanhang och detta står för huruvida individen uppfattar omvärlden och tillvaron som begriplig, hanterbar och meningsfull. Hög KASAM och stark Coping stärker förmågan till en positiv livsstil och minskar därmed risken att drabbas av ohälsa (Pellmer & Wramner 2007).

### Vilka är de olika preventionsnivåerna?

Preventionsnivåer (Gjestland 1963)

Sjukdomens naturliga förlopp		
Före sjukdom	Under sjukdom	
Allmänna hälsofrämjande åtgärder	Tidig diagnos och behandling, t.ex. mammografi	Begränsning av handikapp
Speciella hälsofrämjande åtgärder		Rehabilitering
<i>Primär prevention</i>	<i>Sekundär prevention</i>	<i>Tertiär prevention</i>
<i>Folkhälsoarbete</i>	<i>Hälso- och sjukvårdsarbete</i>	

### *Hälsofrämjande arbete*

Omfattar en organisations eller enskilda individers insatser för att stärka de krafter som utvecklar och vidmakthåller hälsan. Exempelvis genom att man förbättrar barns miljö, psykiska hälsa och studieförmåga. Målgruppen för insatserna utgörs av befolkningen i allmänhet eller inom olika arenor (Janlert 2000).

### *Promotion*

Metoder för att främja en viss sak, hälsofrämjande åtgärder (Janlert 2000).

### *Prevention*

Definieras som åtgärder för att förebygga ohälsa (Janlert 2000).

### *Preventionsstrategier*

Långsiktiga planer för hur ett förebyggande arbete bör läggas upp. Här kan man välja högriskstrategier eller befolkningsstrategier. Mellanformer utgörs av målgruppsorienterade strategier. Vid alla dessa preventionensinsatser kan man försöka nå människor individuellt, på gruppnivå eller på befolkningsnivå (Janlert 2000).

### *Primärprevention*

Avses åtgärder för att förhindra att sjukdom överhuvudtaget uppträder/innebär att man ingriper innan ett riskfyllt tillstånd börjat uppträda, syftar till att minska incidens av sjukdom (Janlert 2000).

### *Sekundärprevention*

Innefattar tidig diagnostik och behandling av sjukdom. Innebär att man försöker minska risken hos personer som befinner sig i en riskfylld situation, syftar till att minska prevalens genom att förkorta en sjukdoms varaktighet (Janlert 2000).

### *Tertiärprevention*

Avser rehabilitering efter sjukdom och skador. Innebär att man försöker bota eller rehabilitera en skadad person eller minska konsekvenserna av skadan. Syftar till att minska komplikationer till sjukdom (Janlert 2000).

### **Vad menas med preventionensparadoxen?**

Störst minskning av en folksjukdom eller folkhälsoproblem nås genom att åstadkomma en minskad risknivå bland dem med måttlig risk jämfört med att minska risknivån i en relativt liten grupp högriskindivider (exempelvis sänkning av totalkonsumtionen av alkohol). Den bästa preventionseffekten nås med en kombination av högriskstrategi och befolkningsstrategi (Pellmer & Wramner 2007).

### **Vad menas med kunskapsbaserat (evidensbaserat) folkhälsoarbete?**

Förebyggande och hälsofrämjande arbete byggt på bästa tillgängliga kunskap i form av aktuell forskning och systematiskt redovisad erfarenhet (Janlert 2000).



### **Vad menas med hälsoekonomiska beräkningar?**

*Hälsoekonomi* handlar om beräkningar av hur förebyggande och hälsofrämjande åtgärder kan bidra till kostnadseffektiva lösningar på lika villkor i befolkningen. Samhällesekonomi påverkar folkhälsan, men folkhälsan bidrar även till samhällets ekonomiska utveckling.

*Folkhälsoekonomi* kan definieras som ekonomisk vetenskap applicerad på hälsa och hälsans bestämningss faktorer. En central utgångspunkt är att samhällets resurser är begränsade vilket ställer krav på genomtänkta analyser vid prioritering av åtgärder för att främja hälsa. Hälsoekonomins utveckling berodde delvis på att hälsa intar en särställning i människors liv. Det är något vi värdesätter mycket högt eftersom det både är ett mål i sig och ett medel för att kunna uppnå mycket annat i livet. En annan anledning var att de externa konsekvenserna (t.ex. när någon drabbas av en annan persons alkoholkonsumtion) och informationsasymmetri (t.ex. när producenter av tobaksprodukter vet mer om hälsoriskerna än konsumenterna) är vanligt förekommande (FHI).

## **Strategier, metoder och program**

### **Hälsofrämjande skola**

Hälsofrämjande skola är av Världshälsoorganisationen (WHO) initierade nätverk av skolor i medlemsländerna. De anslutna skolorna åtar sig att ständigt förbättra sin förmåga att erbjuda en hälsofrämjande undervisning och miljö. Begreppet bygger på en helhetssyn på hälsa som omfattar hela skolans vardag som en stödjande miljö för hälsa. NCFE är en aktör som stödjer skolor i arbetet för att utveckla hälsofrämjande verksamheter för barn och ungdom.

Skolan är en av de viktigaste arenorna för det främjande arbetet och kanske den enskilda arena där det sker flest förebyggande insatser. Det förebyggande arbetet i skolan sammanfaller till stor del med ambitionen att skapa ”en bra skola” och ”ett gott skolklimat”.

Skolorna arbetar idag alltmer med en bredare ansats med livsstilsfrågor. Det är av värde att livsstilsfrågor kan tas upp på ett samlat sätt, med en helhetssyn på prevention och lärande som går hand i hand. Genom ett generellt hälsofrämjande förhållningssätt i skolan skapas en stödjande miljö som påverkar levnadsvanor och livsstil positivt. De effektiva insatser som idag rekommenderas utgår ofta från en salutogen/hälsofrämjande grund med mål att stärka och utveckla individen och motverka olika riskbeteenden. Det finns mycket att vinna på att skolledning och skolpersonal ”äger samma hälsotänk” och förhållningssätt och att elevhälsans personal och pedagoger arbetar nära varandra.

### **Principer för framgångsrika skolor**

Det finns idag goda kunskaper om vad som utmärker skolor, där många elever klarar sig bra och där förekomsten av riskbeteenden är reducerad. Under beteckningen framgångsrika skolor (effektive schools) återfinns skolor med undervisning som ger eleverna tydliga mål, ställer höga krav och där läraren ofta ger återkoppling på deras prestationer. Skolorna hade tydligt pedagogiskt ledarskap, höga förväntningar på eleverna, betoning på basfärdigheter och ofta återkommande bedömningar av eleverna. Framgångsrika skolor förbättrar elever-

nas skolprestationer, reducerar förekomsten av utagerande beteendeproblem och reducerar elevernas bruk av alkohol och narkotika. Begreppet utgår från studier av skolor där barnen har goda prestationer, trots att de kommer från socialt mindre gynnande familjer. Hälsoekonomiska beräkningar visar att främjande av dessa principer inte bara förbättrar elevernas skolprestationer och hälsa utan även minskar kommunens kostnader (FHI, Sven Bremberg 2008).

### **Prevention och lärande**

Utbildning bidrar till bättre folkhälsa. Vid jämförelser av hälsan olika länder mellan förefaller en nations satsning på skola vara den enskilda faktor som betyder mest för befolkningens hälsa. Förklaringen är sannolikt att utbildning främjar utveckling av kompetenser och att dessa i sin tur främjar hälsa. God hälsa främjar också lärande, dvs. det föreligger en växelverkan mellan hälsa och lärande. Det finns idag en god tillgång på evidensbaserade främjande och förebyggande program, vilket gör att man med större säkerhet vet att insatserna kommer att få önskad effekt. Ett stort antal insatser är lämpade för skolan och främjar både hälsa och lärande. Detta är en lista över de mest lovande insatserna som innefattar följande 10 åtgärder, enligt sammanställning av docent Sven Bremberg, FHI.

1. Program för socialt och emotionellt lärande
2. Prevention av mobbning
3. Förebyggande program som baseras på kognitiv psykologi
4. Föräldrastöd
5. Program som förebygger aggression och våld
6. Program som bygger på principer för *classroom management*
7. Fritidsverksamhet i skolan
8. Åtgärder som reducerar buller
9. Policy för hälsofrågor
10. Återföring av lokala hälsodata från skolhälsovården till skolan som helhet

Det förebyggande arbetet kräver tid för att bli framgångsrikt samt förankringsarbete på alla plan. Erfarenheter talar för tre års implementeringsarbete innan program blivit betydelsefulla för skolan (Skolan kan förebygga FHI).

### **Vuxna i skolan - främjande program för pedagoger**

I Örnsköldsvik verkar skolan för en värdegrund i skolans miljö som stimulerar barn och ungdomar till positiv utveckling. Oftast är det barns och ungdomars utveckling i fokus när fortbildning ges till pedagoger. Alla vuxna kring barn och ungdomar är förebilder och påverkar genom sitt bemötande och sitt förhållningssätt. Med det synsättet utgör den vuxne själv det verktyg i hem, skola och på fritiden möts barnen av vuxna som påverkar barn och ungdomars självkänsla. Det är önskvärt att utbildning erbjuds som stimulerar pedagoger till att utveckla sig själva och sitt förhållningssätt och ledarskap som verktyg i mötet med elever.

### **Elevhälsan och pedagoger utvecklar samarbete**

Det generellt förebyggande arbetet har mycket att vinna på att elevhälsan och den pedagogiska verksamheten samarbetar. Elevhälsans arbete kan med framgång integreras med den pedagogiska, bland annat därför att elevhälsan ofta har en generell kunskap om elevernas sociala situation och hälsoläge. Hälsosamtal samt motiverande samtal är några av skolsköterskornas verktyg, som tillsammans med pedagogers utvecklingssamtal och dagliga klassrumssituation ger en helhetsbild och skolans val av insatser underlättas.

### **Föräldrasamverkan på alla skolor**

Studier av framgångsrika skolor visar att skolans samarbete med föräldrarna har stor betydelse men underskattas ofta som resurs när det gäller att skapa en socialt stödjande miljö (Hälsa på lika villkor 2006, LVN vårdcentralrapport). Föräldrasamverkan kan utgöra själva kittet i det förebyggande arbetet mot många riskbeteenden och när lärare och föräldrar samarbetar förtroendefullt och skapar gemensamma normer och regler, minskar risken för skolk och andra problembeteenden (Skolan kan förebygga FHI).

### **Socialt emotionellt lärande**

Många skolor använder metoder och program för att påverka attityder, öka kunskaper, träna färdigheter samt att stärka den enskilde eleven. Grunden för framgång för allt arbete på en skola är att elevernas grundläggande behov av trygghet och känsla av tillhörighet är uppfyllda. Det kanske viktigaste förebyggande insatsen är att tidigt ge eleverna en tillhörighet bland kamraterna och hållbara kamratrelationer. Att skolan upplevs inkluderande motverkar utanförskap, skolk, kriminalitet och andra riskfaktorer på väg mot drogmissbruk. Forskning visar att social och emotionell färdighet är en skyddsfaktor som går att integrera med skolans kärnuppgifter. Skolan kan upprätta en egen social läroplan (Skolan kan förebygga FHI). Det är viktigt att varje metod är anpassad efter rådande förutsättningar, t.ex. elevsammansättning, problem på skolan, andra stödjande program och metoder samt skolans mål och övriga resurser.

### **Stegvismetoden**

Stegvismetoden är ett undervisningsprogram för förskola och skola med syftet att främja elevernas sociala och emotionella kompetens och motverka våld. Programmet riktar sig till pedagoger som arbetar med barn i åldrarna 4–15 år. StegVis i Sverige ges ut av den danska ideella föreningen Center for Social og Emotionell Laering (CESEL, se [www.cesel.dk](http://www.cesel.dk)). Information, implementering och utbildningar i Sverige organiseras genom Björn Gíslason och Lars Löwenborg. StegVis är väl beprövat i en rad olika länder, bl. a. i Norge och har utvärderats i flera studier (se [www.cfchildren.org](http://www.cfchildren.org)). Programmet visar på effekter i nivå med liknande skolbaserade program. I StegVis ligger fokus på tre huvudområden; empati, problemlösning och självkontroll.

[http://www.fhi.se/upload/FHISchool/Dokument/verktyslada\\_web\\_061201.pdf](http://www.fhi.se/upload/FHISchool/Dokument/verktyslada_web_061201.pdf) Verktyslåda för skolbaserad prevention

### **Ökad delaktighet bland ungdomar**

Ungdomars delaktighet en viktig förutsättning för att det förebyggande arbetet skall kunna få avsedd effekt. Utan att unga människor känner sig delaktiga i det som händer i samhället finns det få möjligheter att de skall ta till sig det som samhället har att erbjuda. Den erbjudna möjligheten till delaktighet måste innebära en reell möjlighet att påverka och gälla de frågor som de deltagande ungdomarna finner intressanta. Detta ligger i linje med Barnkonventionen och det kommunala barn- och ungdomspolitiska programmet som i dagarna utformas med mål för att stärka barns och ungdomars självkänsla och förmåga att uttrycka sina åsikter och önskemål. Detta kan öka åldersintegrationen och att ungdomar tar ökat ansvar för sin fritid och framtid.

### **Meningsfull fritid och sysselsättning**

Ur ett folkhälsoperspektiv är en god livsmiljö för barn och ungdomar en viktig förutsättning för att främja hälsa. Fritiden är i det sammanhanget en viktig miljö. Att genom olika kommunala insatser exempelvis utbildningsinsatser, ytterligare stimulera föreningarna till att rekrytera unga ledare och att utveckla sina huvudverksamheter, som i de flesta fall är hälsofrämjande, är av värde.

### **Föräldrastöd**

Det finns evidensbaserade föräldrastödsmetoder som ger påvisbara effekter på föräldrars förmåga att hantera olika utmaningar och därmed även barnets situation och välbefinnande. Regeringen betonar därför vikten av att stimulera och införa sådana stödformer. Kommunerna är, tillsammans med familjerna, huvudaktörer kring barns välfärd. Det är därför naturligt att kommunen tar ett tydligt ansvar för allmänt föräldrastöd. Skola och förskola kan skapa forum för föräldranätverk och utveckla samarbetet. Föräldrakurser som ger stöd i föräldrarollen används idag med framgång i åk 7 på skolorna i kommunen (Nya Steg). I Örnsköldsvik har ett utvecklingsarbete för föräldrastöd (0-18 år) börjat ta form.

För att utveckla föräldrastödet krävs samverkan och dialog mellan alla aktörer, i alla sektorer, som har barn och föräldrar som målgrupp. Ett exempel på en väl fungerande lokal samverkan kring föräldrar och barn är familjecentraler som arbetar generellt hälsofrämjande, tidigt förebyggande och stödjande utifrån hela familjens livssituation. Socialstyrelsen har under år 2008 slutfört en kartläggning och kunskapsöversikt av familjecentraler i landet. Med kartläggningen som grund föreslår socialstyrelsen att det som i fortsättningen ska avses med begreppet familjecentral ska vara den fullt samlokaliserade familjecentralen med mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänstens förebyggande verksamhet. <http://www.familjecentraler.se>.

### **Föräldrastödsprogram**

Ett exempel på föräldrastödsprogram är metoden Vägledande Samspel ([ICDP](#)) som är ett hälsofrämjande basprogram anpassat för barn i olika åldrar och inom verksamhetsområden som förskola, skola, barnhälsovård och socialtjänst. Programmet baserar sig på modern utvecklingspsykologi och teorier om lärande och samspel och syftar till att främja barns psykiska och fysiska hälsa. Lyhörda vuxna inom alla områden där barn och vuxna möts är en förutsättning för barns inflytande och delaktighet. Att arbeta utifrån ICDP är att i många hänseenden förverkliga barnkonventionen. Att följa Barnkonventionen kräver lyhörda

vuxna, omsorgsgivare som strävar efter att förstå, tolka och bekräfta barns initiativ och uttryck. I programmet Vägledande samspel är ökad lyhörddhet för barn ett centralt begrepp och något som vuxna kan träna och utveckla.

[Aktivt föräldraskap](#) utgör grupp av metoder som alla har sitt ursprung i arbete bedrivet av Michael Popkin i USA. Metoderna söker särskilt stärka föräldrarnas roll som ledare. I övrigt finns liknande komponenter som i andra program för föräldrar med barn i ålder 2-9 år. Metoderna är avsedda för alla föräldrar. Programmet finns två versioner, Aktiva småbarnsföräldrar (1-4 år) samt Aktivt föräldraskap Idag 2-12 (2-12 år).

[COPE](#) är den metod som tidigast fått bred användning i Sverige. Metoden har sitt ursprung i Kanada. Även om COPE ursprungligen utarbetades för föräldrar till barn med påtagliga problem med utagerande beteende kan det med fördel erbjudas till alla föräldrar som upplever att de har behov av stöd i att hantera typiska vardagsproblem och konfliktsituationer med sina barn.

De otroliga åren ([The Incredible Years](#)) har utvecklats av Carolyn Webster Stratton i Seattle. Metoden har i praktiken främst används för föräldrar med barn som har problem men en bredare användning är också möjlig. [Familjeforum](#) i Lund genomför utbildningar av gruppledare.

[Familjeverkstan](#) är en DVD-baserat program som har utvecklats i Sverige (FHI) och är avsedd för studiecirkel som olika studieförbund arrangerar i samarbete med kommunerna. Metoden har särskilt utvecklats för att nå alla föräldrar. Den har börjat användas 2008.

[Föräldrakraft](#) har utvecklats i Sverige av Birgitta Kimber baserat på en amerikansk förlaga, Iowa Strengthening Families Program. Ett särdrag är att programmet innefattar moment för barnen separat och för föräldrar och barn tillsammans. Detta innebär att programmet med fördel genomförs tillsammans med förskolan alternativt skolan. Programmet är avsett för alla föräldrar.

[Föräldrastegen](#) bygger liksom *Steg för steg* och *Föräldrakraft* på det amerikanska programmet Iowa Strengthening Families Program (ISFP) och har utvecklats av Eva Skärstrand och Jörgen Larsson inom STAD. Programmet riktar sig till föräldrar vars barn (14-17 år) är aktuella för myndighetsingripande från t.ex. socialtjänsten eller som på annat sätt befinner sig i riskzonen för att utveckla problem.

[Komet för föräldrar](#) har utvecklats vid Preventionscentrum i Stockholm baserat på arbetet vid Social Learning Centre i Oregon och har anpassats till svenska förhållanden. Det är avsett för föräldrar med barn i åldern 3 till 12 år som har utagerande beteenden, är svåra att få kontakt med, har koncentrationssvårigheter eller dåliga kamratrelationer.

[http://www.fhi.se/templates/Page\\_5027.aspx](http://www.fhi.se/templates/Page_5027.aspx)

Föräldrastödsprogram

### **Stärkta parrelationer**

Konflikter i familjer medför ökad risk för ohälsa både under uppväxtåren och senare i livet. Par kan lära sig handskas med konflikter i relationen och leva längre och lyckligare i sitt förhållande. Förutom alternativen att skiljas eller att förbli i en dålig konfliktfylld relation, finns alltså möjligheten att få hjälp att få sin relation att fungera bättre. Metoder för att förebygga konflikter i familjen har utvecklats under de senaste decennierna. Kommunikationsmetoden PREP, Prevention and relationship enhancement program är den enda metoden som uppfyller kravet för god evidens, dvs. att effekt påvisats i flera studier med god kvalitet. PREP används i Sverige sedan år 1999, under lång tid använts i Norge som under 2006 erbjöd metoden gratis till alla nyblivna föräldrar (Föräldrarelationen – prevention av konflikter. Sven Bremberg 2008-01-23 [www.fhi.se](http://www.fhi.se)).

<http://www.fhi.se/upload/PDF/2004/rapporter/r200449nyaverktygforforaldrar.pdf>

Nya verktyg för föräldrar

### **Lokala samverkansgrupper**

I flera av Örnsköldsviks kommuns större orter finns samarbetsgrupper som verkar för trygghet och lokalt engagemang i bygden. Vissa är framsprungna ur före detta BIR-grupper (barn i riskzon) och andra har kommit samman av tillfälliga behov. På en del orter har grupperna initierats på grund av oroligheter bland ungdom. De som samarbetar är ofta representanter från barn- och utbildning, kultur- och fritid, humanistiska förvaltningens förebyggande resurs, polis, kyrkor, idrottsföreningar och andra intresseföreningar. I dessa samverkansgrupper finns en god kunskap om det egna områdets villkor, situation och behov. Det finns en utvecklingspotential att genom dessa grupper verka förebyggande och hälsofrämjande och uppmuntra dem att knyta till sig fler samarbetspartners, förslagsvis ungdomar och föräldrarepresentanter. Genom lokalt arbete ges förutsättningar att stödja en god hälsa.

### **Informations- och utbildningsinsatser**

Att sprida information om hälsofrämjande och förebyggande insatser till olika aktörer i Örnsköldsvik, såväl som att arrangera erfarenhetsutbyten och verka för lokala nätverk ger ringar på vattnet som kan medföra bättre resultat.

Invånarna i Örnsköldsvik bör få reda på hur de kan påverka sin egen hälsa. Ett sätt är att på olika vägar informera om följderna av olika levnadsvanor. Ett annat är att tydliggöra kommunens valda inriktning genom att framhålla folkhälsopolitiska målen som vägledande vid viktiga beslut.

Förtroendevalda har beslut att fatta kring stora utgifter som orsakas av ohälsan i befolkningen, men även beslut om prioriterade resurser för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Grunden för folkhälsoarbete är kunskap om de faktorer som påverkar vår hälsa. Kommunens politiker ska hållas uppdaterad över forskning och framsteg genom regelbunden utbildning och information. Kunskap måste ersätta allmänt tyckande.

## Lokal statistik

### - Utgångsläge för programmets utvecklingsområden

#### GOD DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE I SAMHÄLLET

- År 2006 var valdeltagandet något högre i kommunen jämfört med länet och riket (SCB).
- Mellan 2005-2007 var nöjdinflytandeindex för Örnsköldsviks kommun 42, något högre för män än kvinnor och högre för centralorten jämfört med annan tätort och utanför tätort och i linje med riksgenomsnittet (SCB Medborgarundersökning).
- År 2004 bland elever i åk 2 var största skillnaden mellan vad man vill och vad man får vara med och bestämma om när det gäller skolmat och schemaläggning (Lupp Örnsköldsvik 2004).
- År 2004 uppgav 58 % av elever på gymnasiet och 60 % i åldrarna 19-25 år, att de har små eller inga möjligheter att påverka politiken. Ungefär 10 % oavsett ålder tror att de har mycket stora eller stora möjligheter att påverka politiken. Nästan en tredjedel visste inte om de har möjlighet att påverka (Lupp Örnsköldsvik 2004).
- År 2007 var andel förvärvsarbetande kvinnor i åldrarna 20-44 lika många i kommunen som i övriga länet. För männen och även totalt sett var andelen förvärvsarbetande i alla åldergrupper fler i kommunen än i både länet och riket (SCB, RAMS).
- År 2009 var andelen arbetslösa i åldrarna 16-24 år i kommunen 4,6 %, i länet 4,8 % och i riket 3,7 %. I åldrarna 18-24 år var andelen arbetslösa i kommunen 7,3 %, i länet 7,5 % och i riket 5,6 % (AMS).
- År 2006 låg kommunen ur ett jämställdhetsperspektiv på 116:e plats av 290 kommuner (SCB).
- År 2006 var andelen personer i kommunen som uppger att det känt sig kränkta de senaste månaderna 26,3 %, färre än både i riket och i länet, men en markant skillnad mellan kvinnor och män (kvinnor högre) (Primärvårdscentrum LVN 2006).

#### TRYGGA OCH GODA UPPVÄXTVILLKOR

- År 2005 var andelen barn i åldrarna 0-17 år i ekonomiskt utsatta hushåll i kommunen 9 %, några procent lägre jämfört med länet och riket. Av dessa var andelen barn med svensk bakgrund 6 %, något lägre jämfört med länet och riket. Andelen barn med utländsk bakgrund var 35 %, vilket var några procent högre i kommunen och länet jämfört med riket (SCB).
- År 2007 var andelen behöriga till gymnasieskolan i kommunen 91 %, något fler än i både länet och riket. Andelen behöriga pojkar var 6 procentenheter färre än andelen behöriga flickor (Skolverket).
- För perioden 2003-2005 var medelvärdet för barn födda med låg födelsevikt i kommunen 33,4 per 1000 födda. I länet var siffran 49,1 och i riket 43,1 (Socialstyrelsen).
- Av antal anställda årsarbetare i kommunens förskolor hösten 2007 hade 70 % högskoleutbildning, omkring 15 procentenheter fler än i länet och riket. Antal barn per årsarbetare var samma år 5,6, något fler än i både länet och riket (Skolverket).
- År 2004 var andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande i åldrarna 16-84 år i kommunen drygt 14 % (Primärvårdscentrum LVN 2006).



## ÖRNSKÖLDSVIKS KOMMUN

- Antal döda i självmord per 100 000 invånare var mellan åren 2001-2005 färre i kommunen jämfört med länet och riket. Siffran för männen (19,7) var mer än det dubbla jämfört med kvinnorna (8,4). Trenden visar att självmord ökar bland kvinnor och minskar bland män i kommunen (Socialstyrelsen).

### SUNDA OCH SÄKRA MILJÖER

- Enligt BRÅ's (Brottsförebyggande rådet) trygghetsmätning 2006 har Örnsköldsvik väldigt låg brottslighet och lite skadegörelse och upplevs som en trygg kommun att bo i. Anmälda brott och våldsbrott per 100 000 invånare var år 2007 rejält lägre i kommunen jämfört med både länet och riket.
- År 2007 var ohälsotalet i kommunen mindre för kvinnor och något mindre för män i kommunen jämfört med länet. Rikets ohälsotal var genomgående mindre jämfört med kommunen och länet, med undantag för åldergruppen 45-54 där ohälsotalet var något högre (Försäkringskassan).
- Örnsköldsviks kommun hade år 2008 en sjukfrånvaro på 5,6 % totalt, 3,3 % för män och 6,3 för kvinnor. Sjukfrånvaron över 60 dagar är 3,6 % av den totala sjukfrånvaron. 1,8 % av männens totala sjukfrånvaro är över 60 dagar medan den för kvinnor är 4,1 % av kvinnornas totala sjukfrånvaro. Frisktalet är totalt 64,1%, bland män 75,3 % och bland kvinnor 61,5%. Jämfört med år 2007 har siffrorna förbättrats för kvinnor. Jämfört med andra kommuner i länet samma år hade Örnsköldsvik näst bästa siffror för sjukfrånvaro (Kommundata).
- Antal döda i skador och förgiftningar per 100 000 invånare var mellan åren 2001-2005 färre i kommunen jämfört med länet och riket. Siffran för männen var det dubbla jämfört med kvinnorna (Socialstyrelsen).
- Mellan åren 2000-2006 uppgick antalet olycksfall/1000 bland barn och ungdomar 7-17 år i kommunen till ca 11 bland flickor och 20 bland pojkar (Primärvården Örnsköldsvik).

### GODA LEVNADSVANOR

- År 2006 var totalt 62 % av befolkningen i länet fysiskt aktiva minst 30 minuter per dag. Medelvärdet var detsamma för kommunen (Primärvårdscentrum LVN 2006).
- År 2006 var det 10 % män och 30 % kvinnor i åldrarna 16-84 år och i länet som angav att de äter minst 400g frukt och grönt/dag (Primärvårdscentrum LVN 2006).
- År 2006 var andelen män med övervikt 60 % och andelen kvinnor med övervikt drygt 40 % i kommunen. Samma år var det totalt 14 % av befolkningen i länet som levde med fetma. Medelvärdet för kommunen var ca 13 %. Det var ingen större skillnad mellan könen (Primärvårdscentrum LVN 2006).
- Andel barn födda år 2005 som ammat helt eller delvis vid sex månaders ålder var i kommunen 68 % och denna siffra är något lägre jämfört med länet och riket (Socialstyrelsen).
- Antal döda i hjärtinfarkt per 100 000 invånare var mellan åren 2001-2005 många fler i kommunen än i riket, men färre än i länet. Antal drabbade män var nära dubbelt så många som antal drabbade kvinnor (Socialstyrelsen).
- År 2006 var andelen dagligrökare i Örnsköldsvik ca 10 % (Primärvårdscentrum LVN 2006).



**ÖRNSKÖLD SVIKS KOMMUN**

- År 2006 var andel som dricker riskabelt mycket alkohol i åldrarna 16-29 år i kommunen ca 26 % (Primärvårdscentrum LVN 2006).
- Antalet narkotikabrott i Örnsköldsvik har ökat (Polisen Örnsköldsvik).
- Mellan åren 2002-2006 gjordes per 1000 kvinnor i kommunen 19,2 antal aborter i åldrarna 15-19 år och 20, 8 antal aborter i åldrarna 20-29 år. Siffrorna var lägre än både länet och riket. Trenden visar dock att antalet aborter ökat drastiskt mellan dessa år (Socialstyrelsen, EpC).
- År 2007 uppgick antalet anmälda klamydiafall i Örnsköldsvik till 131, länets totala antal var 1185 Mellan åren 1997-2007 har antalet anmälda klamydiafall i länet ökat från drygt 400 till 1185. Klamydiasmittade befinner sig främst i åldrarna 15-24 år (Smittskydds enheten, LVN).
- År 2006 var andelen personer som köpt lotter eller satsat pengar på spel i länet 74 %, 9 procentenheter fler än i övriga landet (Hälsobokslut LVN 2006). År 2006 var det i kommunen ca 76 % män och 70 % kvinnor i åldrarna 16-84 år som spelat under de senaste 12 månaderna (Primärvårdscentrum LVN 2006).
- År 2008 var det 2,2 % av elever i åk 9 i Örnsköldsvik som någon gång känt att de måste spela för mer och mer pengar (CAN).
- År 2006 var det 7 % män och 1 % kvinnor i åldrarna 16-29 år som ansåg att det har riskabla spelvanor (försökt minska, känt sig rastlös eller irriterad, ljugit om det). I åldrarna 16-84 var det 2 % kvinnor och 5 % män som uppgav detta. Siffrorna för länet var något lägre än siffrorna för riket (Primärvårdscentrum LVN 2006).
- År 2006 i åldrarna 16-84 år angav männen i kommunen att de spelat för 200 kr och kvinnorna i kommunen att de spelat för ca 70 kr de senaste 7 dagarna. Siffran för männen var något högre jämfört med siffran för män i länet (Primärvårdscentrum LVN 2006).

-----