



Kallelse Folkhälsoutskottet

Tid: måndag 11 september 2023 kl. 10:00

Plats: Västra Roten, kommunhuset, Lilla Edet

Ärenden

Föredragande

Formalia

- 1 Upprop
- 2 Val av justerare samt fastställande av tid för justering
- 3 Godkännande av dagordning

Beslut

- | | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------|
| 4 | Modellkoncept för jämställdhet | 2023/151 | Fanny Wester,
verksamhetscontroller |
| 5 | ANDTS-program 2023 – 2027 | 2023/307 | Sofia Enström,
folkhälsoutvecklare |
| 6 | Folkhälsan bland 65+ i Lilla Edets kommun | 2022/95 | Sofia Enström,
folkhälsoutvecklare |
| 7 | Information Generation pep | 2023/324 | Sofia Enström,
folkhälsoutvecklare |
| 8 | Information om genomförande av LUPP | 2023/323 | Sofia Enström,
folkhälsoutvecklare |
| 9 | Information/dialog kring arbetsordning för ett framtida Folkhälsoutskott | 2023/6 | Sofia Enström,
folkhälsoutvecklare |
| 10 | Information från Delregionala nämnden | | |

Julia Färjhage (C)

Ordförande



Avstämning Modellkoncept för jämställdhet

Dnr KS 2023/151

Sammanfattning

I januari 2023 antogs Lilla Edets kommun som modellkommun i SKR:s Modellkoncept för jämställdhet. Folkhälsoutskottet har utsetts till politisk styrgrupp i arbetet. På sammanträdet ges en sammanfattning av vad som hittills gjorts.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse, daterad 2023-09-01

Förslag till beslut

Folkhälsoutskottet noterar informationen.

Fanny Wester
Verksamhetscontroller
fanny.wester@lillaedet.se



Förslag till program för förebyggande arbete mot alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobak- och nikotinprodukter samt spel om pengar

KS 2023/327KS 2023/307

Sammanfattning

Folkhälsoutvecklaren har i uppdrag att ta fram en handlingsplan för det lokala ANDTS-förebyggande arbetet men för att skapa en grund för kontinuitet som ger förutsättningar för att bedriva ett strategiskt och långsiktigt lokalt ANDTS-förebyggande arbete behövs ett ANDTS-program.

Lilla Edets kommun vill skapa goda förutsättningar för alla kommuninvånare att göra hälsosamma val. Ohälsa och skador till följd av användning av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar (ANDTS) drabbar den enskilde men också anhöriga. Kommunens främjande och förebyggande arbete med fokus på tidiga insatser samt vård och behandling har stor betydelse för kommunens invånare, inte minst för barn och unga. Genom ett samlat program och en handlingsplan med aktiviteter vill Lilla Edets kommun stimulera till utveckling av det ANDTS-förebyggande arbetet. Programmet och handlingsplanen ska skapa en grund för kontinuitet i arbetet som bygger på en samsyn och en trygghet kring att insatserna genomförs. Det lokala programmet bygger på liknande mål som de nationella och regionala målen. För att handlingsplanen ska få genomslagskraft är det ytterst viktigt att ett samarbete mellan kommunens sektorer och verksamheter prioriteras och ges förutsättningar. En framgångsfaktor för ett lyckat lokalt drogförebyggande arbete är samverkan mellan olika aktörer i samhället. Lilla Edets kommuns ANDTS-förebyggande arbete ska därför ske tillsammans och i dialog inom och mellan kommuner, myndigheter, lokala näringslivet och civila samhället t.ex. föreningslivet.

Det ANDTS-förebyggande arbetet är en del i kommunens breda folkhälsoarbete och är nära sammankopplat med flera andra områden. Under perioden 2023 – 2027 ska det ANDTS-förebyggande arbetet samordnas på ett tydligare sätt med det brotts- och våldsförebyggande arbetet samt ha ett tydligt fokus på föräldraskapsstöd. För att minska tillgången, användningen och skadorna orsakade av ANDTS är det betydelsefullt att det förebyggande ANDTS-arbetet utgår från att stärka skyddsfaktorer och motverka riskfaktorer.

Organisering

För att säkerställa utvecklingen av det lokala ANDTS-förebyggande arbetet är det viktigt att det finns en särskilt utsedd samordnare som har ett tydligt mandat. Det ska också finnas en lokal styrgrupp för det drogförebyggande arbetet med representanter

från ledningsnivå som har mandat att bestämma insatser och aktiviteter för sina respektive sektorer. En lokal arbetsgrupp ska också finnas bestående av representanter från olika verksamheter som möter barn och ungdomar i sitt dagliga arbete. Aktuella kartläggningar av den lokala drogsituationen ska ligga som underlag för alla insatser och aktiviteter i det drogförebyggande arbetet. Arbetsgruppens deltagare blir tillsammans den operativa resurs som driver arbetet framåt.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-08-18

Bilaga: ANDTS-program 2023 - 2027

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet föranleder ej ekonomiska konsekvenser. Sektorerna bedriver förebyggande arbete för området inom befintlig ram.

Sociala konsekvenser

Hälsoklyftorna mellan grupper med olika socioekonomiska förutsättningar är tydliga när det gäller hälsoproblem orsakade av ANDTS. Skillnaderna i skador hänger även samman med kön, ålder, etnisk bakgrund, sexuell läggning och könsidentitet, boendeort med mera. Det finns en socioekonomisk gradient i det riskfyllda och skadliga bruket av alkohol framför allt bland män som generellt innebär att ju högre socioekonomisk status, desto mindre sannolikhet för riskabelt bruk. Personer ur socioekonomiskt sårbara grupper har mer skador, även vid samma konsumtionsnivå. Alkoholrelaterad dödlighet är ungefär tre gånger högre i gruppen med lägst utbildning jämfört med gruppen med högst utbildning, skillnader som inte lika tydligt speglas i konsumtionsdata. Syftet med programmet är att skapa en grund för kontinuitet som ger förutsättningar för att bedriva ett strategiskt och långsiktigt lokalt ANDTS-förebyggande arbete som ger bättre förutsättningar för en god och jämlik hälsa för kommuninvånarna.

Förslag till beslut

Folkhälsoutskottet föreslår fullmäktige att;

- bifalla förslag till program för förebyggande arbete mot alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobak- och nikotinprodukter samt spel om pengar
- utse kommunchefens ledningsgrupp som styrgrupp för att säkerställa fortsatt arbete utifrån programmet.

Sofia Enström

Folkhälsoutvecklare

sofia.enstrom@lillaedet.se

Beslut expedieras till

Elisabeth Linderöth, Kommunchef

Lotte Mossudd, Socialchef

Karin Hallhagen Bagby, bildningschef

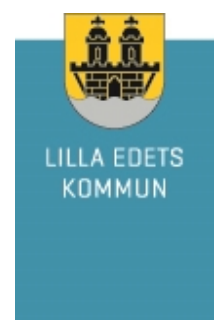
Karin Holmström, Samhällsbyggnadschef

Program för förebyggande arbete mot alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobak- och nikotinprodukter samt spel om pengar, 2023 - 2027

Framtagen av: Sofia Enström, folkhälsoutvecklare, sektor
kommunledning

Datum: 2023-07-06

Version: 1.0





Inledning

Det övergripande målet för den av riksdagen fastställda folkhälsopolitiken är att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Målet tydliggör samhällets ansvar vilket förutsätter ett gemensamt och tvärsektorielt arbete. Folkhälsopolitiken syftar till att åstadkomma mer jämlika livsvillkor och därmed möjligheter för en jämlik hälsa. En god och jämlik hälsa är en förutsättning för en samhällsutveckling som är socialt, miljömässigt och ekonomiskt hållbar. För att nå det övergripande målet för folkhälsopolitiken är det nödvändigt att aktivt arbeta med ANDTS-förebyggande insatser.

Vill vi få en ökad hälsa bland invånare i kommunen behöver vårt ANDTS-arbete vässas för att bidra till att alla barn erbjuds goda uppväxtvillkor och alla invånare i kommunen har möjlighet till god livskvalitet och ett väl anpassat stöd när behov finns.

Bakgrund

Lilla Edets kommun vill skapa goda förutsättningar för alla kommuninvånare att göra hälsosamma val. Ohälsa och skador till följd av användning av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar (ANDTS) drabbar den enskilde men också anhöriga. Kommunens främjande och förebyggande arbete med fokus på tidiga insatser samt vård och behandling har stor betydelse för kommunens invånare, inte minst för barn och unga. Genom ett samlat program och en handlingsplan med aktiviteter vill Lilla Edets kommun stimulera till utveckling av det ANDTS-förebyggande arbetet. Programmet och handlingsplanen ska skapa en grund för kontinuitet i arbetet som bygger på en samsyn och en trygghet kring att insatserna genomförs. Det lokala programmet bygger på liknande mål som de nationella och regionala målen. För att handlingsplanen ska få genomslagskraft är det ytterst viktigt att ett samarbete mellan kommunens sektorer och verksamheter prioriteras och ges förutsättningar. En framgångsfaktor för ett lyckat lokalt drogförebyggande arbete är samverkan mellan olika aktörer i samhället. Lilla Edets kommuns ANDTS-förebyggande arbete ska därför ske tillsammans och i dialog inom och mellan kommuner, myndigheter, lokala näringslivet och civila samhället t.ex. föreningslivet.

Det ANDTS-förebyggande arbetet är en del i kommunens breda folkhälsoarbete och är nära sammankopplat med flera andra områden. Under perioden 2023 – 2027 ska det ANDTS-förebyggande arbetet samordnas på ett tydligare sätt med det brotts- och våldsförebyggande arbetet samt ha ett tydligt fokus på föräldraskapsstöd. För att minska tillgången, användningen och skadorna orsakade av ANDTS är det betydelsefullt att det förebyggande ANDTS-arbetet utgår från att stärka skyddsfaktorer och motverka riskfaktorer. Prioriteringar i det ANDTS-förebyggande arbetet ska utgå från bästa tillgängliga forskning, kunskap och beprövad erfarenhet. Insatser ska genomföras utifrån invånarnas behov och kommunens förutsättningar.



Lilla Edets kommuns vision

Göta älvdalens pärla – vi gör det tillsammans! Visionsberättelsen som sätter ord på det samhälle vi tillsammans ska jobba för att uppnå:

Ur älven har vi hämtat kraft och energi i alla tider. Med samma kraft och ett starkt engagemang skapar vi tillsammans ett gott liv och en hållbar framtid – både på ett personligt plan och för ett attraktivt samhälle. Ett liv och samhälle där alla känner sig välkomna, trivs, utvecklas och mår bra.

Här erbjuds god service och tillgänglighet för en väl fungerande vardag, så vi får tid för varandra och allt som ger oss livskvalité och glädje i livet. Genom inflytande och delaktighet har vi alla en möjlighet att påverka vårt samhälles utveckling i en positiv riktning.

Vi njuter av vår vackra älmiljö och rika natur som vi tar väl hand om, lever nära och i samklang med. Vi känner också stolthet för vår unika historia. En historia som vi tar vara på, minns, synliggör och delar med oss av. Lilla Edets kommun är Göta älvdalens pärla.

Kommunfullmäktiges målområde - ökad hälsa och välbefinnande

Genom samsyn och samordning av resurser stärker och förbättrar vi hälsoläget i kommunen. Inriktningen på insatserna är förebyggande och har barn och unga och deras familjer i fokus. Barn och unga känner att de får stöd, får synas och får ta plats. En av de viktigaste faktorerna för god hälsa är att klara av skolan. En trygg och bra skolgång tillsammans med en meningsfull fritid lägger grunden till självkänsla, utveckling och inflytande över sin egen vardag.

Syfte

Syftet med programmet är att skapa en grund för kontinuitet som ger förutsättningar för att bedriva ett strategiskt och långsiktigt lokalt ANDTS-förebyggande arbete som bygger på regeringens övergripande mål ”Ett samhälle fritt från narkotika och doping, minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk” samt ”att minska skadeverkningarna av överdrivet spelande”.

Målgrupp

Programmets målgrupp är alla invånare i kommunen och med ett särskilt fokus på att skydda barn, ungdomar och unga vuxna mot eget eller andras skadliga bruk av ANDTS. Två andra viktiga målgrupper i det ANDTS-förebyggande arbetet är personal som dagligen möter barn och ungdomar i sitt arbete samt alla vårdnadshavare och speciellt vårdnadshavare till tonåringar. För att minska skadorna av ANDTS behövs främjande och förebyggande insatser erbjudas brett, samtidigt som det även ges riktad stöd till de grupper av individer som har ett större behov av insatser.

Samverkan

Med stöd i den nationella folkhälsopolitiken och forskning krävs god samverkan mellan förvaltningar, civilsamhälle och regionen för ett lyckat folkhälsoarbete. Lilla Edets kommun har goda chanser för samverkan då Lilla Edet som en relativt liten kommun kan dra fördel av korta beslutsvägar. Det skapar goda förutsättningar för samverkan och samarbeten som mynnar ut i konkreta åtgärder.

Kommunen har insatser inom tillsyn, insatser som är främjande och förebyggande men även behandlande insatser. I arbetet med insatser och åtgärder inom ANDTS-området krävs ett samlat arbete över sektorsgränser för att tillsammans täcka behoven och känna ägande av handlingsplanen. I



samverkan med andra aktörer så som Länsstyrelsen, regionen, polis, idrotts- och föreningsliv, ideella organisationer och andra närliggande kommuner kan vi utveckla och kraftsamla för att tillsammans arbeta mot de nationella målen.

Perspektiv som ska genomsyra ANDTS-arbetet

En gemensam utgångspunkt för det fortsatta ANDTS-arbetet är rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa. Detta är i linje med det övergripande målet för folkhälsopolitiken, det vill säga att skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Det är en framgångsfaktor att ANDTS-strategin omfattar hela befolkningen. Strategin sträcker sig från prevention till vård och behandling och därmed omfattar både tillgänglighetsbegränsande och efterfrågebegränsande insatser. Det ANDTS-förebyggande arbetet är tvärsektoriellt och insatser inom andra områden bidrar till att uppnå strategins mål. En ytterligare framgångsfaktor är att myndigheter samverkar i ANDTS-arbetet utifrån respektive roller och uppdrag. Universella insatser ska vara grunden i det förebyggande arbetet. Detta innebär att insatser som riktas till hela befolkningen under hela livsrytmen omfattar blivande föräldrar, det nyfödda barnet, det tidiga livet, uppväxtåren, den unga vuxna, personer mitt i livet och äldre.

Jämlikhets- och jämställdhetsperspektivet

Hälsoklyftorna mellan grupper med olika socioekonomiska förutsättningar är tydliga när det gäller hälsoproblem orsakade av ANDTS. Skillnaderna i skador hänger även samman med kön, ålder, etnisk bakgrund, sexuell läggning och könsidentitet, boendeort med mera. Det finns en socioekonomisk gradient i det riskfyllda och skadliga bruket av alkohol framför allt bland män som generellt innebär att ju högre socioekonomisk status, desto mindre sannolikhet för riskabelt bruk. Personer ur socioekonomiskt sårbara grupper har mer skador, även vid samma konsumtionsnivå. Alkoholrelaterad dödlighet är ungefär tre gånger högre i gruppen med lägst utbildning jämfört med gruppen med högst utbildning, skillnader som inte lika tydligt speglas i konsumtionsdata. Den riskfyllda alkoholkonsumtionen har minskat bland unga män och ökat bland äldre kvinnor. Äldre personer utvecklar alkoholrelaterade skador vid lägre konsumtionsnivå än yngre personer.

Det är viktigt att ta hänsyn till skillnader mellan män och kvinnor gällande konsekvenser. Bland annat utvecklar kvinnor alkoholrelaterade skador på en lägre konsumtionsnivå än män. Kvinnor med beroendeproblem är en särskilt sårbar grupp, de är mera utsatta för våld, sexuellt utnyttjande och prostitution.

Medan tobaksrökningen har minskat i befolkningen som helhet tycks några grupper ha halkat efter. Till dessa hör kvinnor med funktionsnedsättning, äldre kvinnor i gruppen 65–84 år samt barn som exponeras för passiv rökning till följd av att ha minst en förälder som röker dagligen.

Andelen män som har använt narkotika är större än bland kvinnor. Likaså är dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar vanligare bland män än kvinnor. Majoriteten av användare av anabola androgena steroider finns bland män i åldern 18–34 år. Spelberoende är ett folkhälsoproblem som bidrar till ojämlikhet i hälsa och finns i hela befolkningen men är ojämnt fördelat. Exempel på grupper med hög andel personer med spelberoende är grupper utan högskoleutbildning, personer utan arbete, ensamstående utan barn, män och personer födda utanför Norden. Detta trots att det är en lägre andel i dessa grupper som spelar. Fler män än kvinnor är spelberoende, men i gruppen med allvarligt spelberoende är könsskillnaderna utjämnade.

Barn och unga ska särskilt skyddas



Att alla barn får en bra start i livet med goda uppväxtvillkor som stimulerar tidig utveckling, inlärning och hälsa är centralt för att uppnå en jämlik hälsa som barn, ung och vuxen. Barn som växer upp i ekonomisk utsatthet får ofta sämre hälsa som vuxna. Det gäller också barn vars föräldrar har skadligt bruk eller beroende. Dessa barn har en förhöjd risk för självmord, olyckor och våld samt eget alkohol- och narkotikaberoende i vuxen ålder. Att särskilt lyfta fram barn- och ungdomsperspektivet i ANDTS-arbetet är därför av stor betydelse. Insatser för att skydda barn och unga mot eget och andras skadliga bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobak, nikotin och spel om pengar ska utgöra en viktig grund för det hälsofrämjande ANDTS-arbetet. Det är viktigt att anpassa insatserna efter individuella behov eftersom barnets bakgrundsfaktorer har en avgörande betydelse för om insatserna får effekt.

Barnkonventionen

Den 1 januari 2020 trädde ”lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter” i kraft. I barnkonventionen finns flera artiklar som berör ANDTS-arbetet. Det handlar om särskilda bestämmelser om att barn har rätt till social trygghet och skydd mot alla former av våld. Enligt artikel 33 i konventionen ska konventionsstaterna vidta alla lämpliga åtgärder för att skydda barn från olaglig användning av narkotika och psykotropiska ämnen för att förhindra att barn utnyttjas i den olagliga framställningen av och handel med sådana ämnen. Centrala principer i konventionen är att vid alla åtgärder som rör barn ska det i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. Barn ska ha möjlighet att komma till tals och göras delaktiga i frågor som berör dem.

Anhörig- och närståendeperspektiv

Anhöriga och närstående till personer med skadligt bruk eller beroende, lever ofta under stor press och kan känna sig maktlösa inför att deras närstående far illa och kanske inte får rätt stöd, vård och behandling. De anhöriga och närstående har ofta behov av stöd och hjälp för egen del och är dessutom viktiga för att insatser till den närstående ska ge resultat. Anhöriga och närstående behöver därför uppmärksammas inom såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården.

Företeelser som utmanar den folkhälsobaserade ANDTS-politiken

För att uppnå det övergripande folkhälsopolitiska målet krävs ett uthålligt ANDTS-förebyggande arbete som ständigt anpassas till förändringar, nya förutsättningar och företeelser inom området. Under senare år har flera produkter introducerats på den svenska marknaden som i nuläget inte omfattas av en folkhälsobaserad skyddslagstiftning. Exempelvis tobaksfria nikotinprodukter men även produkter i gränslandet mellan kosttillskott och dopning samt användningen av lustgas i berusningssyfte. Därtill finns anledning att uppmärksamma företeelser som kan komma att påverka och öka intresset för ANDTS-produkter. Exempelvis så kallade lootlådor, som är en lotteriliknande företeelse i datorspel, eller andra former av lotteri- eller kasinoliknande inslag som kan bidra till att normalisera och öka intresset för spel om pengar. Det finns också skäl att fortsätta fokusera på narkotikaprevention då det på bara några år har utvecklats ett stort antal nya psykoaktiva substanser med mestadels okända effekter och risker som är en utmaning för lagstiftare, sjukvårdspersonal och preventionsstrateger, samtidigt som tillgången till narkotika ökar och utgör en central del i de kriminella nätverkens aktiviteter och finansiering.

Folkhälsopolitiken är en central del av Agenda 2030

I det riksdagsbundna målet för folkhälsopolitiken finns åtta målområden, varav målområde 6 ”Levnadsvanor” bland annat inkluderar ANDTS. Även andra målområden har indirekt bäring på arbetet inom ANDTS-området. Mål 3 i Agenda 2030 innebär att säkerställa möjligheten för alla att kunna leva ett hälsosamt liv och verka för alla människors välbefinnande i alla åldrar. God hälsa är en grundläggande förutsättning för människors möjlighet att nå sin fulla potential och att bidra till



samhällets utveckling. Både 3.a och delmål 3.5 har bäring på ANDTS-området. I 3.a tydliggörs behovet av att stärka genomförandet av Världshälsoorganisationens ”ramkonvention om tobakskontroll i alla länder där så är lämpligt” medan det i delmål 3.5 särskilt lyfts fram behovet av att stärka insatserna för att förebygga och behandla skadligt bruk eller beroende.

ANDT och påverkan på miljön

Produktion av alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobaks- och nikotinprodukter kan innebära en belastning på miljön, särskilt i utvecklingsländer. Enligt WHO medför tobaksproduktionen en försämring av miljö och livsvillkor i de länder där tobaken odlas. Avskogning sker för att ge plats åt odlingar. Föroreningar orsakade av bekämpnings- och gödningsmedel riskerar att orsaka förorenad vattenförsörjning och negativ påverkan på hälsan för de som arbetar på tobaksodlingarna i de länder som saknar adekvata miljö- och arbetsrättsliga lagar. Även det avfall som tobaksproduktionen resulterar i, totalt cirka 2 miljoner ton avfall varje år har en negativ påverkan. 80 procent av skräpet i de svenska städerna är tobaksrelaterat och består av fimpar, cigarettpaket, snus och snusdosor. Filtret i fimporna består av en sorts plast med en nedbrytningstid på cirka 100 år. Även framställningen av alkohol och narkotika kan innebära belastning på miljön. Narkotikaodlingar bidrar till skogsskövling och skadliga bekämpningsmedel. En del av restavfallet skadar både marken och dricksvattnet. Användningen av narkotika resulterar i att partiklar hamnar i avloppet vilket i sin tur har en negativ effekt på fiskar, fåglar, grodor och andra vattenlevande djur och organismer. Det finns därför anledning att i informationsinsatser avseende ANDT också lyfta fram den belastning på människa och miljö som användningen av alkohol, tobak och nikotin, dopning och narkotika innebär, vilket i sin tur kan öka incitamenten att avstå från bruk.

Från nationell till lokal nivå

Nationell nivå

Regeringen har enats om ”en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar” 2022–2025, 2021/22:213. För att främja långsiktighet och kontinuitet behålls de övergripande målen för ANDTS. ”Ett samhälle fritt från narkotika och doping, minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk” samt ”att minska skadeverkningarna av överdrivet spelande”. Strategin tar ett samlat grepp och omfattar både ANDT och spel om pengar. Inom narkotikaområdet omfattar strategin även narkotikaklassade läkemedel och tobaksbegreppet har utvidgats till att även omfatta andra nikotinprodukter. Strategin genomsyras av ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv och ett stärkt skydd för barn och unga. Regeringen ser också att samverkan mellan myndigheter och berörda aktörer bör genomsyra arbetet.

Brottsförebyggande och brottsbekämpande arbete är en del av strategin med ett ökat fokus på narkotikaprevention med brottsförebyggande och brottsbekämpande insatser som en del av ANDTS-arbetet. Det övergripande målet för narkotikapolitiken – ett narkotikafritt samhälle – följs av en nollvision som innebär att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar.

Det övergripande målet för ANDTS-politiken kompletteras av en målstruktur med sju långsiktiga mål som anger inriktningen för ANDTS-arbetet i sin helhet.

1. Tillgången till alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobaks- och nikotinprodukter samt skadeverkningarna av spel om pengar ska minska.
2. Barn och unga ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar.
3. Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter eller debuterar tidigt med alkohol och spel om pengar ska minska.



4. Antalet personer som utvecklar skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar ska minska.
5. Personer med skadligt bruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha tillgång till vård och stöd av god kvalitet.
6. Antalet personer som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter eller spel om pengar ska minska.
7. En folkhälsobaserad syn på ANDTS inom EU och internationellt.

Målen för ANDTS-strategin syftar till att underlätta, förtydliga och vägleda arbetet mot de övergripande målen för ANDTS-arbetet. Målen ska även ligga till grund för det uppföljningssystem med indikatorer som syftar till att följa upp utvecklingen. För att skapa en tydlighet mellan mål och insatser bedömer regeringen att den nationella strategin även fortsatt bör ange prioriteringar för samhällets insatser under strategiperioden 2022– 2025. Syftet är att insatsområdena tydligt ska ange vilka områden som bör prioriteras i det fortsatta arbetet och vad som bör uppnås under strategiperioden och därigenom skapa goda förutsättningar för den offentliga förvaltningen och andra aktörer att förverkliga regeringens politik inom området. Insatsområdena bör omfatta åtgärder på nationell, regional och lokal nivå och kunna användas som utgångspunkt för lokala och regionala prioriteringar eller handlingsplaner. Därtill bör insatsområdena vägleda arbetet hos de myndigheter som regeringen bedömer är särskilt viktiga i arbetet på nationell nivå. De utvalda insatsområdena utesluter dock inte att även andra insatser fortsatt kan vara angelägna.

Regional nivå

Den regionala ANDTS-strategin och länets prioriteringar följer samma struktur som det nationella ANDTS-strategin. Länsstyrelsen är den centrala sammanhållande aktören inom ANDTS-förebyggande arbete inom Västra Götalands län. Länsstyrelsen har ett regionalt uppdrag att samordna det ANDTS-, och brottsförebyggande arbetet i länet.

Lokal nivå

Lilla Edets kommun tar fram en lokal handlingsplan utifrån vårt lokala program för arbete mot alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobak- och nikotinprodukter samt spel om pengar som utgår ifrån den nationella strategin med delmål. På lokal nivå kan vi omsätta sex av de sju nationella delmålen (det sjunde målet avser internationellt arbete). I tabellen nedan beskrivs hur vi omsätter de nationella delmålen och därefter ges exempel på insatser som platsar under respektive delmål.

Nationella delmål	Omsatt till lokal nivå	Exempel på insats:
1. Tillgången till alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobaks- och nikotinprodukter samt skadeverkningarna av spel om pengar ska minska.	Tillgänglighetsbegränsande åtgärder t.ex. tillsyn av ålderskontroll, samverka med andra verksamheter, organisationer, föreningar och vårdnadshavare för att minska tillgången till ANDTS.	<ul style="list-style-type: none"> • Tillsyn av serverings- och försäljningsställen. • Upprätthålla rökfria miljöer på skolgårdar. • Öka samverkan vid lokala evenemang för att sänka berusningsgraden, förebygga våldsbrott och öka tryggheten
2. Barn och unga ska skyddas mot skadliga	En god relation mellan barn och vårdnadshavare minskar risken	<ul style="list-style-type: none"> • Verksamheter som möter blivande föräldrar



effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar.	för skadligt bruk av alkohol samt bruk av narkotika, tobak och nikotin. Kommunal verksamhet erbjuder universellt och selektivt föräldraskapsstöd samt kunskap och stöd till barn och unga.	uppmärksammar ohälsa och riskabelt ANDTS-bruk och erbjuder stöd för det ofödda barnet. <ul style="list-style-type: none">Föräldraskapsstöd för ökad anknytning och starkare relation
3. Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter eller debuterar tidigt med alkohol och spel om pengar ska minska.	ANDTS-förebyggande arbete ska bedrivas tvärsektoriellt och samordnas med förebyggande insatser inom psykisk ohälsa, brotts- och våldsförebyggande insatser. Ett brett universellt folkhälsoarbete ska riktas till barn och unga, vårdnadshavare samt till andra viktiga vuxna som möter barn och unga i sitt dagliga arbete.	<ul style="list-style-type: none">Följa utvecklingen av användningen av ANDTS bland unga genom undersökningarKompetenshöjande insatser om tecken och symptom på narkotikaanvändning för personal som vistas på ungas arenor.
4. Antalet personer som utvecklar skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar ska minska.	Förutsättningarna för en god hälsa påverkas bland annat av livsvillkoren, levnadsförhållandena och av individens egna val. Det finns tydliga kopplingar mellan socioekonomisk tillhörighet graden av skadligt bruk, missbruk och beroende av ANDTS.	<ul style="list-style-type: none">Kompetensutveckla personal som möter brukare för att upptäcka riskbruk och ohälsa.I samverkan med civilsamhället erbjuda seniorer upplysning om riskkonsumtion av bl.a. alkohol.
5. Personer med skadligt bruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha tillgång till vård och stöd av god kvalitet.	Personer med missbruk eller beroende att utifrån sina individuella förutsättningar och behov få tillgång till vård och stöd av god kvalitet för att kunna leva fritt från missbruk och beroende. Personer med både beroendesjukdom och psykisk ohälsa är särskilt utsatta.	<ul style="list-style-type: none">Samverka med hälso- och sjukvården samt med andra aktörer för en sammanhållen vård utifrån specifika förutsättningar och behov.
6. Antalet personer som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter eller spel om pengar ska minska.	Förekomsten av systematiska skillnader i dödlighet och sjuklighet mellan olika grupper bör uppmärksammas och motverkas. Skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar bidrar till en ökad risk för dödlighet och skador.	<ul style="list-style-type: none">Ett stärkt suicidpreventivt arbete i linje med Handlingsplan för psykisk ohälsa



Uppföljning

För att följa utvecklingen och arbetet nationellt, regionalt och lokalt har Folkhälsomyndigheten tagit fram ett uppföljningssystem med indikatorer, "Indikatorlabbet". Indikatorlabbet är ett statistikverktyg för att stödja arbetet med uppföljning och analys av utvecklingen inom alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter samt spel om pengar (ANDTS). Det riktar sig till statliga myndigheter, länsstyrelser, regioner, kommuner och organisationer. Här kan utvecklingen följas över tid genom ett stort antal indikatorer som är kopplade till målen i regeringens ANDTS-strategi. För kommunerna innebär det att även vi kan följa vårt arbete utifrån de nationella delmålen och därmed följa upp programmet. För att få en systematik i uppföljningen kommer det lokala programmet för arbete mot alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobak- och nikotinprodukter samt spel om pengar följas upp vid varje mandatperiod.

Organisering av det lokala ANDTS-förebyggande arbetet

Sektor kommunledning samordnar det ANDTS-förebyggande arbetet och för att säkerställa utvecklingen av det lokala ANDTS-förebyggande arbetet är det viktigt att det finns en särskilt utsedd samordnare som har ett tydligt mandat.

Det ska finnas en lokal styrgrupp för det drogförebyggande arbetet med representanter från ledningsnivå som har mandat att bestämma insatser och aktiviteter för sina respektive sektorer.

En lokal arbetsgrupp ska också finnas bestående av representanter från olika verksamheter som möter barn och ungdomar i sitt dagliga arbete. Arbetsgruppens deltagare blir tillsammans den operativa resurs som driver arbetet framåt. Samordnaren har ansvar för att vara sammankallande för arbetsgruppen samt ansvarar för att sammanställa och avrapportera arbetet.

Styrgruppen och arbetsgruppen för det drogförebyggande arbetet har ett gemensamt ansvar för att ta fram en handlingsplan utifrån programmet och se till så att insatser i handlingsplanen genomförs. Aktuella kartläggningar av den lokala drogsituationen ska ligga som underlag för alla insatser och aktiviteter i det drogförebyggande arbetet.

Lägesbild i Lilla Edets kommun

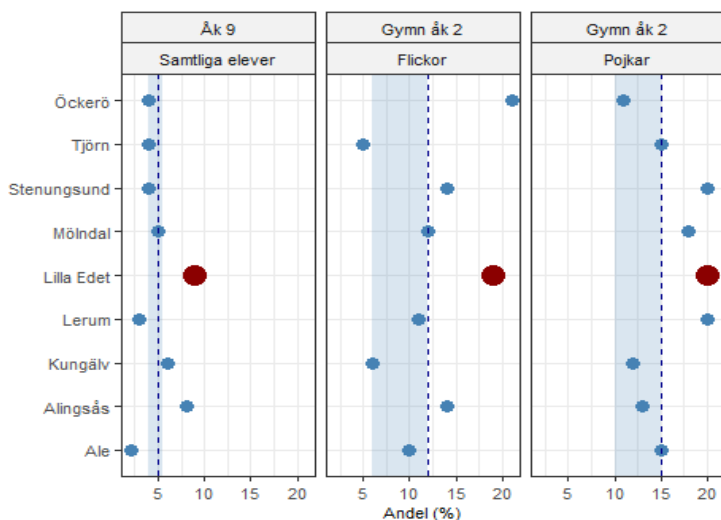
Under 2022 genomfördes drogvaneundersökningen från Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) i Lilla Edets kommun tillsammans med övriga kommuner i Västra Götaland och i samverkan med Västra Götalandsregionen. Resultatet indikerar både negativ och positiv utveckling bland kommunens ungdomar. I jämförelse med andra kommuner i regionen är det fler unga i Lilla Edets kommun som testat lustgas, fler som använder tobak- och nikotinprodukter och fler som är missnöjda med sin hälsa. Det ses en fortsatt positiv utveckling vad gäller vårdnadshavares bjudvanor på alkohol. Det avspeglas också i att färre unga i åk 9 dricker alkohol. Vi ser dock fortfarande att gymnasieelever i åk 2 har en hög alkoholkonsumtion. Samtidigt svarar 12% av ungdomarna i Lilla Edet att de någon gång önskat att någon av föräldrarna skulle sluta dricka alkohol.

Ungdomars attityder till narkotika har med åren förändrats och i hela Västra Götaland ses en mer liberal attityd mot narkotika, framförallt cannabis. Med den förändrade attityden i samband med ett konsekvenstänk som inte är färdigutvecklat är det också färre unga som ser risker och konsekvenser med narkotikabruk.



I diagrammet nedan redovisas resultatet för Lilla Edet från den senaste undersökningen jämfört med övriga kommuner i det delregionala området, fördelat på årskurs och kön.

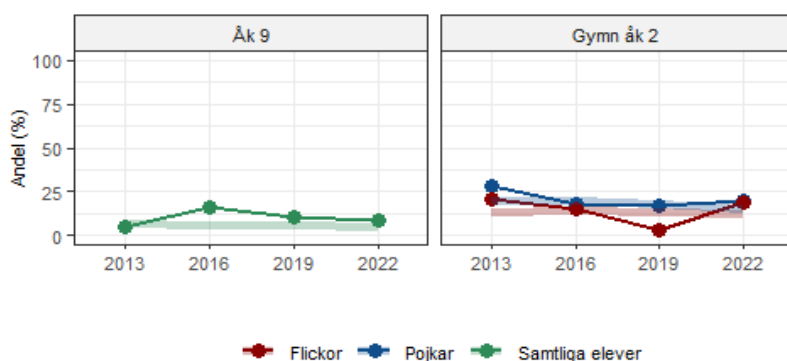
”Andel elever som använt narkotika”



Lilla Edet markeras med en röd punkt. Den streckade linjen markerar andelen som använt narkotika i Västra Götaland i sin helhet, den blåtonade ytan anger spridningen för hälften av kommunerna i Västra Götaland, närmare bestämt den halva som omger medelvärdet. Med andra ord, den fjärdedel av kommunerna med lägsta andelar ligger till vänster om det blåa fältet och fjärdedelen med de högsta ligger till höger.

I figuren nedan ser vi utvecklingen över tid och här anges andelen elever som använt narkotika i Lilla Edet och i Västra Götaland över tid, fördelat på årskurs och kön. De svagare, något bredare linjerna representerar andelarna i hela Västra Götaland. Det ses en tydlig uppgång i antalet flickor från gymnasiet åk 2, som använt narkotika.

”Andel elever som använt narkotika i Lilla Edet och i Västra Götaland över tid”



Jämfört med 2013 har andelen ungdomar som använt narkotika i åk 9 ökat (från 5 procent år 2013 till 9 procent år 2022). Bland elever i gymnasieskolans åk 2 ser vi att andelen narkotikaanvändare minskat från 24 procent år 2013 till 21 procent 2022 men samtidigt ses en ökning av flickors bruk av narkotika mellan mätningarna från 2019 och 2022. Mer statistik finns att tillgå från drogvaneeundersökningen men även den nationella folkhälsoenkäten ”Hälsa på lika villkor”.



Den sociala kartläggningen ”Hälsa och livsvillkor i Lilla Edets kommun”, som belyser befolkningens hälsa och livsvillkor utifrån en bred uppsättning indikatorer, visar att den generella sociala positionen i kommunen är låg och att befolkningen generellt sett uppvisar relativt negativa/låga siffror på flera av de hälsoindikatorer som kartlagts.

Statistiken gällande befolkningens levnadsvanor skiljer sig i många fall negativt från genomsnittet i Västra Götaland. Rapporten visar att en ganska liten andel av befolkningen uppfyller rekommendationerna för kost och motion. Övervikt och fetma, vilket till stor del är en konsekvens av för lite fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor, ökar bland både barn och vuxna i kommunen. Andelarna i Lilla Edets kommun är betydligt högre än genomsnittet i Västra Götaland. Det senaste året har vi sett indikationer på att viss statistik visar en positiv utveckling men det främjande och förebyggande arbetet är långsiktigt. Det finns ett tydligt samband mellan skolresultat och hälsoutveckling det är därför av stor vikt att fortsätta prioritera tidiga förebyggande insatser. För en god folkhälsa är det också viktigt att främja goda livsvillkor tidigt i barns liv och på så sätt öka förutsättningar för invånarna att tidigt tillgodose sig resurser och därav främja en god folkhälsoutveckling på sikt i kommunen.

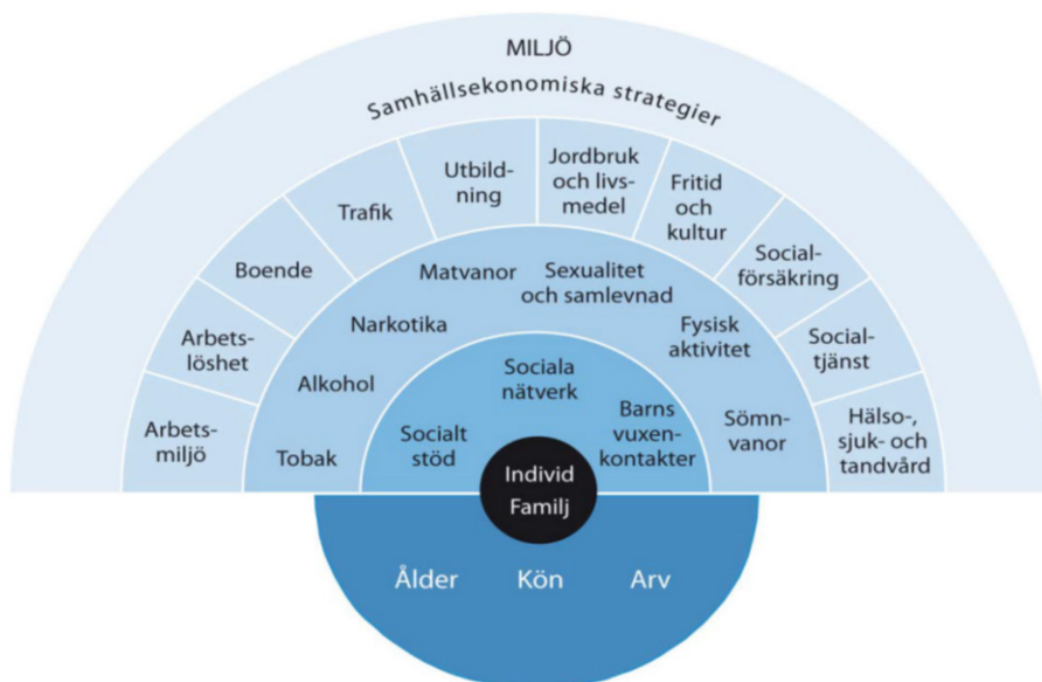
Förutsättningar för hälsa

Hälsans bestämningsfaktorer

Hälsan i en befolkning beror på många olika faktorer och kan ses som resultatet av ett samspel mellan individ och samhälle. Dessa faktorer kallas ofta för hälsans bestämningsfaktorer eller förutsättningar för hälsa. För att uppnå en god och jämlik hälsa behöver alla ha samma möjligheter till en god hälsa.

Förutsättningarna för hälsa kan grupperas på olika sätt. Dahlgren och Whitehead har tagit fram en modell som visar på bredden av faktorer som påverkar vår hälsa, se bild nedan. Den illustrerar hälsans bestämningsfaktorer som olika lager, från faktorer som individen själv bär på som ålder, kön och arv, till samhällseliga, strukturella faktorer som socioekonomiska, kulturella och miljömässiga förhållanden.

En individs hälsa påverkas av genetiska, sociala och ekonomiska faktorer liksom av faktorer som är relaterade till individuella karaktäristika och beteenden. Vissa av dessa faktorer påverkas av individen själv, andra av samhället och omgivningen och kanske de flesta av ett komplicerat samspel mellan individuella och samhällsrelaterade faktorer, det kallas för hälsans bestämningsfaktorer.



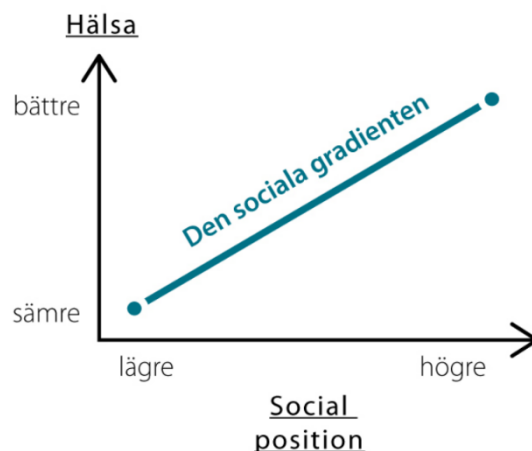
Riskfaktorer är egenskaper, händelser, förhållanden eller processer som ökar risken för ohälsa eller problem hos individer. Skyddsfaktorer är egenskaper, händelser, förhållanden eller processer som skyddar individen och minskar risken för ohälsa eller problem. Effektiva generella insatser bygger på kunskap om risk- och skyddsfaktorer och bör ligga till grund för samtliga insatser. Om insatserna syftar till att sänka/minska en riskfaktor kallas den ofta förebyggande. Om den i stället bidrar till att öka tillgången till en skyddsfaktor kallas den hälsofrämjande.

Social gradient

Generellt råder ojämlikhet i hälsa när det finns systematiska hälsoskillnader mellan olika samhällsgrupper med olika social position. Dessa skillnader visar sig både som en gradient i hälsa och som en ansamling av hälsoproblem i vissa grupper som är särskilt utsatta socialt och ekonomiskt, jämfört med övriga befolkningen. Det är därför viktigt att belysa den sociala gradienten i hälsa, utan att tappa fokus på grupper som kan betraktas som särskilt utsatta. Den sociala gradienten i hälsa innebär att varje steg i den sociala hierarkin i en befolkning, till exempel nivå på utbildning, inkomst eller yrke, medför förändrad hälsa.



Att hälsoproblem dessutom kan ansamlas i vissa utsatta grupper förklaras bland annat av att skillnader i resurser inte bara leder till skillnader i risk för ohälsa mellan olika sociala grupper, utan också till skillnader i mottaglighet och motståndskraft. En enskild bestämningsfaktor, som ekonomisk utsatthet eller rökning, kan öka risken för ohälsa, men hur stark effekten är beror på om en person också är exponerad för andra faktorer som kan vara skadliga för hälsan. Personer med lägre social position utsätts oftare för många olika faktorer som kan inverka negativt på hälsan – såväl sociala och fysiska livsvillkor som levnadsvanor – vilket gör att effekten av ytterligare en faktor ofta blir starkare.

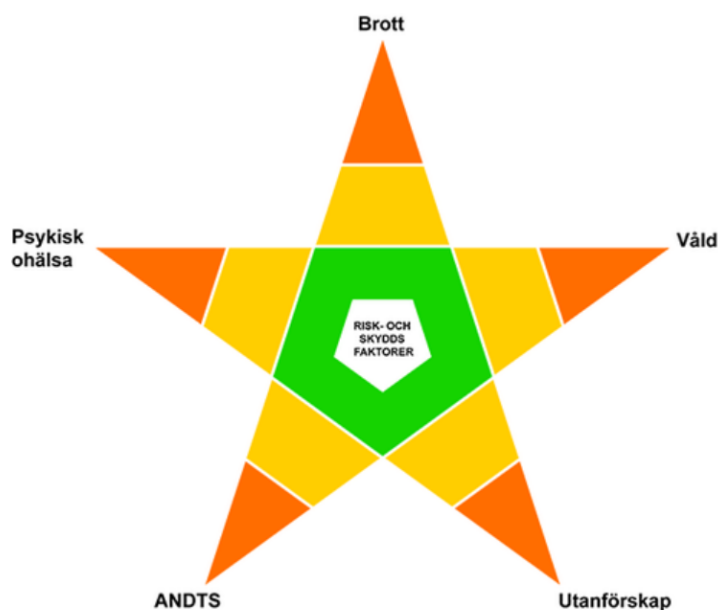


Preventionsstjärnan

Ohälsa, droganvändning, våld, kriminalitet och utanförskap är samhällsproblem som i stor utsträckning kan förklaras av samma bakomliggande faktorer, eller risk- och skyddsfaktorer. Tidigt främjande och förebyggande arbete som påverkar dessa bakgrundsfaktorer kan därför få effekter på många problemområden samtidigt. Genom ökad samverkan i det främjande och förebyggande arbetet har vi bättre möjligheter att nå resultat på fler områden.

Preventionsstjärnan illustrerar hur närliggande förebyggande frågor är sammanlänkade genom gemensamma risk- och skyddsfaktorer. Den används som modell för att underlätta samverkan och är framtagen av Länsstyrelsen i Stockholm.

I praktiken handlar det ofta om samverkan kring insatser riktade till föräldrar, förskola och skola, fritids- och föreningsverksamhet, eller insatser för att förändra miljöer som barn och unga rör sig i, satsningar på goda och jämlika uppväxtvillkor.



Tidiga insatser är mest lönsamma

Ett viktigt investeringsområde inom folkhälsoarbetet är barn. Förebyggande insatser tidigt i barns liv kan ge stor effekt som ackumuleras under hela livet och ses därmed som samhällsekonomiskt lönsamma. Tidiga förebyggande insatser till barn är den mest kraftfulla investering ett samhälle kan göra med vinster som mångfaldigt överstiger den ursprungliga insatsen. Insatser bland äldre barn och ungdomar tycks inte ge samma goda resultat och betraktas därför inte som lika kostnadseffektiva.



Sådana insatser bör dock inte uteslutas utan de behövs som komplement till de tidiga insatserna. Här ska också poängteras att oavsett lönsamhet är det viktigt att erbjuda och skapa goda uppväxtvillkor för alla barn – just för att de är barn. Insatser till barn, oavsett ålder, kan rusta dem för att klara sig bättre i framtiden och med tiden förklara socioekonomisk framgång och positiv utveckling.

Preventionspyramiden

Det finns olika strategier för att förbättra folkhälsan och minska skillnaderna i hälsa i en befolkning. Forskningslitteraturen lyfter fram tre olika strategier som effektiva: universella, selektiva och indikerade insatser.

Universella insatser riktar sig till hela befolkningen och är av främjande karaktär. Det har visat sig att en relativt liten insats som riktar till många har större preventiv effekt än stora insatser till få. Detta kallas för den preventiva paradoxen, exempel på universella insatser är barnbidrag, kulturskola och föräldrastöd. Universella insatser kan med fördel utformas så att de särskilt anpassas och lockar dem eller de områden som i något avseende har större behov. Detta kallas för proportionell universalism och ses som en utveckling av universella insatser.

Selektiva insatser riktar sig i stället till grupper i en befolkning som är utsatta för en risk. Insatserna handlar om att förhindra en negativ vidareutveckling och att problem uppstår. Det kan till exempel vara genom att rikta stöd till barn som skolkar eller vuxna med beteendeproblem.

Indikerade insatser riktar enbart till individer som har en allvarlig och identifierad problematik. Det kan till exempel handla om individuella råd, stödsamtal eller behandling för personer med missbruk.



Ingen av dessa strategier, eller endast en insats, kan ensamt minska skillnader i hälsa och livsvillkor, utan en kombination av flera insatser utifrån alla nivåerna behövs. Lilla Edets kommun arbetar utifrån dessa tre strategier för att förbättra folkhälsan och minska skillnader i hälsa i befolkningen. Styrgruppen kommer att säkerställa fortsatt arbete utifrån programmet och förtydliga hur kommunens sektorer tillsammans arbetar med de preventionsstrategier som lyfts ovan i en handlingsplan.



Äldres hälsa i Lilla Edets kommun

Dnr KS 2022/95

Sammanfattning

Efter den sociala kartläggningen beslutade folkhälsoutskottet om ett uppdrag, äldres hälsa, i verksamhetsplanen för folkhälsa. Uppdraget lyder: Öka kunskap om gruppen äldre genom att sammanställa befintliga data och bilda en fokusgrupp. Målet med uppdraget är att rikta insatser till den äldre befolkningen som grundas på kunskap om målgruppen för att främja målgruppens hälsa och livsvillkor. Äldre invånare som är i risk för psykisk och/eller fysisk ohälsa är prioriterade.

Samverkan har skett med kommunikationsavdelningen och verksamhetsutvecklare inom äldreomsorgen vad gäller fokusgrupper, då även de verksamheterna haft ett behov av att ställa frågor till målgruppen. En del kunskap och information har redan inhämtats via telefonsamtal med invånare samt under möte med PRO. På grund av pandemin sköts arbetet med fokusgrupper upp men genomfördes under sommaren 2022. Materialet har nu kompletterats med statistik och analys.

Fokusgruppsintervjuer, statistik och analys kommer att redovisas i en presentation under sammanträdet.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-05-10
Bilaga; Folkhälsan bland 65+ i Lilla Edets kommun

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet föranleder ej ekonomiska konsekvenser.

Sociala konsekvenser

Resultatet belyser äldres hälsa och ger en bild över hälsoläget och de behov som invånarna har.

Förslag till beslut

Folkhälsoutskottet godkänner rapporten och uppdrar åt folkhälsoutvecklaren att arbeta efter slutsatserna.

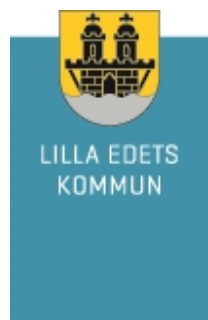
Sofia Enström
Folkhälsoutvecklare
sofia.enstrom@lillaedet.se

Folkhälsan i åldersgrupp 65+ i Lilla Edets kommun

Framtagen av: Sofia Enström, Folkhälsoutvecklare sektor
kommunledning

Datum: 2023-07-06

Version: 1.0





Inledning

Efter den sociala kartläggningen beslutade folkhälsoutskottet om ett uppdrag, äldres hälsa, i verksamhetsplanen för folkhälsa. Uppdraget lyder: Öka kunskap om gruppen äldre genom att sammanställa befintliga data och bilda en fokusgrupp. Målet med insatsen är att rikta insatser till den äldre befolkningen som grundas på kunskap om målgruppen för att främja målgruppens hälsa och livsvillkor. Äldre invånare som är i risk för psykisk och/eller fysisk ohälsa är prioriterade. Redovisningen utgår ifrån bestämningsfaktorerna för hälsa, den svenska folkhälsopolitiken och Agenda 2030. Den lokala statistiken och fokusgruppsintervjuerna ger en samlad bild av livsvillkor, levnadsvanor och hälsan för målgruppen. Genom analysen är målet att rapporten kan vara ett beslutsunderlag för tjänstepersoner och politiker vid prioriteringar av insatser för målgruppen.

När det kommer till statistik kring äldres hälsa och välmående så finns inte lika många undersökningar att tillgå som det gör för ungdomar, speciellt inte nedbruten på kommunnivå. Den vanligaste statistiken om äldre är ofta brukarundersökningar från kommunens äldreomsorg, eller från regionens sjukvård, där fokus ofta utgår ifrån vårdbehov och service. Det medför att vi missar en grupp, den grupp som inte är i behov av stöd eller vård från kommunen. I den här rapporten lyfts även denna grupp och en stor del av statistiken är hämtad från Statistiska centralbyrån (SCB) men också Folkhälsomyndighetens (FHM) nationella folkhälsoenkät. I dessa undersökningar delas statistiken oftast upp på kön och kommun och ibland även i åldersgrupper per kommun. När det varit möjligt så har statistiken brutits ner i åldersgrupper för kommunen.

När rapporten skrivs har vi lämnat en pandemi, det är krig i Europa, vi har hög inflation och är troligen på väg in i en lågkonjunktur och det finns anledning att tro att också dessa utmaningar kommer att påverka folkhälsan för målgruppen i flera år framöver.

För att öka kunskap om gruppen äldre, deras behov och deras hälsa så behövs också kunskap om hälsa, folkhälsa och hur folkhälsan påverkar samhället och välfärden. För att uppnå målet med uppdraget ”att rikta insatser till den äldre befolkningen som grundas på kunskap om målgruppen för att främja målgruppens hälsa och livsvillkor” så behöver vi också förstå hälsans bestämningsfaktorer, den sociala gradienten och vilka utmaningar som finns i den svenska välfärden. I rapporten följer avsnittet introduktion till folkhälsa, med förförståelsen om bland annat hälsans bestämningsfaktorer, är det lättare att analysera statistiken och resultatet från fokusgrupper och ta beslut om insatser. Med introduktion till folkhälsa går det också att läsa rapporten utan att ha läst den sociala kartläggningen, även om det är en stor fördel att ta del av den sociala kartläggningen för att få en helhetsbild av folkhälsan i kommunen.

Introduktion till folkhälsa

Hälsan i befolkningen ska vara både god och jämlik. Det innebär att alla ska ha samma möjligheter till en god hälsa. Folkhälsoarbete syftar till att främja hälsan och förebygga sjukdomar i hela befolkningen men också i riskgrupper.



Folkhälsa är ett samlingsbegrepp för hela befolkningens hälsotillstånd. Det handlar alltså om både hälsa och ohälsa. Begreppet gäller både nivån, exempelvis medellivslängden i befolkningen, och fördelningen av hälsa, exempelvis medellivslängden i olika grupper i befolkningen. En god folkhälsa innebär att hälsan är så god och så jämnt fördelad som möjligt bland olika grupper i samhället, enligt WHO.

Hälsan i befolkningen formas genom ett samspel av faktorer som individen själv bär på, som arv, men även livsvillkor, levnadsförhållanden och levnadsvanor. Folkhälsan påverkas också av politiska beslut, samhällets organisation och resurser, och individers förutsättningar att fatta beslut som gynnar hälsan och åldersstrukturen i befolkningen.

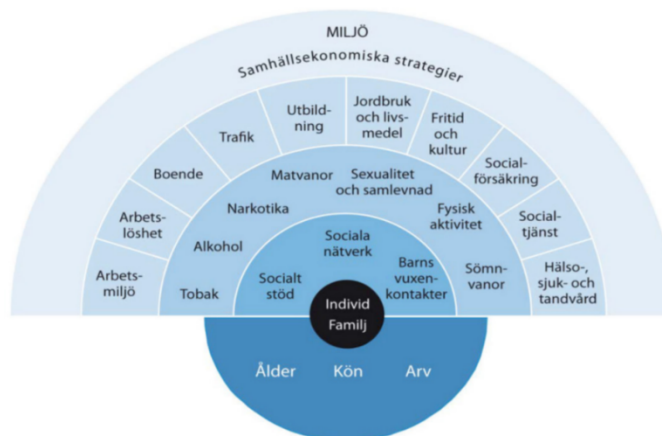
Hälsans bestämningsfaktorer

Hälsan i en befolkning beror på många olika faktorer och kan ses som resultatet av ett samspel mellan individ och samhälle. Dessa faktorer kallas ofta för hälsans bestämningsfaktorer eller förutsättningar för hälsa. För att uppnå en god och jämn hälsa behöver alla ha samma möjligheter till en god hälsa.

Förutsättningarna för hälsa kan grupperas på olika sätt. Dahlgren och Whitehead har tagit fram en modell som visar på bredden av faktorer som påverkar vår hälsa, se bild nedan. Den illustrerar hälsans bestämningsfaktorer som olika lager, från faktorer som individen själv bär på som ålder, kön och arv, till samhällseliga, strukturella faktorer som socioekonomiska, kulturella och miljömässiga förhållanden.

En individs hälsa påverkas av genetiska, sociala och ekonomiska faktorer liksom av faktorer som är relaterade till individuella karaktäristika och beteenden. Vissa av dessa faktorer påverkas av individen själv, andra av samhället och omgivningen och kanske de flesta av ett komplicerat samspel mellan individuella och samhällsrelaterade faktorer, det kallas för hälsans bestämningsfaktorer.

Risikfaktorer är egenskaper, händelser, förhållanden eller processer som ökar risken för ohälsa eller problem hos individer. Medan skyddsfaktorer är egenskaper, händelser, förhållanden eller processer som skyddar individen och minskar risken för ohälsa eller problem.



Viktiga skyddsfaktorer för 65+

Forskningen lyfter fram några skyddsfaktorer för ett gott åldrande så som social gemenskap, delaktighet/meningsfullhet, känslan av att känna sig behövd, fysisk aktivitet och bra matvanor är av särskild vikt för att äldre ska må bra.



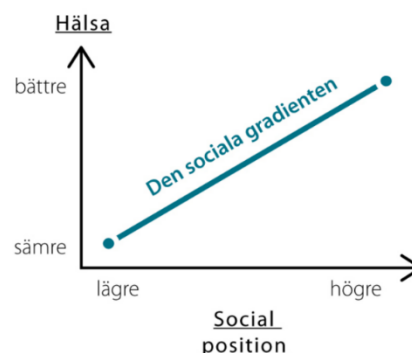
Effektiva insatser

Effektiva generella insatser bygger på kunskap om risk- och skyddsfaktorer och bör ligga till grund för samtliga insatser. Om insatserna syftar till att sänka/minska en riskfaktor kallas den ofta förebyggande. Om den i stället bidrar till att öka tillgången till en skyddsfaktor kallas den hälsofrämjande.

Den sociala gradienten

Generellt råder ojämlikhet i hälsa när det finns systematiska hälsoskillnader mellan olika samhällsgrupper med olika social position. Dessa skillnader visar sig både som en gradient i hälsa och som en ansamling av hälsoproblem i vissa grupper som är särskilt utsatta socialt och ekonomiskt, jämfört med övriga befolkningen. Det är därför viktigt att belysa den sociala gradienten i hälsa, utan att tappa fokus på grupper som kan betraktas som särskilt utsatta. Den sociala gradienten i hälsa innebär att varje steg i den sociala hierarkin i en befolkning, till exempel nivå på utbildning, inkomst eller yrke, medför förändrad hälsa.

Att hälsoproblem dessutom kan ansamlas i vissa utsatta grupper förklaras bland annat av att skillnader i resurser inte bara leder till skillnader i risk för ohälsa mellan olika sociala grupper, utan också till skillnader i mottaglighet och motståndskraft. En enskild bestämningssfaktor, som ekonomisk utsatthet eller rökning, kan öka risken för ohälsa, men hur stark effekten är beror på om en person också är exponerad för andra faktorer som kan vara skadliga för hälsan. Personer med lägre social position utsätts oftare för många olika faktorer som kan inverka negativt på hälsan – såväl sociala och fysiska livsvillkor som levnadsvanor – vilket gör att effekten av ytterligare en faktor ofta blir starkare.



Hälsolitteracitet

Hälsolitteracitet kan definieras som en individs förmåga att hitta, förstå, bedöma och använda sig av information i syfte att bibehålla och främja hälsa. Det omfattar såväl den egna hälsan som att stödja andra i deras hälsorelaterade beslut. Hälsolitteracitet är således inte begränsat till enbart förmågan att kunna ta till sig och värdera information, utan också att praktiskt kunna använda informationen i hälsofrämjande syfte. En individs hälsolitteracitet kan förändras under en livstid och påverkas av en rad faktorer, såsom utbildning, migration, sjukdom och tidigare erfarenheter av vården.

Statistik för målgruppen 65+

Fler blir äldre

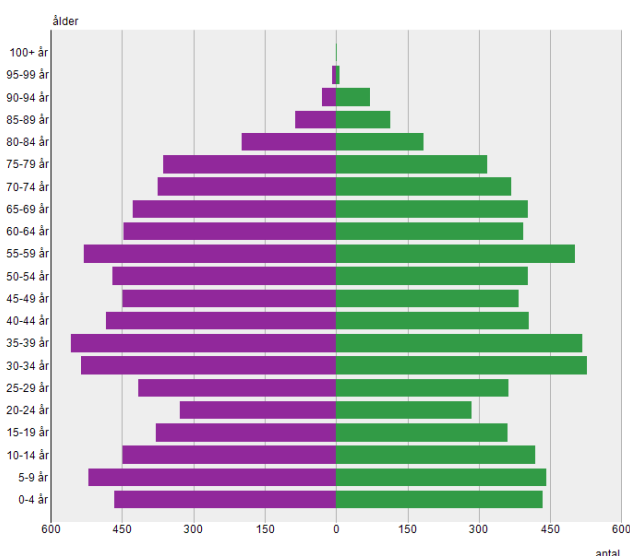
År 2020 fanns det mer än 2,6 miljoner i Sverige som var 60 år och äldre. Det är en åldersgrupp som, procentuellt sett, har ökat mer än befolkningen som helhet. De senaste 50 åren har antalet 60 år och äldre ökat med 65 procent. Det kan jämföras med ökningen för hela folkmängden som varit knappt 30



procent. Den grupp som har ökat allra mest procentuellt sett är de som är 90 år och äldre. De är mer än dubbelt så många idag som de var för 50 år sedan. Det här är en utveckling som beräknas fortsätta i framtiden och det är en liknande utveckling i många andra länder.

Lilla Edets kommun har liksom riket en åldrande befolkning. Ökad medellivslängd och minskat barnafödande är faktorer som leder till att den genomsnittliga åldern i befolkningen ökar. Att antalet och andelen äldre i befolkningen ökar får effekter på folkhälsan i stort. Åldersrelaterad sårbarhet vid hälsorisker ökar, ohälsa och sjukdom blir vanligare. Den här utveckling innebär att andelen av befolkningen som är i behov av kommunal verksamhet och resurser kommer att öka mer än den del som genererar skatteintäkter.

I slutet av 2022, fanns 14 428 invånare i Lilla Edets kommun, 2955 personer var 65+. Befolkningspyramiden visar antal invånare fördelat efter åldersgrupper och kön i Lilla Edets kommun, lila staplar är män och gröna kvinnor.



Hög och ökande medellivslängd, men sociala skillnader

Den återstående medellivslängden vid 60, 70, 80 och 90 års ålder har stadigt ökat sedan 1970, men med en tillfällig minskning av medellivslängden 2020 på grund av många dödsfall bland äldre i covid-19. Medellivslängden för män i Sverige är drygt 81 år. För kvinnor är den nästan 85 år, alltså nästan fyra år högre. I Lilla Edets kommun är medellivslängden för män 80,4 år och för kvinnor 83,3 år. Tabellen från SCB visar återstående medellivslängd vid födseln beräknat som ett genomsnitt för 5-årsperioden. (Beakta att med liten befolkning och få döda kan ett fåtal dödsfall i unga åldrar medföra stora skillnader mellan olika perioder).

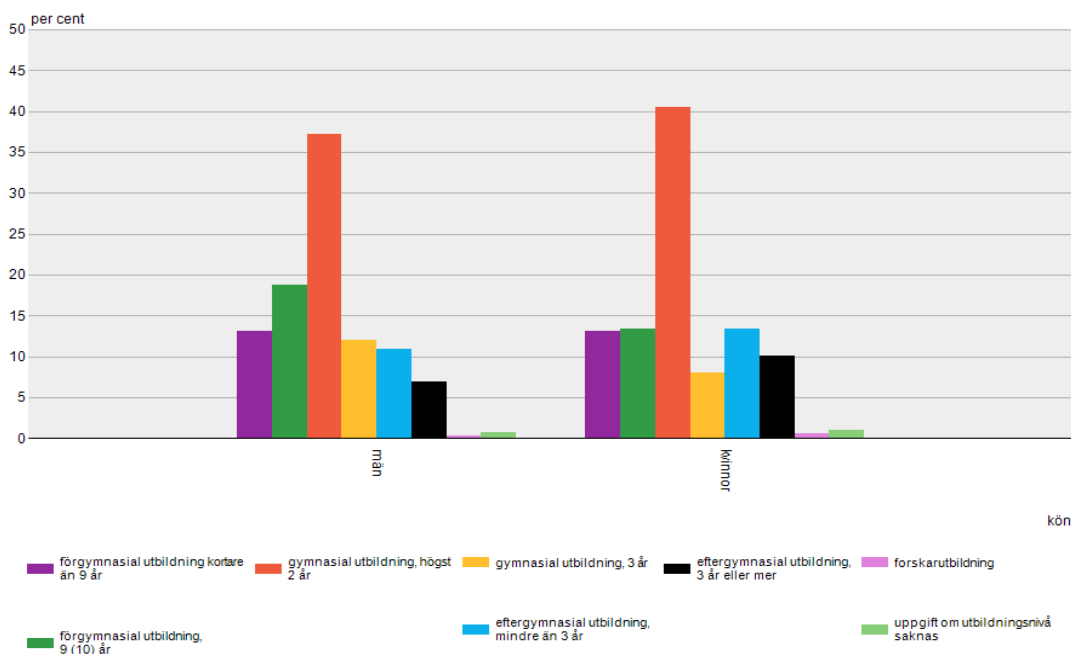
	Kvinnor				Män			
	2015-2019	2016-2020	2017-2021	2018-2022	2015-2019	2016-2020	2017-2021	2018-2022
1440 Ale	83,4	83,7	83,6	84,0	80,8	80,6	80,8	81,5
1462 Lilla Edet	83,2	82,9	83,1	83,3	78,9	79,6	80,0	80,4
1480 Göteborg	83,9	83,9	84,1	84,3	80,3	80,3	80,4	80,6
1485 Uddevalla	83,7	83,8	83,9	84,2	80,7	81,2	81,2	81,5
1487 Vänersborg	83,7	83,5	83,7	83,7	80,1	80,4	80,5	80,5
1488 Trollhättan	83,4	83,5	83,6	84,0	80,3	80,2	80,4	80,3



Det finns tydliga sociala skillnader i medellivslängd, och de är i vissa fall större än skillnaden mellan könen. Det gäller för civilstånd, hushållsställning och utbildningsnivå, men däremot är det liten skillnad mellan födda i Sverige och utrikes födda.

Från 65 års ålder ökar medellivslängden mest för sammanboende med eftergymnasial utbildning och minst för ensamstående med förgymnasial utbildning. Medellivslängdens ökning är mer olika efter utbildningsnivå bland ensamstående än bland sammanboende. Bland män har medellivslängden ökat mer bland sammanboende med förgymnasial utbildning, från 19,2 till 19,9 år, än bland ensamstående med eftergymnasial utbildning, från 18,0 till 18,5 år.

Diagrammet från SCB visar andelen invånare i Lilla Edets kommun i åldern 65 – 74 år (2022), efter kön och utbildningsnivå i procent. Oavsett kön så är det vanligast med en gymnasial utbildning på högst 2 år i åldersgruppen 65 – 74 år i Lilla Edet. Ser vi till de lägre åldersgrupperna så stiger utbildningsnivån, framförallt bland kvinnor. Det motsatta gäller för äldre åldersgrupper 75 år och äldre, då utbildningsnivån sjunker.



Källa: SCB

Många bor med en partner och i småhus

Det är vanligast att bo tillsammans med en partner, det gör 60 procent av de 60 år och äldre i Sverige. Nästan 35 procent bor ensamma och drygt 5 procent bor varken ensamma eller med en partner. Det kan vara att de bor i något kollektivt boende, tillsammans med ett barn eller att de har en inneboende. Över hälften av de 60 år och äldre bor i ett småhus. Det är vanligare bland män än bland kvinnor och bland de yngre äldre (60-79 år) än bland de 80 år och äldre. För män är småhus den vanligaste boendeformen i alla åldrar. För kvinnor är småhus den vanligaste boendeformen upp till 90 års ålder. I



åldrar över 90 år är specialbostad för äldre eller funktionshindrade den vanligaste bostadsformen för kvinnor.

I Sverige är 45,6 procent sammanboende med eller utan barn och 48,1 procent ensamstående med eller utan barn. 6,3 procent bor i annan typ av boende exempelvis hushåll med tre generationsboenden, inneboende, kompisboende och kollektiv.

I Lilla Edets kommun är det vanligare att vara sammanboende, här bor 51,2 procent tillsammans med en annan vuxen. 42,7 procent är ensamstående med eller utan barn och 6,2 procent bor i annan typ av boende.

Förvärvsarbete bland äldre

Det är många som fortsätter att förvärvsarbeta efter 65-årsdagen. Vid 70 års ålder förvärvsarbetar drygt 8 000 kvinnor (13 procent) och 13 000 män (25 procent), och vid 80 års ålder förvärvsarbetar 5 procent av kvinnorna och 12 procent av männen. I alla äldre åldersgrupper är det de med eftergymnasial utbildning som förvärvsarbetar i högst utsträckning.

Skillnader i inkomster

Inkomstnivån bland äldre varierar mellan kvinnor och män, olika åldersgrupper, födda i Sverige och födda utomlands, olika civilstånd och utbildningsgrupper. Medianinkomsten för kvinnor är lägre än den för män i samtliga åldersgrupper. Andelen som tillhör den fjärdedel som har de högsta inkomsterna är störst där många fortfarande förvärvsarbetar, i åldern 60–69 år. I alla äldre åldrar är det en högre andel med hög inkomst bland dem med eftergymnasial utbildning jämfört med dem som har gymnasial eller förgymnasial utbildning. Giftna män har högre inkomster än män som inte är gifta, medan skillnader i inkomst efter civilstånd är små bland kvinnor. Andelen med låg inkomst är högre bland utrikes födda än födda i Sverige.

Lågt valdeltagande bland de äldsta kvinnorna

Andelen som röstar är lägre bland de äldre äldre än de yngre äldre. I åldern 60–69 år är det ett högre valdeltagande bland kvinnorna än bland männen men i de äldre åldersklasserna är det tvärtom. Störst skillnad är det i den äldsta åldersgruppen, 90 år och äldre, där 59 procent av kvinnorna och 72 procent av männen röstade. Äldre kvinnor och män som bor med en partner röstar i högre utsträckning än de som inte bor med en partner.

Statistiken från SCB visar att valdeltagandet bland kommunens invånare i åldern 65+ under valen 2018 och 2022 varit 84 %, här syns ingen skillnad mellan män och kvinnor. I alla de andra åldersgrupperna (18 – 29år, 30 – 49år, 50 – 64år) har valdeltagandet minskat med några procent mellan 2018 och 2022 och det syns också en liten skillnad i valdeltagandet mellan kvinnor och män, då fler kvinnor röstar.



Inte alla typer av ohälsa ökar med stigande ålder

Målgruppen äldre, 65+ är en stor grupp som precis som andra grupper skulle kunna delas in i fler åldersspann. Tre av fyra i åldern 60–69 år har bra allmänt hälsotillstånd. Andelen med bra allmän hälsa sjunker med ökad ålder och bland dem som är 80 år och äldre är det knappt hälften som har bra allmänt hälsotillstånd. Än tydligare försämras hälsan med ökad ålder när det gäller nedsatt aktivitetsförmåga, men det är först från och med 80 års ålder som försämringen blir tydlig. För viss annan ohälsa finns inte den här tydliga försämringen med ökad ålder. När det gäller värk i axlar, skuldror och nacke respektive besvär av ångslan, oro eller ångest är andelen med besvär inte högre i åldern 80 år och äldre jämfört med yngre äldre.

För målgruppen äldre visar resultat från brukarundersökningen för 2022 en ökning i trygghet bland äldre inom äldreomsorgen i Lilla Edets kommun, det är också färre som besväras av ensamhet samt att det är färre äldre som uppger svåra besvär av ångslan (Kolada).

Precis som det finns sociala skillnader i medellivslängd finns skillnader i hälsa mellan olika grupper. Generellt har personer med eftergymnasial utbildning bättre hälsa än personer med förgymnasial utbildning och gifta eller sammanboende personer har bättre hälsa än ensamstående.

Ensamhet bland äldre

Det finns ett starkt samband mellan depression och ensamhet bland äldre, men det är inte alltid möjligt att avgöra sambandets riktning. Förhållandena tycks förekomma samtidigt och tenderar att förstärka varandra. Ensamhet har stor betydelse för enskilda personers livskvalitet. Ensamhet ökar risken för såväl fysisk som psykisk ohälsa och kan bidra till en ökad risk för dödlighet. En person som upplever oönskad ensamhet har nästan 30 procent större risk att dö i förtid jämfört med en person som inte upplever ensamhet, vilket är jämförbart med andra mera etablerade riskfaktorer för dödlighet såsom fetma, fysisk inaktivitet och missbruk. Med stigande ålder är det många som förlorar sin livspartner samt nära vänner och bekanta. Detta bidrar till uppkomsten av social isolering och bristande socialt stöd på ett sätt som är unikt för den äldre befolkningen. Även hälsan försämras med åldern, och risken ökar för både ofrivillig ensamhet och psykisk ohälsa.

Ökad psykisk ohälsa och isolering bland äldre

Ökad psykisk ohälsa, besvär av ensamhet och isolering har uppmärksammats av kommuner och i flera rapporter som publicerats om pandemins konsekvenser. Besvären riskerar att leda till en ökad belastning på den kommunala hälso- och sjukvården samt på socialtjänsten. Användningen av olika digitala hjälpmedel och innovationer för att stärka den psykiska hälsan i den äldre befolkningen är ett växande område. Det finns inte så mycket forskning på området, men den som finns antyder att även äldre åldersgrupper gynnas av digitala lösningar och internetinterventioner vad gäller psykosociala utfall såsom ökad livstillfredsställelse och upplevt socialt stöd, samt minskade depressiva symtom. Kommunerna uttrycker särskilt stark oro för isolering bland äldre som inte bor på äldreboenden, och då specifikt de som bor på landsbygden. Minskad kontakt med biståndshandläggare inom



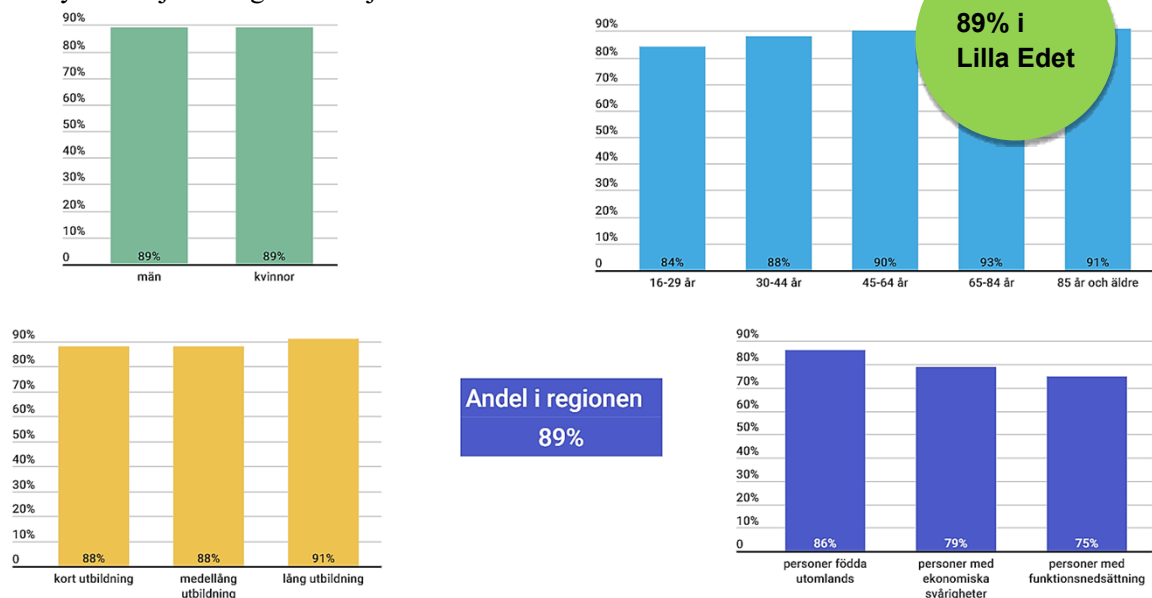
äldreomsorgen leder till att äldres vård- och omsorgsbehov ökar innan de får hjälp. Primärvården har märkt en tendens av ökade kontakter från äldre på grund av ensamhet.

Livskvalitet, lycka och syn på framtiden

Enligt WHO handlar livskvalitet om en personlig uppfattning av sin livssituation i relation till rådande kultur och normer, och, i förhållande till sina egna mål, förväntningar, värderingar och intressen. För att mäta livskvalitet används frågor om livstillfredsställelse, följande diagram från folkhälsoenkäten visar hur åldersgrupperna har svarat på regional nivå.

"Hur nöjd är du på det hela taget med det liv du lever?"

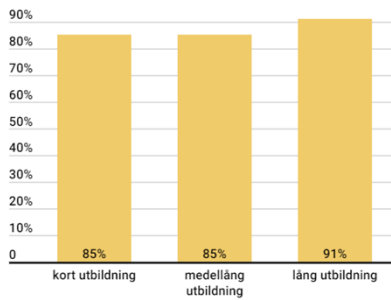
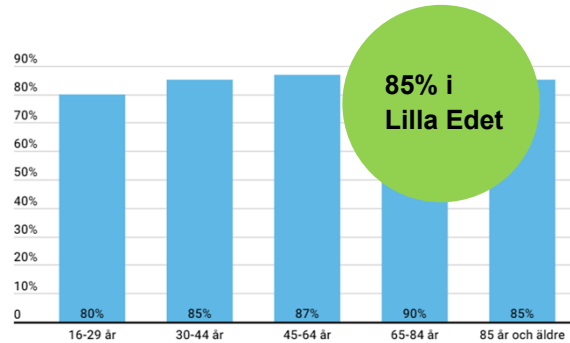
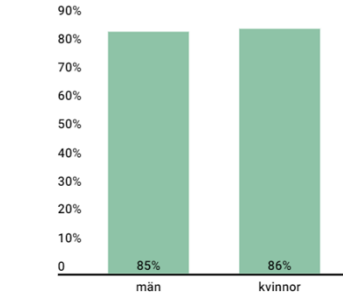
- Mycket nöjd eller ganska nöjd



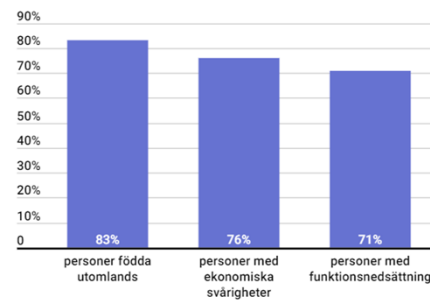


"På det hela taget, hur lycklig skulle du säga att du är?"

- Mycket lycklig eller ganska lycklig

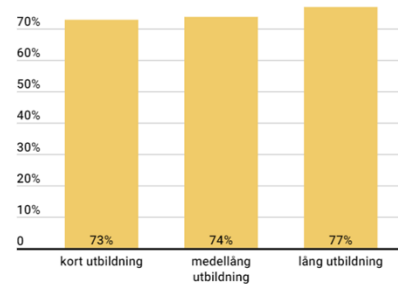
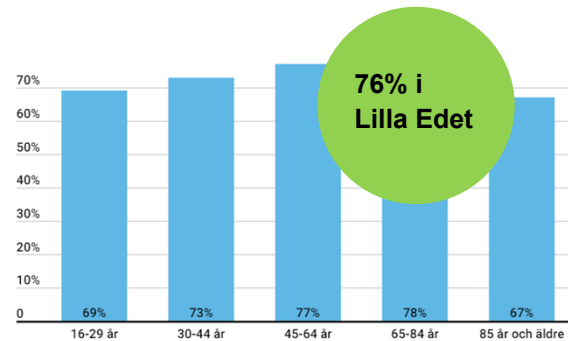
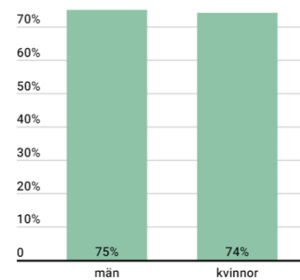


Andel i regionen
86%

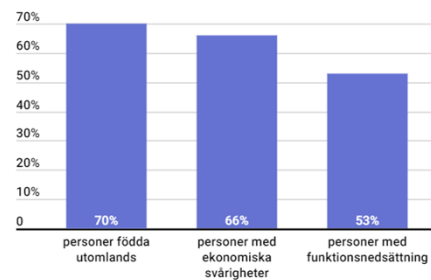


Synen på framtiden mäts genom ställningstagande till påståendet "Under de senaste två veckorna har jag haft en positiv syn på framtiden."

- Alltid eller oftast



Andel i regionen
74%





Fysisk aktivitet och matvanor

Bra matvanor och fysisk aktivitet är avgörande för att stödja kroppens processer och funktioner genom hela livet. I barndomen främst för att utveckling och uppbyggnad av kroppen ska fungera tillfredställande och som vuxen främst för att förebygga sjukdomar kopplat till levnadsvanor. I och med att åldern blir hög kommer det förebyggande perspektivet att minska i betydelse. Matens betydelse kommer i stället att mer handla om att ge förutsättning för att orka leva aktivt just nu samt bibehålla bra fysisk funktion långt upp i åren. Mest fördelaktigt är att ha hälsosamma levnadsvanor genom hela livet eftersom påverkan sker ur ett långsiktigt perspektiv då vardagsmaten och de kontinuerliga matvanorna är avgörande. Men att förbättra sina matvanor kan få stor positiv betydelse för hälsan oavsett ålder. Även vid mycket hög ålder kan hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet ha stora positiva effekter på hälsa och välbefinnande.

Hälsosamma matvanor är viktigt för alla. De svenska kostråden handlar om hur man äter hälsosamt och samtidigt tar hänsyn till miljön. Vad som är nyttigt är ungefär det samma för alla åldrar. Med åldern blir dock ett tillräckligt intag av protein och D-vitamin speciellt viktigt, tillsammans med energi. Eftersom aptit och hunger ofta minskar i hög ålder är det även viktigt att förändra sitt sätt att äta. Hur man fördelar måltiderna över dagen är också avgörande. Därmed påverkas också risken för fallolyckor.

Förändring av kosten rekommenderas för personer över 65 år, även om det egentliga åldrandet börjar långt senare. Anledningarna är flera, exempelvis är rekommendationen för protein enligt de nordiska näringsrekommendationerna något högre från 65 år. Det är även vanligt att gå i pension vid 65 år. Pensioneringen kan påverka vanor och rutiner och därmed ha en indirekt påverkan på mat och måltider. Att förebygga fallolyckor kräver ett relativt långsiktigt tänkande och agerande. Att stärka muskler och benstomme med hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet tar tid. Det finns därför rekommendationer att se pensioneringen som ett tillfälle att förbättra sina matvanor och börja röra på sig mer. Det kan möjligen minska risken för viktnedgång och nutritionsrelaterad ohälsa längre fram.

I SCBs undersökning av levnadsförhållanden (ULF) uppger nästan tre av fyra i åldern 60–69 år och 70–79 år att de motionerat minst en gång i veckan. I den äldsta gruppen är det ungefär hälften som gör det. En orsak till den lägre andelen i den äldsta gruppen är troligen nedsatt aktivitetsförmåga, något som 44 procent uppger i den åldern. Det tyder på att många som kan fortsätter att motionera i äldre åldrar.



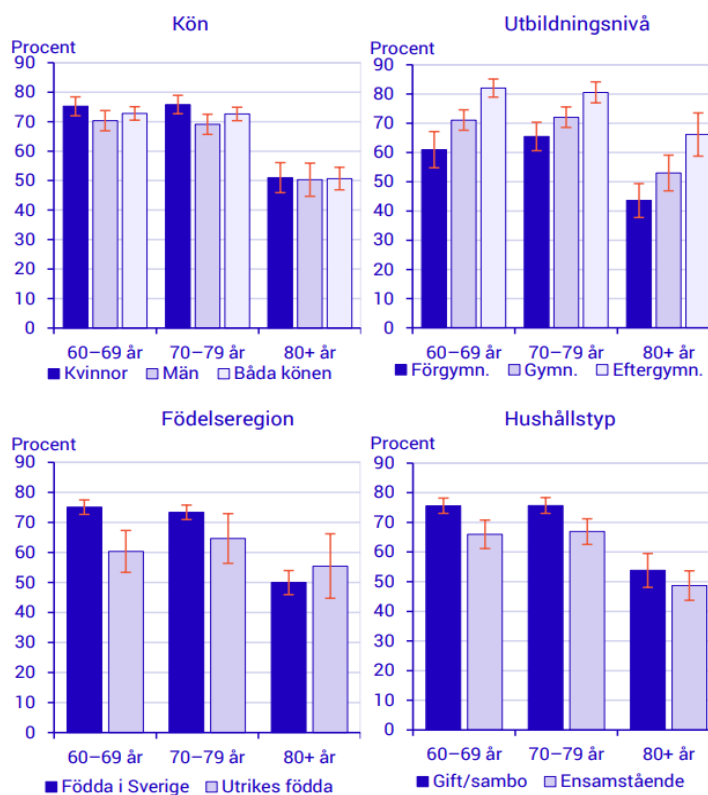
Diagrammet visar ”andel som motionerat minst en gång i veckan i olika åldersgrupper efter kön, utbildningsnivå, födelseregion och hushållstyp mellan 2018 – 2019”. (Felstaplarna anger den 95-procentiga konfidensintervallet.)

Det är en något högre andel kvinnor än män som motionerar varje vecka i åldern 70–79 år. Däremot är det ingen skillnad mellan könen i de övriga åldersgrupperna.

Andelen som motionerar varje vecka ökar med ökad utbildningsnivå. I åldern 60–69 år från som lägst sex av tio bland dem med förgymnasial utbildning till som mest åtta av tio bland dem med eftergymnasial utbildning. Skillnader mellan grupperna finns även i åldern 70–79 år och i den äldsta gruppen.

Det är en högre andel som motionerar varje vecka bland personer födda i Sverige än bland utrikes födda i åldern 60–69 år, 75 procent jämfört med 60 procent. I de äldre åldersgrupperna finns ingen säkerställd skillnad mellan grupperna.

Gifta eller sammanboende i åldern 60–69 och 70–79 år har en högre andel som uppger att man motionerat inomhus eller utomhus varje vecka än ensamstående. Skillnaden är som störst i den yngsta åldersgruppen, 10 procentenheter, och minst i den äldsta gruppen, 5 procentenheter.



Hälsotillstånd kopplat till kost och fysisk aktivitet

Övervikt och fetma

Övervikt och fetma ökar i Sverige, detta gäller även i övre medelåldern samt bland äldre. Vid fetma ökar risken för sjukdomar som till exempel högt blodtryck, diabetes typ 2 och belastningsskador i skelett, lederna och fötter. Enligt World Cancer Research Fund international (WCRF) är hälsosam vikt samt att inte gå upp för mycket i vikt i vuxen ålder en av de främsta cancerförebyggande åtgärderna. Normalvikt är således att föredra även för äldre, men att sträva efter viktning i hög ålder är ytterst sällan rekommenderat och bör ske med hjälp av hälso- och sjukvården. Det är här även viktigt att uppmärksamma att undernäring kan förekomma hos personer med övervikt och fetma.



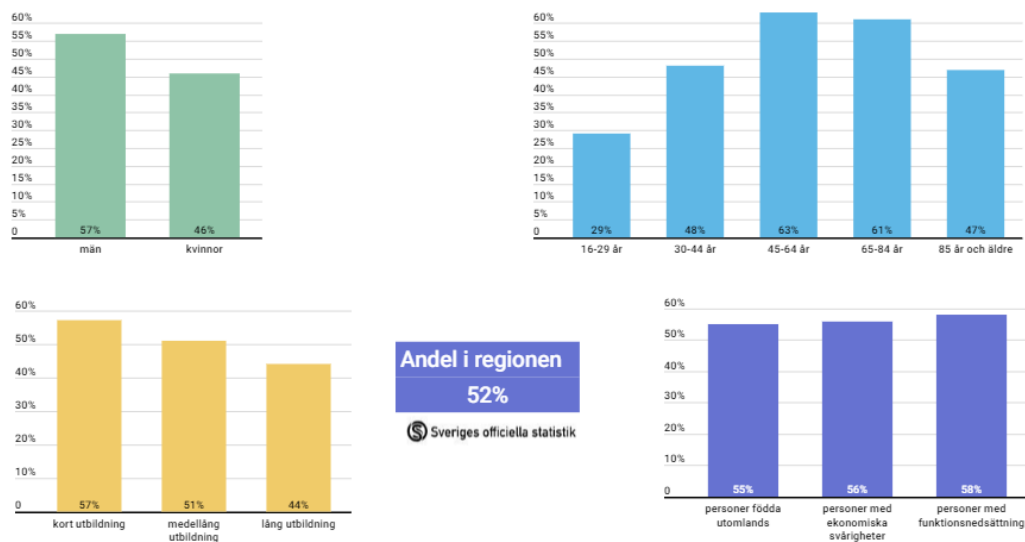
Mer än hälften av den manliga befolkningen i Västra Götaland har övervikt eller fetma. Övervikt och fetma är ett växande folkhälsoproblem. Den relativa ökningen är störst bland unga (16-29 år) med en fördubbling av andelen unga med fetma sedan år 2004.

För att identifiera övervikt och fetma används måttet Body Mass Index (BMI), som uttrycker en relation mellan längd och vikt. Har man som vuxen ett BMI under 18,5 anses man vara underviktig, mellan 18,5 och 25 är man normalviktig, och ligger det mellan 25 och 30 är man överviktig. Vid BMI över 30 lider man av fetma. Denna beräkning gäller på gruppnivå. Idrottspersoner med stor muskelmassa kan ha ett högt BMI utan att vara överviktiga.

Resultatet från den nationella folkhälsoenkäten indikerar på att övervikt och fetma i Lilla Edets kommun minskat något de senaste åren, men trots det visar resultatet från den senaste mätningen 2022 att 57,2 % har övervikt eller fetma, varav 21% fetma. En marginell skillnad mellan könen, kvinnor 56,9% och män 57,5%.

Tabellen nedan visar fördelning av övervikt och fetma i västra Götalandsregionen baserat på kön, i olika åldersgrupper, utbildningsnivå och födelse-land.

Resultaten visar att övervikt och fetma är vanligare bland män, att övervikt och fetma är högst i åldersgruppen 45 – 64 år tätt följt av åldersgrupp 65 – 84 år. Övervikt och fetma är vanligare bland personer med kort utbildning samt bland personer med funktionsnedsättning, personer med ekonomiska svårigheter och personer födda utomlands.



Undernäring

Undernäring kan vara sjukdomsrelaterad eller icke-sjukdomsrelaterad. Det finns flera orsaker till icke sjukdomsrelaterad undernäring, exempelvis normala förändringar i kroppens ämnesomsättning vid



stigande ålder samt olika funktionsnedsättningar. Vanligt förekommande är även minskad hunger och nedsatt aptit. Det finns många orsaker till minskad aptit exempelvis fysiologiska förändringar i smak, lukt och syn samt förändrade mättnadsupplevelse delvis på grund av magsäckens minskande förmåga att tänjas ut efter måltid. Smakförmågor förändras och många har problem med tänder, tuggning och sväljning. Utöver detta kan även trötthet samt känslomässiga orsaker som ensamhet och depression påverka aptit och leda till för lågt intag av energi och viktiga näringsämnen. Dålig aptit kan utvecklas till vikttnedgång, kognitiv påverkan och öka risken för undernäring.

Undernäring är en stor utmaning inom äldreomsorgen och mycket tyder på att viktnedgången börjar redan i hemmet innan de äldre kommer i kontakt med omsorgen. En svensk studie från 2016 visar att 35,5 procent av alla personer över 65 år som skrevs in på sjukhus var välnärda, 9 procent var undernärda och 55 procent i riskzonen för undernäring. Det är både svårt och tidskrävande att återställa näringsbalansen hos en person som blivit undernärd det är därför viktigt att så långt som möjligt sträva efter att förebygga undernäring.

I Kolada följs nyckeltalet ”BMI lägre än 22, i särskilt boende”. Det baseras på antal personer i punktprevalensmätning i särskilt boende med ett BMI lägre än 22, hösten år T dividerat med antal personer i punktprevalensmätning i särskilt boende, hösten år T och avser samtlig regi.

I Riket hade 28,3 procent BMI lägre än 22, i särskilt boende vid senaste mätningen 2022. Ale kommun 24,3 procent, Uddevalla kommun 24 procent, Vänersborgs kommun 27,8, Trollhättans stad 26,4 procent, Göteborgs stad 32 procent. I Härryda kommun har de hög förekomst av personer i riskzon för eller med undernäring där hela 60 procent har ett BMI lägre än 22, i särskilt boende. I Lilla Edets kommun har antalet med BMI lägre än 22, i särskilt boende ökat de senaste två åren, se tabell nedan.

2017	2018	2019	2020	2021	2022
23,5	25,0	18,8	18,2	27,5	32,0

Tandhälsa bland äldre

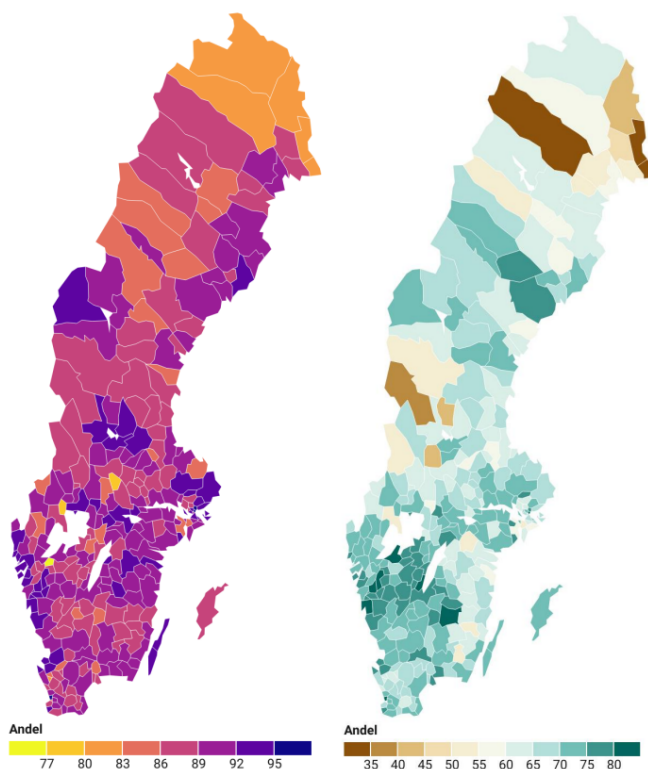
En god munhälsa har stor betydelse för livskvaliteten, självkänslan och det sociala livet. Det gäller i alla åldrar vilket innebär att munhälsa behöver finnas med som en del av folkhälsoarbetet. I takt med att fler blir allt äldre och behöver hjälp och stöd med sin dagliga omvårdnad ökar även behovet av stöd vid munvård för en tillfredsställande munhälsa. Statistik från vårdhandboken visar att sextio procent av personer i åldern 80–89 år har 20 eller fler egna tänder. Munhälsa mätt i antal kvarvarande och intakta tänder har förbättrats över tid men det finns stora skillnader i munhälsa mellan utbildningsnivåer och mellan regioner. Generellt kan sägas att andelen personer i åldern 65-74 år med 20 eller fler kvarvarande tänder är lägst i norra delen av landet och i mindre tätbefolkade kommuner (Socialstyrelsen).



I Sverigekartan med kommuner till vänster visas andelen personer i åldern 65 – 74 år med 20 eller fler kvarvarande tänder som har besökt tandvården 2019 – 2021. Lilla Edets kommun ligger på 86 – 89 procent. Sverigekartan till höger visar andelen 55 – 64 åringar som genomfört minst en basundersökning 2019 – 2021. Andelen i Lilla Edets kommun är 65 – 70 procent.

De som nu närmar sig ålderdomen tillhör en generation som under sitt liv har fått tillgång till bra tandvård. Många har därför tandtekniska material och tandersättningar i form av lagningar, kronor, broar och implantat. Alla dessa konstruktioner kräver omfattande daglig munvård samt regelbundna kontroller hos tandvården.

Äldre personer har en förhöjd risk att drabbas av karies och tandköttsinflammation (gingivit). Detta beror till stor del på muntorrhet på grund av läkemedelsanvändning och svårigheter att själv sköta sin munhygien. Ett annat hot mot tandhälsan hos äldre är om man förlorar kontakten med tandvården. Det är lätt hänt att tandvårdsbesöket prioriteras bort för den som har ett ökat vårdbehov och får använda en stor del av vardagen till att förbereda och genomföra besök hos olika vårdgivare. Det är av stor betydelse om munhälsan uppmärksammas i samband med övriga hälso- och sjukvårdskontakter för att påminna om vikten av en bibehållen tandvårdskontakt.



Fokusgrupper på träffpunkten Hägern

En del i uppdraget var att genom fokusgrupper öka kunskapen om gruppen äldre för att rikta insatser till den äldre befolkningen i kommunen. Insatserna ska grundas på kunskap om målgruppen för att främja målgruppens hälsa och livsvillkor. Särskilt prioriterad målgrupp är äldre invånare som är i risk för psykisk och/eller fysisk ohälsa.

Analys av fokusgrupper

Syfte med fokusgruppsintervjuerna var att identifiera behov och få kunskap om invånarnas mående. För att lyckas med detta har målgruppsanalysen inriktat sig på fokusgrupper där en öppen diskussion



med deltagarna har varit målsättningen. I fokusgrupperna har intervjuaren inte haft för avsikt att styra samtalet utan att genom öppna frågor få ta del av målgruppens åsikter och uppfattningar.

Urval

Fokusgruppintervjuerna har genomförts med besökare på Träffpunkten Hägern. Totalt har 19 personer deltagit, tre män och 16 kvinnor. Åldersspannet på deltagarna var från 72 – 93 år, medelåldern var 83 år. Samtliga deltagare talade svenska. De flesta deltagarna var boende i Lilla Edets tätort, varav några i samma hus som träffpunkten.

Resultat av fokusgrupper

Hur skulle du beskriva din vardag och livssituation idag?

De allra flesta deltagarna berättar att de har fullt upp med att hinna med sin vardag. Flera är ofta med i aktiviteter som anordnas genom Träffpunkten och PRO. Någon arbetar deltid, andra avlastar barnen med hushållssysslor och barnbarn. Det sociala umgänget spelar en viktig roll i livet och pandemin har varit jobbig för några deltagare som känt sig isolerade.

Här följer några kommentarer om vardagslivet:

- ”Jag arbetar en dag i veckan”, ”Umgås med barn och barnbarn”, ”umgås med vänner”, ”jag har fullt upp som pensionär”, ”tar det lugnt på morgonen, äter en god frukost och läser tidningen”, ”promenerar med hunden”, ”skönt att få lugn och ro på morgonen och slippa stressa”, ”fixar hemma med det vardagliga”, ”försöka hinna med aktiviteter på Hägern mellan mina andra aktiviteter där jag hjälper barnen”, ”jag lagar mat och bakar för att bjuda familj och vänner”, ”hälsar på min särbo” ”gympar någon gång i veckan”, ”tar en tur till Göteborg eller Överby”, ”jag har precis börjat ta mig ut, pandemin gjorde mig ensam och deprimerad”, ”Jag blev ensam och isolerad från min familj, de vågade inte träffas”, ”att komma till Hägern och träffa Sanna är mitt andrum i vardagen medan jag vårdar min man”.

Hur skulle du beskriva din hälsa?

Många av deltagarna uppskattar sin hälsa som god, trots att flera av de som säger det också beskriver att de har mycket värk i rörelseorganen som också påverkar sömnen. Några har också problem att ta sig så långt gående och det påverkar det sociala, speciellt om de bor ensamma. De allra flesta har en positiv inställning till sin hälsa och glada trots sjukdomar och värk - ”det finns mycket att leva för”.

Värk och sjukdomar som nämns är: Starr, höftproblem, högt blodtryck, värk i öron och hals, astma, andningsuppehåll, sömnproblem av värken. Några av deltagarna tar flera olika mediciner för olika sjukdomar som de tror också kan påverka sömnen.



En deltagare som fyller 90, är pigg och glad, beskriver att hon haft cancer som flyttar sig i kroppen. Hon har behandlats för cancer i omgångar sedan 2005 men nu är behandlingarna färdiga. "Det är jag glad för, mest för att slippa resa långt för olika behandlingar". "Trots detta är jag inte bitter, det blir inte bättre av att vara bitter och dessutom mår man inte bra av att vara bitter".

En annan deltagare berättar om flera sjukdomar och värk men att hon vårdar sin man dagligen vilket också leder till att andra sysslor får stå tillbaka. Har inte tid att laga mat utan köper färdiga rätter. "jag är trött på min situation".

Vad får dig att må bra?

I kör brister flera av deltagarna ut "Träffpunkten!" en deltagare brister ut "Det är en sån bra mötesplats". Deltagarna pratar om det sociala och att det handlar om en inställning till livet och att fortsätta vara social. "Det sociala är viktigast!" och en annan deltagare säger "det sociala och att njuta av det man tycker om, ett glas vin eller öl ibland". De menar också att det finns många aktiviteter för pensionärer "Om man vill och orkar så finns massor att göra".

Är det något som du skulle vilja ha mer av?

"Fler sammankomster för att vara social och mer aktiviteter för hela kommunen, inte bara för äldre, utan större åldersblandning". "Kanske för oss som fortfarande är pigga pensionärer och vill träffa folk som är yngre".

"Kunna gå på vattengympa och simning"

"I Lilla Edet finns inte mycket handel kvar, det är tråkigt. Det hade varit roligt med klädaffärer, skoaffär eller smink".

Är det något som du saknar i ditt liv just nu? Finns det något som skulle underlätta för att du skulle kunna göra det/få det?

De allra flesta var nöjda med sin tillvaro men några deltagare diskuterade busskortet "Jättebra att vi fick busskort men vi vill inte åka till Kungälv och Stenungsund". "Vi vill åka till Trollhättan och Göteborg och göra stan".

En annan deltagare tog upp sjukvården och stressen över att inte få den hjälp som efterfrågades. "Bättre sjukvård, tidigare och mer tid för patienten hos allmänläkaren så att man hinner ta upp alla problem".

Även hemtjänsten nämndes av en deltagare "Lugnare tempo hos hemtjänsten". "Det blir inte bra för den de vårdar när de stressar och inte håller tider".



Deltar du i någon social aktivitet?

Flera av deltagarna nämner familj, vänner, grannar och aktiviteter på "Hägern". En deltagare säger "Allt jag hinner med". Några nämner bridge, anhörigruppen och Svenska kyrkan.

Hur ser dina matvanor ut? Hur fysiskt aktiv är du?

"Lagar mat till mig och barna för att underlätta för dom", "eftersom jag är ensam så blir det oftast ingen tillagad kvällsmat", "Ofta yoghurt eller macka", "Äter inte så mycket på kvällen", "lagar egen mat, "Köper färdiga enportionsrätter och grönsaker", "mest husmanskost". "Flyttade till Hägern för att de skulle servera mat här, men det slutade dom med. Ångrar därför att jag flyttade till huset ibland".

En deltagare berättar om sin rutin "Äter en stadig frukost med gröt, macka, te och kaffe, yoghurt. Äter oftast husmanskost. Möjligen för lite grönsaker, inget godis, alltid 11-kaffe med bulle, äter middag klockan 13 och då är det, det tyngsta målet. Kvällsmat senast klockan 18 och då ofta sallad eller gröt".

Deltagarna pratade inte mycket om fysisk aktivitet men nämner främst gymnastik som anordnas av Hägern. En deltagare berättar om sin hund och att det blir många hundpromenader, en deltagare berättar att hon tidigare gick på dans ofta men har nu för mycket värk. Två deltagare nämner också att de använder gymmet på hägern ibland när de hinner.

Känner du till några av de sociala aktiviteter som kommunen anordnar?

De flesta deltagare känner till kommunens sociala aktiviteter och även Svenska kyrkans men flera önskar att vi sätter upp affischer på äldres mötesplatser så som Hägern och att de får information hem i brevlådan. "Inte alla hänger med online och på facebook" "det finns dom som inte vill vara på nätet".

Några nämnder den digitala fixaren "Jättebra att vi får hjälp med att lära oss det digitala, det har underlättat" "Bra med digital fixare".

Busskortet kom också på tal "Resa med busskort blir jättebra men hellre till Trollhättan/Överby", "eller till Göteborg".

Annat som ni vill skicka med?

"Jag har genom livet bott i några andra städer och jag måste säga att det tyvärr är väldigt smutsigt och skräpigt i kommunen".

"Det finns också obehagliga typer vid bankomaten, vågar inte ta ut kontanter. Många utslagna människor som hänger där. Man blir rädd för att bli utsatt för brott".



”Tandvården borde ingå i den vanliga sjukvården. Det finns så många äldre med dåliga tänder och det gör att man inte vill prata med andra, för man vill inte visa tänderna. De blir deprimerade”.

och

”Det som är jobbigt med att bli gammal är att anhöriga dör ifrån en, man blir mer och mer ensam”.

Analys

Målgruppen äldre eller 65+

Målgruppen äldre klumpas ofta ihop som 65 år och äldre, möjligen är det för att det setts som den vanligaste åldern att bli pensionär. Många statistiska undersökningar har heller inte med de allra äldsta i befolkningen vilket gjort det svårt att få fram relevant statistik. Vid fokusgruppsintervjuerna blev det också tydligt att åldern inte är den största markören för hälsa, utan snarare hälsolitteracitet, levnadsvanor, relationer och social gemenskap.

Sociala skillnader i medellivslängd

Från 65 års ålder ökar medellivslängden mest för personer som är sammanboende med eftergymnasial utbildning och minst för ensamstående med förgymnasial utbildning.

Det finns ett tydligt samband mellan utbildningsnivå, hälsolitteracitet och levnadsvanor. Precis som i den sociala kartläggningen blir det tydligt i statistiken att människor med högre utbildning har möjlighet att ta till sig mer information om hälsa och göra bättre val gällande exempelvis kost och fysisk aktivitet.

I Lilla Edets kommun är det vanligare än det nationella snittet att vara sammanboende med någon. Förutsatt att relationen är god har det också en positiv inverkan på hälsan och delaktigheten i samhället, så som valdeltagande.

En utmaning för välfärden

Vi blir fler äldre i befolkningen och behöver främja ett aktivt åldrande i ett tryggt samhälle som tar vara på den äldres resurser. Generellt håller sig fler friska allt högre upp i åldrarna men det är fler som lever med sjukdom och funktionsnedsättningar i en åldrande befolkning. Det innebär bland annat att fler personer lever med Psykisk ohälsa som demens och andra kroniska sjukdomar som är vanliga bland äldre. Risken för svårare och mer komplexa sjukdomstillstånd ökar också. Dessutom kan en äldre befolkning innebära en högre sårbarhet vid vissa hälsokriser, både för individen och samhället, som till exempel under pandemin.

Kommunens stora yta ställer stora och olika krav på lösningar för att vården och omsorgen ska vara likvärdig i kommunen men också jämlik i förhållande till andra kommuner i Sverige. Samtidigt som den svenska välfärden står inför stora utmaningar med fler äldre kombinerat med en relativt sett lägre ökning av de som är i arbetsför ålder, leder till att verksamheterna inom välfärdens områden inte kommer att kunna anställa personal i den utsträckning som det demografiska behovet medför.



Främjande och förebyggande arbete

För att möta framtidens hälsoutmaningar och vårdbehov behöver fokus skifta till ett mer hälsofrämjande och förebyggande perspektiv snarare än endast ett åtgärdande, behandlande perspektiv. Att fler behöver välfärdstjänster samtidigt som den arbetsföra befolkningen och därmed skatteinsatserna minskar, ställer krav på en bättre folkhälsa.

Ett hälsofrämjande förhållningssätt kännetecknas av ambitionen att identifiera och stärka individens egna resurser och att öka delaktighet och tilltro till den egna förmågan. Det kan handla om insatser på befolknings- och grupp-nivå, men även om att stödja den enskilda individen att ta eget ansvar för sin hälsa. I det hälsofrämjande arbetet är det viktigt att se samspelet mellan individ och samhälle. Alla har ett ansvar för sin egen hälsa inom ramen för det beslutsutrymme som samhället erbjuder.

Förebyggande arbete handlar om att med olika insatser undvika att något händer som påverkar hälsan negativt, det vill säga kan leda till olyckor eller sjukdom. För att undvika detta krävs kunskap om hur de viktigaste riskfaktorerna kan begränsas eller elimineras.

Hälsolitterat organisation

En hälsolitterat organisation avser att göra det enkelt för individer att navigera, förstå och använda sig av information och tjänster för att kunna ta hand om sin hälsa. Avsändaren har ett tydligt ansvar för att information och tjänster utformas och anpassas i enlighet med mottagarens förmågor och behov. Patientlagen (2014:821) fastslår bland annat att ”Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar” och att ”Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen”. En särskild utmaning för hälso- och sjukvården är att hantera individuella skillnader i hälsolitteracitet och säkerställa att insatser fördelas jämnt utifrån behov.

Samverkande hälso- och sjukvård

Välfärdens resurser ska räcka till mycket, vår demografiska situation visar på fler äldre och färre i arbetsför ålder de kommande åren. Idag samverkar kommunen med ett flertal hälso- och sjukvårdsverksamheter men främst när sjukdom finns och behöver åtgärdas. För att effektivisera arbetet behöver samtliga parter prioritera mer tid och resurser på samordning och samverkan. Det skapar i sin tur också en högre kvalitet för den som är i behov av vård. Arbetet måste vara långsiktigt och främjande och förebyggande i samverkan med fler hälso- och sjukvårdsverksamheter, att åtgärda ohälsa i ett tidigt skede kostar mindre för samhället.

Förslag till åtgärder

Närsjukvård	- Ökad samverkan inom närsjukvården och arbeta mer främjande och förebyggande tillsammans och se över utbud av insatser från hälso- och sjukvårdsverksamheter, föreningar och organisationer i kommunen.
-------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Kommunikation	<ul style="list-style-type: none">- Öka kunskapen om hälsans bestämningfaktorer och öka informationen om hälsosamma vanor för samtliga invånare. - Bredda kommunikationsvägar för åldersgruppen, affischeringar och brev per post, enligt önskemål från målgruppen. - Ta fram en broschyr/box med information om insatser för målgruppen, kunskap om hälsosamma vanor, mötesplatser, föreningar etc. Finns goda exempel från andra kommuner i Västra götalandregionen.
Delaktighet, inflytande och social gemenskap	<ul style="list-style-type: none">- Använd kommunens mötesplatser för dialog med målgruppen om de insatser och beslut som handlar om målgruppen. - Flera deltagare ser träffpunkten Hägern som arena för social gemenskap men de flesta som var på träffpunkten vid fokusgruppsstillfällena var boende i Lilla Edets tätort. Ett förslag är därför att se över möjligheter till mötesplatser på andra orter i befintliga lokaler alternativt att se över möjligheterna för målgruppen att ta sig till och från aktiviteter på träffpunkten från andra orter i kommunen.



Information Generation pep

Dnr KS 2023/324

Sammanfattning

Som en insats i arbetet inom Generation pep kommer Klassjoggen i år att genomföras i Lilla Edet. Det innebär att samtliga barn från förskoleklass till årskurs nio erbjuds att delta med sin klass. Klassjoggen i Lilla Edet genomförs den 20e september med första start kl.10.00 och sista start kl.14.00.

Klassjoggen är 2,5 km och start och målgång är vid Fuxerna skolan och bansträckningen går längs med en gång- och cykelväg. Alla deltagare får t-shirt och vattenflaska och vid målgång kommer frukt och mellanmål att delas ut.

Då barn och unga blir allt mer stillasittande är Klassjoggen ett perfekt sätt att genom rörelseglädje motivera barn och unga till att röra på sig. Förhoppningsvis kommer evenemanget att bli en återkommande aktivitet varje år.

Insatsen sker i samverkan mellan flera av kommunens verksamheter med projektledning av föreningsutvecklaren.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-08-30

Förslag till beslut

Folkhälsoutskottet noterar informationen.

Sofia Enström
Folkhälsoutvecklare
sofia.enstrom@lillaedet.se



Information om genomförande av LUPP

Dnr KS 2023/323

Sammanfattning

Under hösten (enkäten är öppen mellan oktober – november) genomförs ungdomsundersökningen LUPP 2023 (Lokal uppföljning av ungdomspolitiken) bland kommunens ungdomar i årskurs 8. Lilla Edets kommun genomför den tillsammans med nio av Göteborgsregionens kommuner (Ale, Härryda, Kungsbacka, Kungälv, Lerum, Partille, Stenungsund, Tjörn och Öckerö). Frågorna i enkäten syftar till att skapa en helhetsbild av ungas situation. Det handlar om allt från skola, fritid och inflytande till trygghet, hälsa, arbete och framtid. Utgångspunkten är att beslut som rör unga ska bygga på kunskap om unga och ungas egna erfarenheter.

LUPP är en nationell undersökning från Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) som kommuner, stadsdelar eller regioner kan genomföra för att få kunskap om ungas situation, deras erfarenheter och åsikter.

LUPP ger bred kunskap om hur kommunens unga invånare har det och ger signaler om vad kommunerna kan behöva förstärka för att möta invånarnas behov. Bredden i resultaten bidrar till en helhetssyn på ungdomar och deras förutsättningar och är därför ett bra underlag för verksamheter som behöver samverka i förbättringsarbete. Men det är också viktigt att ungdomarna själva bjuds in i arbetet för att utveckla och ställa följdfrågor till varför resultatet ser ut som det gör. I Lilla Edets kommun kommer det därför att genomföras fokusgruppsintervjuer med ungdomar för att prata om resultaten och därefter tillsammans med verksamheterna se hur vi möter ungas behov och om insatserna behöver utvecklas.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2023-08-30

Förslag till beslut

Folkhälsoutskottet noterar informationen.

Sofia Enström
Folkhälsoutvecklare
sofia.enstrom@lillaedet.se