



# FOLKHÄLSA I UDDEVALLA

## FOLKHÄLSOPLAN UDDEVALLA 2002



Hälsopolitiska rådet



# INNEHÅLL

	Sid
<b>Bakgrund</b>	<b>3</b>
Nuvarande folkhälsoplan och handlingsplan	3
Utvärdering	3
Reviderad folkhälsoplan	3
<b>Översikt över vision, strategi och framgångsfaktorer</b>	<b>4</b>
<b>Att alla skall ha folkhälsoglasögonen i vardagen</b>	<b>5</b>
<b>Trygga och jämlika uppväxtvillkor</b>	<b>6</b>
<b>En säker och trygg kommun</b>	<b>6</b>
1. Minska andelen skador och olyckor....	7
2. Minska andelen skador och olyckor bland barn och ungdomar ..	8
3. Halvera antalet ungdomar under 18 år som börjar röka eller snusa.	9
4. Senarelägg debutåldern för alkohol och minska berusningsdrickandet.	9
5. Minska andelen ungdomar som använt narkotika ...	10
6. Minska andelen skador och olyckor till följd av våld ...	11
7. Arbeta för en hälsofrämjande förskola och skola ...	12
8. Ett gott stöd till både pappor och mammor ...	13
9. Ge ungdomar goda förutsättningar för att hantera relationer...	14
10. Ungdomar i Uddevalla skall ges möjlighet att påverka ...	14
11. Andelen skador och olyckor bland äldre	15
12. Verka för ökad fysisk aktivitet och goda matvanor.	16
<b>Exempel på samverkansgrupper</b>	<b>17</b>

## **BAKGRUND**

### **Nuvarande folkhälsoplan och handlingsplan**

När Hälsopolitiska rådet bildades ingick i uppdraget att formulera en folkhälsoplan för Uddevalla. En sådan togs fram under stor tidspress hösten 1998. Ett rådslag lade grunden, men planen var därutöver dåligt förankrad. Den antogs av Uddevalla hälso- och sjukvårdsnämnd samt Uddevalla kommun dec. -98/jan. -99.<sup>1</sup> Utifrån denna folkhälsoplan antog Hälsopolitiska rådet våren 1999 en handlingsplan för tiden 1999-2002.<sup>2</sup> För arbetet med barn och ungdom formulerades två övergripande mål samt 10 delmål. För En säker och trygg kommun fanns redan ett övergripande mål samt 19 delmål (effekt mål), som kompletterades ytterligare. Även för visionen "folkhälsoglasögonen i vardagen" formulerades mål.

### **Utvärdering**

Under år 2000 gjordes en utvärdering av folkhälsoarbetet i Uddevalla.<sup>3</sup> Som förbättringsåtgärder föreslogs att förtydliga och avgränsa arbetsområdet, minska antalet mål, skapa en större mätbarhet över tid samt skapa större delaktighet vid utarbetandet av målen. Ett annat förslag var att utveckla metoder och synsätt för att mäta effekter av insatserna.

Fr.o.m. år 2000 är samarbetet mellan Uddevalla kommun och Trestads Hälso- och sjukvårdsnämnd reglerat i ett avtal. Detta samarbete övergick från projekt till permanent verksamhet år 2001. I verksamhetsredovisningar för 98-99<sup>4</sup> samt år 2000<sup>5</sup> har redovisning skett utifrån handlingsplanens mål liksom i en särskild uppföljning av avtalet mellan Uddevalla kommun och Trestads Hälso- och sjukvårdsnämnd.<sup>6</sup> Det skadeförebyggande arbetet följdes upp med en rapport över skadeutvecklingen 1990-1997<sup>7</sup> En liknande jämförelse utifrån 1998 års material finns med i hälsobeskrivningen som är en bilaga till denna reviderade folkhälsoplan.

### **Reviderad folkhälsoplan**

Under våren 2001 har ett förslag till reviderad folkhälsoplan tagits fram i hälsopolitiska rådet samt ett rådslag.<sup>8</sup> I förberedelsearbetet har även diskuterats de 18 mål som Nationella Folkhälsokommittén lagt fram. Mål nr 16 tar exempelvis upp ett samordnat folkhälsoarbete, varav ett delmål är hälsoplansansvar hos kommuner och landsting.<sup>9</sup> Planen har varit ute på en bred remiss under tiden augusti-oktober 2001. 30 remissvar har inkommit, vars synpunkter beaktats. I planen har även inarbetats en beskrivning av aktuella insatser utifrån respektive framgångsfaktor. I remissvaren har många erbjudanden om positiva folkhälsoinsatser lämnats, vilket naturligtvis kommer att finnas med som en viktig resurs i det kommande arbetet. Denna folkhälsoplan ersätter såväl folkhälsoplan 1998, som handlingsplan 1999-2002 och beräknas gälla fr.o.m. 2002.

---

<sup>1</sup> Hälsopolitiska rådet, (1998), Folkhälsoplan för Uddevalla.

<sup>2</sup> Hälsopolitiska rådet, (1999), Handlingsplan för folkhälsoarbetet i Uddevalla år 1999-2002.

<sup>3</sup> Nilsson, L., Eksell, G., (2000), Är vi på rätt väg? Utvärdering av folkhälsoarbetet i Uddevalla

<sup>4</sup> Hälsopolitiska rådet, (2000), Verksamhetsberättelse 1998-1999

<sup>5</sup> Hälsopolitiska rådet, (2001), Verksamhetsberättelse år 2000

<sup>6</sup> Hälsopolitiska rådet, (2001), Uppföljning Folkhälsoavtal

<sup>7</sup> Hälsopolitiska rådet, (2000), Rapport över skadeutvecklingen i Uddevalla 1990-1997.

<sup>8</sup> Aelman, A-C., (2001), Hälsopolitiskt rådslag 2001-03-15 på Ljungskile Folkhögskola

<sup>9</sup> SOU 2000:91, (2000), Hälsa på lika villkor - nationella mål för folkhälsan

## VÅR VISION <sup>10</sup>

**" Att alla skall ha folkhälsoglasögonen i vardagen "**

### STRATEGI

- I. Trygga och jämlika uppväxtvillkor för barn och ungdomar.**
- II. Uddevalla - en säker och trygg kommun.**

### FRAMGÅNGSFAKTORER

- 1. Minska andelen skador och olyckor som inträffar i Uddevalla med 25 % <sup>11</sup>.**
- 2. Minska andelen skador och olyckor bland barn och ungdomar med 30 %.<sup>12</sup>**
- 3. Halvera till år 2010 antalet ungdomar under 18 år som börjar röka eller snusa.**
- 4. Senarelägg debutåldern för alkohol och minska berusningsdrickandet.**
- 5. Minska andelen ungdomar som använt narkotika och dopingpreparat.**
- 6. Minska andelen skador och olyckor till följd av våld med 25 %.<sup>13</sup>**
- 7. Arbeta för en hälsofrämjande förskola och skola som stärker elevernas självförtroende och skolresultat.**
- 8. Ett gott stöd till både pappor och mammor under hela barnets uppväxt.**
- 9. Ge ungdomar goda förutsättningar för att hantera relationer, minska antalet oönskade graviditeter samt antalet fall av sexuellt överförbara sjukdomar.**
- 10. Ungdomar i Uddevalla skall ges möjlighet att påverka sin egen vardag.**
- 11. Andelen skador och olyckor bland äldre över 80 år skall inte öka.**
- 12. Verka för ökad fysisk aktivitet och goda matvanor.**

### INDIKATORER

Hur kan vi följa upp att vi verkligen lyckas med detta? Förslag finns under respektive avsnitt. En tidsplan kommer att tas fram för samtliga indikatorer. Dessa utgör en fortsättning på arbetet med välfärdsbokslut i kommunens årsredovisning.

---

<sup>10</sup> Vi har valt att arbeta utifrån samma metod som "verksamhetsutveckling 2003" som tillämpas inom kommunen, för att bättre integrera folkhälsoarbetet i övrig verksamhet. En skiss över planens innehåll kan då beskrivas enligt ovan.

<sup>11</sup> Avser 1990-2010

<sup>12</sup> Avser 1990-2010

<sup>13</sup> Avser 1990-2010

## VÅR VISION

### " Att alla skall ha folkhälsoglasögonen i vardagen "

Varje dag står vi inför en rad val som påverkar såväl den egna som andras hälsa positivt eller negativt. Att skapa bra förutsättningar för hälsa för alla som bor i Uddevalla är ett långsiktigt arbete och mångas ansvar. Om det blir framgångsrikt beror på i vilken mån vi alla i vår vardag både i yrkesliv, privat och i samverkan med andra arbetar åt samma håll. Denna folkhälsoplan skall vara ett stöd för detta. De som har det direkta ansvaret för t.ex. äldreomsorg, skola, bostäder och trafikmiljö har också störst möjlighet att påverka. Att ha "folkhälsoglasögonen i vardagen" innebär också att man innan beslut tas väger in vilka konsekvenser de får för hälsan och handlar utifrån det.

*Uddevalla kommuns vision* är att Uddevallas invånare skall ges förutsättningar för en god livskvalitet. Detta skall bl.a. ske genom att skapa en socialt och ekologiskt hållbar kommun bl.a. genom att värna om människors hälsa samt vara en trygg och säker kommun.<sup>14</sup>

*Västra Götalands vision för folkhälsa och välfärd* är att Västra Götaland ska vara en region där människor kan leva ett bra liv. Man betonar att folkhälsoaspekter skall beaktas i samhällsplaneringen och vid utformningen av den övergripande välfärdspolitiken i regionen. I denna folkhälsopolitiska policy finns fem inriktningsmål, alltifrån en gynnsam start i livet till en hälsosam ålderdom.<sup>15</sup> Uddevalla har nyligen lämnat ett remissvar på det förslag till handlingsplan för folkhälsoarbetet Västra Götalandregionen som är nästa steg mot denna policy.

*Nationella folkhälsokommittén* har nyligen presenterat förslag till nationella folkhälsomål. Visionen är att nå en god hälsa på lika villkor. Utifrån detta föreslår kommittén 18 hälsopolitiska mål med inriktning på bestämningsfaktorerna för hälsan. Dessutom redovisas förslag till delmål, utmaningar till olika parter samt indikatorer för uppföljning.<sup>16</sup> Dessa mål har vägts in i bedömningen inför detta förslag till reviderad folkhälsoplan. I den mån de nationella målen ansluter till de föreslagna framgångsfaktorerna, kommenteras det under respektive avsnitt. Kring årsskiftet 2001/02 kommer regeringen att lägga fram en proposition om nationella mål.

*WHO* antog 1998 21 mål för hälsa för alla på 2000-talet. I mål 14 betonas alla samhällssektors ansvar för hälsan. Ett delmål av två är "att beslutsfattare i samtliga sektorer skall beakta de fördelar som kan uppnås genom hälsoinriktade investeringar inom sina respektive sektorer och utforma sin policy och verksamhet i enlighet därmed." I det andra delmålet talar man om verktyg för bedömning av hälsokonsekvenser.

---

<sup>14</sup> Uddevalla kommun, (2000), Vision, fastställd av kommunfullmäktige juni 2000.

<sup>15</sup> Västra Götalandsregionen, (2000), Det goda livet. Folkhälsopolitisk policy för Västra Götalandsregionen.

<sup>16</sup> SOU 2000:91, (2000), Hälsa på lika villkor - nationella mål för folkhälsan.

## STRATEGI

### I. Trygga och jämlika uppväxtvillkor för barn och ungdomar.

Mål tre i förslaget till nationella folkhälsomål är "trygga och jämlika uppväxtvillkor".<sup>17</sup> Tre av fem inriktningsmål i Västra Götalandsregionens folkhälsopolitik berör barn och ungdom. (En gynnsam start i livet, hälsosamma uppväxtvillkor och ungdomars inträde i arbetslivet) Dessa påminner i stort om Världshälsoorganisationens mål 3 om en hälsosam start i livet samt mål 4 om ungdomars hälsa. Bland de 21 WHO-målen finns även mål 12 om att minska skadorna av alkohol, narkotika och tobak samt mål 13 om hälsofrämjande vardagsarenor.

Rådslaget om folkhälsa i Uddevalla våren 2001 gav likaså stöd åt att bibehålla nuvarande inriktning på barn och ungdomar.<sup>18</sup> Hälsobeskrivningen visar på en positiv hälsoutveckling i stort, men pekar på en rad orosmoln för exempelvis barn och ungdomars hälsa. De bakgrundsuppgifter som motiverar folkhälsoplanens 12 framgångsfaktorer är alla hämtade ur ovan nämnda hälsobeskrivning och/eller de källor som den bygger på.<sup>19</sup>

Flera remissinstanser trycker på jämlikhetsaspekten och vikten av att särskilt beakta dem som är i störst behov av insatser. Exempel på detta är barn till ensamstående föräldrar, barn till missbrukare och psykiskt sjuka. Det har likaså påpekats att insatser för att exempelvis stötta föräldrar som är arbetslösa eller invandrarföräldrar utan tillräckliga språkkunskaper även bidrar till bättre villkor för barnen. På samma sätt påverkar ökade insatser för att minska antalet långtidssjukskrivna bland föräldrar även barnens välmående.

### II. Uddevalla - en säker och trygg kommun

Mål 8 i de nationella folkhälsomålen är att skadesäkra miljöer och produkter. Skador efter olycksfall är den största dödsorsaken i åldrarna upp till 45 år. Antalet förlorade år i medeltal 92-96 ligger under riket för både män och kvinnor i Uddevalla.<sup>20</sup> (Med undantag för män över 65 år som ligger över riksgenomsnittet.) Bland männen står skador och förgiftningar för 30 % och bland kvinnor 20 %. I ett internationellt perspektiv ligger Sverige väl till, då vi haft en gynnsam utveckling under lång tid, inte minst till följd av ett effektivt skadeförebyggande arbete. I ett delmål till WHO:s mål 9, är därför ambitionen hög; "att dödlighet och funktionsnedsättning till följd av alla typer av olycksfallsskador på arbetsplatser, i hemmet och på fritiden skall minskas med åtminstone 50 %. Den största minskningen bör ske i de länder som för närvarande har hög dödlighet till följd av olycksfallsskador."

Uddevalla utnämndes 1998 av Världshälsoorganisationen till En säker och trygg kommun. Uddevalla kommun samt hälso- och sjukvårdsnämnden skrev samtidigt på ett kontrakt för att även fortsättningsvis arbeta utifrån de 12 kriterier som kännetecknar En säker och trygg kommun. Det innebär bl.a. att man skall arbeta långsiktigt och i samverkan med program gentemot alla åldrar, miljöer och situationer.

<sup>17</sup> SOU 2000:91, (2000), Hälsa på lika villkor - nationella mål för folkhälsan.

<sup>18</sup> Apelman, A-C., (2001), Hälsopolitiskt rådslag 2001-03-15 på Ljungskile Folkhögskola.

<sup>19</sup> Hälsopolitiska rådet, (2001), Hälsobeskrivning Uddevalla 2001, en bilaga till folkhälsoplan, arbetsmaterial.

<sup>20</sup> Socialstyrelsen, Epidemiologiskt centrum, (1998), Hur mår Sverige?

Programmen skall betona omsorgen om högriskgrupper och riskmiljöer samt syfta till rättvisa för utsatta grupper. Skadornas frekvens och orsaksmonster skall dokumenteras och effekten av arbetet skall utvärderas. Kommunen skall även sprida och ta del av erfarenheter både nationellt och internationellt.<sup>21</sup>

## FRAMGÅNGSFAKTORER

### 1. Minska andelen skador och olyckor som inträffar i Uddevalla med 25 %.<sup>22</sup>

Antalet skador och olyckor som sker i Uddevalla minskade med 14 procent mellan 1990 och 1998. Anmärkningsvärt är dock att en ökning har skett under åren 1997 och 1998, dvs. under den period då projekt "Säkert Uddevalla" pågick som intensivast. Detta är en genomgående trend oberoende av åldrar och kön, men skillnaderna är olika stora i olika grupper. Det är framförallt bostadsolyckorna som ökat. De mest olycksdrabbade åldersgrupperna är unga män (15-24 år) och äldre kvinnor (över 80 år)

#### Insatser

Det finns ingen anledning att ifrågasätta det helhetsgrepp på arbetet som valts utifrån konceptet En säker och trygg kommun. Resultatet är snarare en indikator på att vi måste vara uthålliga i arbetet. I utvärderingen<sup>23</sup> föreslogs ett antal förbättringsåtgärder för det skadeförebyggande arbetet, som större delaktighet i utarbetande av mål samt tydliggörande av arbetsgrupper och samordnares roll och ansvar. Att ha väl fungerande rutiner för det skadeförebyggande arbetet på respektive förvaltning/verksamhet är ett sätt att skapa stödjande miljöer. Säkerhetsombud, regelbunden fortbildning, skaderegistrering med uppföljning samt säkerhetsronder är exempel på detta. Den övergripande visionen "att alla skall ha folkhälsoglasögonen i vardagen" är kanske viktigast av allt. Såväl i planeringsstadiet som i fortlöpande uppföljning bör säkerheten för "brukare" och personal vara i fokus.

Allt fler deltar i olika grupper och nätverk inom arbetet för En säker och trygg kommun. Samtidigt är det många som inte känner till det arbete som pågår. En telefonenkät år 2000 till 500 uddevallabor visade att en tredjedel av dessa kände till att Uddevalla är En säker och trygg kommun. När man i utvärderingen frågade anställda inom kommun och hälso- och sjukvård om samma sak var resultatet 70 %. Vi måste bli bättre på att involvera befolkningen i det skadeförebyggande arbetet!

Den samverkan som finns genom referensgruppen för En säker och trygg kommun samt de många arbetsgrupperna och olika nätverk har en viktig roll att fylla för att vidta de åtgärder som måste ske i samverkan. Utvärderingen visar att vi bör sträva efter att involvera fler i detta arbete. Samverkan med olika frivilligorganisationer växer ständigt. När det gäller näringslivet är det mer sparsamt.

---

<sup>21</sup> WHO, Karolinska institutet och Folkhälsoinstitutet, (2000), En säker och trygg kommun - A Safe Community.

<sup>22</sup> Avser 1990-2010

<sup>23</sup> Nilsson, L., Eksell, G., (2000), Är vi på rätt väg? Utvärdering av folkhälsoarbetet i Uddevalla

Inom de offentliga förvaltningarna varierar graden av engagemang med förändringar i organisation, personal samt aktuell prioritering. Detta är ett dilemma i ett långsiktigt arbete som kräver uthållighet och kontinuitet. Formerna för samverkan måste ständigt vitaliseras men också ges legitimitet av ledningen.

Utöver det dagliga arbetet inom såväl kommunens som regionens verksamheter med att vidta åtgärder så att antalet skador och olyckor minskas bör följande göras.

- ◆ Genomföra en massiv informationsinsats till uddevallaborna om hur man kan minska antalet olyckor i hemmet. (referensgruppen)
- ◆ Utveckla Risklinjen ytterligare som ett redskap i detta arbete.(administrationen)
- ◆ Finna former för ett fortsatt arbete med trafiksäkerhet och miljö efter MöTs-projektets avslutning.(tekniska)

### Indikatorer

- *Det totala antalet skador och olyckor som inträffat i Uddevalla per 1000 invånare*<sup>24</sup>

## 2. Minska andelen skador och olyckor bland barn och ungdomar med 30 %.<sup>25</sup>

Resultat 1990-1998 var minus 17 %. För barn och ungdom gäller samma tendens över tid som för övriga, d.v.s. en ökning de senaste åren. 1998 skedde 327 olyckor med barn under 6 år, 589 7-14 år och 368 15-19 år. Pojkarnas andel ökar ju äldre de blir. För de allra yngsta sker nästan 60 % i hemmet, medan sport/idrottsplats är det vanligaste för tonåringarna. För de flesta är olyckorna av lindrigare slag men 117 pojkar och flickor (jämt fördelat) 0-19 år fick läggas in för sina skador. 40 % av dessa skedde i bostaden eller dess närhet.

### Insatser

För närvarande arbetar en barnsäkerhetsgrupp med tvärsektoriell sammansättning med säkerheten för förskolebarnen. Någon motsvarande grupp finns inte för skolbarnen. Barnsäkerhetsgruppen kan behöva öka sitt ansvarsområde till att även omfatta dessa. Inom barnsomsorgen finns barnsäkerhetsombud, skaderegistrering och barnsäkerhetsronder. Detta är ett arbete som ständigt måste vidmakthållas.

- ◆ Arbeta för ett ökat säkerhetsarbete inom skolan. (Barnsäkerhetsgruppen/BUN)
- ◆ Erbjuder föräldrar utbildning i barnolycksfall och första hjälpen.(barnsäkerhetsgruppen)
- ◆ Genomföra brandskyddsutbildning i årskurs 4.(Räddningstjänsten)
- ◆ Genom tillsyn och information verka för bullerfria områden för rekreation, särskilt för barn och ungdomar.(Miljö- och stadsbyggnadsnämnden)
- ◆ Information till ungdomar för att förebygga Tinnitus och andra hörselskador.(HPR)
- ◆ Informera föreningar och brukare av idrottsanläggningar om att förebygga skador och olyckor.(Fritid)

### Indikatorer

- *Antal skador och olyckor per 1000 i åldersgruppen 0-19 år som inträffat i Uddevalla.*<sup>26</sup>

<sup>24</sup> Olycksfallsstatistik årligen från Uddevalla sjukhus kommer att byggas ut med övrig länssjukvård, primärvård samt tandvård.

<sup>25</sup> Avser 1990-2010

### **3. Halvera till år 2010 antalet ungdomar under 18 år som börjar röka eller snusa.**

Minskat tobaksbruk är mål nr 12 för nationella folkhälsokommittén. Ett delmål för detta är identiskt med vårt förslag. WHO går längre även i detta avseende och har som delmål att "andelen rökfria i alla länder skall vara minst 80 % bland dem över 18 år och nära 100 % bland dem som är under 18 år." 30 % av pojkarna i Sverige röker och nästan lika många (27%) snusar. Motsvarande siffror för flickorna är 36 % respektive 5 %. Dessa siffror har legat på en oförändrad nivå under de senaste fyra åren.

När man 1999 frågade alla nior i Uddevalla bl.a. samma sak, visade det sig att framförallt pojkarna i Trestadsområdet rökte mer än i övriga regionen. Cirka 40 % av pojkarna rökte och hela 49 % av flickorna. En tredjedel av pojkarna och en fjärdedel av flickorna trodde inte det var skadligt att röka ett paket cigaretter per dag! Precis som med alkohol prövar pojkarna på tidigare än flickorna. Ca 40 % av ungdomarna uppger att de själva köper ut sina cigaretter. Lagen om 18 års åldersgräns på tobak tillämpas med andra ord dåligt i Uddevalla!

#### **Insatser**

- ◆ Intensifierade insatser i skolorna för att undvika tobaksdebut.(BUN/HPR)
- ◆ Bättre samordning av det tobakspreventiva arbetet. (Allergikommittén)
- ◆ Arbeta för rökfrihet i offentliga lokaler, även i caféer och restauranger (Allergikommittén)
- ◆ Regelbundet genomföra hälsoenkäter utifrån mål 3-5 samt 9, till elever i grundskolans årskurs nio samt gymnasiets årskurs två.(HPR/Socialtjänsten/UM)

#### **Indikatorer**

- *Andel som röker och snusar i årskurs nio och gymnasiet årskurs två, jämfört med 1999<sup>27</sup>*

### **4. Senarelägg debutåldern för alkohol och minska berusningsdrickandet.**

Mål 13 i de nationella folkhälsomålen är "minskat skadligt alkoholbruk". WHO går så långt att man som ett delmål till mål 12 anger "att alkoholkonsumtionen skall vara nära noll för dem som är under 18 år". Många svenska ungdomar börjar dricka i fjortonårsålder. Därefter stiger konsumtionen konstant upp till tjugoårsåldern. Pojkar gör sin alkoholdebut tidigare än flickor. Tidig alkoholdebut är kopplad till senare hög konsumtion. Ett delmål för ett minskat skadligt alkoholbruk är att minska berusningsdrickandet. <sup>28</sup> 40 % av pojkarna och 48 % av flickorna i årskurs nio i Uddevalla svarade 1999 att de berusade sig "varje" eller "nästan varje gång" de drack. Motsvarande siffror för landet år 2001 var 38 % för både pojkar och flickor, vilket är lägre än tidigare år. Drygt en tredjedel uppger att de upplevde sin första berusning vid 13-14 års ålder, dvs någon gång i årskurs 7 eller 8.

---

<sup>26</sup> Olycksfallsstatistik årligen från Uddevalla sjukhus kommer att byggas ut med övrig länssjukvård, primärvård samt tandvård.

<sup>27</sup> Förutsätter samma underlag som tidigare indikator.

<sup>28</sup> SOU 2000:91, (2000), Hälsa på lika villkor - nationella mål för folkhälsan.

En gemensam utmaning är att integrera det alkoholpreventiva arbetet med åtgärder för att främja en god psykisk hälsa för barn och ungdomar.

#### **Indikatorer**

- *Ålder för alkoholdebut efter uppgift av elever i årskurs nio och gymnasiet åk två.<sup>29</sup>*
- *Andel som berusar sig av elever i årskurs nio och gymnasiet årskurs två.*
- *Debutåldern för berusning.<sup>30</sup>*

### **5. Minska andelen ungdomar som använt narkotika och dopingpreparat.**

Mål 14 i nationella folkhälsomålen är ett narkotikafritt samhälle. Ett delmål för att uppnå detta är minskat antal ungdomar som prövar och använder narkotika. I årets drogvaneeundersökning svarade 10 % av pojkarna och 9 % av flickorna i årskurs nio att de någon gång använt narkotika. Det är en lägre andel än på 70-talet men en gradvis ökning från 1989 då det var som allra lägst (3 %). Samtidigt uppger fler att de haft möjlighet att pröva. Det är med andra ord lättare att få tag i narkotika nu. Även detta arbete måste ske parallellt med ett insatser för att främja en god psykisk hälsa för barn och ungdomar.

#### **Insatser för framgångsfaktor 4-5**

Socialtjänstens förebyggande enhet arbetar på många olika sätt med dessa frågor. Exempel på detta är fältassistenternas arbete, föreningsbidrag samt Verkstan och Ridprojektet för ungdomar i riskzon. IFO vill förstärka tidiga insatser. Social tjänsten planerar även att starta gruppverksamhet för barn och ungdomar till föräldrar med missbruks- och psykiska problem (Musslan)

Fritid samt Kultur & bibliotek erbjuder drogfria träffpunkter för ungdomar.

Ungdomsmottagningen och hälsoupplýsningen arbetar bl.a. med rådgivning. På många skolor bedrivs ett intensivt arbete för att informera och påverka ungdomarnas attityder till alkohol.

Därutöver behövs ytterligare åtgärder:

- ◆ Samordna det drogförebyggande arbetet i Uddevalla utifrån en gemensam handlingsplan för Uddevalla. (Socialtjänsten)
- ◆ Fortsätta insatser mot försäljning av folköl till minderåriga. (Socialtjänsten)
- ◆ Genom goda exempel, fortbildning och metodutveckling förstärka ANT-arbetet i skolorna (BUN/HPR)
- ◆ Samordna arbetet för en drogfri skolavslutning. (HPR)
- ◆ Genomföra dansundervisning och drogfria disco för alla högstadieelever. (HPR,BUN,Socialtjänsten)

#### **Indikatorer**

- ◆ *Andel som använt narkotika och dopingpreparat i årskurs nio och gymnasiet åk två. Att jämföra med 1999.<sup>31</sup>*

<sup>29</sup> Förutsätter att en lokal drogvaneeundersökning görs i Uddevalla för nian och årskurs två i gymnasiet. Vi kan då jämföra debutåldern mellan dessa båda och med 1999 års drogvaneeundersökning som gjordes för alla nior i Västra Götaland.

<sup>30</sup> Förutsätter samma underlag som tidigare indikator.

<sup>31</sup> Förutsätter samma underlag som tidigare indikator.

## 6. Minska andelen skador och olyckor till följd av våld med 25 %.<sup>32</sup>

I WHO:s 21 Hälsa för alla mål finns ett delmål som säger "att antalet nya fall av, liksom dödligheten och hälsokonsekvenserna av våld i hemmet, genusrelaterad våld och organiserat våld skall minska med åtminstone 25 % till år 2020." Vid internationella kontakter inom "Safe Community-nätverket" med länder som Sydafrika eller delstater i USA ter sig våra problem med skador till följd av våld som ringa. Massmedialt och på annat sätt har dock våld, hot om våld och våldsrelaterade skador fått ökad uppmärksamhet. Beroende på vilken källa man använder skiljer sig bilden av de senaste årens utveckling väsentligt. Brottsstatistiken visar på en ökning, som framförallt gäller våld mot barn. Det tror man beror på en ökad anmälningsbenägenhet. Andelen som vårdats på sjukhus eller avlidit av våldsskador är tämligen konstant under 1990-talet, med undantag av unga män 15-24 år, vars andel har ökat. Den rapporterade kvinnomisshandeln ökade under 1990-talet med 30 procent.<sup>33</sup> 1998 registrerades 129 olyckor till följd av våld. Männen stod för 83 % av dessa och 2/3 var under 24 år. De flesta olyckorna inträffade i centrum. 19 personer blev inlagda för skador av olika allvarlighetsgrad. Lyckligtvis leder det sällan till döden. Mellan -84 och -96 dog sammanlagt 8 män och inga kvinnor pga mord, dråp eller misshandel i Uddevalla.<sup>34</sup>

Kommunstyrelsen antog 1998 ett policydokument om våld och våldsförebyggande insatser. Detta överlämnades dels till hälsopolitiska rådet som en del av folkhälsoplanen. Samtidigt beslutades att ett arbete inriktat mot elever i årskurs 3, 4 och 7 samt ungdomar på fritidsgårdar skulle starta höstterminen 1999. De åtgärder som föreslogs i policyprogrammet var samverkan i närområden, redovisa i verksamhetsplaner, genomföra fortbildning, ha regelbunden kontakt med ungdomsrådet, genomföra en årlig barn- och ungdomsvecka samt koppla till det drogförebyggande arbetet.<sup>35</sup>

### Insatser

Detta arbete måste ske i nära samverkan med det drogförebyggande arbetet. En viktig utgångspunkt är att främja en god psykisk hälsa. Det grannskapsarbete som pågår på Dalaberg och i andra bostadsområden för att främja integration, trygghet, delaktighet och trivsel är viktiga insatser i detta folkhälsoarbete. Utöver de insatser som ständigt sker, ofta i samverkan mellan exempelvis polis, socialtjänst, bostadsbolag, fritid, skola och föreningsliv vill vi särskilt lyfta fram några aktuella insatser.

- ◆ Involvera fler i det brottsförebyggande arbetet (Brottsförebyggande gruppen)
- ◆ Informera i skolorna om våldets påverkan. (Brottsförebyggande gruppen, Polisen)
- ◆ Förstärka samverkan kring kvinnor som utsätts för våld.(Fridsam)
- ◆ Genom utbildning/folkbildning få till stånd samtal och diskussion om våld mot kvinnor.(Fridsam)

### Indikatorer

- *Antal skador och olyckor per 1000 invånare till följd av våld som inträffat i Uddevalla.*

---

<sup>32</sup> Avser 1990-2010

<sup>33</sup> Socialstyrelsen, (2001), Folkhälsorapport 2001, Stockholm

<sup>34</sup> Socialstyrelsen, Epidemiologiskt centrum, (1998), Hur mår Sverige?

<sup>35</sup> Uddevalla kommun, (1998), Förslag till policydokument om våld. Våldsförebyggande insatser.

## **7. Arbeta för en hälsofrämjande förskola och skola som stärker elevernas självförtroende och skolresultat.**

Förskolan och skolan har tillsammans med familjen en stor påverkan på det som ger grunden till en god hälsa. Tre nyckelfaktorer för hälsa sammanfattas i begreppet KASAM/Känsla av sammanhang, som bygger på Meningsfullhet, Begriplighet och Hanterbarhet. Meningsfullhet främjas av att barnen känner tillhörighet, är sedda, behövda, har möjlighet att påverka etc. Begriplighet står för en tillit till att saker och ting kommer att ordna sig av de egna insatserna eller andras hjälp. Att det finns någon form av förutsägbarhet i det som sker, och att man kan se sin egen del i det. Hanterbarhet står för en tilltro till de egna inre och yttre resurserna. T.ex. att man får stöd om man har särskilda svårigheter. Sammantaget är detta en viktig teoretisk utgångspunkt i arbetet för en hälsofrämjande förskola och skola.

Ett delmål under nationella folkhälsokommitténs tredje delmål - Trygga och jämlika uppväxtvillkor, är en hälsofrämjande förskola och skola som stärker elevernas självförtroende och skolresultat. WHO vågar sig t.o.m. på att kvantifiera den andel elever som år 2015 skall gå i hälsofrämjande skolor och förskolor. Begreppet hälsofrämjande skola och förskola står för en helhetssyn på alla de åtgärder som behövs för att ge bra förutsättningar för barn och ungdomars hälsa. En hälsofrämjande skola och en lärande skola förutsätter varann. De elever som trivs i skolan har också lättare för att lära.

Att det finns tillräckliga resurser för att tidigt stödja barn med särskilda behov är därmed en hälsofrämjande insats. Men även att se om det är en säker och trygg skolmiljö, att det är en utemiljö som främjar lek och fysisk aktivitet och att man har tydliga regler och normer för relationer och vardagsliv. Naturligtvis är en hälsoundervisning byggd på teoribaserad, utvärderad metodik, en god elevhälsa och bra mat och matmiljö också en viktig del. Att elevernas ges möjlighet att påverka sin arbetsmiljö och att föräldrar ses som en resurs är andra inslag i det man avser med en hälsofrämjande skola/förskola. Andelen elever som går ur grundskolan utan att få godkänt i ett eller flera av de tre kärnämnen svenska, matematik och engelska var i Uddevalla år 2000 25 %. (riket 24%) 90 % av eleverna var behöriga till gymnasiet. Skolplanen ger stöd åt ett arbete helt i enlighet med det synsätt som beskrivs tidigare i detta avsnitt.<sup>36</sup> Skolplanen bygger på de tre delarna Värderingar och förhållningssätt, Lärande i en stödjande kultur samt Inflytande och delaktighet.

### **Insatser**

Att arbeta för en hälsofrämjande förskola och skola, är naturligtvis i första hand ett ansvar för Barn och utbildningsförvaltningen. Inkomna remissvar har dock visat på en vilja hos många parter att medverka i detta arbete och att mycket görs redan idag. Låt os ta vara på alla resurser! Flertalet av de insatser som beskrivs under andra framgångsfaktorer i folkhälsoplanen hars skolan som arena. Ett annat påpekande är att även arbeta hälsofrämjande för de barn som inte finns i barnomsorgen.

- ◆ Genomföra en förstudie i syfte att eventuellt skapa ett Hälsoäventyr för Fyrbodal, dvs. en hälsopedagogisk resurs för elever och personal i grundskolan. (HPR)
- ◆ Om förutsättningar finns stödja etablering och utveckling av ett sådant hälsopedagogiskt centrum. (BUN/HPR)

---

<sup>36</sup> Uddevalla kommun, (1999), Skolplan

- ◆ Undersöka förutsättningarna för att dela ut ett årligt stipendium till en hälsofrämjande förskola och skola.(HPR)
- ◆ Bidra till en bättre inomhusmiljö för barn med allergi och annan överkänslighet. (Allergikommitten)
- ◆ Genom samverkan företag och skola underlätta yrkesval, ge insikt i yrkeslivet och skapa förståelse för föräldrarollen kontra arbete. (Företagarnas lokalavdelning i Uddevalla)

### Indikatorer

- *Andel elever i årskurs 9 som har behörighet att läsa vidare till ett nationellt gymnasieprogram.*
- *Andel elever i årskurs 8, 9 samt gymnasiet med olovliga frånvarodagar.<sup>37</sup>*

## 8. Ett gott stöd till både pappor och mammor under hela barnets uppväxt.

Det finns en stor värdegemenskap kring detta. De nationella folkhälsomålen har ett delmål som betonar en trygg anknytning mellan barn och föräldrar. För att minska de sociala skillnaderna i hälsa hos barn betonas vikten av att stödja och utveckla föräldrastöd som ges via mödra- och barnhälsovården samt sociala nätverk som öppen förskola.<sup>38</sup> Att slå vakt om den basverksamhet vi har idag och ytterligare utveckla den så att den i större utsträckning når båda föräldrarna är därmed en viktig insats utifrån detta mål. En motion behandlad av kommunfullmäktige juni 2001 föreslår en förstärkt föräldrautbildning. Landstinget har ansvaret för föräldrautbildning för föräldrar med små barn. Däremot ser rådet positivt på en utveckling mot ökad samverkan exempelvis via Familjecentraler samt att även ta vara på kompletterande resurser i föräldrautbildningen som exempelvis studieförbunden samt Rädda Barnen. Skolplanen tar även upp vikten av aktivt arbeta med föräldrars inflytande och delaktighet i förskolan/skolan.<sup>39</sup> Att i alla sammanhang se föräldrar som en resurs, att skapa mötesplatser för föräldrar till barn i olika stadier eller situationer i livet görs redan, men kan utvecklas ytterligare.

### Insatser

Redan idag sker en rad insatser såsom öppna förskolor, familjeförskola, föräldrautbildning på MVC/BVC, unga mammagrupper och andra riktade grupper, pappalördagar mm. Det finns all anledning att bygga vidare på dessa insatser och det goda samarbetet mellan barnhälsovård, socialtjänst, öppen förskola och familjeförskola.

- ◆ Utveckla föräldragrupper genom utvecklad samverkan mellan barnmorskemottagning, barnavårdscentral, förskola och socialtjänst. (Barnmorskeverksamheten/Primärvården)
- ◆ Utveckla Uddevallamodellen med samarbete utifrån Öppna förskolan, familjeförskolan, mödra/barnhälsovården samt socialtjänst mot Familjecentraler. (Primärvården, Socialtjänsten, BUN)
- ◆ Utredda möjligheten att starta föräldrarådgivning.(Socialtjänsten)

<sup>37</sup> Samtliga uppgifter från barn- och utbildningsförvaltningen.

<sup>38</sup> Brenberg, S., ((1998), Bättre hälsa för barn och ungdom - en strategi för de sämst ställda, Folkhälsoinstitutet 1998:38

<sup>39</sup> Uddevalla kommun, (1999), Skolplan

- ◆ Delta på föräldramöten och hitta former för att stärka papparollen. (UM)
- ◆ Arbeta för att öka männens andel av utbetalda föräldrapenningsdagar. (FK)

#### Indikatorer

- *Beskrivning av föräldramedverkan i all verksamhet som vänder sig till barn och ungdom.*
- *Statistik över antal deltagande män och kvinnor i föräldragrupper.*

### 9. Ge ungdomar goda förutsättningar för att hantera relationer, minska antalet oönskade graviditeter samt antalet fall av sexuellt överförbara sjukdomar.

Idag ökar smittspridningen av klamydia bland de sexuellt aktiva yngsta ungdomarna. Detta tyder på förändringar i det sexuella beteendet och inger oro för att smittspridningen av HIV kan komma att öka. Under de sista åren har antalet aborter stigit bland de yngsta tonåringarna. Att förebygga hälsorisker förknippade med sexuellt beteende handlar främst om att stärka individens egen identitet och självkänsla. För att ungdomar skall få möjlighet att reflektera och samtala kring sexualitet, etik och samlevnad är skolans och Ungdomsmottagningens roll mycket betydelsefull.

#### Insatser

Utöver det arbete som redan pågår på Ungdomsmottagningen, i samverkan och ute i skolorna kan ytterligare insatser behövas.

- ◆ Nystart av sex- och samlevnadsgrupp. (Socialtjänsten, UM m. f I)
- ◆ Utbildnings- och inspirationsdagar (Sex och samlevnadsgruppen)

#### Indikatorer

- *Förekomst av klamydia fördelat på ålder.*
- *Antal aborter i de yngsta åldersgrupperna.*

### 10. Ungdomar i Uddevalla skall ges möjlighet att påverka sin egen vardag.

För "känslan av sammanhang" (KASAM) betonas vikten av att vara delaktig, framförallt genom att påverka sin egen situation. (se Hälsofrämjande skola, ovan) I FN:s barnkonvention artikel 12 slås barnets rätt att bli hörd i frågor som rör dem fast.<sup>40</sup> I skolplanen är delaktighet och inflytande en viktig del.<sup>41</sup> I denna betonas bl.a. att skolan skall utveckla och pröva arbetssätt som tillåter barn/elever ett ökat inflytande. Under mål 2 i de nationella folkhälsomålen finns ett delmål som tar upp ökad delaktighet i förenings- och kulturverksamhet.

Under de senaste åren har olika insatser gjorts för att öka barn och ungdomars delaktighet i Uddevalla. På uppdrag av kommunstyrelsen och som en del av förarbetet för att eventuellt ansöka om att bli ungdomskommun har en inventering gjorts av vilka samlade insatser som görs av och för ungdomar.<sup>42</sup>

<sup>40</sup> Regeringskansliet, (1999) Mänskliga rättigheter. Konventionen om barnets rättigheter.

<sup>41</sup> Uddevalla kommun, (1999), Skolplan

<sup>42</sup> Arbetslivsenheten, (1999), Årets ungdomskommun år 2003? Beskrivning av dagsläget, Näringslivs- och arbetsmarknadsförvaltningen.

Bl.a. konstaterades att metoderna för att arbeta tillsammans med ungdomarna behöver förbättras och att det saknas en övergripande plan alternativt programförklaring för ungdomar i Uddevalla. En arbetsgrupp med representanter från Arbetslivsenheten, Kultur & bibliotek, Fritid och Socialtjänsten har initierat olika insatser utifrån detta syfte. En projektanställning som ungdomskultursamordnare har t.ex. inrättats för att ge stöd till unga arrangörer. En barn och ungdomsvecka har genomförts i två år. Den tvärsektoriella arbetsgrupp/nätverk som planerar denna vecka har hela tiden haft barn och ungdomars delaktighet, som en viktig utgångspunkt. Efter tre års satsningar på en barn och ungdomsvecka, finns det nu anledning att utvärdera dessa insatser, innan man går vidare.

### Insatser

- ◆ Verka för ökad delaktighet i skolan utifrån skolplanen.(BUN)
- ◆ Via fältassistenternas gruppverksamhet och samarbete med Ungdomsrådet stödja ungdomars delaktighet. (Socialtjänsten)
- ◆ Fortsatt arbete med brukarinflytande/ungdomars inflytande. (Fritid)
- ◆ Genomföra enkäter, samråd och analyser där boende, fastighetsägare, handeln, föräldrar, ungdomar m.fl. deltar.( Miljö och stadsbyggnad)
- ◆ Information och utbildning om barnkonventionen. (HPR)
- ◆ Utvärdera insatserna för barn- och ungdomsveckorna. (HPR)

### Indikatorer

- *Delaktighet i skolan* <sup>43</sup>
- *Antal arrangemang/aktiviteter som initierats och genomförts av ungdomar för ungdomar på fritidsgårdarna. (Fritid)*
- *Antal sammankomster i ungdomsrådet. (Fritid)*

## 11. Andelen skador och olyckor bland äldre över 80 år skall inte öka.<sup>44</sup>

Under projekttiden för Säkert Uddevalla var delmålet "att olycksfallsskador bland äldre minskar med 15 % fram till år 2000". I handlingsplanen reviderades detta till att andelen olyckor bland äldre skall hållas oförändrad. Bakgrunden är den ökning av antalet olyckor som olycksfallsstatistiken redovisar för 1997 och 1998 framförallt för de allra äldsta. Att hålla denna grupp på en oförändrad nivå innebär därmed att vi särskilt fokuserar på en högriskgrupp, samt höjer ambitionsnivån för denna jämfört med dagens handlingsplan. För att nå detta mål måste insatser däremot sättas in även gentemot de yngre äldre. I åldersgruppen över 65 år inträffade 602 olyckor 1998. Bland de allra äldsta märks en tydlig ökning de senaste åren. Det gäller framförallt olyckor i hemmet. Den vanligaste orsaken är fallolyckor, oftast i samma plan. Under 1998 inträffade 49 lårbensfrakturer bland de allra äldsta. En låg beräkning av kostnaden för dessa till 200 000 kr/person innebär en totalkostnad på 10 miljoner kronor. Fallolyckor leder till ett fåtal dödsfall per år. Dödlighet pga skador och förgiftningar är låg i Uddevalla i jämförelse med riket. Bland män över 65 år ligger dock Uddevalla över riket, mätt i antal förlorade år i medeltal 92-96. <sup>45</sup>

<sup>43</sup> Barn och utbildningsförvaltningen kvalitetsenkät.

<sup>44</sup> Avser 1990-2010

<sup>45</sup> Socialstyrelsen, Epidemiologiskt centrum, (1998), Hur mår Sverige?

## Insatser

Det huvudsakliga arbetet bedrivs dagligen inom exempelvis äldreomsorgen och sjukvård och inte minst frivilligverksamheten. Många faktorer har betydelse för antalet olycksfall bland äldre, såsom kost, fysisk aktivitet, dagsljus, ensamhet, medicin, socialt nätverk, boendemiljön, hjälp och stöd mm. Årliga skyddsronder görs med avseende på säkerhet inom särskilda boenden och olycksfall rapporteras. Det finns en väl fungerande samverkan kring äldres hälsa genom äldresäkerhetsgruppen och äldresäkerhetsombuden. Utöver detta vill vi lyfta fram följande:

- ◆ Fortsatt hembesök bland 75-åringar. (Primärvården)
- ◆ Regelbunden fortbildning och stöd till äldresäkerhetsombud.(Äldresäkerhetsgruppen)
- ◆ Genomföra äldremässa med 1,5 års mellanrum. (Äldresäkerhetsgruppen)
- ◆ Utbilda och instruera personal i brandsäkerhet. (Räddningstjänsten, Socialtjänsten)
- ◆ Utbilda frivilligarbetare och informera om äldresäkerhet (Frivilligcentrum)
- ◆ Uppmuntra och stödja goda exempel bland frivilliga. (HPR)

## Indikator

- *Antal skador och olyckor per 1000 äldre över 80 år som inträffat i Uddevalla.*

## 12. Verka för ökad fysisk aktivitet och goda matvanor.

Trots att matvanorna överlag utvecklats positivt är fler överviktiga idag än tidigare. Inte minst allvarligt är att andelen överviktiga ökar bland de yngre samtidigt som allt fler tycks röra sig allt mindre i det vardagliga livet och välja stillasittande fritidsaktiviteter. Insjuknandefrekvensen i barn- och ungdomsdiabetes har ökat under 1990-talet, särskilt i de yngre åldersgrupperna. Även måttlig fysisk aktivitet har visat sig ha stor betydelse för hälsa och välbefinnande. Trots att motion på fritiden blivit allt vanligare är det endast en femtedel av befolkningen som kan anses vara tillräckligt aktiv på fritiden för att det skall ha någon positiv effekt ur ett hälsoperspektiv.

## Insatser

Under temat "Sätt Sverige i rörelse" har olika insatser gjorts även i Uddevalla för att stimulera fler uddevallabor till fysisk aktivitet. Ett nätverk av idrottsföreningar, idrottslärare, företagshälsovård och primärvård har träffats för att utbyta erfarenheter. Man har även genomfört pröva på - dagar och Riksmarschen. En gemensam utvärdering visar att det finns ett intresse att fortsätta samverkan samt att anordna pröva på dagar även fortsättningsvis, med skolan som främsta målgrupp.

- ◆ Utveckla samverkan mellan föreningsliv och skola.(HPR, Fritid,BUN)
- ◆ Initiera årligen återkommande pröva på aktiviteter (HPR)
- ◆ Använda FYSS dvs motion på recept och samordna lämpliga motionsaktiviteter. (Primärvården, Fritid; HPR)
- ◆ Uppmuntra anställda till bra kostvanor och regelbunden fysisk aktivitet.
- ◆ Uppmuntra och stödja goda exempel (HPR)

## ◆ Indikatorer

- *Omfattning av fysisk aktivitet skolan.*
- *Andel simkunniga elever i årskurs 5.*

## Exempel på samverkansgrupper utifrån Folkhälsoplanens framgångsfaktorer (förkortat FF 1-12)



### HÄLSOPOLITISKA RÅDET (FF 1-12)

Referensgruppen för En säker och trygg kommun (FF 1)

Fridsam, våld mot kvinnor (FF 6)

Trafiksäkerhetsgruppen (FF1)

Nätverk BVC, Socialtjänst, Öppna förskolor och familjeförskolan. (FF 7,8)

Projekt/styrgrupp MÖTs , miljö och trafiksäkerhet (FF1)

Styrgrupp Aminoff (FF 8)

Barnsäkerhetsgruppen (FF 2, 7)

Sex- och samlevnadsgruppen (FF 7, 9)

Allergigrupp (FF 3,7)

Barn och ungdomsveckan (FF 10)

Folkölsgruppen (FF 4)

Äldresäkerhetsgruppen (FF 11)

Skolavslutningsnätverket (FF 4,5,8)

Nätverk för äldremässa (FF11)

Brottsförebyggande gruppen (FF 6)

Nätverk Sätt Uddevalla i rörelse (FF 12)