



Folkhälsorapport 2015

Folkhälsan i Stockholms län

Folkhälsorapport 2015 i sammanfattning

**Mona Backhans, Joanna
Stjernschantz Forsberg, Anton
Lager (redaktörer)**

Lågt antal folksjukdomar bakom merparten av sjukdomsburden

- Ischemisk hjärtsjukdom, ländryggssmärta, kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), fallskador, depression, demens, lungcancer, ischemisk stroke, nackvärk, kolorektal cancer, självskador inklusive självmord, diabetes, ångest, migrän, hemorragisk stroke, astma och trafikskador
- förklarar *mer än hälften* av alla förlorade friska år

Hälsobeteenden/metabola riskfaktorer bakom mycket av sjukdomsbördan

Faktorer som:

- Högt blodtryck
- Matvanor (intag av 14 olika födoämnen)
- Högt BMI
- Rökning
- Högt fasteblodsocker
- Högt totalkolesterol
- Alkohol
- Låg fysisk aktivitet

➤ Förklarar *hälften* av 15 000 dödsfall i länet årligen och *en tredjedel* av totala sjukdomsbördan

Innehåll

Elva sjukdomar/skador & nio riskfaktorer

- Förekomst
 - Utveckling över tid (2000-talet)
 - Fördelning över olika grupper
 - Insatser
- Dessutom ett särskilt avsnitt om sociala skillnader i hälsa

Resultat i sammandrag

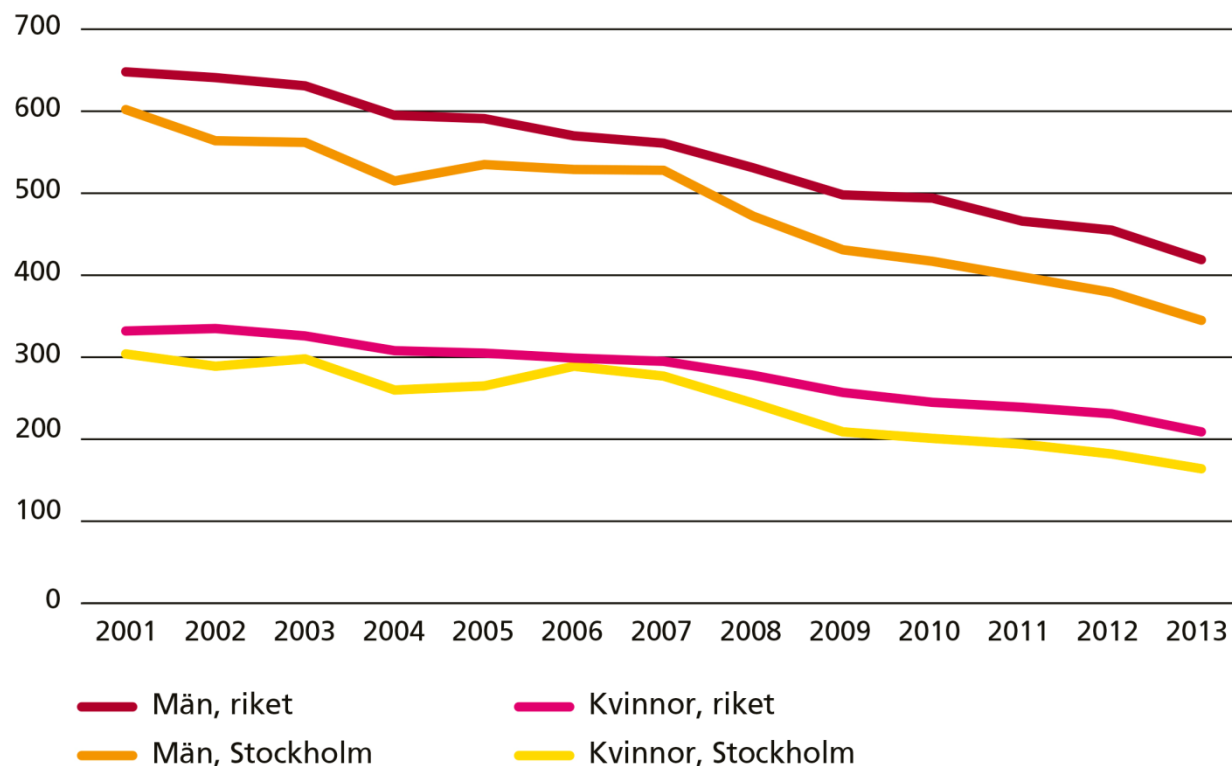
- Förväntad medellivslängd nu 85 för kvinnor och 81 för män - framför allt tack vare minskad dödlighet i hjärtsjukdomar
- Antalet *fullt friska* levnadsår ökar alltså
- Men andelen av alla levda år som levs med sjukdom ökar *också* (något)...

Hur kan vi bli ”friskare” och ”sjukare” - på samma gång?

- **Exempel:**

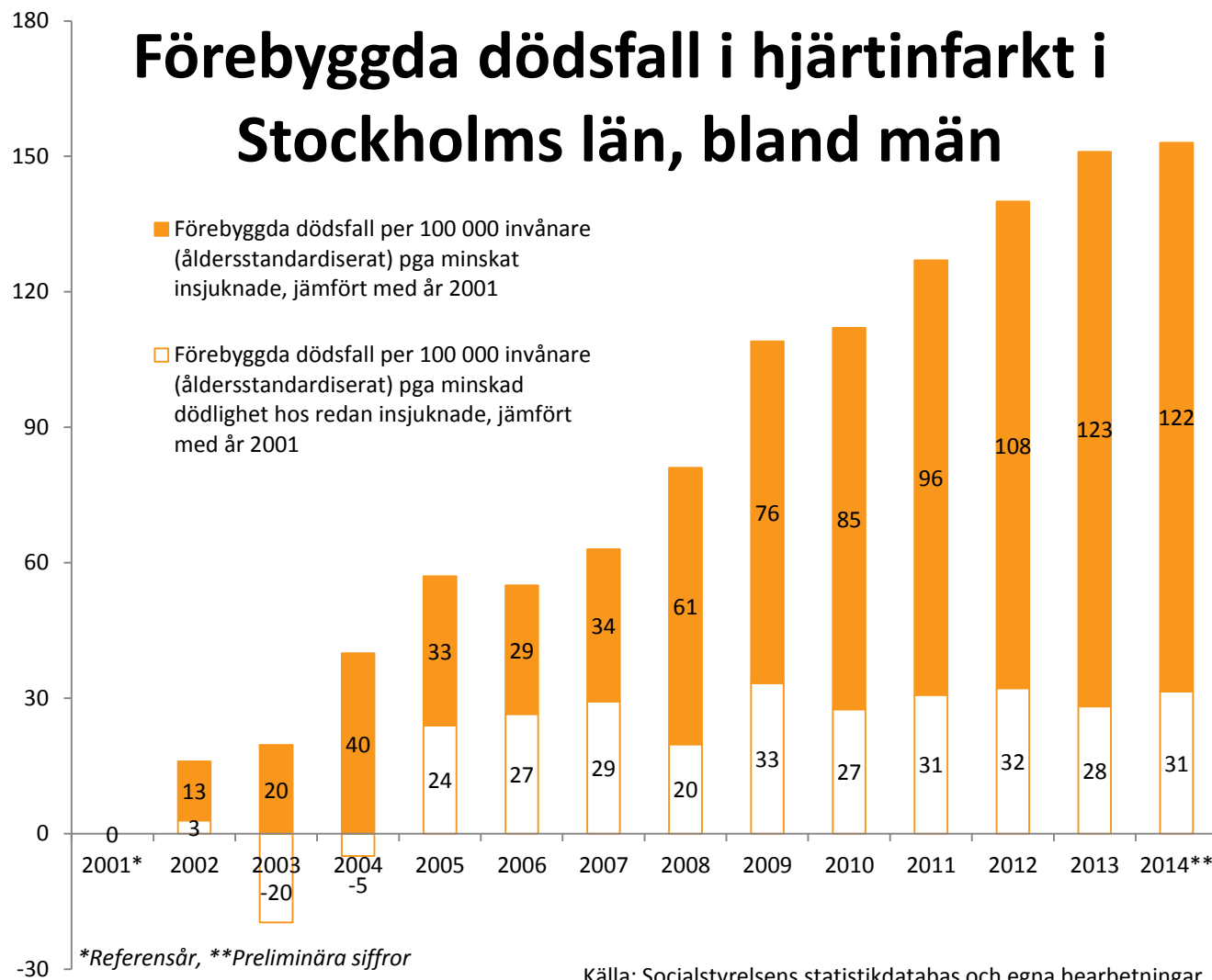
- en grupp män lever fullt friska till sjuttiofem och dör av en hjärtinfarkt
- om en grupp män **tjugo år senare** slipper hjärtinfarkten, lever fullt friska till sjuttionio, får cancer med metastaser, och dör vid åttio...
- *så har medellivslängden ökat (till 80), antalet friska år likaså (till 79) och andelen levda år förlorade till sjuklighet ökat (till 1/80)*

Insjuknandet i hjärtinfarkter minskar påtagligt

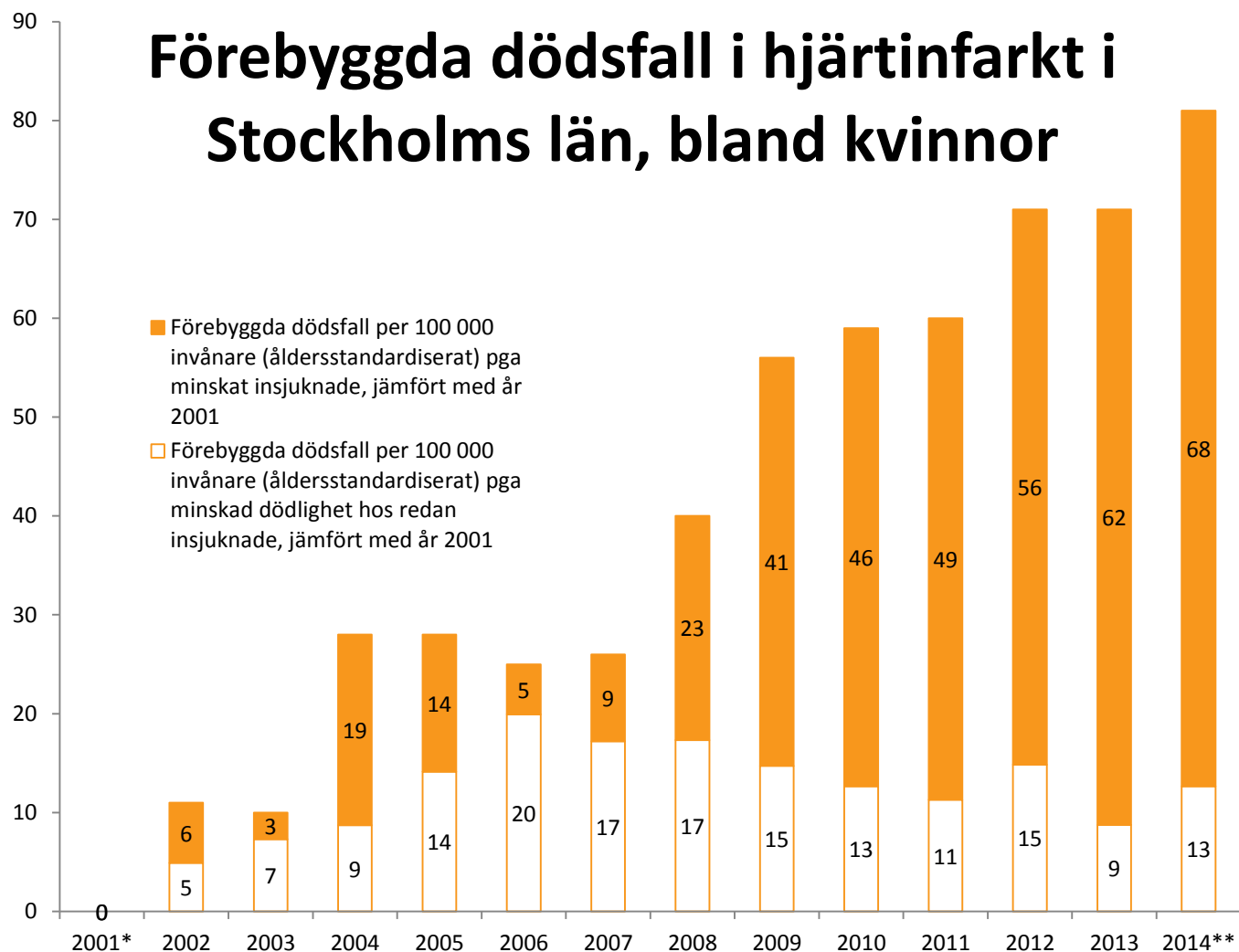


Figur 2.1 Åldersstandardiserad incidens av förstagångsinfarkt, per 100 000 i befolkningen, 20 år och äldre, fördelat på kön i Stockholms län och i riket, 2001–2013.

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas.



”Potentialen i förebyggande arbete”

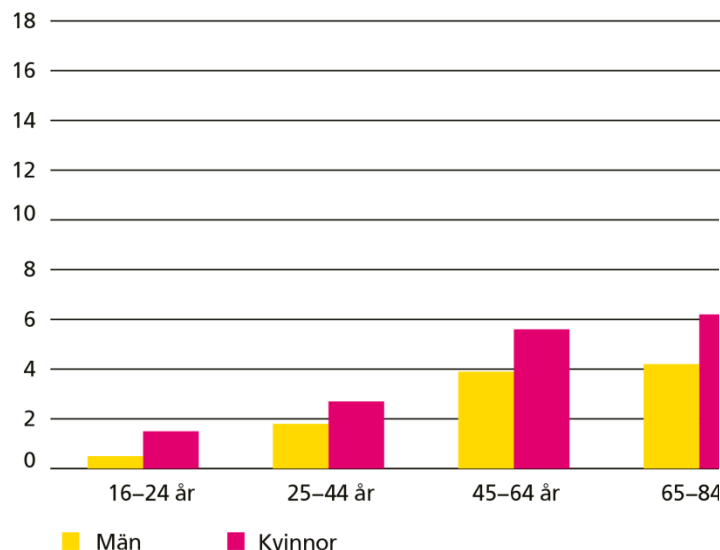


*Referensår, **Preliminära siffror

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas och egna bearbetningar

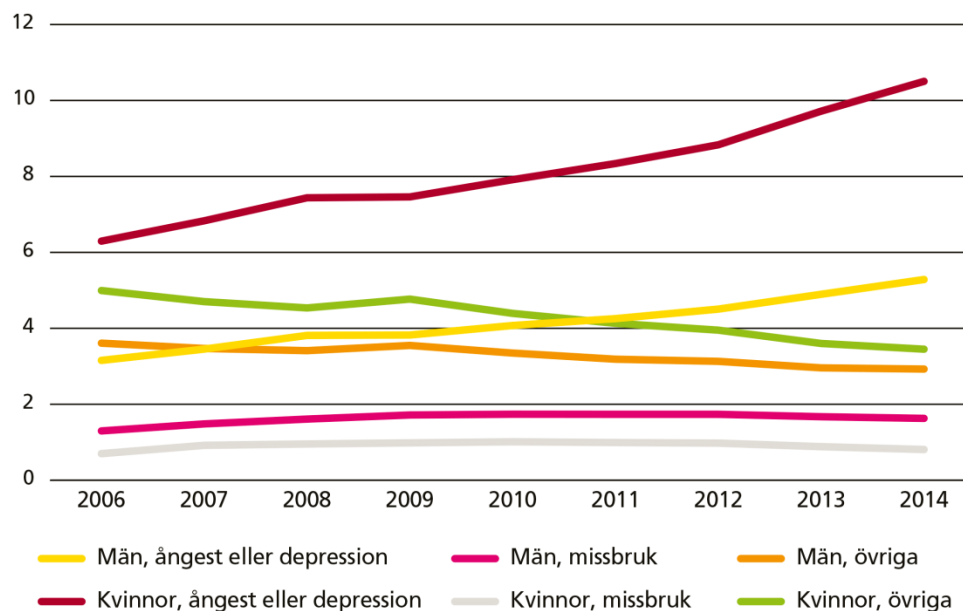
”Potentialen i förebyggande arbete”

Två "försummade" folkhälsoproblem



Figur 4.2 Andelen (%) män och kvinnor i olika åldrar med frekvent och smärta i nedre delen av ryggen.

Källa: SFHE 2014.



Figur 5.1 Ångest och/eller depression samt övriga psykiatriskt vårdade* och missbruk för män respektive kvinnor i Stockholms län 2006–2014, i procent av befolkningen 18 år eller äldre.

Källa: VAL.

*Övriga psykiatriskt vårdade inkluderar övriga psykiatriska diagnoser samt de som vårdats på psykiatrisk klinik men ej fått någon diagnos registrerad.

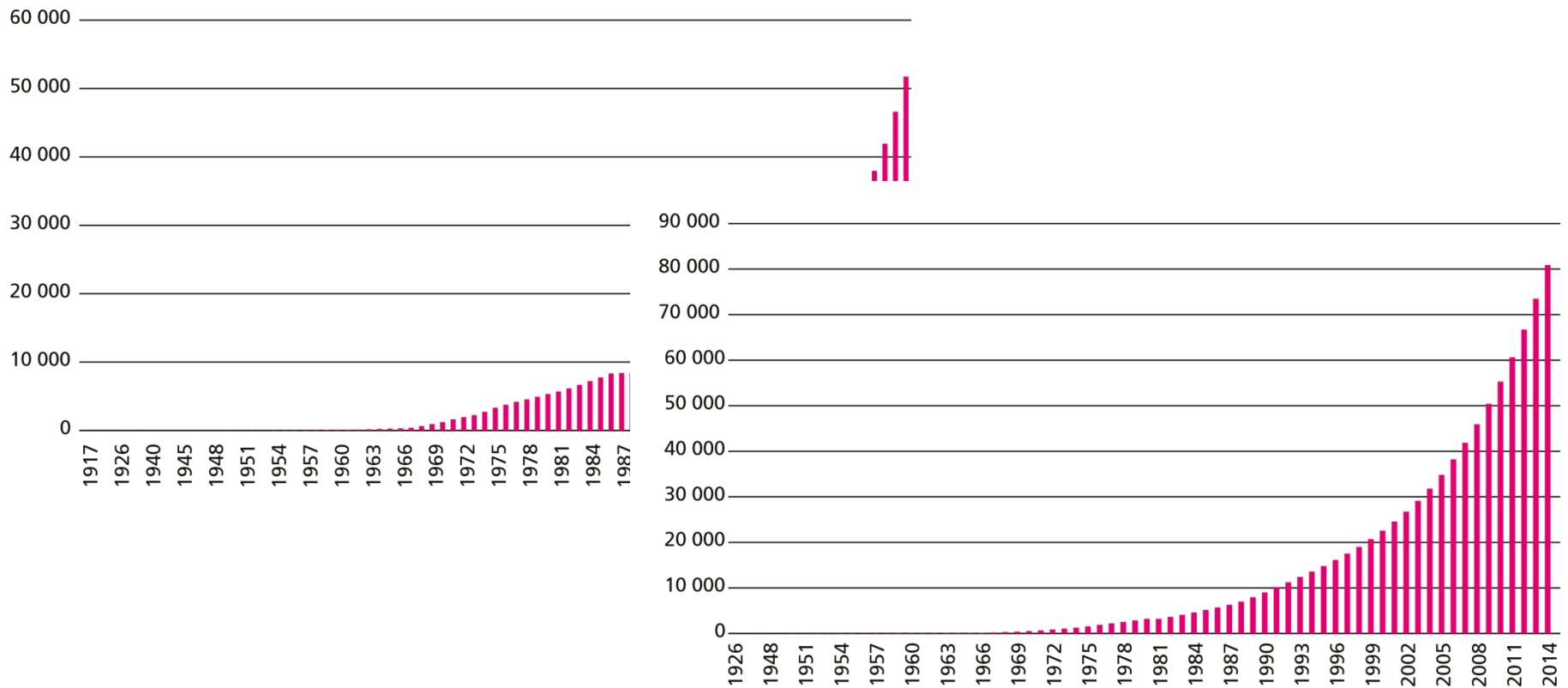
Några särskilda fynd

- **Rökning** trots minskningarna *fortfarande* det enskilda hälsobeteende som förklarar mest sjuklighet
- **Matvanor** och **fysisk aktivitet** tycks oförändrade – men den epidemiologisk bevakningen måste stärkas
- På längre sikt minskar troligen förekomsten av högt **blodtryck** och högt **kolesterol** – men igen; epidemiologisk bevakning måste stärkas
- **Alkoholkonsumtionen** tycks minska

Stegvisa sociala skillnader

- Så kallade socioekonomiska gradienter, dvs stegvisa sociala skillnader, rakt igenom, från högt till lågt, för såväl sjuklighet som riskfaktorer
- Inte minst i demens och diabetes typ-2, problem som förväntas bli större
- Boendesegregationen ökar – och på den väntas ökande geografiska hälsoskillnader

Förutsättningarna för evidensbaserat folkhälsoarbete har aldrig varit bättre



Figur 23.1 Resultat i Medline-sökning efter interventionsforskning med hjälp av söksträng från SBU (4) med tilläggen "AND depression" (ovan) respektive "AND 'physical activity'" (nedan).

*Tack till 39 författare,
referensgrupp, styrgrupp, och
statistiker!*

Och tack för mig.



Folkhälsorapport 2015

Folkhälsan i Stockholms län

Smärta i rörelseapparaten

Eva Skillgate, Docent

Musculoskeletal & Sports Injury
Epidemiology Center, IMM,
Karolinska Institutet

Psykisk hälsa

***Kyriaki Kosidou, specialist
i psykiatri, med.dr.,***

Psykisk Hälsa,
Centrum för Epidemiologi och
Samhällsmedicin (CES)

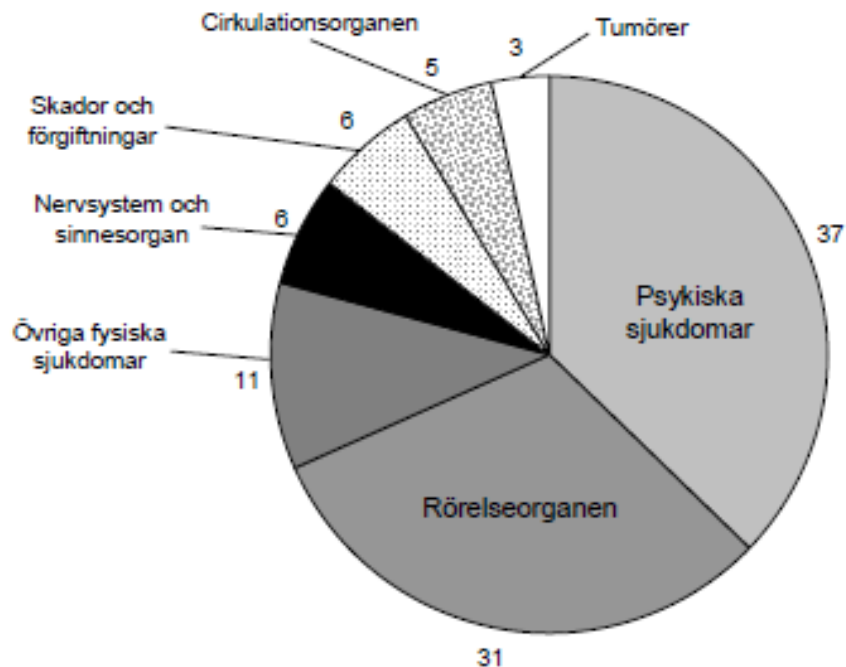
Socialförsäkringsrapport 2011:4
Social Insurance Report

Vad kostar olika sjukdomar i sjukförsäkringen?

Kostnader för sjukpenning i sjukskrivningar (över 14 dagar)
samt sjukersättning och aktivitetsersättning
år 2009 fördelat på diagnos



Figur 1 Sjukförsäkringskostnaderna 2009 fördelade efter diagnoskategori (procent)



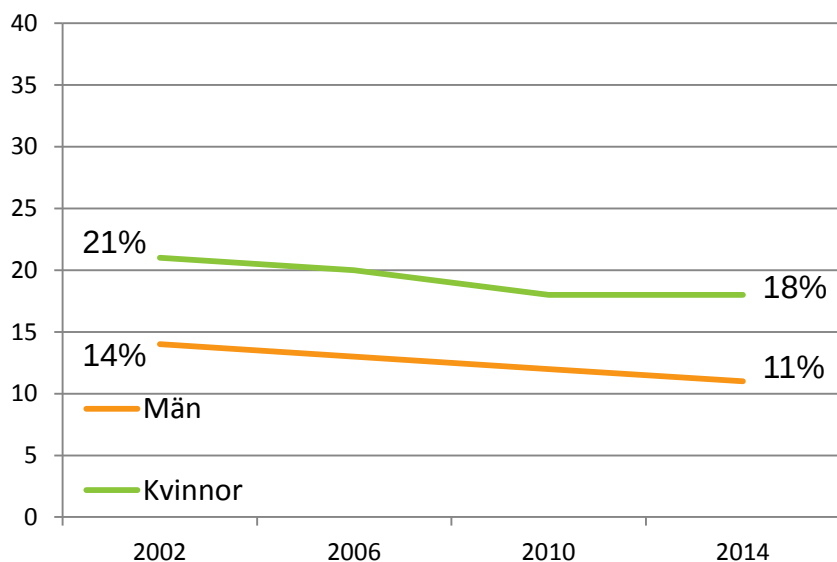


Smärta i rörelseorganen

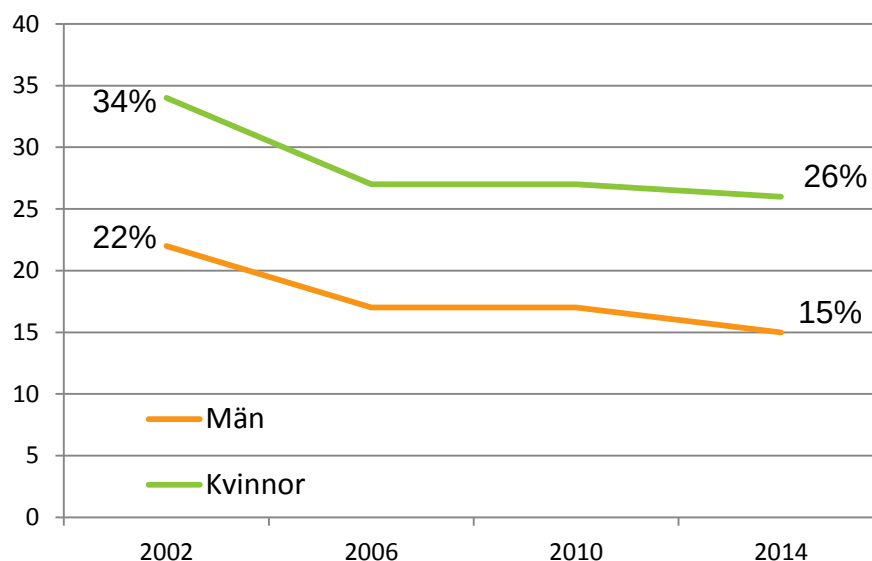
Författare: Eva Skillgate,
Karolinska Institutet

Smärta ett par dagar per vecka eller oftare

Frekvent ryggsmärta



Frekvent nacksmärta



Andelen män och kvinnor med frekventa besvär (ett par dagar per vecka eller oftare) i nedre delen av ryggen samt i övre delen av ryggen eller nacken över tid. Källa: SFHE 2002, 2006, 2010 samt 2014. Åldersstandardiserade data.

SFHE 2014: Har du det senaste halvåret haft ont i ryggen/nacken?

Ont i ryggen				
	Nej	Ja	Funktionsnedsättande	Frekvent och i hög grad funktionsnedsättande
Kvinnor	50%	50%	26%	4%
Män	56%	44%	22%	3%

Ont i nacken				
	Nej	Ja	Funktionsnedsättande	Frekvent och i hög grad funktionsnedsättande
Kvinnor	36%	64%	44%	4%
Män	50%	50%	25%	2%

SFHE 2014: Har du det senaste halvåret haft ont i ryggen/nacken?

Ont i ryggen				
	Nej	Ja	Funktionsnedsättande	Frekvent och i hög grad funktionsnedsättande
Kvinnor	50%	50%	26%	4%
Män	56%	44%	22%	3%

Ont i nacken				
	Nej	Ja	Funktionsnedsättande	Frekvent och i hög grad funktionsnedsättande
Kvinnor	36%	64%	44%	4%
Män	50%	50%	25%	2%

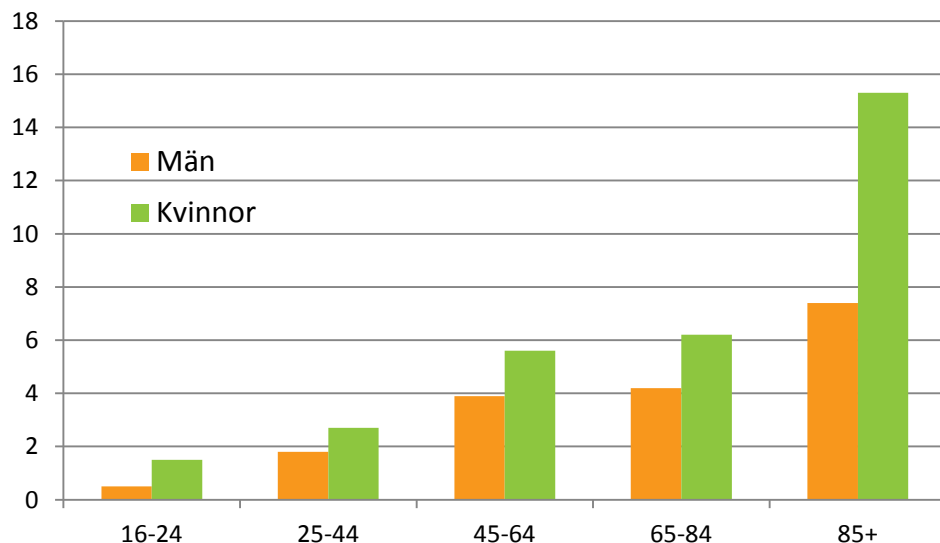
SFHE 2014: Har du det senaste halvåret haft ont i ryggen/nacken?

Ont i ryggen				
	Nej	Ja	Funktionsnedsättande	Frekvent och i hög grad funktionsnedsättande
Kvinnor	50%	50%	26%	4%
Män	56%	44%	22%	3%

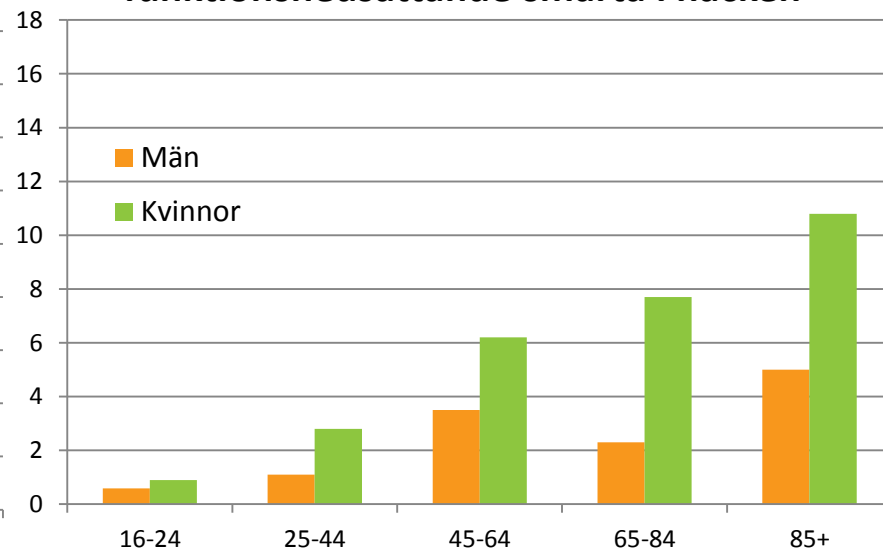
Ont i nacken				
	Nej	Ja	Funktionsnedsättande	Frekvent och i hög grad funktionsnedsättande
Kvinnor	36%	64%	44%	4%
Män	50%	50%	25%	2%

Smärta som påverkar arbetet eller andra dagliga aktiviteter

**Frekvent och i hög grad
funktionsnedsättande smärta i ryggen**

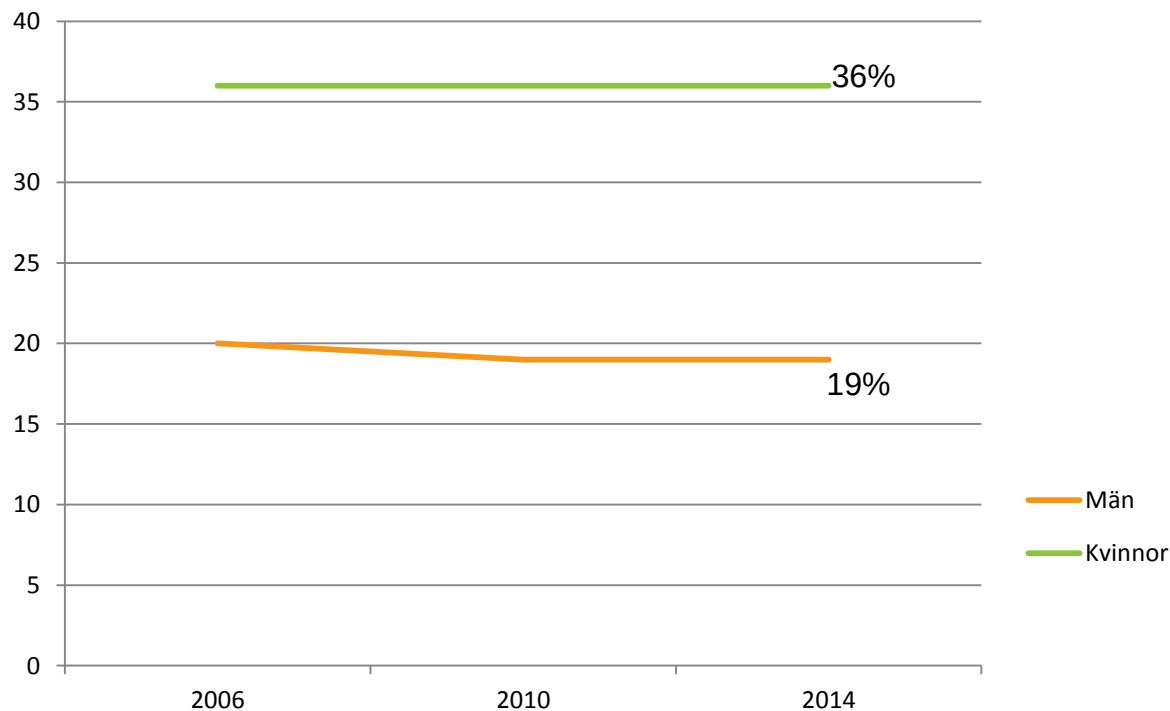


**Frekvent och i hög grad
funktionsnedsättande smärta i nacken**



Andelen män och kvinnor i olika åldrar med frekvent och i hög grad funktionsnedsättande smärta i rygg och nacke. Källa: SFHE 2014

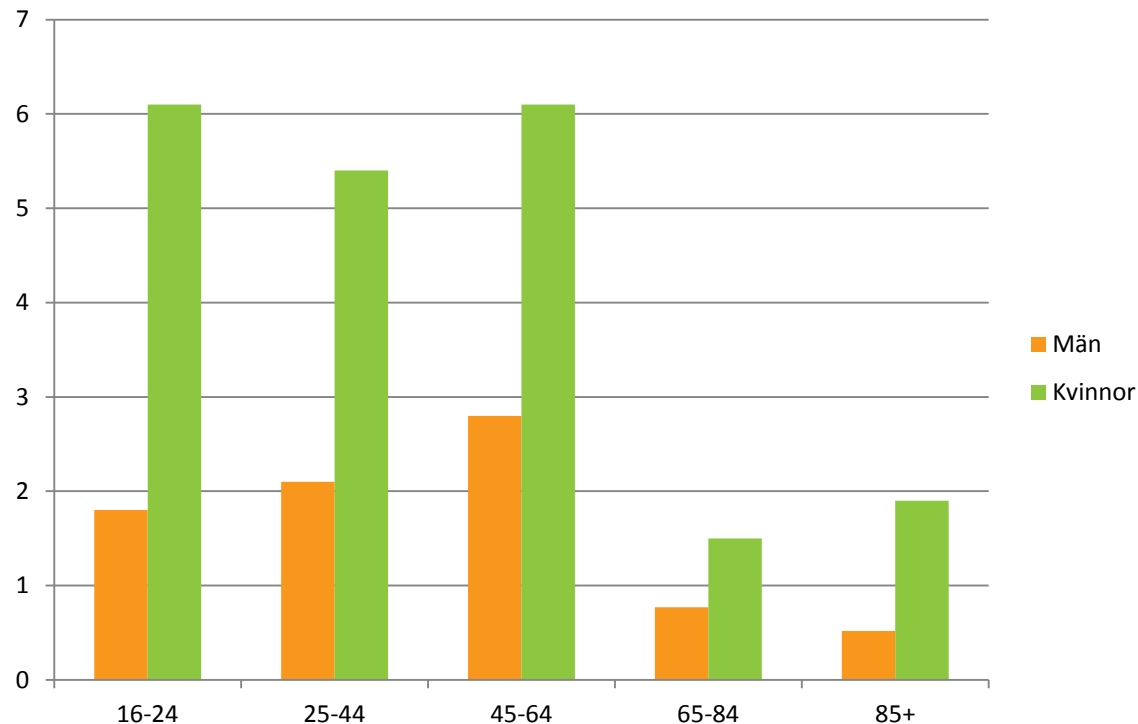
Huvudvärk eller migrän



Andelen män och kvinnor med huvudvärk eller migrän.

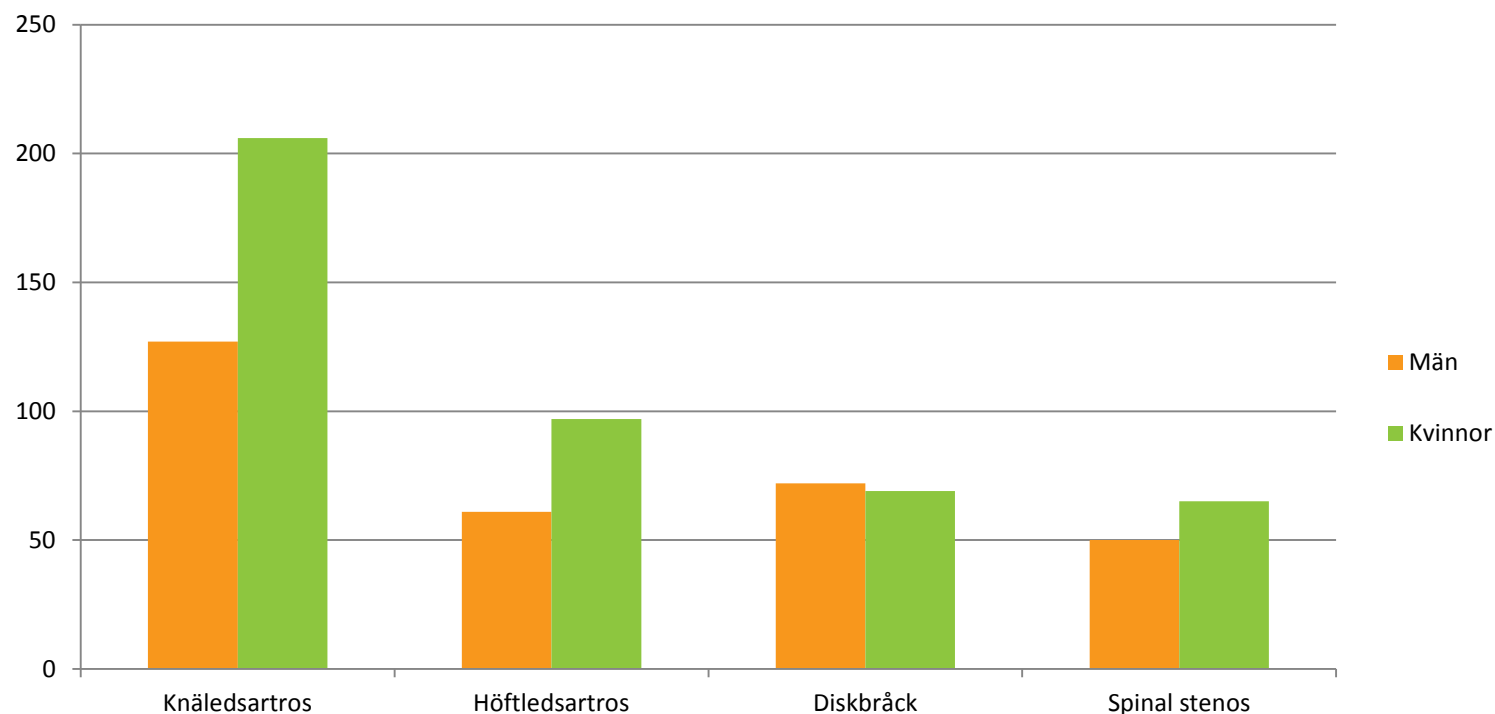
Källa: SFHE 2006, 2010, 2014

Svåra besvär av huvudvärk och migrän



Andelen män och kvinnor med svåra besvär av huvudvärk eller migrän i olika åldrar. Källa: SFHE 2014

Vanliga specifika diagnoserna i öppen och slutenvård



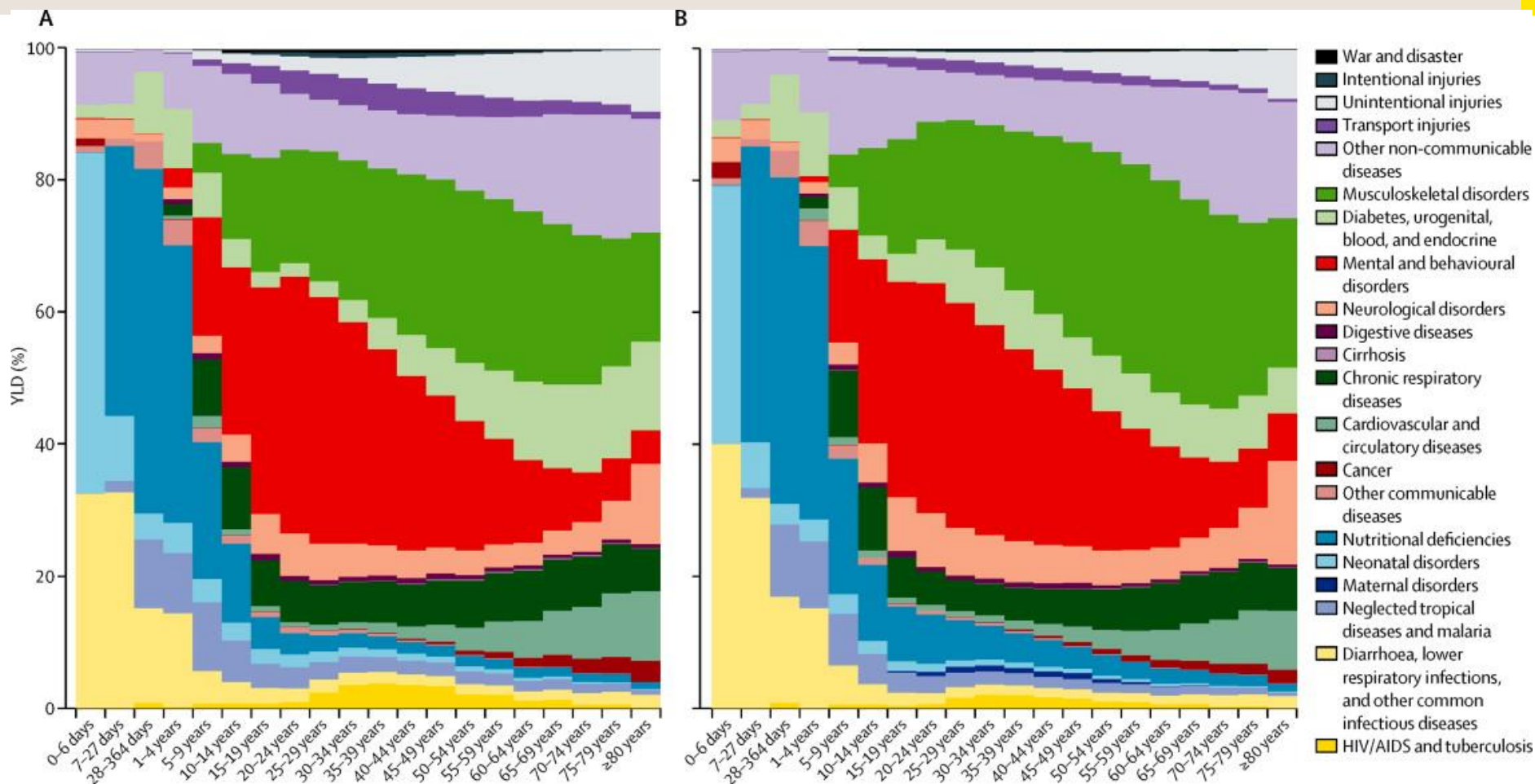
Antal diagnoser per 10 000 innevånare i Stockholms län år 2014. (Källa: VAL)

Jämförelse med andra hälsoproblem

- Den samlade sjukdomsburden i Sverige där även dödlighet räknas in (DALY, 2013)
 - Ont i rygg/nacke – 11% av DALY
 - Cancer - 16%
 - Hjärt- kärlsjukdom – 10%
 - Stroke – 4%
- År levda med funktionsnedsättning (YLD)
 - Ont i rygg/nacke värst av alla diagnoser – 20% av YLD

Sammanfattning och insatser

- **Vanligt och dyrt** – ett mycket stort och förbisett folkhälsoproblem
 - Högre andel äldre i befolkningen gör smärta till en stor utmaning för samhället
 - Ca 80 000 i Stockholm har i hög grad nedsatt arbetsförmåga pga smärta i rygg/nacke
- **Kunskapsluckor**
 - En satsning på forskning kan på sikt ha stor inverkan på människors hälsa och på samhällets ekonomi
 - Effektiv sekundärprevention mot långvariga och funktionsnedsättande besvär
 - Evidensbaserad vård
- **Viktigt med rätt omhändertagande**
 - Kortvariga rygg/nackbesvär: var aktiv
 - Långvariga rygg/nackbesvär: multimodal behandling inklusive träning, manuell terapi och utbildning



Andel av alla år levda med funktionsnedsättning år 2010 hos män (A) och kvinnor (B) för 289 sjukdomar och skador

(Ref: Vos T et al : Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012, 380(9859):2163-2196)

Psykisk Hälsa

Kyriaki Kosidou, överläkare, med.dr.,
Psykisk Hälsa,
Centrum för Epidemiologi och
Samhällsmedicin (CES)

1. Depression-ångest / psykisk ohälsa

2. Själv mord och självmordsförsök



1. Depression-ångest / psykisk ohälsa

Författare:

Christina Dalman, Andreas
Lundin, Yvonne Forsell,
Lena Jörgensen, Kyriaki
Kosidou, Susanne Wicks,
Beata Jablonska
Psykisk Hälsa, CES

Depression och ångest

- Depression

Sänkt stämningsläge och negativt
tankeinnehåll

- Ångest

Generaliserad ångest, panikångest,
torgskräck, social fobi, specifika fobier,
tvångssyndrom

Förekomst av depression och ångest, diagnostiska intervjuer och enkätdata

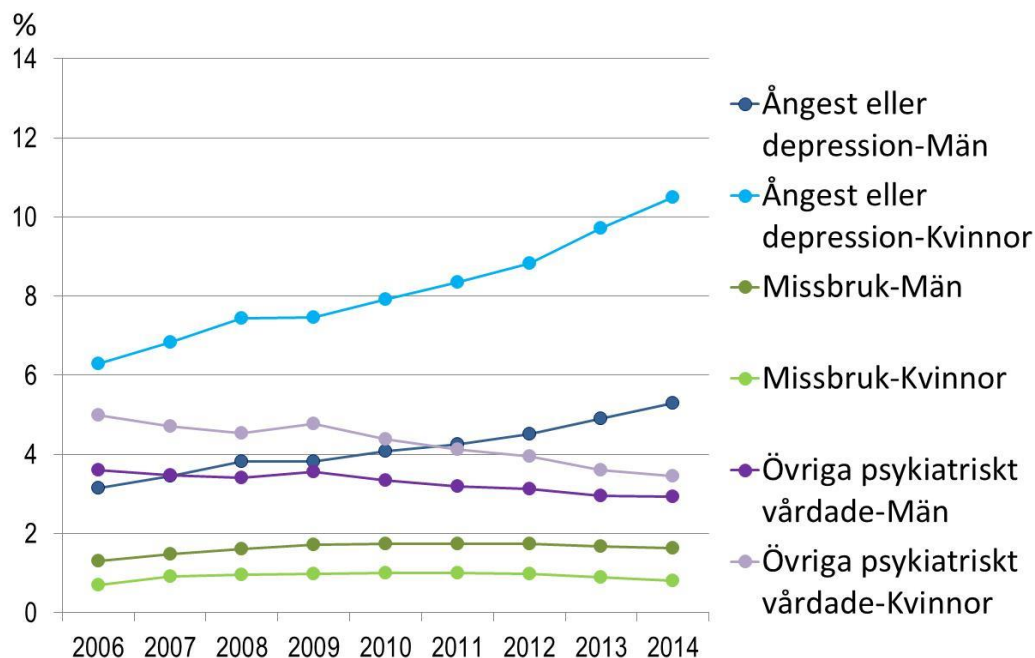
Prevalens av depression i Stockholms län, PART studien,
8,5 % år 1998-2000 och 2003

Prevalens av måttlig till svår depression i riket 11% år 2009, och
av kliniskt signifikant ångest 15% enligt en studie som använde
enkätdata (Johansson 2013)

19% av befolkningen år 2012-2013 uppgav besvär av ängslan,
oro eller ångest (Undersökningar av levnadsförhållanden, ULF)

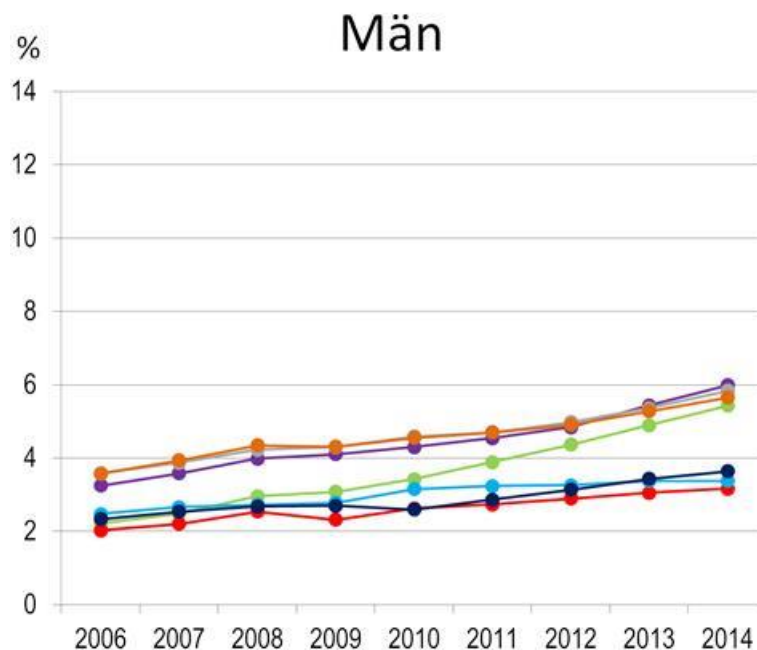
Förekomst av depression och ångest i Stockholms län, vårddata

Ångest och/eller depression samt övriga psykiatriskt vårdade och missbruk för män respektive kvinnor i Stockholms län 2006-2014, i procent av befolkningen 18 år eller äldre. Källa: VAL

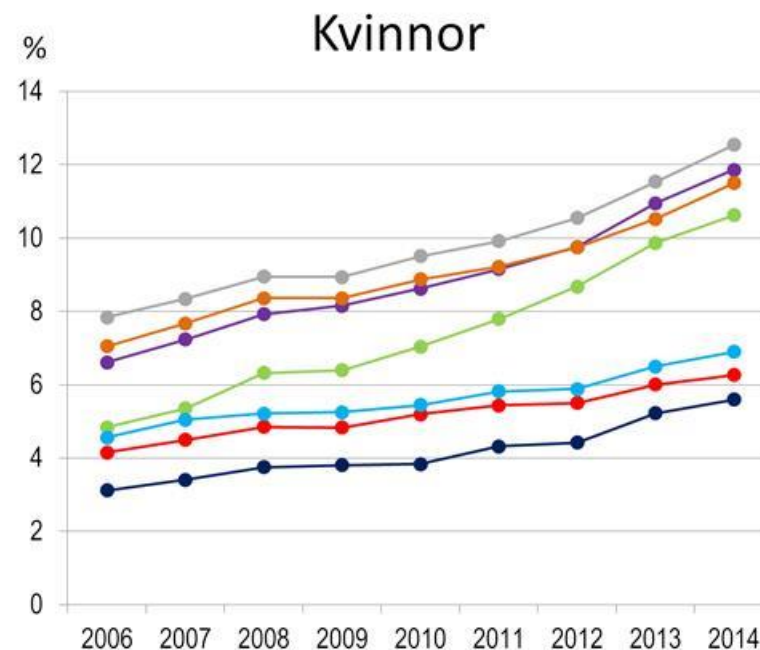


Förekomst av depression och ångest per ålder och kön, vårddata

Ångest och/eller depression för män respektive kvinnor i Stockholms län 2006-2014, i procent av befolkningen 18 år eller äldre. Källa: VAL



- 18-24 år
- 25-34 år
- 35-44 år
- 45-64 år
- 65-74 år
- 75-84 år
- 85+



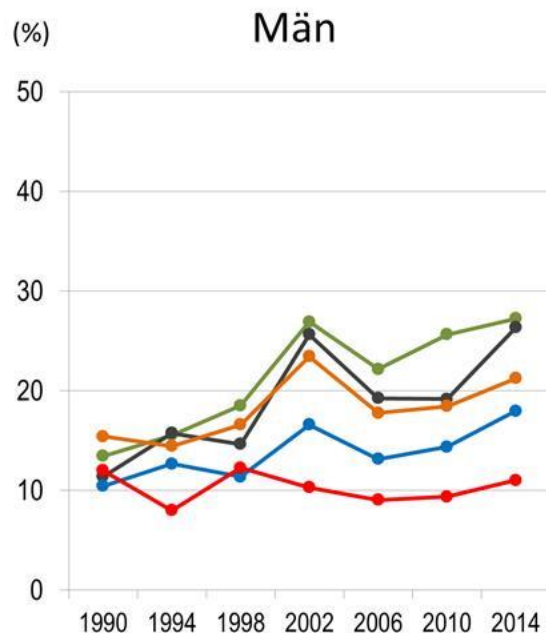
Förekomst av psykisk ohälsa i Stockholms län

Samlingsbegrepp för depression, ångest, reaktioner på
svår stress

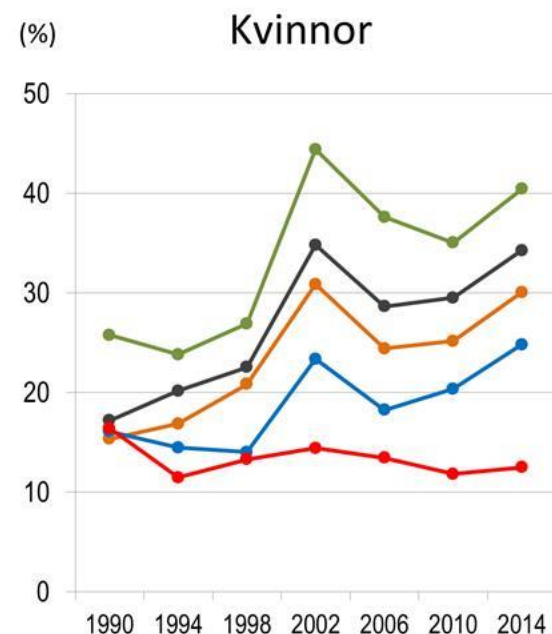
I Stockholms folkhälsoenkät (FHE) har man sen 1990
använt frågeinstrumentet General Health Questionnaire
(GHQ-12)

Förekomst av psykisk ohälsa i Stockholms län, 1990-2014

Utvecklingen av psykisk ohälsa mätt med GHQ-12 i Stockholms län 1990-2014. Andel med psykisk ohälsa i olika åldersgrupper, män respektive kvinnor i Stockholms län, Källa: SFHE



21-24 år
25-34 år
35-44 år
45-64 år
65-84 år



Sammanfattning och tolkning

- Vårddata visar en klar ökning av diagnoserna depression och ångest, 11% av kvinnorna i länet och 5% av männen fick en sådan diagnos år 2014
- Självrapporterad psykisk ohälsa ökar för alla åldersgrupper utom de äldsta - ökningen är kraftigast bland de yngsta
- Ökning av diagnoserna kan förklaras av att flera vågar söka och/eller att samhällets krav ökat så att vid en given problemnivå är andelen som upplever ohälsa större än tidigare

2. Själv mord och själv mords försök

Författare:

Gergö Hadlaczky,
Sebastian Hökby,

NASP, Nationellt centrum
för suicidforskning och
prevention av psykisk
ohälsa



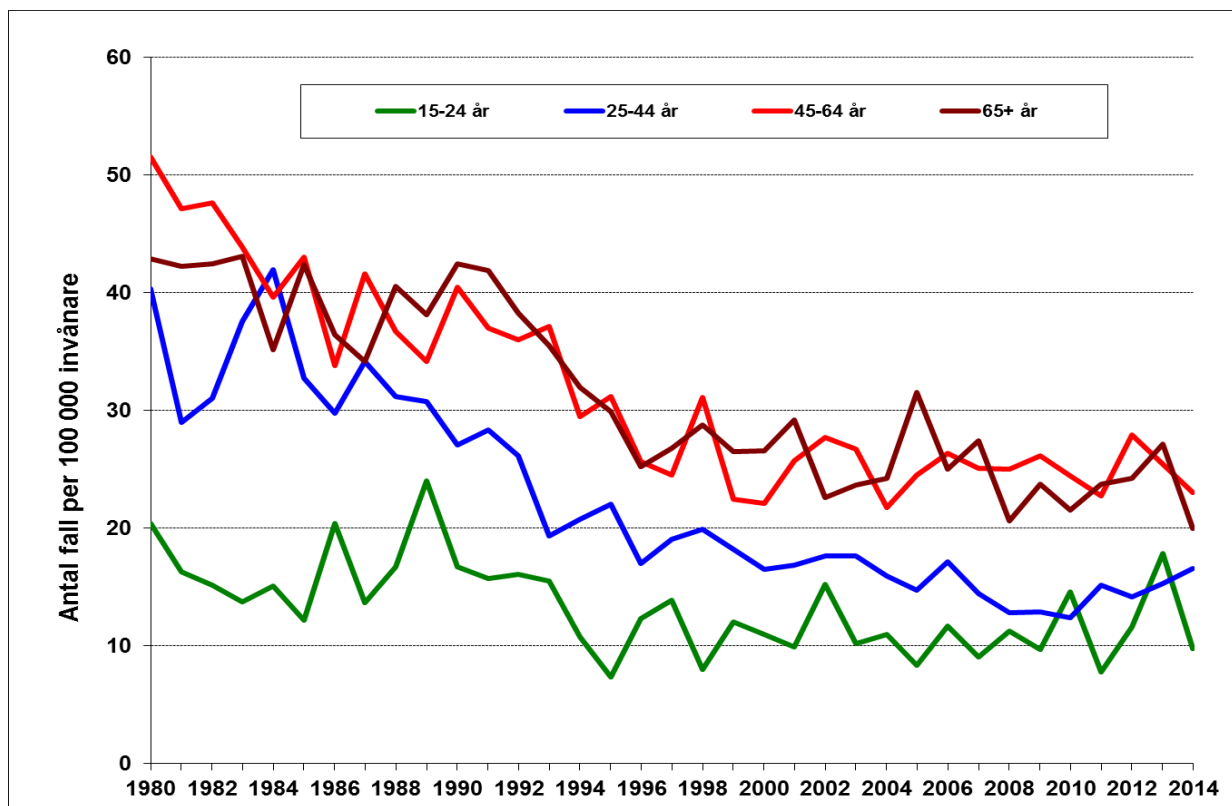
2. Självmord och självmordsförsök

Självmord är den vanligaste dödsorsaken bland män 15-44 år och den nästvanligaste bland kvinnor 15-44 år

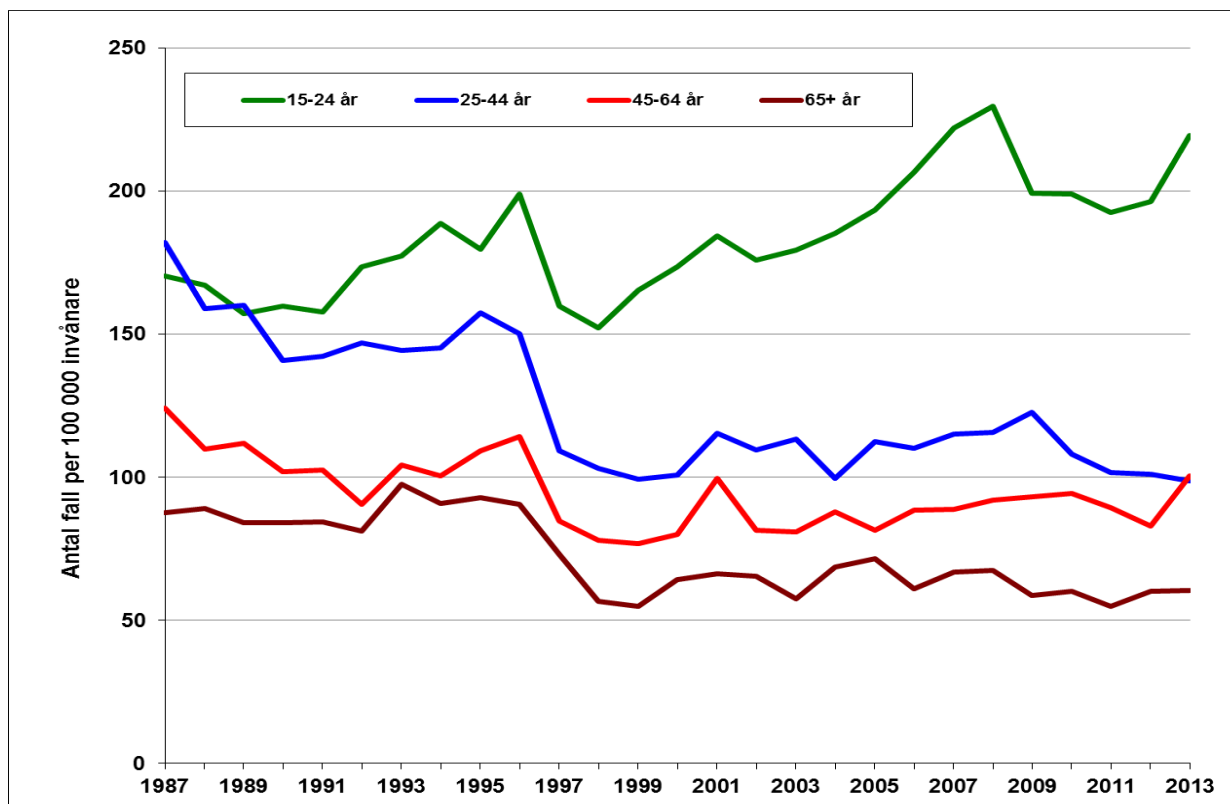
De starkaste riskfaktorerna för fullbordat självmord är psykisk sjukdom och tidigare självmordsförsök

Självmord vanligare bland äldre och bland män, självmordsförsök vanligare bland yngre och bland kvinnor

Själv mord i Stockholms län per 100 000 invånare i olika åldersgrupper



Självordsförsök och självskadehandlingar i Stockholms län per 100 000 invånare i olika åldersgrupper. Antal personer som skrivits ut från slutenvård



Sammanfattning och tolkning

- Självorden i Stockholms län har halverats sedan 1980, nedgången har dock planat ut under det senaste decenniet
- Samma klara trend syns inte i åldersgruppen 15-24 år
- År 2014 var självmordstalet i Stockholms län 18,1/100 000 invånare 15 år och äldre, totalt 322 självmord
- Ökning av självmordsförsök/självskadehandlingar bland unga personer
- Möjliga förklaringar till den minskade suicidtalerna är bättre behandlingsmetoder, att flera vågar söka och implementering av självmordspreventiva insatser

Hur förebygga psykisk ohälsa?

Den perfekta arenan inom vården för att förebygga psykisk ohälsa är **BVC** - satsa på ökade psykosociala insatser under både nyföddhetsperiod och tidig barndom

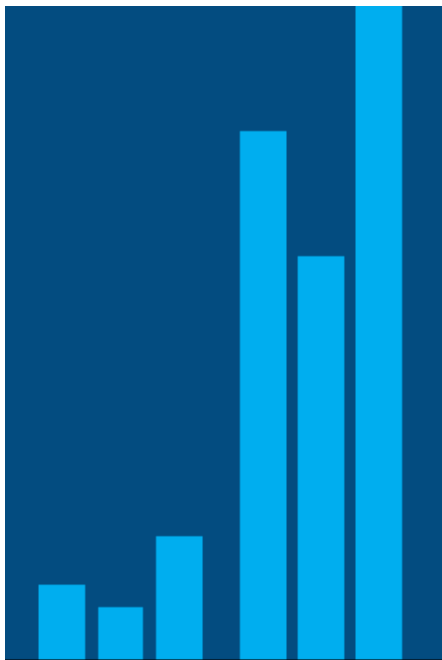
Utveckla omhändertagandet inom **första linjens psykiatri** så att både barn och vuxna kan erbjudas tidiga insatser. En viktig remissinstans för BVC

Förskolan och **skolan** är de viktigaste arenorna för generella förebyggande program (d.v.s. program som riktar sig till alla oavsett hur de mår).

Ålder	Screening→	Stöd, tidiga insatser
0-6 år	BVC: identifiera föräldrars depression och avvikande anknytningsmönster BVC /förskola: identifiera barn med kommunikationsproblem, utagerande beteende	BVC: stödsamtal Första linjens psykiatri: bl.a. föräldrastödsprogram, BUP: vid svåra problem
6-18 år	Skolan: identifiera barn med problem (nedstämdhet, stress, oro, sömnsvårigheter, koncentrationsproblem, hyperaktivitet, kommunikationsproblem)	Skolan: stödsamtal Första linjens psykiatri: tidiga insatser inkl KBT behandling BUP: vid svåra problem

Hälsoklyftor

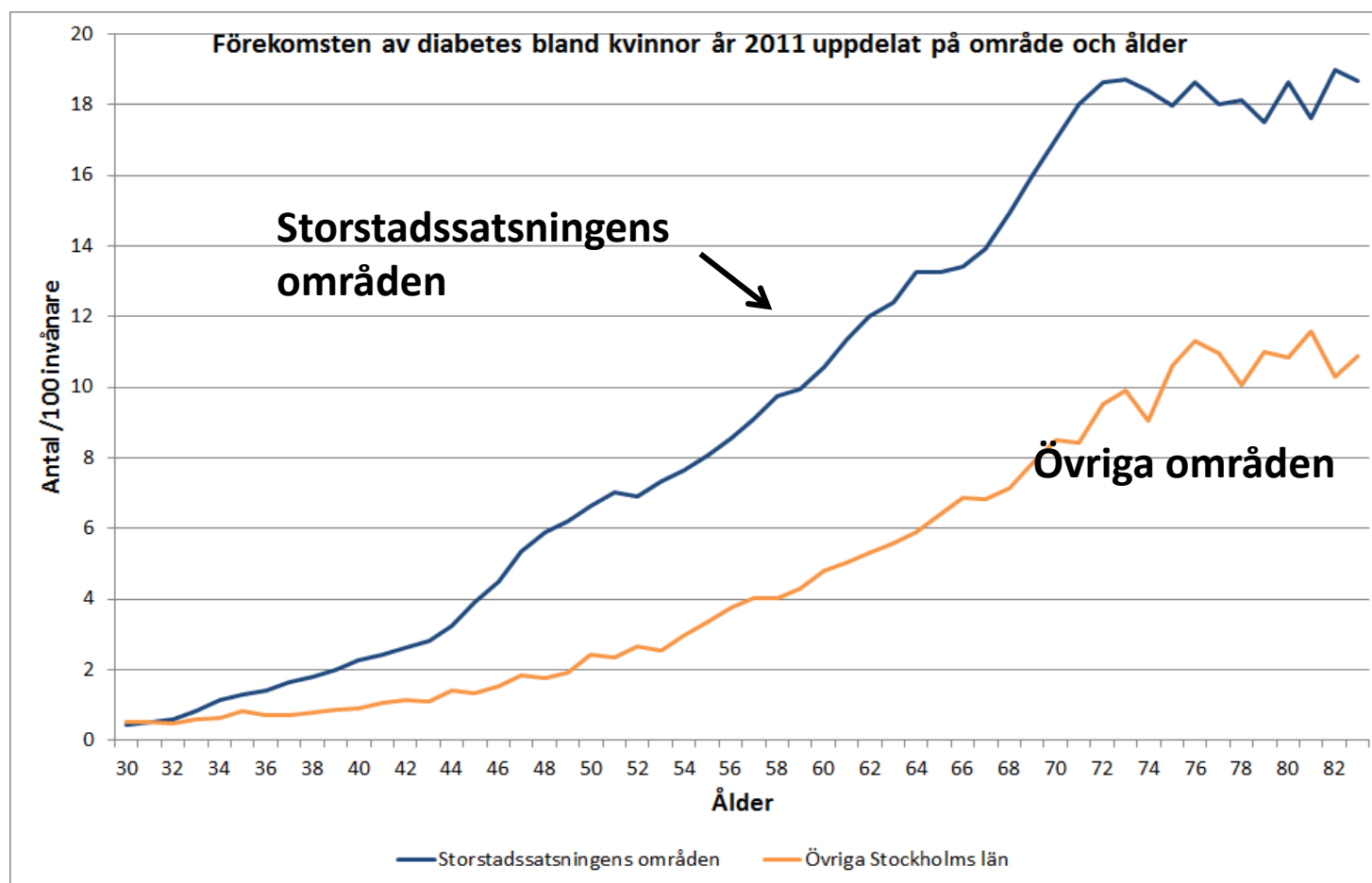
Bo Burström, professor/överläkare
Jämlik och jämställd hälsa, CES



Kvarstående sociala skillnader i hälsa

- Mellan grupper med olika socioekonomisk position mätt med utbildningsnivå, inkomst och andra indikatorer
- För olika mått på hälsa, sjuklighet och dödlighet
- Tydliga skillnader mellan områden med olika befolkningssammansättning

Skillnader i diabetesförekomst efter ålder



Orsaker till sociala skillnader i hälsa

Skillnader i:

1. Materiella livsvillkor
2. Psykosocial stress
3. Levnadsvanor
4. Tillgång till hälso- och sjukvård

Ökad sårbarhet – ökad effekt

Ackumulering av flera faktorer – ökad effekt

Exempel på skillnader

	Befolkningen 18-64 år	Utsatta områden 18-64 år
Arbetslös	4%	10%
Svårt med löpande utgifter	15%	27%
Saknar tillit till andra i området	8%	28%
Daglig rökning	10%	17%
Sämre än god hälsa	23%	34%
Avstått sjukvård	4%	9%

Hälsan bland utsatta grupper

- Hemlösa
 - hög andel med psykisk sjukdom
 - hög andel med missbruk
- Hemlösa EU-migranter
 - brist på data om hälsa
- Flyktingar
 - högre risk för död i hjärtskärlsjukdom
 - sämre psykisk hälsa (trauma)
 - risk för prematur födsel
 - högre risk för infektionssjukdom (ex. tb)

Vad kan hälso- och sjukvården göra?

- Matcha resurser mot behov – öka insatser lokalt där behoven är större
- Öka detektion och behandling i primärvård
 - högt blodtryck
 - högt blodsocker
 - optimera behandling
- Satsa på sjukdomsförebyggande insatser
 - t ex stöd till rökslut i primärvården
- Hälsofrämjande insatser i primärvården i samverkan med andra aktörer (ex Rinkeby)

Vad kan hälso- och sjukvården göra?

- Utveckla och tillämpa hälsofrämjande och förebyggande metoder för att nå dem med störst behov
- Utred geografiskt ansvar för primärvården för befolkningens hälsa – i samverkan med övriga (ex. BVC – socialtjänst)

Vad kan hälso- och sjukvården göra?

- Utveckla kunskap om flyktingars hälsa (förbättra hälsoundersökning, data-insamling, uppföljning)
- Utveckla kunskap om hemlösas hälsa och åtgärder för bättre hälsa
- Samverka med relevanta aktörer
- Följ upp effekter av insatser

Hälsobeteenden

**Tobak, alkohol, mat, fysisk aktivitet,
övervikt och fetma**



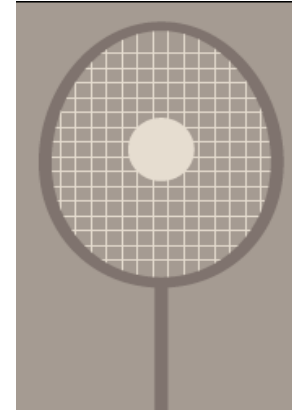
8%



4%



11%



3%



9%

Tobaksbruk

Professor Rosaria Galanti

Metodutveckling och utvärdering, CES

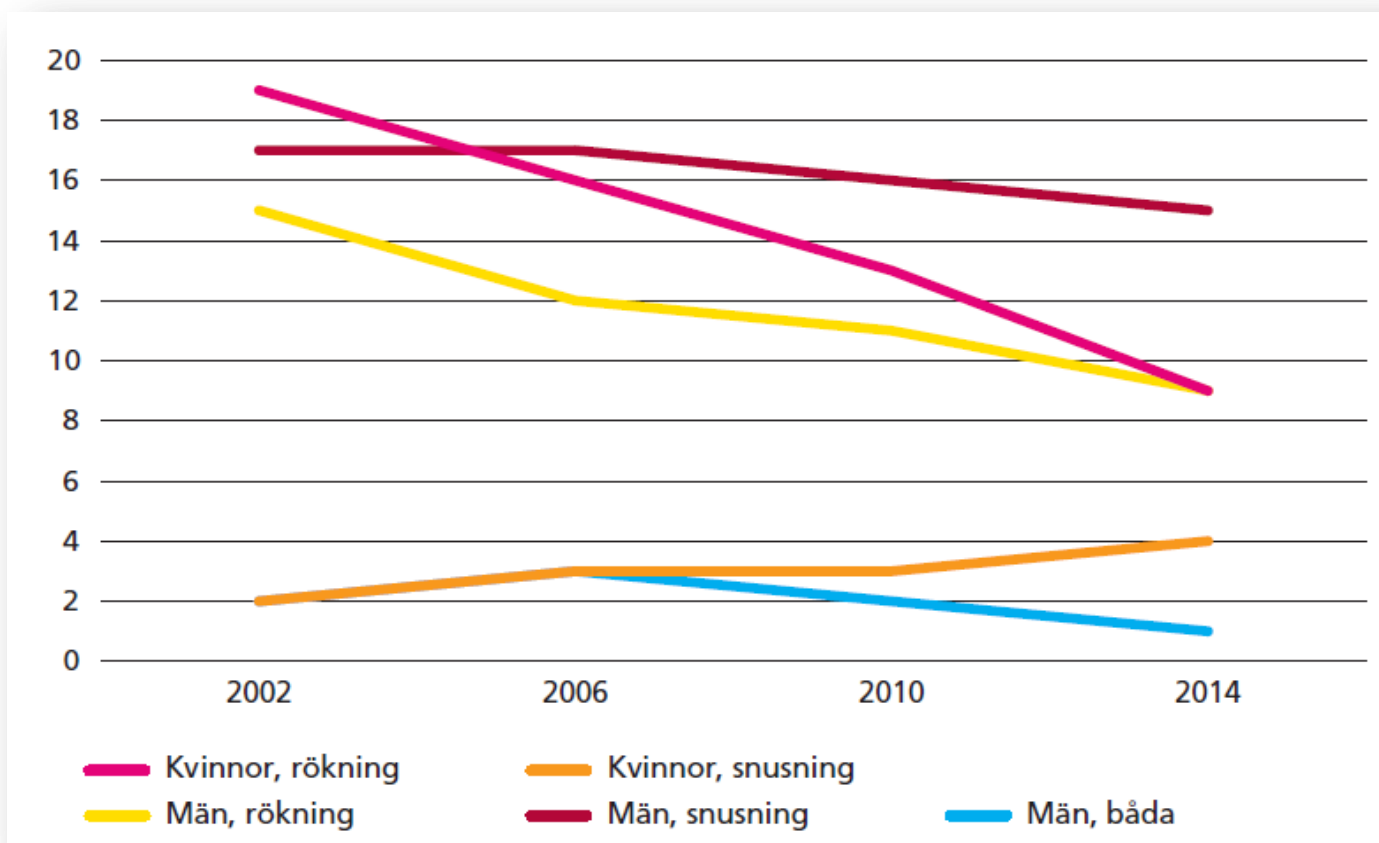


Hälsoeffekter av tobak

- Tobaksrökning orsakar cirka 8% av sjukdomsburden (Sverige, 2013)
 - Varav 0,1% orsakas av passiv rökning
- Tobaksrökning riskfaktor för ca 40 olika sjukdomar
 1. Cancer
 2. KOL
 3. Hjärt-kärlsjukdom
- Kunskaper om snusets hälsoeffekter ofullständiga
 1. Snusbruk under graviditet innebär risker för fostret
 2. Associeras med ökad risk för cancer i matstrupe, bukspottskörtel och död hjärt-kärlsjukdom

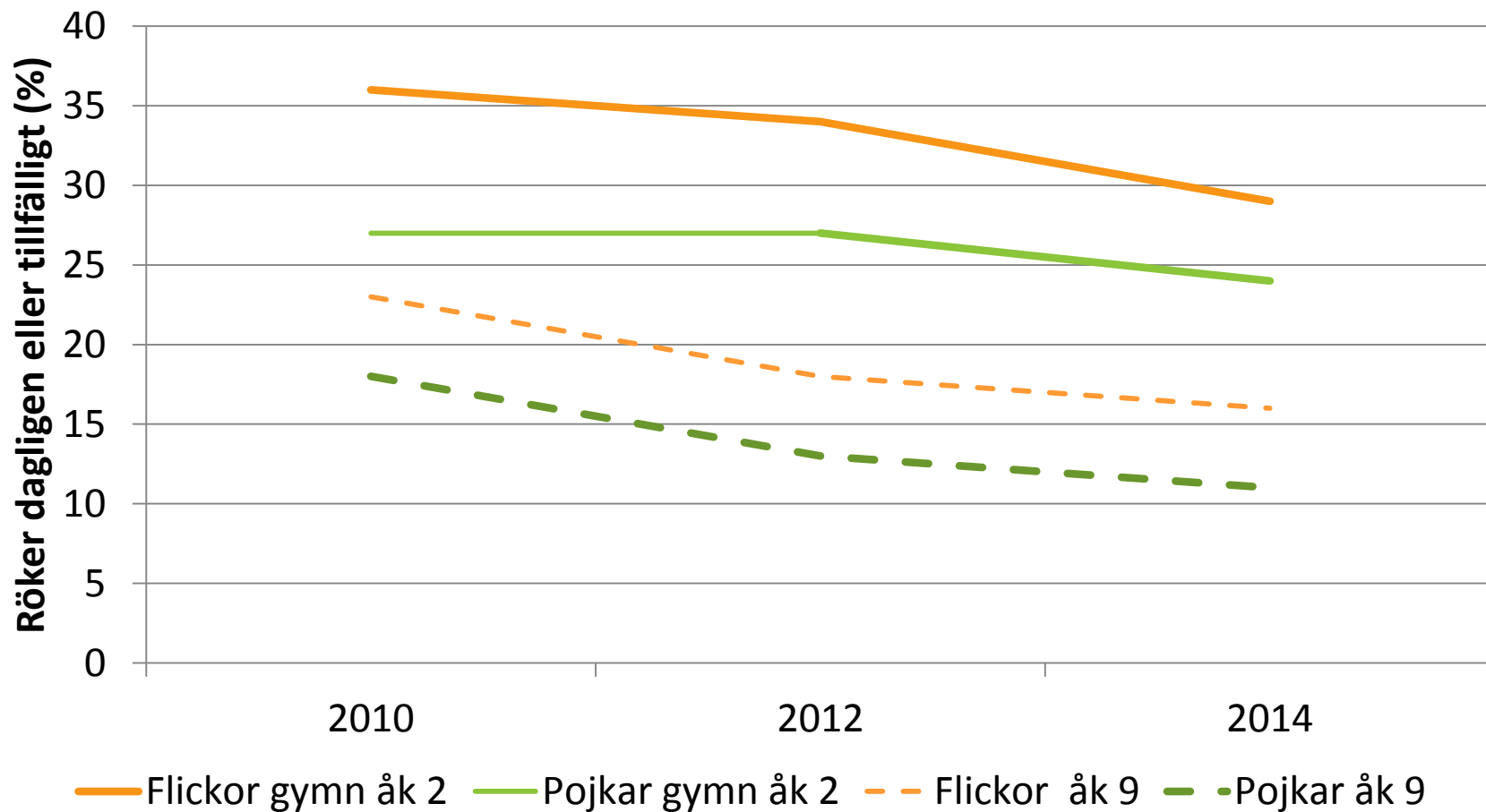
Dagligt tobaksbruk bland vuxna (%), Stockholms län 2002-2014

Källa: Stockholms läns landstings folkhälsoenkät



Tobaksrökning bland unga, Stockholms län 2010-14

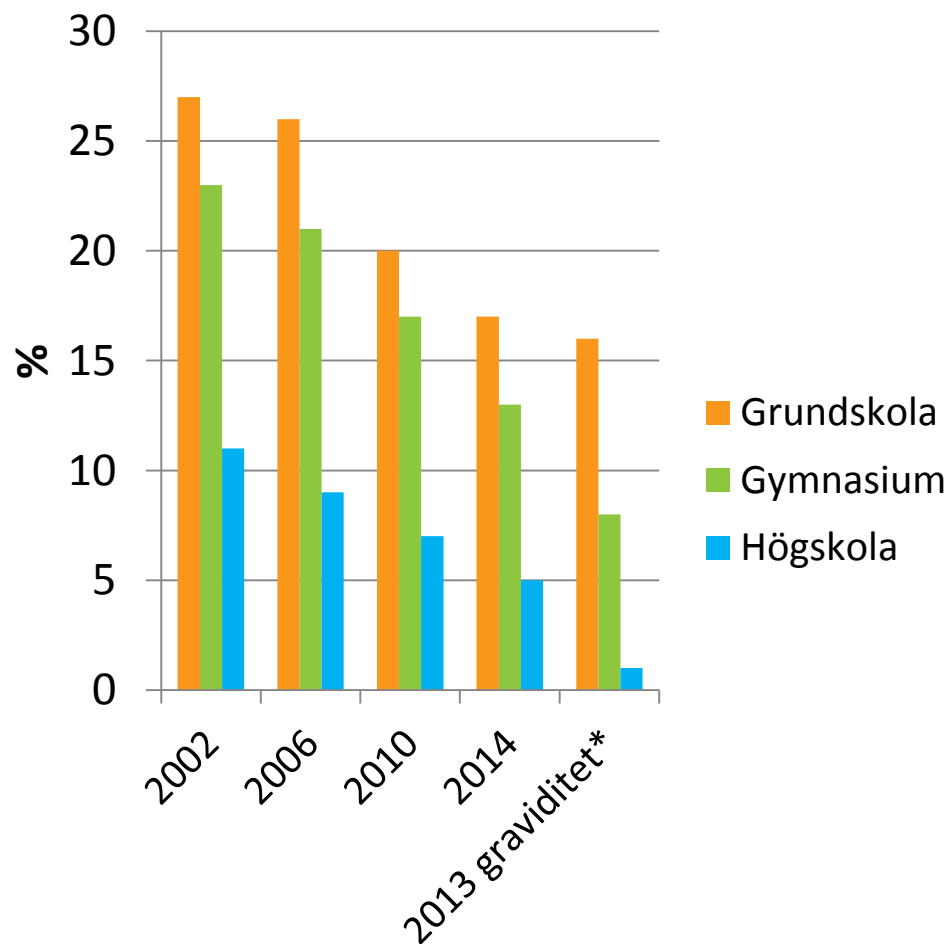
Källa: Stockholmsenkäten



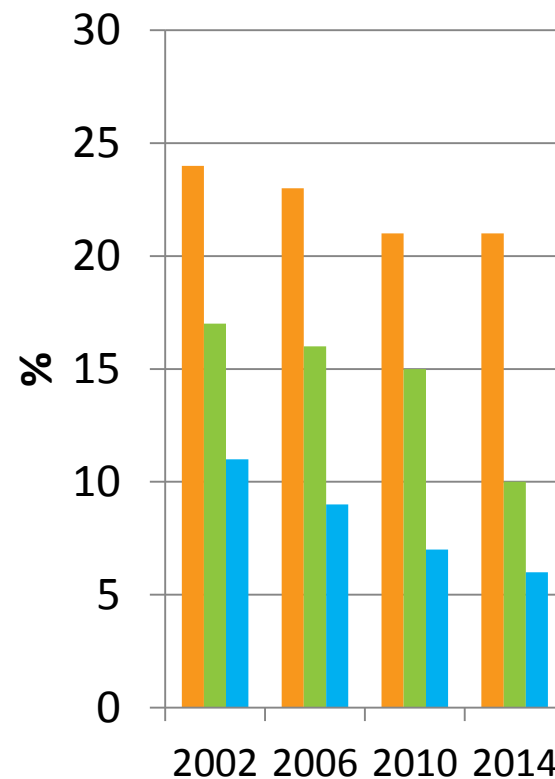
Andel dagligrökare efter kön och utbildningsnivå

Källa: Stockholms läns landstings folkhälsoenkät, Medicinska födelregistre

Kvinnor



Män



Vilka insatser bör prioriteras?

Miljöbaserade insatser	Individbaserade insatser		
	Universell	Selektiv	Indikerad
Prisökning	Skolbaserade undervisningsprogram	Screening och motiverande samtal i skolan, ungdomsmottagningar, mm	Screening och enkla råd i vården
Rökförbud inomhus i allmänna platser	Media kampanjer		Professionell rökavvänjning
Försäljningsförbud till minderåriga			Läkemedel
Reklamförbud			Telefonbaserad rådgivning
Neutrala cigarettpaket			Snusavvänjning
Varningstexter/varningsbilder på förpackningar			
Storlek av cigarettpaket			
Lokala policy (t.ex. skolpolicy)			
	Stark evidens	Lovande/måttlig evidens	Svag/otillräcklig evidens

Analys

- Tobaksrökning minskar i Stockholms län, men är
 - alltjämt den enskilda levnadsvana som bidrar mest till sjukdomsörden
 - en viktig mekanism bakom sociala skillnader i hälsa
- Kvalificerad rökavvänjning fungerar, men
 - 3 % av de dagligrökare som besökt VC har fått rökavvänjning enligt riktlinjer...4 % av de som vill sluta...12 % av de som vill ha stöd (*Källa: Take Care 2015, SLL [preliminära data]*)
 - Alla VC har inte utbildade rökavvänjare, och alla VC om har erbjuder inte rökavvänjning
 - Avtalen saknar krav på vad kvalificerad rökavvänjning innebär
 - Metoder för rökavvänjning riktad till särskilda grupper behöver utvecklas

Insatser

- Säkerställ att evidensbaserad rökavvänjning bedrivs, är tillgänglig och attraktiv
 - särskilt för de grupper som har störst behov av den.
- Stöd andra aktörer, särskilt kommunerna, i att välja evidensbaserade metoder i sitt tobakspreventiva arbete
- Överväg ett tobaksmedicinskt kunskapscentrum
 - Metodutveckling (rökavvänjning utsatta grupper)
 - Kartläggning
 - Utbildning
 - Samordning och systematisk uppföljning
 - Drift av Sluta-röka-linjen





Alkoholvanor

Med dr Kozma Ahacic
Kartläggning och analys, CES

Hälsoeffekter av alkohol

- Alkoholkonsumtion orsakar cirka 4 % av sjukdomsbördan (Sverige, 2013)
 - och har allvarliga sociala konsekvenser för individen och omgivningen
- Alkohol riskfaktor för ca 100 olika sjukdomar
 1. Psykiatriska tillstånd, självskada, misshandel och självmord
 2. Andra skador
 3. Cancer
 4. Skrumplever
 5. Hjärt-kärlsjukdom
- Oklart om sambandet mellan alkoholkonsumtion och hälsa är J-format
 - Finns ingen säker konsumtionsnivå

Andel med riskbruk* av alkohol bland vuxna, Stockholms län 2010 & 2014

Källa: Stockholms läns landstings folkhälsoenkät

	2010	2014
Kvinnor	26	18
Män	26	20
Grundskola	25	18
Gymnasium	28	21
Universitet	26	18
Sverige	29	22
Norden	25	19
Europa	18	15
Övrigt	9	5

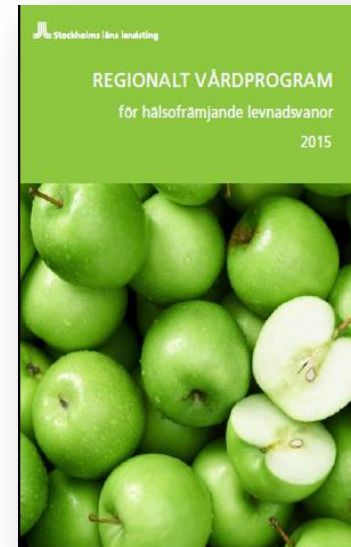
*Riskbruk motsvarar >14 och >9 standarglas/vecka för män respektive kvinnor

Analys

- Riskbruk av alkohol minskar i alla sociodemografiska grupper
- Intensivkonsumtion av alkohol minskar också
 - Men här finns en social gradient
- Alkoholrelaterad dödlighet, vårdkonsumtion för alkoholberoende och skadligt alkoholbruk minskar
- Vård för alkoholförgiftning ökar

Insatser

- Beskattning och åtgärder för att minska tillgänglighet, dryckesmiljöer, rattfylleri
- Hälsö- och sjukvården:
 - Alkoholhjälpen.se
 - Alkohollinjen
 - Vårdcentral
 - Riddargatan 1
 - Övrig beroendevård





Matvanor

Med dr Emma Pattersson, Docent Liselotte Schäfer-Elinder,
Per Tynelius, Prof/ÖL Finn Rasmussen
Metodutveckling och utvärdering & Barns och ungdomars hälsa, CES

Hälsoeffekter av ohälsosamma matvanor

- Ohälsosamma matvanor orsakar cirka 11% av sjukdomsburden (Sverige, 2013)
 - Sammantaget 14 olika livsmedel
 - Högt saltintag, lågt intag av frukt, grönsaker & fullkorn, högt intag av charkuterier m.fl.
- Riskfaktorer för
 1. Hjärt-kärlsjukdom
 2. Cancer
 3. Typ-2 diabetes

NNR 5 - nya nordiska och svenska näringsrekommendationer



ÖKA

Grönsaker
Baljväxter

Frukt och bär

Fisk och skaldjur

Nötter och frön

BYT UT

Spannmåls-
produkter av
vitt/siktat mjöl



Spannmåls-
produkter av
fullkorn

Smör, smör-
baserade
matfetter



Vegetabiliska
oljor, oljebase-
rade matfetter

Feta mejeri-
produkter



Magra mejeri-
produkter

BEGRÄNSA

Charkprodukter
Rött kött

Drycker och
livsmedel med
tillsatt socker

Salt
Alkohol

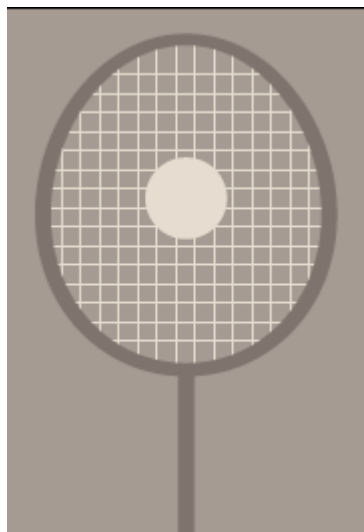
Andel vuxna (%) som uppfyller kostrekommendationer/motsv., Stockholms län 2014

Källa: Stockholms läns landstings folkhälsoenkät

	Grönsaker, frukt, bär ¹	Fisk, skaldjur ²	Korv ³	Choklad, godis, bullar, kakor, mm ⁴	Läsk/soft ⁵
Män					
Grundskola	5	48	78	46	65
Gymnasium	3	46	80	43	69
Universitet	5	59	81	36	79
Kvinnor					
Grundskola	9	51	83	42	78
Gymnasium	9	52	84	36	81
Universitet	11	61	88	32	89

Källa: SFHE 2014.

¹ 5 ggr per dag eller mer. ² 2 ggr per vecka eller mer. ³ Högst 1 gång per vecka. ⁴ Högst 2 ggr per vecka. ⁵ Högst 1 gång per vecka



Fysisk aktivitet

**Med dr Gisela Nyberg, Per Tynelius,
Prof/ÖL Finn Rasmussen**

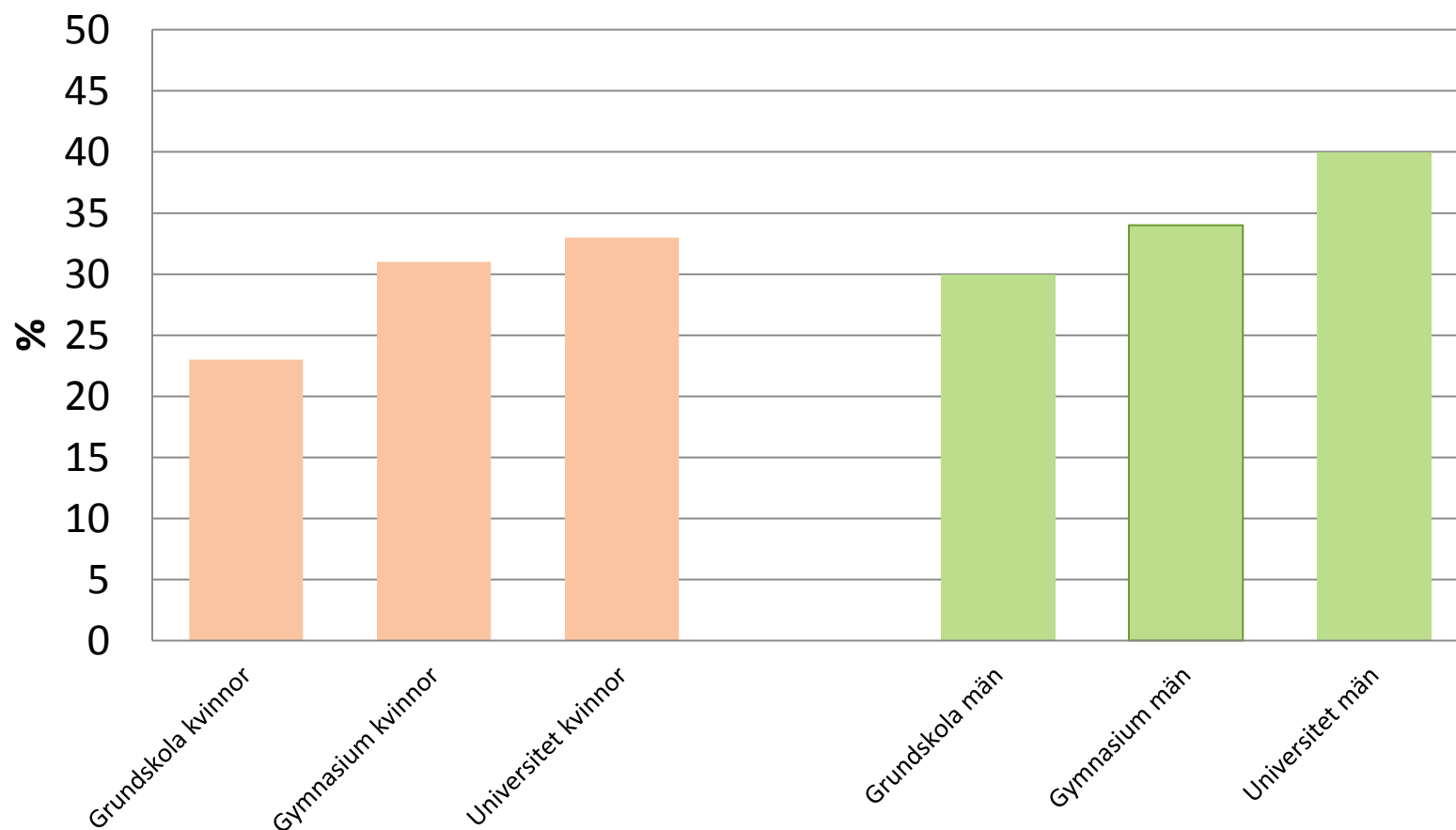
Metodutveckling och utvärdering & Barns och ungdomars hälsa, CES

Hälsoeffekter av fysisk aktivitet

- Fysisk inaktivitet orsakar cirka 3% av sjukdomsbördan (Sverige, 2013)
 - Stillasittande riskfaktor oberoende av fysisk aktivitet
- Riskfaktor för flertal sjukdomar
 1. Hjärt-kärlsjukdom
 2. Cancer
 3. Typ-2 diabetes (även stillasittande)
- Nationella rekommendationer
 - 150 min fysisk aktivitet på måttlig nivå, alt. 75 min på ansträngande nivå per vecka
 - Längre perioders stillasittande bör undvikas

Andel som motionerar >2 h/v efter kön och utbildningsnivå, Stockholms län 2014

Källa: Stockholms läns landstings folkhälsoenkät





Övervikt och fetma

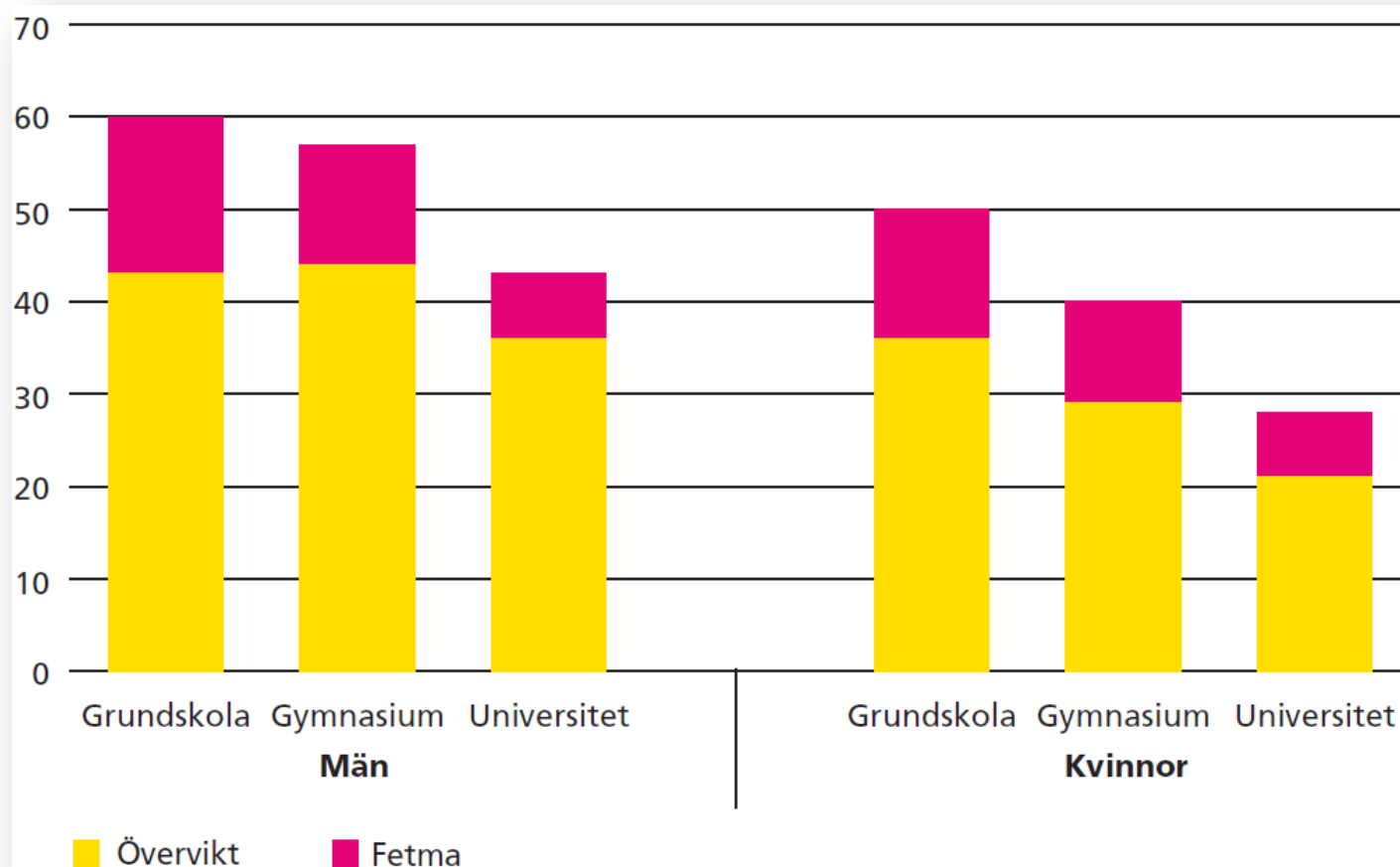
Med dr Sanna Tiikkaja, Per Tynelius,
Prof/ÖL Finn Rasmussen
Barns och ungdomars hälsa, CES

Hälsoeffekter av övervikt och fetma

- Övervikt och fetma orsakar cirka 9% av sjukdomsburden (Sverige, 2013)
- Riskfaktor för flertal sjukdomar och förtida död
 1. Hjärt-kärlsjukdom
 2. Typ 2-diabetes
 3. Rörelseorganens sjukdomar
 4. Cancer
- Kroppsmasseindex (BMI) - $\text{vikt(kg)}/\text{längd (m)}^2$:
 - Undervikt $\text{BMI} < 18,5 \text{ kg/m}^2$
 - Normalvikt $18,5 \leq \text{BMI} < 25 \text{ kg/m}^2$
 - Övervikt $25 \leq \text{BMI} < 30 \text{ kg/m}^2$
 - Fetma $\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$

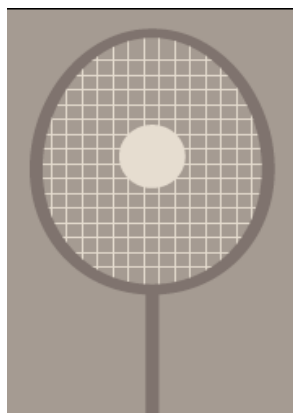
Andel vuxna (%) med övervikt eller fetma efter utbildningsnivå, Stockholms län 2014

Källa: Stockholms läns landstings folkhälsoenkät



Analys & insatser

Matvanor, fysisk aktivitet, övervikt och
fetma



Analys

- Mat - antydning till förbättring 2010-2014
 - Kostindex i snitt ca 2,5 poäng av 5 möjliga
 - Särskilt dålig måluppfyllelse v.g. intag av frukt och grönsaker (rekommendation >500 g/dag)
- Fysisk aktivitet - inga större förändringar 2010-2014
 - Ca 30% går eller cyklar >30 min/dag
- Övervikt & fetma - inga större förändringar 2010-2014
 - 40% av männen och 25% av kvinnorna är *överviktiga*
 - 11% av männen och 9% av kvinnorna är *feta*
 - Låg andel av dem med övervikt/fetma 2010 är normalviktiga 2014
- Övergripande
 - Generellt ogynnsamma nivåer och stora sociala gradienter
 - *Stort utrymme för förbättring och folkhälsovinster inkl. mer jämlik hälsa*
 - Svårt att mäta
 - Oklart vilken andel som uppfyller rekommendationer/mål
 - Nya strategier för datainsamling och uppföljning behövs

Insatser

- Handlingsprogram övervikt och fetma (HPÖ) – lanseras 2016
 - Stöd vårdgivare
 - Fortbildning samtalsmetoder och levnadsvanor
 - Kunskapsspridning och stöd öka förskrivning av FaR
 - Utveckling av förebyggande insatser riktade till riskgrupper
 - Samverkan och kunskapsspridning kommuner
 - Elevhälsoportalen lanseras VT 2016
- Planera regionen och trafiken så att fysisk aktivitet främjas



Ett exempel, ordination av FaR

- 6 vårdcentraler, 7 681 patienter
 - Fetma - 11%
 - Diabetes - 1,8%
 - Högt blodtryck - 1,1%

Preliminära data, SLL 2014. CES-rapport under prod.

Tack!

Cecilia.magnusson@sll.se