

# FOLKHÄLSOPLAN

För Emmaboda kommun 2013-2016

EMMABODA I VÅRA HJÄRTAN



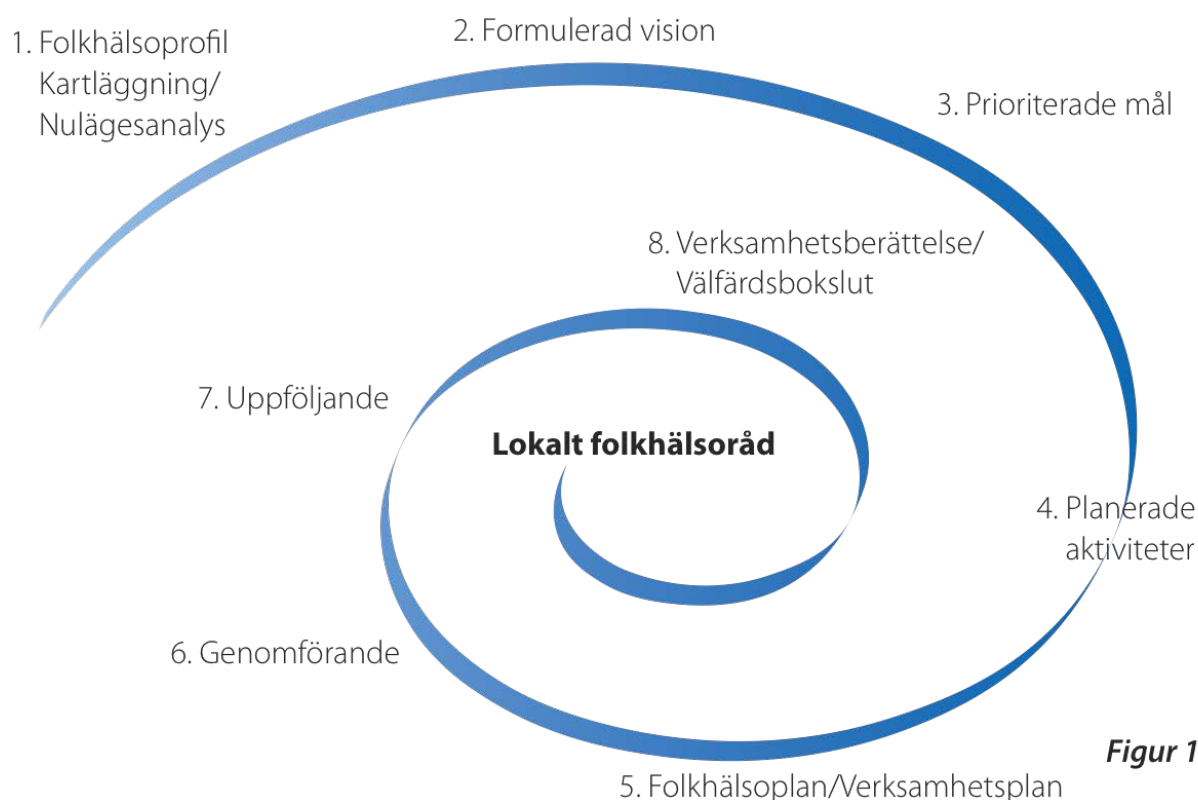
Emmaboda  
kommun

Antagen av kommunfullmäktige 2013-12-16, § 100  
registernr. 03.20.1

Hållbar och Hälsa Miljö tog initiativ till att en lokal folkhälsoprofil skulle tas fram, och att denna skulle utarbetas tillsammans med och utgöra del av en regional folkhälsoplan. Utgångspunkten var de 11 nationella folkhälsomålen.

Syftet med Folkhälsoprofilen är att **styra, utveckla och följa verksamheter** som rör befolkningens hälsa och välfärd samt vara en **vägledning** för politiker och tjänstemän att fatta **beslut och prioriteringar till folkhälsoplaner**. Folkhälsoprofilen syftar också till att göra det möjligt att **mäta** och **följa upp** hur genomförda **folkhälsoinsatser** har påverkat folkhälsan.

*Folkhälsoprofilen är en del i en plan- och verksamhetsprocess som följs upp och utvecklar det lokala folkhälsoarbetet. Detta i sin tur ligger till grund för den regionala planeringen.*



**Figur 1**

Folkhälsoprofil Emmaboda 2009 är en kartläggning av hälsan i befolkningen som bor i Emmaboda kommun. Kartläggningen är avsedd att synliggöra behov och utvecklingsområden för att ge väl underbyggda beslutsunderlag för prioriteringar i hälsoplaner: Både lokalt och regionalt.

Folkhälsoprofilen gick ut på remiss 2009-09-30 med remisstid till 2010-03-01. Folkhälsoprofilen delades ut till kommunfullmäktige och fanns tillgänglig på kommunledningskontoret, samt skickades inte ut pga omfånget.

## SAMMANFATTNING FOLKHÄLSOPROFIL EMMABODA KOMMUN

Folkmängden domineras av åldersgruppen 40-64 år.

Kvinnor dominerar gruppen över 65 år. Ungdomsgenerationen 14-20 år är påtaglig i de yngre åldrarna.

Detta avspeglar sig i hela undersökningsmaterialet.

Andelen utrikes födda är något större än i länet i övrigt och gruppen uppvisar generellt sämre hälsotal, utan att detta medför att Emmabodas statistik sticker ut i jämförelse med andra kommuner.

För hela kommunen är medellivslängden i nivå med länet i övrigt.

I det s.k. Jämställdhetsindexet, där invånarnas inkomster, utbildning, ohälsotal, könsandel i politiska församlingar mm ligger Emmaboda kommun på plats 87 av totalt 290 kommuner.

Utbildningsnivån i kommunen förbättras med över tiden då yngre genomgående har längre utbildning.

Arbetslöshet är en säkerställd hälsofara och befintlig statistik visar på goda siffror men eftersläpningen i statistiken och föränderligheten gör läget oklart: Viktiga är ändå att vara medveten om arbetslöshet är ett folkhälsoproblem.

Medianinkomsten är god för män och något sämre för kvinnor i kommunen, men detta är en följd av näringslivsstrukturen.

Ett generellt folkhälsoproblem är andelen med bristen på emotionellt stöd och tillit till andra människor. Lågt socialt deltagande utvecklas ogynnsamt bland kvinnor i kommunen.

Forskning visar att låg födelsevikt kan vara orsakat av en ogynnsam social miljö som i sin tur kan bidra till ackumulerade riskfaktorer under uppväxten. Andelen födelsevikter under 2500 gram tenderar att öka procentuellt.

Elever i åk 8 visar på att sömnsvårigheter, oro och psykisk ohälsa inte avviker från andra kommuner, men visar samtidigt på att åtgärder bör göras i ett genusperspektiv.

Fysisk ohälsa visar på normala värden. Vad som kan framstå som motstridigt är en högre upplevd stress bland män och lägre för kvinnor och högre psykiskt välbefinnande för män och kvinnor än i länet. Förklaringen kan vara att det är olika grupper med olika livsvillkor.

Sunda och säkra livsmiljöer visar goda värden, fränsett trafikolyckor.

Fallolyckor är frekventa bland dem över 80 år, framför allt kvinnor.

Stillasittande fritid ökar bland vuxna, samtidigt som andelen som inte uppnått målen för ämnet Idrott och Hälsa i åk 9 bland kvinnor ökar.

Tandhälsan bland 6, 12 och 19 åringar är sämre än i länet i övrigt.

Talen för övervikt bedöms vara bättre i yngre åldrar än i äldre.

Andelen diabetiker är högre i alla grupper än i länet och riket i övrigt.

Felaktig kost, brist på motion, felmedicinering och ärftlighet brukar anges som riskfaktorer för att utlösa diabetes.

Andelen ekologiska livsmedel som kostnad är lägre i kommunen än länet i övrigt.

Berusningsdrickandet bland 8:or är ett negativt beteende bland killar och för 2:or(gymn.) ett negativt beteende bland tjejer. Rattfylleriet som anmälda trafikbrott ökar år från år.

Rökandet är vanligast bland tjejer i åk 8 och åk 2(gymn.) men är högst bland kvinnor 16-84 år.

Spelberoendet är lägre än i länet och riket.

## FOKUSOMRÅDEN

Folkhälsoprofilen pekar ut två grupper med hälsoproblem: Dels direkt och då är det barn och ungdomar som framträder i materialet samt dels indirekt genom statistikpåslag genom hela

materialet: Sjukdomsutsatta vuxna samt socialt utsatta vuxna. Den största effekten av folkhälsoinsatser kan nås i denna ofta svårnådda och lågmotiverade grupp. En kommun har begränsade möjligheter att på egen hand och i egen verksamhet genomföra åtgärder för denna grupp utan effekten i gruppen får nås genom samhällets allmänna folkhälsoinsatser från andra aktörer än en lokal kommun.

Ur ett genusperspektiv får på samma sätt större riktade och generella åtgärder för folkhälsan få mer positiva effekter på kvinnors hälsa, då de är mer utsatta än män och folkhälsoförbättringar ger mer effekt då utgångsläget är sämre.

Vad gäller barn och ungdomar finns helt andra möjligheter för en kommun att i väsentlig grad kunna påverka.

Människors hälsa grundläggs tidigt i livet och det är därför viktigt att Barn och ungdomars hälsa grundläggs på rätt sätt.

Folkhälsoprofilen visar praktiskt på behovet av att barn och ungdomars ohälsa och sjukdomsgenererande beteenden skall minskas genom:

- minskad förekomst av karies
- minskad användning av alkohol och tobak
- ökad motion bland helt fysiskt inaktiva
- trafiksäkerhetsutbildning
- samt ungdomars sexuella hälsa och beteende skall förbättras för att få färre fall av STI från Klamydia och tonårsaborter.

**Emmaboda kommun prioriterade 2010-06-21, 58 följande folkhälsoområden som kommunens folkhälsoplan:**

## **I FÖRSTA HAND**

### **Mål 3. Barns och ungas uppväxtvillkor/ Mål 11 Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel – barn-ungdomar**

Emmaboda kommun satsar på att bygga upp och ge förutsättningar för att integrera och permanenta verksamhet som erbjuder frivillig föräldrautbildning i åldern 0 till 17 år. Projekt Värme och ramar är ett medel i denna strävan till stöd och samverkan mellan föräldrar – skola – elevhälsa – IFO.

Samarbetet mellan Bildningsnämnd och Socialnämnd förstärks enligt den nya handlingsplanen avseende barn och unga i behov av insatser.

Bildningsnämnden arbetar vidare och utvecklar de handlingsplaner, projekt och temadagar som redan idag finns i verksamheten. Projekt såsom VÅGA (säga nej till droger och våld), SET (Social och Emotionell Träning) ÖPP (Örebro preventionsprogram) med information till högstadiesföräldrar för att minska alkoholkonsumtionen bland våra ungdomar. Pinocchio, ett samverkansprojekt i syfte att förbättra det förebyggande arbetet kring barn upp till 12 år som riskerar att utveckla ett normbrytande beteende. Handlingsplan för sexuell hälsa, Nätverksgrupp Suicidprevention. Årlig revidering av Likabehandlingsplaner och drogpolicy.

## **I ANDRA HAND**

### **Mål 8. Sexualitet och reproduktiv hälsa**

Aktiv information riktas till våra unga om Landstingets Ungdomsmottagning.

Bildningsnämnden satsar på temadagar ”Kärleksdag” sex och samlevnad för åk 9 och gymnasiet, samt på regelbundet återkommande klassundersökningar (åk F, åk 1, åk 4, åk 6, åk 8, åk 1 Gy.)

Kommunen genomför riktade insatser till målgruppen och inleder detta genom deltagande i ett länsprojekt med statsbidrag från Socialstyrelsen för HIV/STI-insatser under 2010 och del av 2011. Projektet skall utarbeta en lokal plan för sexuell hälsa för barn och unga vuxna 11-25 år. Planens mål är att förstärka livskunskapen bland barn och ungdomar 11-25 samt att ge en god sexuell hälsa bland högstadieungdomar, gymnasieungdomar och unga vuxna. Detta avses ske genom prioritering, samarbete mellan aktörer, utveckling av personalens förmåga att kommunicera med ungdomar i frågan, prioritering av frågan bland personal som arbetar med ungdomar med riskbeteende, föräldrautbildning för att skapa fördjupad förståelse bland föräldrar för barn och ungdomars behov och utveckling – sex & samlevnad. Planen utvärderas 2011 för statsbidragsdelen och efter tre år genom elevenkät. Planen avses ingå i respektive nämnds verksamhetsplanering.

## I TREDJE HAND

Därtill inriktas den löpande verksamheten enligt sammanställningen av remissyttranden över folkhälsoprofilen enligt de prioriteringar nämnderna själva har gjort.

## Revidering:

Den regionala länsplanen som nu är föremål för beslut i fullmäktigeförsamlingarna; **Folkhälsopolitisk plan för Kalmar län 2013-2016**; bygger på de lokala folkhälsoplanerna samt landstingets folkhälsoplan och de lokala folkhälsoprofilerna från 2009/2010. Sammanvägt har dessa folkhälsomål föreslagits bli prioriterade i länet, utan inbördes ordning.

Mål 1. Delaktighet och inflytande i samhället

Mål 3. Barns och ungas uppväxtvillkor.

Mål 8. Sexualitet och reproduktiv hälsa

Mål 11 Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel - barn-ungdomar.

**För att få samordnings- och samverkans effekter i folkhälsoarbetet prioriterar Emmaboda kommun dessa folkhälsoområden under perioden 2013-2016.**