

Folkhälsostrategi Dals-Eds kommun 2024-2027

Antagen av Kommunfullmäktige 2024-02-14 § 2

Syfte med strategin

- Belysa vilka områden kommunen vill fokusera på under perioden, vilket är viktigt för att nå både samverkan och resultat på folkhälsan.
- Beskriva hur processen för att ta fram folkhälsoinsatser ser ut, så att alla berörda parter har möjlighet att delta i den.
- Vara stöd för nämnder, förvaltningar och verksamheter i planering och prioritering.
- Skapa förståelse och gemensam inställning kring grundförutsättningar för folkhälsoarbetet i kommunen.

Generella utgångspunkter i folkhälsoarbetet

Folkhälsoarbetet i Dals-Eds kommun drivs i samverkan mellan kommunen och delregionala norra nämnden (DRNN). Samverkan regleras i ett folkhälsoavtal som delvis talar om vad vi ska jobba med, vilka som ska göra vad, på vilket sätt och hur arbetet ska finansieras. Folkhälsoarbetet i kommunen styrs av Folkhälsorådet där representanter från kommunens olika nämnder och DRNN finns med. Beredande tjänstemän i folkhälsorådet är folkhälsostrateg och kommundirektör. För arbetet i folkhälsorådet finns en arbetsordning som fastställer hur rådet ska fungera.

Folkhälsorådet sammanträder 4 ggr/år för att dra upp riktlinjerna för folkhälsoarbetet och fördela ett årligt bidrag till folkhälsoinsatser som kommunen får av DRNN. Bidraget omfattar 840 000 kr/år under perioden. Drygt hälften av bidraget går till folkhälsoinsatser och resten till drift av folkhälsostrateg.



Folkhälsa är ett brett arbetsområde som utgår från hälsans bestämningsfaktorer - alltså de saker som påverkar hälsan. Det kan handla om både levnadsvanor och livsvillkor såväl som ålder, kön och arv.

Folkhälsoinsatser ska vara *kunskapsbaserade* och *utgå från invånarnas behov*. Vi bör sträva efter att hitta de insatser som ger *störst effekt*.

Folkhälsoarbetet ska i huvudsak vara *förebyggande* och *främjande*, *långsiktigt* och *strategiskt*. Insatser ska ha koppling till/utgångspunkt i flera olika dokument:

- [De 8 nationella folkhälsomålen](#)
- [Regional utvecklingsstrategi Västra Götaland](#)
- [Utvecklingsplan Dals-Eds kommun 2024-2027](#)
- [Olika nationella strategier och riktlinjer för prioriterade områden](#)

Ett arbete pågår i regionens strategiska hälso- och sjukvårdsnämnd med att ta fram prioriteringar från deras sida vilket ska läggas till i folkhälsostrategin när den är antagen.

Folkhälsomålen, strategier, mål och riktlinjer på olika nivåer är många och vi behöver fokusera på några områden i taget. Folkhälsorådet samlar in kunskap om hur hälsan i kommunbefolkningen ser ut, analyserar och prioriterar några områden för varje mandatperiod. Med utgångspunkt i statistik, forskning och övergripande dokument vi enligt folkhälsoavtalet ska följa prioriteras följande områden under perioden 2024-2027:

1. Stimulera till fullföljda studier.

All forskning visar att utbildning har ett starkt samband med god hälsa. Fullföljda studier är en viktig faktor för barn och ungas möjligheter att leva ett gott liv och minskar risken för till exempel psykisk ohälsa och social exkludering. En jämlik utbildning är grunden till ett gott liv och därför har området prioriterats.

Målet är att unga ska ha godkända betyg från grundskola och gymnasium. Idag är andelen niondeklassare med behörighet till gymnasiet ojämnt fördelad i regionen - både bland kommuner och skolor. Det syns även en skillnad lokalt i kommunen. Flickor lyckas bättre än pojkar. Ungdomar med svensk bakgrund lyckas bättre än ungdomar med utländsk bakgrund födda i Sverige. Ungdomar till föräldrar med hög utbildning lyckas bättre än de som är barn till föräldrar med låg utbildning. En utmaning efter pandemin är ökad andel av unga med problematisk skolfrånvaro. Om skillnaderna i livsvillkor och hälsa ska minska behöver man se till att ungdomar går ur skolan med god hälsa och fullföljda studier. Detta är inte enbart en skolfråga utan en samhällsutmaning där många olika aktörer behöver samverka för att nå målet. En utbildad befolkning med god hälsa är avgörande för kompetensförsörjning och behov av vård och omsorg.

2. Främja goda levnadsvanor

Goda levnadsvanor grundläggs tidigt i livet och ger goda förutsättningar för ett gott liv. Genom att främja goda levnadsvanor kan man samtidigt förebygga en mängd sjukdomar såsom hjärt-kärlsjukdomar, demens, sjukdomar i rörelseorganen, cancer,

diabetes/metabolt syndrom mm. Dessa sjukdomar resulterar i stort lidande och stora kostnader för vård och omsorg.

För målgruppen äldre är sociala sammanhang, goda matvanor, fysisk aktivitet och känsla av meningsfullhet de friskfaktorer som Folkhälsomyndigheten lyfter som viktigast.

För målgruppen barn och unga behöver vi t ex fokusera på goda matvanor, fysisk aktivitet och goda sömnvanor. En meningsfull fritid kan och bör innehålla fysisk aktivitet och social samvaro, men också bygga trygghet, delaktighet, inflytande och engagemang. Ett aktivt arbete för att motverka bruk/missbruk av alkohol, narkotika, tobak, dopning och spel är också viktigt. Att skapa möjligheter till/främja goda levnadsvanor är ett mål i sig, men också ett sätt att stödja fullföljda studier och god psykisk hälsa.

3. Stimulera god psykisk hälsa

Utgångspunkten är att ge goda förutsättningar för psykisk hälsa generellt för hela befolkningen, men också att se till speciellt utsatta målgrupper och deras behov. Den psykiska ohälsan bland unga har ökat och särskilt bland unga tjejer. Personer med fysiska och psykiska funktionsnedsättningar och HBTQI-personer löper generellt större risk för psykisk ohälsa.

Psykisk ohälsa i barndomen kan leda till sämre skolresultat och sämre framtidsutsikter i vuxenlivet. Goda relationer är en grundförutsättning för god psykisk hälsa som grundläggs från födseln och börjar i anknytningen. Därför är föräldrastöd prioriterat i folkhälsoarbetet.

Vi vill särskilt lyfta utvecklingsarbete med suicidprevention och arbete mot våld i nära relationer. I suicidprevention är det viktigt att tänka på vad som främjar psykisk hälsa såväl som att förebygga suicid. Det kan t ex handla om att utbilda nyckelpersoner för att kunna se tecken och fånga upp signaler på att medmänniskor mår så dåligt psykiskt att det finns risk för att de ser suicid som enda utvägen. Det handlar också om att kunna vägleda dessa personer till rätt hjälp. Det är också viktigt att ha en beredskap för hur man ska hantera det om ett suicid skulle ske - både i akut skede och i efterarbete. Arbete med suicidprevention samlas i [Strategi för suicidprevention](#) kopplad till en årlig aktivitetsplan.

När det gäller våld i nära relationer behöver man ha i åtanke att våld kan förekomma i många olika former: fysiskt, psykiskt, sexuellt, ekonomiskt, försummelse mm. Våld i nära relationer omfattar hedersrelaterat våld och förtryck, barn som lever med våld, sexuella övergrepp/sexualiserat våld i relationer, våld i HBTQI-relationer, könsstympning, att bli gift mot sin egen vilja etc. Folkhälsoinsatser på temat ska utgå från kommunens strategi för arbete med våld i nära relationer.

Arbetsgång

Kommunens verksamheter/förvaltningar/nämnder har möjlighet att komma in med förslag till folkhälsoinsatser - gärna i samverkan med andra aktörer. Det kan vara föreningar, någon av regionens verksamheter eller annan organisation. Insatsförslagen formuleras i en särskild mall och lämnas till en beredningsgrupp bestående av förvaltningschefer och folkhälsostrateg.

Under januari-mars hålls genomgångar med förvaltningarnas ledningsgrupper för att alla ska förstå syftet med folkhälsoarbetet och vilka behov som ska lösas.

Förslagen redovisas och bereds i kommundirektörens ledningsgrupp (KLG) för ev. prioriteringar och dialog om samverkansmöjligheter i augusti/september. Förankring med respektive nämnd bör finnas inför att förslag lämnas till Folkhälsorådets septembermöte.

Ett samlat förslag till folkhälsoinsatser för kommande år går från KLG till Folkhälsorådet där beslut tas i november.

Beslutade insatser genomförs kommande budgetår. Det innebär att förslagen som lämnas ska vara så pass förankrade och färdiga att de kan sättas i verket utan ytterligare förankring och kan prioriteras i de verksamheter där de ska utföras.

Att tänka på vid insatsförslag med folkhälsomedel

Folkhälsoarbetet ska vara långsiktigt – därför ska folkhälsomedel användas till insatser som ger effekt på lång sikt.

Ett lyckat folkhälsoarbete handlar mycket om samverkan mellan olika parter.

Förankring är viktigt – både uppåt och nedåt i organisationen. Ett väl förankrat förslag har störst möjligheter att genomföras och lyckas.

Folkhälsoarbetet ska vara förebyggande och främjande i första hand – inte behandlande.

Förslagen ska vara kostnadsberäknade och effektvärderade. Kommunen ska dela kostnaderna med DRNN 50/50. Personalens tid, lokalkostnader o.dyl får räknas med.

Folkhälsomedel får inte användas till verksamheternas ordinarie, löpande arbete. Däremot kan de användas till metodutveckling, rutintveckling, utbildning, i viss mån projektjänster och dylikt.

Insatser med kunskapsbaserad förankring ska användas i folkhälsoarbetet.

Alla folkhälsoinsatser som har fått medel från Folkhälsorådet ska rapporteras enligt överenskommelse till folkhälsostrategen som sammanställer en verksamhetsberättelse till kommunen och en uppföljning till DRNN.