



Alingsås folkhälsomål 2019

delmål 2010-2012

Antagen av kommunfullmäktige
2009-12-16 § 221

1. Inledning

Alingsås folkhälsomål ingår i de övergripande målen för samhällsutveckling enligt styrmodellen för Alingsås kommun. Det innebär att dessa bör tas med i kommunbudgeten.

Folkhälsomålen syftar till att skapa goda livsmiljöer och god folkhälsa utifrån kommunens gemensamma arbete för en hållbar utveckling. En hållbar utveckling innebär ett samhälle där ekonomisk utveckling och social välfärd förenas med en god miljö. Folkhälsomålen ryms inom samtliga dimensioner men är tydligast inom den sociala, där områden som delaktighet och inflytande, boende, arbete och försörjning, kunskap och utbildning samt hälsa och trygghet ingår.

2. Hur folkhälsomålen har tagits fram

Kommunfullmäktige antog 2005-12-14 § 176 en folkhälsoplan för Alingsås kommun för åren 2006-2009. Under hösten 2008 tog Folkhälsorådet initiativet att utveckla nya folkhälsomål. Folkhälsorådet ville ta fram folkhälsomål som både är färre till antalet och mer mät- och uppföljningsbara.

I framtagandet av folkhälsomål 2019, delmål 2010-2012 har följande dokument tjänat som underlag:

- Tillsammans för hälsa: Strategi för EU 2008-2013
- En förnyad folkhälsopolitik prop. 2007/08:110
- Vision Västra Götaland "Det goda livet"
- "Det goda livet" Folkhälsopolitisk policy för Västra Götaland
- Alingsås vision 2019
- Fördjupning av översiktsplanen för staden Alingsås
- Miljö- och folkhälsoredovisningen 2007

Riksdagen har beslutat om ett mål för folkhälsopolitiken. Det övergripande målet är att: *"Skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen"*.

För att uppnå det övergripande målet finns 11 målområden som omfattar de bestämningsfaktorer som har störst betydelse på folkhälsan.

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. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård
7. Skydd mot smittspridning
8. Sexualitet och reproduktiv hälsa
9. Fysisk aktivitet
10. Matvanor och livsmedel
11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel

3. Ansvarsfördelning och uppföljning

Ett effektivt folkhälsoarbete i Alingsås bygger på ett gemensamt ansvarstagande mellan det offentliga, privata, den ideella sektorn och den enskilde människan. Om vi tillsammans samverkar ökar möjligheterna att se och synliggöra den enskildes och olika grupperns behov. Likaså ökar möjligheterna att utveckla bättre och fler metoder för att påverka det egna hälsotillståndet samt att utveckla fler hälsofrämjande arenor.

Kommunstyrelsen ansvarar för samordning och uppföljning av målen i sin helhet. För varje målområde finns vidare en huvudansvarig nämnd/bolag och en eller flera delansvariga nämnder/bolag.

Den huvudansvariga nämnden ska följa upp måluppfyllelsen inom det målområde man är ansvarig för och driva på så att åtgärder genomförs. Den ansvariga nämnden har ett särskilt ansvar för att ta kontakt och samverka med aktörer utanför den kommunala organisationen. I uppföljningen ska den huvudansvarige nämnden även lämna en analys/bedömning av resultatet.

Den delansvarige nämnden/bolag ska vara behjälplig både när det gäller att driva på så att åtgärder genomförs och i uppföljningen med att lämna underlag.

Det är dock många fler aktörer än den huvudansvariga och delansvariga nämnden som måste bidra till måluppfyllelsen och att genomföra åtgärder. Här vilar ansvaret lika stort på alla nämnder. Det innebär att varje nämnd ansvarar för att folkhälsoaspekterna beaktas i sin verksamhetsplanering och budget.

En viktig förutsättning för att uppföljningen ska kunna genomföras är att också externa aktörer som Polisen, Folktandvården, Primärvården, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Hälso- och sjukvårdskansliet bidrar med underlag till uppföljningen.

Folkhälsomålen ska följas upp årligen i kommunens årsredovisning. Uppföljningen ska redovisas tillsammans med uppföljningen av kommunens miljömål. Syftet är att knyta samman miljömålsarbetet och folkhälsoarbetet för att på så sätt få en bättre bild och effekt av det gemensamma arbetet för en hållbar utveckling.

Konkreta mål och/eller åtgärder skall inarbetas i kommun- och nämndbudget.

I januari-februari varje år ges varje nämnd och bolagsstyrelse i uppdrag att samråda med folkhälsoplaneraren. Genom detta får varje nämnd stöd i att följa upp och utveckla området.

4. Alingsås folkhälsomål

Det yttersta folkhälsomålet för Alingsås kommun är att ”*Skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen*”. Detta är tillika det nationella folkhälsomålet. Utifrån folkhälsomålet är två övergripande mål framtagna och dessa är:

- ❖ Bygga ett tryggt och säkert samhälle
- ❖ Skapa förutsättningar för en god psykisk och fysisk hälsa

De övergripande målen gäller fram till 2019. För att på sikt kunna uppnå de övergripande målen finns 12 delmål formulerade. Dessa ska kunna uppnås under perioden 2010-2012.

Det finns flera planer och policys inom kommunen där folkhälsan påverkas beaktas och berörs positivt utifrån ovannämnda målområden. Exempelvis genom Alingsås miljömål, översiktsplanen, bostadspolicy och policy för människor med funktionshinder. För att inte upprepa redan befintliga övergripande mål som finns i dessa dokument har endast ett begränsat antal mål formulerats i folkhälsoplanen.

Bygga ett tryggt och säkert samhälle

Trygghet är en betydande faktor i välfärden. För att uppleva trygghet och tillit behövs en helhet där många aspekter av livet finns med; exempelvis som att ha ett arbete, vara frisk, känna framtidshopp, att känna delaktighet, hur kommunens utemiljöer ser ut och hur man trivs i sitt bostadsområde. I det här målområdet vill vi få till stånd:

- Trygga och goda uppväxtvillkor
- Alla skall känna sig trygga att röra sig när man vill och var man vill i kommunen
- En ökad integration i boendet utifrån demografi, socioekonomi och etnicitet
- Tillgänglighet till bred arbetsmarknad för alla

Skapa förutsättningar för en god psykisk och fysisk hälsa

Det innebär att skapa förutsättningar för en god hälsa för alla oavsett kön, etnisk tillhörighet, social eller kulturell bakgrund, sexuell läggning, ålder eller funktionshinder. I det här målområdet vill vi få till stånd:

- Jämlika och jämställda livsvillkor
- Goda levnadsvanor¹
- Möjlighet till social samvaro och stödjande sociala nätverk
- Åldrande med god livskvalitet

1 Levnadsvanor omfattas av bland annat mat- och motionsvanor och alkohol- och tobaksvanor.

	Delmål för perioden 2010-2012			
	Delmål	Nuläge	Huvud-ansvarig	Delansvariga
1	Öka andelen som inte är oroliga för att utsättas för brott till minst 40 % för alla stadsdelar/kommundelar.	År 2008 uppgav 34 % att de inte känner oro för att utsättas för något brott. I området Östlyckan-Brogården är siffran lägst på 26 %. Källa: Polisens trygghetsmätning	TN	BN, SN och Alingsåshem
2	Minska kostnaden för skadegörelse med minst 15 % på kommunens fastigheter.	Skadegörelsen kostade kommunen 664 000 kr år 2008	FABS	Alingsås hem
3	Genom en hållbar och tydlig struktur i stödet till föräldrar med barn 0-18 år öka andelen föräldrar som går föräldrautbildning eller får föräldrastöd.	Antalet föräldragrupper inom kommunens och ideella sektorns regi som pågår och riktar sig till alla föräldrar är: 1-2 grupper inom kyrkan varje år i samverkan med kommunen samt 2-4 inom kommunen. Studieförbunden har inga föräldragrupper idag men är i startgröparna.	BUN	SN och UN
4	Ungdomsarbetslösheten skall minska utifrån nuvarande nivå.	I april år 2009 var 205 ungdomar helt utan arbete. Källa: Arbetsförmedlingen	KS	Futurum SN
5	Öka andelen normalviktiga invånare med minst 10 %. Med normalviktig menas att man har ett Body Mass Index (BMI) mellan 20-25.	45 % var normalviktiga i åldern 16-84 år enligt enkäten Hälsa på lika villkor för åren 2004-2008. 1,5 % var underviktiga, 40 % överviktiga och 13,5 % fetma. Bland elever i åk 4, skolår 07/08, var totalt 18,4 % överviktiga och 2,3% feta. 4,3% pojkar var feta och ingen flicka. Bland elever i åk 8, skolår 07/08, var 12,1 % överviktiga och 3,2 % feta. Källa: Hälsosamtalen	BUN	UN och VÄN
6	Öka andelen invånare i alla åldrar som rör på sig i tillräcklig omfattning för att uppnå en god hälsa med minst 15 %.	57 % av männen och 56 % av kvinnorna var fysiskt aktiva minst 30 minuter per dag fördelat på en vecka, det vill säga, mer än 3.5 timme per vecka. Källa: Hälsa på lika villkor 2007	KFN	BUN, VÄN, UN, TN, MN

	Delmål	Nuläge	Huvud-ansvarig	Delansvariga
7	Öka andelen aktiva transporter ² med minst 10 %.	Andel barn och ungdomar som går/cyklar till skolan. Källa: BoU och TK kartläggning under 2009 Andel vuxna som går/cyklar till jobbet/utbildning. Källa: Resvaneundersökningen bland kommunanställda 2009.	TN	BUN, VÄN, UN, KFN, MN
8	Utveckla en säker och trygg miljö för äldre genom för en minskning av höftfrakturer med minst 10 %.	Antal kvinnor: 36 Antal män: 11 Totalt: 47 personer med diagnos lårbensfrakturer år 2008.	VÄN	TN, KFN
9	Höja debutåldern för alkohol i linje med lagstiftningen 18 år.	Alkoholdebuten för grundskolans elever var 13,5 år och för gymnasieeleverna 14,8 år. Källa: Alkohol - och drogvaneundersökningen 2007.	SN	BUN, UN
10	Öka andelen medborgare som inte röker med minst 10 % bland de grupper som röker mest.	90,6 % av männen och 84,2 % av kvinnorna i åldern 16-84 år angav att de inte röker dagligen. Källa: Hälsa på lika villkor 2007. 88 % av eleverna i åk 9 och 81 % av eleverna i åk 2 i gymnasiet var rökfria år 2007. Bland flickor i år 2 i gymnasiet var 73 % rökfria samma år.	BUN	SN, UN, MN
11	Alla barn och ungdomar ska trivas i skolan.	83 % i åk 4 och 87 % i åk 8 angav att de trivs i skolan år 2007 Källa: Hälsosamtalen Andel elever som trivs i gymnasieskolans år 2. (kommande)	BUN	UN, SN
12	Öka den psykiska hälsan hos unga kvinnor med minst 5 %	30 % av kvinnorna i åldersgruppen 16-24 år hade nedsatt psykiskt välbefinnande. Källa: Enkäten Hälsa på lika villkor från 2006-2008	UN	BUN, KS

2 Aktiva transporter är en icke motordriven transport till en viss given destination (ex arbetsplatsen/skolan) som innebär fysisk aktivitet och ökad energiförbrukning jämfört med viloläge. Aktiv transport handlar främst om gång och cykling men kan även innebära att färdas med skateboard, spark, kanot osv.

5. Fördjupad information om några av folkhälsomålen

Mål 2: Minska kostnaden för skadegörelse på kommunens lokaler

Det finns en brottstrappa som innebär att många börjar med lindriga brott, där skadegörelse är ett sådant, för att sedan gå över till mer grova brott. Ett aktivt förebyggande arbete mot skadegörelse kan *minska nyrekryteringen till brott*.

Mål 3: Genom en hållbar och tydlig struktur i stödet till föräldrar med barn 0-18 år öka andelen föräldrar som går föräldrautbildning eller får föräldrastöd.

Att arbeta med föräldrar genom program eller kurser har visat sig ge goda resultat och gett effekt när det gäller att förebygga riskbeteende, psykisk ohälsa, normbrytande beteende, alkohol- och droganvändning och kriminalitet hos barn och unga under uppväxten. Genom att erbjuda föräldrastöd till alla föräldrar kan vi stärka möjligheten till att *öka den psykiska hälsan*.

Mål 7: Öka andelen aktiva transporter

Aktiv transport anses som en av de viktigaste formerna av fysisk aktivitet eftersom den markant ökar möjligheten att en person uppnår rekommendationen för fysisk aktivitet och hälsa, samtidigt som den är miljövänlig och bidrar till en ekologisk hållbar utveckling.

Mål 9: Höja debutåldern för alkohol i linje med lagstiftningen 18 år

Det finns ett lokalt alkohol- och drogpolitiskt program för Alingsås kommun. Ett reviderat program kommer att antas i kommunfullmäktige under hösten 2009. I förslaget till reviderat program finns angivet övergripande mål, delmål och strategier för att nå målen. Folkhälsomålet att *Höja debutåldern för alkohol i linje med lagstiftningen 18 år* är ett av de nio delmålen som finns med i förslaget till reviderat program.