



Folkhälsorapport 2011

*Folkhälsan i
Stockholm – I dag
och i morgon.*

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Box 6909, 102 39 Stockholm
Besök: Hantverkargatan 11 B
Tfn 08-123 132 00


Stockholms läns
landsting

Folkhälsorapport

2011 *Folkhälsan i
Stockholm – I dag
och i morgon.*

Denna rapport har skrivits av Birger Forsberg, Kajsa Westling och Håkan Lenhoff, Utvecklingsavdelningen, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF), SLL med stöd av en arbetsgrupp som, förutom de tre nämnda, också bestått av Ulrika Borgelin Stoltz, Lena Svantesson och Cecilia Lindvall från HSF samt Gunnar Åberg från Karolinska Institutets folkhälsoakademi. Folkhälsorapporten är till stora delar baserad på de seminarier som arrangerats under året som ett led i folkhälsorapporteringen samt de 12 delrapporter som författats av ett större antal experter inom folkhälsoområdet. Vi vill rikta ett stort tack till alla som på detta sätt bidragit förtjänstfullt och med stort engagemang till 2011 års folkhälsorapportering, inklusive denna rapport.

Projektledare för folkhälsorapporteringen 2011 har varit Birger Forsberg som kan nås via e-post birger.forsberg@sll.se eller tfn 08-123 131 75. Kontakt kan även tas med Ulrika Borgelin Stoltz, kommunikatör med ansvar för folkhälsoområdet, via e-post ulrika.m.borgelin-stoltz@sll.se eller tfn 08-123 132 99.

ISBN: 978-91-979698-0-2
Omslagsillustration: Erica Jacobson
Design: Alenäs Grafisk Form

Innehåll

1. Förord	6
2. Prolog: Fem utmaningar för folkhälsoarbetet	7
3. Sammanfattning av rapporten	9
4. Inledning	11
5. Nuläge, framsteg och hot	13
6. Möjligheterna anger vägen framåt	21
7. Kunskapsgenerering och uppföljning	29
8. Slutsatser	30
Bilaga 1: Exempel på föreslagna åtgärder i folkhälsorapporteringen	31
Bilaga 2: Delrapporter i folkhälsorapporteringen 2011	33

1. Förord

Folkhälsorapporten 2011 är den sjunde i en serie av folkhälsorapporter från Stockholms läns landsting som publicerats regelbundet sedan 1987. Folkhälsorapporten är viktig för att följa utvecklingen av befolkningens hälsa och för att lägga en grund för det hälsofrämjande arbetet. Årets folkhälsorapport visar glädjande nog att folkhälsan förbättras kontinuerligt. Medellivslängden bland Stockholms läns invånare ökar och dödligheten sjunker. Levnadsvanorna utvecklas överlag positivt, något som talar för att folkhälsan fortsatt kommer att förbättras.

Icke desto mindre kvarstår ett antal utmaningar för att uppnå en god hälsa för alla. En av de största är att utjämna skillnaderna i hälsa och hälsofrämjande levnadsvanor mellan olika grupper och områden i länet. Rapporten visar att personer med låga inkomster och låg utbildning fortsatt har högre dödlighet, sämre hälsorelaterad livskvalitet och sämre hälsa än andra. Rökning, övervikt och fetma är också vanligare bland dem.

För våra unga finns också en del oroande tecken. Den psykiska ohälsan är oacceptabelt hög, och rökningen ökar bland de yngre ungdomarna. Kvinnors hälsosituation måste också uppmärksammas, t.ex. avseende psykisk hälsa. Andra utmaningar är att motarbeta ökningen av cancer, diabetes och allvarliga alkoholskador. Allvarligt är också att fetma och övervikt har blivit vanligare i nästan alla ålderskategorier utom bland de yngsta.

I Folkhälsorapporten 2011 presenteras ett antal möjligheter och åtgärder för att förbättra folkhälsan i länet. En del insatser utförs redan idag, andra kan behöva utvecklas och genomföras för att minska ohälsan i länet. Hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande roll måste stärkas betydligt framöver. Ett framgångsrikt folkhälsoarbete måste emellertid också drivas på många andra arenor i samhället. Samverkan mellan landstinget och viktiga aktörer som kommuner, länsstyrelse, polis och frivilligorganisationer är därför av stor vikt för att driva på utvecklingen.

Folkhälsorapporten utgör ett viktigt underlag för arbetet med att förbättra folkhälsan. Rapporten visar att alla goda krafter behövs i folkhälsoarbetet. Tillsammans kan vi skapa en bättre hälsa för alla i vårt län.

Birgitta Rydberg
Sjukvårdslandstingsråd

2. Prolog: Fem utmaningar för folkhälsoarbetet

Folkhälsorapporten 2011 pekar på fem utmaningar för folkhälsoarbetet de kommande åren: Att förbättra de ungas psykiska hälsa, att reducera riskabla alkoholvanor, att förebygga övervikt och fetma och rökning samt att minska ojämlikheten i hälsa.

De ungas psykiska ohälsa

Många ungdomar och unga vuxna lider av psykisk ohälsa. 2010 uppger drygt 30 procent av kvinnorna 21–24 år och drygt 20 procent av männen 21–24 år nedsatt psykisk välbefinnande. Än allvarligare är att antalet självmordsförsök ökat bland unga och att allt fler unga vårdas i sluten psykiatrisk vård. Orsakerna till detta är inte helt klarlagda men arbetslöshet och försörjningssvårigheter är välkända riskfaktorer för psykisk ohälsa. Insatser för att förbättra de ungas hälsa krävs på många plan i samhället, men landstingets insatser är viktiga både för att förebygga ohälsa och för att tidigt ta emot ungdomar som har behov av hjälp.

Riskabla alkoholvanor

Invånarna i Stockholms län dricker mest i Sverige. Trots att konsumtionen minskat på senare år uppgår den totala alkoholkonsumtionen per invånare till cirka 10 liter ren alkohol per år. Det alkoholrelaterade vårdutnyttjandet fortsätter att öka, särskilt inom den öppna beroendevården och i slutenvård för alkoholförgiftning. I båda fallen är ökningarna särskilt stora bland tonåringar och unga vuxna. Däremot minskar nu den alkoholrelaterade dödligheten. Folkhälsorapporten lyfter fram ett antal angelägna åtgärder för att förebygga och minska alkoholrelaterad ohälsa. Det är viktigt att inom hälso- och sjukvården tidigt uppmärksamma personer med riskbruk och erbjuda dem rådgivning.

Övervikt och fetma

Övervikt och fetma ökar i befolkningen. Andelen män och kvinnor med fetma (BMI \geq 30) har i Folkhälsoenkäten år 2010 ökat jämfört med åren 2002 och 2006 i nästan alla ålderskategorier. Stora sociala skillnader i förekomst av övervikt och fetma ses mellan både barn och vuxna. Kraftfulla åtgärder krävs för att vända trenden. Övervikt är en betydande riskfaktor för ett flertal allvarliga sjukdomar. Exempel på åtgärder som kan minska övervikt och fetma i befolkningen är rådgivning inom sjukvården, att underlätta goda matvanor, att stimulera till fysisk aktivitet och att stödja skolan att främja hälsosamma levnadsvanor.

Rökning, särskilt bland de yngre

Trots fortsatt minskning av andelen rökare, så röker fortfarande ungefär var sjunde stockholmare, ett faktum som kommer att leda till en förhöjd sjuklighet och dödlighet de närmaste decennierna. Samtidigt finns det oroande signaler att rökningen bland de yngsta ökar. Kampen mot rökning måste fortsätta och drivas långsiktigt och med än större kraft. Människor som röker måste få all tillgänglig hjälp att sluta och rökavvänjning bör erbjudas på alla nivåer i hälso- och sjukvården.

Ojämlighet i hälsa

Ojämligheten i hälsa består. Utsatta grupper, som utrikesfödda personer, ensamstående mödrar och personer med låg ekonomisk standard, rapporterar i Folkhälsoenkäten 2010 sämre hälsa och sämre hälsorelaterad livskvalitet än andra i åldern 18–64 år. Arbetslösa unga anger sämre självskattad hälsa och i ännu högre grad nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med samtliga i åldern 18–64 år. Sämst hälsa och hälsorelaterad livskvalitet rapporterades av personer med sjuk- eller aktivitetsersättning. Ojämligheten i hälsa mellan personer med låg respektive hög inkomst liksom utbildning består även bland de äldsta åldersgrupperna. Ojämlighet i hälsa kan påverkas genom åtgärder mot riskfaktorer för ohälsa som arbetslöshet och dålig ekonomi. Insatser som kan utföras av landstinget är till exempel stöd till vårdcentraler för att arbeta hälsofrämjande i utsatta områden och stöd till hälsokommunikatörer som informerar nyanlända och andra med begränsade svensk-kunskaper om hälsa och hälso- och sjukvård i Sverige.

3. Sammanfattning av rapporten

Folkhälsan förbättras kontinuerligt i länet. Medellivslängden har ökat och den totala dödligheten har minskat i Stockholms län under en längre period. Medellivslängden 2001–2010 i Stockholms län var för kvinnor 83,1 år och för män 78,7 år. Samtidigt är variationen mellan olika kommuner och stadsdelar stor i medellivslängd, fyra respektive fem år för kvinnor och män.

Positiva fynd i Folkhälsorapporten 2011 är att insjuknandet och dödligheten i hjärtinfarkt och stroke har minskat, att andelen rökare har minskat något i den vuxna befolkningen och att den totala alkoholkonsumtionen per person har gått ned. Likaså har självmorden minskat bland vuxna. Andelen fyraåringar med övervikt och fetma har legat förhållandevis konstant de senaste åren och till och med minskat något. Bland de äldre rapporterar många god livskvalitet med motion som ett viktigt inslag i livet.

Negativt är att de stora folksjukdomarna cancer och diabetes ökar i befolkningen. Fetma och övervikt har blivit vanligare bland länets invånare i nästan alla ålderskategorier. 41 procent av männen och 25 procent av kvinnorna uppgav i Folkhälsoenkäten 2010 att de var överviktiga. Drygt en femtedel av befolkningen 18–64 år rapporterar mycket stillasittande, och motionerar aldrig. Andelen i befolkningen som behöver alkoholrelaterade vårdinsatser ökar. Ökningen är störst bland de unga vuxna 15–24 år. Data visar även att andelen rökare bland unga har ökat, framför allt bland pojkar, men flickor röker fortfarande i större utsträckning än pojkar.

Andelen som angav nedsatt psykiskt välbefinnande i Folkhälsoenkäten 2010 utgör som högst drygt 30 procent bland unga kvinnor och som lägst strax under 10 procent för äldre män. Denna nivå har hållit sig tämligen konstant sedan 2002.

Ungas psykiska ohälsa är ett fortsatt problem. Självmordsförsöken ökar bland unga och självmorden minskar i mindre grad för unga än för befolkningen i övrigt.

Ojämligheten i hälsa som rapporterats i tidigare folkhälsorapporter består. De sociala skillnaderna i hälsa tenderar att vara större bland män än bland kvinnor och är mest uttalade i åldersgruppen 45–64 år. Personer med låga inkomster och låg utbildningsnivå har högre dödlighet, sämre hälsorelaterad livskvalitet och sämre självskattad hälsa än andra. Arbetslösa unga vuxna rapporterar oftare sämre självskattad hälsa och nedsatt psykiskt välbefinnande. Det är tio gånger vanligare med ohälsa bland personer med funktionsnedsättning än bland befolkningen som helhet.

Ur rapporten utkristalliseras fem områden som kräver särskild uppmärk-

»Medellivslängden har ökat och den totala dödligheten har minskat i Stockholms län under en längre period.«

samhet de närmaste åren: De ungas psykiska ohälsa, riskabla alkoholvanor, övervikt och fetma, rökning – särskilt bland de yngre – och ojämlikhet i hälsa. Rapporten innehåller under avsnittet ”Möjligheter” förslag på ett antal åtgärder för att förbättra folkhälsan. Några av dem är att stärka skolan och skolhälsovårdens förebyggande arbete för att främja psykisk hälsa och goda levnadsvanor, vidta åtgärder för att underlätta för ungdomar att komma in på arbetsmarknaden, exempelvis genom särskild träning och matchning, samt att ge stöd till vårdcentraler i utsatta områden för att arbeta hälsofrämjande. Inom hälso- och sjukvården är det viktigt att i mötet med patienten tidigt uppmärksamma riskbruk av alkohol och erbjuda rådgivning samt göra rökavvänjning tillgänglig för alla som har behov av det.

4. Inledning

En god hälsa är en förutsättning för ett gott liv. En frisk befolkning är också viktigt för att Stockholmsregionen ska fortsätta att utvecklas och för att människorna där skall uppleva en hög livskvalitet. Stockholms läns landsting (SLL) arbetar kontinuerligt med att förbättra befolkningens hälsa, i första hand genom att göra hälso- och sjukvården mer hälsofrämjande. I samverkan med andra aktörer har SLL också möjlighet att på många sätt påverka folkhälsan och dess bestämningsfaktorer.

Sedan 2005 har landstinget en folkhälsopolicy där man lyfter fram fem delmål. De är att ojämlikheten i hälsa ska minska, den miljörelaterade och arbetsrelaterade hälsan ska förbättras, liksom förutsättningarna för goda levnadsvanor, och den psykiska ohälsan ska minska. Baserat på policyn har det utvecklats en handlingsplan för folkhälsoarbetet i landstinget, kallad "Handling för Hälsa". Den har uppdaterats under 2011 och skall gälla från 2012 till och med 2014. Handlingsplanen lyfter fram 27 prioriterade insatser och tre områden av strategisk betydelse för att nå folkhälsopolicyns mål:

- Att arbeta för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård
- Att samverka kring hälsa med andra aktörer i länet
- Att arbeta med kommunikation inom SLL, med andra aktörer och med länets medborgare

Arbetet med folkhälsorapporteringen 2011 har knutit an till folkhälsopolicyn och arbetet med handlingsplanen och många av de åtgärder som föreslås i Folkhälsorapporten 2011 återfinns helt naturligt också i Handling för hälsa.

Folkhälsorapporten togs fram av SLL första gången 1987 och har sedan dess i princip publicerats vart fjärde år. Folkhälsorapporten har kontinuerligt rapporterat om en positiv utveckling av folkhälsan i länet, men även om bestående ojämlikheter i hälsa. Rapporten har väglett landstinget i arbetet med att prioritera folkhälsoinsatser och samverka med andra relevanta aktörer i regionen. Folkhälsorapporten har även varit det viktigaste sättet att avrapportera de omfattande folkhälsoenkäter som genomförs i befolkningen vart fjärde år.

Folkhälsorapporten 2011 beskriver hälsoläget i befolkningen och dess aktuella utveckling samt föreslår åtgärder för att förbättra folkhälsan. Arbetet med rapporten har drivits som en inkluderande process kring folkhälsofrågor där berörda aktörer har getts tillfälle att påverka rapporteringen. Arbetet har syftat till att ge ökad kunskap om och intresse för hälsoläget inom SLL bland länets invånare, politiker, vårdgivare, landstingsorganisationen och andra samhällsaktörer i regionen. Fokus har legat på att identifiera relevanta

»En frisk befolkning är viktigt för att Stockholmsregionen ska fortsätta att utvecklas och för att människorna skall uppleva en hög livskvalitet.«

interventioner för folkhälsans förbättring och prioriteringar i det hälsofrämjande arbetet.

Inom ramen för folkhälsorapporteringen har tolv välbesökta seminarier inom prioriterade folkhälsoområden genomförts. Seminarierna har vänt sig till regionala aktörer, till politiker, tjänstemän och vårdgivare. På seminarierna har vetenskapliga fynd om hälsoläget inom Stockholms län presenterats och erfarenheter och förslag till åtgärder för att förbättra hälsan för länets medborgare har diskuterats. Grupparbeten och diskussioner har möjliggjort för deltagarna på seminarierna att dela med sig av sina synpunkter om hur folkhälsoarbete kan bedrivas i länet.

Seminarierna har utgjort en bas för tolv delrapporter som publiceras som underlag för Folkhälsorapporten 2011. Delrapporterna är skrivna av experter inom de olika folkhälsoområdena från Karolinska Institutet, Äldrecentrum och Aging Research Center, Handikappföreningarnas samarbetsorgan (HSO) i Stockholms län och Göteborgs universitet. Delrapporterna finns listade i bilaga 2. Denna huvudrapport sammanfattar många av fynden från delrapporterna och visar hur arbetet kan drivas framåt mot en förbättrad folkhälsa i Stockholms län. För mer information kring varje delområde hänvisas till respektive delrapport.

De 12 delrapporterna bygger på en rad källor där den regionala folkhälsoenkäten från 2010 är den främsta källan. 2010 års enkät bestod av cirka 100 frågor om bland annat hälsa och sjukdom, levnadsvanor, psykisk hälsa och trygghet, boendemiljö, familj och samhälle, ekonomi, sysselsättning och arbetsmiljö. Enkäten besvarades av 30 767 individer från 18 år, vilket motsvarar en svarsandel på 55,6 procent. Det anses idag vara en god svarsprocent för en befolkningsenkät. Andelen svarande var högre bland respondenter äldre än 64 år än bland de yngre. En utförlig teknisk rapport om Folkhälsoenkäten 2010 återfinns på www.folkhalsoguiden.se/rapportfhe. Där återfinns bland annat de frågeformulär som använts och en sammanfattning av enkätens metod och svarsandelar.

Exempel på andra underlag som använts för folkhälsorapporteringen 2011 är landstingets patientdatabas VAL, Patientregistret, Cancerregistret, Läke-medelsregistret och Medicinska födelseregistret som sköts av Socialstyrelsen, LISA och Register över slutbetyg från grundskolan som förvaltas av SCB och Försäkringskassans register. Ytterligare detaljer om datakällorna finns i de olika delrapporterna och i folkhälsoenkätens tekniska rapport.

I det följande beskrivs folkhälsorapporteringens slutsatser utifrån de två perspektiven Nuläge – som inkluderar gjorda framsteg och aktuella hot – samt Möjligheter som inkluderar förslag till åtgärder och insatser för att förbättra folkhälsan i hela befolkningen och i särskilda målgrupper.

5. Nuläge, framsteg och hot

I detta avsnitt beskriver vi dagens folkhälsosituation, presenterar några av de framsteg som skett i folkhälsan och folkhälsoarbetet under senare tid och diskuterar aktuella hot mot folkhälsan.

Folkhälsan förbättras kontinuerligt. Medellivslängden 2001–2010 i Stockholms län var för kvinnor 83,1 år och för män 78,7 år. Data visar att medellivslängden fortlöpande ökat under det gångna decenniet – ett tecken på en förbättrad hälsa i befolkningen. Stockholms län har tillsammans med Halland, Uppsala, Kronoberg och Jönköping signifikant högre medellivslängd än riket både för kvinnor och för män.

De allmänna förutsättningarna för en god hälsa i Stockholms län är gynnsamma ur många perspektiv i den expansiva region som länet utgör en del av. Länet särskilda attraktionskraft visas i den stora befolkningsökning som skett löpande under flera årtionden. Invånarna i Stockholms län har överlag goda levnadsförhållanden även om brister kvarstår i särskilda grupper och områden.

Samtidigt finns ett antal negativa faktorer som kan uttryckas som hot mot hälsan hos befolkningen i Stockholms län. En del av dessa faktorer har förelegat under en längre tid, såsom att individers hälsostatus ofta är lägre i områden med sämre socioekonomisk situation. Genom att följa utvecklingen i folkhälsan och i dess bestämningsfaktorer kan åtgärder för att motverka hot mot folkhälsan identifieras.

»Invånarna i Stockholms län har överlag goda levnadsförhållanden även om brister kvarstår i särskilda grupper och områden.«

De stora folksjukdomarna

Ohälsan i Stockholms län representeras av några stora folksjukdomar så som hjärt- och kärlsjukdomar, cancer, diabetes, KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom) och allergier. Bland hjärt- och kärlsjukdomar ses positiva tecken i form av att exempelvis insjuknandet och dödligheten i hjärtinfarkt och stroke har minskat de senaste decennierna, vilket har bidragit till hälsans förbättring.

Antalet cancerfall har ökat stadigt i Sverige sedan 1970-talet. Delvis förklaras denna uppgång med att befolkningen blivit äldre, men samtidigt pekar ålderskorrigerade siffror på att vissa typer av cancer har blivit vanligare. Dit hör prostata-, bröst- och hudcancer, liksom lungcancer som ökar bland kvinnor.

Tillgängliga uppgifter tyder på att diabetes har blivit vanligare bland barn och vuxna de senaste decennierna. 2010 uppgav nästan 6 procent av männen och 4 procent av kvinnorna att de har diabetes. Ökningen av personer med övervikt i befolkningen kan vara en bidragande orsak, då förekomsten av diabetes är större bland dem med övervikt och fetma.

Allergier drabbar allt fler i befolkningen. I Folkhälsoenkäten 2006 uppgav drygt en tredjedel av de svarande att de led av allergiska besvär. Att förebygga

allergier är fortsatt viktigt. Arbetet sker i både inne- och utemiljöer och i arbetslivet.

Både den ökande befolkningen i länet och den ökande andelen äldre leder till utmaningar för hälso- och sjukvården att framöver möta allas behov på lika villkor. Att arbeta förebyggande för att minska sjukdomsördan i befolkningen är därför av största vikt.

Ojämlighet i hälsa

Ojämlighet i hälsa har lyfts fram som ett av de större folkhälsoproblemen under lång tid. Människor med lägre socioekonomisk status och utbildningsnivå har oftare sämre hälsa än övriga i befolkningen. Data visar att medelinkomsten i Stockholms län nästan fördubblats under den senaste tjugoårsperioden. Under 1990- och 2000-talet har dock inkomstspridningen ökat. En större andel i befolkningen (13,4 procent) har år 2009 låg ekonomisk standard, definierat som 60 procent under medianinkomsten, än tidigare. Andelen var ännu högre bland enskilda grupper, såsom ensamstående med barn.

Andelen arbetslösa ökade kraftigt under de första åren av 1990-talet och har sedan legat på en betydligt högre nivå än vad som setts under tidigare perioder. Arbetslöshet är förknippat med ökad risk för sjuklighet och dödlighet. Omvänt har ohälsa visats öka risken för att bli arbetslös. Både andelen arbetslösa och andelen med sjuk- eller aktivitetsersättning (tidigare kallat förtidspension) är i Folkhälsoenkäten 2010 större bland utrikes födda personer och ensamstående mödrar jämfört med befolkningen 18–64 år. Bland utrikes födda har andelen med sjuk- eller aktivitetsersättning minskat något från 2002 till 2010 medan andelen ökat bland ensamstående mödrar.

Folkhälsoenkäten visar att en del invånare fortfarande avstår från sjukvård eller läkemedel på grund av dålig ekonomi även om andelen i de utsatta grupperna minskat något jämfört med föregående enkät. 2010 rapporterade knappt fyra procent i befolkningen 18–64 år att de avstått från sjukvård eller läkemedel av ekonomiska skäl. Andelen är högre bland utsatta grupper och i åldersgrupperna över 65 år.

Valdeltagandet är ett mått på delaktighet och inflytande i samhället, faktorer som har betydelse för folkhälsan. I riksdagsvalet 2010 var valdeltagandet i Stockholms län 85 procent, vilket var något högre än i riket totalt. Skillnaden i valdeltagande mellan olika kommuner i länet är som störst ungefär tio procentenheter.

Risikfaktorer för ohälsa, som låg inkomst, låg utbildningsnivå, rökning och övervikt, samverkar och förekommer tillsammans i större utsträckning i vissa områden i Stockholms län, ofta benämnda utsatta områden. En följd är att variationen i medellivslängd i länet fortfarande är stor mellan olika kommuner och stadsdelar, 4 respektive 5 år för kvinnor och män.

Utrikesfödda personer, ensamstående mödrar och personer med låg ekonomisk standard rapporterar i Folkhälsoenkäten 2010 sämre hälsa och sämre hälsorelaterad livskvalitet än resten av befolkningen. Sämst hälsa och hälsorelaterad livskvalitet rapporterades av personer med sjuk- eller aktivitetsersättning. Mått som undersöker livskvalitet visar på liknande mönster. Bland de studerade grupperna finns dock en tendens till förbättring av självskattad hälsa och hälsorelaterad livskvalitet från år 2002 till år 2010 – igen med

undantag för personer med sjuk- eller aktivitetsersättning.

Andelen som röker dagligen var högre i samtliga ovan nämnda grupper jämfört med befolkningen 18–64 år, och varierade mellan knappt 15 procent bland personer med låg ekonomisk standard till 28 procent bland personer med sjuk- eller aktivitetsersättning. Andelen med riskkonsumtion av alkohol var högre bland arbetslösa unga vuxna. Bland arbetslösa unga vuxna rapporterade en högre andel sämre än god självskattad hälsa och en högre andel nedsatt psykiskt välbefinnande.

Det är tio gånger vanligare med ohälsa bland människor med funktionsnedsättning än bland befolkningen som helhet. Värst drabbade är män och kvinnor med rörelsehinder. Personer med funktionsnedsättning är i större utsträckning än andra invånare fysiskt inaktiva, utvecklar oftare övervikt/fetma och röker mer. Psykisk ohälsa är minst dubbelt så vanligt hos personer med funktionsnedsättning som hos övrig befolkning. Även arbetslöshet och lågt socialt deltagande är betydligt vanligare bland personer med funktionsnedsättning än bland övriga. Ohälsa inom olika områden samverkar och förstärker den negativa hälsobilden som ofta ses hos personer med funktionsnedsättning.

Miljö, hälsa och arbete

De samband som setts mellan ogynnsamma arbetsmiljöfaktorer och hälsa i nationella studier finns även i Stockholms län. Ogynnsamma arbetsmiljöfaktorer är vanligare bland personer med lägre utbildningsnivå. Skulle dessa faktorer kunna elimineras, skulle det minska de sociala skillnaderna i ohälsa.

Studier har belagt att en arbetssituation som kännetecknas av en kombination av höga krav och låg kontroll i arbetet ger en förhöjd risk att drabbas av hjärtinfarkt och psykisk ohälsa. Folkhälsoenkäten 2010 visar att förekomsten av lågt inflytande är betydligt högre i arbetargrupperna än bland tjänstemän på mellan- eller hög nivå. I de flesta grupperna rapporterar kvinnor något högre förekomst av lågt inflytande jämfört med männen. Skillnaderna mellan män och kvinnor vad gäller inflytande i arbetet förefaller vara mest påtagliga bland tjänstemän. De kommuner och stadsdelar där befolkningen oftare rapporterar lågt inflytande i arbetet rapporterar också oftare nedsatt hälsa och ogynnsamma levnadsvillkor i övrigt.

Förekomsten av tungt arbete rapporteras nästan uteslutande av personer i arbetargrupperna. I de flesta grupperna rapporterar män något högre förekomst av tungt arbete jämfört med kvinnor.

Sett ur ett längre perspektiv har hälsoskadliga miljöfaktorer generellt minskat i Stockholms län. Exempelvis har luften i tätorterna blivit avsevärt bättre tack vare utbyggnaden av fjärrvärmens och införandet av katalytisk avgasrening. Förbudet mot rökning i offentliga lokaler har på senare tid kraftigt minskat exponeringen för miljötobaksrök, så kallad passiv rökning. Länet har också vid en internationell jämförelse ovanligt rent vatten och många grönområden.

Det finns dock alltjämt miljöfaktorer som påverkar hälsan negativt. Regionens invånare är utsatta för flera lokala miljöproblem som buller, luftföroreningar, kemiska produkter och olika inomhusmiljöfaktorer. Fem procent av invånarna rapporterar besvär som relateras till inomhusmiljön. Störningar av olika former av buller är dock det som innevånarna rapporterar mest. Vidare

bidrar luftföroreningar enligt gjorda beräkningar till att förkorta medellivslängden i länet. Vägtrafiken orsakar en betydande andel av såväl buller som luftföroreningar.

De senaste decennierna har visat att nya infektionssjukdomar kan uppstå och spridas snabbt i världen. Hög beredskap med kontinuerlig betoning av smittskydd på övergripande och på individuell nivå är nödvändig för att minska riskerna för nya epidemier och för att minska bördan av vardagsjukdomar som luftvägsinfektioner och diarrésjukdomar. Detta är ytterligare viktigt då klimatförändringar kan öka riskerna för värmeböljor och ge ökad förekomst av fästingar och insekter som sprider sjukdomar.

Psykisk ohälsa

Självupplevd psykisk ohälsa ökade under 1990-talet och har stabiliserats under 2000-talet på en relativt sett högre nivå för alla åldersgrupper. Förändringen över tid är likartad i Stockholms län jämfört med riket, men en något högre andel män och kvinnor anger problem vid varje mättillfälle i Stockholms län.

Nivåerna av nedsatt psykiskt välbefinnande ligger i stort oförändrade jämfört med föregående Folkhälsoenkät 2006, och uppgår till 18,1 procent bland befolkningen 18–84 år. En grupp som särskiljer sig något från detta är unga män, där det finns en svag ökning av den psykiska ohälsan. Ett genomgående mönster är att andelen bland kvinnor som rapporterar psykisk ohälsa är högre än andelen bland män. Den grupp som har högst självupplevd psykisk ohälsa är de unga kvinnorna.

Andelen personer i psykiatrisk vård visar ett liknande mönster som den självupplevda psykiska ohälsan med en stabilisering på en högre nivå under 2000-talet, förutom bland ungdomar och unga vuxna där en fortsatt ökning ses. Sedan år 2004 har unga vuxna varit den proportionellt sett största gruppen inom vuxenpsykiatrin, såväl inom öppen- som slutenvård. Tillika, ökar användningen av barn- och ungdomspsykiatri (BUP) bland länets tonåringar. År 2010 hade 7,5 procent av 13–17-åringar kontakt med BUP.

Självmoden har minskat i befolkningen som helhet, men minskningen är inte lika stor bland de unga. Antalet självmordsförsök har faktiskt ökat bland de unga.

Sexuell hälsa

Klamydia är den vanligaste sexuellt överförbara sjukdomen i länet. Under de senaste åren har man upptäckt mellan 8500 och 11 000 fall av klamydia per år. Drygt 220 personer diagnostiseras med hiv årligen i Stockholm, en nivå som varit tämligen oförändrad sedan 2007.

Goda kunskaper är viktiga för att förebygga sexuell ohälsa. Kunskapen om klamydia är generellt god bland unga i Stockholms län och de allra flesta har också grundläggande kunskaper om hiv. Resultat från enkätundersökningar bland män som har sex med män (MSM) visar på att kunskapsläget om hiv och aids är relativt bra. Exempelvis vet nästan alla att man inte kan bedöma någons hivstatus utifrån utseende och att det finns bromsmediciner mot hiv. Skillnader i kunskaper finns främst mellan dem som är under 20 år och övriga män, där kunskapen är betydligt lägre bland de yngsta männen.

En viktig aspekt av sexuell hälsa är risktagande kring sexuellt överförda infektioner (STI) och oönskade graviditeter. En negativ inställning till hormonella preventivmedel kan leda till oönskade graviditeter och därmed fler aborter. I Stockholms län ligger användningen av hormonella preventivmedel bland kvinnor under riksgenomsnittet och har minskat något sedan 2007.

Attityderna till kondombruk är relativt positiva bland unga i Stockholms län. Trots kunskap och dessa positiva attityder är kondombruket bland unga i Stockholms län ändå lågt. Enligt enkätundersökningen UngKAB09 använde endast hälften av unga 15–29 år kondom vid senaste sexuella tillfället med en ny eller tillfällig partner.

Övervikt och fetma

Övervikt och fetma bland befolkningen har ökat påtagligt de senaste decennierna. Fetma är en riskfaktor för ett flertal kroniska sjukdomar och för för tidig död. Även om flera effekter syns på kort sikt, så dröjer det flera decennier innan den fulla effekten av den ökade sjuklighet som följer av övervikt slår igenom inom sjukvård och samhället i stort.

Andelen män och kvinnor med fetma (BMI \geq 30) har år 2010 ökat jämfört med åren 2002 och 2006 i nästan alla ålderskategorier. 11,7 procent av männen och 10,6 procent av kvinnorna angav fetma i folkhälsoenkäten. Andelen feta bland män och kvinnor över 75 år har ökat relativt mycket under perioden 2002–2010.

41,3 procent av männen och 24,5 procent av kvinnorna uppgav i folkhälsoenkäten 2010 att de var överviktiga. Andelen flickor med övervikt är större än bland pojkar, medan andelen män med övervikt är större än bland kvinnor.

Positivt är att andelen 4-åringar med övervikt och fetma i Stockholms län har sjunkit under perioden 2006 till 2010.

Stora geografiska skillnader förekommer när det gäller fetma och övervikt på kommun- och stadsdelsnivå. Förekomsten skiljer sig med över 20 procentenheter mellan olika kommuner och stadsdelar både för män och för kvinnor. Personer födda utomlands har högre andel övervikt och fetma än personer födda i Sverige. Högst andel fetma och övervikt hade män och kvinnor födda utanför Europa.

Äldre

Hälsoutvecklingen bland de äldre har överlag varit positiv med fler friska år lagda till livet. Den förväntade livslängden i länet vid både 65 år och 80 år, har ökat mer i Stockholms län än i riket. Utvecklingen har varit mer positiv för män än för kvinnor för personer över 65 år, sett till senaste 10-årsperioden, men männen har också haft ett utgångsläge där den förväntade livslängden varit kortare. Även om en utjämning således skett så är männens förväntade livslängd fortfarande kortare än kvinnornas.

Drygt 8 procent av alla äldre över 65 år bedömer det egna hälsotillståndet som dåligt eller mycket dåligt i den senaste folkhälsoenkäten. Det motsvarar nivåerna i de tidigare två folkhälsoenkäterna. I åldersgruppen 65–74 år klarar de flesta av att sköta vardagliga sysslor. Högre upp i åldrarna ökar dock problemen med att på egen hand klara vardagliga sysslor och bland de allra äldsta (85+) behöver närmare 70 procent hjälp.

Omkring 80 procent av de äldre är fysiskt aktiva minst en timme i veckan. Antalet indikatorer som tyder på en positiv utveckling bland de äldre är många, till exempel ökar de sociala aktiviteterna, fler har bättre socialt stöd och det sociala umgänget med anhöriga och vänner tycks öka i högre ålder.

Dock finns det också en del negativt att rapportera. Tre av tio i åldrarna över 65 år rapporterar att de har lätt eller svår ångslan, oro och/eller ångest. Fler kvinnor än män lider av detta, och problemen ökar med stigande ålder. Närmare 16 procent av äldre personer mellan 65 och 84 år rapporterar att de besväras av ensamhet minst en gång i veckan. Bland de allra äldsta (85 år och äldre) upplever fler än var tredje ensamhetskänslor och närmare hälften av alla ensamboende äldre över 85 år känner sig ensamma minst en gång i veckan.

Ungefär var tionde person över 65 år ålder röker, vilket är fler än i befolkningen som helhet.

Barn och ungdomar

Barn har enligt Barnkonventionen rätt till jämlik hälsa och utveckling. Barn med funktionsnedsättning är särskilt angelägna att uppmärksamma. I Stockholms län är en stor andel av invånarna barn och unga. Barn växer upp med olika psykosociala och socioekonomiska resurser. Även hälsans bestämningsfaktorer varierar inom länet. En indikator på framtida ohälsa är betyg i årskurs 9. I genomsnitt 89 procent av eleverna i årskurs nio var behöriga till gymnasiet år 2010, men resultaten i de olika kommunerna och stadsdelarna i länet varierade från 70 till 98 procent.

Samhällsinsatser inom barnhälsovård, förskola och skola är viktiga för att motverka skillnader i förutsättningarna för god hälsa. Barn påverkas tidigt av den omgivande miljön. I Barnhälsovårdens Årsrapport 2010 finns resultat som visar att vid 0–4 veckors ålder utsätts elva procent av barnen för tobaksrök i sin hemmiljö. Efter att tidigare ha sett en minskning av andelen barn som utsätts för tobaksrök, så tycks minskningen nu ha planat ut.

Andelen fyraåringar med övervikt och fetma har legat förhållandevis konstant de senaste åren och till och med minskat något. Andelen uppgick till omkring tolv procent år 2010. Det finns dock även här stora sociala och geografiska skillnader inom länet. Kommuner och stadsdelar med större andel låginkomsttagare har ofta större andel barn med övervikt.

Enligt rapporten Barns- och ungdomars hälsa 2010 visar enkätundersökningar och registerdata på en ökande psykisk ohälsa bland barn och unga, särskilt bland unga kvinnor. Åtgärder för att förebygga den psykiska ohälsan bör sättas in tidigt i barndomen, oftast genom generella insatser, och följas upp med olika stödinsatser under uppväxten.

Alkoholbruk bland ungdomar fortsätter att kräva uppmärksamhet. Antalet ungdomar som tas om hand för akut alkoholförgiftning har ökat de senaste åren. Det är högt prioriterat att förebygga riskfyllda alkoholvanor bland de unga.

En stor andel barn och ungdomar utsätts för eller drabbas av skador. Merparten av dessa skador är oavsiktliga olyckshändelser av olika slag. Många av dessa kan förebyggas. Det är vanligare att pojkar drabbas av skador än flickor och frekvensen av skador ökar med barnens ålder.

God tandvård är en del av folkhälsoarbetet. Förebyggande insatser för barn och unga är en viktig uppgift inom tandvården. Data visar att andelen kariesfria treåringar har ökat för både pojkar och flickor. Inom vissa stadsdelar och kommuner är andelen med karies nu mindre än en procent.

Fysisk aktivitet och stillasittande

I Stockholms län rapporterar ungefär en tredjedel av befolkningen i folkhälsoenkäten att de motionerar minst två gånger i veckan. Andelen minskar med åldern. Att motionera är vanligare bland personer med högre utbildning.

Drygt en femtedel av befolkningen 18–64 år rapporterar mycket stillasittande, och motionerar aldrig. Andelen är högst bland unga män och kvinnor. Stillasittande lyfts allt oftare fram som en oberoende riskfaktor för ohälsa.

Andelen personer med fetma som rapporterar motion två gånger eller mer i veckan är lägre jämfört med andelen personer med normalvikt och övervikt. Bland personer med funktionsnedsättning är det en mycket högre andel som rapporterar att de aldrig motionerar respektive sitter mer än fyra timmar per dag på fritiden, jämfört med hela befolkningen.

Svenska studier visar att barns fysiska aktivitet sjunker med ökande ålder. Tiden i stillasittande är också längre ju äldre barnen är. Barn i familjer med högre socioekonomisk status är mer fysiskt aktiva i vardagen och tränar mer än barn i familjer med lägre socioekonomisk status.

Alkohol och andra droger

Alkoholkonsumtionen har under lång tid varit högre i Stockholms län än i övriga riket. Under de senaste sex–sju åren ses en minskning av den totala alkoholkonsumtionen bland vuxna i länet och den uppgår nu till cirka tio liter ren alkohol per person och år. Även andelen riskkonsumenter minskar både bland män och bland kvinnor och uppgår i åldrarna 20–64 år till cirka 20 procent.

Kvinnor konsumerar enligt Folkhälsoenkäten 2010 knappt 6 glas vin per vecka. Enligt studier fyrdubblades dödligheten i alkoholrelaterade leverskador bland kvinnor under perioden 1997–2007, sannolikt som uttryck för att antalet storkonsumenter av alkohol bland kvinnor ökade under samma period. Andra studier visar att den största andelen berusningsdrickande bland kvinnor förekommer bland de yngsta kvinnorna (18–24 år). I denna grupp är det 18 procent av kvinnorna som en gång i vecka eller oftare dricka minst en flaska vin eller motsvarande mängd av annan typ av alkohol. Risken finns att en del av dessa utvecklas till storkonsumenter längre fram i livet.

Bland personer under 18 år finns olika tecken angående alkoholkonsumtionen, en del negativa, men också några positiva. Exempelvis ökade mellan 1998 och 2010 andelen elever i Stockholms stad i grundskolans årskurs nio som inte dricker alkohol.

Mellan 2000 och 2010 fortsatte det alkoholrelaterade vårdutnyttjandet i länet att öka, särskilt inom den öppna beroendevården och i slutenvård för alkoholförgiftning. I båda fallen ses ökning i alla åldersgrupper, men ökningen var störst bland unga vuxna 15–24 år. Däremot minskar nu den alkoholrelaterade dödligheten.

Mellan 1998 och 2010 ses en något ökad andel pojkar i grundskolans årskurs nio i Stockholms stad som någon gång använt narkotika. Andelen vuxna

som använt hasch/marijuana har ökat något 2010, jämfört med 2002 och är nu fyra procent.

Mellan 2000 och 2010 minskade den narkotikarelaterade dödligheten bland män både i länet och i hela landet medan den ökade bland kvinnor i hela landet.

Tobak

Tobaksrökning är ett av de absolut största problemen för folkhälsan och en stor anledning till förtida död bland enskilda individer. KOL är ett exempel på sjukdomar som rökare kan drabbas av. I Folkhälsoenkäten 2010 ses en minskning av andelen rökare både bland män och bland kvinnor jämfört med Folkhälsoenkäten 2006. Något större tycks minskningen vara bland kvinnorna, vilket gör att andelen rökare uppgår till knappt 13 procent bland den vuxna befolkningen. Ett viktigt framsteg är att en minskning med mer än 50 procent från 2000 till 2009 skett av andelen som rökte i tidig graviditet. Andelen dagligrökare har minskat något i alla grupper utom bland arbetslösa unga vuxna.

Befolkningen i Stockholm röker mer än svenskarna i övrigt. Medelålders män och kvinnor (40–65 år) i Stockholms län röker i nästan lika stor utsträckning och andelen rökare bland dem är högre än länets genomsnitt. En tydligare könsskillnad syns i den yngsta åldersgruppen (18–40 år), där kvinnor fortfarande röker i något större utsträckning än män.

Efter en tydlig nedgång av cigarettrökning fram till 1998 och till 2006 har andelen rökare bland unga ökat igen, med en tendens till fortsatt ökning bland pojkar. Flickor röker i större utsträckning än pojkar och skillnaden ökar med ålder.

Allt färre utsätts för passiv rökning, bland annat som följd av en minskad andel rökare och rökfria restauranger.

År 2010 snusar 17 procent av männen dagligen, en minskning jämfört med 2006. Bland kvinnor är andelen snusare fortsatt låg.

Våld

Våld är en högriskfaktor för svåra skador och långvariga fysiska och psykiska men.

Andelen i befolkningen som utsatts för hot om våld, någon gång under de senaste 12 månaderna, har minskat något 2010 i jämförelse med Folkhälsoenkäterna 2002 och 2006.

Andelen våldsutsatta under de senaste tolv månaderna, tre procent i åldern 18–84 år, motsvarar tidigare års enkätutfall. Att drabbas av fysiskt våld är vanligast i den yngsta åldersgruppen 18–24 år, både bland kvinnor och bland män. För kvinnor som utsätts för våld sker det i större grad än för män i hemmet. Männen utsätts å andra sidan i högre grad för fysiskt våld på allmän plats. Kvinnor känner ofta den som utsätter dem för våld, medan männen oftast inte gör det. Våld i hemmet är allvarligt av många skäl inklusive att det också indirekt drabbar barnen. De kan få bestående psykiska men av traumatiska upplevelser av våld i hemmet.

6. Möjligheterna anger vägen framåt

Folkhälsan förbättras fortlöpande. Människor lever längre och livskvaliteten förbättras för de flesta, inte minst de äldre. Samtidigt utsätts folkhälsan ständigt för en mängd hot och många i befolkningen löper fortfarande risk att drabbas av förtida sjuklighet och död. I detta läge gäller det att ta fasta på de möjligheter till förbättringar som utvecklingen ger och erfarenheterna pekar på. Den allra viktigaste av dessa är att det är möjligt att fortsatt förbättra hälsan i befolkningen. Andra delar av landet och andra länder än Sverige visar att medellivslängden kan förlängas ytterligare.

Folkhälsoarbetet drivs på många arenor i samhället. Av alla störst betydelse för folkhälsan är samhällsarenan i stort där faktorer som ekonomi och arbetslöshet har visats ha ett direkt samband med hälsan. Andra viktiga arenor är familjen, förskola och skola, arbetsplatsen, närmiljön och miljön i stort. Alla dessa arenor bör på olika sätt involveras för att främja hälsan på kort och lång sikt.

Ett återkommande tema i ett flertal av de delrapporter som tagits fram i arbetet med folkhälso- och hälsoberedningen är betoningen på skolan och skolhälsovårdens roll i folkhälsoarbetet. Skolan är den enda samlade funktion i samhället som når alla invånare. I skolan läggs grunderna till våra kunskaper, inklusive dem om hälsa och ohälsans orsaker. En väl fungerande förskola och skola är ur jämlikhetssynpunkt en viktig hälsofrämjande arena. I skolan kan barn med särskilda behov och problem av olika slag upptäckas och ges särskilt stöd. Sådant arbete kan vara avgörande för att förebygga livslånga psykiska och psykosomatiska problem. Människor som farit illa i barndomen tycks också ha en generell förhöjd risk för ohälsa senare i livet. Skolhälsovårdens förebyggande arbete är centralt för att främja psykisk hälsa och goda levnadsvanor. Vidare är skolorna en möjlig arena för att satsa på föräldrastöd som anpassas till lokala behov och förutsättningar där utsatta föräldrar, exempelvis arbetslösa och ensamstående, bör vara särskilt prioriterade.

En annan arena som på olika sätt lyfts fram i folkhälso- och hälsoberedningen är arbetsplatsen och arbetet där såväl fysiska faktorer som tunga lyft och nedfallande föremål som sociala faktorer som mobbning och stress kan utgöra ohälsorisker. Andra är närmiljön där vi kan utsättas för hot och våld, den globala miljön som påverkar klimat och sjukdomsmönster och samhället i stort där tillgången till arbete, bostad och sociala nätverk spelar roll för livskvalitet och hälsa.

En viktig faktor för folkhälsan är försörjning och sysselsättning. Stockholm har hittills visat sig vara mycket konkurrenskraftigt både nationellt och internationellt. En fortsatt god ekonomisk utveckling är positiv för folkhälsan, särskilt om den kombineras med aktiva insatser för att säkra att alla får del av en sådan

»Av alla störst betydelse för folkhälsan är samhällsarenan i stort där faktorer som ekonomi och arbetslöshet har visats ha ett direkt samband med hälsan.«

»Det gäller att påverka attityder och synsätt så att fler invånare uppfattar förebyggande insatser som en långsiktig investering i hälsa.«

utveckling. Av särskild vikt är att åtgärder vidtas för att underlätta för alla ungdomar med särskilda svårigheter att komma in på arbetsmarknaden, inte minst i sämre ekonomiska tider. Det kan exempelvis ske genom samverkan mellan olika aktörer för att ge särskild träning och matchning till specifika arbetsuppgifter.

På mer övergripande plan finns det många insatser som kan göras för att stärka hälsan och förebygga ohälsan. Det gäller att påverka attityder och synsätt så att fler invånare uppfattar förebyggande insatser som en långsiktig investering i hälsa.

En viktig utveckling är att man i internationellt arbete alltmer betonar rätten till hälsa. Inom Barnkonventionen lyfts barnens rätt till hälsa och inflytande fram. Sverige saknar till skillnad från ett antal andra länder en rättighetslagstiftning inom hälso- och sjukvården. Detta skall dock inte hindra hälso- och sjukvården från att i allt högre utsträckning arbeta med ett rättighetsperspektiv, snarare än ett traditionellt skyldighetsperspektiv enligt vilket man ger vård och förebyggande råd utifrån att det är en skyldighet, ett obligat, att göra så. Rättighetsperspektivet lägger över mycket av makten på patienten/brukaren och medverkar till att skapa ett förhållande mellan vårdgivare och brukare som bygger på partnerskap.

Vad gäller individinriktade insatser finns många möjligheter att arbeta för en förbättrad folkhälsa. Landstinget har där ett stort ansvar. Omkring 80 procent av befolkningen har kontakt med primärvården under ett år. Mödra- och barnhälsovården når i princip alla i sin målgrupp under livsskeden då viktiga beslut fattas av föräldrar, såväl för dem själva som för deras barn. På ungdomsmottagningarna finns möjligheter att tidigt upptäcka och stödja ungdomar med psykisk ohälsa och påverka riskfyllda levnadsvanor. Aktiva screeningprogram i vården spårar människor i befolkningen med risktillstånd som kan åtgärdas vid tidig upptäckt. Screeningsverksamheten har expanderat på senare år och inkluderat fler tillstånd. Det är en utveckling som kan förväntas fortsätta framöver när ny teknik ger möjlighet till tidigare diagnostik och effektivare behandling.

En viktig plattform för det hälsofrämjande arbetet utgörs av de nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder som Socialstyrelsen förankrat och presenterat i slutversion under hösten 2011. Dessa riktlinjer ger ökad prioritet och uppmärksamhet i hälso- och sjukvården för levnadsvanornas betydelse för hälsa och sjukdom och ger landstinget en unik chans att driva på det hälsofrämjande arbetet inom hälso- och sjukvården. Det är också viktigt att skapa incitamentsstrukturer och avtal inom hälso- och sjukvården som uppmuntrar till ett hälsofrämjande arbetssätt, inklusive samtal om hälsosamma levnadsvanor inom primärvård, annan hälso- och sjukvård och tandvård. Målet bör vara att verksamheten successivt orienteras mer mot en ”folkhälsovård” där förebyggande insatser står i centrum och hälso- och sjukvården ligger steget före sjukdomen.

Användningen av internet har vuxit kraftigt de senaste åren i alla åldersgrupper. Det ger stora möjligheter att utveckla tjänster och information som kan stimulera till en hälsofrämjande livsstil och utveckla samtalet med befolkningen om hur folkhälsoarbetet och det individinriktade hälsofrämjande arbetet kan drivas. Det är viktigt att stärka samordningen och kvalitetssäkra webbaserad information och rådgivning om hälsa och ohälsa, inklusive psykisk ohälsa.

Att arbeta proaktivt med hälsofrämjande kommunikation är en viktig uppgift för att SLL ska fullgöra sitt ansvar för folkhälsan i länet. Kommunikationen

ska vara ett stöd för att nå de hälsofrämjande mål som SLL har satt. Landstinget bör genomföra kommunikationssatsningar kring levnadsvanorna fysisk aktivitet, matvanor, tobaksbruk och alkoholvanor.

Ett allt större intresse finns bland allmänheten för hälsa och hälsans betydelse för livskvaliteten. Utbudet av olika typer av hälsotjänster ökar också i samhället. Ur hälso- och sjukvårdens synvinkel är det givetvis positivt att befolkningens intresse för den egna hälsan ökar och landstinget bör ta vara på de möjligheter som detta intresse skapar genom att till exempel erbjuda hälsofrämjande insatser och rådgivning.

I det följande beskrivs ett antal faktorer och åtgärder som skapar förutsättningar för ett positivt folkhälsoarbete.

Ojämlig hälsa

Den goda hälsan i breda befolkningsgrupper visar att det finns möjligheter för alla att förbättra sin hälsa. Grupper med större ohälsa bör prioriteras i det hälsofrämjande arbetet.

Självskattad hälsa och hälsorelaterad livskvalitet har förbättrats något för de flesta grupper från 2002 till 2010. Detta är en positiv trend som med rätt åtgärder kan förstärkas över tid. Exempelvis har landstinget arbetat med ett projekt som gett särskilt stöd till vårdcentraler i utsatta områden för att arbeta hälsofrämjande. För nyanlända invandrare har en "hälsoskola", med information om samhället och hur hälso- och sjukvården fungerar varit framgångsrik. Likaså har en verksamhet med hälsokommunikatörer för att nå dem som är nya i landet eller ännu inte talar svenska med hälsofrämjande information utvecklats. Ett annat exempel är att ett närmare samarbete mellan förskola, öppen förskola, barnavårdscentral och socialtjänst för att stödja familjer i utsatta situationer kan vara av stor vikt.

Att uppmärksamma, stödja och behandla dem som har haft traumatiska upplevelser är också viktigt för att förebygga framtida ohälsa.

Ohälsan hos personer med funktionsnedsättning är inte alltid direkt relaterad till funktionsnedsättningen utan möjlig att reducera med en tredjedel genom åtgärder som förbättrar ekonomiska förutsättningar, ökar det sociala deltagandet, minskar nedlåtande bemötande samt förändrar vissa livsstilskomponenter. Insatser inom hälso- och sjukvården bör kvalitetssäkras med fokus på delaktighet, bemötande och kommunikativ och fysisk tillgänglighet för funktionshindrade. Ett exempel är Fysisk aktivitet på recept (FaR) som bättre kan anpassas till denna målgrupp. En särskilt stödjande funktion kan behövas för att stötta personer med funktionsnedsättning i initiativ till aktivitet. Funktionshindrade barns utsatthet och beroende bör särskilt uppmärksammas.

Miljö, hälsa och arbete

Det finns goda förutsättningar i miljön för hälsoförbättringar. Exempel på åtgärder är att bullernivåerna bör minskas genom bland annat användning av tyst asfalt och hastighetsbegränsningar. Luften kan ytterligare förbättras genom att dubbdäcksanvändningen minskas. Det är också viktigt att skapa hälsofrämjande inne- och utemiljöer vid planering av vårdinrättningar, skolor och förskolor, bostäder, arbetsplatser och dess närområden. Stöd till lokala handlingsplaner mot trafik- och annat samhällsbuller bör ges, liksom fortsatt information om

risker med miljöbaksrök, radon och vissa byggnadsmaterial.

Rekreations- och gröna ytor bör säkras i den fysiska planeringen och samhällsplaneringen kan stödja fysisk aktivitet på flera sätt, såsom genom anläggning av promenadstigar och cykelbanor. Det är också angeläget att genom samarbete mellan olika aktörer verka för en god närmiljö med mötesplatser, fritids- och kulturaktiviteter som anpassas efter de behov som olika målgrupper har. Man bör vidare underlätta för människor att förflytta sig till och från arbete eller skola på ett aktivt sätt, exempelvis genom cykling eller gång (så kallad aktiv transport).

Storstadslivet ställer stora krav på individen. Arbete och fritid präglas av intensitet och krav på ständig närvaro. Risken för psykisk ohälsa och stressrelaterade besvär och sjukdomar är påtaglig i dessa situationer. Olika aktörer bör samverka för att skapa möjligheter till ett liv i balans där arbete, fritid, social samvaro och vila blandas så att kropp och själ ges möjligheter till återhämtning. Gröna miljöer, lekparker, kulturutbud, platser för möten och samvaro är viktiga arenor för att skapa sådana tillfällen.

Psykisk ohälsa

Många påverkbara faktorer som är associerade med psykisk ohälsa är kopplade till samhällsutvecklingen i stort. Det finns till exempel vetenskapligt stöd för att åtgärder som förbättrar den sociala miljön kan främja den psykiska hälsan.

Hälso- och sjukvården har genom sina breda kontaktytor potential att förebygga och tidigt identifiera psykisk ohälsa och minska stigma och utanförskap som ofta åtföljer psykisk sjukdom. En välfungerande lättillgänglig psykiatri som samarbetar med kommunal verksamhet, primärvård och andra vårdenheter är väsentlig för att optimera det primära omhändertagandet och höja den psykiatriska kompetensen.

Strukturella och generella hälsofrämjande insatser för barn och ungdomar under uppväxtåren är grundläggande för deras hälsa och utveckling. Förskola och skola kan intensifiera sina insatser för att tidigt upptäcka unga med psykisk ohälsa, identifiera mobbning och ge särskilt stöd till mobbningsoffer. Även på andra sätt bör verksamheter för utsatta grupper bland barn och ungdomar som löper risk för psykisk ohälsa stärkas.

Andelen unga som har kontakt med psykiatri har ökat. Det behöver i sig inte vara negativt utan kan vara uttryck för att psykiatriska tillstånd upptäcks och diagnostiseras tidigare. Det kan underlätta behandling och förebygga svårare sjukdom. Det kan också vara ett tecken på att det blivit mindre laddat och stigmatiserande för ungdomar att söka psykiatrisk vård.

Sexuell hälsa

Förutsättningarna för att arbeta med ungdomar i länet kring sexualitet och hälsa är goda. Studier visar att ungdomar har positiva attityder till kondomanvändning men endast hälften använder kondom vid samlag med en ny eller tillfällig partner. Tillgången till kondomer bör öka särskilt på platser där ungdomar, unga vuxna, män som har sex med män (SMS) och andra målgrupper finns.

Viktiga insatser framöver är att ge fortsatt stöd till personal inom skolan för att utveckla sex- och samlevnadsundervisningen. Vidare bör arbetet med att utveckla målgruppsanpassade webbtjänster, till exempel rådgivning och klamydiatest som kan beställas via nätet, fortsätta.

Vad gäller det fysiska mötet betyder det mycket att det finns tillgängliga och målgruppsanpassade mottagningar för sexuell och reproduktiv hälsa där individuellt anpassad rådgivning kan ges, bland annat för att öka användningen av graviditets- och smittskydd. En särskild insats bör göras för att säkra god täckning av öppna mottagningar för sexuell och reproduktiv hälsa under sommaren. Det är också angeläget att öka informationen om vårdutbudet till ungdomar som passerat ungdomsmottagningarnas åldersgräns på 23 år.

Övervikt och fetma

Folkhälsoenkäten visar en viss ökning av övervikt och fetma i Stockholms län. Några svenska studier från de senaste åren indikerar att prevalensen av övervikt och fetma inte ökat utan kanske minskat något. En internationell systematisk litteraturöversikt som gjorts inom folkhälsorapporteringen ger också visst stöd för en stabilisering av fetmautvecklingen. Därtill kommer att andelen fyraåringar med övervikt och fetma i Stockholms län har sjunkit något under perioden 2006 till 2010, men stora sociala och geografiska skillnader består. Detta talar för att ett antal åtgärder som vidtagits inom vård och samhället i stort under senare år har effekt. Resultat från internationella studier indikerar att till exempel rådgivning inom sjukvården, förbud mot reklam om ohälsosamma livsmedel samt reglering av priser för hälsosamma respektive ohälsosamma livsmedel kan vara effektiva metoder. Att det går att påverka den tidigare negativa utvecklingen kring övervikt och fetma har visats genom ett populationsbaserat interventionsprogram där man till en låg kostnad lyckades öka den fysiska aktiviteten och minska viktuppgången bland norska män och kvinnor i åldern 30–67 år i ett socialt utsatt område.

Många åtgärder med fokus på matvanor och fysisk aktivitet kan minska förekomsten av övervikt. Bland insatser för att förbättra matvanor kan nämnas åtgärder för att öka utbudet av hälsosam mat på skolor och arbetsplatser och incitamenten att välja hälsosam mat och etablera matvanor som motverkar utveckling av övervikt och fetma. Där kan både landsting och kommuner aktivera sig i ett samarbete med detaljhandeln.

Äldre

Folkhälsoenkäten 2010 visar att en klar majoritet av länets äldre har, ur ett hälsofrämjande perspektiv, goda levnadsvanor. Hälsoutvecklingen för de äldre är också positiv och mycket talar för att denna utveckling fortsätter.

Studier som lyfts fram i arbetet med folkhälsorapporteringen visar att bilden av äldre som socialt isolerade ofta är falsk. Äldre personer har både täta kontakter med anhöriga och vänner och ett ganska omfattande deltagande i olika typer av aktiviteter. Både män och kvinnor träffar anhöriga och nära vänner ofta: tre av fyra anger i enkäter att de har sådana kontakter minst en gång i veckan. Det sociala nätverket är en viktig del av ett positivt åldrande och medverkar till god hälsa. Det ger också förutsättningar för tidiga kontakter när hälsan börjar svikta. Det är viktigt att stödja alla så att de kan få sådana nätverk, inte minst mot bakgrund av data ovan som visar att många av de allra äldsta ofta känner sig ensamma.

En stor del av de funktionsnedsättningar som ofta tillskrivs åldrandet beror på inaktivitet. Genom att vara fysiskt aktiv kan man som äldre förbättra sin

gångfunktion och balansförmåga och öka muskelstyrkan, vilket i sin tur bland annat leder till minskad fallrisk. Att befrämja fysisk aktivitet bland de äldre är därför mycket viktigt.

Det finns många insatser som kan förbättra hälsan för de äldre. Landstingen bör exempelvis överväga att inleda ett samarbete med studieförbund och andra privata, ideella och offentliga aktörer för att utveckla lokala kurser och motionsaktiviteter i grupp för äldre och personer med funktionsnedsättning. Kommuner och landsting bör tillsammans skapa fler mötesplatser för äldre i enlighet med de goda exempel som finns i länet, till exempel Friskvårdscentret i Hässelby och VillGott i Solna. Det kan göras tillsammans med frivilligorganisationer. Det är också bra att stödja riktade satsningar på information och aktiviteter för äldre födda i andra länder, bland annat genom frivilligorganisationer som är verksamma bland dem.

Husläkarmottagningarnas uppdrag att erbjuda hälsosamtal till alla som under året fyller 75 år är en viktig möjlighet att arbeta förebyggande. Erfarenheterna från utvärderingarna av hälsosamtalen visar att de har en god potential, men att det kan finnas skäl att prioritera områden och målgrupper, till exempel ensamboende och nyblivna änkor/änkemän. Detsamma gäller för de förebyggande hembesök och annan informativ och uppsökande verksamhet som kommunerna svarar för.

”Hälsocoachning”, en samverkansmodell för ett hälsosamt åldrande, riktad till yngre pensionärer med ökad risk för dålig hälsa prövas i ett antal landsting och regioner. Skulle verksamheten visa sig förbättra hälsan, så erbjuder hälsocoachning på detta sätt ett intressant alternativ för landstinget. Inom landstinget bedrivs redan pilotverksamhet med vårdcoacher på akutmottagning, en verksamhet som fångar upp många personer med klart förhöjd risk för ohälsa. Tidiga resultat talar för att vårdkonsumtionen minskar och livskvaliteten förbättras för dem som erhåller tjänsten. Även på längre sikt kan insatsen tänkas medverka till minskad ohälsa för den högriskgrupp som nås på detta sätt.

Barn

För att främja barns hälsa är det viktigt att verka för såväl inbyggd säkerhet (till exempel trafikseparering och säkrare produkter) som för förbättringar av den fysiska miljön (till exempel trafik, bostad eller skola). Vid sidan av bostadsområde, skola och kamrater som bidrar till barns och ungdomars livsstilsskapande, har den sociala bakgrunden tillsammans med uppväxtförhållanden i stort en central betydelse för barns hälsa.

För att fånga upp barn med övervikt och fetma bör metoder utvecklas och insatser förstärkas inom arenor där barn vistas, såsom skola och hälso- och sjukvård. Insatser som görs bör utvärderas noga och erfarenheterna säkerställas och omsättas i det praktiska arbetet med barns övervikt, liksom i resursallokeringen inom hälso- och sjukvården.

Vi har redan betonat vikten av skolhälsovården och skolan i arbetet med barnens och indirekt hela befolkningens hälsa. Elevhälsoarbete och skolhälsovården bör ges allt stöd den kan få. Satsningar i tidig ålder ger mångfalt tillbaks längre fram – både i form av god hälsa för individen och minskade kostnader för hälso- och sjukvården. Det arbete som framgångsrikt bedrivits i Sverige i många år genom distriktssköterskor och barnavårdscentraler ger belägg för detta.

En folkhälsoinsats av mycket stor betydelse är vaccinationer. Få sjukvårdsbaserade interventioner i mänsklighetens historia har haft motsvarande positiva effekt. Under senare år har en del oroande tecken funnits på bristande tillit till barnvaccinationer som ett viktigt skydd mot sjukdom hos barn. Hälso- och sjukvården måste framöver vara beredd att i än högre grad motivera varför ett högt deltagande i de offentliga vaccinationsprogrammen är nödvändigt för att hålla de stora klassiska infektionssjukdomarna som mässling, röda hund, kikhosta och stelkramp borta från Sverige. Det är också viktigt att skydda alla som kan utsättas för smitta vid utlandsresa mot dessa sjukdomar.

Fysisk aktivitet och stillasittande

Många anger i Folkhälsoenkäten 2010 att de rör sig på fritiden. Medvetenhet och intresse är förutsättningar för att fortsatt arbeta med budskap kring värdet av fysisk aktivitet och riskerna med fysisk inaktivitet.

Bland barnen uppger en högre andel 2010 jämfört med 2001 att de är fysiskt aktiva minst en timme om dagen i minst fem dagar per vecka. Ökningen är inte så stor som skulle vara önskvärt, men visar trots allt på en positiv trend. Det senaste decenniet har området präglats av en omfattande debatt om barns och ungdomars stillasittande, något som kan ha medverkat till att sätta fokus på vikten av att vara fysiskt aktiv.

Åtgärder inom området kan vara att uppmuntra till fysisk aktivitet på arbetsplatsen, exempelvis genom friskvårdstimme, bidrag till träning, utbildningsmaterial och att organisera lättillgänglig fysisk aktivitet för funktionshindrade och äldre, som exempelvis aktivitetsparker, och en omsorgs verksamhet som underlättar fysisk aktivitet. Specifikt för barn och ungdomar finns möjligheter att arbeta med fysisk aktivitet i förskolan och att öka satsningen på skolämnet ”idrott och hälsa” i form av hälsoundervisning, utbildning av lärare och extra aktivitetspass under lektionstid.

Alkohol

Det är positivt att alkoholkonsumtionen har gått ner på senare år. De faktorer som påverkar denna trend skulle kunna understödjas ytterligare. Samtidigt är alkoholkonsumtionen i Stockholms län fortsatt hög och kampen mot alkoholmissbruk och alkoholskador måste prioriteras ytterligare för att förbättra folkhälsan.

En viktig förutsättning för att kunna bedriva ett effektivt alkohol- och drogförebyggande arbete är att det finns en samlad syn och en upparbetad samverkan mellan en rad olika aktörer i samhället. Alla kommuner i länet och landstinget står bakom en policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende.

Exempel på ett aktivt arbete mot alkoholbruk är projektet ”Tänk om”. Det drivs av länsstyrelse, kommuner och frivilligorganisationer och har som övergripande mål att minska tillgängligheten av alkohol för tonåringar genom att få tonårsföräldrar att förstå riskerna med en tidig alkoholdebut, inse vikten av tydlig gränssättning, normer och värderingar kring alkohol och att aktivt avstå från att köpa ut alkohol till ungdomar under 20 år.

Landstinget har stort intresse av att följa alkoholutvecklingen noga, då hög alkoholkonsumtion är en riskfaktor både för ohälsa på kort och lång sikt och en rad sociala problem. Landstinget bör därför tillsammans med andra intressenter hålla fortsatt fokus på insatser för att begränsa tillgängligheten till alkohol

och restriktioner kring marknadsföring av alkohol. Förutom de direkta effekter på behoven av hälso- och sjukvård som detta kan ha, bidrar det också till att senarelägga alkoholdebuten och minska alkoholkonsumtionen bland ungdomar. Inom hälso- och sjukvården är det viktigt att i mötet med patienten tidigt uppmärksamma riskbruk samt erbjuda rådgivning för minskad alkoholkonsumtion.

Tobak

Det faktum att allt färre vuxna i Stockholm röker vittnar om en positiv trend gällande tobaksbruket och talar starkt för att samhällsinsatser mot rökning har effekt. Insatser som riktas till att modifiera riskfaktorer och beteendemönster som förknippas med tobaksdebut och drogbruk i unga åldrar har visat sig framgångsrika i att förhindra eller fördröja tobaksbruk.

Att sluta röka är möjligt. En majoritet av rökarna klarar av att sluta röka på egen hand. För dem som behöver hjälp resulterar en kombination av råd och stöd från en erfaren rökavvänjare i att cirka en tredjedel av de behandlade är rökfria tolv månader efter behandling. Studier visar också att andelen rökande gravida kvinnor kan minskas med hjälp av strukturerad rådgivning och självhjälpsmaterial. Att fortsätta utveckla, utvärdera och marknadsföra Vårdguidens rökavvänjningstjänst och Sluta-Röka-Linjen är därför viktigt.

För att ytterligare minska tobaksbruket bör rökning på offentliga platser begränsas.

Inom hälso- och sjukvården bör vårdgivare på alla nivåer erbjuda rökavvänjning. Tillgången till avvänjningsstöd har ökat inom slutenvården genom projektet "En rökfri Operation". På Södersjukhuset har projektet lett till att fungerande strukturer skapats som möjliggör systematisk rökavvänjning på kliniken. Att utveckla rökavvänjning inom slutenvården/specialistvården/rehabiliteringsvården erbjuder en möjlighet att nå viktiga målgrupper.

Redan idag har en betydande andel av vårdcentralerna i SLL en tobaksansvarig och av dessa bedriver 50 procent egen tobaksavvänjning med goda resultat. Här finns en möjlighet att stärka detta arbete.

Våld

En viss minskning av andelen personer som anger att de utsatts för hot om våld i Folkhälsoenkäten 2010 talar för att samhällsutvecklingen och olika åtgärder kan leda till minskat våld i samhället. Framtiden får visa hur utvecklingen blir, men en positiv utveckling säkras bäst genom fortsatt intensitet i arbetet med att förebygga våld genom samverkan mellan flera aktörer, bland annat polis, kommun och landsting.

Våldsförebyggande grundvärderingar, som att hot och våld är oacceptabelt att utsätta andra för och själv bli utsatt för, bör kommuniceras genom många olika samhällsaktörer. Det är också viktigt att fortsatt stödja insatser för att identifiera och stödja våldsutsatta. För att arbeta med identifiering av våldsutsatta krävs riktlinjer och riktade insatser för olika yrkesgrupper. Inom Stockholm läns landsting finns sedan 2005 ett handlingsprogram för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor. Hälso- och sjukvården bör särskilt förbättra stödet till alla personer som drabbats av våld i nära relationer och till deras anhöriga, särskilt barn som bevittnat våld. Arbetet med våldsutövare bör också utvecklas och samordnas inom länet.

7. Kunskapsgenerering och uppföljning

För att kunna förbättra folkhälsan och minska skillnader i hälsa behövs ytterligare generering och spridning av kunskap om folkhälsoproblem och metoder för att främja hälsa och förebygga ohälsa. Det är särskilt viktigt att:

- öka kunskaperna om levnadsvanor, hälsa och ohälsa i befolkningen genom enkäter, särskilda studier och vetenskapliga analyser av befintliga registerdata. Metoder för att i större utsträckning kunna studera hälsa och orsaker till ohälsa i utsatta grupper bör utvecklas.
- ge fortsatt stöd till kunskapsgenerering kring folkhälsans bestämningsfaktorer och effektiva program för att främja hälsa och förebygga sjukdom, bland annat genom systematiska och välplanerade uppföljningar av genomförda insatser.
- fördjupa kunskapen om frågor kring funktionshinder och levnadsvanor hos personer med funktionsnedsättning.
- öka kunskaperna om bemötande och delaktighet av barnen i beslut som rör deras hälsa.

8. Slutsatser

»Landstinget måste aktivt samverka med andra centrala aktörer för folkhälsoarbete i regionen, såsom kommunerna, statliga organisationer som länsstyrelsen och polisen och frivilligorganisationerna.«

Folkhälsorapporten 2011 lyfter fram ett antal framsteg, hälsohot och möjligheter för att stärka folkhälsan i Stockholms län. Att förbättra de ungas psykiska hälsa, att reducera riskabla alkoholvanor, att förebygga övervikt och fetma och rökning samt att minska ojämlikheten i hälsa bör vara prioriterade områden för folkhälsoarbetet framöver. I Folkhälsorapporten 2011 och dess delrapporter finns ett antal åtgärder beskrivna för att möta problematiken inom folkhälsan. I det arbete som nu pågår inom SLL med att planera för den framtida hälso- och sjukvården är det angeläget att folkhälsoarbete och hälsofrämjande hälso- och sjukvård finns med som viktiga komponenter. Detta kan bidra till både en friskare befolkning samt minskade kostnader för hälso- och sjukvården. Landstinget måste aktivt samverka med andra centrala aktörer för folkhälsoarbete i regionen, såsom kommunerna, statliga organisationer som länsstyrelsen och polisen och frivilligorganisationerna, för att utveckla och driva på det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Genom en aktiv kommunikation och dialog direkt med befolkningen kan också viktiga framsteg göras för en bättre hälsa. En stor del av den framtida ohälsan kan förebyggas om strukturerade och effektiva satsningar på att förbättra folkhälsan genomförs på många olika arenor i samhället.

Bilaga 1:

Exempel på föreslagna åtgärder i folkhälsorapporteringen

Strukturåtgärder

- Minska trafikbuller på olika sätt, såsom genom användning av tyst asfalt, hastighetsbegränsningar, tystare fordon, stöd till lokala handlingsplaner etc.
- Minska dubbdäcksanvändningen för att sänka halten skadliga partiklar i luften.
- Tillhandahåll information om risker med miljötabaksrökning, radon och vissa byggnadsmaterial.
- Öka tillgängliga rekreations- och gröna ytor i livsmiljön.
- Verka för en god och tillgänglig närmiljö med mötesplatser, fritids- och kulturaktiviteter som anpassas efter de behov som olika målgrupper har.
- Utveckla samhällsplanering som stödjer fysisk aktivitet, såsom anläggning av välfungerande promenadstigar och cykelbanor.
- Öka utbud och tillgänglighet till olika aktiviteter för barn och ungdomar som främjar fysisk aktivitet.
- Etablera en samarbetsgrupp med landstinget, länets kommuner och länsstyrelsen för att starta en bred satsning som underlättar fysisk aktivitet vid resor, till exempel till och från jobbet ("aktiv transport").
- Underlätta för ungdomar med särskilda svårigheter att komma in på arbetsmarknaden, exempelvis genom samverkan mellan olika aktörer för att ge särskild träning och matchning till specifika arbetsuppgifter för sådana ungdomar.
- Satsa på ökad säkerhet för barn och ungdomar genom att verka för förbättrad inbyggd säkerhet, till exempel trafikseparering och säkrare produkter, samt höjd säkerhet i miljöer där barn vistas.
- Begränsa rökning på offentliga platser för att minska rökningen, inklusive den passiva rökningen.
- Håll fortsatt fokus på restriktioner kring marknadsföring av alkohol och insatser för att begränsa tillgängligheten till alkohol, bl.a. för att senarelägga alkoholdebuten och minska alkoholkonsumtionen bland ungdomar.

Befolkningsinriktade samhällsåtgärder

- Påverka attityder och synsätt så att fler medborgare uppfattar förebyggande insatser som en långsiktig investering i hälsa, t.ex. genom kommunikationssatsningar och kampanjer.
- Uppmuntra till fysisk aktivitet på arbetsplatsen, exempelvis genom friskvårdstimme, bidrag till träning m.m.
- Öka incitamenten att välja hälsosam mat och etablera matvanor som motverkar utveckling av övervikt och fetma.
- Stärk och utveckla samordnad webbaserad information, rådgivning och tjänster om hälsa och ohälsa, inklusive psykisk ohälsa.

- Utveckla och sprida kunskap för att underlätta ett liv i balans.
- Intensifiera insatser för att förebygga hot och våld och sprida våldsförebyggande grundvärderingar som att hot och våld är oacceptabelt att utsätta andra för och själv bli utsatt för.
- Utveckla, utvärdera och sprida kunskap om skadeförebyggande insatser riktade till barn och ungdomar och äldre.
- Verka för att förskola, öppen förskola, barnavårdscentral och socialtjänst i samarbete kan stödja familjer i utsatta situationer.
- Fortsatt satsa på hälsokommunikatörer för att nå nyanlända, asylsökande och personer med svårigheter att på svenska tillgodogöra sig information om hälsofrämjande levnadsvanor och hälso- och sjukvård.

Åtgärder inom hälso- och sjukvården

- Satsa på bättre information om och implementering av hälsofrämjande arbete med levnadsvanor inom hälso- och sjukvården, i linje med Socialstyrelsens nya riktlinjer om levnadsvanor och SLL:s delaktighetsprogram ”Mer än bara trösklar”.
- Skapa incitamentsstrukturer och avtal inom hälso- och sjukvården som uppmuntrar till ett hälsofrämjande arbetssätt, inklusive samtal om hälsosamma levnadsvanor inom primärvård, annan hälso- och sjukvård och tandvård.
- Fortsätta stärka det preventiva arbetet på MVC, BVC och i primärvården, för att förebygga psykisk ohälsa och främja metoder för samtal med småbarnsföräldrar om levnadsvanor och uppföljning av barn som löper risk att utveckla ohälsa, inklusive fetma. Detta bör innefatta intensifierad information till föräldrar om effekten av passiv rökning på barn.
- Fortsätta stärka det preventiva arbetet på ungdomsmottagningarna för att tidigt upptäcka och stödja ungdomar med psykisk ohälsa och riskfyllda levnadsvanor.
- Fortsätta utveckla och marknadsföra Vårdguidens rökavvänjningstjänst som kopplar samman internet, mobiltelefoni och Sluta-Röka-Linjen i ett sammanhängande system.
- Fortsätt utveckla en lättillgänglig och välfungerade psykiatri som samarbetar med psykiatri och andra vårdenheter.
- Fortsätt satsa på hälsosamtal till alla 75-åringars som erbjuds av husläkarmottagningar.
- Utveckla metoder och förstärk insatser för att tidigt fånga upp barn med fetma och övervikt.
- Förbättra stödet till personer som drabbats av våld i nära relationer och till deras anhöriga, särskilt barn som bevittnat våld. Samverka med andra aktörer som en del i det förebyggande arbetet både gällande våldsutsatta och våldsutövare.
- Fortsätt satsa på mottagningar som är anpassade efter ungdomars, unga vuxna och andra målgruppers behov kring sexuell och reproduktiv hälsa.

Åtgärder inom skolan

- Kraftigt ökad satsning på skolhälsovårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete med betoning på levnadsvanor som rökning, alkohol, drog-användning, matvanor och fysisk aktivitet.
- Intensifierad verksamhet inom skolan för att tidigt upptäcka unga med psykisk ohälsa, samt identifiering av mobbning och särskilt stöd till mobbningsoffer.

- Etablera en samarbetsgrupp med länets kommuner för att initiera en bred satsning på hälsoarbetet i skolorna som också inkluderar föräldrar.
- Fortsatt stöd till personal inom skolan för att utveckla sex- och samlevnadsundervisningen.

Målgruppsinriktade åtgärder

- Utveckla metoder för att tidigt identifiera vilka ungdomar som har ett behov av särskilt stöd för att kunna etablera sig på arbetsmarknaden.
- Stödja verksamheter för utsatta grupper bland barn och ungdomar som löper risk för livslångt psykiskt lidande.
- Skapa möjligheter för behandling till individer som har haft traumatiska upplevelser.
- Satsa på föräldrastöd som anpassas till lokala behov och förutsättningar – extra stöd till utsatta föräldrar, till exempel arbetslösa och ensamstående.
- Organisera lättillgängliga fysiska aktiviteter för personer med funktionsnedsättning och äldre, som exempelvis aktivitetsparker, och en omsorgsverksamhet som underlättar fysisk aktivitet.
- Kvalitetssäkra och utveckla hälsofrämjande insatser inom hälso- och sjukvården med fokus på delaktighet, bemötande och kommunikativ och fysisk tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning.
- Erbjuda rökavvänjning på alla vårdnivåer och verka för rökfrihet i samband med operationer. Kvalificerad rökavvänjning såsom den levereras av exempelvis Sluta-Röka-Linjen bör garanteras alla som önskar sådant stöd.
- Öka insatserna för att tidigt identifiera våldsutsatta genom samarbete mellan olika relevanta samhällsaktörer och öka satsningar på utbildning, metodutveckling och forskning kring hot och våld.
- Fortsatt verka för att öka personalens fysiska aktivitet och motverka längre stunder av stillasittande.
- Stödja uppsökande verksamhet såsom förebyggande hembesök till äldre låginkomsttagare och ensamboende.
- Stimulera till fler mötesplatser för äldre och hjälp till personer som behöver stöd för att ta sig till träfflokaler och friskvårdcenter.
- Stöd riktade satsningar på information och aktiviteter för äldre födda i andra länder, bland annat genom deras frivilligorganisationer.
- Planera för en individuellt anpassad rådgivning för att öka användningen av graviditets- och smittskydd.
- Öka informationen om var preventivmedelsrådgivning, hiv/STI-testning, rådgivning och behandling finns tillgänglig för ungdomar som passerat åldersgränsen för ungdomsmottagningarna (23 år).
- Säkerställ god täckning av öppna mottagningar för sexuell och reproduktiv hälsa under sommaren.
- Öka tillgången till kondomer för ungdomar, unga vuxna och andra riskutsatta grupper.
- Fortsätt utveckla målgruppsanpassad webbkommunikation och tillgång till e-tjänster, som till exempel klamydiatest via nätet.
- Möjlighet till subventionering av preventivmedel för unga upp till 25 år bör utredas.

Bilaga 2:

Delrapporter i folkhälso- rapporteringen 2011

- *Alkohol och andra droger – utveckling och åtgärder* av Kerstin Damström Thakker, Kozma Ahacic, Carina Cannertoft, Nils Larsson, Mats Ramstedt och Kaisa Snidare.
- *Tobaksbruk i länet* av Maria Rosaria Galanti, Hans Gilljam, Ann Post och Barbro Eriksson.
- *Sexuell hälsa i Stockholms län* av Ronny Tikkanen, Kristina Gemzell Danielsson, Gunilla Neves Ekman och Elin Jacobsson.
- *Ojämlighet i hälsa i Stockholms län* av Bo Burström, Karin Engström, Kristina Burström, Diana Corman och Sun Sun.
- *Fysisk aktivitet och stillasittande* av Liselotte Schäfer Elinder, Maria Hagströmer, Gisela Nyberg och Elin Ekblom-Bak.
- *Övervikt och fetma i ett befolkningsperspektiv* av Malin Kark, Per Tynelius och Finn Rasmussen.
- *Folkhälsa ur ett epidemiologiskt perspektiv – sjuklighet och dödlighet* i Stockholms län av Anette Lannersjö, Anders Ahlbom, Lars Alfredsson, Tomas Andersson, Sofia Carlsson, Annika Gustavsson och Tahereh Moradi.
- *Hälsa och levnadsvanor bland äldre personer i Stockholms län* av Carin Lennartsson, Neda Agahi och Sven-Erik Wånell.
- *Utsatthet för fysiskt våld och hot ur ett folkhälsoperspektiv* av Maria Pihlblad och Tuula Ainetdin.
- *Psykisk ohälsa i Stockholms län* av Christina Dalman, Yvonne Forsell och Cecilia Magnusson.
- *Arbete, miljö och hälsa* av Antonis Georgellis och Tomas Hemmingsson
- *Om folkhälsa och funktionsnedsättning* av Helena Holmgren.



Stockholms läns landsting
Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Box 6909, 102 39 Stockholm
Telefon: 08-123 132 00 vx

Beställning av rapporten:
informationsmaterial.lsf@sll.se
Tfn 08-123 132 99

