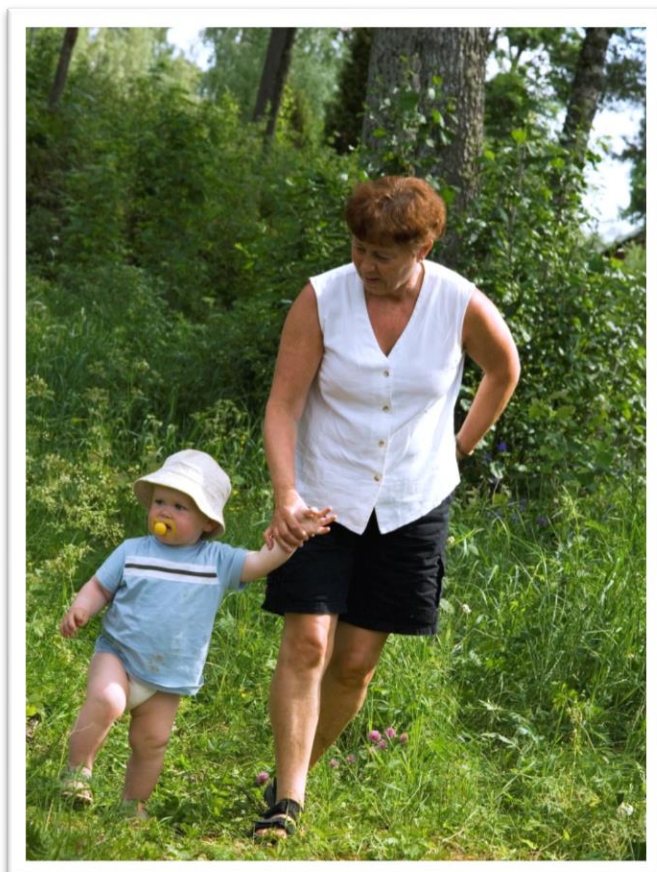


Strategi och handlingsplan för jämlik hälsa och ett bra liv i Habo kommun

2016-2019



Antagen av kommunfullmäktige den 25 augusti 2016, § 79



HABO KOMMUN

Innehåll

Inledning.....	3
Vad är hälsa?.....	3
Vad påverkar hälsan?.....	4
Folkhälsorådet i Habo kommun.....	5
Utgångsläge för Habo kommun	6
Ekonomi och sysselsättning.....	7
Utbildning	8
Fritidsaktiviteter.....	9
Levnadsvanor.....	11
Strategi för jämlik hälsa och ett bra liv i Habo	12
Handlingsplan för jämlik hälsa och ett bra liv i Habo kommun	14
Barn och Ungas livsvillkor och hälsa	14
Samhällsplanering och närmiljö	17
Äldres hälsa och livsvillkor.....	18
Bilaga 1. Nuläge av indikatorer för att följa de övergripande målen.....	19
Bilaga 2. Nuläge av indikatorer för att följa det strategiska målet för barn och ungas livsvillkor och hälsa.....	21

Inledning

Det genomsnittliga hälsoläget i Sverige och i Jönköpings län har under lång tid blivit allt bättre, vilket visar på att många insatser inom välfärdssektorn varit lyckade. Dock har skillnader i hälsa inte förbättrats, tvärtom har hälsogapet mellan olika samhällsgrupper ökat. Generellt har resursstarka personer, till exempel de med högre utbildning, högre inkomst, eller födda i Sverige, bättre hälsa och hälsosammare levnadsvanor. Det är också i dessa grupper som till exempel medellivslängden ökat mest.

Världshälsoorganisationen (WHO) rapport ”Closing the gap in a generation”¹ lyfter fram behovet av att se på helheten i det som påverkar folkhälsan genom att fokusera på hur social hållbarhet, samhällsutveckling och jämlikhet i hälsa hör ihop. Den visar också att ogynnsamma sociala förhållanden är en nyckelfaktor bakom ohälsa, sjukdom och för tidig död. Rapporten fastställer att: *”Ojämlighet i hälsa går att undvika, eftersom den har sin grund i de förhållanden under vilka människor växer upp, lever, arbetar och åldras och de system som tillämpas för att hantera sjukdomar. De villkor under vilka människor lever och dör påverkas i sin tur av politiska, sociala och ekonomiska krafter”* (WHO, 2008). En jämlik hälsa innebär vinster för den enskilde individen och då även för samhället.

För att skapa bättre möjligheter till ett gott och aktivt liv på lika villkor måste de faktorer som påverkar hälsan för befolkningen tas i beaktande. Majoriteten av de frågorna befinner sig utanför det medicinska fältet, såsom arbetslöshets- och utbildningsfrågor, social trygghet, boende- och fritidsmiljöfrågor. Därför har kommunerna en mycket viktig roll för att påverka befolkningens hälsa. Lokala folkhälsoråd eller motsvarande samverkansorgan mellan kommun och Region Jönköpings län finns därför idag i de flesta av länets kommuner, så även i Habo.

Hösten 2015 antogs den länsgemensamma strategin ”Tillsammans för jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län” med syftet att integrera jämlik hälsa i politiska och verksamhetsnära beslut, stärka samverkan och samlärande för folkhälsoarbete samt rikta insatser till grupper i samhället med sämre förutsättningar till ett bra liv. Strategin har tre övergripande mål som även Habo kommun har valt att följa.

Vad är hälsa?

Hälsa kan uttryckas på flera olika sätt. Världshälsoorganisationens, WHO, definition år 1948 var ”Hälsa är ett tillstånd av fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom”². Hälsa är enligt Nordenfelt³ att må bra samt att ha tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav och för att förverkliga sina personliga mål.

¹ WHO. (2008). *Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. Final report.* Commission on social determinants of health.

² Janlert, U. (2000). *Folkhälsovetenskapligt lexikon* (1:a uppl.). Stockholm: Natur och kultur och Statens Folkhälsoinstitut.

³ Nordenfelt, L. (1991). *Livskvalitet och hälsa* (1:a uppl.). Solna: Almqvist & Wiksell förlag.

Folkhälsa är ett uttryck för befolkningens hälsotillstånd, som tar hänsyn till såväl nivå som fördelning av hälsan. En god folkhälsa handlar därför inte bara om att hälsan bör vara så bra som möjligt, den bör också vara så jämnt fördelad som möjligt. Folkhälsa är en resurs för samhället medan hälsa är en resurs för individen⁴.

Folkhälsoarbete innebär systematiska och målinriktade hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för att åstadkomma en god och jämlik hälsa för hela befolkningen⁵.

Hälsofrämjande åtgärder är att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska eller sociala välbefinnande⁶.

Sjukdomsförebyggande åtgärder är att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem⁷. Utgångspunkterna för folkhälsa och ojämlik hälsa sammanfaller i Folkhälsokommitténs definition av hälsofrämjande arbete: ”Hälsofrämjande arbete är den process som ger människor möjlighet att öka kontrollen över sin hälsa och främja den. För att detta ska kunna uppfyllas måste människan ges förutsättningar att kunna påverka de faktorer som kan begränsa dessa möjligheter”⁸.

Vad påverkar hälsan?

Hälsan påverkas av många faktorer som på olika sätt och på olika nivåer samspelar med varandra och påverkar vår hälsa i positiv eller negativ riktning. Dahlgren och Whiteheads⁹ modell (Figur 1) för hälsans bestämningsfaktorer beskriver en struktur för vilka faktorer i människors levnadsförhållande och levnadsvanor samt i samhällsorganisationen som bidrar till hälsa och ohälsa. De tre individuella faktorerna ålder, kön och arv bedöms icke påverkbara, medan övriga faktorer är möjliga att påverka på individnivå (ring ett, exempelvis sociala nätverk), gruppnivå (ring två, exempelvis matvanor, motion och tobaksanvändning) och samhällsnivå (ring tre, exempelvis utbildning, boende och arbetsmiljö).

⁴ Janlert, U. (2000). *Folkhälsovetenskapligt lexikon* (1:a uppl.). Stockholm: Natur och kultur och Statens Folkhälsoinstitut.

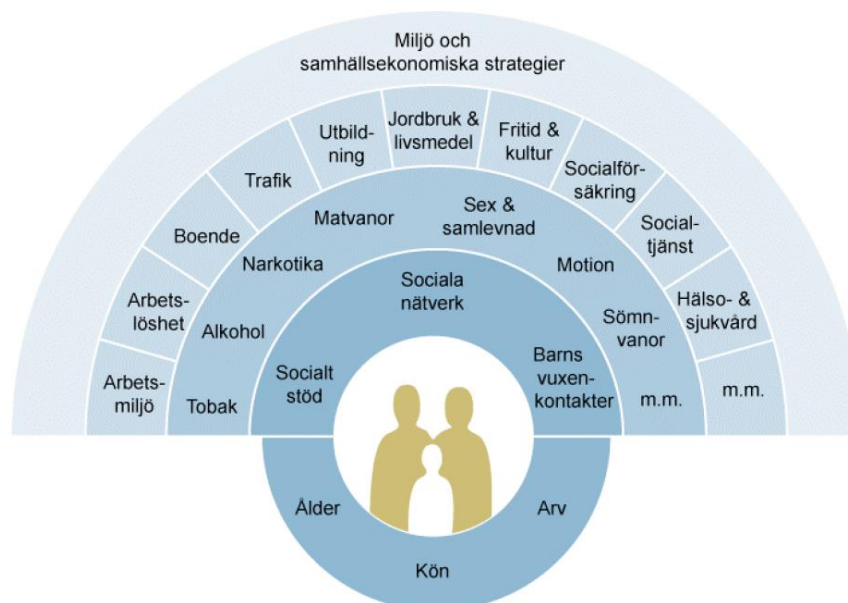
⁵ Janlert, U. (2002)

⁶ SKL, 2013. *Gör jämnt - gör skillnad! Samling för social hållbarhet minskar skillnader i hälsa*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.

⁷ SKL, 2013

⁸ Socialdepartementet, (2000). *Hälsa på lika villkor- nationella mål för folkhälsan, SOU 2000:91*.

⁹ Dahlgren, G. och Whiteheads, M. (1991). *Policies and strategies to promote equity in health*. Stockholm: Institute for futures studies.



Figur 1: Hälsans bestämningfaktorer.

Att kunna påverka sin tillvaro, att ha makt över sin vardag är en betydelsefull faktor för god hälsa. De som själva kan planera och styra sina liv har i större utsträckningen en bättre hälsa än de som inte kan detta. Att skapa tillgängliga förutsättningar för en god hälsa för alla invånare är därför av vikt för kommunen.

Folkhälsorådet i Habo kommun

Folkhälsorådet har det samordnade ansvaret för det tvärssektoriella folkhälsoarbetet i kommunen. Folkhälsorådet har som uppgift att:

- Fastslå inriktning för det lokala folkhälsoarbetet.
- Fungera som styrgrupp för det kommungemensamma folkhälsoarbetet.
- Samordna det arbete som pågår i de grupper som är underordnade folkhälsorådet.
- Verka för att folkhälsoaspekten belyses i både planering och beslut som fattas av politiker/tjänstemän i nämnder och verksamheter.
- Fungera som remissinstans vid frågor som påverkar folkhälsan.
- Kartlägga och analysera hälsoläget i kommunen.
- Upprätta folkhälsoplan.
- Följa upp och utvärdera det kommunövergripande arbetet utifrån strategi- och handlingsplanen för jämlik hälsa och ett bra liv i Habo kommun.

Brottsförebyggande rådet

Folkhälsorådet fungerar också som paraplyorganisation för kommunens brottsförebyggande arbete. Brottsförebyggande rådet samordnar det brottsförebyggande arbetet i kommunen och följer och försöker påverka brottsutvecklingen.

Samverkan barn och unga i Habo

Samverkan barn och unga i Habo arbetar för att stärka samverkan i det arbete som berör barn och ungdomar i Habo kommun. Arbetet fokuserar på hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt med målet att ge alla barn och unga en bra start i livet.

Utgångsläge för Habo kommun

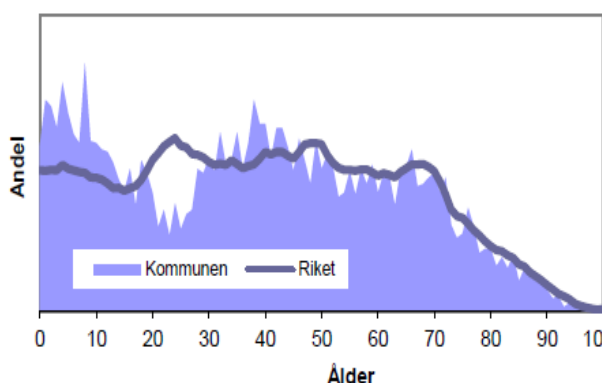
I Jönköpings län finns tydliga skillnader i hälsa och levnadsvanor mellan olika socioekonomiska grupper. Individer som arbetar, är födda i Sverige och har eftergymnasial utbildning rapporterar i högre utsträckning bra hälsa och levnadsvanor jämfört med övriga grupper. Skillnader i hälsa kan även ses mellan andra grupper så som kön, bostadsområde, funktionsnedsättning och ålder. En viktig förutsättning för ett framgångsrikt och hållbart folkhälsoarbete är att arbetet utgår från det behov som finns i befolkningen.

Innan behoven studeras behöver vi titta på befolkningsstrukturen i kommunen eftersom de demografiska förhållandena har betydelse för förståelse av folkhälsans utveckling. Antalet invånare i Habo kommun har de senaste åren ökat stadigt och kommunen har nu ca 11 230 invånare. I jämförelse med riket har kommunen relativt sett mycket barn och få äldre. Andelen utrikesfödda är ca 7 % jämfört med ca 15 % i riket som helhet. Invånarnas medelinkomst i åldern 20-64 år är högre för både män och kvinnor i kommunen jämfört med både Jönköpings län och riket¹⁰.

Snabbfakta Habo kommuns unga

11 230	Invånare i kommunen
622	Barn i kommunal förskola
169	Barn i privat förskola
1571	Barn går grundskola (F-klass – åk 9)
172	Barn gå i skola i annan kommun?
2534	Barn bor i kommunen, 23 % av befolkningen
3801	Barn och föräldrar bor i kommunen, 34 % av befolkningen

Befolkningens åldersfördelning 2014



Medelinkomst i åldern 20-64 år, 2013

	Kommun	Län	Riket
Kvinnor	254 000	239 000	251 000
Män	345 000	313 000	322 000
Totalt	300 000	277 000	287 000

Källa: Habo kommun, kommunfakta.

¹⁰ Habo kommun, kommunfakta.

Nedan presenteras nuläget i Habo kommun för ett antal områden som påverkar hälsan och där kommunen har en direkt möjlighet att påverka indikatorernas utfall.

Delaktighet och inflytande

Delaktighet och inflytande i samhället är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan. Brist på inflytande och möjligheter att påverka de egna livsvillkoren och utvecklingen av samhället har ett samband med hälsa¹¹. För att känna samhörighet med samhället behöver människor ha rätten och möjligheten att påverka sina egna livsvillkor och samhället de lever i. Brist på makt och möjligheter att påverka har ett samband med hälsa. Valdeltagandet i allmänna val används ofta som ett mått på demokratisk delaktighet. Det finns ett positivt samband mellan demokratisk delaktighet och självskattad hälsa, där grupper med ett lågt valdeltagande också har en låg självskattad hälsa.

Vid det senaste valet (2014) var valdeltagandet 89,6 % i riksdagsvalet och 88,6 % i kommunalvalet, vilket båda är högsta andelarna i Jönköpings län. Små skillnader finns mellan valdistrikten, i riksdagsvalet varierar valdeltagandet mellan 87,2 % och 93,3 och i kommunalvalet mellan 87,2 % och 92,4 %¹².

Information och inflytande är viktigt även bland de som inte har möjlighet att rösta i allmänna val. I skolorna i kommunen mäts detta och de yngre barnen upplever i högre grad inflytande och att de är informerade än de äldre barnen. I årskurs 1-5 beskriver 84 % av eleverna att de har inflytande och är informerade medan motsvarande siffra är 66 % i årskurs 6-9¹³.

Ekonomi och sysselsättning

De ekonomiska villkoren och förmågan till egen försörjning är starka påverkansfaktorer på det allmänna hälsotillståndet. Det finns tydliga skillnader i hälsa och levnadsvanor mellan olika socioekonomiska grupper, så som familjer med låg inkomst, arbetssökande och sjukskrivna.

Familjer med låga inkomster

Andelen barn i Habo kommun som ingår i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd var 0,9 % (2013), (jämförande data för tidigare år saknas). Motsvarande siffra var för Jönköpings län 2,7 % och för riket 2,1 %. Andelen invånare som någon gång under året mottagit ekonomiskt bistånd var 2,1 % år 2013. 2009 var motsvarande siffra 2,5 %. Andelen vuxna med långvarigt ekonomiskt bistånd (10-12 månader under året) av de som någon gång under året fått bistånd har ökat något i Habo kommun från 25,9 % (2009) till 27,2% (2013). Siffrorna är något lägre än länet och riket som helhet.

Arbetssökande

Långtidsarbetslösheten bland de som är 25-64 år har i Habo kommun minskat från 2 % till 1 %, 2009 till 2014. Unga som varken arbetar eller studerar har minskat något i Habo kommun från 7 % (2009) till 6 % (2014). Det finns ingen tydlig trend, utan andelen varierar år från år. Siffrorna för unga utan sysselsättning är något lägre än för länet 8,3 % (2014) och även riket som helhet 9,1 % (2014).

¹¹ Folkhälsomyndigheten, 2014.

¹² www.val.se

¹³ Elevenkät, Habo kommun, 2014.

Sjuktal

Sjukpenningtalet¹⁴ var 2015 12,2 dagar i snitt, 16,8 dagar för kvinnor och 7,8 dagar bland män i Habo kommun. Habo kommuns kvinnor har det näst högsta sjukpenningtalet i länet. Den vanligaste orsaken till sjukfall är psykiska sjukdomar och motsvarar för kvinnor ca 54 % av sjukfallen och 35 % bland männen.

Utbildning

Det är viktigt att ge barn och ungdomar goda förutsättningar att lyckas i skolan eftersom det finns ett positivt samband mellan skolgång och hälsa. Skolprestationen kan påverka den psykiska hälsan och vice versa. Att barn och ungdomar lämnar grundskolan med godkända betyg har stor påverkan på deras framtid. Skolan är den enskilt viktigaste skyddsfaktorn när det gäller risken att drabbas av psykisk ohälsa och olika former av sociala problem som till exempel kriminalitet och missbruk¹⁵. Detta är den viktigaste orsaken till att arbeta med skolnärvaro.

Skolnärvaro och skolresultat

För eleverna i årskurs sju, ser vi ett mönster av ökad närvaro i skolan från 2012-13 till 2014-15¹⁶. Skolåret 2012-13 hade 30,5 % av eleverna i årskurs sju mer än 10 % total frånvaro jämfört med skolår 2014-15 där motsvarande siffra var 11 %. Frånvaron ökar mest mellan skolår 7 till 8 och fortsätter sen på hög nivå under årskurs nio.

En stor andel av eleverna i årskurs nio har mer än 10 % frånvaro, 47,5% (2014-15). Här ser vi också ett samband mellan närvaron i skolan och skolresultaten. 2015 var den totala andelen ej behöriga till gymnasieskolan 18 % av eleverna i årskurs nio. Tjejerna så hög andel som 24,5 % (se tabell nedan).

Skolår 2012-13

Årskurs	1	4	6	7	8	9
Antal elever			113	124	133	115
Frånvaro >10%			21 (18,5%)	38 (30,5%)	55 (41 %)	51 (44 %)

Skolår 2013-14

Årskurs	1	4	6	7	8	9
Antal elever	201	162	116	108	119	130
Frånvaro >10%	9 (4,5 %)	10 (6 %)	10 (9 %)	28 (26 %)	52 (44 %)	50 (38,5%)

Skolår 2014-15

Årskurs	1	4	6	7	8	9
Antal elever				120	107	122
Frånvaro >10%				13 (11 %)	43 (40 %)	58 (47,5%)

¹⁴Försäkringskassan.

\sum Antal nettodagar*

(\sum Antal inskrivna försäkrade - \sum Antal personer med hel Sjuk- eller aktivitetsersättning)

*Från sjukpenning och rehabiliteringspenning.

¹⁵ Socialstyrelsen. Social rapport (2010).

¹⁶ Infomentor. Webbtjänst för skolans dokumentation, kommunikation, administration och kvalitetsarbete.

Skolresultaten i årskurs nio har avgörande betydelse för benägenheten att studera vidare, oavsett barnens socioekonomiska bakgrund¹⁷. Det finns studier som visar att när andelen unga som inte kommer in på arbetsmarknaden ökar, så försämras också den psykiska hälsan bland unga. De som saknar slutbetyg från grund- eller gymnasieskolan har sämre möjligheter inom arbetslivet vilket i sin tur påverkar möjligheterna till en god hälsa senare i livet. Habo kommun ligger något lägre än länet när det gäller behörighet till gymnasieskolan. Däremot klarar de som börjar gymnasiet i något högre grad att slutföra gymnasiet med slutbetyg inom 4 år i något högre utsträckning än länet som helhet.

Barns och ungas kompetenser		Kommunen	Länet	Riket
Andel (%) behöriga till gymnasieskolan¹⁸ (2015)	Tjejer	75,5	87,3	87,8
	Killar	86,3	84,1	85,0
Andel (%) gymnasieelever med slutbetyg inom 4 år¹⁹ (2014)	Tjejer	88	85	81,5
	Killar	83	81	76,1

Utbildningsnivå

Det finns ett starkt samband mellan utbildningsnivå och hälsa. Siffror från Statistiska centralbyrån (SCB) visar att ohälsa i form av till exempel värk från rygg, nacke och leder eller besvär av ångslan, oro och ångest är betydligt vanligare bland lågutbildade än bland högutbildade. De största skillnaderna finns mellan dem som enbart har förgymnasial utbildning och dem som har eftergymnasial utbildning. Liknande skillnader går även att se i dödlighetsrisker. Lägst risk har personer med forskarutbildning²⁰.

Kvinnor har högre utbildningsnivå än män. Fler kvinnor än män har eftergymnasial utbildning och färre har endast förgymnasial utbildning. Enligt SCB, är drygt 50 % fler kvinnor än män registrerade vid svenska universitet och högskolor, vilket innebär att kvinnor sannolikt kommer att dra ifrån männen ytterligare i utbildningsnivå. I Habo kommun har kvinnorna en högre utbildningsnivå jämfört med kvinnorna i länet. Männen utbildningsnivå ligger i nivå med männen i länet.

Andel (%) invånare 25-74 år med eftergymnasial utbildning (2014)²¹	Kommunen	Länet	Riket
Kvinnor	42	35	42
Män	27	27	34

Fritidsaktiviteter

Kopplingarna mellan aktiv fritid och god hälsa är många. Förutom de fysiska fördelarna som aktiv fritid ger, påverkas också det mentala i stor utsträckning. Forskning visar att barn och ungdomar som idrottar eller motionerar regelbundet mår psykiskt bättre än de som är inaktiva på sin fritid. Regelbunden träning kan leda till mer effektiv stresshantering, ökad

¹⁷ Folkhälsomyndigheten. Folkhälsan i Sverige, årsrapport (2014).

¹⁸ Skolverket.se

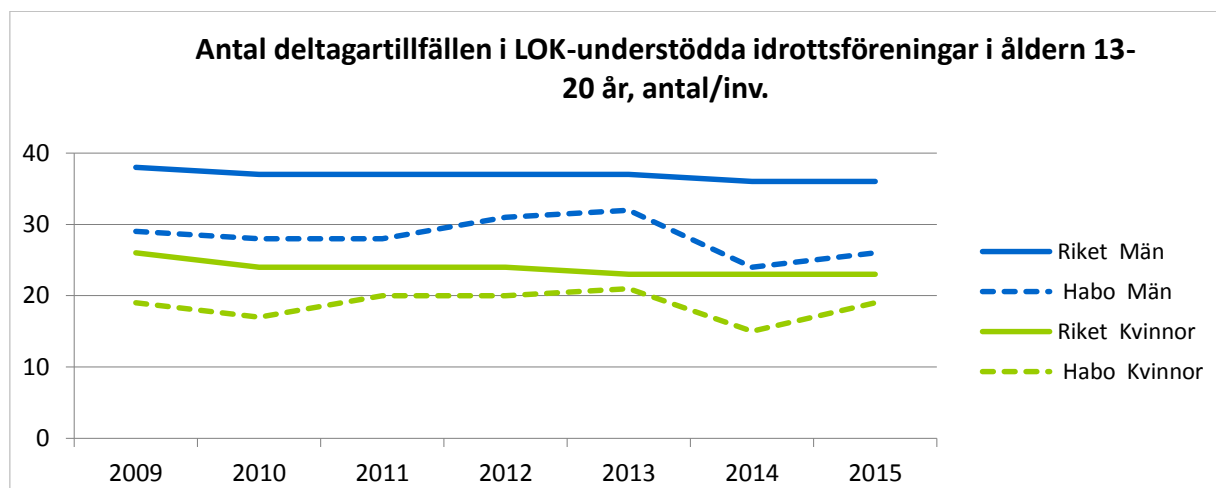
¹⁹ Kolada.se

²⁰ Folkhälsomyndigheten, 2015.

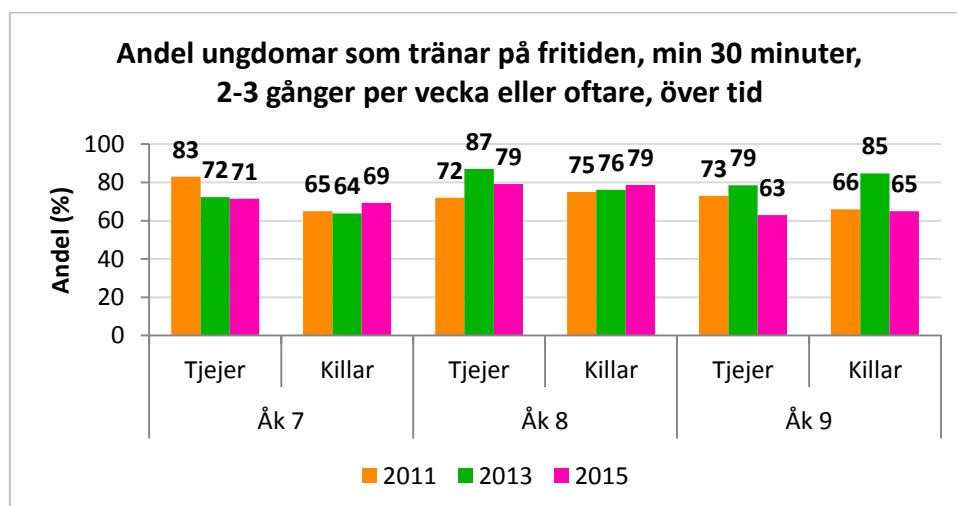
²¹ Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata (2014)

självmotivation, och psykisk styrka²². Även ökad energi och bättre sömnavanor är vanligt bland de som motionerar²³.

Antal deltagartillfällen i åldern 13-20 år i LOK-stödsberättigade idrottsföreningar²⁴ har över tid i Habo kommun, 2009-2015, minskat hos killar medan den är oförändrad hos tjejer. Resultatet ligger under riksgenomsnittet för samma målgrupp. Killar deltar i högre utsträckning än tjejer i idrottsföreningar, däremot ser vi inom samma tidsperiod, att skillnaderna mellan könen har minskat något i Habo kommun.



I folkhälsoenkät Ung 2015 uppger de flesta högstadielärover att de träna 30 minuter minst 2-3 gånger per vecka²⁵. Någon större skillnad mellan tjejer och killars träningsvanor i kommunen kan inte ses, dock ses skillnader mellan årskurserna, där eleverna i årskurs åtta svarade att de tränar i högre utsträckning än eleverna i årskurs sju och nio. Sedan föregående undersökning (2013) har andelen i årskurs nio som träna minst 2-3 gånger per vecka minskat både bland killarna och bland tjejerna.



²² Berger, Pargman & Weinberg, 2002, Foundations of exercise psychology

²³ Marcus & Forsyth, 2003, Motivating people to be physically active

²⁴ Riksidrottsförbundet, 2016.

²⁵ Folkhälsoenkät Ung 2015.

Levnadsvanor

Levnadsvanorna har betydelse för såväl den fysiska som den psykiska hälsan. Barn och unga som lever med små socioekonomiska resurser har sämre förutsättningar för goda levnadsvanor. Under skolåren utvecklas tydliga skillnader mellan pojkar och flickor beträffande såväl levnadsvanor som hälsoutveckling. Befintlig data för levnadsvanor bland vuxna i Habo kommun är knapphändig och har låg tillförlitlighet, därför presenteras inte de data här.

Tobak

I Habo kommun klassas 8 % av tjejerna och 0 % av killarna i årskurs sju som rökare enligt Folkhälsoenkät Ung 2015. Till årskurs nio har andelarna ökat till 23 % bland pojkar och 17 % bland tjejerna. Motsvarande siffror för länet i årskurs nio är 8,8 % för killar och 9,7 % för tjejer. I länet har andel rökare fortsatt i nedåtgående trend de senaste åren.

Snus är mer vanligt förekommande bland killar än bland tjejer. I årskurs nio snusar 17 % av killarna medan ingen av tjejerna uppger att de snusar, jämfört med 11,1 % bland killar och 1,5 % bland tjejer i länet. Totalt har 12 % av killarna och 9 % av tjejerna i årskurs nio någon gång rökt vattenpipa i Habo kommun.

Alkohol

Alkoholkonsument är den som i Folkhälsoenkät Ung 2015 svarat att han eller hon druckit alkohol någon gång de senaste 12 månaderna. Andel alkoholkonsumenter ökar för båda könen med årskurserna. 4 % av killarna och 18 % av tjejerna är alkoholkonsumenter i åk 7. Motsvarande andelar för åk 9 är 41 % bland killarna och 34 % bland tjejerna. Andelen alkoholkonsumenter i länet är i undersökningen 29 % både bland killar och bland tjejer i årskurs 9.

Intensivkonsument av alkohol är den som druckit en större mängd²⁶ alkohol vid ett och samma tillfälle några gånger per år eller oftare. Andel ungdomar i årskurs nio som intensivt konsumerar alkohol är i Habo kommun 27 % för killar och 20 % för tjejer. Motsvarande siffror för länet är 12 % för killar och 11 % för tjejer. Här skiljer sig Habos ungdomar från länets!

I åk 9 har 14 % av tjejerna och 27 % av killarna fått smaka alkohol hemma. För länet är motsvarande siffror 8 % för tjejer och 9 % för killar. Även här skiljer sig Habos ungdomar från länet som helhet. På länsnivå ses ett samband där de som blivit bjudna på alkohol av sina föräldrar i högre grad är regelbundna alkoholkonsumenter²⁷ jämfört med de som inte blivit bjudna på alkohol av föräldrar.

Fetma och övervikt

I årskurs 4 och årskurs 7 genomförs hälsosamtal i skolan. För läsåret 2013-2014 i Habo kommun har 80 % av killarna och 87 % av tjejerna i årskurs 4 en normal vikt. I årskurs 7 är motsvarande siffra 85 % för killar och 79 % för tjejerna.

²⁶ Minst en halv flaska sprit (18 cl) eller en hel flaska vin eller fyra stora flaskor stark cider/alkoläsk eller 4 burkar starköl eller 6 burkar öl, klass II (folköl)

²⁷ Till regelbunden alkoholkonsument räknas de som dricker alkohol en gång i månaden eller oftare.

Strategi för jämlik hälsa och ett bra liv i Habo

Syftet med Habo kommuns strategi för jämlik hälsa är att utjämna ojämlikheter i hälsa i Habo kommun. Strategin länkar ihop det lokala arbetet med jämlik hälsa med det som sker regionalt.

Kommunens vision

”Den hållbara kommunen för hela livet”

Övergripande mål

Habo kommun har valt att följa de övergripande målen i den regionala strategin ”Tillsammans för en jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län”:

- Livsvillkoren har förbättrats för alla invånare i Habo kommun
- Skillnaderna i hälsa har minskat mellan olika grupper
- Invånarna har förbättrade förutsättningar att själva främja sin hälsa

Indikatorer för uppföljning av de övergripande målen

Vid utvärdering av perioden 2016-2019 följs följande indikatorer upp:

För att följa det övergripande målet, ”Livsvillkoren har förbättras för alla invånare i Habo kommun”, följs dessa indikatorer:

- Behörighet till gymnasiet bland elever i skolår 9 ska öka under perioden 2016-2019 jämfört med utgångsläget 2015
- Andel gymnasieelever som fullföljer sin utbildning inom 4 år ska öka under perioden 2016-2019 jämfört med utgångsläget 2015
- Andel arbetslösa av befolkningen 16-64 år ska hålla samma låga nivå under perioden 2016-2019 jämfört med utgångsläget 2015
- Andel arbetslösa av befolkningen 18-24 år ska hålla samma låga nivå under perioden 2016-2019 jämfört med utgångsläget 2015
- Andel långtidssjukskrivna av befolkningen 16-64 år ska minska under perioden 2016-2019 jämfört med utgångsläget 2015
- Andel invånare 0-19 år i ekonomiskt utsatta familjer ska minska under perioden 2016-2019 jämfört med utgångsläget 2015
- Anmällda våldsbrott ska minska under perioden 2016-2019 jämfört med utgångsläget 2015

För att följa det övergripande målet ”Skillnaderna i hälsa har minskat mellan olika grupper”, följs dessa indikatorer:

- Andel elever i skolår 9 som konsumerat alkohol det senaste året ska minska under perioden 2016-2019 jämfört med utgångsläget 2015
- Andel elever i skolår 9 som intensivkonsumerat alkohol det senaste året ska minska under perioden 2016-2019 jämfört med utgångsläget 2015
- Andel elever i årskurs 9 som röker ska minska under perioden 2016-2019 jämfört med utgångsläget 2015
- Andel elever i årskurs 9 som snusar ska minska under perioden 2016-2019 jämfört med utgångsläget 2015

- Andel med övervikt och fetma ska minska under perioden 2016-2019 jämfört med utgångsläget 2013/2014
- Andel ungdomar med psykisk ohälsa ska minska under perioden 2016-2019 jämfört med utgångsläget 2015
- Ensamhet bland äldre ska minska under perioden 2016-2019 jämfört med utgångsläget 2015
- Sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa ska minska under perioden 2016-2019 jämfört med utgångsläget 2015

Indikatorer för att följa det övergripande målet, ”Invånarna har förbättrade förutsättningar att själva främja sin hälsa”

- Andel genomförda hälsosamtal med nyblivna föräldrar, 40- 50- 60- och 70-åringar ska öka under perioden 2016-2019 jämfört med utgångsläget 2015

Nuläget för indikatorerna framgår i bilaga 1.

Handlingsplan för jämlik hälsa och ett bra liv i Habo kommun

För att uppnå de övergripande målen har en handlingsplan med konkreta aktiviteter tagits fram. Aktiviteterna har valts med hänsyn till Habo kommuns befolknings hälsoläge (se Utgångsläge för Habo kommun). Arbetet med jämlik hälsa har kommunens hela befolkning som målgrupp. Habo kommun ser barnen och ungdomarna som en viktig målgrupp för arbetet med jämlik hälsa då förhållanden under barndomen har stor betydelse för hälsan under hela livet. Därför ligger ett större fokus på just barn och unga i handlingsplanen för jämlik hälsa.

Utifrån detta har tre områden identifierats där insatser ska göras; Barn och ungas livsvillkor och hälsa, Samhällsplanering och närmiljö, samt Äldres hälsa och livsvillkor. För varje område finns ett eller fler delmål uppsatta. Aktiviteterna följs årligen utifrån beskrivning för respektive område.

Utöver de tre identifierade områdena arbetar Habo Kommun med Miljö- och Hälsoåret. Syftet med miljö- och hälsoåret är att lyfta olika aspekter av hälsa och miljö genom föreläsningar och andra aktiviteter. Målet är att invånarna i Habo kommun får förbättrade förutsättningar att själva främja sin hälsa och mer kunskap kring miljöfrågor.

Barn och Ungas livsvillkor och hälsa

Hälsosituationen för svenska barn och unga är i flera avseenden de bästa i världen samtidigt finns relativt stora och i vissa fall växande skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället. Att ge barn och unga en bra start i livet utifrån goda förutsättningar i samhället är en av de mest betydelsefulla vägarna mot social hållbarhet och minskade skillnader i hälsa (WHO, 2008). Samverkan mellan olika verksamheter som möter barn och unga är en förutsättning för att kunna tillgodose alla barns behov såväl fysiskt, psykiskt och socialt som existentiellt.

Syftet med handlingsområdet är att olika verksamheter ska samverka för att tidigt kunna ge barn och unga goda förutsättningar för en bra start i livet med barnkonventionen som gemensam grund.

Strategiskt mål barn och unga

”Alla barn och ungdomar i Habo kommun – oavsett kön, sociala, kulturella och ekonomiska förutsättningar samt fysiska och andra funktionsnedsättningar - ska ha en god hälsa”

Rörelsen mot det strategiska målet ska årligen mätas genom följande indikatorer: (I bilaga 2 finns en nulägesbeskrivning för indikatorerna).

- Den totala skolnärvaron ska öka och skillnaderna mellan olika skolor ska minska under 2016-2019 jämfört med utgångsläget 2014
- Andelen elever i årskurs nio som är behöriga till gymnasieskolan ska öka under 2016-2019 jämfört med utgångsläget 2015
- Antal deltagartillfällen, baserat på närvarostatistik (13–20-åringar) för lokalt aktivitetsstöd, i föreningar ska öka under 2016-2019 jämfört med 2014
- Den totala förekomsten av fetma/övervikt hos barn 0-18 år ska minska under 2016-2019 jämfört med utgångsläget 2014

- Den totala upplevda hälsan bland högstadieungdomar ska förbättras under 2016-2019 jämfört med utgångsläget 2015
- Den psykiska ohälsan bland högstadieungdomar ska förbättras under 2016-2019 jämfört med utgångsläget 2015
- Andel högstadieungdomar som konsumerar alkohol ska under 2016-2019 minska jämfört med utgångsläget 2015
- Andel högstadieungdomar som intensivt konsumerar alkohol ska under 2016-2019 minska jämfört med utgångsläget 2015
- Andel högstadieungdomar som röker ska under 2016-2019 minska jämfört med utgångsläget 2015
- Andel högstadieungdomar som snusar ska under 2016-2019 minska jämfört med utgångsläget 2015

Delmål:

- Alla elever avsluta grundskolan med behörighet till gymnasiet
- Föräldrar ges förutsättningar till gott föräldraskap
- Barn och unga har en god psykisk hälsa

För att nå delmålen behövs ett strategiskt arbete inom riktade utvecklingsområden:

Aktivitet	Uppföljning	Ansvar
<p>Skolnärvaro Fortsatt arbete med skolnärvaro genom spridning och implementering av arbetssättet i samtliga klasser, även förskolorna ska inkluderas.</p>	<p>Arbetssättet är implementerat i samtliga klasser och förskolor.</p> <p>Andel elever med mer än 10 % giltig frånvaro.</p> <p>Andel elever med ogiltig frånvaro.</p>	<p>Barn- och ungdomssamordnaren tillsammans med skolorna/förskolorna.</p>
<p>Tidig upptäckt tillsammans Fortsatt systematiskt arbete med ”Mitt barn”-formuläret och hälsosamtalen i skolan för att tidigt hitta barn och ungdomar med behov av stöd/uppföljning.</p> <p>Temadagar för skolungdomar kring levnadsvanor (ex. relationer och sexualitet, hälsa, ANDT).</p> <p>Ytterligare aktiviteter kring tidig upptäckt tillsammans planeras och</p>	<p>Andel genomförda hälsosamtal i barnhälsovården.</p> <p>Följa utvecklingen av hälsosamtal i förskoleklass, åk 4 och åk 7.</p> <p>Kontinuerlig uppföljning vid nätverksträffar (0-16 år).</p>	<p>Barnhälsovården, förskolorna och elevhälsan i skolorna.</p> <p>Samverkan barn och unga genom nätverksarbetet i åldrarna 0-16 år. Barn och ungdomssamordnare är sammankallande i nätverken.</p>

genomförs genom samverkan barn och unga (LSG ²⁸ och nätverksträffar 0-16 år ²⁹).		
Föräldrastöd En kartläggning av befintliga program för föräldrastöd i kommunen ska göras. Resultatet ska generera en handlingsplan för föräldrastöd i kommunen.	Framtagen handlingsplan under perioden 2016-19.	Barn- och ungdomssamordnaren är ansvarig. Samarbete sker med IFO och elevhälsan.
Folkhälsoenkät Ung Uppföljning av enkäten och implementering av riktade insatser utifrån enkätens resultat.	Genomförd analys av enkätens resultat. Framtagen plan för arbete med identifierade behovsområden.	Barn- och ungdomssamordnaren tillsammans med elevhälsan och folkhälsoplaneraren.

Avvikelse kan ske utifrån denna kommunala handlingsplan, beroende vad som sker i de regionala handlingsplanerna.

²⁸ Lokal samverkansgrupp barn och unga i Habo.

²⁹ I Habo kommun finns tre nätverksträffar för barn och unga (0-6 år, 6-13 år och 13-16 år). I nätverken finns representanter från kommunens och Region Jönköpings läns berörda verksamheter.

Samhällsplanering och närmiljö

En samhällsplanering som stödjer befolkningens hälsa är en viktig utgångspunkt i arbetet för en jämlik hälsa. Boendemiljön, bostadsutbudet och närmiljön behöver möjliggöra för människor att göra hälsosamma val. Städer, tätorter och annan bebyggd miljö ska utgöra en hälsosam livsmiljö för alla, där natur- och kulturvärden samt åkermark tas tillvara. Det är också viktigt att skapa delaktighet bland medborgarna i den samhällsplanering som görs.

Syftet med handlingsområdet är att i samverkan med berörda aktörer genomföra insatser inom samhällsplanering och närmiljö som bidrar till ett bra liv och jämlik hälsa.

Delmål:

- Rekreations- och naturområden är tillgängliga utifrån ett jämlikhetsperspektiv och används regelbundet
- Ett fungerande kollektivtrafiknät samt ett väl utbyggt och underhållet gång- och cykelvägnät som länkar samman hela kommunen

För att nå delmålen behövs ett strategiskt arbete inom riktade utvecklingsområden:

Aktivitet	Uppföljning	Ansvar
Stimulera till ökad användning av och ökad tillgänglighet till tätortsnära promenadstråk, vandringsleder och naturreservat, utifrån ett jämlikhetsperspektiv. Syftet är att uppmärksamma personer med funktionsnedsättning, unga och äldre, genom insatser för ökad tillgänglighet.	Genomförda insatser för ökad användning och tillgänglighet, samt uppföljning av användning.	Fritid och kultur är samordningsansvarig.
Bygga en webbaserad tjänst med aktivitetsutbud för olika målgrupper. Syftet är att möjliggöra ett aktivt liv för alla där målgrupperna är personer med funktionsnedsättning.	Framtaget webbstöd och uppföljning av användning.	Fritid och kultur är samordningsansvarig via FoUrum.
Spridning av Pluspolarkortet. Målgruppen är personer med funktionsnedsättning. Syftet är att öka möjligheten för personer med funktionsnedsättning att delta i kultur- och fritidsaktiviteter.	Andel användare i kommunen.	Fritid och kultur är samordningsansvarig.
Kontinuerlig uppföljning och avstämning med leverantörer av kollektivtrafik för att nå ändamålsenlig trafik	Antal resor med kollektivtrafik Nöjd kund index (JLT)	Kommunstyrelsen
Planering för samt byggnation och underhåll av GC-vägar i kommunen.	Upprättande av GC-plan och kontinuerlig avstämning av planen	Byggnadsnämnden/Trafiknämnden och Tekniska förvaltningen

Äldres hälsa och livsvillkor

Möjligheten att påverka äldres hälsa är stor och hälsofrämjande och förebyggande insatser genom hela livet, även upp i höga åldrar, har positiva effekter på hälsan och livskvaliteten. Det är med andra ord aldrig för sent för hälsofrämjande och förebyggande insatser. Idag är andelen personer över 65 år ca 20,4 % av befolkningen i Habo kommun (SCB, 2014).

Syftet med handlingsområdet är att utveckla metoder och arbetssätt som underlättar för den äldre att själv förbättra och bibehålla sin hälsa.

Delmål:

- Seniorerna i Habo kommun har med rätt stöd och insatser förbättrat och bibehållit sin hälsa

För att nå delmålen behövs ett strategiskt arbete inom riktade utvecklingsområden:

Aktivitet	Uppföljning	Ansvar
Förebyggande arbete inriktat på psykosocial hälsa. Utgångspunkten blir i Träffpunkten (dagcentral) där aktiviteter sker utifrån de äldres önskemål och initiativ. Bussresor i kommunen – titta på platser som ger minnen.	Verksamhetsberättelse – hur mycket aktiviteter har gjorts	Frivilligsamordnaren
Minimässor – med olika teman (t.ex. föreningar, hälsa)	Antal genomförda minimässor. Antal deltagare.	Planering - äldreomsorgen Praktiskt genomförande- Frivilligsamordnaren

Bilaga 1. Nuläge av indikatorer för att följa de övergripande målen

För att följa det övergripande målet, ”Livsvillkoren har förbättras för alla invånare i Habo kommun”, följs dessa indikatorer:

Indikator	Uppdelning	Utfall	År	Källa
Andel elever i årskurs 9 som är behöriga till gymnasieskolans nationella yrkesprogram	Kvinnor Män	75,5 % 86,3 %	VT 2015	Skolverket
Andel gymnasieelever som fått examen eller studiebevis inom 4 år inkl. IM	Kvinnor Män	80,8 % 77,0 %	2015	SCB och Skolverket (KKiK)
Andel öppet arbetslösa och sökande i program med aktivitetsstöd av befolkningen 16-64 år		2,3 %	2016-01	Arbetsförmedlingen och SCB
Andel öppet arbetslösa och sökande i program med aktivitetsstöd av befolkningen 18-24 år		4,4 %	2016-01	Arbetsförmedlingen och SCB
Andel långtidssjukskrivna (längre än två veckor) av befolkningen 16-64	Kvinnor Män	5,5 % 2,4 %	2016-01	Försäkringskassan och SCB
Andel barn i ekonomiskt utsatta familjer		9 %	2013	Barnombudsmannen, Max18
Antal anmälda våldsbrott (samt antal anmälda våldsbrott per 100 000 invånare)		48 (432/ 100 000 inv.)	2015	Brottsförebyggande rådet
Antal resor med kollektivtrafik		*		Jönköpings länstrafik
Nöjd kund index – kollektivtrafik		*		Kollektivtrafikbarometern (www.svenskkollektivtrafik.se)

* Indikatorn kommer att kompletteras med utfall.

För att följa det övergripande målet ”Skillnaderna i hälsa har minskat mellan olika grupper”, följs dessa indikatorer:

Indikator	Uppdelning	Utfall	År	Källa
Andel elever i skolår 9 som konsumerat alkohol de senaste 12 månaderna	Kvinnor Män	34,3 % 41,5 %	2015	Folkhälsoenkät Ung
Andel elever i skolår 9 som intensivkonsumerat alkohol de senaste 12 månaderna	Kvinnor Män	26,8 % 23,9 %	2015	Folkhälsoenkät Ung

Andel elever i skolår 9 som röker (dagligen eller ibland)	Kvinnor	17,1 %	2015	Folkhälsoenkät Ung
	Män	23,3 %		
Andel elever i skolår 9 som snusar (dagligen eller ibland)	Kvinnor	0 %	2015	Folkhälsoenkät Ung
	Män	16,7 %		
Andel med övervikt och fetma	4 åringar ³⁰	13,3 %	2013-15	Region Jönköpings län
	Förskoleklass	17 %	Läsår 08/09-12/13	
	Skolår 4	18,5 %	Läsår 08/09-12/13	
	Skolår 7	18,7 %	Läsår 08/09-12/13	
	Vuxna ³¹	38 %	2014	
Andel ungdomar med psykisk ohälsa (två eller fler psykisk/somatiska besvär mer än en gång i veckan)	Kvinnor	57,1 %	2015	Folkhälsoenkät Ung
	Män	20,9%		
Andel äldre med hemtjänst som besväras av ensamhet (då och då eller ofta)	Kvinnor	51 %	2015	Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? Socialstyrelsen
	Män	53 %		
Andel äldre i särskilt boende som besväras av ensamhet (då och då eller ofta)	Kvinnor	64 %	2015	Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? Socialstyrelsen
	Män	91 %		
Andel sjukfall på grund av psykisk ohälsa	Kvinnor	54 %	2016-01	Försäkringskassan
	Män	35 %		

Indikatorer för att följa det övergripande målet, ”Invånarna har förbättrade förutsättningar att själva främja sin hälsa”

Indikator	Uppdelning	Utfall	År	Källa
Andel genomförda hälsosamtal med nyblivna föräldrar, 40- 50- 60- och 70-åringar	Nyblivna pappor	17 %	2015	Region Jönköpings län
	Nyblivna mammor	25 %		
	40-åringar	43 %		
	50-åringar	46 %		
	60-åringar	49 %		
	70-åringar	52 %		

³⁰ Övervikt och fetma bland barn räknas som de som har BMI ≥ 25 .

³¹ Siffror från Hälsosamtal på vårdcentralen med 40- 50- och 60-åringar. Kvinnor: BMI >27, män: BMI >29. N=217.

Bilaga 2. Nuläge av indikatorer för att följa det strategiska målet för barn och ungas livsvillkor och hälsa

Indikator	Uppdelning	Utfall	År	Källa
Skolfrånvaro (Andel elever med >10 % total frånvaro)	Årskurs			
	1	4,5 %	VT 2014	Infomentor
	4	6 %		
	7	26 %		
	8	44 %		
9	38,5 %			
Andel behöriga till gymnasieskolan	Kvinnor	75,5 %	VT 2015	Skolverket
	Män	86,3 %		
Antal deltagartillfällen/invånare (13-20 åringar), baserat på närvarostatistik för lokalt aktivitetsstöd, i föreningar	Kvinnor	19	2015	Riksidrottsförbundet, (Kolada)
	Män	26		
Andel barn med fetma/övervikt (BMI ≥25)	4 åringar	13,3 %	2013-15	Region Jönköpings län
	Förskoleklass	17 %	Läsår 08/09-12/13	
	Skolår 4	18,5 %	Läsår 08/09-12/13	
	Skolår 7 el. 8	18,7 %	Läsår 08/09-12/13	
Andel elever i årskurs 9 med god eller mycket god upplevd hälsa	Kvinnor	75,7%	2015	Folkhälsoenkät Ung
	Män	85,7 %		
Andel ungdomar med psykisk ohälsa (två eller fler psykisk/somatiska besvär mer än en gång i veckan)	Kvinnor	57,1 %	2015	Folkhälsoenkät Ung
	Män	20,9%		
Andel elever i skolår 9 som konsumerat alkohol de senaste 12 månaderna	Kvinnor	34,3%	2015	Folkhälsoenkät Ung
	Män	41,5 %		
Andel elever i skolår 9 som intensivkonsumerat alkohol de senaste 12 månaderna	Kvinnor	20,5 %	2015	Folkhälsoenkät Ung
	Män	26,8 %		
Andel elever i skolår 9 som röker (dagligen eller ibland)	Kvinnor	17,1 %	2015	Folkhälsoenkät Ung
	Män	23,3 %		
Andel elever i skolår 9 som snusar (dagligen eller ibland)	Kvinnor	0 %	2015	Folkhälsoenkät Ung
	Män	16,7 %		