



NÄSSJÖ KOMMUN

Antagen av kommunfullmäktige: 2015-10-29 § 137
Reviderad:

Strategi för jämlik hälsa i Nässjö kommun

Mandatperioden 2014-2018

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	2
Inledning.....	4
Bakgrund	4
Hälsans bestämningsfaktorer.....	5
Vad menar vi med ojämlik hälsa?	5
Varför ska hälsan vara jämlik?	6
Ojämlik hälsa kan undvikas	6
Utgångsläge för Nässjö kommun.....	7
Befolkningen i Nässjö kommun.....	7
Delaktighet och inflytande	7
Psykisk hälsa	8
Ekonomi och sysselsättning.....	9
Ekonomiska uppväxtvillkor.....	9
Arbetslöshet	10
Utbildning	11
Skolnärvaro	11
Skolresultat	12
Utbildningsnivå.....	13
Fritidsaktiviteter	13
Levnadsvanor	14
Alkohol och tobak	14
Fetma och övervikt.....	15
Nässjö kommuns strategi.....	17
Övergripande mål.....	17
Strategiskt mål	17
Indikatorer i styrpilen.....	17
Handlingsplan.....	18
Uppföljning och uppdatering av strategin och handlingsplanen	19
Styrning.....	19
Organisation.....	19
Andra styrande dokument.....	20
Vision 2030 och Nässjö kommuns strategiområden.....	20
Strategi för tillämpningen av barnkonventionen i Nässjö kommun	20
Begreppsförklaringar.....	21

Bilaga 1 – Tabellbilaga

Sammanfattning

Det genomsnittliga hälsoläget i Sverige, Jönköpings län och Nässjö kommun har blivit allt bättre samtidigt som hälsogapet mellan grupper i samhället ökar. Detta har gjort att folkhälsovetenskaperna de senaste åren, både globalt och nationellt, har fokuserat på hur social hållbarhet, samhällsutveckling och jämlikhet i hälsa hör ihop. Fokus har förflyttats från ”lika till alla” till att se människors individuella behov och förutsättningar.

Landstinget har i samarbete mellan länets kommuner, representanter från civilsamhället och länets övriga länsaktörer tagit fram den regionala strategin ”Tillsammans för en jämlik hälsa och ett gott liv i Jönköpings län”. Strategin gäller för perioden 2015-2025 och är inriktad på att påverka ledningsstrukturer, samverkansformer och riktade insatser så de gör skillnad i människors vardag.

Syftet med Nässjö kommuns strategi är att länka ihop det lokala arbetet med det regionala och att utgöra ett långsiktigt styrdokument för fokusområdet Jämlik hälsa i styrpilen.

Nässjö kommuns strategi omfattar mandatperioden 2014-2018.

De övergripande målen är:

- Livsvillkoren har förbättrats för alla invånare i Nässjö kommun.
- Skillnaderna i hälsa har minskat mellan olika grupper.

Förhållanden under barndomen har stor betydelse för hälsan under hela livet. Genom tidiga åtgärder som förbättrar familjeförhållanden och skolförhållanden kan barns och ungdomars hälsa främjas och skillnader i uppväxtvillkoren minskas. Individens förutsättningar för att utvecklas och ha en god hälsa ökar om de får en bra start i livet med en god miljö i hemmet, en fullständig skolgång och möjligheter att komma in på arbetsmarknaden. Att förbättra barns hälsa och utjämna hälsoskillnader är en investering både i barnens välbefinnande och för deras framtid. Det kan finnas stora samhällsekonomiska vinster att göra om vi tidigt kan förebygga och bekämpa ohälsa hos barn. För att hindra utvecklingen mot en ojämlik hälsa bland barn och ungdomar i Nässjö kommun krävs samverkan samt långsiktighet och uthållighet.

Utifrån denna utgångspunkt är Nässjö kommuns strategiska mål att långsiktigt uppnå

- En god och jämlik hälsa för barn och unga 0-18 år

Rörelsen mot det övergripande målet och de strategiska målen ska årligen mätas inom ramen för styrpilen genom följande indikatorer:

- Den totala skolnärvaron ska öka och skillnaderna mellan olika skolor ska minska under 2015-2018 jämfört med utgångsläget 2014
- De totala skolresultaten ska förbättras och skillnaderna mellan olika skolor ska minska under 2015-2018 jämfört med utgångsläget 2014
- Antal deltagartillfällen, baserat på närvarostatistik för lokalt aktivitetsstöd, i föreningar ska öka under 2015-2018 jämfört med 2014

- Den totala förekomsten av fetma/övervikt hos barn 0-18 år ska minska och identifierade skillnader mellan olika skolor ska minska under 2015-2018 jämfört med utgångsläget 2014
- Den totala upplevda hälsan hos barn 0-18 år ska förbättras och identifierade skillnaderna mellan olika skolor ska minska under 2015-2018 jämfört med utgångsläget 2015
- Andel ungdomar i högstadiet som konsumerar alkohol ska under 2015-2018 ha minskat jämfört med utgångsläget 2014
- Andel ungdomar i högstadiet som röker ska under 2015-2018 ha minskat jämfört med utgångsläget 2014

Utöver dessa indikatorer finns ett antal indikatorer som sammanfaller med de indikatorer som följs upp i regionens strategi. De indikatorerna följs upp när perioden 2015-2018 utvärderas.

En handlingsplan ska upprättas inom ramen för styrpilen och den organisation som har byggts upp för arbetet med hållbar utveckling.

Insatserna ska vara behovsriktade och medborgarinflytande/brukarmedverkan bör ingå som en del av aktiviteterna. Syftet med aktiviteterna ska vara att uppnå det strategiska målet och de övergripande målen. Det är därför viktigt att ta hänsyn till bakgrundsfaktorer och hälsans bestämningsfaktorer när aktiviteter formuleras, så att aktiviteterna riktas mot att åtgärda orsaker till den ojämlika hälsan.

Indikatorerna ska inte ses som aktivitetsområden, utan de är mätpunkter för hur väl aktiviteterna leder till att det strategiska målet och de övergripande målen uppfylls.

Inledning

Det genomsnittliga hälsoläget i Sverige, Jönköpings län och Nässjö kommun har blivit allt bättre samtidigt som hälsogapet mellan grupper i samhället ökar. Detta har gjort att folkhälsovetenskaperna de senaste åren, både globalt och nationellt, har fokuserat på hur social hållbarhet, samhällsutveckling och jämlikhet i hälsa hör ihop. Fokus har förflyttats från "lika till alla" till att se människors individuella behov och förutsättningar.

Landstinget tog under 2013 initiativ till ett länsövergripande arbete om folkhälsa med temat "jämlig hälsa". Arbetet har genomförts i samarbete mellan länets kommuner, representanter från civilsamhället och länets övriga länsaktörer. Ett resultat av samarbetet är den regionala strategin "Tillsammans för en jämlig hälsa och ett gott liv i Jönköpings län". Strategin gäller för perioden 2015-2025 och är inriktad på att påverka ledningsstrukturer, samverkansformer och riktade insatser så de gör skillnad i människors vardag.

Visionen är *"Tillsammans för jämlig hälsa och ett bra liv i Jönköpings län"*.

De övergripande målen till 2025 är:

- Livsvillkoren har förbättrats för alla invånare i Jönköpings län.
- Skillnaderna i hälsa har minskat mellan olika grupper.

Nässjö kommun har valt att utgå från samma övergripande målsättningar i sin lokala strategi. Nässjö kommuns strategi för jämlig hälsa beskriver vad vi menar med jämlig hälsa och målsättningar för det lokala arbetet för jämlig hälsa. Inriktning är att integrera jämlig hälsa i den ordinarie styrningen.

Bakgrund

Folkhälsa är ett uttryck för befolkningens hälsotillstånd som tar hänsyn till såväl nivå som fördelning av hälsan. En god folkhälsa handlar därför inte bara om att hälsan bör vara så bra som möjligt, den bör också vara så jämligt fördelad som möjligt.

Utgångspunkterna för folkhälsa och ojämlik hälsa sammanfaller i Folkhälsokommitténs definition av hälsofrämjande arbete: "Hälsofrämjande arbete är den process som ger människor möjlighet att öka kontrollen över sin hälsa och främja den. För att detta ska kunna uppfyllas måste människan ges förutsättningar att kunna påverka de faktorer som kan begränsa dessa möjligheter"

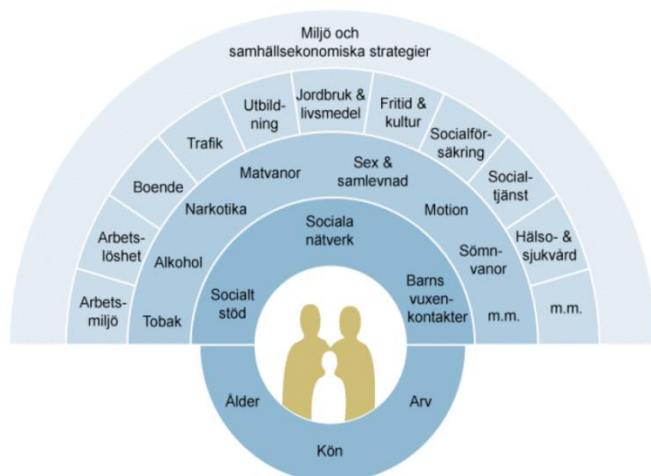
Det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet i Sverige är *"att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen"*. En samlad målstruktur med elva målområden har utvecklats:

1. Delaktighet och inflytande i samhället
2. Ekonomisk och social trygghet
3. Trygga och goda uppväxtvillkor
4. Ökad hälsa i arbetslivet
5. Sunda och säkra miljöer och produkter
6. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård

7. Gott skydd mot smittspridning
8. Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa
9. Ökad fysisk aktivitet
10. Goda matvanor och säkra livsmedel
11. Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande

Hälsans bestämningfaktorer

Hälsan påverkas av en mängd olika faktorer som på olika sätt och på olika nivåer samspelar med varandra och som i samverkan med varandra påverkar vår hälsa i positiv eller negativ riktning. En välanvänd utgångspunkt är Hälsans bestämningfaktorer som ger en struktur för dessa påverkansfaktorer.



Figur 1: Hälsans bestämningfaktorer

Närmast ligger betydelsen av goda sociala nätverk, socialt stöd och positiva vuxenkontakter. Därefter finns faktorer som påverkas genom individuella beslut och uttrycks genom våra levnadsvanor och vår livsstil som till exempel mat-, sömn-, tobaks-, alkohol- och motionsvanor. Dessa beslut hänger dock nära samman med hur förutsättningarna för goda val ser ut.

Följande nivåer handlar om bestämningfaktorer som är på strukturell nivå som även påverkar vår hälsa. Dessa har med samhället vi lever i att göra och kan vara svåra för varje enskild individ att påverka utifrån sin egen situation. De är till exempel samhällsekonomi, fysisk och social miljö, politiska beslut, arbete, trafik etc.

Att kunna påverka tillvaron, att ha makt över sin vardag, har visat sig vara en betydelsefull faktor för hälsan. De som själva kan planera och styra sina liv har i större utsträckning en bättre hälsa än de som inte kan detta. Dessa möjligheter är nära kopplade till i vilken grad individen upplever sig vara delaktig i att kunna påverka i samhället.

Vad menar vi med ojämlik hälsa?

Enligt en definition från The Commission on Social Determinants of Health är ojämlikhet i hälsa systematiska skillnader som bedöms vara åtgärdbara genom rimliga

åtgärder.¹ Ojämlig hälsa kan även förklaras som ”skillnader i hälsotillstånd mellan grupper och individer som är onödiga, möjliga att undvika och som dessutom anses orättvisa”².

Varför ska hälsan vara jämlik?

Jämlik hälsa innebär vinster för både den enskilde och samhället. Ett nedsatt hälsotillstånd har betydelse för varje individs förmåga att kunna delta och engagera sig i samhällsfrågor, vilket ytterst blir en fråga om möjligheten till demokratiskt inflytande. En ökande ojämlikhet i hälsa är ett hot mot väsentliga samhälleliga mål. Det gäller i synnerhet i dagens och morgondagens kunskapssamhälle med ökande krav på varje individs kognitiva förmåga.

Ojämlighet i hälsa medför också en onödig samhällelig kostnad. Ett nedsatt hälsotillstånd medför sämre förutsättningar att bidra till produktionen av varor och tjänster, vilket i sin tur leder till uteblivna bidrag till bruttoregionalprodukten. Ojämlighet i hälsa leder också till kontakter och insatser inom t.ex. hälso- och sjukvården som kunde ha undvikits. En minskning av hälsoklyftorna är därför en förutsättning för en hållbar social utveckling.

Ojämlig hälsa kan undvikas

Det är möjligt att undvika en ojämlik hälsa. Världshälsoorganisationen (WHO) via Marmotkommissionen publicerade rapporten ”Closing the gap in a generation” 2008³. Där fastställs att ”Ojämlighet i hälsa går att undvika, eftersom den har sin grund i de förhållanden under vilka människor växer upp, lever, arbetar och åldras och de system som tillämpas för att hantera sjukdomar. De villkor under vilka människor lever och dör påverkas i sin tur av politiska, sociala och ekonomiska krafter.”

¹ World Health Organization, The Commission on Social Determinants of Health (2005), Action on the social determinants of health: Learning from previous experiences

² Urban Janlert (2000), Folkhälsovetenskapligt lexikon

³ World Health Organization (2008), Closing the gap in a generation

Utgångsläge för Nässjö kommun

Det vi vet är att skillnaderna i hälsa mellan grupper med olika utbildningsbakgrund fortfarande är tydliga och att de med kort utbildning har sämre allmänt hälsotillstånd och har mer psykisk ohälsa. Längre utbildning innebär ofta exempelvis färre hälsorisker i arbetslivet, mindre ekonomisk utsatthet och mer makt över den egna livssituationen. Det leder även till en ökad förmåga att kunna delta och engagera sig i samhällsfrågor och därmed känna sig delaktig.

Nedan presenteras bakgrundsfakta inom ett antal områden för att beskriva nuläget i Nässjö kommun.

Befolkningen i Nässjö kommun

Nässjö kommun hade den 31 december 2014 en folkmängd på 29 907 invånare. Sedan 2005 har befolkningen ökat med ca 600 personer.⁴ Befolkningen har under lång tid legat kring 29 300–29 500 personer. 2012 inleddes en folkökningstrend, och 2014 var folkökningen markant högre än föregående år (+353 personer). Enligt preliminär statistik för 2015 års första månader har ökningstrenden hållit i sig. Den stora folkökningen de senaste två åren förklaras till stor del av ökad inflyttning från utlandet. Även födelsenettet har varit positivt sedan 2013, vilket innebär ett trendbrott jämfört med tiden dessförinnan.

Andelen utrikes födda uppgick 31 december 2014 till 14,6 procent av den totala befolkningen i Nässjö kommun, vilket kan jämföras med länsgenomsnittet på 14,5 procent och riksgenomsnittet på 16,5 procent.⁵ Den 31 december 2014 var 49,2 procent av befolkningen kvinnor och 50,8 procent män i Nässjö kommun.⁶ I länet var fördelningen 49,7 procent kvinnor och 50,3 procent män, medan fördelningen i riket var 50 procent av vardera kön.

Medelinkomsten för befolkningen i åldrarna 20-64 år uppgick i Nässjö kommun till ca 267 000 kronor under 2013.⁷ I länet uppgick den till ca 277 000 kronor och i riket till ca 287 000 kronor. Kvinnornas medelinkomst låg på ca 232 000 kronor i Nässjö kommun och männens på ca 299 000 kronor. Motsvarande fördelning i länet var 239 000 kronor för kvinnor och 313 000 kronor för män och i riket 251 000 kronor för kvinnor och 322 000 kronor för män.

Delaktighet och inflytande

Demokratisk delaktighet är en av hälsans bestämningss faktorer och är en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsan⁸. Ett mått på demokratisk delaktighet är valdeltagande i allmänna val. Det finns ett samband mellan valdeltagande och självskattad hälsa, där grupper med lågt valdeltagande också har en låg självskattad hälsa⁹. Valdeltagandet är lägre bland ensamstående, lågutbildade och arbetslösa och

⁴ Region Jönköpings län (2015), Faktablad om Nässjö kommun april 2015

⁵ www.scb.se, Tabell: Utrikes födda efter län, kommun och födelseland 31 december 2014

⁶ www.scb.se, Tabell: Folkmängd i riket, län och kommuner efter kön och ålder 31 december 2014

⁷ Region Jönköpings län (2015), Faktablad om Nässjö kommun april 2015

⁸ <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/delaktighet-och-inflytande-i-samhallet/>

⁹ <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/delaktighet-och-inflytande-i-samhallet/demokratisk-delaktighet/>

högre bland sammanboende, högutbildade och sysselsatta enligt SCB:s valundersökning. Forskning visar att även barns hälsa gynnas om de har ett faktiskt inflytande i frågor som gäller dem själva¹⁰.

Nuläget i Nässjö kommun

Valdeltagandet för Nässjö kommun är i princip samma som för länet. Andelen av de röstberättigade i kommunen som röstade 2014 i landstingsvalet var 84 procent, i kommunvalet 84,7 procent och i riksdagsvalet 87,1 procent.¹¹ Valdeltagandet varierar dock mellan de olika valdistriktet i kommunen. 2014 var till exempel spridningen mellan distriktet med högst (91,1 procent) respektive lägst valdeltagandet (75,5 procent) ca 15 procentenheter för riksdagsvalet. Överlag har kransorterna högre valdeltagande jämfört med valdistriktet som tillhör Nässjö stad.

Ett sammanfattande betygsindex över möjligheten till inflytande på kommunala verksamheter, Nöjd-Inflytande-index (NII) mäts i medborgarundersökningen och 2013 blev NNI 28 för Nässjö kommun (2011 var NNI 40)¹². Genomsnittresultatet för samtliga 137 kommuner som gjorde undersökningen 2012-2013 var 39.

Påverkan och Förtroende är de delfaktorer som får lägst betygsindex av kommuninvånarna, 26 respektive 34. Nässjö kommun ligger lägre än genomsnittet på samtliga fyra inflytandefaktorer.

LUPP-undersökningen 2014 visar att andelen ungdomar som vill vara med och påverka frågor som rör kommunen är högre i Nässjö kommun än rikssnittet.¹³ Däremot visar LUPP att andelen ungdomar i Nässjö kommun som ser sig ha goda eller mycket goda förutsättningar att föra fram sina åsikter till de som bestämmer är relativt låg (16 procent). Det finns skillnader mellan flickor och pojkar här, till exempel svarade 70 procent av flickorna i år 2 på gymnasiet att de hade mycket små eller ganska små möjligheter att föra fram sina åsikter till de som bestämmer i kommunen medan motsvarande siffra för pojkar var 59 procent.

Psykisk hälsa

Den psykiska hälsan bland ungdomar i Sverige har försämrats och i synnerhet bland unga kvinnor. Andelen elever med självrapporterade psykiska och somatiska besvär exempelvis huvudvärk och nedstämdhet var dubbelt så hög 2014 jämfört med vad den var 1985.

Den psykiska hälsan påverkas av en rad olika faktorer som individens förmåga att hantera stress, ekonomisk utsatthet, social isolering eller förmåga att upprätthålla goda levnadsvanor. Andra relevanta faktorer är tillgång till grönområden, buller, trafikplanering och kommunikationer. Faktorer som den ökade individualiseringen, de ökade trösklarna till arbetsmarknaden och den höga ungdomsarbetslösheten är tänkbara bidragande orsaker till den ökade psykiska ohälsan bland barn och unga¹⁴.

¹⁰ <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/delaktighet-och-inflytande-i-samhället/demokratisk-delaktighet/>

¹¹ <http://www.val.se/val/val2014/slutresultat/R/kommun/06/82/index.html>

¹² Statistiska Centralbyrån (2013), SCB:s Medborgarundersökning våren 2013, Nässjö kommun

¹³ Cecilia Helander, Enkätfabriken, på uppdrag av Nässjö kommun (2014), LUPP 2014

¹⁴ Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting (2014), Öppna jämförelser folkhälsa

Miljön i hemmet och miljön i skolan är avgörande för hur barn och unga mår. Den relativt höga förekomst av psykisk ohälsa avspeglar en livsmiljö för barn och ungdom som är mindre gynnsam. Det är därför viktigt att se om dessa miljöer har förändrats och i så fall på vilket sätt för att finna orsakerna till den ökade psykiska ohälsan bland barn och unga Fokus bör därför läggas på den livsmiljön de lever i, inte på de enskilda barnen och ungdomarna¹⁵.

Nuläget i Nässjö kommun

I Folkhälsorapporten från 2014 rapporterar exempelvis dubbelt så många kvinnor som män i åldern 16–24 år besvär av ängslan, oro eller ångest¹⁶. Enligt Folkhälsoenkät ung från 2013 är det stor skillnad på upplevd hälsa bland flickor och pojkar i Nässjö kommun¹⁷. Flickor i 9 klass och i årskurs 2 på gymnasiet känner sig oftare nere, stressade och har oftare ont i magen och huvudet än pojkarna.

Ekonomi och sysselsättning

De ekonomiska villkoren och förmågan till egen försörjning är starka påverkansfaktorer på det allmänna hälsotillståndet. Det finns tydliga skillnader i hälsa och levnadsvanor mellan olika socioekonomiska grupper.

Ekonomiska uppväxtvillkor

Det är stora skillnader i ekonomiska uppväxtvillkor för barn beroende på om de har föräldrar som är födda i Sverige eller om de själva och/eller deras föräldrar är födda i ett annat land. År 2013 levde ca 29 procent av alla barn i Sverige med utländsk bakgrund i ekonomiskt utsatta hushåll.¹⁸ Motsvarande andel bland barn med svensk bakgrund var 5 procent.

Det finns stora skillnader i hälsa bland barn i Sverige idag och dessa skillnader hänger samman med föräldrarnas inkomst och utbildning. Särskilt utsatta är barn till föräldrar som får ekonomiskt bistånd. Dessa barn har en kraftigt ökad sjuklighet jämfört med andra barn. Av dem som varit inskrivna på sjukhus på grund av psykisk ohälsa är det fyra gånger så vanligt att vara beroende av ekonomiskt bistånd vid 23 års ålder.

SNS (Studieförbundet Näringsliv och Samhälle) konstaterar i en ny rapport att barn till föräldrar med högst inkomst och utbildning har 40-45 procents lägre sannolikhet att bli inskrivna på sjukhus jämfört med barn till föräldrar med lägst inkomst och utbildning¹⁹. Barn i familjer som tar emot ekonomiskt bistånd är särskilt utsatta för hälsoproblem. De barnen löper mer än dubbelt så hög risk att dö under barndomen jämfört med andra barn, vilket motsvarar nästan 24 fler barn per 100 000. De har en 40 procents högre risk att bli inskrivna på sjukhus, vilket motsvarar 20 fler barn per 1 000 och de har nästan tre gånger så stor risk att bli inskrivna på sjukhus på grund av psykisk ohälsa.

¹⁵ Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting (2014), Öppna jämförelser folkhälsa

¹⁶ Folkhälsomyndigheten (2014), Folkhälsan i Sverige, Årsrapport 2014

¹⁷ Landstinget i Jönköpings län (2014), Folkhälsoenkät Ung 2013

¹⁸ Folkhälsomyndigheten (2014), Faktablad

¹⁹ Eva Mörk, Anna Sjögren, Helena Svaleryd (2014) SNS Förlag, Hellre rik än frisk – om familjebakgrund och barns hälsa

Nuläget i Nässjö kommun

I Nässjö kommun är det en stor andel barn med utländsk bakgrund som finns i ekonomiskt utsatta hushåll jämfört med länet. I Nässjö 2012 fanns det totalt ca 1480 barn med utländsk bakgrund. Av dessa levde ca 43 procent (ca 630 barn) i ekonomiskt utsatta hushåll. Motsvarande andel i länet är 25 procent. Andel barn med svensk bakgrund som fanns i ekonomiskt utsatta hushåll i Nässjö 2012 var 5 procent (ca 220 barn) och motsvarande andel i länet var 4 procent²⁰.

I december 2014 fanns det totalt 738 barn i hushåll med ekonomiskt bistånd i Nässjö kommun. 804 hushåll hade ekonomiskt bistånd i december 2014. I dessa hushåll ingick totalt 1799 personer (Verksamhetsuppföljning 2014-12-31, Socialförvaltningen). I Nässjö kommun är det 7,5 procent som får ekonomiskt bistånd, i länet 4,8 procent och i riket 4,4 procent. De med långvarigt ekonomiskt bistånd (över 10 mån) är 38,2 procent i Nässjö, i länet 32 procent och i riket 36,7 procent. 14,3 procent av alla barn och ungdomar (0-18 år) i Nässjö ingår i en familj med försörjningsstöd, i länet är det 8 procent och i riket 7,4 procent²¹.

Arbetslöshet

Personer med sämre hälsa drabbas i högre grad av arbetslöshet än personer med bättre hälsa, samtidigt som arbetslösheten i sig leder till sämre hälsa. Det finns tydliga samband mellan arbetslöshet och levnadsvanor. Sambandet finns även mellan arbetslöshet och missbruk av alkohol och droger. Arbetslösa har större risk att falla in i ett missbruk och har även svårare att ta sig ur²².

Nuläget i Nässjö kommun

Nässjö kommun har en högre arbetslöshet än genomsnittet i Jönköpings län och Sverige. Enligt Arbetsförmedlingens statistik för maj 2015 uppgick andelen öppet arbetslösa och arbetssökande i program med aktivitetsstöd till 9,7 procent av arbetskraften i åldrarna 16-64 år i Nässjö kommun, medan motsvarande tal var 6,5 procent i Jönköpings län och 7,5 procent i Sverige²³.

Arbetslösheten är ojämnt fördelad mellan utrikes och inrikes födda. Detta gäller lokalt, regionalt och i hela Sverige, men skillnaderna är större i Nässjö kommun än i både länet och riket. I maj 2015 var andelen öppet arbetslösa och arbetssökande i program med aktivitetsstöd bland utrikesfödda i Nässjö kommun 37,9 procent medan den i Jönköpings län var 21,8 procent och i riket 20,9 procent.

Andelen öppet arbetslösa och arbetssökande i program med aktivitetsstöd är högre bland människor i åldrarna 18-24 år än bland befolkningen som helhet, även om skillnaderna har minskat de senaste två åren. Nässjö kommun hade i maj 2015 högre ungdomsarbetslöshet (15 procent) än länet (10,3 procent) och riket (12,2 procent).

Andelen öppet arbetslösa och arbetssökande i program med aktivitetsstöd bland utrikesfödda människor i åldrarna 18-24 år var i maj 2015 högre i Nässjö kommun (55,2 procent) än i länet (35,1 procent) och riket (33,4) procent. Mer än hälften av de arbetslösa i Nässjö kommun inom denna grupp omfattas av insatser för etablering på

²⁰ Folkhälsomyndigheten (2013), Faktablad 2013

²¹ Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting (2014), Öppna jämförelser folkhälsa

²² Folkhälsomyndigheten (2014), Folkhälsan i Sverige, Årsrapport 2014

²³ <http://www.arbetsformedlingen.se/Om-oss/Statistik-prognoser/Manadsstatistik.html>

arbetsmarknaden inom ramen för lagen (2010:197) om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare²⁴.

Gruppen utrikesfödda är en heterogen grupp där det finns inbördes skillnader utifrån bl.a. vid vilken ålder man invandrade. Generellt gäller att förvärvsfrekvensen är högre ju yngre man var när man invandrade²⁵.

Utbildning

Att klara skolan är en skyddsfaktor mot psykosociala problem. Den främsta anledningen att arbeta med att öka skolnärvaron är därför att eleverna ska klara skolans kunskapskrav.

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.²⁶

Skolnärvaro

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. Det finns forskning som visar att även kortvarig skolfrånvaro har betydelse för elevens framtid enligt Stephen Zubrik, forskare från Australien.

Frågan om skolnärvaro är viktig både i grund- och gymnasieskolan. Ibland kan det redan i förskolan eller grundskolans tidiga år finnas indikationer på problem som resulterar i skolfrånvaro längre fram.

En del elever med skolfrånvaro riskerar att inte klara grundskolans kunskapskrav och därmed inte bli antagna till gymnasieskolans nationella program.

Elever med hög frånvaro löper störst risk att avbryta sin gymnasieutbildning.

Nuläget i Nässjö kommun

Ogiltig frånvaro är sådan frånvaro som är oanmäld och den giltiga frånvaron är anmäld till skolan. Skolfrånvaro läsåret 2013/2014 för åk 7-9 ligger den giltiga frånvaron på 6,79 procent och den ogiltiga ligger på 0,91 procent. Den giltiga frånvaron varierar mellan högstadieskolorna från 8,40 procent som högst till 6,07 procent som lägst. Även den ogiltiga frånvaron varierar mellan skolorna från 0,9 procent till 0,45 procent.

²⁴ Uppgift från Rickard Fransson, Arbetsförmedlingen i Nässjö

²⁵ Statistiska Centralbyrån (2014), Integration – Etablering på arbetsmarknaden

²⁶ Socialstyrelsen (2010), Social rapport

Skolresultat

Betygen i grundskolans årskurs 9 har avgörande betydelse för benägenheten att studera vidare, oavsett barnens socioekonomiska bakgrund. Låga eller ofullständiga betyg från årskurs 9 är också kopplat till en ökad risk för framtida psykosociala problem, exempelvis missbruk och självskadebeteende²⁷.

Skolan är ett viktigt verktyg för att utjämna skillnader mellan individer och för att kompensera barn med olika förutsättningar, och skolresultat har tidigare visat sig vara centralt för hur det går för individer som vuxna. Ohälsa under barndomen är en faktor som kan påverka skolresultaten negativt, men hur detta kan förklaras och hur den negativa effekten kan begränsas saknas det kunskap om. Barns förutsättningar beror inte bara på det egna hälsotillståndet, utan också på resurser och förutsättningar som kan skilja mellan olika familjer, skolor och kommuner.

Resultatutvecklingen för elever med föräldrar som endast har förgymnasial utbildning ha en negativ eller nollställd utveckling de senaste fem åren. Andelen föräldrar med endast förgymnasial utbildning har sjunkit markant under en längre tid och kommer att fortsätta minska. Gruppen förändras, och blir allt mer marginaliserad i samhället. Samtidigt är resultatutvecklingen för elever med föräldrar som har gymnasial eller eftergymnasial utbildning mer positiv.²⁸

En systematisk forskningsöversikt poängterar det ömsesidiga sambandet mellan skolprestationer och psykisk hälsa, skolprestationer påverkar den psykiska hälsan och den psykiska hälsan påverkar skolresultat.²⁹

Det finns studier som visar att om unga inte kommer in på arbetsmarkanden, så försämras också deras psykiska hälsa. De som saknar slutbetyg från grund- eller gymnasieskolan har sämre möjligheter inom arbetslivet och detta kan i sin tur minska möjligheterna till god hälsa under resten av livet.³⁰

Nuläget i Nässjö kommun

I Nässjö kommun ligger andel behöriga till gymnasiets yrkesprogram inför läsåret 2013/2014 på 79,9 procent. Vilket visar att det var betydligt fler elever som inte hade behörighet till gymnasieskolan detta läsår jämfört med tidigare år, då 87,5 procent var behöriga till ett yrkesprogram. Jämförelsen mellan pojkar och flickor visar att andelen flickor som var behöriga till gymnasiet, var högre än pojkarnas. (Flickor 86 procent, pojkar 76 procent). Andelen behöriga till gymnasiets yrkesprogram varierar mellan högstadieskolorna från 71,8 procent till 100 procent behöriga. I Jönköpings län är genomsnittet på andelen behöriga 85,3 procent och riksgenomsnittet ligger på 86,9 procent.

Andel som fullföljer gymnasieskolan under en fyraårsperiod var 84 procent läsåret 2013-2014.

²⁷ Folkhälsomyndigheten (2014), Folkhälsan i Sverige, Årsrapport 2014

²⁸ Öppna jämförelser 2015

²⁹ Skolinspektionen (2011), Skolinspektionens skolpliktsbevakning 2011

³⁰ Sveriges Kommuner och Landsting (2013), Vänd frånvaro till närvaro, guide för systematiskt skolnärvaroarbeta i kommuner

Utbildningsnivå

Vid indelning efter utbildningslängd framträder också skillnader i hälsotillstånd³¹. Av de med högskoleutbildning är andelen som upplever sig ha bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd högre än bland de med högst gymnasieutbildning, och andelen bland dem med gymnasieutbildning är i sin tur högre än bland dem med högst grundskoleutbildning. Skillnader i samma riktning finns också när det gäller förekomst av fetma, högt blodtryck, daglig rökning samt riskbruk av alkohol. Andelen med fetma är lägst bland högskoleutbildade och högst bland grundskoleutbildade. När det gäller daglig rökning och riskbruk av alkohol är även det mer vanligt förekommande bland dem med enbart grundskoleutbildning än bland gymnasieutbildade och högskoleutbildade. Motsvarande förhållande gäller för riskbruk av alkohol.

Nuläget i Nässjö kommun

År 2014 hade 52 procent av befolkningen i åldrarna 25-64 år i Nässjö kommun en gymnasieutbildning som högsta utbildningsnivå.³² Fördelat mellan könen var det 55 procent av kvinnorna och 51 procent av männen som hade en gymnasieutbildning. Motsvarande andel i Jönköpings län var 50 procent, och könsuppdelat var andelen 47 procent bland kvinnorna och 52 procent bland männen.³³ I riket hade 44 procent en gymnasieutbildning med fördelningen 41 procent bland kvinnorna och 47 procent bland männen.

Andelen med eftergymnasial utbildning i åldrarna 25-64 var drygt 29 procent i Nässjö kommun 2014. Bland kvinnorna var andelen 35 procent och bland männen 23 procent. Motsvarande andel i Jönköpings län var 33 procent, och könsuppdelat var andelen 40 procent bland kvinnorna och 28 procent bland männen. I riket var andelen 40 procent totalt med fördelningen 45 procent bland kvinnorna och 35 procent bland männen.

Fritidsaktiviteter

Valet av fritidsaktiviteter bland barn och ungdomar har blivit alltmer beroende av föräldrarnas förmåga att betala för utrustning och avgifter samt av utbudet av aktiviteter. Under skolåren utvecklas tydliga skillnader mellan pojkar och flickor beträffande både levnadsvanor och hälsoutveckling.

Kopplingarna mellan aktiv fritid och god hälsa är många. Förutom de fysiska fördelarna som aktiv fritid ger påverkas också det mentala i stor utsträckning. Forskning visar att barn och ungdomar som idrottar eller motionerar regelbundet mår psykiskt bättre än de som är inaktiva på sin fritid. Regelbunden träning kan leda till mer effektiv stresshantering, ökad självmedvetenhet, och psykisk styrka³⁴. Även ökad energi och bättre sömnvanor är vanligt bland de som motionerar³⁵.

Nuläget i Nässjö kommun

LUPP-undersökningen, som presenterades 2015 visar att andelen ungdomar, både i åk. 8 och gymnasiet, som motionerar varje dag i föreningslivet är högre i Nässjö än

³¹ Region Jönköpings län (2015), Tillsammans för en jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län

³² www.scb.se, Tabell "Utbildningsnivå efter kommun och kön 2014"

³³ www.scb.se, Tabell "Befolkningen 2014 fördelad efter utbildningsnivå, län och kön. 25-64 år"

³⁴ Berger, Pargman & Weinberg, 2002, Foundations of exercise psychology

³⁵ Marcus & Forsyth, 2003, Motivating people to be physically active

rikssnittet, 19 procent för både årskurserna jämfört med 11 procent för gymnasiet och 16 procent i riket. Andelen som är medlemmar i någon förening är högre bland gymnasieungdomar i Nässjö än rikssnittet, 82 procent i Nässjö jämfört med rikssnittet 76 procent³⁶.

Siffror från Riksidrottsförbundet visar dock att det i Nässjö har skett en större minskning i antalet deltagartillfällen (deltagarnas närvaro som registreras, inte antal unika personer) än i riket i föreningslivet. Sammanställningen av LOK-stödet (Lokalt aktivitetsstöd) visar att andelen deltagartillfällen i Nässjö kommuns idrottsföreningar har minskat med 19 procent från 2004 till 2013, samma siffror för Småland respektive riket är 15 procent respektive 12 procent under samma period³⁷.

Familjens eller den egna ekonomin är i vissa fall avgörande för hur aktiv fritid barn- och ungdomar har möjlighet att ha. 13 procent av gymnasieungdomarna i Nässjö kommun uppger att den egna, eller familjens, ekonomi är ett hinder för deras fritidsaktiviteter, alltså att de inte kan ta del av en fritidsaktivitet som de önskar, samma siffra för högstadieungdomarna är 10 procent³⁸.

Levnadsvanor

Levnadsvanorna har betydelse för såväl den fysiska som den psykiska hälsan. Barn och unga som lever med små socioekonomiska resurser har sämre förutsättningar för goda levnadsvanor. Under skolorn utvecklas tydliga skillnader mellan pojkar och flickor beträffande såväl levnadsvanor som hälsoutveckling.

Alkohol och tobak

I Sverige är en riskfylld alkoholkonsumtion vanligare bland unga (16-29) år i jämförelse med andra åldersgrupper. Generellt dricker ungdomar i Sverige mindre alkohol än ungdomar i andra europeiska länder och konsumtionen bland ungdomar har de senaste åren minskat mer i Sverige än på andra håll. Bland yngre män kan dock en tydlig nedåtgående trend ses, medan utvecklingen för yngre kvinnor inte varit lika positiv.

Eftersom hjärnan utvecklas ända upp till 25-årsåldern är ungas hjärnor mer ömtåliga än vuxnas. Känsligheten förklarar varför risken att bli beroende av alkohol ökar ju tidigare i livet man börjar dricka. Eftersom alkohol sänker bedömningsförmågan och släpper på hämningar är det särskilt svårt för ungdomar att kontrollera sina känslor och beteenden om de dricker. I nästan sju av tio misshandelsfall i offentlig miljö finns alkohol med i bilden. Det betyder att antingen den som slår eller den som blir slagen eller båda är berusade. Risken för alla sorters olyckor ökar eftersom hjärnan inte fungerar lika bra som vanligt. Alkohol orsakar även mer än 60 olika sjukdomstillstånd, varav de vanligaste är olika former av hjärt- och kärlsjukdomar, leverskador, cancer och psykisk ohälsa.

Det finns ett samband mellan ungdomars alkoholkonsumtion och alkoholkonsumtion hos vuxna. I länder där vuxna har en hög konsumtion har ungdomar vanligtvis också detta. Vuxna i Sverige hör till dem som fort farande dricker minst i europeisk

³⁶ Cecilia Helander, Enkätfabriken, på uppdrag av Nässjö kommun (2014), LUPP 2014

³⁷ <http://www.svenskidrott.se/Ekonomisktstod/LOK-stod/>

³⁸ Cecilia Helander, Enkätfabriken, på uppdrag av Nässjö kommun (2014), LUPP 2014

jämförelse trots att länderna inom EU närmar sig varandra alltmer avseende alkoholkonsumtion³⁹.

Rökningen har minskat i Sverige ända sedan mitten av 1980-talet. Trots detta så beräknas rökning vara den enskilt största riskfaktorn för sjukdom och för tidig död. I Sverige dör ungefär 12 000 individer varje år i sjukdomar som är relaterade till rökning. Varannan rökare dör i förtid av sitt bruk och i genomsnitt lever en rökare tio år kortare än en icke-rökare. Drygt 20 procent av all hjärt-kärlsjukdom beräknas bero på rökning. I Sverige beräknas 17 procent av alla cancerfall vara orsakade av rökning och 90 procent av lungcancerfallen.

Daglig rökning vanligast bland de med kort utbildning. Andelen dagligrökare har sjunkit under perioden i de flesta län och i flertalet kommuner, med undantag för kvinnor i den äldsta åldersgruppen. Störst andel dagligrökare finns i åldersgruppen 45–64 år och andelen dagligrökare är fortfarande betydligt högre bland individer med kort utbildning⁴⁰.

Nuläget i Nässjö kommun

Folkhälsoenkät ung 2013 visar stora skillnader i alkoholkonsumtionen och rökningen bland pojkar och flickor i gymnasiet i Nässjö kommun. Flickor i årskurs 2 på gymnasiet röker mer än pojkarna i samma ålder och mer än flickor i länet och riket. Flickor i årskurs 2 på gymnasiet som regelbundet konsumerar alkohol ligger högre än länsgenomsnittet och högre än pojkar i årskurs 2. Däremot visar undersökningen Lokal uppföljning av ungdomspolitiken (Lupp-undersökningen) från 2014 att fler ungdomar anger att de aldrig dricker alkohol i förhållande till tidigare Lupp-undersökningar från 2011 och 2008⁴¹.

Fetma och övervikt

Fetma och övervikt åtföljs av en rad hälsoproblem med ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, stroke, sjukdomar i rörelseorganen och vissa cancerformer såsom tjocktarmscancer. Fetma utvecklas genom en kombination av levnadsvanor, miljöfaktorer och arv⁴². Resultaten visar att andelen med fetma har ökat i de flesta län och kommuner, och en tydlig skillnad finns mellan äldre och yngre. Fetma är vanligare bland både kvinnor och män med kort utbildning jämfört med dem med lång utbildning. När det gäller kvinnor är fetma dubbelt så vanligt bland dem med enbart grundskoleutbildning som bland dem med eftergymnasial utbildning. Övervikt och fetma är vanligare bland barn till föräldrar med kort utbildning och bland barn med utländsk bakgrund.

Nuläget i Nässjö kommun

Bland 4-åringarna ligger Nässjö kommun lägre än länssnittet när det gäller övervikt och fetma bland barn, mätt som andel barn med BMI över 25. Trenden är dessutom nedåtgående. Bland barn årskurs 4 och årskurs 7-8 ligger Nässjö kommun högre än

³⁹ Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting (2014), Öppna jämförelser folkhälsa

⁴⁰ Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting (2014), Öppna jämförelser folkhälsa

⁴¹ Cecilia Helander, Enkätfabriken, på uppdrag av Nässjö kommun (2014), LUPP 2014

⁴² Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting (2014), Öppna jämförelser folkhälsa

länsnittet och trenden i dessa åldersgrupper är uppåtgående⁴³. Nässjö kommuns befolkning i åldrarna 16-64 år har en högre andel personer med BMI över 30 än riksgenomsnittet enligt Öppna jämförelser folkhälsa 2014. Enligt statistik som Region Jönköpings län har sammanställt, baserad på Folkhälsoenkät Ung och hälsosamtal inom primärvården, är fetma mer vanligt förekommande bland människor som inte deltar i reguljärt arbete p.g.a. arbetslöshet eller sjukdom än bland människor som arbetar.

⁴³ Landstinget Jönköpings län (2013), Övervikt och fetma bland barn och ungdomar i Jönköpings län

Nässjö kommuns strategi

Syftet med Nässjö kommuns strategi är att länka ihop det lokala arbetet med det regionala och att utgöra ett långsiktigt styrdokument för fokusområdet Jämlik hälsa i styrpilen.

Denna strategi omfattar mandatperioden 2014-2018.

Övergripande mål

De övergripande målen är:

- Livsvillkoren har förbättrats för alla invånare i Nässjö kommun.
- Skillnaderna i hälsa har minskat mellan olika grupper.

Strategiskt mål

Förhållanden under barndomen har stor betydelse för hälsan under hela livet. Genom tidiga åtgärder som förbättrar familjeförhållanden och skolförhållanden kan barns och ungdomars hälsa främjas och skillnader i uppväxtvillkoren minskas. Individens förutsättningar för att utvecklas och ha en god hälsa ökar om de får en bra start i livet med en god miljö i hemmet, en fullständig skolgång och möjligheter att komma in på arbetsmarknaden. Att förbättra barns hälsa och utjämna hälsoskillnader är en investering både i barnens välbefinnande och för deras framtid. Det finns stora samhällsekonomiska vinster att göra om vi tidigt kan förebygga och bekämpa ohälsa hos barn. För att hindra utvecklingen mot en ojämlik hälsa bland barn och ungdomar i Nässjö kommun krävs samverkan samt långsiktighet och uthållighet.

Utifrån denna utgångspunkt är Nässjö kommuns strategiska mål att långsiktigt uppnå

- En god och jämlig hälsa för barn och unga 0-18 år

Indikatorer i styrpilen

Nässjö kommun bör ha indikatorer som belyser skillnader mellan barn och ungdomar i olika grupper i syfte att sätta in insatser som lyfter för de minst gynnade gruppernas hälsoparametrar uppåt och därigenom minskar gapet till de mest gynnade gruppernas nivå, utan att påverka de gynnade grupperna negativt.

Rörelsen mot det övergripande målet och de strategiska målen ska årligen mätas genom följande indikatorer:

- Den totala skolnärvaron ska öka och skillnaderna mellan olika skolor ska minska under 2015-2018 jämfört med utgångsläget 2014
- De totala skolresultaten ska förbättras och skillnaderna mellan olika skolor ska minska under 2015-2018 jämfört med utgångsläget 2014
- Antal deltagartillfällen, baserat på närvarostatistik för lokalt aktivitetsstöd, i föreningar ska öka under 2015-2018 jämfört med 2014
- Den totala förekomsten av fetma/övervikt hos barn 0-18 år ska minska och identifierade skillnader mellan olika skolor ska minska under 2015-2018 jämfört med utgångsläget 2014

- Den totala upplevda hälsan hos barn 0-18 år ska förbättras och identifierade skillnaderna mellan olika skolor ska minska under 2015-2018 jämfört med utgångsläget 2015
- Andel ungdomar i högstadiet som konsumerar alkohol ska under 2015-2018 ha minskat jämfört med utgångsläget 2014
- Andel ungdomar i högstadiet som röker ska under 2015-2018 ha minskat jämfört med utgångsläget 2014

Indikatorer för uppföljning av övergripande mål

Vid utvärdering av perioden 2015-2018 följs följande indikatorer upp:

Indikatorer för att följa det övergripande målet, ”Livsvillkoren har förbättras för alla invånare i Nässjö kommun”, är:

- Andel elever i skolår 9 som är behöriga till gymnasiet
- Andel gymnasieelever som fullföljer sin utbildning inom 4 år
- Andel arbetslösa av befolkningen 16-64 år
- Andel arbetslösa av befolkningen 18-24 år
- Andel långtidssjukskrivna av befolkningen 16-64 år
- Andel invånare 0-19 år i socioekonomiskt utsatta familjer
- Anmälda våldsbrott

Indikatorer för att följa det övergripande målet, ”Skillnaderna i hälsa har minskat mellan olika grupper”, är:

- Återstående medellivslängd vid födseln
- Självskattat allmänt hälsotillstånd
- Andel som röker
- Andel med riskbruk av alkohol
- Andel elever i skolår 9 som intensivkonsumerar alkohol
- Andel med övervikt och fetma
- Andel ungdomar med psykisk ohälsa

Nuläget framgår av tabell i bilaga 1.

Handlingsplan

En handlingsplan med konkreta aktiviteter som syftar till att uppnå jämlik hälsa ska upprättas inom ramen för styrpilen och den organisation som har byggts upp för arbetet med hållbar utveckling.

Kommunerna har en viktig roll för att påverka befolkningens hälsa. En systematisk samverkan mellan olika aktörer i kommunen är väsentlig för att påverka situationen för barn och ungdomar i Nässjö kommun. Därför är samverkan, både inom kommunorganisationen och med externa aktörer, en viktig förutsättning för de aktiviteter som formuleras i handlingsplanen.

Insatserna ska vara behovsriktade och medborgarinflytande/brukarmedverkan bör ingå som en del av aktiviteterna. Syftet med aktiviteterna ska vara att uppnå det strategiska målet och de övergripande målen. Det är därför viktigt att ta hänsyn till

bakgrundsfaktorer och hälsans bestämningsfaktorer när aktiviteter formuleras, så att aktiviteterna riktas mot att åtgärda orsaker till den ojämlika hälsan.

Indikatorerna ska inte ses som aktivitetsområden, utan de är mätpunkter för hur väl aktiviteterna leder till att det strategiska målet och de övergripande målen uppfylls.

Uppföljning och uppdatering av strategin och handlingsplanen

Utifrån de valda indikatorer kommer Nässjö kommun att årligen följa upp hur barn och ungdomars hälsa utvecklas i kommunen. Uppföljningen sker inom ramen för den årliga uppföljningen av de mål och indikatorer som inarbetas i styrpilen. En gång per mandatperiod ska en mer genomgripande uppföljning av strategin göras omfattande följande principiella punkter:

- Uppföljning och utvärdering av resultat från den föregående mandatperioden
- Analys av utgångsläget inför framförliggande mandatperiod
- Prioritering av insatsområden och formulering av målsättningar för den nya mandatperioden.

Styrning

I styrpilen fastställs mål och indikatorer på årsbasis. Ett år är dock en för kort tidshorisont för att få mätbara effekter av de åtgärder som sätts in för att uppnå en jämlik hälsa. Därför behövs detta styrdokument med mer långsiktiga mål och strategier för jämlik hälsa. Dokumentet kopplas till styrpilen, där målsättningarna bryts ned och kontinuerligt följs upp inom ramen för det ordinarie uppföljningsarbetet.

Nässjö kommuns verktyg för målsättning, upprättande av handlingsplaner och uppföljning är styrpilen, där hållbar utveckling utgör ett av perspektiven. Kommunens strategi för att uppnå målen i strategin för jämlik hälsa är att bryta ned målvärdena för indikatorerna till årliga målvärden i styrpilen.

Organisation

Organisationen för hållbar utveckling, där jämlik hälsa utgör ett av fokusområdena, är uppbyggd av en politisk styrgrupp, tjänstemannastyrgrupp och en förvaltningsövergripande samordningsgrupp med en samordnare utsedd av förvaltningscheferna. Förvaltningscheferna utgör tjänstemannastyrgrupp. Den politiska styrgruppen består av kommunstyrelsens utskott II och ordförandena i nämnderna.

Samordningsgruppens uppgift är att ta fram förslag till förvaltningsöverskridande aktiviteter, lyfta föreslagna aktiviteter till tjänstemannastyrgruppen för prövning och fastställelse samt följa upp genomförande av fastställda aktiviteter. För genomförande av fastställda aktiviteter kommer arbetsgrupper att bildas, som tillsätts när en arbetsuppgift startar och upplöses när uppgiften är avslutad. Syftet med den politiska styrgruppen är att få politiskt förankring av mål och indikatorer.

Andra styrande dokument

Vision 2030 och Nässjö kommuns strategiområden

Nässjö kommuns mål- och strategiarbete siktar mot att nå Vision 2030. Det innebär att även strategin för jämlik hälsa ska medverka till att kommunen når Vision 2013:

Nu hjärnvägar! Med glädje och fiffighet vässar vi Smålands höjdpunkt.

Nässjö 2030 – världens rum för människor och möten.

Kommunens utvecklingsresurser fokuseras inom **fyra strategiskt viktiga områden**, för att öka möjligheterna att nå fram till den föreslagna visionen. De fyra strategiområdena är **Attraktivitet, Kommunikationer, Näringsliv och kompetens** samt **Välfärd**.

I strategiområdet *Välfärd* läggs bland annat demokratiutvecklingen, utvecklingen av det hållbara samhället och inte minst det stundande generationsskiftet med utmaningar som det offentliga Sverige står inför.

En god folkhälsa är en grundläggande faktor för att invånarna i Nässjö ska uppleva att de lever i ett gott liv i en kommun med god välfärd. Arbetet för en jämlik hälsa är därmed en av grundstenarna i strategiområdet *Välfärd*.

Strategi för tillämpningen av barnkonventionen i Nässjö kommun

Nässjö kommun har sedan 2014 en strategi för tillämpning av barnkonventionen, vilken lyfter fram ett antal olika insatser inom följande områden:

- kunskap
- styrning
- organisation

Den övergripande avsikten med strategin är att tillämpningen av barnkonventionen ska integreras i de ordinarie besluts- och uppföljningsstrukturerna. Mål och indikatorer för barnkonventionsarbetet har därför integrerats i Nässjö kommuns styrmodell, Styrpilen, och en mall för prövning av barnkonsekvenser har tagits fram för de politiska beslutsunderlagen.

Det strategiska målet, *en god jämlik hälsa för barn och unga 0-18 år*, innebär att Nässjö kommuns strategi för jämlik hälsa har barn och unga i fokus, vilket innebär att strategin kompletterar Nässjö kommuns strategi för tillämpning av barnkonventionen.

Begreppsförklaringar

Hälsa	<p>Hälsa kan uttryckas på flera olika sätt.</p> <p>Världshälsoorganisationens, WHO, definition år 1948 var "Hälsa är ett tillstånd av fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom".⁴⁴</p> <p>Hälsa är enligt Nordenfelt att må bra samt att ha tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav och för att förverkliga sina personliga mål.⁴⁵</p>
Folkhälsa	<p>Folkhälsa är ett uttryck för befolkningens hälsotillstånd, som tar hänsyn till såväl nivå som fördelning av hälsan. En god folkhälsa handlar därför inte bara om att hälsan bör vara så bra som möjligt, den bör också vara så jämlikt fördelad som möjligt. Folkhälsa är en resurs för samhället medan hälsa är en resurs för individen.²¹</p>
Folkhälsoarbete	<p>Folkhälsoarbete innebär systematiska och målinriktade hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för att åstadkomma en god och jämlik hälsa för hela befolkningen.²¹</p> <p>Hälsofrämjande åtgärder innebär att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska eller sociala välbefinnande.⁴⁶</p> <p>Förebyggande åtgärder innebär att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem.</p> <p>Utgångspunkterna för folkhälsa och ojämlik hälsa sammanfaller i Folkhälsokommitténs definition av hälsofrämjande arbete: "Hälsofrämjande arbete är den process som ger människor möjlighet att öka kontrollen över sin hälsa och främja den. För att detta ska kunna uppfyllas måste människan ges förutsättningar att kunna påverka de faktorer som kan begränsa dessa möjligheter"⁴⁷</p>
Fattigdom	<p>Materiell fattigdom är enligt EU att inte ha råd med flera av de varor eller tjänster som anses nödvändiga för de flesta hushåll.</p> <p>EU:s definition av risk för fattigdom med hänsyn till inkomst innebär att en person har en inkomst efter skatt som understiger 60 procent av landets medianinkomst. I vissa sammanhang används också begreppen relativ fattigdom eller låg ekonomisk standard för att beskriva samma sak.⁴⁸</p>

⁴⁴ Urban Janlert (2000), Folkhälsovetenskapligt lexikon

⁴⁵ L. Nordenfelt (1991), Livskvalitet och hälsa

⁴⁶ Sveriges kommuner och landsting (2013), Gör jämlikt – gör skillnad. Samling för social hållbarhet minskar skillnader i hälsa

⁴⁷ Socialdepartementet (2000), Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan, SOU 2000:91

⁴⁸ Statistiska centralbyråns webbplats, www.scb.se

**Ekonomiskt
utsatta familjer**

Barnombudsmannen kategoriserar familjer med en disponibel inkomst per konsumtionsenhet som är under 60 procent av medianinkomsten i befolkningen totalt som ekonomiskt utsatta.⁴⁹ Konsumtionsenhet är ett mått som används för att kunna jämföra hushåll med olika sammansättning, där i hushållet ingående personer viktas enligt en skala som fastställs av Statistiska centralbyrån (SCB).

⁴⁹ www.barnombudsmannen.se/max18

Bilaga 1

Tabellbilaga - Strategi för jämlik hälsa i Nässjö kommun

Utgångsvärden - indikatorer för strategiskt mål

Indikator		Nässjö	År	Källa
Skolnärvaro	Giltig frånvaro	6,76 %	Läsår (Lå) 2013/14	Dexter
	Ogiltig frånvaro	0,91 %		
Skillnader i skolnärvaro mellan olika skolområden	Giltig frånvaro Högsta	8,40 %	Lå 2013/14	Dexter
	Giltig frånvaro Lägsta	6,07 %		
	Ogiltig frånvaro Högsta	0,9 %		
	Ogiltig frånvaro Lägsta	0,45 %		
Skolresultat åk 9 – Andel elever som nått målen i alla ämnen		76,3 %	Lå 2013/14	Öppna jämförelser - SKL
Skillnader i skolresultat mellan olika skolområden	Högst	88,2 %	Lå 2013/14	Öppna jämförelser - SKL
	Lägst	57,7 %		
Antal deltagartillfällen i föreningslivet, åldrarna 7-20 år		157 636	2014	Sammanställning lokalt aktivitetsstöd
Förekomst av fetma/övervikt hos barn 4 år, femårsmedelvärde andel med BMI \geq 25		11,6 %	2005-2009	Landstinget Jönköpings län ⁵⁰
Förekomst av fetma/övervikt hos barn 6 år, femårsmedelvärde andel med BMI \geq 25		18,3 %	Lå 2008/09-2012/13	Landstinget Jönköpings län
Förekomst av fetma/övervikt hos barn åk 4, femårsmedelvärde andel med BMI \geq 25		24,1 %	Lå 2008/09-2012/13	Landstinget Jönköpings län
Förekomst av fetma/övervikt hos barn åk 7, femårsmedelvärde andel med BMI \geq 25		23,6 %	Lå 2008/09-2012/13	Landstinget Jönköpings län
Förekomst av fetma/övervikt hos barn gy åk 1, femårsmedelvärde andel med BMI \geq 25		18,7 %	Lå 2008/09-2012/13	Landstinget Jönköpings län
Andel flickor 6 år med normalvikt		79 %	Lå 2013/14	Hälsosamtal
Andel pojkar 6 år med normalvikt		84 %	Lå 2013/14	Hälsosamtal

⁵⁰ Landstinget i Jönköpings län (2014), Övervikt och fetma bland barn och ungdomar i Jönköpings län

Andel flickor i åk 4 med normalvikt	74 %	Lå 2013/14	Hälsosamtal
Andel pojkar åk 4 med normalvikt	75 %	Lå 2013/14	Hälsosamtal
Andel flickor i åk 7 med normalvikt	81 %	Lå 2013/14	Hälsosamtal
Andel pojkar åk 7 med normalvikt	76 %	Lå 2013/14	Hälsosamtal
Andel flickor i gy åk 1 med normalvikt	78 %	Lå 2013/14	Hälsosamtal
Andel pojkar gy åk 1 med normalvikt	81 %	Lå 2013/14	Hälsosamtal
Andel flickor 6 år som upplever sin hälsa som god	82 %	Lå 2013/14	Hälsosamtal
Andel pojkar 6 år som upplever sin hälsa som god	82 %	Lå 2013/14	Hälsosamtal
Andel flickor i åk 4 som upplever sin hälsa som god	70 %	Lå 2013/14	Hälsosamtal
Andel pojkar i åk 4 som upplever sin hälsa som god	74 %	Lå 2013/14	Hälsosamtal
Andel flickor i åk 7 som upplever sin hälsa som god	40 %	Lå 2013/14	Hälsosamtal
Andel pojkar i åk 7 som upplever sin hälsa som god	60 %	Lå 2013/14	Hälsosamtal
Andel flickor i gy åk 1 som upplever sin hälsa som god	22 %	Lå 2013/14	Hälsosamtal
Andel pojkar i gy åk 1 som upplever sin hälsa som god	44 %	Lå 2013/14	Hälsosamtal
Andel flickor i åk 9 som konsumerar alkohol	31,3 %	2013	Folkhälsoenkät ung
Andel pojkar i åk 9 som konsumerar alkohol	38,6 %	2013	Folkhälsoenkät ung
Andel flickor i åk 9 som röker	10,3 %	2013	Folkhälsoenkät ung
Andel pojkar i åk 9 som röker	9,0 %	2013	Folkhälsoenkät ung

Utgångsvärden - indikatorer för övergripande mål

Indikator	Nässjö	År	Källa
Andel elever i skolår 9 som är behöriga till gymnasiet	79,9 %	Inför läsår 2014/2015	Skolverket
Andel gymnasieelever som fullföljer sin utbildning inom 4 år	84 %	Läsår 2013/2014	Skolverket
Andel arbetslösa (inkl. program med aktivitetsstöd) av befolkningen 16-64 år	10 %	januari 2015	Arbetsförmedlingen
Andel arbetslösa av befolkningen 18-24 år	16,6 %	januari 2015	Arbetsförmedlingen
Antal ohälsodagar per person och år, kvinnor 20-64 år	39,8	2014	Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata
Antal ohälsodagar per person och år, män 20-64 år	27,7	2014	Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata

Andel invånare 0-19 år i ekonomiskt utsatta familjer	23 %	2013	Barnombudsmannen, Max18
Anmälda våldsbrott	364	2014	Brottsförebyggande rådet
Återstående medellivslängd vid födseln, kvinnor	83,3 år	2010-2014	Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata
Återstående medellivslängd vid födseln, män	80,8 år	2010-2014	Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata
Självskattat allmänt hälsotillstånd, bra eller mycket bra hälsa	69 %	2009-2012	Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata
Självskattat allmänt hälsotillstånd, bra eller mycket bra hälsa, kvinnor	67 %	2009-2012	Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata
Självskattat allmänt hälsotillstånd, bra eller mycket bra hälsa, män	71 %	2009-2012	Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata
Självskattat allmänt hälsotillstånd, dålig eller mycket dålig hälsa	8 %	2009-2012	Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata
Självskattat allmänt hälsotillstånd, dålig eller mycket dålig hälsa, kvinnor	7 %	2009-2012	Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata
Självskattat allmänt hälsotillstånd, dålig eller mycket dålig hälsa, män	8 %	2009-2012	Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata
Andel som röker dagligen	14 %	2009-2012	Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata
Andel som röker dagligen, kvinnor	12 %	2009-2012	Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata
Andel som röker dagligen, män	16 %	2009-2012	Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata
Andel riskkonsumenter av alkohol	15 %	2009-2012	Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata
Andel riskkonsumenter av alkohol, kvinnor	9 %	2009-2012	Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata
Andel riskkonsumenter av alkohol, män	22 %	2009-2012	Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata
Andel elever i skolår 9 som intensivkonsumerar alkohol, flickor	11,3 %	2013	Folkhälsoenkät Ung
Andel elever i skolår 9 som intensivkonsumerar alkohol, pojkar	14,4 %	2013	Folkhälsoenkät Ung
Andel med övervikt och fetma	53 %	2009-2012	Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata
Andel med övervikt och fetma, kvinnor	51 %	2009-2012	Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata
Andel med övervikt och fetma, män	56 %	2009-2012	Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata
Andel ungdomar i åk 9 som mår bra eller mycket bra, flickor	78,2 %	2013	Folkhälsoenkät Ung
Andel ungdomar i åk 9 som mår bra eller mycket bra, pojkar	88,8 %	2013	Folkhälsoenkät Ung