



ÅRSRAPPORT 2016



**Centrum för epidemiologi
och samhällsmedicin**
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING



Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin

Box 45436, 104 31 Stockholm
ces.sls@sl.se



Årsrapport 2016

Foto omslag: Mårten Åhström, Yanan Li, Shutterstock, Thinkstock
Layout: Viktoria Jonze



Stockholm april 2017



Årsrapporten kan laddas ned från Folkhälsoguiden
www.folkhalsoguiden.se

Verksamhetschefen har ordet

2016 var året då begreppet "alternativa fakta" lanserades. Samtidigt sågs en ökande polarisering i samhället, och i Stockholms län växer skillnader i hälsa och välfärd mellan olika geografiska områden.

Länet är i snabb ekonomisk utveckling, och inflyttningen är stor. Bland annat till följd av en ökande migration från Mellan-östern och Afrikas horn. Vi ser alltjämt stora utmaningar inom levnadsvaneområdet – endast en tredjedel av våra fyraåringar är fysiskt aktiva i tillräcklig utsträckning – och den sannolikt samhällsbetingade och epidemiska psykiska ohälsan bland unga saknar tydliga lösningar. Sammanfattningsvis är behovet av evidens (snarare än alternativ evidens), engagemang och insatser inom folkhälsoområdet större än på länge.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) verkar inom detta område. Under 2016 har vi, med vetenskaplig metod, tagit fram hundratals underlag om "vad, varför och hur" för beslutsfattare att utforma nya policyer och riktlinjer efter. Kanske kan exempelvis vårt rön om att bara en av 42 individer i länet med en ätstörningsproblematik har vårdkontakt fungera som väckarklocka.

Vi hjälper också hälso- och sjukvården att "göra rätt" när ny kunskap finns. Vårt implementeringsstöd är efterfrågat och allt fler av första linjens chefer inom Stockholms läns landsting (SLL) har fått utbildning i att implementera nya arbetsätt. Det är viktigt, "att göra fel" kostar mycket pengar och innebär att den som behöver vården mest får minst av den.

2016 är också året när CES lanserade en rad digitala tjänster. Webbplatsen Folkhälsokollen (www.folkhalsokollen.se) erbjuder kommuner och stadsdelar första parkett i att följa hälsoläget inom sitt

område och Elevhälsoportalen (www.elevhalsoportalen.se) ger skolorna ett verktyg för att arbeta strukturerat, och enligt den senaste forskningen, för sina elevers hälsa. Det är väldigt roligt att en tredjedel av länets skolor redan anslutit sig till portalen. Det är trots allt insatser riktade till barn och unga som av både etiska och effektivitetsskäl är viktigast.

Våra e-hälsotjänster Sluta-Röka-Linjen och Alkohollinjen är förvisso inte nya, men ett klokt nationellt beslut om obligatorisk hänvisning på cigarettpaketet till Sluta-Röka-Linjen har dubblat antalet klienter som får hjälp av våra kunniga rådgivare. Och ja – nu kan man följa oss på både Twitter (@Folkhalsoguiden) och Facebook!

Här presenterar vi CES:s årsrapport 2016. I den hittar du några exempel på vad vi levererat under året. Men det finns mer. Varmt välkommen att höra dig till oss om du har frågor om folkhälsan i Stockholms län – vi har expertisen och hjälper gärna till.

Till sist vill jag passa på att tacka Hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom SLL för ett gott samarbete under det gångna året – och CES:s medarbetare för utmärkta insatser!



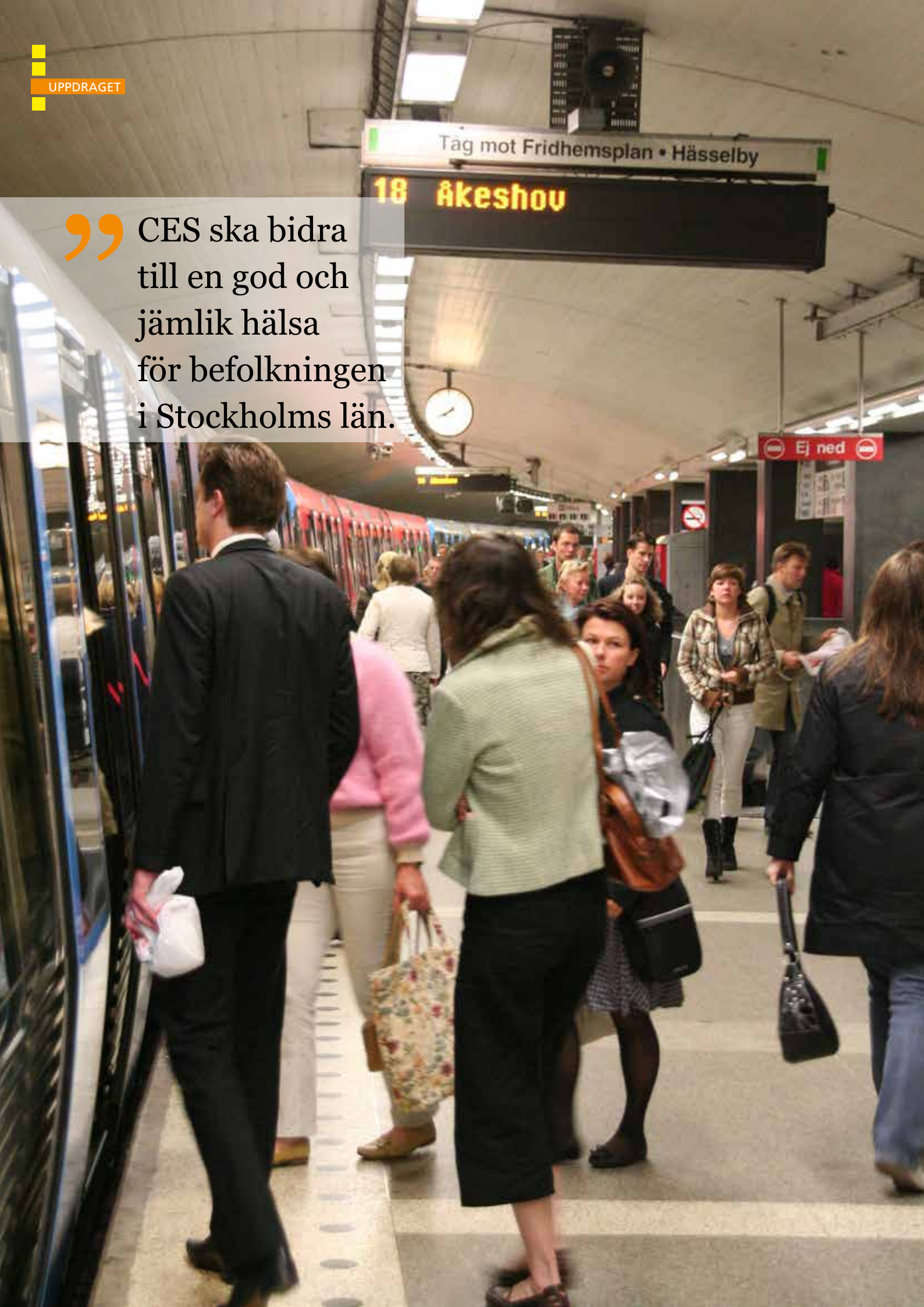
Cecilia Magnusson,
verksamhetschef CES



Innehåll

Verksamhetschefen har ordet	3
Uppdraget	7
Folkhälsopolicyn	8
Goda livsvillkor	9
God miljö	12
Hälsosamma levnadsvanor	13
God psykisk hälsa	20
Övergripande folkhälsoarbete	23

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



Uppdraget

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

CES etablerades 1 april 2012 när Karolin-ska Institutets folkhälsoakademi (KFA) överfördes till Stockholms läns landsting. CES tillhör Stockholms läns sjukvårds-område (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 sam-verkan med akademien, särskilt Karolinska Institutet. Samverkan sker också med myndigheter, andra landsting, kommuner och övriga aktörer inom folkhälso-området.

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

SkolmatSverige, ett webbaserat verktyg för att mäta skolmåltidens kvalitet.

Huvuduppgifter för Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin:

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

Mer information

Äldre publicerat material från Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, samt aktuella utbildningar finns tillgängligt på Folkhälsoguiden www.folkhalsoguiden.se

Aktuell organisation, mer information om Centrum för epidemiologi och sam-hällsmedicin samt medarbetare finns på CES webbplats, www.ces.sll.se



Stockholms läns landstings folkhälsopolicy

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

Folkhälsopolicyn ligger till grund för arbetet inom CES och för strukturen av denna rapport. Folkhälsopolicyns övergripande mål är en god och jämlik hälsa för alla invånare i länet.

Policyn har fem delmål:

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

Det pågår en revidering av folkhälsopolicyn, och man beräknas anta en ny folkhälsopolicy under 2017.

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

Goda livsvillkor

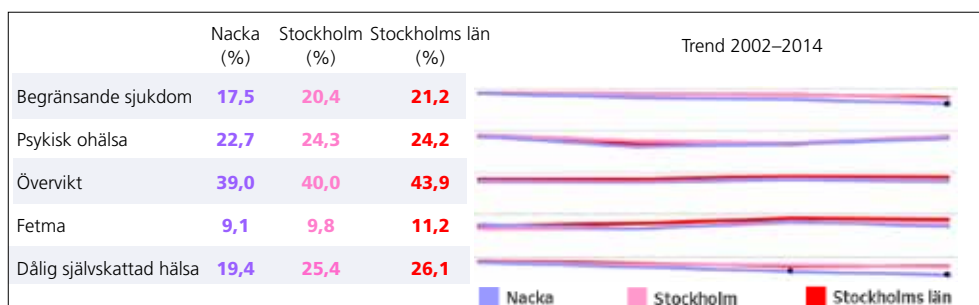
Folkhälsokollen – koll på hälsoläget i Stockholms län

Med webbverktyget Folkhälsokollen kan användaren snabbt och enkelt få överblick över hur levnadsvanor, hälsa och levnadsförhållanden är fördelade och utvecklas över tid i Stockholms läns kommuner och stadsdelar. Det är lätt jämföra områden med varandra, visualiserat i kartor och diagram. Det går även att läsa mer om valda indikatorer och se hur de fördelar sig på ålder och utbildningsnivå.

Verktyget tillgängliggör på ett lättanvänt sätt den stora mängd av data och kunskap som finns idag och presenterar aktuell kunskap om hälsa och faktorer som påverkar hälsan i kommuner och stadsdelar i Stockholms län. Det kan användas för att ge överblick över lokala förutsättningar och trender över tid, vilket gör det till ett bra underlag för planering, uppföljning och dialog. När lokala hälsoindikatorer skiljer sig från läns-genomsnittet kan det exempelvis finnas anledning att titta vidare på varför.

I verktyget finns data från register över befolkningen och från befolkningsundersökningar om hälsa och hälsoutfall, demokrati och trygghet, tillgång till hälso- och sjukvård, demografi, levnadsvanor och levnadsförhållanden samt barn och ungas uppväxtvillkor och hälsa, alla tydligt beskrivna och illustrerade med kartor och diagram.

Verktyget uppdateras kontinuerligt med nya data och funktioner. Folkhälsokollen är en del av Folkhälsoguiden, och du når den genom www.folkhalsokollen.se, via dator, surfplatta eller mobil.



Exempel på indikatorer för hälsoutfall

Hälsofrämjande befolkningsinriktat arbete i primärvården

CES har gjort en uppföljning av erfarenheter av Hälso- och sjukvårdsförvaltningens (HSF) satsning på befolkningsinriktat hälsofrämjande arbete vid sex vårdcentraler i socialt och ekonomiskt utsatta områden i Stockholm med högre sjuklighet än i övriga länet år 2013–2015. Varje vårdcentral har fått en extra resurs motsvarande en distrikt-sjukskötersketjänst, som i stor utsträckning använts till utåtriktade aktiviteter, till exempel hälsodagar med hälsoinformation och mätning av blodtryck och blodsocker, temaveckor (alkohol, diabetes, astma/KOL), promenadgrupper samt utbildning/kompetenshöjning för personal.

Intervjuer med deltagare visar att aktiviteterna uppskattas och fyller en viktig funktion. Att aktiviteterna är gratis ökar tillgängligheten och minskar barriärer för att söka vård. Den egna kunskapen om hälsa ökar, den sociala isoleringen minskar och man får ökat förtroende för vården. Medverkande personal uppskattar möjligheten att fokusera på det hälsofrämjande perspektivet och de ökade möjligheterna till dialog med befolkningen. Det nya arbetssättet ger också möjlighet att nå dem som annars inte söker vård och ökar möjligheterna att samverka med andra lokala aktörer.

I de jämförelseområden, som inte haft del av HSF:s satsning, hade antingen inga eller mycket begränsade särskilda befolkningsinriktade utåtriktade hälsofrämjande insatser gjorts. Skälen till att man inte gjort insatser var bland annat tidsbrist, resursbrist, personalbrist och organisatoriska problem samt brist på kunskap om effektiva insatser.

Internationellt samarbete öppnar upp för beräkningar av sjukdomsbördan i Stockholms län

Under 2016 tillgängliggjordes beräkningar av sjukdomsbördan i Stockholms län i det öppna visualiseringsverktyg som drivs och utvecklas inom ramen för det globala sjukdomsbördeprojektet Global Burden of Disease, GBD.

Beräkningarna har tagits fram genom ett nära samarbete mellan Institute for Health Metrics and Evaluation i Seattle, som koordinerar GBD-nätverket, Institutionen för folkhälsovetenskap vid Karolinska Institutet och CES vid Stockholms läns landsting.

I det interaktiva verktyget redovisas förtida död och nedsatt funktion från 315 sjukdomar och skador. Dessutom ingår 79 riskfaktorer så som levnadsvanor, metabola risker samt risker i den fysiska miljön. Allt presenteras utifrån ålder och kön, samt från år 1990 och framåt.

När Stockholms län nu gått in i samarbetet blir Sverige det elfte landet i världen som kan redovisa sjukdomsbördan även inom en region. I GBD som helhet ingår beräkningar för 195 länder och även dessa beräkningar är fritt tillgängliga i verktyget.

Folksjukdomar

Sjukdomar som har stor förekomst i befolkningen benämns folksjukdomar. Enligt skattningar för år 2015 räcker det med femton sjukdomar och skador för att förklara mer än halva den svenska sjukdomsörden.

Ett av CES övergripande uppdrag är kartläggning och analys av orsaker till sjukdom och ohälsa. Genom att presentera de största sjukdomarna i Sverige tillsammans med de studerade orsakerna till dessa sjukdomar vill CES bidra till ökad kunskap hos både praktiker och forskare på folkhälsoområdet.

Under 2016 påbörjade CES publicering av sammanställningar av de folksjukdomar – sjukdomar och skador – som står för den högsta sjukdomsörden i Stockholms län. Först ut var sammanställningar om två av våra största folksjukdomar, hjärtinfarkt och stroke.

Målet med Folkhälsoguidens texter om folksjukdomarnas orsaker är att underlätta primärpreventivt arbete genom att bistå med ett kunskapsunderlag om de viktigaste orsakerna till sjukligheten.

Dessutom är texterna avsedda att fungera som motvikt mot desinformation på området, exempelvis inom kost och sjuklighet samt att bidra till att kunskapsluckor på sikt täpps till och att nya förebyggande och hälsofrämjande insatser utvecklas. Texterna riktar sig till både praktiker och forskare på folkhälsans område. De kan även engagera andra med hälsointresse.

Sjukdomsörda

Sjukdomsörda är ett sätt att på befolkningsnivå beräkna tyngden av olika folkhälsoproblem. För detta används måttet funktionsjusterade levnadsår (Disability Adjusted Life Years, DALY) som visar hur många friska år man förlorar på grund av att man dör för tidigt eller är sjuk.



God miljö

Stockholms läns landsting är en Healthy City

Stockholms läns landsting är sedan många år medlem av Världshälsoorganisationens, (WHO), nätverk Healthy Cities. Stockholms läns landstings arbete som en Healthy City samordnas av CES.

En "Healthy City" är en stad eller region som arbetar utifrån idén om allas rätt till hälsa och välbefinnande. Staden/regionen har gjort ett ställningstagande om en förbättrad folkhälsa, att minska skillnaderna i hälsa och att lokalt implementera FN:s 17 globala mål för en hållbar utveckling.

Stockholms läns landsting bidrar med erfarenheter av det strategiska arbetet, till exempel kartläggning och analys, sammanställningar av befintlig evidens och utformning av nya utvärderingar, samt med hur forskning om implementering kan omsättas i dagligt arbete.

Erfarenhetsutbytet med andra städer och regioner i Sverige och Europa ger perspektiv på det egna arbetet. CES har exempelvis på en europeisk sammandragning berättat om den regionala folkhälsodagen 2015, vilket gav möjlighet till kontakt och utbyte för stadsplanerare och folkhälsostrateger – två olika yrkesroller som vanligtvis inte träffas och samarbetar.



Hälsosamma levnadsvanor

Bra mat och rörelse

Bra mat och fysisk aktivitet ökar förutsättningarna för ett friskt liv. Mat- och rörelsevanor grundläggs tidigt och därför är det viktigt att skapa goda vanor redan i förskolan.

Vid tre tillfällen under 2016 har CES hållit kursen "Bra mat och rörelse inom förskola eller annan pedagogisk verksamhet" för personal från förskolor inom Stockholms län.

Forskning visar att förskolebarn rör på sig för lite, bara en tredjedel av fyraåringarna är fysiskt aktiva på måttlig och intensiv nivå i mer än en timme om dagen.

Förskolan kan skapa förutsättningar för aktiva lekar. Miljön är viktig för leken. Förskolegården måste vara stor och kuperad så att barnen inspireras att springa fort, gömma sig och exempelvis klättra. Pedagogerna kan uppmuntra barn till lek genom till exempel bollar, målning på gården och pulkaåkning.

Att främja bra matvanor i förskolan handlar om mer än att servera bra och näringsrik mat. Det handlar om att förstå vilken roll pedagogerna spelar vid måltiden, för att göra barn nyfikna på mat och våga prova nya maträtter och att lockas äta mer grönsaker.

Att förskolan dagligen ger bra mat och rörelse är bra, men att lära ut ett hälsofrämjande beteende för hela livet är ännu viktigare.





Foto: Thinkstock

CES i nytt nationellt nätverk för bra matvanor

I slutet av 2015 grundades Nationellt nätverk för bra matvanor av Livsmedelsverket som också samordnar nätverket. Samtliga landsting och regioner, samt Sveriges kommuner och landsting (SKL) och ett antal myndigheter ingår. Syftet är att öka samverkan mellan offentliga aktörer för att uppnå hälsosamma och hållbara matvanor. Nätverket träffades för första gången februari 2016. På grund av sin storlek är SLL representerade av två personer, en från HSF och en från CES.

Nätverket har som mål att träffas kvartalsvis för utbyte av erfarenheter och för att samverka kring gemensamma aktiviteter i linje med nätverkets övergripande mål. Vid de fyra tillfällen under 2016 har en del av CES/SLL:s arbete kring lev-

nadsvanor lyfts upp. Handlingsprogram övervikt och fetma, Elevhälsportalen och SkolmatSverige är tre projekt/produkter som har blivit särskilt uppmärksammade inom nätverket.

Vidare har nätverket bland annat haft ett gemensamt möte med Livsmedelsverkets expertgrupp för nutrition och folkhälsa, samt ordnat seminariet "Nu krokas vi arm för bra matvanor i Sverige! – hur kan kommuner, regioner och landsting arbeta för hållbara, hälsosamma och jämlika matvanor" under en nationell matkonferens.

Elevhälsoportalen: ett verktyg för att främja hälsofrämjande arbete i förskolan och skolan

Elevhälsoportalen, ett webbverktyg kring det hälsofrämjande arbetet i förskola och skola, lanserades under vårterminen 2016. Verktyget erbjuder digitala instrument för att underlätta prioritering och planering av hälsoarbetet såväl som tips för evidensbaserade insatser i förskole- och skolmiljö.

En aktiv spridning av information om portalen har skett under hela vår- och höstterminen. CES, CAMM (Centrum för arbets- och miljömedicin) och CHIS (Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning) – som tillsammans har utvecklat verktyget – har hållit ett flertal informationsmöten för förskola och skola, samt för enskilda kommuner. Syftet har varit att nå förskolechefer, skolläda, personal i elevhälsan, folkhälsostreter, förvaltningschefer och förskoleledning hos fristående huvudman. Portalen har också presenterats på tre stora seminarier i Stockholms län, samt via Twitter och Facebook. Under året har flera skolor och förskolor varit i kontakt med CES helpdesk för att få teknisk support och konsultativt stöd om hur de kan använda portalen.

Resultatet har varit över förväntan, under 2016 har 95 förskolor och 569 skolor i hela Sverige anslutit sig till Elevhälsoportalen, och i Stockholms län har cirka fyra procent av alla förskolor och cirka 30 procent av alla grundskolor skapat ett konto. Elevhälsoportalen har också uppmärksammats i en artikel i tidskriften Elevhälsa samt i en artikel i tidskriften Förskoleforum.



elevhälsoportalen



20-årsuppföljning av Stockholms diabetespreventiva program

Med stöd av Stockholms läns landsting inleddes under 1990-talet en studie av cirka 8 000 personer avseende förekomst av typ 2-diabetes och relaterade tillstånd. Studien följdes upp efter tio år och under 2016 presenterades en tjugoårsuppföljning.

I studien Stockholms diabetespreventiva program (SDPP) deltar personer från fem kommuner, som följs avseende förekomst av typ 2-diabetes, övervikt, högt blodtryck och dess riskfaktorer. Studien inleddes på 1990-talet, då deltagarna var 35–56 år, och vid uppföljningen cirka tio år senare deltog drygt 70 procent av deltagarna. Undersökningarna har lett till ny kunskap om faktorer som påverkar risken för diabetes, övervikt/fetma och högt blodtryck, samt om förekomsten av dessa tillstånd i olika åldersgrupper och sociala grupper.

CES påbörjade 2014 en tjugoårsuppföljning av deltagarna i SDPP. Uppföljningen gjordes i samarbete med Gustavsbergs vårdcentral, Bollmora vårdcentral, Valsta vårdcentral, Karolinska Universitetslaboratoriet (Studiecenter för laboratoriemedicin samt provtagningsenheten i Upplands Väsby) och Karolinska Institutet.

Resultaten presenterades i en rapport (Rapport 2016:9) med syfte att ge en fullständig sammanställning av vilka data och prover som samlats in vid SDPP:s tre omgångar samt hur undersökningarna har gått till.



Foto: Yanan Li

Sluta-Röka-Linjens roll i utfasningen av rökning i Sverige

Rökningen bland befolkningen fortsätter sjunka. Enligt Folkhälsomyndighetens senaste undersökning röker i genomsnitt nio procent av befolkningen – målet är att mindre än fem procent är dagligrökare år 2025.

Den nya tobakslagen som trädde i kraft i maj 2016 innebär en ny märkning på tobakspaket med bland annat varningsbilder och en hänvisning till Sluta-Röka-Linjen. Det har resulterat i en rejäl ökning av samtal till linjen. Bland de som tar kontakt för första gången ses en ökning från 4 till 25 procent av de som anger cigarettpaket som kontaktsväg. En utvärdering pågår hur dessa förändringar i tobakslagen påverkar inringningen till Sluta-Röka-Linjen.

Andra kontaktsvägar för stöd till tobaksstopp kan ske via webbplatsens mail och chatt. På Sluta-Röka-Linjenslogg kan också stöd och pep fås av andra som har eller försöker sluta. Under året har cirka 20 000 telefonkontakter registrerats under dygnets alla timmar. Det resulterade i 5 000 samtal av vilka 42 procent tog kontakt för första gången. Erbjudande av handledning i tobaksavvänjning nyttjades av 153 tobaksavvänjare i landet.

Hänvisning via blankett på hemsidan används av flera vård- och tandvårdsinstanser – under 2016 inkom 151 hänvisningar – en fördubbling jämfört med året innan. I Stockholms läns landsting kan remiss skickas via journalsystemet TakeCare. En möjlighet som startade i samband med rökfri operation 2012, men används idag även i samband med behandling av andra sjukdomar. Antalet remisser har ökat från 66 stycken 2012 till 195 stycken 2016. Tobaksavvänjning i trepartsamtal med tolk på sex språk har tagit fart under 2016 då 83 samtal utfördes med hjälp av tolk. Under hösten öppnades möjligheten till individuell chatt med linjens rådgivare. Totalt har 100 chattsessioner genomförts.



Stöd till implementeringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder

CES bidrar till implementeringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. På regional nivå bland annat genom granskning av texter om alkohol och tobak på Vårdgivarguiden, i Viss (Vårdinformation i Storstockholm) och den nya versionen av Sundkurs samt i de rekommendationer kring levnadsvanor som införs i Läkemedelskommitténs Kloka Listan 2017.

Utbildningar erbjuds i implementeringskunskap, Motiverande samtal (MI), kvalificerad tobaksavvänjning och riskbruk av alkohol.

Medarbetare deltar som sakkunniga och i erfarenhetsutbyte i landstingets regionala nätverk för Hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS-nätverket) och i Hälsofrämjande rådet. På nationell nivå representerar CES landstinget i bland annat det nationella HFS-nätverkets temagrupper Alkoholprevention och Tobaksprevention samt i SKL:s Nationella programråd för levnadsvanearbete i hälso- och sjukvård. I båda fallen förmedlas sakkunskap och erfarenhetsutbyte nationellt kring insatser som rör alkohol och tobak. Kommentarer har också lämnats till Socialstyrelsen inför revideringen av de sjukdomsförebyggande riktlinjerna

Stöd till det regionala ANDT-arbetet i länet

CES är en av landstingets representanter i Länssamarbetsgruppen för Alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT-frågor) som är en myndighetssamverkan mellan Länsstyrelsen (sammankallande), Kriminalvården, Polisen, Stockholms läns landsting samt Tullen. CES har under året bidragit både till uppföljningen av landstingets insatser i den regionala ANDT-strategin 2012–2016 och till framtagandet av den nya regionala ANDT-strategin som kommer att gälla 2017–2020.



Alkohollinjen fortsätter utveckla och utvärdera stödet till klienter och anhöriga

Under 2016 registrerades cirka 6 300 kontaktförsök per telefon till Alkohollinjen och under öppettiderna genomfördes cirka 3 300 samtal. Bland dem som ringde för första gången under året var andelen anhöriga något större än andelen klienter (personer som ville förändra sina alkoholvanor). För antal kontakter gällde det omvända, varannan klient, men endast var femte anhörig, hade uppföljande samtal med rådgivare. De som ringer kommer från hela landet, några få är ungdomar och de äldsta är runt 90 år.

Marknadsföringen har utvecklats med hjälp av den egna webbplatsen och deltagande i mässor. Utskick med informationsmaterial om Alkohollinjen till primärvården i hela landet genomfördes tillsammans med Alkoholhjälpen, Anhörigstödet och Sluta-Röka-Linjen.

För att kvalitetssäkra rådgivarnas kompetens i Motiverande samtal (MI) har de fått regelbunden handledning. Rådgivningen har också återkommande diskuterats inom arbetsgruppen. Dessutom har det under året också hållits studiedagar.

I utvecklingsarbetet har särskilt fokus lagts på att utveckla Alkohollinjens Anhörigprogram (AAP), där en pilotstudie pågår. Ett mer strukturerat stöd till klienter med kontrollerat drickande som målsättning är under planering. Arbetet sker i samarbete med Alkoholhjälpen, Riddargatan 1 och när det gäller AAP även Stödlinjen för spelare och anhöriga.

Rekryteringen till den randomiserade kontrollerade studien av rådgivningen för klienter, som genomförs i samarbete med enheten metodutveckling och utvärdering på CES, fortsatte.





Foto: Yanan Li

God psykisk hälsa

Patienternas perspektiv om orsaker till psykisk ohälsa och strategier för psykisk hälsa

Under hösten 2016 gav CES ut en rapport om patienters uppfattning om orsakerna till sin psykiska ohälsa, samt vilka strategier som upplevts vara till hjälp (Rapport 2016:11). Studien bygger på svaren på öppna frågor i en enkät som lämnades ut till patienter i väntrummen vid två öppna psykiatriska mottagningar inom Stockholms län.

Rapporten visar att en tredjedel av patienterna ansåg att den aktuella diagnosen eller de psykiska besvären i sig helt eller delvis orsakade deras psykiska ohälsa. Den näst vanligaste orsaken som uppgavs var personliga egenskaper, såsom bristande självförtroende/självkänsla eller höga inre krav. Kvinnorna lyfte i högre grad än männen fram höga inre krav och känslig personlighet. En större andel av männen lyfte fram ekonomi och missbruk som orsaker. En högre andel av männen jämfört med kvinnorna hade inte någon uppfattning om vad deras besvär var orsakade av.

Hälften ansåg att samtal hade en positiv inverkan på deras psykiska hälsa. Nästan dubbelt så stor andel kvinnor som män beskrev samtal som en viktig strategi för att må bättre psykiskt. Över en tredjedel ansåg att motion hade positiva effekter på deras mående. Den tredje viktigaste strategin som framhölls, framförallt av kvinnor, var avslappning/medveten närvaro. Dubbelt så stor andel av männen jämfört med kvinnorna ansåg att strukturerade terapeutiska metoder, såsom KBT, gav gynnsamma effekter. Det var bara ett fåtal personer som enbart uppgav medicin som det som fick dem att må bättre. Totalt sett uppgavs medicin enskilt eller i kombination med annan strategi vara en bra lösning enligt tio procent av patienterna.

Det kan vara värdefullt för professionen och aktörer inom området att ta del av patienternas perspektiv på ett samlat plan, vilket kan öka förståelsen för patientgruppen och vara en utgångspunkt för fördjupade studier och satsningar på området.

Ungas vårdkonsumtion för psykiatriska tillstånd ökar – depression och ångest är största diagnosgrupper

Studier som undersöker trender i vårdkonsumtion för psykiatriska tillstånd är viktiga för att förstå förekomsten av psykisk ohälsa i befolkningen och för att kunna planera vården. Ungas vårdkonsumtion för psykiatriska tillstånd har ökat markant i Stockholms län sedan början av 2000-talet. Det visar två faktablad som publicerades av CES under 2016.

En av studierna (faktablad 2016:3) har undersökt hur många personer i olika åldersgrupper i Stockholms län som vårdats på psykiatriska kliniker under åren 1998–2015. Det är framför allt inom öppenvården ökningen i psykiatrisk vårdkonsumtion har skett. Unga personer i åldern 13–17 och 18–24 år är de grupper som andelsmässigt ökat mest. År 2015 är det tio respektive åtta procent som fått vård inom dessa åldersgrupper. För 13–17-åriga pojkar kan man notera en avstannande trend de två senaste åren. Övriga unga grupper, tonårsflickor och unga vuxna av båda könen, fortsätter däremot att öka under hela observationsperioden.

I den andra studien (faktablad 2016:1) har CES-medarbetare undersökt vilka psykiatriska diagnoser som ökar bland personer 18–24 år i Stockholms län mellan åren 2006 till 2014. Förutom ökning av depression och ångest, som utgör de absolut största diagnosgrupperna (åtta procent av åldersgruppen år 2014), har förekomsten av ADHD och autismspektrumtillstånd ökat kraftigt och år 2014 är det 3,2 procent av de unga vuxna som har dessa diagnoser.

Vad det är som förklarar ökningen av ungas vårdkonsumtion för psykiatriska tillstånd är ännu oklart. Sannolikt ligger flera faktorer bakom. Det kan till exempel handla om ökade krav i samhället, förbättrad tillgänglighet till vård och minskad stigmatisering av psykisk ohälsa.

Stort mörkertal bland anorektiker

Endast en liten del av dem som lider av anorexia i Stockholm har en ätstörningsdiagnos och/eller kontakt med en ätstörningsklinik. Det visar en studie från CES (Rapport 2016:4).

Studien bygger på självrapporterade data om längd, vikt, återhållsamhet med maten, överdriven fysisk aktivitet och kroppsuppfattning.

Resultatet pekar på att 1 procent av vuxna kvinnor och 0,4 procent av vuxna män i Stockholms län kan ha anorexia. Det motsvarar över 10 000 personer.

Räknar man in alla som uppfyller två av tre kriterier för anorexia är siffrorna ännu högre: 3,2 procent för kvinnorna och 1,8 procent för männen, motsvarande 40 000 personer.

Samtidigt hade bara 1 av 42 av dem som uppfyllde kriterierna för anorexia en ätstörningsdiagnos och/eller kontakt med vården, vilket pekar på ett stort mörkertal.



Foto: Thinkstock

Resultat från Regassastudien tillämpas i vården

Regassastudien har undersökt nya behandlingsalternativ vid psykisk ohälsa.

Den var en randomiserad kontrollerad studie av fysisk träning, internetbaserad kognitiv beteendeterapi (IKBT) och sedvanlig behandling vid stressrelaterad psykisk ohälsa i primärvården. Den genomfördes i sex landsting och regioner i Stockholm, Västra Götaland, Region Skåne, Blekinge, Kronoberg och Västmanland.

Studien visade att fysisk träning och IKBT hade en bättre effekt än sedvanlig behandling. Resultaten har nu börjat implementeras i de sex landstingen och i regionerna som deltog i studien. De två behandlingsmetoderna fysisk träning och internetbaserad kognitiv beteendeterapi är nu en del av ordinarie behandlingsutbud för personer med stressrelaterad psykisk ohälsa i majoriteten av landstingen.

Övergripande folkhälsoarbete

Verktyg för anpassningar och följsamhet av evidensbaserade metoder

I augusti 2016 publicerades verktyget för anpassningar av följsamhet och evidensbaserade metoder på Folkhälsoguiden.

Själva verktyget kan ses som en checklista som omfattar aspekter som är viktigt att ta ställning till när evidensbaserade metoder införs. Exempelvis kan man tänka sig att det finns en lista med saker som av beprövad erfarenhet är bra att ha med sig på en resa. Beroende på vilken resa det är, går listan igenom och till varje punkt tas det ställning om det är aktuellt att packa den sak som står på listan. Samma gäller verktyget för anpassningar. Olika punkter är aktuella beroende på omständigheterna, men det är viktigt att initialt ta ställning till varje punkt, men även att kontinuerligt återkomma till dem, med tanke på att omständigheterna förändras.



Metodstöd i implementering

Sedan flera år erbjuder CES ett metodstöd i implementering till arbetsgrupper. Under 2016 startades också ett särskilt metodstöd för chefer med fokus på ledarens roll i förändringsarbete.

Metodstödet erbjuder verktyg för att implementera evidensbaserade metoder, riktlinjer och vårdprogram.

Det går att se metodstödet som en sexkantnyckel, oavsett möbel hjälper sexkantnyckel till att skruva ihop möbeln. Oavsett vad som ska implementeras hjälper metodstödet till att implementera detta.

Båda metodstöden, den till arbetsgrupper och den till chefer, består av ett antal workshops som innehåller korta föreläsningar följt av praktiskt arbete tillsammans med de andra deltagarna. Mellan varje workshop arbetar deltagarna med implementeringsarbetet i sin egen verksamhet, med handledning från CES enhet för implementering.

Metodstödet utgår från den senaste forskningen kring implementering och fokuserar på följande:

- Tillämpa en evidensbaserad modell för beteendeförändring som ett verktyg för implementering.
- Göra en systematisk analys av vad som hindrar och underlättar implementeringsarbetet på den egna arbetsplatsen.
- Identifiera och genomföra lämpliga aktiviteter för att stödja implementering.
- Utvärdera implementeringsarbete.
- Metodstödet till chefer har särskilt fokus på utveckla ledarskap bland annat genom att analysera hur chefer leder implementering i dagsläget och hur ledarskapet kan utvecklas.

Stöd till implementeringen av Handlingsprogram övervikt och fetma

Övervikt och fetma är stora folkhälsoproblem med betydelse för både individen, sjukvården och samhället i stort. Enligt den senaste statistiken från Global Burden of Disease-studien (GBD år 2015) bidrar riskfaktorer som ohälsosamma matvanor med elva procent, högt BMI med sex procent och fysisk inaktivitet med tre procent (sammanslagt 20 procent) av den samlade sjukdomsördan i Sverige.

Arbete med att främja hälsosamma matvanor och öka fysisk aktivitet är grunden för Handlingsprogram övervikt och fetma, HPÖ. CES bidrar med metodutveckling och till implementering av HPÖ, i basuppdraget och i särskilda uppdrag. Åtgärderna bidrar till att uppnå visionen "Trenden har vänt – övervikt och fetma minskar i länet".

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. På Folkhälsoguidens blogg skriver medarbetare regelbundet om CES arbete och kan där ge en inblick i frågor som kanske inte alltid får plats i vanlig rapportering.

Via Folkhälsoguiden får man även tillgång till och möjlighet att anmäla sig till Folkhälsoguidens nyhetsbrev som regelbundet sänds ut till en rad prenumeranter. Under 2016 sändes sex nyhetsbrev ut.

Folkhälsoguiden finns även på Twitter och Facebook, där de senaste händelserna och nyheterna publiceras. Där möjliggörs även dialog och kontakt med läsarna.

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

Under 2016 lanserades två nya webbplatser, Elevhälsopoortalen (www.elevhalsopor-talen.se) och Folkhälsokollen (www.folkhalsokollen.se). Dessutom drivs webbplatserna www.alkohollinjen.se, www.slutarokalinjen.se samt www.skolmatsverige.se inom CES uppdrag.



@Folkhälsoguiden



Folkhälsoguiden

www.folkhalsoguiden.se/nyhetsbrev



