



Handling för hälsa 2012–2014

Handlingsplan för SLL:s folkhälsopolicy



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



**Stockholms läns
landsting**

Handling för hälsa 2012–2014

Handlingsplan för SLL:s folkhälsopolicy



ISBN: 978-91-980034-5-1

Omslagsbild och illustrationer: Kristina Jonsson

Design: Alenäs Grafisk Form



Innehåll

Förord	6
Handling för hälsa 2012–2014	7
Prioriterade insatser 2012–2014	9
Ur regionala och nationella rapporter	23
Ord och begrepp	28
Läsa mera	29



Förord

Folkhälsopolicyn är grunden för landstingets folkhälsoarbete. Den visar att landstingets olika verksamheter på olika sätt kan bidra till bättre hälsa för befolkningen i länet. Landstinget är både en stor arbetsgivare och en stark kund av olika tjänster och har ett demokratiskt ansvar för jämlik service till länets medborgare avseende hälso- och sjukvård och trafik. Landstinget arbetar på många sätt med folkhälsan, både i hälso- och sjukvården och i andra verksamheter. Det betyder att landstingets olika verksamheter har en daglig effekt på medborgarnas hälsa och levnadsvanor.

Handling för hälsa 2012–2014 har inte ambitionen att redovisa allt det arbete för folkhälsan som görs. Syftet med planen är i stället att lyfta fram särskilda insatser som ska prioriteras under gällande mandatperiod. Hela hälso- och sjukvården har ett ansvar att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Det är en central del av kärnuppdraget, från mödravårdscentralen till det stora akut- eller universitetssjukhuset. Vi har gjort framsteg med implementeringen av folkhälsopolicyn och den föregående *Handling för Hälsa* – men vi kan, och måste, nå ännu längre.

Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetets betydelse för hälsan i regionen kommer att öka. För landstinget är det viktigt att ett aktivt samarbete sker med regionala och lokala aktörer, såsom Länsstyrelsen, länets kommuner, frivilligorganisationer och näringsliv, och att detta arbete görs synligt och utvecklas.

Birgitta Rydberg

Sjukvårdslandstingsråd (FP) och ordförande i programberedningen för folkhälsa och psykiatri

Handling för hälsa 2012–2014 antogs av landstingsfullmäktige för Stockholms läns landsting den 6 december 2011.



Handling för hälsa 2012–2014

Landstingets folkhälsopolicy är utgångspunkt för folkhälsoarbetet i alla landstingets verksamheter. Policyn har fem mål och anger även strategier för genomförandet. Handlingsplanen *Handling för hälsa 2012–2014* har en liknande struktur. Planen lyfter fram 27 insatser där särskilda ansträngningar ska göras under perioden för att landstinget ska bli mer aktivt och verksamheternas folkhälsoarbete bli mer effektivt. Planen beskriver därmed inte allt det folkhälsoarbete som bedrivs utifrån folkhälsopolicyn, som fortsatt gäller.

Handling för hälsa gäller under åren 2012–2014. Den vänder sig till landstingets alla förvaltningar och landstingsägda bolag som utförare och beställare och till landstingets politiker som ägare samt till personal¹. För alla insatser anges tydligt vilken förvaltning/bolag som har huvudansvar för att insatsen genomförs. Det kan ske genom till exempel avtal, upphandling, styrdokument eller personalåtgärder. Många insatser förutsätter samverkan, både inom landstinget och med externa aktörer.

Insatserna i *Handling för hälsa 2012–2014* bygger på erfarenheter av tidigare insatser, bland annat från föregående handlingsplan (Handling för hälsa 2008–2010), nya regionala och nationella data (bilaga 2) och politiska prioriteringar. Tidigare insatser redovisas i rapporten Uppföljning av Folkhälsopolicy och Handling för hälsa 2008–2010. Många landstingsverksamheter har bidragit med förslag till den nya Handling för hälsa genom intervjuer och dialogseminarier. Diskussioner har också förts med kommunala folkhälsoaktörer och experter bland annat från Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA) i samband med arbetet kring landstingets folkhälsorapportering 2011.

Mål för folkhälsoarbetet

Landstingets folkhälsopolicy anger fem mål för folkhälsoarbetet:

1. Goda livsvillkor
2. God miljö
3. Goda arbetsförhållanden
4. Hälsosamma levnadsvanor
5. God psykisk hälsa

¹ Den folkhälsoverksamhet landstinget beställt från Karolinska institutets folkhälsoakademi (KFA) överförs till Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) den 1 april 2012. Insatserna där Karolinska institutet nämns som medaktör kommer därefter till viss del genomföras inom ramen för SLSO:s uppdrag.



Folkhälsopolicyn antogs av landstingsfullmäktige 2005. Den har uppdaterats 2008 och 2011 med aktuella data om hälsoläget i länet.

Handling för hälsa 2012–2014 lyfter prioriterade insatser under respektive mål. Många insatser berör flera av målen. Dessutom beskrivs tre områden av strategisk betydelse för att nå målen:

- 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

Alla förvaltningar och bolag inom SLL ska i enlighet med folkhälsopolicyn:

- Ha en aktuell handlingsplan med uppföljningsbara mål för arbete med folkhälsa, ibland genom ett integrerat folkhälsoperspektiv i annat policy- och utvecklingsarbete.
- Följa upp eget folkhälsoarbete och redovisa detta i årsredovisningen.
- Utifrån folkhälsopolicyn utveckla kunskap och åtgärder i dialog med samverkansaktörer och leverantörer och aktivt kommunicera detta.

Övergripande inriktning och utgångspunkter

En god och jämlik hälsa för alla i länet är folkhälsopolicyns övergripande mål. Alla insatser i handlingsplanen ska planeras och genomföras så att de bidrar till att öka jämlikheten i hälsa. Hänsyn ska tas till aspekter på mänskliga rättigheter och olika gruppers specifika behov ska beaktas. Arbetet utifrån folkhälsopolicyn bör kopplas till många av landstingets andra styrdokument, policys och handlingsplaner. I grunden handlar dessa styrdokument om att bidra till goda levnadsvillkor, hälsa och välbefinnande, både för länets befolkning och för landstingets personal.

Uppföljning

Folkhälsopolicyn och handlingsplanen ska varje år följas upp och redovisas på ett samlat sätt i landstingets årsredovisning. Varje nämnd och styrelse har ansvar för att följa upp att folkhälsoinsatser som ligger inom respektive verksamhetsområde genomförs och redovisas. Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett särskilt ansvar för att samordna och stödja genomförande och uppföljning. År 2015 ska arbetet med *Handling för hälsa 2012–2014* följas upp och en ny plan tas fram för kommande mandatperiod.



Prioriterade insatser 2012–2014

Mål 1. Goda livsvillkor

Goda livsvillkor handlar om jämlika och rättvisa förutsättningar för hälsa. Skillnader i livsvillkor bidrar till skillnader i hälsa. Inom länet finns tydliga skillnader i hälsa och i förutsättningarna för god hälsa mellan olika befolkningsgrupper och mellan geografiska områden. Sambanden mellan hälsa och socioekonomiska faktorer är tydliga. Ojämlighet finns också i hälso- och sjukvårdskonsumtion samt i vilken sjukvård som erbjuds olika grupper. Aktuell forskning visar att i socialt och ekonomiskt utsatta områden behövs mer resurser och större insatser än i andra områden vad gäller förebyggande och hälsofrämjande arbete, även från sjukvården. Tidiga insatser kring barns villkor är särskilt angelägna. Detta talar för att mänskliga rättigheter kopplat till både jämlikhet, jämställdhet och barns rättigheter ska vara vägledande i utformningen av insatser.

Insatser 2008–2010

Landstinget följer hälsoutvecklingen och har publicerat och spridit flera rapporter om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Kommunerna har fått tillgång till ett data-program för att bearbeta lokala data från folkhälsoenkäterna 2006 och 2010. Många kommuner har också använt det i sitt arbete. Verktyg för att belysa jämlikhetsperspektivet i planering av insatser har utvecklats. Metoden hälsokonsekvensbedömning, HKB, har testats, bland annat i samband med framtagande av regional utvecklingsplan (RUF5) och i några kommuner bland annat kopplat till översiktsplanering. Flera satsningar kring hälsoinformation till utrikes födda har genomförts, till exempel projektet Hälsokommunikatörer i Stockholms län riktat till asylsökande och nyanlända. Några vårdcentraler i socialt utsatta områden har haft ett uppdrag att utveckla riktade hälsofrämjande insatser för att nå utsatta grupper. Mödra- och barnhälsovården har praktiskt taget alla blivande mödrar och barn med förebyggande åtgärder. En kommunikationsstrategi för folkhälsoarbetet har tagits fram och introducerats i landstingets verksamheter.



Prioriterade insatser för goda livsvillkor 2012–2014

Utsatta grupper

1. **Insats:** Utveckla hälsoinformation till utsatta grupper.

Ansvar: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Socialt och ekonomiskt utsatta grupper, bland annat med utländsk bakgrund, ska få hälsoinformation för att främja egenvård och förebygga ohälsa. Projektet Hälsokommunikatörer i Stockholms län fortsätter med målet att involvera fler kommuner och utvidgas enligt deras och målgruppernas behov. Erfarenheter från projektet ska också användas för utveckling av annan verksamhet, till exempel målgruppsanpassad information genom Vårdguiden och kring psykisk hälsa.

Jämlik hälso- och sjukvård

2. **Insats:** Utveckla riktade insatser och kulturkompetens i primärvården för att motverka ojämlikhet i hälsa.

Ansvar: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Några vårdcentraler belägna i socialt utsatta områden har under tre år haft ett särskilt uppdrag att arbeta med riktade hälsofrämjande insatser för att nå socialt och ekonomiskt utsatta grupper. Verksamheten ska utvecklas vidare med särskilt fokus på samverkan och kompetensutveckling och spridas till nya områden. Här ska psykisk hälsa hos till exempel flyktingar, nyanlända och vissa invandrargrupper beaktas.

Skadeförebyggande insatser

3. **Insats:** Utveckla, utvärdera och sprida kunskap om skadeförebyggande insatser riktade till barn och ungdomar och äldre.

Ansvar: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Skador är den vanligaste dödsorsaken bland barn och unga. Skador bland äldre är fortfarande en vanlig orsak till ökat vårdbehov och risk för komplikationer. Evidensbaserade skadeförebyggande åtgärder som kan minska sociala skillnader i hälsa ska utgå från kunskap om de behov och förutsättningar som finns i länet. Kommuner och andra aktörer ska ha kunskap om användbara metoder. Arbetet genomförs i samarbete med Karolinska Institutet och annan expertis.

Trygga och säkra miljöer

4. **Insats:** Hälso- och sjukvården ska förbättra stödet för patienter som drabbas av våld i nära relationer och deras anhöriga.

Ansvar: Landstingsstyrelsens förvaltning, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen



Våld i nära relationer är ett hälsoproblem både för dem som drabbas direkt och för anhöriga, bland annat ur ett barnrättsperspektiv. Landstingets handlingsprogram för stöd till våldsutsatta kvinnor ska utvecklas till att omfatta allt våld i nära relationer i alla åldrar. Koppling till arbetet med barn som far illa och barns rättighet till information och stöd som närstående, enligt Hälso- och sjukvårdslagen, ska särskilt beaktas. Kunskap om handlingsprogrammet ska spridas för att få fram lokala handlingsplaner och stärka tillämpningen.

- 5. Insats:** Utveckla förutsättningarna för att kollektivtrafiken ska vara en plats där människor känner sig trygga.

Ansvar: SL, Waxholmsbolaget

Känsla av trygghet är en faktor som påverkar hälsan. Ett viktigt perspektiv på tillgänglighet till landstingets kollektivtrafik är att den upplevs som attraktiv och trygg så att människor vill och vågar åka. För personer med funktionsnedsättning har detta särskild betydelse. Service, bemötande, städning, underhåll, information och olika tekniska lösningar är exempel på parametrar som bör utvecklas.

Hälsoperspektiv i samhällsplaneringen

- 6. Insats:** Vidareutveckla och sprida metodik för hälsokonsekvensbedömningar, HKB, till användare inom SLL och i länets kommuner.

Ansvar: Landstingsstyrelsens förvaltning

HKB utvecklades och användes vid framtagande av den regionala utvecklingsplanen för Stockholms-regionen 2010 (RUFS 2010). Folkhälsoperspektiv ska fortsatt integreras i handlingsprogrammen för RUFS. Metoden bör också kunna anpassas och spridas till annan strategisk planering såväl inom som utom landstinget. Koppling till miljöfrågor och miljökonsekvensbeskrivning, MKB, bör utvecklas för att stärka hälsoaspekten i båda sammanhangen. Ett exempel kan vara att bevara gröna miljöer och skapa goda möjligheter till motion och social samvaro. Att sprida sådan kunskap ingår bland annat i landstingets åtagande som medlem i WHO:s nätverk Healthy Cities.

- 7. Insats:** Utveckla kunskap för att underlätta ett liv i balans.

Ansvar: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Livet i ett storstadslän ställer krav på individen. Arbete och fritid präglas av intensitet och krav och tenderar att flyta ihop för många människor. Arbetspendling och ständig uppkoppling är några exempel. Risken för psykisk ohälsa och stressrelaterade besvär och sjukdomar är påtaglig i dessa situationer. I kunskapsinsamlingen måste jämställdhetsperspekti-



vet särskilt belysas. Olika aktörer, som frivilligorganisationer, kommunala verksamheter, länsstyrelsen och landstinget, bör samverka för att skapa förutsättningar som underlättar ett liv i balans. Arbete, fritid, social samvaro och vila ska blandas så att kropp och själ ges möjligheter till återhämtning. Kommunikationer, boende, gröna miljöer, lekparker, kulturutbud liksom platser för möten och samvaro är viktiga arenor. Kunskapsutvecklingen ska ske i samarbete med regionala och lokala aktörer.

Tillgänglighet och delaktighet för personer med funktionsnedsättning

8. Insats: Skapa förutsättningar för ökad delaktighet för personer med funktionsnedsättning.

Ansvar: Landstingets alla förvaltningar och bolag

Ökad kunskapsspridning om samband mellan funktionsnedsättning, funktionshinder och hälsa hos olika grupper är angeläget för att olika aktörer ska kunna motverka onödig ohälsa. Delaktighet är en viktig del i folkhälsopolitiken. Ökad tyngd bör läggas på att införa ett folkhälsoperspektiv i insatser kopplade till landstingets program 2011–2015 för delaktighet för personer med funktionsnedsättning (Mer än bara trösklar). Bemötande, kommunikativ tillgänglighet och fysisk tillgänglighet är aspekter som ska beaktas. Funktionsnedsättning kan gälla allergier, läs- och skrivsvårigheter, syn och hörsel samt olika rörelsehinder. Bland barn och unga med funktionsnedsättning är det särskilt viktigt att beakta den psykiska hälsan och hälsa kopplad till levnadsvanor där det finns tecken på stora brister. För många äldre ligger också olika funktionsnedsättningar, till exempel av syn och hörsel, bakom mycket ohälsa och kan kopplas till såväl levnadsvanor som social gemenskap. Arbetet genomförs i samverkan med kommunala aktörer och handikapp-/intresseorganisationer.

Mål 2. God miljö

Miljöarbetet inom SLL har sitt ursprung i perspektivet att skydda och bevara miljö- och naturvärden. På senare år har konsekvenserna för människans hälsa blivit en allt viktigare aspekt i miljöarbetet. Kunskap ska användas för att understödja denna ur folkhälsosynpunkt angelägna utveckling. Detta bör ske genom ett fördjupat samarbete mellan olika aktörer i länet. Spridning av miljöhälsorapporter, återföring av resultat från allergiundersökningen BAMSE och andra kunskapssammanställningar är verktyg i detta arbete. Kunskap sprids bland annat inom etablerade nätverk för hälsoskydd, buller och allergisjuksköterskor samt till primärvård, särskilt mödra- och barnhälsovård. Landstingets förslag till miljöpolitiskt program 2012–2016, innehåller ett målområde Hälsöfrämjande miljöarbete, där kopplingen mellan ett framgångsrikt miljöarbete och en förbättrad hälsa för länets invånare lyfts fram.



Insatser 2008–2010

Landstinget rapporterar regelbundet kring miljö och hälsa i länet, senast 2009. Landstingets arbete är långsiktigt och till stora delar med fokus på kunskapsstöd till aktörer i länet. I Handling för hälsa 2008–2010 identifierades tre prioriterade områden. Arbetet med **Luftkvalitet i barnmiljöer** har i huvudsak bedrivits generellt med syfte att minska utsläpp av avgaser, bland annat från SL:s fordon. Landstinget har även genom KFA bistått Naturvårdsverket med kunskapsunderlag för riktade åtgärder mot luftföroreningar i barnmiljöer. Inom området **Hållbar upphandling** kan konstateras att landstingets användning av miljö- och hälsofarliga kemikalier minskade med närmare 80 procent från år 2006 till 2009. Inom området **Buller i boendemiljö** har landstinget utfört bullermätningar och kartläggning av exponering för trafikbuller. Verktyg för skattning av befolkningens bullerexponering har utvecklats av KFA. Hälsoeffekter av samhällsbuller har uppmärksamats i RUFs-processen.

Prioriterade insatser för god miljö 2012–2014

Samhällsplanering, trafik, klimat och hälsa

9. Insats: Stärka samverkan mellan trafik- och samhällsplanering, miljö och hälsa i länet.

Ansvar: Landstingsstyrelsens förvaltning, SL, Waxholmsbolaget, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Enligt den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen 2010 (RUFs 2010) och enskilda kommuners planering kommer ett stort antal stadsnära områden omvandlas till tätare stadsbygd. Hälsokonsekvenser av dessa förändringar samt olika infrastruktursatsningar ska utvärderas och kunskapen utgöra bas för råd och stöd till kommuner, Trafikverket, Länsstyrelsen och till andra stora aktörer. Buller är en viktig hälsofråga. Kunskaps spridning och stöd ska ges till utveckling av styrmedel på lokal, nationell och internationell nivå med mål att begränsa trafikrelaterad miljö- och hälsopåverkan. Regionalt stöd ges för hälsorelaterade val av till exempel fordon, däck, vägbanor och vägunderhåll i kommuner och hos andra stora aktörer. SL:s arbete med åtgärder mot buller är en viktig del av planering och projektering för att undvika kostsamma åtgärder i efterhand.

10. Insats: Ge kunskapsstöd till landstinget, kommuner, länsstyrelsen och andra stora aktörer om hälsokonsekvenser av klimatförändringar.

Ansvar: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Kunskapsstöd avser dels nödvändiga anpassningar, bland annat inom hälso- och sjukvård, vattenförsörjning och bebyggelse, dels att informera om framtida hälsokonsekvenser. ”Win-win”-lösningar är viktiga att lyfta fram, till exempel ger en minskning av växthusgaser från biltrafik en vinst i form av minskad exponering för luftföroreningar. Genomförs i samarbete med Karolinska Institutet.



Boendemiljö och hälsa

11. Insats: Ge kunskapsstöd för god inomhusmiljö.

Ansvar: Locum och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Genom kunskaps- och expertstöd verka för att skapa hälsofrämjande inne- och utemiljöer vid planering av vårdinrättningar, skolor och förskolor, bostäder, arbetsplatser och deras närområden. Stöd till lokala handlingsplaner mot trafik- och annat samhällsbuller. Fortsatt information om risker med miljötabaksrök (passiv rökning), radon, vissa byggnadsmaterial och allergener i inomhusmiljön. Genomförs i samarbete med Karolinska institutet bland annat utifrån kommande miljöhälsorapport.

Upphandling, miljö och hälsa

12. Insats: Ge kunskapsstöd om miljö och hälsa i samband med upphandling.

Ansvar: Landstingsstyrelsens förvaltning, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

SLL Juridik och upphandling ska ges stöd i granskning av anbud och andra underlag för upphandling, avseende förekomsten av miljöfarliga ämnen, särskilt allergiframkallande ämnen och färgämnen. Genomförs i samarbete med Karolinska Institutet.

Mål 3. Goda arbetsförhållanden

Goda arbetsförhållanden kan bidra till lägre sjukfrånvaro och mindre ohälsa. År 2010 rapporterade var femte anställd i länet att deras ohälsa orsakades av arbetet. Det är främst fysisk belastning och stress eller andra psykosociala förhållanden som ligger bakom besvären. Personal inom vård- och omsorgssektorn och grundskollärare hör till de grupper som har höga sjukskrivningstal. Förebyggande arbete kan ske på individnivå genom att minska mottagligheten för arbetsrelaterad ohälsa. Ett annat sätt är att förändra de arbetsförhållanden som man vet kan orsaka arbetsrelaterade besvär.

Insatser 2008–2010

Friskvårdsinsatserna och vad som subventioneras ser olika ut hos landstingets förvaltningar och bolag. Av de 19 verksamheter som följts upp rapporterade 16 att personalen erbjuds friskvårdspeng och/eller friskvårdstimme. Vissa verksamheter ordnar aktiviteter utöver detta och Stockholms landstings idrottsförbund (SLIF) arrangerar ett stort utbud aktiviteter som även har ökat under den aktuella tidsperioden. Insatser för att förebygga allergier och eksem bland annat hos landstingets personal har genomförts. Hälsofrämjande företagshälsovård används i viss utsträckning, främst med insatser på grupp- och organisationsnivå, till exempel inför omorganisationer och för uppföljande åtgärder i samband med landstingets årliga medarbetarundersökning. Dock är det vanligare att använda företagshälsovården för stöd vid rehabiliterande insatser. En kartläggning av möjligheten att införa särskilda krav på goda arbetsförhållanden vid upphandlingar av tjänster från entreprenörer har påbörjats.



Prioriterade insatser för goda arbetsförhållanden 2012–2014

Landstingspersonalens arbetsförhållanden

13. Insats: Stärka incitament för verksamhetscheferna att använda medarbetaruppföljning och företagshälsovård som grund för hälsofrämjande åtgärder.

Ansvar: Landstingets alla förvaltningar och bolag med stöd av Landstingsstyrelsens förvaltning

I enlighet med landstingets Hälsoplan ska fokus i det strategiska arbetsmiljö- och hälsoarbetet ligga på det förebyggande arbetet och genomföras i samverkan med företagshälsovården. Landstingets medarbetarundersökning ska ligga till grund för aktiva åtgärder och främja landstingets förbättringsarbete.

Friskvård för landstingets personal

14. Insats: Stimulera ökat utnyttjande av friskvårdsförmåner.

Ansvar: Landstingets alla förvaltningar och bolag med stöd av landstingsstyrelsens förvaltning

Landstinget vill främja en god hälsa hos de anställda och skapa förutsättningar för en bra balans mellan yrkes- och privatliv. All personal inom SLL ska erbjudas friskvårdsbidrag och/eller friskvårdstimme och ges möjlighet att delta i de friskvårdsaktiviteter som anordnas på arbetsplatsen. Insatser för att nå den del av personalen som vanligen inte är fysiskt aktiv ska särskilt uppmuntras. Chefer har ett särskilt ansvar att ge stöd så att medarbetarna kan ta del av friskvårdserbjudanden. Stockholms landstings idrottsförbund, SLIF, har här en viktig roll. Kultur som friskvårdsfaktor bör också uppmärksammas.

Upphandling, arbetsmiljö och hälsa

15. Insats: Ställa de krav som upphandlingsreglerna medger på goda arbetsförhållanden hos SLL:s entreprenörer.

Ansvar: Landstingets alla förvaltningar och bolag

Ökad risk för arbetsrelaterad ohälsa finns särskilt inom vården, kollektivtrafiken och byggbranschen. Förutsättningar för att införa särskilda krav på goda arbetsförhållanden vid upphandlingar av tjänster ska kartläggas. Genomförs i samarbete med Karolinska Institutet.

Skolan som arbetsmiljö

16. Insats: Sprida kunskap som kan stärka arbetshälsoarbetet i skolan.

Ansvar: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen



Buller i skolmatsalar och ventilation i klassrum är hälsoproblem som kan åtgärdas. Det finns kunskap och metoder som kan utvecklas och spridas. Elevers och lärares psykiska hälsa, bland annat kopplat till mobbning, liksom skolhälsovårdens dimensionering, behöver särskilt uppmärksammas i skolans arbetsmiljöarbete. Elevers och lärares delaktighet och inflytande i detta arbete ska främjas. Genomförs i samarbete med Karolinska Institutet och länets kommuner.

Mål 4. Hälsosamma levnadsvanor

En stor del av ohälsa och vårdkonsumtion kan förklaras av levnadsvanor. Många av dessa har direkt koppling till de stora folksjukdomarna och för tidig död. Levnadsvanor har i sin tur starka samband med socioekonomiska förhållanden och utbildningsnivå. Några nationella initiativ inom detta område är Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, Statens folkhälsoinstituts folkhälsopolitiska rapport, nationell ANDT-strategi, samt Sveriges kommuner och landstings (SKL) nätverk kring ojämlikhet i hälsa.

Insatser 2008–2010

Tobaksfritt landsting har följts upp avseende policy och tillämpning vid några sjukhus och det har konstaterats att insatser bör vidareutvecklas. Satsningar som Vårdguidens Tema hälsa, särskilda insatser för invandrargrupper samt hälsokommunikatörer för nyanlända och asylsökande har givit kunskap om särskilda behov. Arbetet med kostpolicy har dels lyft miljöaspekten på mathållning, dels inriktats på sjukhusens mat och en måltidspolicy för SLL har antagits. Barns övervikt har arbetats med inom såväl primärvård och särskilda centra som genom generella insatser kring mat och måltider vid förskolor. Insatser för att skjuta upp alkoholdebuten har utvecklats i samverkan med sjukvården och i samverkan med länsstyrelsens arbete med kommunala drogsamordnare. Metoden Fysisk aktivitet på recept, FaR, har fått ökad spridning. SLL:s Riskbruksprojekt har ökat kompetensen i primärvården kring alkoholförebyggande arbete.

Prioriterade insatser för hälsosamma levnadsvanor 2012–2014 Hälsa- och sjukvårdens arbete med levnadsvanor

17. Insats: Omvärld Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder i praktisk verksamhet inom SLL.

Ansvar: Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen, vårdgivare

Bättre matvanor, ökad rörlighet/mindre stillasittande och tobaks- och alkoholbruk är fokusområden i riktlinjerna. Kunskapsutveckling, spridning och utbildning är angelägna insatser för att riktlinjerna ska få genomslag. Alkohollinjen, Sluta-Röka-Linjen, Fysisk aktivitet på recept, FaR, erfarenheter från Riskbruksprojektet och de nya specialistmottagningarna för goda levnadsvanor kan stödja arbetet.



18. Insats: Utveckla stödet för goda levnadsvanor bland äldre.

Ansvar: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Vården behöver ha ett ökat fokus på äldres levnadsvanor bland annat inom ramen för riktlinjer och en hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Hälsoamtal är ett redskap som bättre kan utvecklas och tillämpas. Kunskap kring äldres hälsa kopplat till levnadsvanor och munhälsa bör spridas inom omsorgsverksamhet och även bland dem med eget boende. Handlingsplaner för ett säkerhetsfrämjande arbete och insatser för god hälsa genom goda levnadsvanor kan underlätta ett självständigt liv med god livskvalitet så länge som möjligt. Det finns en växande evidens för att det är kostnadseffektivt att arbeta förebyggande med de äldre. Inom ramen för SLL:s deltagande i Healthy Cities har kunskap kring hälsosamt åldrande tagits fram. Genomförs i samarbete med till exempel Centrum FoUU äldre, Centrum för allmänmedicin, Karolinska Institutet och länets kommuner.

Inspirera och motivera invånarna att själva förbättra sina levnadsvanor

19. Insats: Genomföra kommunikationssatsningar kring fysisk aktivitet, matvanor, tobaksbruk och alkoholvanor.

Ansvar: Landstingsstyrelsens förvaltning, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Många av länets invånare har kunskap om vad hälsosamma levnadsvanor innebär. För många är det dock svårt att komma igång och ändra sina vanor. Genom hälsosatsningar ska länets befolkning inspireras och motiveras till att leva mer hälsosamt och ta ansvar för den egna hälsan. Individens tilltro till den egna förmågan ska stärkas.

Alkohol- och tobaksbruk samt insatser mot narkotika och dopning

20. Insats: Aktivt medverka i det regionala ANDT-arbetet.

Ansvar: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Det regionala ANDT-arbetet (alkohol, narkotika, dopning, tobak) utgår från den nationella ANDT-strategin. Målet är ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk. Genom att skjuta upp alkoholdebut och rökning hos unga påverkas också rekrytering till cannabisbruk och droganvändning. Skolan är en viktig arena för samarbete. Metoder för att minska andelen som prövar/skaffar erfarenhet av narkotika måste utvecklas. ANDT-frågan är också aktuell inom ramen för aktuella föräldrastödssatsningar. Att minska andelen riskkonsumenter av alkohol bland unga vuxna, äldre, medelålders samt yngre pensionärer är samti-



digt en viktig insats i strategin. Skolsköterskor erbjuds stöd i tobakssamtal riktat till rökande elever. Erfarenheter från Riskbruksprojektet ska tas tillvara inom ramen för hälso- och sjukvårdens arbete med levnadsvanor. Genomförs i samarbete med bland annat STAD (Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem), Karolinska Institutet och kommunala drog-samordnare.

21. Insats: Genomföra tobaksfri arbetstid inom SLL.

Ansvar: Landstingets alla förvaltningar och bolag med stöd av Landstingsstyrelsens förvaltning

I enlighet med landstingets Hälsoplan ska riktlinjer för tobaksfria arbetsplatser tas fram. Personal som vill bli tobaksfri ska erbjudas tobaksavvänjning.

22. Insats: Minimera tobaksreklam och exponering av tobaksprodukter i lokaler för landstingsfinansierad verksamhet.

Ansvar: Landstingets alla förvaltningar och bolag

En av landstingets huvuduppgifter är att främja hälsa och bota sjukdom. Därför ska landstingets lokaler och miljöer inte främja tobaksbruk. Tobaksreklam ska inte förekomma i lokaler avsedda för landstingets verksamhet. Alla verksamheter bör uppmärksamma detta, till exempel i överenskommelser med kioskentreprenörer eller i samband med placering av rökutor.

Mat och fysisk aktivitet för minskning av övervikt och fetma

23. Insats: Främja hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet bland barn och unga.

Ansvar: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Förebyggande lokala insatser avseende övervikt ska dokumenteras och spridas. Övervikt är ett allvarligt hot mot ungas hälsa och en riskfaktor för framtida ohälsa. Därför ska denna fråga prioriteras i landstingets samverkan med kommuner och stadsdelar. Förebyggande insatser är nödvändiga i alla åldrar. Arbetet ska bygga vidare på erfarenheter från tidigare projekt.

Ungdomars och unga vuxnas sexuella hälsa

24. Insats: Fortsatt utveckling av metoder för att främja sexuell hälsa och förhindra spridning av sexuellt överförbara infektioner (STI).

Ansvar: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen



Skola, ungdomsmottagningar och internet är viktiga arenor för att nå ungdomar och unga vuxna med kunskap och information om sexualitet och hälsa och för att förebygga STI och oönskade graviditeter. Personal inom skola, ungdomsmottagningar och hälso- och sjukvård ska erbjudas vidareutbildning och metodstöd. Målgruppsanpassade insatser behöver utvecklas, särskilt inom området webbkommunikation.

Mål 5. God psykisk hälsa

Den självrapporterade psykiska ohälsan förefaller ha slutat öka, men ligger fortsatt på en hög nivå. Detta gäller särskilt yngre kvinnor och personer med en svag position på arbetsmarknaden. Mätningar av barns och ungas psykiska hälsa ger också anledning till viss oro, framförallt vad gäller flickor i yngre tonåren.

Insatser 2008–2010

Nationella genomgångar har gjorts gällande mätningar av barns psykiska hälsa och metoder för att förebygga psykisk ohälsa. Kunskapen har diskuterats och spridits genom regionala nätverk för barns och ungdomars hälsa. Barns hälsa har belysts i flera rapporter, till exempel Fokusrapporten Tio åtgärder för att främja unga vuxnas psykiska hälsa (2009) och Barns och ungdomars hälsa 2010, och spridits till länets kommuner. Metoder, framför allt för skolan, har utvecklats och följts upp.

Prioriterade insatser för god psykisk hälsa 2012–2014

Barns, ungas och unga vuxnas psykiska hälsa

25. Insats: Utveckla och sprida metoder och arbetssätt för föräldrastöd, stödjande miljöer, hälsofrämjande skola och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Ansvar: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Kulturförvaltningen

Barnkonventionens intentioner ska vara utgångspunkt i arbetet som gäller barn upp till 18 år. Hälsofrämjande och förebyggande insatser ska utvecklas och spridas i samverkan mellan barnhälsovård, skola, ungdomsmottagningar, studenthälsa och primärvård. Involvering av målgruppen och insatser för ökad delaktighet och egenmakt ska stimuleras. Grupper i utsatta områden och utrikes födda är angelägna målgrupper. Kultur har en positiv effekt på hälsan. Barns aktiva kulturdeltagande ska stimuleras och kultur för barn göras tillgänglig i hela regionen. Andra exempel är kvalitet och omfattning av skolhälsovården, åtgärder för att fler elever ska klara grundskolan och gymnasiet samt för att unga lättare ska komma in på arbetsmarknaden. Erfarenheter från modellprojekt för psykisk hälsa och utvärderingar ska spridas. Föräldrastödet ska utvecklas i enlighet med den nationella strategin om universellt förebyggande föräldrastöd. Arbetet genomförs i samverkan med Karolinska Institutet, länets kommuner och barn- och ungdomspsykiatri.



Äldres psykiska hälsa

26. Insats: Utveckla metoder och arbetssätt kring hembesök, hälsosamtal, hälsocoacher och sociala mötesplatser.

Ansvar: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Ängslan, oro och sömnbesvär är vanligt bland äldre. Äldres psykiska hälsa är kopplad till faktorer som social gemenskap, socialt stöd, socioekonomi och känsla av meningsfullhet. Inom ramen för till exempel hembesök och hälsosamtal bör dessa faktorer särskilt uppmärksammas så att formerna för hembesök och hälsosamtal utvärderas och utvecklas. Äldre med utländsk bakgrund är en viktig målgrupp. Genomförs i samarbete med bland andra Centrum FoUU äldre och Centrum för allmänmedicin.

Förebygga självmord

27. Insats: Arbeta för att förverkliga visionen Noll självmord i Stockholms län.

Ansvar: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Modellprojektet Noll självmord i Stockholms län slutförs under 2011. Det startade som ett led i att förverkliga en nollvision när det gäller självmord i länet. 2012 – 2014 ska modellen och erfarenheterna utvecklas och vidare hållas inom projektområdet (stadsdelarna Södermalm, Enskede-Årsta-Vantör, Skarpnäck och Farsta) samt implementeras i övriga delar inom Stockholms län.

Strategi – Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Att bedriva hälsofrämjande hälso- och sjukvård är en strategi för att genomföra åtgärder inom folkhälsopolicyns olika målområden. De grundläggande förutsättningarna för hälso- och sjukvårdens arbete formas genom avtals- och kunskapsstyrning. En svårighet vid planering av hälso- och sjukvården är att fördelningen mellan hälsofrämjande insatser respektive behandling och rehabilitering inte är känd. Landstinget bör långsiktigt sträva efter en redovisning som gör det möjligt att bedöma denna fördelning.

Hälso- och sjukvården har stora möjligheter att stödja patienter och befolkning till att välja hälsosamma levnadsvanor. Människor är ofta motiverade att ta till sig råd om levnadsvanor när de drabbats av ohälsa. Hälso- och sjukvården har stor auktoritet när det gäller att ge sådana råd. Levnadsvanor och hälsa hos personalen är också en del inom strategin för en hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Det är ofta inom hälso- och sjukvården och forskningen som evidensen tas fram om hur olika faktorer i liv och omgivning påverkar vår hälsa. Socialstyrelsens nya riktlinjer för arbetet kring sjukdomsförebyggande metoder kräver kraftfulla satsningar under perioden.

Flera insatser som rör hälsofrämjande hälso- och sjukvård finns under målen ovan till exempel insats 2, 4, 17 och 18. Särskilda åtgärder som Hälso-



och sjukvårdsförvaltningen och vårdgivarna kan genomföra är till exempel:

- Följa upp och vidareutveckla kvalitetsindikatorer för hälsofrämjande arbete i vårdavtalen.
- Stärka och fortsätta att utveckla incitament för hälsofrämjande arbete.
- Följa upp de handlingsplaner för hälsofrämjande hälso- och sjukvård som tagits fram av landstingets sjukhus, S:t Görans sjukhus och SLSO samt ge stöd vid fortsatt utveckling av handlingsplanerna.
- Fortsätta utvecklingen av dokumentationssystem för hälsofrämjande arbete i hälso-, sjuk- och tandvården.
- Utbilda hälso- och sjukvårdens personal så att de får kunskaper om evidens kring sambanden mellan levnadsvanor, omgivningsfaktorer och hälsa samt om metoder för hälsofrämjande arbete och budskap för kommunikation.
- Utveckla strukturer för handledning och vidareutbildning av vårdpersonal.

Strategi – Samverkan med andra aktörer

Landstinget har begränsade möjligheter att påverka inom flera viktiga områden som har betydelse för befolkningens hälsa. Att samverka med andra organisationer är därför en nödvändig strategi för att genomföra åtgärder inom de olika målområdena. För att vara effektivt kräver folkhälsoarbete långsiktig samverkan mellan många olika aktörer som kan ha olika trovärdighet i relation till olika målgrupper. Ofta handlar det om konkret samarbete, ibland om partnerskap eller samverkan kring olika åtgärder. Landstinget kan i sådan samverkan ta olika roller och uppgifter för att skapa goda förutsättningar för förbättring av folkhälsan, till exempel göra kunskapsammansättningar, bidra till metodutveckling eller verka för kunskapsspridning och tillämpning i praktiskt arbete.

Folkhälsoarbetet behöver gedigen kunskapsutveckling och utbildning kopplad till olika discipliner inom högskolan. Landstingets kunskapsutveckling inom folkhälsoområdet har de senaste åren till stor del skett genom ett samarbete med Karolinska Institutet inom ramen för KFA-avtalet (Karolinska Institutets folkhälsoakademi). Avsikten har varit att få en tydlig koppling mellan akademisk forskning och praktiskt folkhälsoarbete. Stockholms läns landsting har också sedan länge etablerat samarbete med Karolinska Institutet kring forskning och utveckling genom ALF-avtalet.

I landstingets FoUU-strategi (november 2010) prioriteras bland annat forskning om de stora folksjukdomarna samt om hälsofrämjande och förebyggande arbete. Forskning, utveckling och utbildning ska enligt strategin huvudsakligen gälla frågor av vikt ur ett patient- och medborgarperspektiv. Här uttrycks också behov av att vidga samarbetet till andra universitet, högskolor och kunskapscentra.

Samverkan mellan landstingets verksamheter och kommunala förvaltningar och verksamheter finns ibland i etablerade former. Visst strategiskt folkhälsoarbete sker bäst på regional nivå medan annat är effektivast i samverkan med



intresseorganisationer på lokal nivå. Samverkan sker till exempel genom Hälso- och sjukvårdsnämndens sjukvårdsstyrelser och kommunala politiker. Det finns nätverk på regional nivå med till exempel länsstyrelsen, polisen och tullen samt intressenätverk kring barn och ungdom, skolan, äldre samt miljö. Samarbete sker också med folkhälsosamordnare och drogförebyggare på kommunal nivå och nationellt eller internationellt inom till exempel WHO-projektet Healthy Cities, Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Statens folkhälsoinstitut.

Flera insatser som är beroende av samverkan tas upp under respektive mål ovan som till exempel insats 6, 7, 9, 20 eller 27. En förutsättning för att samverkan ska komma till stånd är att det finns stödjande strukturer. En särskild åtgärd inom området som alla förvaltningar och bolag bör vidta är därför att:

- Utveckla förutsättningar och former för samarbete och samverkan i det praktiska folkhälsoarbetet. Det kan till exempel vara att identifiera samarbetsparter, skapa nätverk eller att organisera formella strukturer och planer för gemensamma beslut.

Strategi – Kommunikation

Kommunikation är verktyg för att sprida kunskap samt inspirera och öka motivationen hos organisationer och invånare. En samlad och strukturerad kommunikation kan bidra till såväl attitydförändringar och beteendeförändringar som till mer strukturella förändringar. Att arbeta aktivt med hälsofrämjande kommunikation är en viktig uppgift för att SLL ska fullgöra sitt ansvar för folkhälsan i länet. Landstinget har kunskap och kanaler där olika hälso-budskap kan kommuniceras på ett trovärdigt sätt. Alla invånare har också rätt att ta del av nya rön i samhället och stärka sin kompetens. Att ta in ny kunskap och använda den i praktiken är en del av den demokratiska processen.

Mer om kommunikationsstrategier, tips och idéer finns att läsa i skriften *Kommunikation för hälsa* som togs fram 2009.

Flera insatser som är beroende av kommunikation tas upp under respektive mål ovan som till exempel insats 1, 10, 17, 19 och 24. Landstingsstyrelsens förvaltning och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen stödjer utveckling av kommunikation och ska bland annat:

- Utveckla strategier som ökar kunskapen om hälsokommunikation hos SLL:s verksamheter och ta fram verktyg som kan stödja dem i deras arbete.
- Ge kunskap och information om folkhälsofrågor för att öka invånarnas kunskap och möjlighet till inflytande och delaktighet.
- Utveckla eHälsotjänster för information och egenvård.



Bilaga: Ur regionala och nationella rapporter

Regionala utmaningar

Folkhälsorapport 2011

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 utkristalliserats fem områden som kräver särskild uppmärksamhet de närmaste åren: De ungas psykiska ohälsa, riskabla alkoholvanor, övervikt och fetma, rökning – särskilt bland de yngre – och ojämlikhet i hälsa. Rapporten innehåller 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.

Miljöhälsorapport Stockholms län 2009

I den regionala miljöhälsorapporten 2009 anges att:

- Den hälsorelaterade livskvaliteten påverkas negativt av tobaksrök och buller och av miljörelaterade sjukdomar som astma och kronisk bronkit. Regelbunden vistelse i grönområden ökar i stället den hälsorelaterade livskvaliteten.
- Andelen vuxna i Stockholms län som har symtom på någon allergisjukdom har ökat och ligger nu på cirka en tredjedel. Andelen varierar mellan olika befolkningsgrupper.
- UV-strålning från solljus och solarier orsakar hudcancer. År 2007 drabbades 499 personer i Stockholms län av malignt melanom, vilket är den allvarligaste formen av hudcancer.
- Fukt- och mögelskador är vanliga. I länet uppger 18 procent av befolkningen att de har tecken på sådana skador i sin bostad. Det är stora skillnader mellan olika typer av byggnader.
- Medellivslängden bland invånarna i länet förkortas enligt beräkningar med sju månader på grund av luftföroreningar, främst från fordon.
- Totalt besväras omkring 19 procent av länets invånare av väg-, tåg- eller flygtrafikbuller och cirka fem procent väcks av trafikbuller.

Barns hälsa och miljö i Stockholms län 2006

I den regionala miljöhälsorapporten 2006 redovisas en undersökning kring hur barns hälsa påverkas av miljö i Stockholms län. Långvariga sjukdomar eller besvär som delvis orsakas av livsstils- och miljöfaktorer har blivit vanligare.

- Allergisjukdomar drabbar 28 procent av alla barn i Stockholms län. Förekomsten varierar med kön och ålder.



- Vart femte barn i Stockholms län växer upp i hem med tecken på fukt- och mögelskador.
- Barn som utsätts för höga halter luftföroreningar under lång tid kan få nedsatt lungfunktion. Det finns ingen ofarlig nivå av luftföroreningar.
- Trettio procent av alla 8- och 12-åringar i länet störs av buller i skolan.
- Elva procent av alla 8- och 12-åringar utsätts för tobaksrök i eller utanför hemmet, med stora skillnader beroende på föräldrarnas utbildningsnivå och födelseland.
- Föräldrar har god kännedom om faror med UV-strålning. Trots det har vart femte barn upp till två års ålder bränt sig i solen det senaste året.
- I Stockholms län har miljögifterna minskat i både miljö och människa under de senaste 30 åren.

Nästa regionala miljöhälsorapport kommer att ha fokus på barn och ungdom (upp till 16 år) och publiceras 2013. Aktuell information finns i ett underlag till Folkhälsorapport 2011, Miljö, arbete och hälsa i Stockholms län.

Arbetshälsorapportering

Stockholms läns Arbetshälsorapport ges ut vart fjärde och nästa rapport kommer under 2012. Aktuell information finns i ett underlag till Folkhälsorapport 2011, Miljö, arbete och hälsa i Stockholms län. Arbetshälsorapporterna bygger till stor del på enkätundersökningar till befolkningen i länet. Även gruppen arbetslösa ingår. I den senaste rapporten (2007) noteras på den positiva sidan att andelen förvärvsarbetare med värk i rörelseorganen och med nedsatt psykiskt välbefinnande minskat betydligt mellan åren 2002 och 2006 men var fortfarande högre än 1990. På den negativa sidan rapporteras att arbetslösa generellt hade sämre hälsa jämfört med förvärvsarbete och att vissa yrkesgrupper var särskilt utsatta för riskfaktorer i arbetet.

- Andelen personer med högstressarbete (höga krav – låg kontroll) hade ökat från 13 till 18 procent bland kvinnorna och från 8 till 15 procent bland männen
- Andelen förvärvsarbete med fysiskt tungt arbete var i stort sett oförändrad
- 20 procent av de förvärvsarbetande kvinnorna och 13 procent av männen uppgav att de hade nedsatt psykiskt välbefinnande. Det var ingen skillnad mellan arbetare och tjänstemän.
- 28 procent av kvinnorna och 19 procent av männen som förvärvsarbetade uppgav att de hade värk i rörelseorganen.
- Unga arbetslösa rapporterade sämre hälsa jämfört med unga förvärvsarbete eller studerande.
- Både i gruppen arbetslösa och i gruppen förvärvsarbete var det en större andel av de utrikes födda kvinnorna och männen som rapporterade dålig hälsa och värk i rörelseorganen.
- Bland både arbetslösa och förvärvsarbete har ensamstående kvinnor med barn sämre hälsa, oftare värk och nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med sammanboende kvinnor med barn.



Nationella utmaningar

Folkhälsorapport 2009

Socialstyrelsens folkhälsorapport redovisar hälsans utveckling i olika befolkningsgrupper och hur den påverkats av levnadsvanor och omgivningsfaktorer. Hälsan har förbättrats med ökad medellivslängd. Rapporten slår fast att:

- Medellivslängden ökar mest bland män och högtbildade. Särskilt beroende på minskat insjuknade och död i hjärt- och kärlsjukdomar. Skillnaden i förväntad medellivslängd för grupper med olika lång utbildning ökar.
- Förändrade levnadsvanor. Barns matvanor har förbättrats och den ökande övervikten planar ut. Övervikt hos vuxna och äldre är fortsatt hög, men även den tycks plana ut. Rökning, alkoholkonsumtion och användning av narkotika minskar bland ungdomar (årskurs 9). Alkoholdödligheten bland kvinnor i åldern 65–74 år ökar.
- Hälsoutvecklingen bland ungdomar är oroande. Särskilt bland yngre kvinnor pekar olika indikatorer på att den psykiska ohälsan ökar. Fler vårdas på sjukhus för depression, ångest eller alkoholförgiftning. Antalet självmordsförsök ökar kraftigt bland unga kvinnor.
- Hälsan är ojämnt fördelad. Lägre utbildningsnivå kopplas till mer hjärt- och kärlsjukdom, diabetes, rökning och minskar överlevnad i bröstcancer. Ensamstående och socioekonomiskt svaga grupper drabbas mer av värk och dåligt allmäntillstånd, sämre tandhälsa, röker mer, har mer övervikt. Våld och skador drabbar oftare barn i familjer med låg inkomst. Även att avstå att ta ut läkemedel är vanligare, ibland upp till tre gånger, bland till exempel ensamstående arbetslösa och personer med sjuk- och aktivitetsersättning.

Områden att uppmärksamma:

- Övervikt ger hjärtkärlsjukdomar och diabetes och kräver åtgärder kring matvanor och fysisk aktivitet.
- Rökning bidrar påtagligt till hjärtkärlsjukdomar, KOL och lungcancer och bör därför förhindras genom att nyrekrytering av rökare försvåras och insatser för rökstopp ökas.
- Sexuell och reproduktiv hälsa omfattar både graviditet och förlossning, ökat antal sexualpartner bland unga, sexuellt överförda sjukdomar och psykisk ohälsa bland homo- och bisexuella personer.
- Hälsokonsekvenser av alkohol och narkotikamissbruk.
- Psykisk ohälsa påverkas av psykosociala påfrestningar och stress. Arbet livet och sociala nätverk viktiga skyddssystem. Fler ungdomar visar oro och ångest. Insatser i förskola och skola är angelägna.
- Fler beskrivna områden är: våld, migration och hälsa, allergiska sjukdomar, infektioner, tandhälsa, hörsel och syn samt läkemedel hos äldre.
- Fortsatta och ökande sociala skillnader måste motverkas.



Folkhälsopolitisk rapport 2010

Det övergripande nationella målet för folkhälsan är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. I rapporten från Statens folkhälsoinstitut beräknas den årliga kostnaden för ohälsa till 120 miljarder kronor för hela Sverige. I Stockholms län skulle det motsvara 25 miljarder kronor. Produktionsbortfall står för hälften av kostnaden medan direkta kostnader för hälso- och sjukvård, läkemedel och rehabilitering utgör cirka en fjärdedel.

Rapporten lyfter tre strategiska områden som utmaningar för beslutsfattare:

- Goda livsvillkor, en bra start i livet med goda uppväxtvillkor, utbildning som grund för arbete och goda ekonomiska villkor och boende, tillgång till hälso- och sjukvård samt ökade möjligheter till delaktighet och inflytande.
- Hälsofrämjande livsmiljöer och levnadsvanor, arbets- och boendemiljö, stödjande miljöer för fysisk aktivitet, goda matvanor, sexualitet och hälsa samt åtgärder mot olycksfall och våld.
- Alkohol, narkotika, dopning och spel. Åtgärder ska minska bruket av alkohol och tobak, ge ett narkotika- och dopningfritt samhälle samt minska skadeverkningarna av spelande.

Övergripande insatser som föreslås är bland annat en nationell samverkansplan, regional roll för länsstyrelsen, lagfästa hälsoplaner i kommuner, fastställa indikatorer för sociala skillnader och avsättning av resurser i en folkhälsofond för investering i folkhälsoarbete.

Nationell miljöhälsorapport 2009

I den senaste nationella miljöhälsorapporten (2009) noteras på den positiva sidan att befolkningens exponering för miljötabakskrök minskat kraftigt och på den negativa sidan att till exempel att bullerrelaterade besvär och hälsoeffekter verkar öka i omfattning. Ett förbättrat kunskapsläge anses möjliggöra bättre kvantitativa riskbedömningar för flera miljöhälsofaktorer.



Ord och begrepp

Folkhälsa – ett begrepp som används för att beskriva hela befolkningens eller olika befolkningsgruppers hälsotillstånd till skillnad från enskilda individers hälsa. Tar hänsyn till såväl nivå som fördelning av hälsan.

Folkhälsoarbete – folkhälsoarbete innefattar planerade och systematiska insatser för att främja hälsa och förebygga sjukdom. Insatserna kan vara riktade till samhälle, grupp eller individer.

Hälsa – för individen ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande.

Hälsofrämjande insatser – syftar till att behålla och stärka människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Detta sker dels genom att skapa samhälleliga förutsättningar, dels genom att stärka människors möjlighet till delaktighet och tilltro till egen förmåga.

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård – hälso- och sjukvård som arbetar hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande för patienter, medarbetare och samhälle.

Levnadsvanor – specifikt beteende i vardagliga aktiviteter och som individen själv kan påverka. Levnadsvanorna påverkas av livsvillkoren och levnadsförhållandena.

Livsvillkor (levnadsvillkor) – strukturella faktorer, förhållanden i samhället och omgivningen som påverkar hälsan för individer och grupper.

Sjukdomsförebyggande insatser – är insatser med avsikt att förhindra sjukdom och ohälsa.



Läsa mera

Stockholms läns landsting

Folkhälsoguiden: www.folkhalsoguiden.se

Vårdguiden: www.vardguiden.se

Arbetshälsorapport 2007. Arbets- och miljömedicin, SLL

Barns hälsa och miljö i Stockholms län 2006. Arbets- och miljömedicin, Stockholms läns landsting och Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet

Barns och ungdomars hälsa 2010. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, SLL

Folkhälsopolicy för Stockholms läns landsting (2005)

Folkhälsorapport. Folkhälsan i Stockholms län 2007. Centrum för folkhälsa, SLL

Folkhälsorapport 2011. Folkhälsa i Stockholm idag och i morgon, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen SLL

Handlingsplan för arbetet med Barnkonventionen i Stockholms läns landsting (2005)

Handlingsprogram Övervikt och fetma 2010–2013, SLL

Hälsofrämjande primärvård. En uppföljning av hälsofrämjande insatser vid sex vårdcentraler (2011). Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, SLL

Hälsoläget hos länets ålderspensionärer – en utgångspunkt för hälsofrämjande åtgärder (2008). Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, Rapport 2008:2

Hälsoplan – ett stöd för förvaltningarnas och bolagens arbetsmiljö- och hälsoarbete (2003). SLL, Landstingsstyrelsens förvaltning: reviderad 2009



Hälsosamt åldrande Guide för att göra lokal rapportering om äldres hälsa (2010). Karolinska Institutets folkhälsoakademi

Kommunikation för hälsa (2010). Stockholms läns landsting

Mer än bara trösklar, SLL:s program 2011–2015 för delaktighet för personer med funktionsnedsättning

Miljöpolitiskt program för SLL 2012–2016

Många vägar till bättre folkhälsa (2007). Centrum för folkhälsa, SLL

Handlingsprogram Omhändertagande av våldsutsatta kvinnor (2005). SLL

Tio miljöåtgärder. De tio viktigaste miljöåtgärderna för att förbättra hälsan hos befolkningen i Stockholms län (2005). Centrum för folkhälsa, SLL

Uppföljning av Folkhälsopolicy och Handling för hälsa 2008–2010 (2011). Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, SLL

Nationellt

Statens Folkhälsoinstitut, www.fhi.se

Folkhälsopolitisk rapport 2010. Framtidens folkhälsa – allas ansvar (2010)
Statens folkhälsoinstitut

Folkhälsorapport 2009. Socialstyrelsen

Regeringens proposition; Mål för folkhälsan, 2002/03:35

Regeringens proposition; En förnyad folkhälsopolitik, 2007/08:110

Hälsan hos barn och unga med funktionsnedsättning(2011).
Statens folkhälsoinstitut rapport 2011:08

Kartläggning av psykisk hälsa bland barn och unga (2011)
Statens folkhälsoinstitut rapport 2011:09

Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010 (2011)
Statens folkhälsoinstitut: Alkohol (2011:16), Barns och ungas hälsa (2011:14),
Barns och ungas uppväxtvillkor (2011:06), Ekonomiska beräkningar och
bedömningar (2011:20), Fysisk aktivitet (2011:15), Hinder i folkhälsoarbetet
och vägar förbi (2011:17), Hälsa i arbetslivet (2011:03), Miljöer och produkter



(2011:12), Sexualitet och reproduktiv hälsa (2011:02), Spel (2011:19), Tobak (2011:11), Äldres hälsa (2011:12)

Onödig ohälsa Hälsoläget för personer med funktionsnedsättning (2008)
Statens folkhälsoinstitut, 2008:13





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

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