

# ÅRSRAPPORT 2015



**Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin**

Box 1497, 171 29 Solna  
ces@sll.se



Årsrapport 2015  
Foto omslag: Viktoria Jonze, Yanan Li, Thinkstock  
Layout: Viktoria Jonze



Stockholm april 2016



Årsrapporten kan laddas ned från Folkhälsoguiden  
[www.folkhalsoguiden.se](http://www.folkhalsoguiden.se)

# Verksamhetschefen har ordet

**Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) presenterar här ett axplock av vårt arbete under verksamhetsåret 2015.**

CES sammanställer, tolkar och tillgängliggör folkhälsovetenskaplig evidens för hälso- och sjukvården och för andra välfärdsverksamheter i Stockholms län.

Vi ansvarar också för den epidemiologiska bevakningen av hälsoläget i befolkningen, utvärderar nya insatser och bidrar med metodstöd till implementering av evidensbaserade vårdprocesser. Verksamheten erbjuder även individuellt e-stöd till de som vill sluta röka eller minska sin alkoholkonsumtion. Centrumbildningen är en tvärdisciplinär kunskapsorganisation med nära kopplingar till ledande forskningsmiljöer inom området, liksom till vården och andra samhällsaktörer.

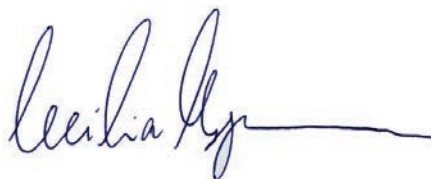
Under 2015 har arbetet med Folkhälso-rapport 2015 stått i fokus. Den omfattande rapporten som presenterades i november, fick ett fint mottagande och används nu i

planeringen av hälso- och sjukvårdsinsatser.

Inom CES strävar vi alltid efter att så tidigt som möjligt uppmärksamma de mest angelägna folkhälsofrågorna. Därför har vi ägnat mycket kraft åt kunskapsutveckling kring den psykiska ohälsan bland unga, övervikt/fetma och åt våld i nära relationer. Vårt metodstöd till vårdgivare att leda implementeringsprocesser blir allt mer känt och uppskattat, och används nu inom både länets primärvård och psykiatri. CES arbete syftar till att öka förutsättningarna för en god och jämlik hälsa och vård, och perspektivet genomsyrar all produktion. Vi har därför bland annat lanserat en uppdaterad version av Folkhälsa på karta, där vi alla enkelt kan få en bild av skillnadernas Stockholm. Årets satsning på webben, med helt ny plattform för Alkohollinjen, speglar överhuvudtaget vårt fokus på kunskaps-spridning.

Det är därför mycket glädjande att presentera vår fjärde årsrapport – trevlig läsning!

” Under 2015 har arbetet med Folkhälso-rapport 2015 stått i fokus.



**Cecilia Magnusson,**  
verksamhetschef CES





## Innehåll

Verksamhetschefen har ordet	3
Uppdraget	7
Folkhälsopolicyn	8
Goda livsvillkor	9
God miljö	11
Hälsosamma levnadsvanor	12
God psykisk hälsa	18
Övergripande folkhälsoarbete	20



” CES ska bidra till en god och jämlik hälsa för befolkningen i Stockholms län.





# Uppdraget

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, CES, ska bidra till en god och jämlik hälsa för befolkningen i Stockholms län genom kunskapsutveckling och kunskapsspridning.

CES etablerades 1 april 2012 när Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA) överfördes till Stockholms läns landsting. CES tillhör Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) och arbetar på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Stockholms läns landsting.

Inom CES bedrivs folkhälsovetenskaplig forskning och utbildning samt strategiskt folkhälsoarbete. Arbetet sker i nära samverkan med akademien, särskilt Karolinska Institutet. Samverkan sker också med myndigheter, andra landsting, kommuner och övriga aktörer inom folkhälsoområdet.

CES driver bland annat webbplatsen Folkhälsoguiden, som främst vänder sig till de som arbetar med folkhälsofrågor i Stockholms län, till exempel inom vård, skola, frivillig- och intresseorganisationer, samt politiker och tjänstemän inom landsting, kommuner och stat. CES erbjuder telefonbaserat individstöd genom Sluta-Röka-Linjen och Alkoholnjen och står tillsammans med flera aktörer bakom

SkolmatSverige, ett webbaserat verktyg för att mäta skolmåltidens kvalitet.

## Huvuduppgifter för Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin:

- Kartläggning och analys av hälsoläge, behovsanalys, hälsans bestämningsfaktorer
- Metodutveckling, identifiering, utveckling och anpassning av metoder för hälsofrämjande och förebyggande arbete
- Utvärdering av riktade hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, policyförändringar, vårdprogram och riktlinjer
- Stöd till implementering av policyer, riktlinjer och program inom folkhälsoområdet
- Expertstöd till den politiska ledningen och tjänstemannaorganisationen inom Stockholms läns landsting på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Systematisk kunskapsspridning

### Mer information

Äldre publicerat material från Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, samt aktuella utbildningar finns tillgängligt på Folkhälsoguiden [www.folkhalsoguiden.se](http://www.folkhalsoguiden.se)

Aktuell organisation, mer information om Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin samt medarbetare finns på CES webbplats, [www.ces.sll.se](http://www.ces.sll.se)



Foto: Viktoria Jonze

# Stockholms läns landstings folkhälsopolicy

Stockholms läns landsting ska verka för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Folkhälsopolicyn för Stockholms läns landsting, som antogs 2005 och reviderades senast 2012, ger landstingets verksamheter en gemensam utgångspunkt i det hälsofrämjande arbetet. Policyn utgår från de nationella folkhälsomålen samt hälsoläget i Stockholms län. Folkhälsopolicyn utarbetades av dåvarande Centrum för folkhälsa och tillämpas nu genom handlingsplanen Handling för hälsa 2012–2014.

En revidering av folkhälsopolicyn och handlingsplanen har skett under 2015. Folkhälsopolicyn ligger till grund för arbetet inom CES och för strukturen av denna rapport. Folkhälsopolicyns övergripande mål är en god och jämlik hälsa för alla invånare i länet.

Policyn har fem delmål:

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| • Goda livsvillkor        | Ojämlikhet i hälsa ska minska.   |
| • God miljö               | Den miljörelaterade hälsan ska förbättras.   |
| • Goda arbetsförhållanden | Den arbetsrelaterade hälsan ska förbättras.  |
| • Hälsosamma levnadsvanor | Förutsättningarna för goda levnadsvanor ska förbättras – ohälsa på grund av livsstil ska minska. |
| • God psykisk hälsa       | Den psykiska ohälsan ska minska.   |

Utöver folkhälsopolicyn utgår CES arbete också från Stockholms läns landstings olika styrdokument och riktlinjer kring folkhälsa så som exempelvis Handlingsprogram övervikt och fetma, HPÖ.



# Goda livsvillkor

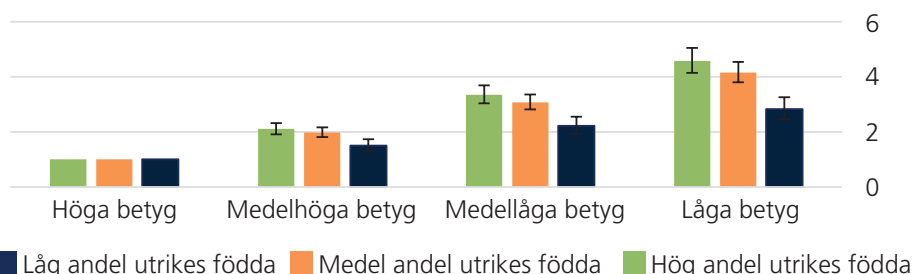
## Påtagliga skillnader inom Stockholms län

Under våren 2015 presenterades en rapport om områdesskillnader mellan socialt och ekonomiskt utsatta bostadsområden och övriga Stockholms län vad gäller förekomst av vanliga folksjukdomar, baserad på analyser av administrativa registerdata om vårdkonsumtion. Rapporten visade på påtagliga skillnader, med högre sjuklighet och tidigare ålder för insjuknande i diabetes, hjärtinfarkt, stroke, kroniskt obstruktiv lungsjukdom, depression och psykos bland befolkningen i socialt och ekonomiskt utsatta bostadsområden, där även övervikt och fetma är överrepresenterat. Rapporten uppmärksammades i media och kan vara ett underlag för lokala och regionala insatser.

## Hög andel utrikes födda i lokalsamhället ökar risken för ungdomsarbetslöshet särskilt för unga med låga skolbetyg

Som framgår i figuren nedan är det särskilt viktigt att förebygga ungdomsarbetslöshet i områden med en hög andel utrikes födda. Figuren visar risker för långvarig ungdomsarbetslöshet (mer än 180 dagar per år) bland 18–24 åringar med låga skolbetyg i årskurs 9. Detta i relation till skolbetyg för ungdomar i samma åldrar med höga skolbetyg i församlingar med låg, medel och hög andel utrikes födda i alla åldrar.

Resultaten pekar på att risken för långvarig ungdomsarbetslöshet var 4,5 gånger högre för unga med låga skolbetyg från församlingar med hög andel utrikes födda i jämförelse med unga med höga skolbetyg från församlingar med samma höga andel utrikes födda. För församlingar med låg andel utrikes födda var risken för långvarig ungdomsarbetslöshet 2,8 gånger högre för unga med låga skolbetyg i jämförelse med dem med höga skolbetyg. Analyserna är kontrollerade för en rad faktorer avseende ungdomarna (t ex kön, födelseår, psykisk hälsa), deras familjer (t ex föräldrars födelseland, psykiska hälsa, utbildning, socialgrupp) och områdeskaraktäristika (andel personer med socialbidrag, generell arbetslöshetsnivå, inkomstnivå samt utbildningsnivå).



Samband mellan skolbetyg och långvarig ungdomsarbetslöshet i församlingar i hela Sverige med hög, medel respektive låg andel utrikes födda. Justering har gjorts för ett flertal faktorer på individ-, familj- och områdesnivå.

GOD MILJÖ





# God miljö

## En bra utemiljö främjar hälsan bland förskolebarn

En bra utemiljö på förskolan kan locka barn till lek och öka deras fysiska aktivitet, samtidigt som den också minskar exponeringen för solens ultraviolettera strålar. Med en bra utemiljö är barnen ute och rör på sig mer, får i mindre utsträckning koncentrations svårigheter och sover bättre på natten.

Förskolebarns fysiska aktivitet och risk för överexponering av ultraviolett strålning (UV) från solen är kopplade till utemiljön på förskolan. Barn på förskolor med utemiljöer som uppfyller kriterier ifråga om yta, topografi och vegetation hade mer än 20 procent högre fysisk aktivitet. Det visar en studie från CES (Faktablad 2015:4 Förskolornas utemiljöer kan genom sin utformning främja barnens hälsa). Grönskan i utemiljön ökar lekens dynamik och minskar den relativa exponeringen för UV med 35–40 procent, jämfört med förskolemiljöer som inte uppfyllde kriterierna.

Kriterierna har börjat tillämpas i kommunernas skyddsronder vid upprustning och nybyggnation. Det har lett till mätbara förbättringar i utemiljön och minskade himmelsvyer.



Foto: Lina Boström



# Hälsosamma levnadsvanor

## Alkohollinjen utvärderar och anpassar klient- och anhörigstödet

Alkohollinjen tog under 2015 emot 6 657 kontaktförsök som ledde till 3 116 samtal. Något fler anhöriga än klienter ringde för första gången till Alkohollinjen – men samtalen med klienter blev dubbelt så många under året eftersom de fick fler uppföljningssamtal. En egen webbplats lanserades – en nyhet som väckte stor uppmärksamhet. Ett nära samarbete har under året bedrivits med Sluta-Röka-Linjen och Alkoholhjälpens vad gäller marknadsföring, samt med Alkoholhjälpens och Stödlinjens för spelare och anhöriga inför införandet av en ny metod för stöd till anhöriga. För att kvalitetssäkra rådgivarnas kompetens i Motiverande samtal (MI) får de handledning fyra gånger om året med utgångspunkt i sina samtal. En kontrollerad randomiserad studie av klientstödet påbörjades under året i samarbete med enheten för metodutveckling och utvärdering på CES och de första resultaten beräknas kunna presenteras 2017.



## Sluta-Röka-Linjen – en stabil stömlinje för rökare och snusare

Sluta-Röka-Linjen finns med i landets alla riktlinjer, vårdprogram och policys. Studenter, vårdpersonal och allmänhet får svar på frågor om tobak och tobaksavvänjning via telefon, webbplatsen och sociala medier. Remisser från hälso- och sjukvården fortsätter öka. Sluta-Röka-Linjen är en kostnadseffektiv tobakspreventiv insats, och som sådan ett viktigt verktyg för att minska sociala skillnader i hälsa. Treparsamtal via tolk på arabiska, ryska, persiska, somaliska, spanska och turkiska har tagit sin form under 2015. Under 2015 bestämde sig 2 358 personer att ringa linjen för att få hjälp och totalt utfördes 5 644 samtal om tobak. Uppföljning visar att cirka 30 procent är rökfria efter ett år. Sluta-Röka-Linjen är en viktig aktör när det gäller målsättningen om en halvering av antalet rökare i Sverige till år 2025.

## Sluta-Röka-Linjen kan utöka sin kapacitet

Utvärderingen kring behandlingsintensiteten på Sluta-Röka-Linjen blev klar under 2015. Syftet med utvärderingen var att jämföra effekten av en högintensiv proaktiv tjänst med effekten av en lågintensiv reaktiv tjänst. Ingen signifikant skillnad i rökfrihet visade sig vara mellan grupperna vid 12-månaders uppföljning i en klinisk randomiserad studie där 586 klienter ingick. Slutsatsen är att Sluta-Röka-Linjen kan utöka sin kapacitet genom att erbjuda en proaktiv tjänst endast till utvalda grupper.

Projektets slutrapport har publiceras i form av en vetenskaplig rapport som finns tillgänglig på Folkhälsoguiden. Resultaten är också publicerade i en internationell vetenskaplig tidskrift samt som delarbete i en doktorsavhandling vid Uppsala universitet i samarbete med Centrum för klinisk forskning vid Landstinget Västmanland. Flera artiklar från projektet kommer att publiceras under 2016 där bortfall i Sluta-Röka-Linjens uppföljning analyseras för att kunna skatta hur ett ökat bortfall påverkar linjens resultat. Det pågår också en analys av Sluta-Röka-Linjens kostnadseffektivitet och en rapport beräknas vara klar i början av 2016.

**SLUTA-RÖKA-LINJEN**  **RING 020-84 00 00**  
[www.slutarokalinjen.org](http://www.slutarokalinjen.org)

### **Hälsofrämjande gruppbostad**

Är ett program för att främja hälsosamma mat- och rörelsevanor bland vuxna med lindrig eller måttlig utvecklingsstörning, som bor i gruppbostad eller servicebostad.

Under våren 2015 anordnade CES ett uppskattat frukostseminarium om projektet hälsofrämjande gruppbostad med ett 40-tal deltagare från kommunala och privata aktörer. Tre kommuner visade intresse för CES erbjudande om uppstartsträffar för projektet. På uppstartsträffarna introduceras materialet och tillvägagångssättet för chefer samt personal på grupp- och servicebostäder. En uppföljningsenkät har tagits fram som skickas till huvudmannen ett år efter träffen för att ta reda på hur det går att implementera projektet enligt den manual som finns tillgänglig. Sigtuna kommun har kommit längst i sitt arbete och har som mål att under projektet utforma en hälsofrämjande policy för äldre- och omsorgsnämnden. De har för sitt arbete med projektet under 2015 vunnit kommunens stipendium för utvecklingsarbete inom omsorgen för funktionsnedsatta och socialpsykiatri.

### **En frisk skolstart II**

En frisk skolstart II, är ett generellt föräldrastödsprogram som genomförts med familjer från områden i Stockholms län med låg socioekonomi och där förekomsten av övervikt och fetma är hög. I studien ingick 31 klasser (378 barn) och interventionen pågick i sex månader i förskoleklass. Programmet består av tre komponenter, informationsmaterial och motiverande samtal för föräldrar samt en lärarledd klassrumskomponent för eleverna.

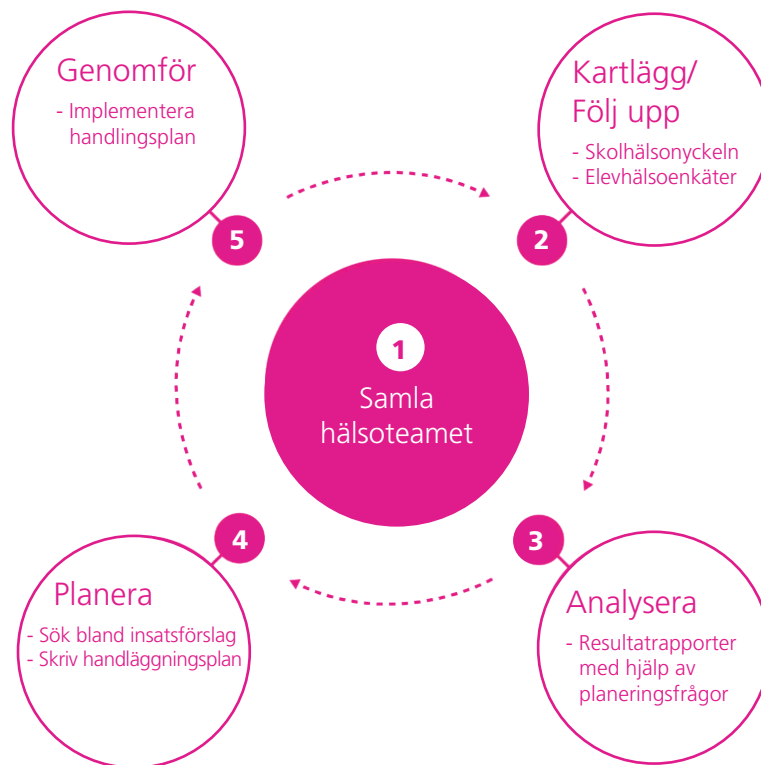
Interventionsprogrammet ledde till signifikant minskning av intag av ohälsosam mat och dryck, såsom snacks, glass, kakor, godis, läsk, smaksatt mjölk och fruktjuice. Hos barn med fetma sågs en positiv viktutveckling. Vid den uppföljande mätningen, efter fem månader, fanns den positiva effekten på ett lägre intag av ohälsosam mat kvar bland pojkarna. När det gäller fysisk aktivitet sågs ingen effekt av programmet, men aktivitetsnivån var hög redan från början bland 6-åringarna i studien. Programmet bör förstärkas för att få ökade och bestående effekter. En frisk skolstart har presenterats vid flera nationella konferenser under året. En manual för att kunna använda programmet för kommuner och skolor är under utveckling och blir klar under våren 2016.



## Evidensbaserade insatser för en hälsofrämjande förskole- och skolmiljö – Elevhälsoportalen

Under 2015 har en ny modell för hälsofrämjande arbete i skola och förskola färdigutvecklats i samarbete mellan Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Centrum för arbets- och miljömedicin, Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning. Modellen bygger på insatser på miljonivå snarare än på individnivå. Modellen och materialet som den bygger på kommer att tillgängliggöras i mars 2016 för samtliga skolor och förskolor via en ny webbplats, Elevhälsoportalen.

Webbsidan består av två delar – en riktad till förskolan och en till skolan. Utgångspunkten är ett systematiskt arbete kring barnens hälsa som visas i figuren nedan.



Arbetsmodell för det hälsofrämjande arbetet på skolan

Stödmaterial som bearbetats av experter från de tre centrumen består av instrument (enkäter och checklistor) för att kartlägga behov av insatser och följa upp deras påverkan (steg 2 i modellen) samt av en katalog med evidensbaserade insatser i sex områden: matvanor, fysisk aktivitet, tobak, psykisk hälsa och mobbning, allergier och buller. Katalogen är tänkt att stödja steg 4 (val av insatser och handlingsplan). Centralt i modellen är dock rollen av ett hälsoteam på organisationsnivå, något som portalen kan bidra till att bygga upp eller förstärka.



## Områdesskillnader i fysisk aktivitet

Var och hur du bor påverkar hur mycket du rör på dig. En person som bor i lägenhet i Stockholms län är i snitt mer stillasittande än en person som bor i hus. Men de som bor i tätbebyggda områden går och cyklar mer än de som bor i mer glest bebyggda områden.

Det finns gott vetenskapligt stöd för att fysisk aktivitet kan främja hälsa. Ändå är en stor del av befolkningen inte tillräckligt fysiskt aktiv, något som beräknas orsaka mer än 9 000 dödsfall årligen i Sverige, vilket är mer än 17 gånger antalet som dör i trafiken. Att öka den fysiska aktiviteten är därför ett angeläget folkhälsomål.

Studien (Rapport 2015:2 Områdessaillnader i fysisk aktivitet) undersöker den fysiska aktiviteten i Stockholms län, så som den rapporterats av 68 303 personer som svarat på Hälsoenkät 2010. Syftet är att undersöka om det finns områdessaillnader i fysisk aktivitet som inte förklaras av skillnader i befolkningens sociodemografiska sammansättning. Sådana så kallade kontextuella skillnader är intressanta eftersom de pekar på områden där

förändringar i exempelvis miljön kan vara ett effektivt sätt att öka den fysiska aktiviteten. Syftet är också att ge enskilda kommuner och stadsdelar ett underlag för planering och uppföljning.

Resultatet visar att det finns tydliga kontextuella områdessaillnader för gång och cykling samt, i lägre grad, för motion. Skillnaderna i gång och cykling tycks till viss del kunna förklaras med områdenas täthet (det vill säga antalet människor som bor på en viss yta), vilket är i linje med tidigare litteratur. Ett annat intressant fynd i studien är att det som faller ut som områdessaillnader i hushållsarbete och stillasittande (sitta/titta på tv/läsa, på fritiden) till stor del förklaras av boendeformen: i lägenheter ägnar man sig i genomsnitt mindre åt hushållsarbete och sitter stilla mer, än i hus. För de enskilda kommunerna och stadsdelarna redovisas alla signifikanta avvikelser från läns-genomsnittet, både före och efter korrigering för individernas sociodemografiska bakgrund.

## Fysisk aktivitet på recept används sällan inom primärvården

Arbete med att förbättra levnadsvanorna är ett prioriterat område inom hälso- och sjukvården. CES har genomfört en kartläggning av hur, och i vilken utsträckning, Fysisk aktivitet på recept (FaR) används i delar av primärvården inom Stockholms läns landsting. Uppgifter från TakeCare har kompletterats med intervjuer av patienter, förskrivare och aktivitetsarrangörer. För kartläggningen av FaR förskrivning valdes tre tillstånd ut där fysisk träning är

evidensbaserad behandling; hypertoni (högtryck), fetma och typ-2-diabetes. Endast 1,6 procent av patienterna med en eller flera av de tre diagnoserna som hade besökt primärvården under 2014 hade erhållit FaR. I hälften av fallen fanns dokumentation om ett uppföljande samtal. Vid telefonintervjuer uppgav hälften av patienterna att de följt ordinationen. Den vanligaste motiveringen till detta var provsvaren vid läkarbesöket. Av de som inte följt ordinationen uppgavs tidsbrist som den främsta anledningen.

Från intervjuerna med FaR-förskrivare och aktivitetsarrangörer var det tydligt att det saknades en överbyggande länk mellan vården och FaR-ledare. Man efterlyste tydligare ordinationer och uppföljning av patienter/kunder samt kvalitetssäkring av FaR-utbildningar.

Kartläggningens slutsats visar att FaR förskrivs sällan inom primärvården i Stockholms län, vid diagnoser där fysisk aktivitet bör utgöra en viktig del av behandlingen. Även om rutinerna vid förskrivning av FaR brister uppgav hälften av de som ordinerats FaR följsamhet till receptet. Följsamhet till FaR skiljer sig därmed inte från annan långtidsbehandling vid kroniska sjukdomstillstånd.





# God psykisk hälsa

## **Användningen av läkemedel mot ADHD hos skolbarn i Stockholms län – en flernivåstudie över betydelsen av individ- och områdesfaktorer**

Barn som bor i socioekonomiskt utsatta bostadsområden konsumerar läkemedel mot ADHD i större utsträckning än barn som bor i mer välbeställda områden. Koncentration av utrikes födda som bor i bostadsområdet uppvisar ett negativt samband med läkemedelsanvändningen – en effekt som dock har visat sig vara selektiv då den har en inverkan bara om barnet själv har invandrabakgrund. Dessa samband beror till stor del på socioekonomiska förutsättningar och etnisk bakgrund hos själva barnet och dess familj, men även områdets miljö har visat sig ha en självständig effekt. Det är resultaten av en flernivåstudie som, under perioden 2010–2012, har följt upp en kohort av skolbarn bosatta i Stockholms län.

## **Barn och ungas psykiska ohälsa- epidemiologisk kartläggning av diagnosregistrering i region Östergötland och Stockholms läns landsting**

Andelen barn och unga med en psykiatrisk diagnos har ökat kraftigt under perioden 2008–2012 från cirka 7 procent till 13,2 procent i Stockholm och från cirka 4 procent till 7,8 procent i Östergötland. Detta innebär att 85 747 barn och unga mellan 0–24 år i Stockholm och 9 123 i Östergötland hade en psykiatrisk diagnos 2012. Det är resultatet av en studie som har kartlagt diagnosregistreringar i primärvård och psykiatri för psykisk ohälsa i dessa län under perioden 2008–2012. De mest förekommande diagnoserna bland pojkar i Stockholm är ADHD, beteendestörning och stress, och bland flickor är stress, depression och beteendestörning mest förekommande. Bland pojkar i Östergötland är beteendestörning, stress och ADHD mest förekommande och bland flickor stress, depression och beteendestörning. Störst andel med diagnos är bland flickor 18–24 år: 20 procent i Stockholm och 14 procent i Östergötland. Möjliga orsaker till ökningen av diagnoser är en ökad psykiatrisk sjuklighet bland unga, en tidigare underdiagnostisering, en högre grad av diagnossättning inom vården och förbättrade rutiner för diagnosregistrering, och ökade krav från skolan och föräldrar.

## **Cannabis i Stockholms län- konsumtion och konsekvenser**

Det aktuella kunskapsläget vad gäller förekomst och konsekvenser av cannabisbruk i Stockholms län har sammanställts in en studie som byggde på uppgifter från den nationella folkhälsoenkäten, Hälsoenkät 2014, Stockholms läns landsting Hälsoenkät 2010 samt Centralförbundets för alkohol- och narkotikaupplysning Drogvaneundersökningen. I Stockholm har cirka 17 procent av befolkningen 16–64 år använt cannabis någon gång i livet. Cannabisbruk är vanligare bland män, yngre, alkoholkonsumenter och de som någon gång har varit dagligrökare. Cannabisbruk kan relateras till flera psykiska sjukdomar, såsom schizofreni, ångest, depression och beroendesjukdomar, samt till somatiska sjukdomar, såsom luftvägsproblem och hjärtkärlsjukdom. Cannabisbruk kan också kopplas till dåliga skolresultat, låginkomst och låg arbetsmarknadsanknytning. Om detta är konsekvenser av eller orsak till cannabisbruket är oklart, men resultaten manar likväl till stor försiktighet.

# Övergripande folkhälsoarbete

## Stöd för en framgångsrik implementering – kan evidensbaserade metoder anpassas?

Användning av evidensbaserade metoder har möjligheten att förbättra vårdens och omsorgens resultat och kvalitet. En evidensbaserad metod kan dock inte alltid implementeras på exakt samma sätt som originalet beroende på att lokala förhållanden skiljer sig åt. Då blir frågan om anpassningar aktuell. Därför har ett verktyg, baserat på aktuellt forskning, har tagits fram för att hjälpa i den processen. När anpassningar sker är det viktigt att veta till exempel vad anpassas för olika målgrupper och detta ger verktyget praktiska råd om.

## Metodstöd i implementering

Verksamheter inom hälso- och sjukvården inom Stockholms läns landsting, länets kommuner och folkhälsoaktörer har erbjudits ett metodstöd för implementering. Metodstödet ger verktyg för att implementera evidensbaserade metoder, riktlinjer och vårdprogram. Metodstödet har särskilt fokus på att stödja verksamheter i implementering av det regionala vårdprogramet för hälsofrämjande levnadsvanor samt de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder på ett tidseffektivt och evidensbaserat sätt. Metodstödet utgår ifrån den senaste forskningen kring implementering och har fyra huvudkomponenter:

- Tillämpa en evidensbaserad modell för beteendeförändring som ett verktyg för implementering.
- Göra en systematisk analys av vad som hindrar och underlättar implementeringsarbetet.
- Identifiera och genomföra lämpliga aktiviteter för att stödja implementering.
- Systematiskt följa upp implementeringsarbete.



## Folkhälsorapport 2015

År 2015 presenterade CES Folkhälsorapport 2015, Folkhälsan i Stockholms län. Rapporten beskriver hälsoläget i länet, ges ut vart fjärde år och det här var den åttonde rapporten i ordningen. Hälsoutvecklingen har på flera sätt varit mycket god under 2000-talet. Den förväntade medellivslängden vid födseln har exempelvis aldrig tidigare varit så hög och även antalet fullt friska levnadsår ökar. En förklaring är det kraftigt minskade insjuknandet i hjärtinfarkt. Samtidigt pekar rapporten på fortsatt hög förekomst av exempelvis cancer, smärtor i rygg och nacke samt depression och ångest.

Rökningen fortsätter ned, men är trots detta det enskilda hälsobeteende som förklarar mest sjuklighet och förtida död. Dessutom blir rökningen i takt med att den minskar mer och mer socioekonomiskt snedfördelad. Förekomsten av högt blodtryck och högt kolesterol har troligen minskat, men här måste de epidemiologiska bevakningssystemen stärkas. Det finns inga tydliga tecken på stora förändringar av kosten eller fysisk aktivitet, men även här måste bevakningen bli bättre. Skadlig alkoholkonsumtion tycks minska.

I rapporten diskuteras insatser i anslutning till respektive sjukdom, skada och riskfaktor samt kring sociala skillnader i hälsa. I ett övergripande diskussionsavsnitt illustreras landstingets egna mycket viktiga roll i det förebyggande arbetet med hjälp av exempel på insatser inom fyra områden: mot psykisk ohälsa, mot rökning, för att främja fysisk aktivitet respektive för att motverka hälsoklyftor.

Rapporten har mottagits väl och det har genomförts en rad presentationer av den, bland annat för personal inom Stockholms läns landsting, kommun och stat. Presentationerna kommer att fortsätta att genomföras under 2016 tillsammans med särskilda fördjupningsseminarier kring vissa avsnitt som arrangeras av CES.



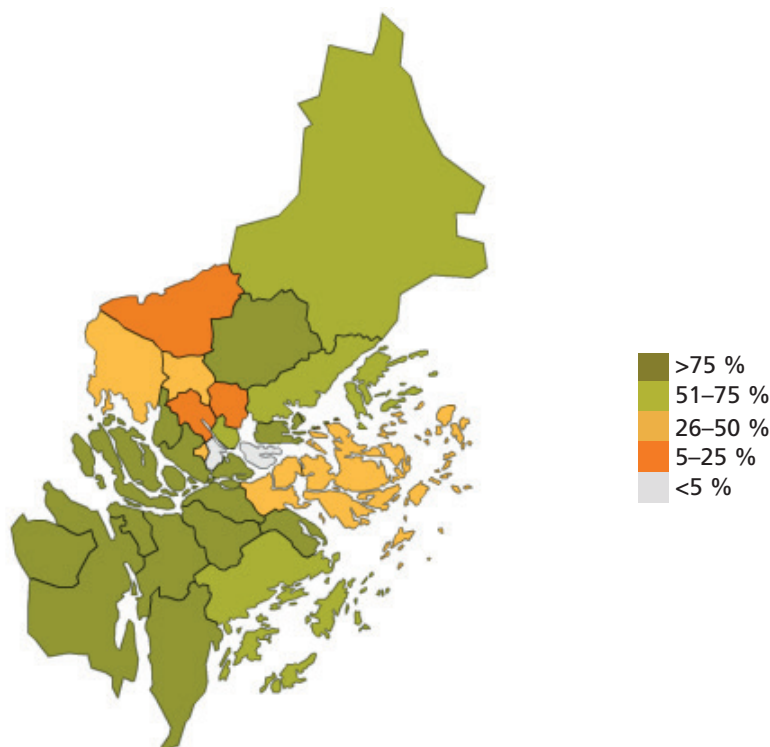
## Skolmat Sverige stöder skolor och kommuner

SkolmatSverige har fortsatt att stödja skolor och kommuner i länet i deras utveckling av skolmåltidens kvalitet under 2015. Hela 71 procent av grundskolorna är anslutna och på kommunnivå är 54 procent av kommunerna anslutna.

För första gången sammanställdes data om skolmåltidens kvalitet i länet. Ett faktablad (Faktablad 2015:8 Skolmåltidskvalitet i Stockholms län) visade att kommunerna använde verktyget i olika utsträckningar, men pekade också på att utvecklingen går framåt: måltidskvaliteten inom områden näringsriktighet, service och pedagogik samt miljöpåverkan har ökat de senaste åren.

Två rapporter (Rapport 2015:6 SkolmatSveriges kartläggning av skolmåltidens kvalitet läsåret 2013/14 och Rapport

2015:9 SkolmatSveriges kartläggning av skolmåltidens kvalitet läsåret 2014/2015) publicerades. Analysen visade att även nationellt har skolmåltidens kvalitet förbättrats en del, samt på att skolor som använder verktyget verkar förbättra sina resultat. Skolor som upprepar användningen av verktyget hade signifikant förbättrade resultat, inom näringsriktighet, service, pedagogik och miljöpåverkan, jämfört med skolor som hade använt verktyget för första gången. Ett välbesökt frukostseminarium hölls i november i samband med publiceringen av faktabladet och den senare rapporten om den nationella skolmåltidens kvalitet. I samband med det så uppmärksammades Skolmat Sverige i tidningar och på radio.



Andel anslutna grundskolor till SkolmatSverige per kommun i Stockholms län

## Interaktiva verktyg för presentation av folkhälsostatistik

För att så många som möjligt ska kunna ta del av folkhälsodata bistår CES med två interaktiva verktyg. Programvaran Folkhälsa – Stockholm ger användaren stora möjligheter att ta fram skraddarsydd statistik från CES folkhälsoenkät Hälsa Stockholm, exempelvis för att författa en lokal folkhälsorapport.

Mycket av den statistiken går också att ta fram i webbportalen Statistikverktyget–Folkhälsa på karta. I det verktyget ingår dessutom statistik från ett stort antal andra regionala och nationella datakällor, exempelvis patient-, cancer- och dödsorsaksstatistik. Bland annat går de uppgifter som presenteras på länsnivå i Folkhälsorapport 2015 här att ta fram på kommun- och stadsdelsnivå.





## Webbplatser och nyhetsbrev

Folkhälsoguiden är en webbplats om folkhälsa inom Stockholms län. Webbplatsen presenterar nyheter om folkhälsa, det kan exempelvis röra hälsoläget och vårdkonsumtion i regionen, förebyggande insatser och metoder för implementering.

Folkhälsoguiden lanserades 2004 av dåvarande Samhällsmedicin inom Stockholms läns landsting. Bakgrunden till att webbplatsen skapades var att det då saknades en samlad plats för information om folkhälsa och folkhälsoarbete.

Sedan drygt ett år tillbaka har webbplatsen en helt ny form och delvis nytt innehåll, sidan är responsiv och anpassar sig efter vilken typ av skärm användaren har. På Folkhälsoguiden kan allt material som CES producerat under de senaste åren laddas ned. Äldre material kan beställas på sidan. Via Folkhälsoguiden får man även tillgång till och möjlighet att anmäla sig till Nyhetsbrev från Folkhälsoguiden som regelbundet sänds ut till en rad prenumeranter

CES samarbetar med redaktionerna för bland annat 1177 Vårdguiden, Vårdgivarguiden och VISS (Vårdinformation i Storstockholm).

Under 2015 lanserades också en ny webbplats, alkohollinjen.se. Informationen om linjen har tidigare varit en del av 1177 Vårdguiden. Dessutom drivs webbplatserna slutarokalinjen.se samt skolmatsverige.se inom CES:s uppdrag.



### Folkhälsoguidens nya

Folkhälsoguiden har startat en blogg för att ge fler aktuella samhällsfrågor till folkhälsa.

Bloggaren är Cecilia Magnusson, chefschef vid CES, som bloggar om forskning och utvärderingar för asylsökande.

[Läs mer](#)



**7 och Rapport 2015:8)**  
Insatser för upptäckt och åtgärder inom hälsosting.

**Utmåltidens kvalitet läsåret 2012/14**  
Rapporten visar bland annat att skolor som använder sig av mätningar har bättre måltidskvalitet än andra skolor.

**Behandlingsintensitet (Vetenskaplig)**  
Evidensbaserade metoder som Sluta-Röka-Linjen erbjuder för att öka rökfriheten.

**Sluta (Faktablad 2015:6)**  
Faktabladet handlar om psykisk hälsa och hur man kan hjälpa sig själv.

**Sluta (Faktablad 2015:5)**  
Faktabladet handlar om psykisk hälsa och hur man kan hjälpa sig själv.

**Sluta (Faktablad 2015:5)**  
Faktabladet handlar om psykisk hälsa och hur man kan hjälpa sig själv.

**Sluta (Faktablad 2015:5)**  
Faktabladet handlar om psykisk hälsa och hur man kan hjälpa sig själv.

**Sluta (Faktablad 2015:5)**  
Faktabladet handlar om psykisk hälsa och hur man kan hjälpa sig själv.

**Sluta (Faktablad 2015:5)**  
Faktabladet handlar om psykisk hälsa och hur man kan hjälpa sig själv.

**Sluta (Faktablad 2015:5)**  
Faktabladet handlar om psykisk hälsa och hur man kan hjälpa sig själv.

Nyhetsbrev från Folkhälsoguiden, nr 2 2015



