

Handlingsplan för folkhälsa

2015-2019

Folkhälsorådet, Mullsjö kommun

Antagen i kommunfullmäktige 24 november 2015, § 171

Mullsjö kommun delar Region Jönköpings läns vision ”Tillsammans för en jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län”. Visionen tar sin utgångspunkt i att varje människa är en möjlighet. Tillsammans förbättrar vi livsvillkoren där medborgaren lever, lär, arbetar och leker. Alla medborgare ska ha bästa möjliga förutsättningar att kunna påverka sitt liv och därmed sin hälsa.

Verksamhetsplanens syfte:

- Konkretiserad VAD vi ska fokusera på och arbeta med
- Beskriva HUR arbetet ska bedrivas

De övergripande målen är långsiktiga mål som påverkas av många olika faktorer och insatser. Varje övergripande mål är därför nedbrutet i delmål.

- Övergripande mål 1: Alla barn lämnar skolan med full måluppfyllelse, gott självförtroende och framtidstro
- Övergripande mål 2: Skillnader i hälsa minskar mellan olika grupper

Utvärdering av samtliga delmål bör göras vid halvårsskiftet 2017, samt inför revidering av handlingsplanen, 2018.

Övergripande mål 1: Alla barn lämnar skolan med full måluppfyllelse, gott självförtroende och framtidstro

Arbete med mål 1 startade med att representanter från ungdomsteamet, kultur och fritid, skola, individ och familjeomsorg och Regionens folkhälsosektion genomförde fokusintervjuer och enkätundersökningar bland elever, varifrån tre delmål identifierats.

Dessa är:

- Delmål 1: Alla elever kommer till skolan och deltar under lektionerna
- Delmål 2: Ett systematiskt och fungerande ANDT-arbete
- Delmål 3: Motverka utslagningen ur föreningslivet

2015-12-03

Delmål 1: Alla elever kommer till skolan och vill delta under lektionerna.

”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 missbruk (Social rapport, 2010). Elever som inte är närvarande i skolan löper stor risk att inte klara skolans kunskapskrav, vilket kan få många negativa konsekvenser som följd både för individen och för samhället. Ytterst handlar skolnärvaro om barn och ungdomars rätt till utbildning och framtidsmöjligheter. Skolfrånvaro är ofta en indikation på psykosociala problem, såväl skolrelaterade, som individ- och familjerelaterade. Med utgångspunkt i orsakerna till skolfrånvaron kan barnet eller den unge behöva stöd i olika former och omfattning. I en del fall räcker det med någon åtgärd i skolan medan andra kan behöva omfattande insatser där till exempel socialtjänsten eller barn- och ungdomspsykiatri (BUP) involveras.”

Vända frånvaro till närvaro, 2013

Bakgrund: För att främja skolnärvaro, förebygga och åtgärda frånvaro är det angeläget att kommuner och skolor utvecklar ett systematiskt arbetssätt. Skolorna behöver föra kontinuerlig statistik över elevernas frånvaro, kartlägga orsakerna till den och agera för att motverka den.

Åtgärd: Skapa och implementera rutiner och åtgärdstrappa vid frånvaro.

Ansvar: Barn- och utbildningsförvaltningen i samverkan med individ- och familjeomsorgen

Utvärdering: Uppföljning av ”Åtgärdsplan vid skolfrånvaro”

Mått: Frånvarostatistik, användning av åtgärdsplanen bland skolpersonal, elever och föräldrars kännedom om planens innehåll.

Delmål 2: Ett systematiskt och fungerande ANDT-arbete

Antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak ska successivt minska. Det finns ett starkt samband mellan tobakskonsumtion och hög konsumtion av alkohol bland skolelever. Bland skolelever finns en tydlig samvariation mellan hög alkoholkonsumtion och olovlig frånvaro. Insatser för att förhindra att någon börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak bör få högre prioritet. Möjligheten att lyckas i det arbetet att förändra beteenden och normer ökar om insatserna sker på flera olika områden och med flera aktörer i samverkan. Föräldrar, skolan, fritids-sektorn, socialtjänsten, polisen, ideburna organisationer, näringslivet m.fl. – alla spelar viktiga roller i det förebyggande arbetet. All erfarenhet visar att det ANDT-förebyggande arbetet måste vara sektorsövergripande och ständigt pågående. Varje generation måste vinnas. Alltför kortsiktiga och isolerade satsningar ger enbart tidsbegränsade vinster.

Regeringens proposition 2010/11:47 En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken

Bakgrund: Det lokala ANDT-arbetet spelar en stor och viktig roll i det förebyggande arbetet. Alkohol- och drogproblematiken är ett folkhälsoproblem som kräver att både myndigheter och organisationer samverkar. Samverkan med den ideella sektorn är extra viktig eftersom vi gemensamt når ut till fler människor.

Förebyggande arbete inom ANDT-området handlar om att ta sig an problemet från två håll, att minska både tillgången och efterfrågan. Det är effektivt att begränsa tillgängligheten lokalt, exempelvis genom ansvarsfull alkoholserving och att polisen beslagtar ungdomars alkohol. För att minska efterfrågan behövs attitydarbete gällande användning av alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak. För att minska medicinska och sociala skador ska vi

2015-12-03

arbeta för att höja debutålder för tobak och alkohol. Kommunen arbetar för en nollvision gällande narkotika och dopingmedel.

Åtgärd: Skapa och implementera gemensam plan för ANDT-arbetet

Ansvar: Kommunteamet i samverkan med Mullsjö samverkansgrupp (MSG)

Utvärdering: Framtagen handlingsplan som bygger på evidens och tydligt beskriver vem som gör vad under barnets skolår

Mått: debutålder för tobak och alkohol, användning av ANDT bland ungdomar

Delmål 3: Motverka utslagningen ur föreningslivet

Oxie är en stadsdel i Malmö, där man på 1980 talet hade problem med bl.a. utslagning inom barn och ungdomsidrotten. Detta ville kommunen åtgärda. Såväl socialförvaltning som fritidsförvaltning i stadsdelen var engagerade i projektet, vilket genomfördes tillsammans med föreningslivet i stadsdelen. Idén kom från en av föreningarnas ledare (handbollsledare) vilken även blev projektets ledare. I samtliga träningsgrupper skulle det finnas en person som hade till huvuduppgift (utöver att vara en ordinarie ledare i gruppen) att observera om någon deltagare, återkommande inte dök upp på träningen samt undersöka varför. Samtliga föreningars "sociala ledare" (arvoderade från kommunen) var med i projektet, träffades regelbundet för att diskutera vilka som inte dök upp på träningen och hur de gemensamt skulle få tillbaka personen till tidigare verksamhet alternativt erbjuda annan verksamhet. Det senare skulle ske bl.a. med hjälp av barnens föräldrar samt deltagarens kompisar som var med i någon av alla de verksamheter vilka erbjöds i stadsdelen. Projektet pågick i flera år med mycket lyckade resultat. En bok skrevs och projektet spreds.

Oxieprojektet

Åtgärd: Implementera Oxie-modellen i Mullsjö kommun

Bakgrund: Många barn o ungdomar slutar i föreningslivet allt för tidigt. Oftast vet vi inte varför. Inte kul nog? Kompisar som varit taskiga? Orsakerna kan vara många och i vissa fall naturliga men de som slutar utan speciella skäl bör dock få stöd att hitta alternativa föreningar eller verksamheter där de kan finna sig väl tillrätta. Genom ett utvecklat samarbete emellan föreningar, där varje förening har en "social ledare" med täta kontakter personerna emellan, så finns förutsättningar att fånga upp och erbjuda alternativa verksamheter, till de barn o ungdomar som av okänd anledning slutat komma till föreningens verksamhet.

Ansvar: Fritid i samverkan med föreningarna i Mullsjö kommun

Utvärdering: Nätverk av föreningar som använder modellen finns. Modellen är känd och används. Deltagarnas erfarenheter, både förening och målgrupp.

Mått: Antal deltagande föreningar. Antal personer som har fångats upp.

Övergripande mål 2: Skillnader i hälsa minskar mellan olika grupper

Genom Folkhälsoenkät Ung 2013 framkom att på många indikatorer som självskattad hälsa och psykosomatiska indikatorer mår tjejerna sämre än killarna, detta gäller för länet och även för Mullsjö kommun. I Folkhälsoprofilen för kommunen (maj 2015) var det tydligt att samma mönster upprepas bland vuxna kvinnor i kommunen. Även ohälsotalet¹ skiljer sig mycket mellan könen och för kvinnor i Mullsjö kommun rapporteras bland det högsta ohälsotalet i Jönköpings län (Länstyrelsen, På tal om kvinnor och män, 2015).

- Delmål 1: Förbättrad psykisk hälsa bland unga tjejer
- Delmål 2: Ökat välmående bland kvinnor i arbetsför ålder

Delmål 1: Förbättrad psykisk hälsa bland unga tjejer

Allt fler ungdomar rapporterar psykiska besvär som oro eller ångslan. Psykosomatiska besvär är vanligare bland flickor än bland pojkar, bland elever med icke teoretisk studieinriktning än bland elever med teoretisk sådan, bland elever med utländsk jämfört med svensk bakgrund, och bland ungdomar som bor med en förälder jämfört med ungdomar som bor med båda föräldrarna. Självrapporterade psykiska besvär är ett varningstecken för senare psykisk sjukdom, ökad risk för självmordsförsök eller övriga skador och olyckor. Det fanns också ett samband mellan tidiga självrapporterade psykiska besvär och problem med försörjning och familjebildning. Den ökning i psykisk ohälsa som skett bland ungdomar har fört med sig att fler ungdomar behöver psykiatrisk vård och har försämrade möjligheter att etablera sig i samhället. På sikt kan en ökande grupp av psykiskt sjuka barn och ungdomar utgöra ett växande folkhälsoproblem.

Psykisk ohälsa bland unga vuxna, Socialstyrelsen, 2013
Skolelevers psykiska hälsa, Nordens välfärdscenter, 2015

Bakgrund: För att möjliggöra ett fungerande preventivt arbete med målet att öka den psykiska hälsan bland unga tjejer behövs en översyn av målgruppens behov, de befintliga metoder och verktyg som används inom kommunen, samt andra befintliga metoder och verktyg.

Åtgärd: Metodutveckling gemensamt mellan skola och socialtjänst

Ansvar: Skola och socialtjänst

Utvärdering: Ett framtaget koncept för preventivt arbete med psykisk hälsa bland unga tjejer där interventioner är startade

Mått: Folkhälsoenkät Ung, resultat från hälsosamtal

¹ Antal utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning samt sjukersättning/ aktivitetsersättning (före år 2003 förtidspension/ sjukbidrag) från socialförsäkringen relaterat till antal registrerade försäkrade (befolkningen) 16-64 år. Alla dagar är omräknade till nettodagar, t.ex. TVÅ dagar med halv ersättning blir EN dag. (Källa: Försäkringskassan)

2015-12-03

Delmål 2: Ökat välmående bland kvinnor i arbetsför ålder

Sedan 1980-talet har kvinnor haft högre sjukfrånvaro än män och den vanligaste sjukskrivningsorsaken bland kvinnor är psykiska diagnoser. När kvinnan bildar familj löper hon ännu högre risk att drabbas av sjukskrivning. För både kvinnor och män är risken att påbörja sjuksfall med psykisk diagnos som högst i åldern 30-39 år och något högre för dem med barn i familjen. Återgång i arbete är hälften så stor för sjuksfall med psykiska diagnoser som för genomsnittet över alla sjukdomar.

Försäkringskassan, 2014.

Bakgrund: För att möjliggöra ett fungerande preventivt arbete med målet att ökat välmående bland kvinnor i arbetsför ålder behöver en förstudie av målgruppen och dess behov göras. Därefter ska en handlingsplan utformas.

Åtgärd: Förstudie av behov av intervention hos målgruppen

Ansvar: Socialtjänsten i samverkan med vårdcentralen

Utvärdering: Framtagen handlingsplan för preventivt arbete riktat till kvinnor i arbetsför ålder där preventiva interventioner är startade.

Mått: Försäkringskassans ohälsotal, sjukpenningdagar