



Tranemo kommun - Verksamhetsplan för lokalt folkhälsa- och socialt hållbarhetsarbete 2025

Verksamhetsplan för lokalt folkhälsoarbete

Delregionala nämnden södra (DRNS) har två samverkansavtal med varje kommun inom sitt geografiska område avseende folkhälsa. Ett avtal gäller folkhälsoarbete. Med folkhälsoarbete menas lokala systematiska och målinriktade insatser för att förbättra befolkningens hälsa och att utjämna skillnader i hälsa. Ett annat samverkansavtal gäller tjänsten som driver det lokala folkhälsoarbetet. Avsikten med avtalen är att underlätta det tvärssektoriella samarbetet för att få ett bättre resursutnyttjande och större genomslagskraft.

En verksamhetsplan för det lokala folkhälsoarbetet tas fram årligen enligt överenskommen mall. Verksamhetsplanen, med budget och planerade insatser, sammanställs av kommunens folkhälsostrateg i dialog med ansvarig kontaktpersonen på koncernkontoret, Västra Götalandsregionen. Folkhälsostrategen ansvarar för att planen skickas via e-post till delregional.namnd.sodra@vgregion.se med kopia till lars.paulsson@vgregion.se, senast den 31 oktober. Planen blir giltig först när både kommunens ansvariga styrelse/nämnd och DRNS beslutat om planen.

Styrning och ledning

I Tranemo kommun är det kommunstyrelsen som ansvarar för folkhälsoarbetet. Verksamhetsplanen för folkhälsoarbetet samt uppföljning förankras och beslutas varje år i kommunfullmäktige. Information om kommunens folkhälsoarbete sker regelbundet till kommunledning och politiken. Planerings- och uppföljningsprocessen för folkhälsoarbetet synkroniseras i Tranemo kommun med den kommunala budgetprocessen, vilket i praktiken innebär att verksamhetsplan och budget för folkhälsoarbetet finns med som bilaga till kommunens budget. Två områden inom folkhälsoarbetet, "Invånare med bra skattat hälsotillstånd" och "Social isolering och ensamhet" följs upp i tertial- och bokslut under det övergripande målet "Hållbart samhälle" för Tranemo kommun.

Tjänsten folkhälsostrateg är centralt placerad och tillhör kommunledningsstaben. Kommunledningsstaben har en utvecklingschef, vilken ligger direkt under kommunchefen. Folkhälsostrateg eller utvecklingschef rapporterar regelbundet till förvaltningsledning och politik om områden som ingår i folkhälsoarbetet, till exempel drogvaneundersökningar, nationella hälsoundersökningar eller trygghetsfrämjande arbete.

Folkhälsostrateg har regelbunden dialog med kommunledningen och vid efterfrågan dialog med kommunstyrelsen. Utöver denna centrala dialog samverkar

folkhälsstrategen med övriga sektioner i kommunen, till exempel med omsorgssektionen genom närvårdssamverkan och med samhällssektionen och lärandesektionen genom det strategiska brottsförebyggande arbetet där frågor inom alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter samt spel om pengar (ANDTS) är en del.

Ett långsiktigt arbete med att utveckla samverkan i arbetet för att främja jämlik hälsa är prioriterat i folkhälsoarbetet, dels i den främjande delen kring samverkan med fritid, föreningar och kultur och dels i den förebyggande delen kring barn och unga som är i behov av stöd från skola och socialtjänst. Tranemo kommuns familjecentral är ett betydande nav i arbetet med att främja och utveckla barns inflytande och delaktighet. Familjecentralen ska vara en samverkansplats mellan primärvårdens barnhälsovård och elevhälsans resursteam - för att främja ett brett föräldraskapsstöd.

För målgruppen äldre samverkar vi med föreningslivet som är en viktig aktör för att hjälpas åt att minska den ofrivilliga ensamheten, framförallt bland äldre. Vi kommer till exempel att fortsätta arbetet med Senior Sport School under våren 2025 vilket innebär en stor samverkan med föreningslivet.

Under 2025 kommer vi att fokusera extra mycket på två områden. Ett av områdena är inflytande och delaktighet bland ungdomar. Ett ungdomsråd kommer att upprättas som ska följa den politiska strukturen, en demokratidag för elever i årskurs 7–9 ska införas och förslagslådor och frågelådor kommer att införas på fritidsgårdarna runt om i kommunen. Det ska också finnas ett fritidsgårdsråd på fritidsgårdarna som ska fungera som remissinstans. För att kunna genomföra allt detta krävs en tvärspektoriell samverkan sektionerna emellan, för att skapa de bästa förutsättningarna för ungdomarna i kommunen.

Det andra området är jämställdhet där Tranemo kommun har tagit ett helhetsgrepp. Det är en långsiktig satsning som kommer att pågå mellan 2024–2027. Inom den här satsningen finns det tre särskilda mål vi vill uppnå.

1. Stärka barn och unga i skolan
2. Bli en mer attraktiv arbetsgivare
3. Stärka demokratin

Vi kommer att arbeta med jämställdhetsintegrering med målet att nå jämställdhet – det vill säga att kvinnor och män, flickor och pojkar, ska ha lika rättigheter, möjligheter och skyldigheter inom livets alla områden. Inom detta arbete finns det jämställdhetsambassadörer, varav folkhälsostrateg är en utav dessa. Tranemo kommun har också valt att ansluta sig till den länsövergripande strategin för jämställdhet för perioden 2024 till 2027.

Utgångspunkter för samverkansavtal och verksamhetsplan

Internationella och nationella styrande dokument anger riktningen för folkhälsoarbetet medan regionala och lokala styrande dokument, tillsammans med dialoger mellan kommunen och DRNS, utgör grunden för prioriteringar och insatser inom samverkansavtalet.

Internationella och nationella styrande dokument som anger riktningen för folkhälsoarbetet

- Det övergripande nationella folkhälsomålet ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation”.
- FN:s Agenda 2030 med 17 Globala målen för en ekonomiskt, socialt och miljömässigt hållbar utveckling och agendans grundläggande princip om att alla ska inkluderas och ingen lämnas utanför.

Exempel på regionala/lokala styrande dokument och uppdrag som ligger till grund för prioriteringar och insatser

Regionala dokument

- Regionfullmäktiges budget
- Regional utvecklingsstrategi för Västra Götaland 2021–2030. Av särskild relevans är den långsiktiga prioriteringen ökad inkludering och kraftsamling fullföljda studier.
- Plan för regionövergripande folkhälsoarbete 2024 – 2028

Kommunala dokument

- Budget 2025–2027
- Vision och Strategisk plan för Tranemo kommun
- Handlingsplan för införlivande av barnkonventionen
- Äldreplan för Tranemo kommun
- Handlingsplan för ANDTS-förebyggande arbete 2024–2025

Ökad jämlikhet i hälsa en förutsättning för hållbar utveckling

En ökad jämlikhet i hälsa är en förutsättning för att uppnå ett hållbart samhälle. FN:s Agenda 2030 med 17 globala mål har en direkt koppling till en jämlik hälsa och en socialt, miljömässigt och ekonomiskt hållbar samhällsutveckling. Främjande och förebyggande insatser för en god och jämlik folkhälsa är integrerade i målens alla delar. Målen förenar även ett stort antal etablerade principer och perspektiv centrala för folkhälsoarbetet, så som

mänskliga rättigheter, jämställdhet, specifika gruppers villkor eller rättigheter och enskilda sakfrågor.

I det längre perspektivet har folkhälsoarbete som mål att sluta de påverkbara hälsoskillnaderna inom en generation. Det är i linje med Agenda 2030 och utgångspunkterna för att öka jämlikheten inom och mellan länder samt säkerställa att ingen lämnas utanför.

Bestämningsfaktorer för hälsa

För att uppnå en god och jämlik hälsa krävs att människor ges likvärdiga villkor och förutsättningar. Dessa villkor och förutsättningar benämns ofta som hälsans bestämningsfaktorer.

Hälsans bestämningsfaktorer består av både livsvillkor och levnadsvanor. I modellen nedan markerar gul färg de samhälleliga förutsättningar som är avgörande för de individuella (grå) bestämningsfaktorerna för hälsa. Sambanden mellan hälsans bestämningsfaktorer och hälsan är komplexa. Politiska beslut påverkar invånarnas livsvillkor som i sin tur påverkar invånarnas möjlighet till hälsosamma levnadsvanor. Ojämlikhet i hälsa skapas när olika grupper systematiskt har olika livsvillkor och levnadsvanor, vilket resulterar i ojämlika möjligheter till ett gott liv.

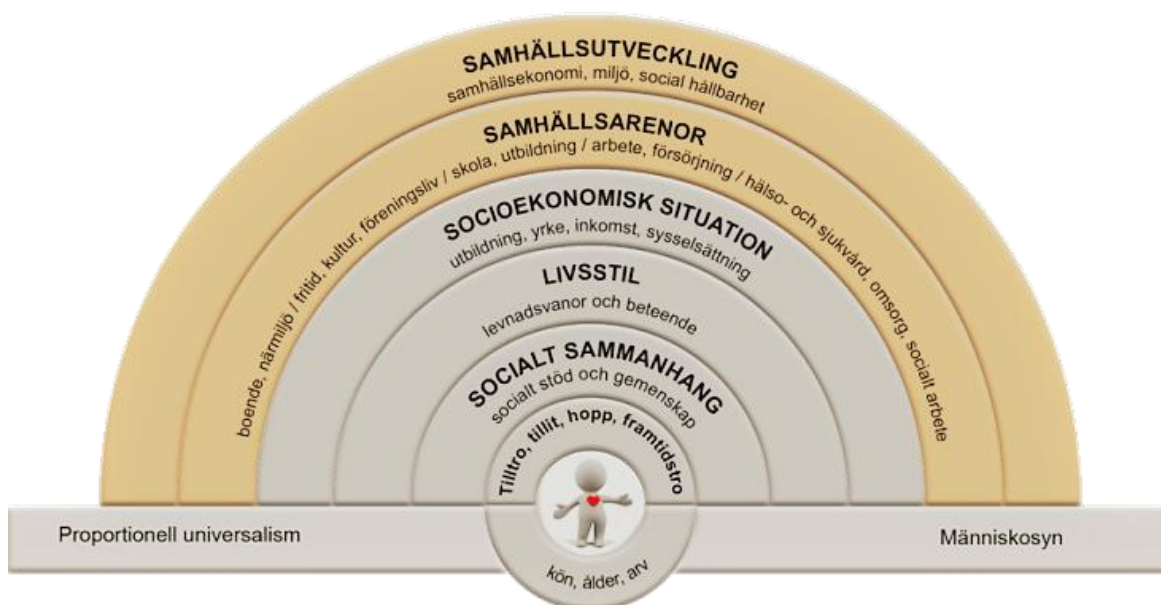


Bild 2. "Östgötamodellen för jämlik hälsa – ett samspel mellan individ, miljö och samhälle". Framtagen av Jolanda van Vliet och Margareta Kristenson, 2014, baserad på hälsans bestämningsfaktorer av Dahlgren och Whitehead, 1991.

Hälsoläget

Hälsoläget syftar till att ge ett underlag som övergripande beskriver vilka kommunens utmaningar inom folkhälsoområdet är. Beskrivningen ger stöd i dialoger och vid val av prioriterade områden, insatser, målgrupper för att främja utvecklingen av en mer jämlik hälsa.

Kommunala bakgrundsfakta

Tranemo kommun hade i slutet av 2022 11 940 invånare varav 48,3 % är kvinnor, 51,7 % är män och medelåldern är 44,4 år. 82,6 % är födda i Sverige och 17,4 % är födda utomlands. 42,2 % är ensamstående, 53 % sammanboende och 4,8 % lever i andra konstellationer. 85,9 % röstade i valet 2022 vilket är något högre än i hela Sverige där 84,2 % röstade.

I Tranemo kommun bor 73 % i tätort och 27 % på landsbygd. 72,6 % av ytan består av skog och 4,2 % av bebyggelse. Åldersmässigt är 22,6 % 0–19 år, 51,8 % mellan 20–64 år och 25,6 % är 65 år eller äldre.

Andel elever i åk 9 som är behöriga till yrkesprogram 2024 är 87,9 % för tjejer och 73,8 % för killar. I Tranemo kommun ser utbildningsnivån i åldern 25–64 år ut som följande: förgymnasial utbildning; 10,4 % bland kvinnor och 21,6 % bland män, gymnasial utbildning; 49,4 % bland kvinnor och 55,8 % bland män samt eftergymnasial utbildning; 38,4 % bland kvinnor och 20,3 % bland män. Andelen förvärvsarbetande i åldern 20–64 år är 85,1 % i Tranemo kommun, vilket är något högre än snittet i Sverige där 79,6 % har jobb.

Hälsodata

| Hälsodata | Tranemo kommun | Jämfört med |
|--------------------------------------|----------------|--|
| Upplevd hälsa | | |
| Andel med god eller mycket god hälsa | 67 % | -Västra Götaland: 72 % -Riket: 72 % -Män VGR: 73 % -Kvinnor VGR: 67 % -Personer med funktionsnedsättning VGR: 38 % -Personer i åldern 85 år och äldre VGR: 39 % |

| | | |
|---|-------|--|
| Andel med dålig eller mycket dålig hälsa | 8 % | -Västra Götaland: 6 % -Riket: 6 % -Män VGR: 6 % -Kvinnor VGR: 8 % -Personer med funktionsnedsättning VGR: 21 % |
| Andel ganska eller mycket nöjda med sitt liv | 91 % | -Västra Götaland: 89 % -Personer med funktionsnedsättning VGR: 75 % |
| Andel med positiv syn på framtiden | 74 % | -Västra Götaland: 74 % -Personer med funktionsnedsättning VGR: 53 % |
| Andel som är ganska eller mycket lyckliga | 88 % | -Västra Götaland: 86 % -Personer med funktionsnedsättning VGR: 71 % |
| Psykisk hälsa | | |
| Andel med svåra besvär av ångslan, oro eller ångest | 4.5 % | -Västra Götaland: 7 % -Riket: 7 % -Män VGR: 5 % -Kvinnor VGR: 11 % -Personer med funktionsnedsättning VGR: 20 % -Personer i åldern 16–29 år VGR: 17 % -Personer med ekonomiska svårigheter VGR: 13 % |

| | | |
|---|-------|---|
| Andel som är ganska eller mycket stressade | 11 % | -Västra Götaland: 14 % -Riket: 15 % -Män VGR: 11 % -Kvinnor VGR: 20 % -Personer med funktionsnedsättning VGR: 27 % -Personer i åldern 16–29 år VGR: 27 % -Personer med ekonomiska svårigheter VGR: 23 % |
| Andel som senaste året övervägt att ta sitt liv | 1,6 % | -Västra Götaland: 4 % -Riket: 3 % -Personer med funktionsnedsättning VGR: 8 % -Personer i åldern 16–29 år VGR: 8 % |
| Sociala relationer (ofrivillig ensamhet) | | |
| Andel som besväras av ensamhet och isolering | 23 % | -Västra Götaland: 26 % -Riket: 26 % -Personer med funktionsnedsättning VGR: 44 % -Personer i åldern 16–29 år VGR: 38 % -Personer i åldern 85 år och äldre VGR: 37 % -Personer med ekonomiska svårigheter VGR: 37 % |
| Övervikt och fetma | | |
| Andel med övervikt eller fetma (BMI>25) | 57 % | -Västra Götaland: 49 % -Riket: 51 % -Män VGR: 57 % -Kvinnor VGR: 46 % -Personer i åldern 45–64 år VGR: 63 % -Personer i åldern 65– |

| | | |
|---|------|---|
| Andel med fetma (BMI>30) | 18 % | 84 år VGR: 61 % -Personer med lång utbildning: 44 % -Västra Götaland: 14 % -Riket: 16 % -Personer med funktionsnedsättning VGR: 24 % |
| Levnadsvanor | | |
| Daglig rökning | 6 % | -Västra Götaland: 5 % -Riket: 6 % |
| Daglig snusning (snus innehållande tobak) | 9 % | -Västra Götaland: 11 % -Riket: 11 % -Män VGR: 18 % -Kvinnor VGR: 4 % |
| Riskabla alkoholvanor | 9 % | -Västra Götaland: 14 % -Riket: 15 % -Män VGR: 16 % -Kvinnor VGR: 12 % -Personer i åldern 16–29 år VGR: 21 % |
| Fysisk aktivitet (andel som bedöms vara tillräckligt fysiskt aktiva, minst 150 min i veckan) | 63 % | -Västra Götaland: 63 % -Riket: 66 % -Personer med funktionsnedsättning VGR: 47 % -Personer födda utomlands VGR: 50 % -Personer med ekonomiska svårigheter: 56 % |

| | | |
|---|------|--|
| Andel som motionerar minst en timme i veckan | 32 % | <ul style="list-style-type: none"> -Personer med kort utbildning VGR: 56 % -Personer med lång utbildning VGR: 75 % -Västra Götaland: 39 % -Riket: 39 % -Män VGR: 42 % -Kvinnor VGR: 35 % -Personer med funktionsnedsättning VGR: 23 % -Personer i åldern 16–29 år VGR: 53 % -Personer med lång utbildning VGR: 47 % |
| <i>Kostvanor – frukt och grönt</i> | | |
| Andel som äter frukt och grönt minst tre gånger per dag | 17 % | <ul style="list-style-type: none"> -Västra Götaland: 20 % -Riket: 19 % -Män VGR: 14 % -Kvinnor VGR: 26 % |
| <i>Övriga kostvanor</i> | | |
| Andel som dricker sötade drycker högst en gång per vecka | 67 % | <ul style="list-style-type: none"> -Västra Götaland: 69 % -Riket: 70 % -Män VGR: 65 % -Kvinnor VGR: 75 % -Personer i åldern 16–29 år VGR: 48 % -Personer i åldern 65–84 år VGR: 83 % |
| Andel som äter fisk eller skaldjur som huvudrätt minst två gånger per vecka | 23 % | <ul style="list-style-type: none"> -Västra Götaland: 29 % -Riket: 27 % -Män VGR: 26 % -Kvinnor VGR: 30 % -Personer i åldern 65–84 år VGR: 40 % -Personer i åldern 85 år och äldre VGR: 44 % |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Trygghet, tillit</p> <p>Andel som under det senaste året blivit utsatta för hot om våld så att de blivit rädda</p> <p>Andel som under det senaste kvartalet blivit behandlade eller bemötta på ett sätt så att de känt sig kränkta</p> <p>Andel som under det senaste året blivit utsatta för fysiskt våld</p> | <p>3,8 %</p> <p>17 %</p> <p>2,3 %</p> | <p>Västra Götaland: 4 % Riket: 3 %</p> <p>-Västra Götaland: 17 % -Riket: 18 % -Män VGR: 14 % -Kvinnor VGR: 22 % -Personer med funktionsnedsättning VGR: 25 % -Personer i åldern 16–29 år VGR: 30 % -Personer med ekonomiska svårigheter: 24 %</p> <p>Västra Götaland: 2 % Riket: 2 %</p> |
| <p>Meningsfull fritid</p> | <p>Den lokala trygghetsundersökningen som gjordes 2022 i Tranemo kommun visar att meningsfull fritid är ett viktigt område för invånarna. Det nämns som både främjande för ungdomarna men också förebyggande för ungdoms- och narkotikabrottslighet. Invånarna tycker att meningsfull fritid är något vi borde jobba mer med i kommunen.</p> | |

Utmaningar och prioriteringar

Utgå från texterna och summera vilka kommunens utmaningar är när det gäller folkhälsa, vilka de prioriterade områden blir och om det finns några särskilda grupper som borde prioriteras ur ett jämlik hälsa-perspektiv. Detta ligger sedan till grund för de insatser som finns i matrisen.

I Tranemo kommun är andelen som upplever att deras hälsa är god eller mycket god något lägre än i övriga Västra Götaland och riket. I Västra Götaland skattar kvinnor sin hälsa lägre än män och personer med funktionsnedsättning har ett allmänt sämre hälsotillstånd, en lägre framtidstro och är mindre nöjda med sina liv. Målgruppen äldre mår sämre än övriga befolkningen. När det gäller psykisk hälsa ligger Tranemo något bättre till än Västra Götaland och riket som helhet. I Västra Götaland har kvinnor, personer med funktionsnedsättning, personer i åldrarna 16–29 år och personer med ekonomiska svårigheter mer besvär av ångest, ångslan och oro. Kvinnor är nästan dubbelt så stressade som män.

Tranemo kommun har en högre andel procent invånare med övervikt och fetma än Västra Götaland och riket. I Västra Götaland är män mer överviktiga än kvinnor, personer i åldrarna 45–84 år är i högre grad överviktiga och personer med funktionsnedsättning lider i högre grad av fetma. Personer med lång utbildning lider inte i lika hög grad av övervikt.

När det kommer till fysisk aktivitet ligger Tranemo något lägre än rikets snitt. Tranemo är sämre än både regionen och riket när det gäller minst en timmes motion i veckan och Tranemo ligger sämre till än riket och regionen när det gäller kostvanor. I Västra Götalandsregionen är personer med funktionsnedsättning, personer födda utomlands och personer med ekonomiska svårigheter samt personer med kort utbildning i lägre grad fysiskt aktiva än snittet. Män är något mer aktiva än kvinnor (motionerar minst en timme per vecka).

När det kommer till alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter samt spel om pengar (ANDTS), visar statistiken här ovan att Tranemo ligger bättre till än riket och regionen när det kommer till daglig snusning och riskabla alkoholvanor men den visar också att personer i åldrarna 16–29 år i Västra Götalandsregionen har mer riskabla alkoholvanor än snittet. Den senaste lokala drogvaneundersökningen från 2024 som görs i årskurs 7–9 i Tranemo visar att andelen elever som varit berusade och som intensivkonsumerar alkohol har ökat i år jämfört med 2023. Flickorna ligger högre än pojkarna och har ökat från 8,23 % 2023 till 15,38 % 2024 vad gäller berusningsdrickande. Undersökningen visar också att andelen flickor som snusar ibland eller dagligen ligger på 7,7 % jämfört med pojkar som ligger på 3,3 %.

De utmaningar som finns i hela Västra Götalandsregionen finns troligtvis i Tranemo kommun också. Våra största utmaningar är främst hälsan, både fysisk och psykisk, bland personer med funktionsnedsättning, för låg grad av fysisk aktivitet och övervikt/fetma i hela befolkningen samt bruk av ANDTS bland ungdomar. Under 2024 kommer Tranemo kommun att utgå ifrån fyra av de 17 hållbarhetsmål som finns i Agenda 2030 och vi kommer att prioritera tre av de åtta folkhälsopolitiska målområdena (se nedan).

Gemensamma prioriteringar utifrån hälsoläge och vårdialog

I Tranemo kommun utgår vi ifrån fyra av de 17 hållbarhetsmål som finns i Agenda 2030:

- **Mål 3** – God hälsa och välbefinnande
- **Mål 4** – God utbildning för alla
- **Mål 5** – Jämställdhet
- **Mål 10** – Minskad ojämlikhet

De områden vi kommer att prioritera är målområde 1, 2 och 7 av de åtta folkhälsopolitiska målområdena:

1. Det tidiga livets villkor
2. Kunskaper, kompetenser och utbildning
7. Kontroll, inflytande och delaktighet

De grupper vi kommer att prioritera är

- Barn och unga
- Äldre
- Personer med funktionsnedsättning

Gemensam budget för lokalt folkhälsoarbete

Folkhälsoinsatserna är 50/50-finansierade och respektive part avsätter 14 kronor/invånare. Folkhälsotjänsten finansieras enligt separat avtal. Den gemensamma folkhälsobudgeten görs i en Excelmall eller Wordmall och skickas in tillsammans med verksamhetsplanen.

Det är i första hand de insatser som genomförs inom avtalet, med gemensamma medel, som ska finnas med i verksamhetsplan och budget. Insatserna ska utgå från utgångspunkterna för samverkansavtalet och verksamhetsplanen, hälsoläget och de gemensamma prioriteringarna.

Insatser som helt finansieras av kommunen, eller via medel från annan part, kan skrivas in i matrisen. Dessa insatser särskiljs genom att texten "Insatsen görs utanför avtalet och finansieras av kommunens egna medel" (eller annan part). skrivs längst ner i rutan "Genomförande". I budget skrivs dessa medel in i kolumnen "Övrigt".

Folkhälsoinsatser

Här skrivs namnen på de områden kommunen kommer arbeta med, vilka insatserna blir och för vilka målgrupper. Skriv under genomförande vad som ska göras, vad som ska uppnås med insatsen, hur den ska genomföras och vilka parter/aktörer som deltar i genomförandet. Insatserna följs upp i avtalsuppföljningen och kommunen svarar på vad insatsen har lett till, om insatsen genomfördes enligt plan, en förklaring till eventuell avvikelse och hur insatsen genomfördes i stället, och vad kommunen tar med sig i det fortsatta arbetet.

| Område: Det tidiga livets villkor | |
|---|--|
| Insats/målgrupp | Genomförande |
| Tillsammans för barnet - Barn 0–9 år och vårdnadshavare | <p>”Tillsammans för barnet” är en insats som handlar om att stärka samverkan kring barn 0–9 år där det finns oro för negativ social utveckling. Folkhälsomedel kommer bland annat att finansiera informationsmaterial, lekmaterial och föräldrautbildning.</p> <p>Samverkan sker mellan familjecentral, socialtjänst, förskola och barnhälsovården.</p> |
| Föräldraskapsstöd – Barn och vårdnadshavare | <p>Arbete med föräldraskapsstöd kommer att ske främst genom två insatser. Dels genom ”språkstimulera mera”, vilket innebär att stärka föräldrars kunskaper om hur de kan stimulera sitt barns språk, detta genom att bland annat ta hjälp av en logoped. Den andra insatsen handlar om att arbeta med integration bland föräldrar med migrationsbakgrund, att stärka deras föräldraskap. Detta kommer att göras genom att utarbeta informationsmaterial på andra språk, föräldrautbildning och kulturmöten.</p> <p>Samverkan sker med familjecentralen där båda insatserna kommer att ske.</p> |

| Område: Kunskaper, kompetenser och utbildning | |
|--|--|
| Insats/målgrupp | Genomförande |
| Tranemo & Svenljunga Pride - Kommunövergripande | <p>Planera och delta i Tranemo & Svenljunga Pride, en vecka och festival med syftet att lyfta frågor kring HBTQI och mänskliga rättigheter.</p> <p>Veckan sker i samverkan med RFSL Sjuhärad, Västra Götalandsregionen, ABF, Studieförbundet Vuxenskolan</p> |

| | |
|---|---|
| | och Svenljunga kommun. |
| Handlingsplan för ANDTS-förebyggande arbete 2023–2025 – Kommunövergripande men främst inriktad på barn och unga | <p>Genomföra insatser inom olika verksamheter som står beskrivna i handlingsplanen med syftet att bidra till de övergripande målen för ANDT-respektive spelpolitiken; ett samhälle som är fritt från narkotika och dopning, minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol, minskat tobaksbruk samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande.</p> <p>Exempel på insatser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontinuerligt sprida ett informationshäfte för vårdnadshavare på högstadiet om olika narkotikapreparat, effekter av narkotika, tecken på narkotikaanvändning och lokal kontaktlista för stöd. Informationshäftet ska finnas på flera språk och spridas både digitalt och i fysisk form. - Kontinuerlig information till vårdnadshavare om tobaks- och nikotinprodukter, alkohol och andra droger, antilangning och aktuell ANDTS-situation i kommunen vid mötesplatser för vårdnadshavare i årskurs 5 och årskurs 7. - Utveckla förebyggande insatser mot spelproblem bland ungdomar och vuxna där det handlar om spel med pengar samt överdrivet spel om pengar <p>Samverkan sker med polisen och civilsamhället.</p> <p>Genomföra lokal drogvaneundersökning i högstadiet, årskurs 7–9 och i gymnasiet årskurs 1. Samverkan för undersökningen sker med Öckerö kommun (Öckerömetoden).</p> |
| Senior Sport School – 60 år och äldre | <p>Senior Sport School är ett hälsoäventyr där personer över 60 år får möjlighet att prova på olika fysiska aktiviteter hos de lokala idrottsföreningarna i Tranemo kommun kombinerat med intressanta föreläsningar. Syftet med Senior Sport School är att skapa förutsättningar för ett hälsosamt åldrande i Västra Götaland, att inspirera till en aktiv och meningsfull fritid samt visa på möjligheterna till en aktiv roll inom idrotten hela livet.</p> <p>Senior Sport School sker i samverkan mellan kommun, RF SISU och lokala idrottsföreningar.</p> |

| Område: Kontroll, inflytande och delaktighet | |
|---|---|
| Insats/målgrupp | Genomförande |
| Skolprojekt obesitas – ungdomar med övervikt | <p>Detta projekt kommer att fortsätta under 2025 men i en annan form än tidigare. Förhoppningsvis kommer vi att kunna ha två grupper under 2025, en med fokus på dans genom metoden Dansa utan krav och en med fokus på gym/gruppträning. Ungdomar i mellan- och högstadiet som har eller är i risk för obesitas får möjlighet att delta i den grupp de vill. Tanken är att de ska hitta en rörelseform de mår bra av och fortsätta med denna efter projektets slut.</p> <p>Samverkan sker med barn- och elevhälsan, kulturskolan och fastighet.</p> |
| Ungas delaktighet och inflytande – Barn och unga | <p>Ett ungdomsråd kommer att upprättas som ska följa den politiska strukturen, en demokratidag för elever i årskurs 7–9 ska införas och förslagslådor och frågelådor kommer att införas på fritidsgårdarna runt om i kommunen. Det ska också finnas ett fritidsgårdsråd på fritidsgårdarna som ska fungera som remissinstans.</p> <p>Samverkan kommer att ske tvärssektoriellt inom kommunen.</p> |
| ExorLive - Kommunövergripande | <p>ExorLive är en helhetslösning för att förmedla träning. Tanken med tjänsten är att erbjuda möjlighet till ökad rörelse bland invånarna i Tranemo kommun. Med hjälp av ExorLive kan Tranemo kommun erbjuda färdiga träningsvideos på kommunens hemsida, USB med träningsvideos till kommunens boenden samt en kostnadsfri träningsapp till alla invånare i Tranemo kommun. Under 2025 kommer vi marknadsföra appen brett för att sedan utvärdera och ta beslut på om vi fortsatt ska erbjuda den till Tranemo kommuns invånare.</p> <p>Samverkan sker tillsammans med företaget ExorLive.</p> |
| Hälsovågen – Personer med funktionsvariation | <p>Hälsovågen innebär aktiviteter för personer med funktionsvariation. Under 2025 kommer det att erbjudas rörelseaktiviteter vid fyra tillfällen, två på våren och två på hösten. Syftet är att erbjuda fler aktiviteter för personer med funktionsvariation, för att de ska känna en samhörighet och delaktighet i Tranemo kommun med det långsiktiga målet att de ska få en bättre hälsa.</p> <p>Samverkan kommer till viss del att ske med RF SISU.</p> |
| Bidrag för broddar – 65 år och äldre | <p>Personer som är 65 år och äldre kan ansöka om ersättning upp till 100 kr för inköp av broddar. Syftet är</p> |

| | |
|--|---|
| | att ge ökad möjlighet till fysisk aktivitet året runt. Ansökan om ersättning sker via en e-tjänst som administreras av folkhälsostrateg. Tjänsten ligger öppen mellan den 31 oktober och 28 februari. |
|--|---|

Övrigt

Bidrag till föreningar - Stöd ges till folkhälsoinsatser som främjar hälsa och förebygger ohälsa hos invånarna i Tranemo kommun. Föreningar har möjlighet att söka detta bidrag.