

Centrum för epidemiologi
och samhällsmedicin

Årsrapport 2017



Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin
Box 45436, 104 31 Stockholm
ces.slso@sll.se

Årsrapport 2017
Foto: Maskot bildbyrå och Johnér bildbyrå
Grafisk form: Fidelity Stockholm

Stockholm april 2018
Årsrapporten kan laddas ned från Folkhälsoguiden
www.folkhalsoguiden.se

Förord

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, CES, är en forsknings- och utvecklingsenhet inom Stockholms läns landsting. Vi beskriver hälsoläget i befolkningen och bistår beslutsfattare med underlag kring vårdbehov. CES stödjer också vården och andra välfärdsaktörer i att snabbare införa evidensbaserade metoder och arbetssätt. Vi verkar naturligtvis också för en god, jämställd och jämlik hälsa för alla genom aktivt hälsofrämjande arbete. CES står för ett evidensbaserat arbetssätt med ett brett samhällsperspektiv. Vi är noga med att våra leveranser ska hålla hög vetenskaplig kvalitet, vara policyrelevanta och nå så många som möjligt.

Under året gjorde CES en omorganisation. Nu kan vi snabbare koppla ihop våra experter efter behov i olika projekt. Vi är stolta över en rad nya medarbetare som kommer med unik och efterfrågad kompetens. Verksamheten har också flyttat och finns nu geografiskt beläget i hjärtat av Hagastadens Life Science-kluster.

Under året släppte vi en rad uppmärksammade rapporter och faktablad – bland annat om att psykiatrin träffar hälften så många män som kvinnor, trots att självmord är vanligast bland män. Våra e-stöd Sluta-Röka-Linjen och Alkohollinjen har haft ännu fler klienter, och metodstödet i implementering är nu etablerat och uppskattat av många ledningsgrupper. I denna rapport beskrivs många andra bidrag från året – läs gärna om dem och kontakta oss om du vill veta mer!

Vi på CES vill också tacka våra uppdragsgivare för det goda samarbetet. Vi ser nu fram mot 2018 och nya uppdrag tillsammans med er!



Cecilia Magnusson
Verksamhetschef



Innehåll

Förord	3
Uppdraget.....	7
Stockholms läns landstings nya policy för folkhälsa.....	8
Mål 1 Det finns stöd, verktyg och förutsättningar för att välja hälsosamma levnadsvanor	10
Mål 2 En god, jämlik och jämställd hälsa där de med sämst hälsa prioriteras	14
Mål 3 Minskad psykisk ohälsa och förbättrad somatisk hälsa bland personer med psykisk sjukdom	15
Mål 4 En arbetslinje som präglas av hälsofrämjande arbetsmiljöer och insatser som leder till att människors resurser tillvaratas.....	20
Övergripande folkhälsoarbete	21



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 ett flertal webbplatser bland annat Folkhälsoguiden, som främst vänder sig till dem som arbetar med folkhälsofrågor i Stockholms län, till exempel inom vård, skola, frivillig- och intresseorganisationer, samt politiker och tjänstemän inom landsting, kommun och stat. CES erbjuder telefonbaserat individstöd genom Sluta-Röka-Linjen och Alkohollinjen och står tillsammans med flera centrumbildningar inom Stockholms läns landsting bakom Elevhälsoportalen, en webbplats och ett verktyg som kostnadsfritt stödjer skolor och förskolor att kartlägga och genomföra hälsofrämjande och förebyggande insatser i skol- och förskolemiljön.

Huvuduppgifter för Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin:

- Kartläggning och analys av hälsoläge, behovsanalys och 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:

Material från Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, samt aktuella utbildningar finns tillgängligt på Folkhälsoguiden, folkhalsoguiden.se

Mer information om Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin och medarbetare finns på CES webbplats, ces.sll.se



Stockholms läns landstings nya policy för folkhälsa

I februari 2017 antog Stockholms läns landstingsfullmäktige Policy Folkhälsa 2017–2021.

Den nya policyn har visionen ”Stockholms läns landsting ska skapa förutsättningar för en god, jämställd och jämlik hälsa för alla genom aktivt hälsofrämjande arbete”.

Policy Folkhälsa pekar på att landstingets alla verksamheter har möjlighet – och ansvar – att bidra till en bättre folkhälsa i länet. Folkhälsoarbetet är inte bara en fråga för hälso- och sjukvården utan i hög grad också för landstingets andra kärnverksamheter: kollektivtrafiken, regionplaneringen och kulturen.

Policyn är ett styrdokument som ska användas vid planering och uppföljning inom hela landstingskoncernen. Varje nämnd och styrelse ska

inkludera folkhälsoperspektivet i styrning och ledningssystem och ta fram mätbara mål i enlighet med Policy Folkhälsa 2017–2021.

Fyra mål

De mål som fastställs i folkhälsopolicyn är:

- Det finns stöd, verktyg och förutsättningar för att välja hälsosamma levnadsvanor
- En god, jämlik och jämställd hälsa där de med sämst hälsa prioriteras
- Minskad psykisk ohälsa och förbättrad somatisk hälsa bland personer med psykisk sjukdom
- En arbetslinje som präglas av hälsofrämjande arbetsmiljöer och insatser som leder till att människors resurser tillvaratas



I maj 2017 lanserades policyn. CES ansvarade för arrangemanget kring lanseringen och ett hundratals personer deltog i ett fullsatt seminarium. Samtliga landstingets verksamheter var inbjudna och seminariet planerades utifrån hur fyra av landstingets olika förvaltningsområden; regionplanering, kollektivtrafik, kultur och hälso- och sjukvården, kan påverka folkhälsan med utgångspunkt i policyns fyra målområden.

CES stödjer implementeringen av Folkhälsopolicyn

CES har ett uppdrag att stödja landstingets förvaltningar och bolag i att implementera Policy folkhälsa 2017–2021. Under 2017 har CES därför tagit fram en projektplan och kommunikationsplan för uppdraget.

Som ett första steg att lära känna verksamheterna och för att kunna identifiera faktorer som främjar eller försvåra implementering av policyn, har verksamheter besökts under sommar

och höst 2017. Besöken har uppskattats av alla parter och CES har fått ökad kunskap om landstingets förvaltningar och bolag, vilket inte bara är centralt för implementering av Folkhälsopolicyn utan kan också bidra till förbättrad kunskaps-spridning om folkhälsa.

En följd av detta arbete är efterfrågan av expertstöd från CES, där bland annat en förvaltning efterfrågat stöd inom levnadsvanan matvanor. För att kunna erbjuda stöd till implementering inom policyns målområde arbetshälsa har CES i detta arbete samverkat med Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM).

MÅL 1

Det finns stöd, verktyg och förutsättningar för att välja hälsosamma levnadsvanor

Alkohollinjen tio år

Alkohollinjen är en kostnadsfri och lättillgänglig stödinsats som vilar på vetenskaplig evidens.

I slutet av januari 2017 fyllde Alkohollinjen tio år och detta firades med en sammankomst för gamla och nya medarbetare, samarbetspartners och andra intresserade som kunde titta tillbaka på tio års verksamhet och utveckling av telefonstödet.

Antalet kontaktförsök till Alkohollinjen har under 2017 ökat med sju procent jämfört med året innan och cirka 3 000 samtal har genomförts, av dessa var det 1 290 samtal med anhöriga vilket är en ökning på cirka fyra procent från förra året. Antal samtal med anhöriga har kontinuerligt ökat sedan linjen öppnades.

Anhöriga utgör alltså en betydande andel av linjens klienter. Mot denna bakgrund har Alkohollinjens manual, som ligger till grund för rådgivarnas stödsamtal med klienter och anhöriga, uppdaterats och innehåller numera förslag på övningar som kan vara en hjälp till att genomföra förändringar. De nya övningarna har fokus på att den som är anhörig kan vara med och motivera sin närmaste att söka stöd för egen del, kan lära sig andra sätt att kommunicera på som är mera konstruktiva och kan lära sig att utveckla strategier för att ta vara på sig själv.

Marknadsföring av linjen sker kontinuerligt via annonser, materialutskick samt via Facebook. På webbplatsen alkohollinjen.se kan besökare numera ta del av två kortfilmer som visar hur samtal med klient och anhöriga kan gå till. Filmerna togs fram efter att rådgivare på Alkohollinjen med hjälp av rollspel vid utbildnings- och informationstillfällen visat hur samtal kan se ut. Intresset för detta har varit stort då det för hälso-

1000

fler samtal till
Sluta-Röka-
Linjen 2017


och sjukvårdspersonal ger en trygghet i att berätta för hjälpsökande vad de kan förvänta sig när de ringer till Alkohollinjen.

Alkohollinjen har också under 2017, tillsammans med Sluta-Röka-Linjen, infört ett nytt dokumentationssystem som säkerställer kontinuitet och kvalitet i rådgivningen samt underlättar uppföljning av verksamheten.

Fördubblat antal kontaktförsök till Sluta-Röka-Linjen

I maj 2017 infördes det nya tobaksdirektivet, vilket bland annat innebär att Sluta-Röka-Linjens telefonnummer ska finnas på samtliga tobakspaket i Sverige. Detta har haft effekt då antalet kontaktförsök till linjen har fördubblats och antalet samtal ökat med 1 000 jämfört med året innan. Kontakt kan tas via telefon, chatt och mejl och utanför linjens öppettider finns information och goda råd att lyssna på för den som behöver. 350 personer har också remitterats för tobaksavvänjningsstöd till Sluta-Röka-Linjen från hälso- och sjukvården.

Under året har rådgivarna fått mobila arbetsverktyg och ett nytt dokumentationssystem som ska underlätta uppföljning av verksamheten. Marknadsföring av linjen har skett genom annonser, materialutskick och under året har också en film gjorts om linjen som spridits via sociala medier med stor framgång.



” Kontakt kan tas via telefon, chatt och mejl och utanför linjens öppettider finns information och goda råd att lyssna på för den som behöver.

Rökfri på andra språk

Rökningen minskar i befolkningen, men i olika takt i olika grupper. För att bidra till minskat tobaksbruk hos utlandsfödda har CES under 2017 drivit projektet "Rökfri på andra språk" med syftet att sprida och utveckla Sluta-Röka-Linjens tolktjänst. Projektåret har fokuserats på att utveckla arbetsordningen för tolksamtal, träning av rådgivarna

i trepartssamtal samt pilottesta en enkät för att mäta tolksamtalens effekt på klienternas tobaksbruk.

Tolktjänsten har marknadsförts både direkt till målgruppen och genom aktörer som har kontakt med icke-svenskspråkiga tobaksbrukare, bland annat genom intervjuer och informationsträffar med personal på de vårdcentraler som ansvarar för hälsoundersök-

ningar för nyanlända. Projektet har också uppmärksammats i media.

Detta har resulterat i att Sluta-Röka-Linjen genomfört 113 rådgivande samtal på andra språk än svenska och engelska under året, en ökning med 36 procent jämfört med föregående år.

Elevhälsoportalen

Elevhälsoportalen är ett webbaserat verktyg för att stödja det hälsofrämjande arbetet i förskola och skola. Arbetet med portalen är ett samarbete mellan CES och CAMM, samt Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning, CHIS. Portalen ger möjlighet att kartlägga, analysera och planera hälsoarbetet samt innehåller också förslag till evidensbaserade strukturella insatser i förskole- och skolmiljö. Under 2017 har arbetet fokuserat på att förfina befintliga funktioner, dessutom har nya utvecklats för att underlätta användningen av Elevhälsoportalen.

Totalt är 737 skolor och 107 förskolor anslutna till Elevhälsoportalen i hela Sverige. I Stockholms län har cirka 39 procent av alla skolor och cirka fyra procent av alla förskolor skapat konto. Under 2017 gjordes en beskrivning av de anslutna skolorna som visade att det ofta är större grundskolor, drivna i enskild regi, från östra delen av Sverige (i synnerhet från Stockholms län) och som har fler elever med högutbildade föräldrar som är anslutna med konto.

Under året har insatser gjorts för att hjälpa skolorna att använda portalen. CES har tillsammans

39% av alla skolor i Stockholms län är anslutna till Elevhälsoportalen

med CAMM och CHIS hållit i en välbesökt workshop för skolor som vill komma vidare i sitt arbete. Under workshopen diskuterades vad skolorna kan få ut av att arbeta med portalen och hur skolorna kan komma igång med hälsofrämjande arbete.

För att få ytterligare insikt kring arbetet med portalen har djupintervjuer med berörd personal inom skolan genomförts. Intervjuundersökningen visade att det är mycket viktigt att skolledningen är involverad, att den stöttar och prioriterar elevhälsoarbetet. Hinder för att arbeta hälsoinriktat och hälsofrämjande i skolan, som de intervjuade tog upp, var tids- och personalbrist och avsaknad av stöd från skolans ledning. Lämpliga och framgångsrika implementeringsstrategier kommer nu att tas fram utifrån resultaten av intervjuerna och diskussionerna från workshopen för att öka användningen av Elevhälsoportalen.



” Elevhälsoportalen är ett webbaserat verktyg för att stödja det hälsofrämjande arbetet i förskola och skola.



Orsaker till demens

I rapportserien om orsaker till våra stora folksjukdomar publicerades under året en genomgång av litteraturen kring demens. Utöver ålder och demens i familjen ger den befintliga forskningen bra stöd för att såväl mental som fysisk aktivitet är skyddande.

Den genetiska riskfaktorn ApoE4 och sjukdomarna depression och diabetes är tydligt förknippade med ökat insjuknande. För övrigt är

kunskapsläget mer oklart. Somliga faktorer är dock så vanliga att även svaga samband kan, om de visar sig vara verkliga orsakssamband, ha betydelse för insjuknandet på befolkningsnivå. Detta gäller bland annat för de potentiellt skyddande faktorerna utbildning, samvetsgrannhet, emotionell kontroll, konsumtion av kaffe och låg till måttlig alkoholkonsumtion samt för riskfaktorerna fetma och rökning.

Tjugoårsuppföljningen av Stockholms diabetespreventiva program avslutad

Under 2017 slutfördes datainsamlingen i 20-årsuppföljningen av Stockholms diabetespreventiva program (SDPP). Totalt har drygt 4 300 personer av de ursprungliga 8 000 deltagit, vilket är ett mycket gott resultat efter så lång tid.

Datainsamlingen har genomförts i samarbete med SLSO-vårdcentralerna i Gustavsberg, Bollmora (Tyresö) och Valsta (Sigtuna) samt med Karolinska universitetslaboratoriets enhet i Upplands Väsby. Med hjälp av materialet kommer CES bland annat kunna bidra

till förståelsen av riskfaktorer, tidsförloppen och mörkertalen i diabetes och dess förstadium prediabetes.

MÅL 2

En god, jämlik och jämställd hälsa där de med sämst hälsa prioriteras

Stockholms län nu med i Global Burden of Disease

Tack vare ett samarbete mellan CES och Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) i Seattle samt Institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet (KI), ingår Stockholms län sedan slutet av år 2016 som geografisk nivå i det pågående globala sjukdomsbördeprojektet Global Burden of Disease, GBD.

De första resultaten för länet redovisades av CES och KI i en gemensam rapport i januari 2017 samt i en artikel i Läkartidningen. I särskilda nummer och artiklar från tidskriften Lancet presenteras de globala och nationella resultaten från GBD. I visualiseringsverktyget GBD Compare finns även resultat för de deltagande regionala nivåerna, inklusive Stockholms län, fritt tillgängliga för användaren.

Under året genomfördes också den första uppdateringen av GBD som inkluderade Stockholms län, en nyhet som uppmärksammades av media.

Folkhälsokollen

Webbverktyget Folkhälsokollen utvecklades 2016 för att tillhandahålla förbättrade och fördjupade underlag om folkhälsan i länets kommuner och stadsdelar till politiker, beslutsfattare, handläggare och andra aktörer. Intresset har varit stort och under år 2017 har medarbetare från CES varit inbjudna till ett stort antal aktörer runt om i länet för att presentera tjänsten. Mot slutet av året inleddes arbetet med att ta fram en uppdaterad och ännu mer användarvänlig version av verktyget, som kommer att vara klar att lansera under den första delen av 2018.

Vårdgaranti och väntetider

Vid en genomgång av Myndigheten för vårdanalys har det kommit indikationer på att vårdgarantin inte nyttjas jämlikt i Sverige. Dessutom verkar ojämlikheten förstärkas av det sätt som patienter informeras om vårdgarantin. Eftersom väntetider är en av de faktorer som påverkar hälsan hos befolkningen, har CES under 2017 inlett ett nytt projekt

om väntetider inom Stockholms läns landsting.

Initialt har CES gjort en kvalitativ kartläggning av felkällor i Stockholms läns landsting dataregister över väntetider, samt en kvalitativ inventering av på vilka sätt patienter i Stockholms läns landsting informeras om vårdgarantin.

Resultaten visar på kvalitets-

brister i väntetidsdatan, och att patienter i stor utsträckning själva måste söka information eller ta initiativ för att tillgodogöra sig vårdgarantin. Den inledande analysen kommer ligga till grund för en kvantitativ analys av länets väntetider, med fokus på ojämlikhet.



MÅL 3

Minskad psykisk ohälsa och förbättrad somatisk hälsa bland personer med psykisk sjukdom

Fysisk träning vid förstagångs- insjuknande i psykos

Personer som drabbas av psykossjukdom har en kortare livslängd och skillnaderna har ökat snarare än minskat under de senaste årtiondena. En av orsakerna är den ökade passivitet som ofta hör till sjukdomen, en annan är upplevd stigma som gör att man isolerar sig.

För att öka den fysiska aktiviteten hos personer med psykossjukdom har ett projekt genomförts på tre psykiatriska öppenvårdsmottagningar som behandlar nyinsjuknade i psykos. Målet har varit att öka funktionsförmågan både socialt, somatiskt och kognitivt.

94

patienter var positiva till att delta i ett träningsprojekt

Patienterna har inom projektet erbjudits träning på Gymnastik- och Idrottshögskolan. Träningen har letts av hälsopedagoger och har varit varierad på en medelintensiv nivå. Patienterna har uppmanats träna tre gånger/vecka under tolv veckor. Träningen har varit en del av det individuella vårdprogrammet och alla behandlare har varit informerade.

94 patienter var positiva till att delta i projektet, varav hälften tränade regelbundet. Detta är en

” En undersökning som CES utfört visar att nära dubbelt så många kvinnor som män fick vård för psykisk ohälsa under 2016.



högre följsamhet än vid de flesta studier av träning vid depression. Resultaten pekade på att den sociala och kognitiva funktionsförmågan hos deltagarna ökade. Även om patienterna upplevde att träning var bra var det bara ett fåtal, två personer, som klarade att börja träna på gym efter de tolv veckorna. Många patienter diskuterade spontant även andra livsstilsfaktorer med hälsopedagogerna och det blev tydligt att behandlarnas stöd var viktigt.

Projektet har visat att det finns ett stort behov av organiserad fysisk träning för personer drabbade av psykos. Därför behöver träning vara en del av den individuella vårdplanen.

Dubbelt så många kvinnor som män söker vård för psykisk ohälsa

Vård för psykisk ohälsa har ökat i Stockholms län under hela 2000-talet. En undersökning som CES utfört visar att nära dubbelt så många kvinnor som män fick vård för psykisk ohälsa under 2016.

År 2016 fick 19 procent av kvinnorna och 11,4 procent av männen någon form av vård för psykisk ohälsa inom Stockholms läns landsting, det vill säga vårdades inom specialiserad psykiatri, bero-

19%

av kvinnorna fick vård för psykisk ohälsa 2016

endevård eller för psykisk ohälsa inom primärvården. Andelen kvinnor var fler inom samtliga vårdformer utom beroendevården.

Samtidigt som kvinnor oftare söker vård för psykisk ohälsa är självmord, som kan ses som den allvarligaste konsekvensen av psykisk ohälsa, vanligare bland män än kvinnor. Varför färre män än kvinnor söker vård är oklart. Flera förklaringar kan ligga bakom. Det kan röra sig om att den vård som erbjuds inte passar män, att män uttrycker ohälsa på andra sätt än kvinnor, att män känner mer skam för psykisk ohälsa än kvinnor eller att män har mindre psykisk ohälsa än kvinnor.

Det finns visst stöd för att män uttrycker depression annorlunda och att depressionsdiagnosen kan döljas av andra samtida diagnoser eller beteenden som i sin tur kan leda till underbehandling. Det är viktigt att försöka förstå mer om dessa mekanismer för att kunna utveckla diagnosinstrument och finna lämpliga arenor för att nå män med depression.



Ökning av förekomst av AST och ADHD

Kunskapen om förekomst av autismspektrumtillstånd (AST) och ADHD bland barn och unga i Stockholms län är av stort värde för planeringen av insatser i skola, vård och habilitering. I en studie baserad på vårdregister kring AST och ADHD har CES beskrivit två olika mått av förekomst. Dels undersöktes trenden över tid genom att beskriva hur många med AST och ADHD som årligen sökt vård mellan 2011 och 2016 inom Stockholms läns landsting. Inte oväntat visade det sig att andelen som under en ettårsperiod vårdades för AST och ADHD ökade stadigt under observationsperioden. Fler pojkar än flickor vårdades, men ökningen över tid var något större bland flickor jämfört med pojkar.

Dessutom, för att få ett mått på hur stor andel av barn och unga som hade AST och ADHD i länet år 2016, gjordes en sammanräkning över tid av diagnoser inom vården, så kallad kumulativ vårdprevalens. År 2016 var det cirka tio procent av tonårspojkarna (13–17 år) som hade en registrerad

10% av tonårspojkarna hade en ADHD-diagnos 2016

ADHD-diagnos och cirka fyra procent en AST-diagnos. Motsvarande siffror för tonårsflickorna var fem respektive två procent.

Cirka 80 procent av barnen med ADHD-diagnos sökte vård under en ettårsperiod. Andelen var något lägre för barn med AST-diagnos, cirka 66 procent, vilket kan bero på att många barn tas om hand inom habiliteringen samt att de inte i lika hög grad får medicinering som barn med ADHD.

Ökningen av neuropsykiatriska diagnoser kan inte direkt tolkas som att fler personer har dessa tillstånd. Möjliga förklaringar kan vara att det tidigare funnits ett mörkertal, fler har diagnostiserats över tid som ett resultat av ökad kunskap och uppmärksamhet samt att resurserna till utredningar har ökat. Den något större ökningen över tid bland flickor jämfört med pojkar kan bero på den ökade kunskapen som bidragit till att fler flickor fått tillgång till utredning.





” *Många unga utrikes födda hade 2016 en lägre psykiatrisk vårdkonsumtion, inklusive uttag av antidepressiva och ADHD-läkemedel*

Unga utrikes födda har lägre psykiatrisk vårdkonsumtion

Under hösten 2017 genomförde CES en fördjupningsstudie om barn och ungas psykiska ohälsa. I studien analyserades bland annat andelen barn och unga 0–24 år som fick vård för psykisk ohälsa inom specialiserad psykiatri oavsett diagnos samt vård för psykisk ohälsa på vårdcentraler (definierat som psykiatrisk diagnos, behandling med antidepressiva mediciner och kontakter med en psykolog eller kurator).

Nästan 14 procent bland ungdomar 13–17 år, och nästan 16 procent bland unga vuxna 18–24 år hade någon form av kontakt med vården på grund av psykisk ohälsa år 2016. Under perioden 2011–2016 sågs ökningarna på 20–30 procent i andelen barn/ungdomar som besökte vården, i samtliga åldersgrupper.

Den ökade vårdkonsumtionen kan förklaras av minskad stigmatisering av psykisk ohälsa, bättre

vårdutbud, ökad kunskap om psykisk ohälsa eller en faktisk ökning av ohälsan i befolkningen.

En riskgrupp för psykisk ohälsa som undersöktes var unga utrikes födda 13–24 år. Många unga utrikes födda hade en lägre psykiatrisk vårdkonsumtion, inklusive uttag av antidepressiva och ADHD-läkemedel, än svenskfödda i samma åldersgrupp. Den låga psykiatriska vårdkonsumtionen var tydligast i gruppen 18–24 år, där det var mellan två och sex procent som besökt en psykiatrisk klinik. Motsvarande siffra för svenskfödda var nio procent.

Att de unga utrikes födda har en lägre psykiatrisk vårdkonsumtion än Sverigefödda i samma åldrar är anmärkningsvärt. Svenska studier har också visat att vissa födelselandsgrupper har en högre förekomst av psykisk ohälsa än Sverigefödda. En möjlig förklaring är en underkonsumtion av psykiatrisk vård bland utrikes födda.

MÅL 4

En arbetslinje som präglas av hälsofrämjande arbetsmiljöer och insatser som leder till att människors resurser tillvaratas

Vad gäller detta fjärde mål i Policy Folkhälsa 2017–2021 hänvisar vi i första hand till vårt systemcentrum Centrum för arbets- och miljömedicin, CAMM. De arbetar inom ett brett fält

av ämnen för att identifiera och förebygga risker i arbets- och omgivningsmiljön. Mer om deras verksamhet går att läsa på camm.sll.se.



Övergripande folkhälsoarbete

Effektiv implementering

Att införa nya arbetsätt och rutiner är inte alltid lätt. Det kan uppstå praktiska svårigheter längs vägen. För att sprida forskningsbaserad kunskap och färdigheter i att underlätta en implementering erbjuder CES ett praktiskt stöd och handledning i implementering, kallat Metodstöd i implementering.

Metodstödet har två inriktningar, en till chefer och en till arbetsgrupper. Det består av fyra till fem workshops med korta föreläsningar och praktiskt arbete tillsammans med deltagare från andra verksamheter. Mellan workshoperna arbetar deltagarna praktiskt med implementeringen i den egna verksamheten, med handledning från CES.

Metodstödet till chefer har särskilt fokus på att utveckla ledarskap, exempelvis genom individuella analyser av chefens ledarskap vid implementering. För att följa ledarskapets utveckling får chefen löpande återkoppling baserat på både chefens och medarbetarnas skattning.

Metodstödet består i korthet av:

- En evidensbaserad modell för beteendeförändring vid implementering
- En systematisk analys av vad som hindrar och underlättar implementeringsarbetet
- En systematisk analys för att identifiera och genomföra lämpliga implementeringsaktiviteter
- En plan för utvärdering av implementeringsarbetet

Metodstödet har också anpassats för personal som arbetar med att stödja implementering, internt i en organisation eller organisationsövergripande, och genomförs med flera olika grupper.

Webbplatser och nyhetsbrev

Folkhälsoguiden är en webbplats om folkhälsa inom Stockholms län. Webbplatsen presenterar nyheter om till exempel hälsoläge 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.

På Folkhälsoguiden kan allt material som CES producerat under de senaste åren laddas ned och äldre material kan beställas på sidan. Via Folkhälsoguiden får man även tillgång till och möjlighet att anmäla sig till Folkhälsoguidens nyhetsbrev som regelbundet sänds ut till en rad prenumeranter.

Folkhälsoguiden finns även på Twitter och Facebook, där delas nyheter och relevant forskning inom folkhälsa.

CES ansvarar för webbplatserna Elevhälsoportalen (elevhalsoportalen.se) och Folkhälso-kollen (folkhalsokollen.se). Dessutom drivs webbplatserna alkohollinjen.se, slutarokalinjen.se samt skolmatsverige.se inom CES uppdrag.

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

CES webbplatser

CES driver och utvecklar ett antal webbplatser inom folkhälsa och epidemiologisk bevakning. Dessa handlar bland annat om barns och ungas hälsa i förskola och skola, samt stöd till förändrade levnadsvanor när det gäller alkohol och tobak.



Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin bidrar till en god och jämlik hälsa för befolkningen i Stockholms län genom kunskapsutveckling och kunskapspridning.

www.ces.sll.se



Folkhälsoguiden är en webbplats för folkhälsofrågor och folkhälsoarbete inom Stockholms län.

www.folkhalsoguiden.se



Elevhälsoportalen är en webbplats och ett webbverktyg för att stödja det hälsofrämjande arbetet i förskola och skola. Arbetet med portalen är ett samarbete mellan CES och CAMM och CHIS inom Stockholms läns landsting.

www.elevhalsoportalen.se



SkolmatSverige är ett kostnadsfritt verktyg som hjälper skolor utveckla måltidens kvalitet – ur ett helhetsperspektiv.

www.skolmatsverige.se



Med Folkhälsokollen får du snabbt och enkelt en överblick av hur livsvillkor, levnadsvanor och hälsa fördelar sig och utvecklas över tid i Stockholms län.

www.folkhalsokollen.se



Sluta-Röka-Linjen är en kostnadsfri stödlinje för alla som har funderingar kring att sluta röka eller snusa. Samtal kan ske via telefon och chatt.

www.slutarokalinjen.se



Alkohollinjen är en stödlinje för den som vill ha stöd för att förändra sina egna alkoholvanor. Även anhöriga till någon som har alkoholproblem kan få stöd av linjen.

www.alkohollinjen.se

