



# **Ulricehamns kommun - Verksamhetsplan för lokalt folkhälsöarbete 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](mailto:delregional.namnd.sodra@vgregion.se) med kopia till [lars.paulsson@vgregion.se](mailto: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

Ulricehamns kommun är organiserad i en nämnd och en förvaltning. Kommunstyrelsen har allt verksamhetsansvar och är den övergripande ledningsfunktionen för förvaltningen. Förvaltningen leds av kommunchefen.

Kommunstyrelsen har utsett politiker med olika ansvar där tre politiker är mer insatta i folkhälsopolitiken och arbetet genom regelbunden kontakt med folkhälsostrategen. Dessa politikerna för även dialog med delregionala nämnden södra.

De politiska forum som behandlar folkhälsofrågorna är kommunstyrelsen, men även kommunfullmäktige. Det sker framförallt genom politikerna som arbetar mer med folkhälsofrågorna, vilka har samlats i ett folkhälsostrategiskt råd. Rådet är ett rådgivande och icke-beslutande organ vars uppgift är överläggningar, samråd och ömsesidigt informationsutbyte mellan politiska företrädare och förvaltningens företrädare. Rådet träffas regelbundet under året och består utöver politiker av folkhälsostrateg, enhetschef strategi- och utveckling samt utvecklingschef.

Folkhälsostrategtjänsten är centralt placerad i kommunledningsstaben under utvecklingsfunktionen. Där ingår tjänstepersoner med rollerna krisberedskapssamordnare, säkerhetssamordnare, utvecklingsstrateg och särskild utredare samt enheten för strategi- och utvecklingsfrågor där strategerna i

Ulricehamns kommun är placerade. Strategi- och utvecklingsenheten består av enhetschef, miljöstrateg, planeringsstrateg, MR-strateg och folkhälsostrateg. Organiseringen ger förutsättningar till synergieffekter mellan rollerna. Placeringen möjliggör arbete med hela kommunen, tillgång till förvaltningsledning och respektive sektors ledningsgrupp när det är relevant, samt politiska forum.

Från och med 2024 sammanslogs samtliga Ulricehamns kommuns temaveckor till en folkhälsomånad. Folkhälsostrategen är projektledare för arbetet och rapporterar till styrgruppen som består av sektorcheferna och leds av kommunikationschef. Vidare deltar folkhälsostrateg i lokal närvårdssamverkan, i det lokala brottsförebyggande rådet och ett flertal andra lokala arbetsgrupper.

Under 2 års tid är folkhälsostrategen även projektledare för Ulricehamns kommuns deltagande i Modellkoncept för jämställdhet, där kärngruppen består av folkhälsostrateg, utvecklingschef samt politiska representanter från styre och opposition.

Målen och insatserna i verksamhetsplanen läggs i kommunens system för verksamhetsplanering och uppföljning Stratsys. Där fördelas ansvaret till respektive sektor, verksamhet och enhet, vilka rapporterar och analyserar arbetet med de mål och insatser de ansvarar för. Målen och insatserna involveras i respektive ansvarig chefs verksamhetsplan som sedan förankrar och arbetar med insatserna tillsammans med medarbetarna. Alla medarbetare i kommunen har tillgång till sin enhets verksamhetsplan i Stratsys, där de relevanta insatserna och målen från verksamhetsplanen återfinns.

Som underlag till budgetprocessen gör Ulricehamns kommun en omvärldsanalys där folkhälsostrateg bidrar med en del som tillsammans med andra kommunövergripande områden utgör ett stöd till sektorernas och verksamheternas omvärldsanalyser.

De prioriterade grupperna ges möjlighet till inflytande och delaktighet genom att utformningen av insatserna görs i samverkan med representanter från grupperna, samt evidensbaserade metoder och aktiviteter. Detta genomförs regelbundet i dialog med deltagare, kommunala råd och civilsamhälle.

## **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 samhällsliga 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**

- Vision 2040 – Tillsammans mot framtiden
- Översiktsplan för Ulricehamns kommun
- Ulricehamn kommuns verksamhetsplan
- Handlingsplan för ANDTS-förebyggande arbete 2022–2025
- Barn- och ungdomspolitiskt program

## **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. Ojämlighet i hälsa skapas när olika grupper systematiskt har olika livsvillkor och levnadsvanor, vilket resulterar i ojämlika möjligheter till ett gott liv.

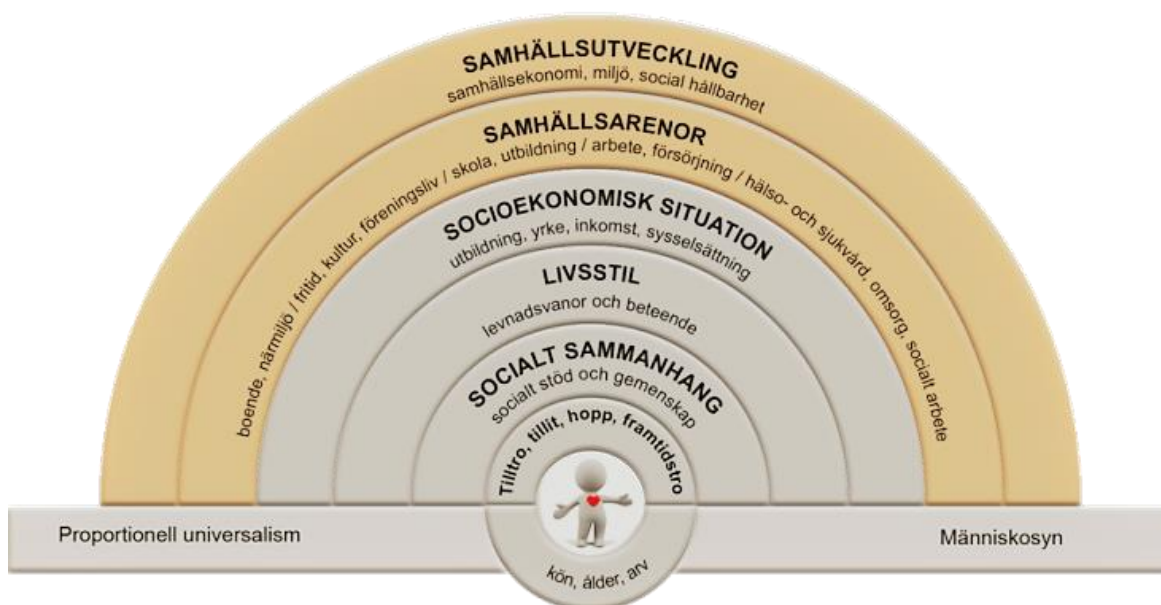


Bild 2. "Östgötamodellen för jämlik hälsa – ett samspel mellan individ, miljö och samhälle". Framtagen av Jolanda van Vliet och Margareta Kristenson, 2014, baserad på hälsans bestämningsfaktorer av Dahlgren och Whitehead, 1991.

## 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.

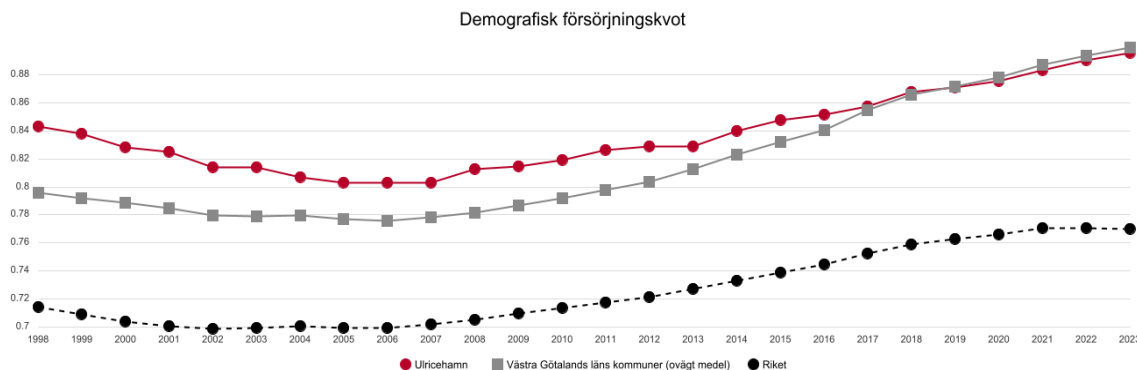
## Kommunala bakgrundsfakta

I Ulricehamns kommun bor 25 087 invånare. 49 procent är juridiska kvinnor och 51 procent är juridiska män. Av Ulricehamns invånare är 86,1 procent födda i Sverige och 13,9 procent är födda utomlands. För riket är motsvarande siffror 79,4 procent födda i Sverige och 20,6 procent födda utomlands. 31,1 procent av invånarna bor på landsbygd eller utanför tätort, motsvarande siffra för riket är 12,4 procent (SCB, kommunen i siffror).

86 procent i åldern 20–64 år är i arbete, motsvarande i riket är 81,4 procent. Det är en högre andel män 87,3 procent än kvinnor 84,6 procent som är i arbete. Den genomsnittliga inkomsten är lägre i Ulricehamns kommun, 30 900 kronor, än snittet i riket, 32 358 kronor (SCB). 15 procent av invånarna klarar inte en oväntad utgift (4års medelvärde 2019–2022, HLV).

Valdeltagandet i senaste valet till riksdagen var 86,3 procent vilket är högre än rikssnittet, men en minskning med 2,2 procent jämfört med valet innan (SCB).

Den demografiska försörjningskvoten<sup>1</sup> i Västra Götalandsregionen liksom i Ulricehamns kommun ligger över rikssnittet, vilket innebär att andelen invånare som är i behov av välfärdstjänster är stor i förhållande till den andel som arbetar (Figur 1).

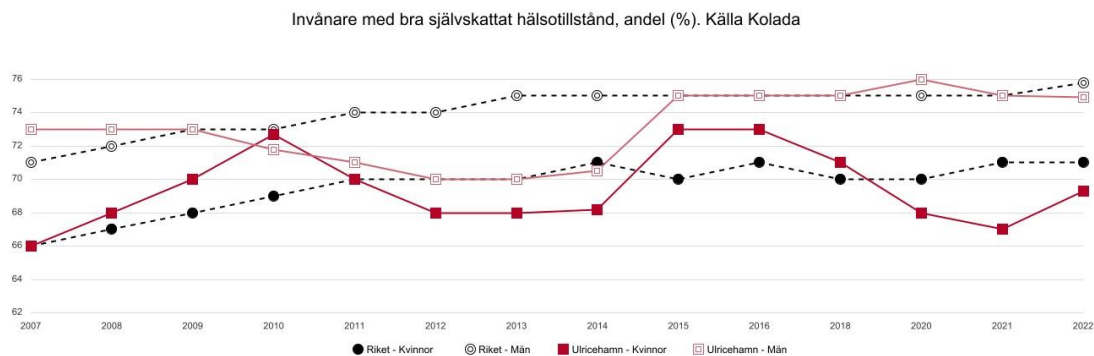


Figur 1 Demografisk försörjningskvot

Det påverkar både skatteunderlaget och kompetensförsörjningen, som inom vissa yrkeskategorier redan är ansträngd. Det är angeläget att våra barn och unga får en bra start i livet och fullföljer sina studier, att våra invånare åldras hälsosamt och att våra äldre håller sig friska så länge som möjligt.

<sup>1</sup> Den demografiska försörjningskvoten visar hur många personer som finns utanför den arbetsföra åldern, alltså personer 0–19 år och personer 65+ år, jämfört med antal personer i arbetsför ålder, 20–64 år. Ett värde över 1 innebär att gruppen äldre och yngre är större än den i arbetsför ålder (SCB).

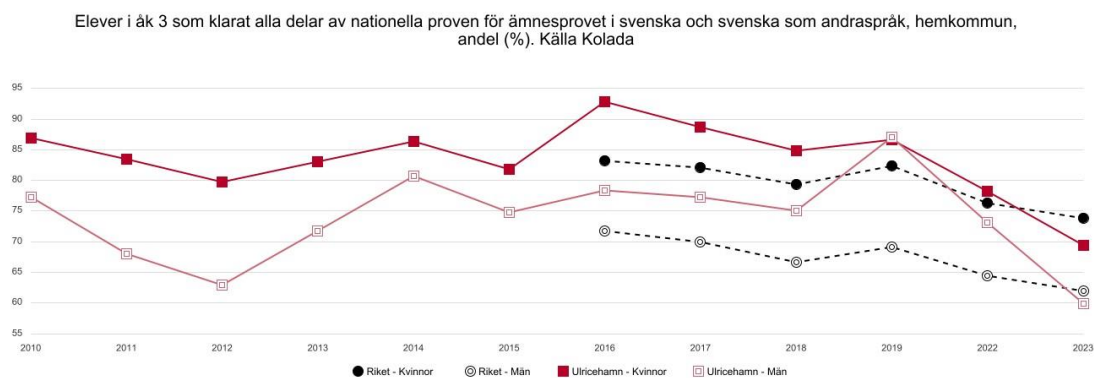
För att följa hälsoläget är det viktigt att även undersöka hur befolkningen själva skattar sin hälsa. I Ulricehamn är det fler män som skattar som hälsa som ”Bra” eller ”Mycket bra” än kvinnor. Det är en trend som syns även i riket (Figur 2).



Figur 2 Invånare med bra självskattat hälsotillstånd, andel (%)

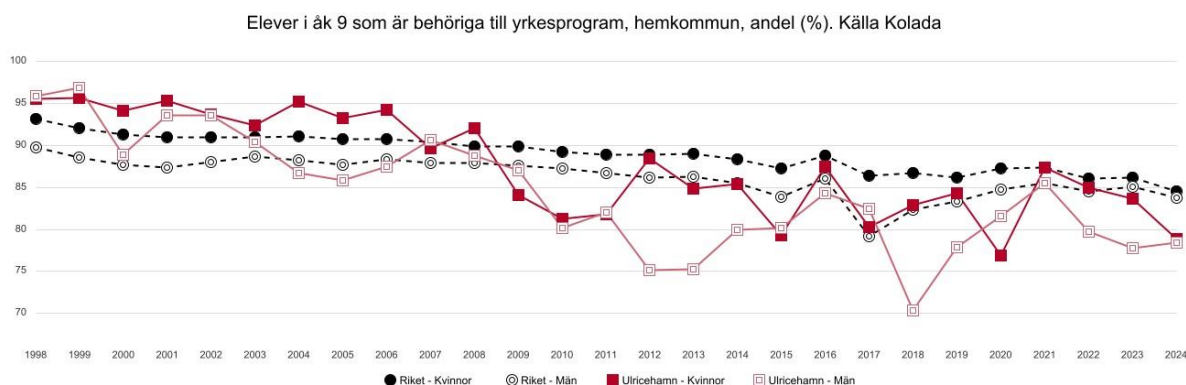
## Barn och unga

Det är en nedåtgående trend de senaste åren i andelen elever som klarat nationella provet i svenska i årskurs 3, där färre pojkar än flickor klarar sig (Figur 3).



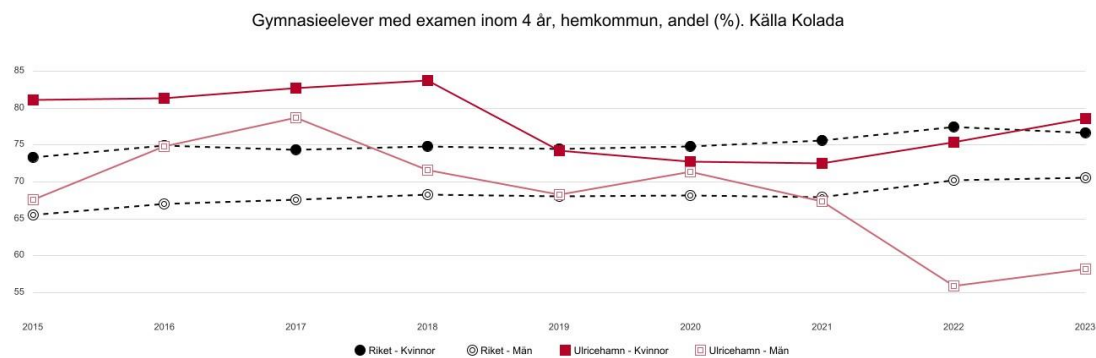
Figur 3. Elever i åk 3 som klarat alla delar av nationella proven för ämnesprovet i svenska och svenska som andraspråk, hemkommun, andel (%)

På lång sikt finns även en svagt nedåtgående trend för elever i årskurs 9 som är behöriga till yrkesprogram på gymnasiet. Det är dock relativt stora skiftningar mellan åren. Även här finns skillnader i hur väl pojkar och flickor klarar sig, som är tydliga vissa år och mer jämnt fördelat andra år (Figur 4).



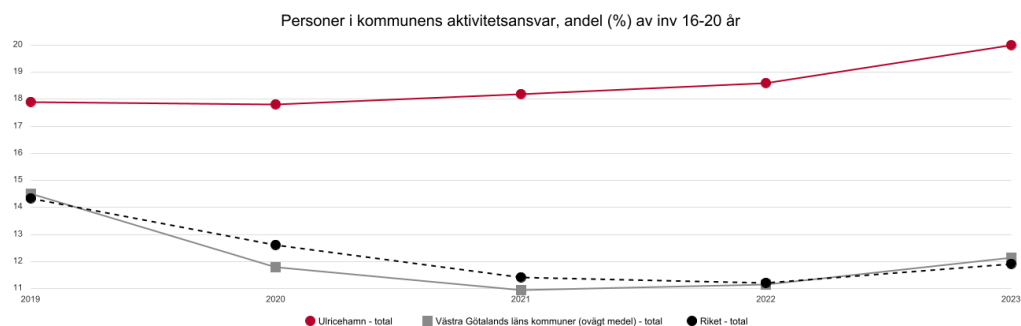
Figur 4 Elever i åk 9 som är behöriga till yrkesprogram, hemkommun, andel (%)

Skillnaderna mellan könen visar sig ytterligare när det kommer till gymnasieexamen inom fyra år, där den nedåtgående trenden framförallt syns hos männen (Figur 5).



Figur 5 Gymnasieelever med examen inom 4 år, hemkommun, andel (%)

Nästan var femte ung i Ulricehamns kommun 16–20 år är inom kommunens aktivitetsansvar, vilket är en hög andel jämfört med Västra Götaland och riket (Figur 6).

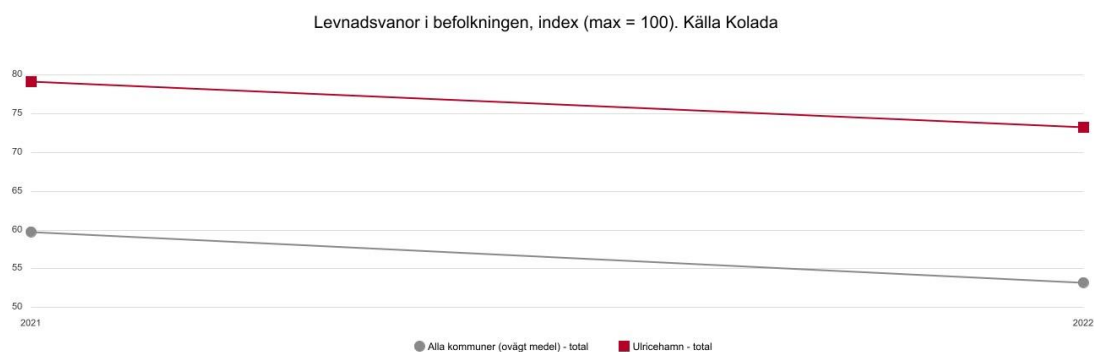


Figur 6 Personer i kommunens aktivitetsansvar, andel (%) av invånare 16–20 år



## Levnadsvanor

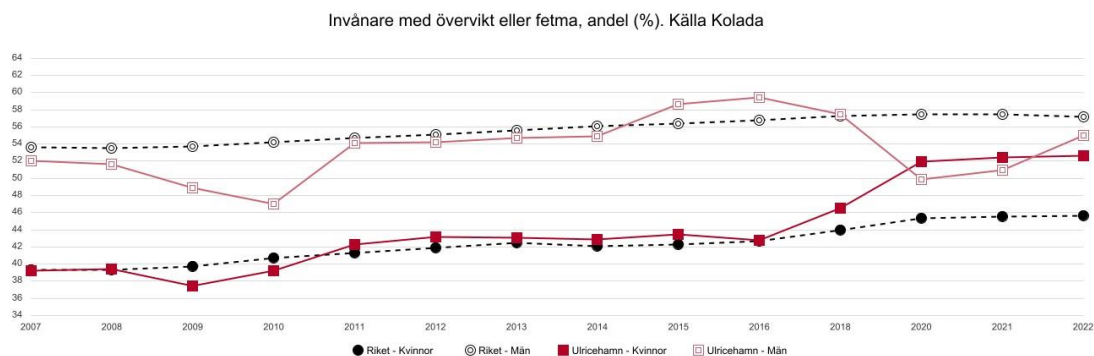
Det finns ett sammanvägt mått för levnadsvanor i befolkningen, där ingår: Fetma, riskabla alkoholvanor, stillasittande mer än 7 timmar per dag, fysisk aktivitet minst 150 min per vecka och intag av frukt och grönt mer än 3 gånger per dag. Indexvärde där regionen/kommunen med högst värde får 100 och regionen/kommunen med lägst värde får 0. Ett högt värde indikerar goda levnadsvanor i befolkningen. I Ulricehamn liksom i Västra Götaland syns en negativ trend (Figur 7).



Figur 7 Levnadsvanor i befolkningen, index (max = 100)

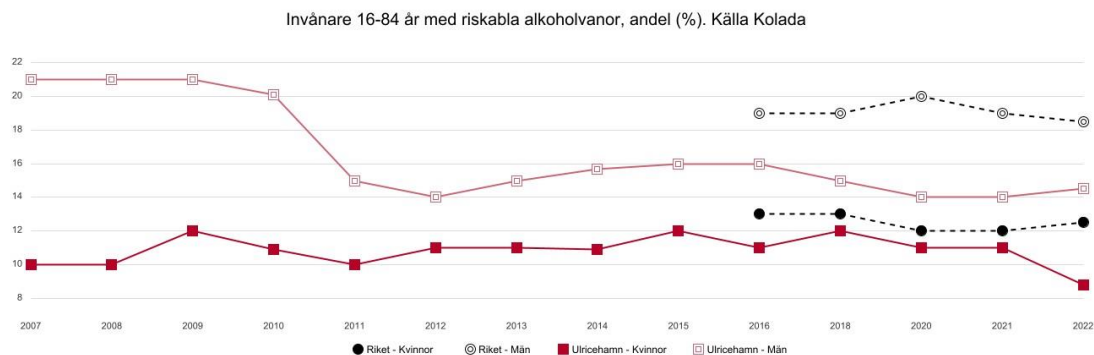
Utöver det sammanvägda måttet är det även intressant att titta på riskfaktorerna kopplat till levnadsvanorna enskilt.

Gällande övervikt eller fetma har skillnaderna mellan könen minskat något till att ligga på en liknande nivå senaste åren. I Ulricehamn är andelen kvinnor som har övervikt eller fetma något högre jämfört med riket (Figur 8).



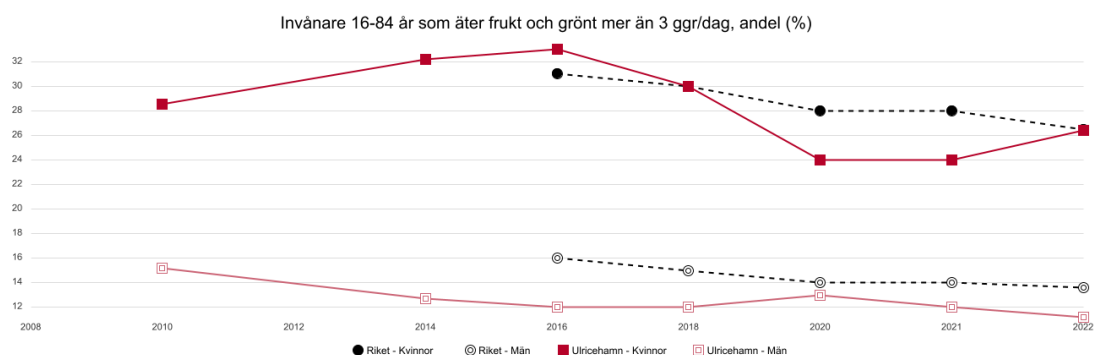
Figur 8 Invånare med övervikt eller fetma, andel (%)

För riskabla alkoholvanor ökar skillnaderna mellan kvinnor och män något det senaste året, där framförallt en minskning kan ses hos kvinnorna (Figur 9).



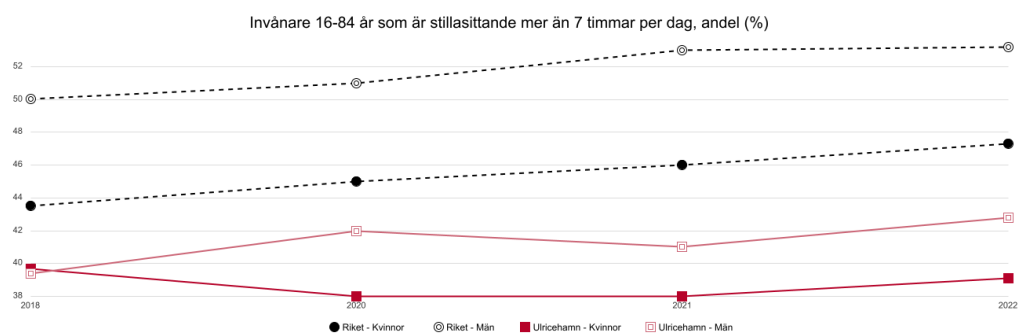
Figur 9 Invånare 16–84 år med riskabla alkoholvanor, andel (%)

Intag av frukt och grönt mer än 3 gånger dagligen rapporterar 27 procent av kvinnorna och 11 procent av männen. Här är relativt stora skillnader mellan könen både i Ulricehamn och riket (Figur 10).



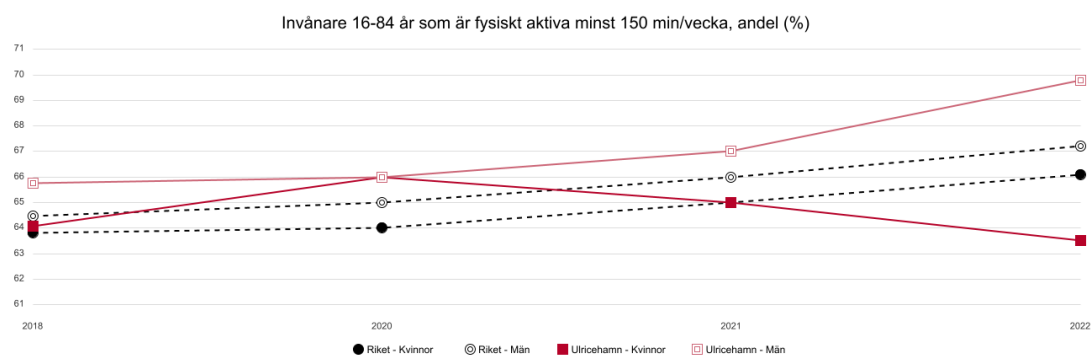
Figur 10 Invånare 16–84 år som äter frukt och grönt mer än 3 ggr/dag, andel (%)

Gällande rapportering av stillasittande är statistiken för Ulricehamns invånare bättre än rikets, då både färre kvinnor och män uppger stillasittande mer än 7 timmar per dag (Figur 11).



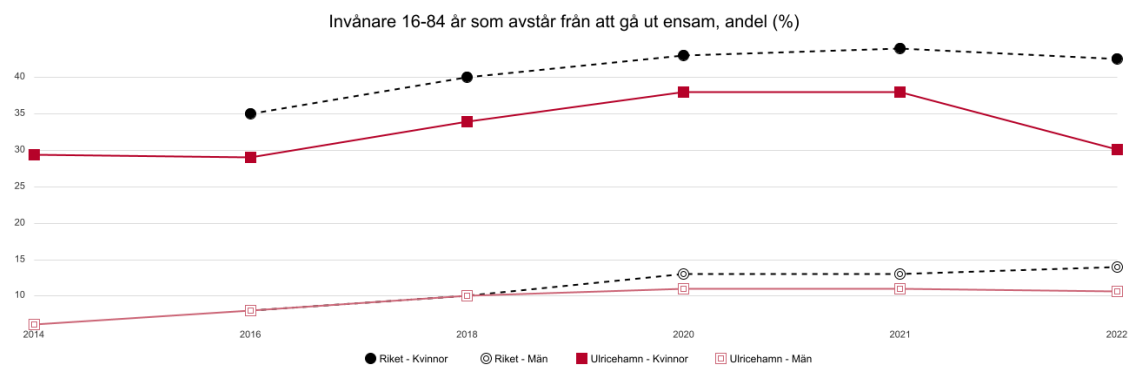
Figur 11 Invånare 16–84 år som är stillasittande mer än 7 timmar per dag, andel (%)

Rapportering av fysisk aktivitet minst 150 minuter i veckan har varit relativt jämn mellan könen. Senaste åren visar dock på ökade skillnader mellan kvinnor och män, där fler män når rekommendationerna (Figur 12).



Figur 12 Invånare 16–84 år som är fysiskt aktiva minst 150 min/vecka, andel (%)

Att känna trygghet i närmiljön och det offentliga rummet är viktigt bland annat för att kunna tillgodogöra sig en hälsosam livsstil och leva sitt liv utan att begränsas av oro att vistas ute. Ulricehamn är en relativt trygg kommun, men fler kvinnor än män avstår från att gå ut ensamma (Figur 13).



Figur 13 Invånare 16–84 år som avstår från att gå ut ensam, andel (%)

Hälsodata	Ulricehamns kommun	VGR
<b>Självskattad hälsa</b> (HLV 2022)	72 % Män: 75 % Kvinnor: 69%	VGR: 73 % Män: 77 % Kvinnor: 70 %
<b>Psykisk hälsa</b> Andel som besväras av ängslan, oro eller ångest 16 år och äldre, HLV 2022	38 % Män: 21 % Kvinnor: 43 %	VGR: 44 %
Andel som allvarligt övervägt att ta sitt liv senaste 12 månaderna 16 år och äldre, (HLV 2022)	1 % Män: 2 % Kvinnor: 1 %	VGR: 4 % Män: 3 % Kvinnor: 4 %
<b>Sociala relationer</b> (andel som upplever besvär av ofrivillig ensamhet)	19 %	VGR: 26 % VGR Män: 25 % VGR Kvinnor: 28 %
<b>Daglig tobaksrökning</b>	6 % både kvinnor och män	VGR: 6 % både kvinnor och män
<b>Daglig snusning</b> (HLV 2022, 16 år och äldre)	13 %	11 %
<b>Trygghet, tillit</b> (kränkningar, våld)	99 % känner sig trygga i sin kommun  13 % har blivit utsatt för kränkande behandling eller bemötande  3 % har blivit utsatt för hot om våld, 1 % har blivit utsatt för fysiskt våld	VGR: 98 % känner sig trygga i sin kommun  18 % har blivit utsatt för kränkande behandling eller bemötande  4 % har blivit utsatt för hot om våld, 2 % har blivit utsatt för fysiskt våld
<b>Delaktighet och inflytande</b>	14 % har deltagit i föreningsmöten senaste året (HLV 2022)	12 % har deltagit i föreningsmöten senaste året (HLV 2022)

## Utmaningar och prioriteringar

Statistiken och utmaningarna i hälsoläget ligger till grund för prioriteringarna i verksamhetsplanen för 2025 ”Barn rustade för framtiden” och ”Hälsosamt åldrande”.

Under flera år har Ulricehamn haft en lägre andel skolungdomar med gymnasiebehörighet och att nästan var femte ungdom i vår kommun ingår i det Kommunala aktivitetsansvaret (KAA) och som av olika anledningar inte tar examen från gymnasiet. Vi vet från forskning att ta examen från gymnasiet är en stark markör för både en god hälsa i livet och livslängd. Det är av stor vikt att vi prioriterar tidiga insatser och arbetar för att alla barn ska få en god start i livet.

Ohälsosamma levnadsvanor ökar risken för många av våra vanliga folksjukdomar, så som hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och diabetes typ 2. Därför är det av stor vikt att vi fortsätter arbeta för att öka förutsättningar för goda levnadsvanor.

Nästan var femte person i ålder 16–84 år upplever besvär kopplat till ofrivillig ensamhet. Det görs en del insatser på olika håll både inom kommunens egna verksamheter och genom civilsamhället. Kommunen är stor till ytan vilket skapar utmaningar för personer att ta sig till aktiviteter oavsett funktionsförmåga eller ekonomiska förutsättningar. Därför satsar vi särskilt på aktiviteter som är förankrade i lokalsamhället och som med fördel genomförs tillsammans med civilsamhällesorganisationer och näringslivet.

## Gemensamma prioriteringar utifrån hälsoläge och vårdialog

### Område 1. Barn rustade för framtiden

Det är av stor vikt att vi prioriterar tidiga insatser och arbetar för att alla barn ska få en bra start i livet med goda förutsättningar att fullfölja sina studier.

### Område 2: Hälsosamt åldrande

En investering i hälsosamt åldrande, där insatserna riktas mot att främja goda levnadsvanor för att bevara hälsan så länge som möjligt ger både mer liv till åren och fler år till livet. Det minskar risken för ohälsa och funktionsnedsättning i förtid.

## 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. 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.

<b>Område: Barn rustade för framtiden</b>	
<b>Insats/målgrupp</b>	<b>Genomförande</b>
Böckernas magi - litteratur som grund för språkutveckling i förskolan.  Målgrupp: Barnen i förskolorna.	Genom att inrätta en tjänst på 50 procent som arbetar med de kommunala förskolorna i Ulricehamns kommun vill Sektor lärande stärka sitt språkutvecklande arbetssätt. Samtidigt vill man arbeta för att höja medvetenheten om läsningens betydelse hos vårdnadshavare.  Målet är att öka pedagogers kunskaper kring hur man kan väcka och utveckla små barns intresse för böcker och läsning och därigenom på lång sikt skapa bättre förutsättningar för högre måluppfyllelse i grundskolan och på gymnasiet.  Utvecklingsarbetet planeras att till en början pågå under 2025–2026 för att sedan utvärderas.  Ansvar: Sektor lärande
LUPP-aktivitet (2025 & 2024)	Gymnasiet får möjlighet att genomföra aktivitet utifrån LUPP-resultatet, där analysen pågår.

Målgrupp: Gymnasieungdomar	Ansvar: Sektor lärande
Inkludering för meningsfull fritid (från 2024)	Ungas fritid arbetar vidare med normmedvetenhet för att skapa en inkluderande miljö där alla unga ska känna sig trygga och välkomna.
Målgrupp: Unga invånare	Insatserna ska bidra till ökad dialog med besökare och att utforma en verksamhet för unga tillsammans med unga som är öppen för alla unga oavsett bakgrund och funktionsförmåga.  Folkhälsomedel bidrar till aktiviteter som ökar inkludering och gemenskap i verksamheten.  Ansvar: Enheten Ungas fritid
Kunskapen kring barns rättigheter ska öka	I syfte att stärka barn och ungas autonomi och integritet görs kunskapshöjande insatser om barns rättigheter, riktat till barn samt viktiga vuxna i deras närhet och på arenor där barn befinner sig.  Ansvar: Barnkonventionsgruppen och Utvecklingsfunktionen

<b>Område: Hälsosamt åldrande</b>	
<b>Insats/målgrupp</b>	<b>Genomförande</b>
Folkhälsomånaden: Hälsa för alla  Målgrupp: Alla kommuninvånare	Genom folkhälsomånaden sätter vi ljuset på frågor som rör hälsa, både på bredden och på djupet. Genom ett deltagande från både kommunens verksamheter och civilsamhället skapas ett stort engagemang som också sätter ljuset på samhällsutmaningar vi står inför.  Ansvar: Utvecklingsfunktionen tillsammans med arbetsgrupp för Hälsa för alla
ANDTS- förebyggande arbete (Från 2024)	CAN Skolundersökning kommer genomföras under 2025 och resultatet därifrån omhändertas.  Under året kommer även en mätning göras av avloppsvattnet gällande narkotika och dopingpreparat för att få en nulägesbild. Resultatet jämförs med tidigare års mätningar.  Ansvar: Utvecklingsfunktionen
Broddar  Målgrupp: Personer 68+	Minska fallolyckor och öka den fysiska aktiviteten genom att möjliggöra för personer 68 år eller äldre att söka ersättning för inköp av broddar. Insatsen genomförs för fjärde gången under vintersäsongen 24/25 för att sedan utvärderas utifrån efterfrågan och förväntat resultat på antal fallolyckor.

	<p>Sker i samverkan med kommunala verksamheter, civilsamhälle, näringsliv och Västra Götalandsregionen.</p> <p>Ansvar: Utvecklingsfunktionen</p>
<p>Simskola för utrikesfödda</p> <p>Målgrupp: Utlandsfödda med lågsimkunnighet.</p>	<p>Aktiv fritid och fysisk aktivitet som räddar liv. Särskilt riktat till utlandsfödda där simkunnigheten är lägre. Dessutom har det uppmärksammats att även personer med NPF-diagnos gynnas av upplägget och strukturen.</p> <p>Ansvar: Arbetsmarknadsenheten i samarbete med föreningsliv och kommunala simhallen</p>
<p>Meningsfull fritid i kransorterna/ Bidrag till Civilsamhället (2024 &amp; 2025)</p>	<p>Möjliggöra för civilsamhället att ansöka om folkhälsomedel för att delta i det främjande folkhälsoarbetet.</p> <p>Ansvar: Utvecklingsfunktionen</p>
<p>Existentiell hälsa med fokus på integration och språkutveckling.</p> <p>Målgrupp: SFI-elever</p>	<p>Man har sett ett stort behov av att främja SFI-elevernas existentiella hälsa och känsla av sammanhang, något som är grundläggande för välmående och långsiktig integration. Insatsen syftar till att stärka elevernas språkutveckling och psykiska hälsa.</p> <p>Genomförandet handlar om kultur av olika slag, både sång och teater. Eleverna kommer också få möjlighet att möta det lokala föreningslivet vilket skapar bättre förutsättningar att bli en del av det.</p> <p>Ansvar: SFI/Vuxenutbildningen, genomförs tillsammans med det lokala föreningslivet.</p>
<p>Volontärsamordnare</p>	<p>Del av tjänst: Ofrivillig ensamhet och meningsfull fritid är de två insatserna som volontärsamordnare kommer att arbeta med inom ramen för verksamhetsplanen.</p> <p>Volontärsamordnaren kommer att arbeta för att även komma närmre målgruppen äldre som bor i kransorterna.</p> <p>Ansvar: Sektor välfärd</p>
<p>Ofrivillig ensamhet (Från 2024)</p>	<p>I syfte att bryta ofrivillig ensamhet i kransorterna arbetar volontärsamordnaren för att involvera fler som volontärer i lokalsamhället. Bland annat för att stötta boendena med aktiviteter. Det skapar ett värde både för volontärerna men också de som får möjlighet att ta del av aktiviteterna.</p> <p>Ansvar: Sektor välfärd i samverkan med lokala aktörer och civilsamhälle.</p>

Övrigt
--------



En ansökan om att föra över medel från 2024 till 2025 års budget görs i samband med inlämning av verksamhetsplan och budget för 2025. I ansökan finns mer detaljer kring insatserna vars medel förs över mellan åren. I verksamhetsplanen markeras det med (2024).

## Källor

Statistiska centralbyrån (SCB) – Kommunen i Siffror

Kolada

Hälsa på lika villkor (HLV).