

Lägesuppföljning av *Handling
för hälsa 2012-2014* i
Stockholms läns landsting

Helseplan mars 2014

Sara Wiklund



Innehåll

1. Sammanfattning	3
2. Bakgrund.....	4
3. Avgränsningar.....	7
4. Genomförande	7
5. Metod	7
6. Genomförda insatser 2012-2013, per målområde	9
6.1. Mål 1 Goda livsvillkor.....	9
6.2. Mål 2 God miljö	13
6.3. Mål 3 Goda arbetsförhållanden.....	16
6.4. Mål 4 Hälsosamma levnadsvanor	20
6.5. Mål 5 Psykisk hälsa	26
7. Övriga resultat från intervjuer.....	28
7.1. Kännedom om <i>Handling för hälsa</i>	28
7.1. Kännedom om insatsområden i <i>Handling för hälsa</i>	29
7.2. Förekomst av lokala handlingsplaner	29
7.3. Upplevelser om <i>Handling för hälsa</i> s roll som styrningsverktyg.....	30
7.4. Upplevda hinder/förbättringsmöjligheter för <i>Handling för hälsa</i>	32
7.5. Idéer för framtiden	33
8. Diskussion	34
9. Rekommendationer.....	36
10. Tack till de medverkande	41
11. Förkortningar	41
12. Referenser	42
13. Övriga dokument.....	42
14. Bilagor.....	42

1. Sammanfattning

Rapporten redovisar resultat från den lägesuppföljning av SLLs handlingsplan för folkhälsoarbete *Handling för hälsa 2012-2014* som genomfördes under januari-mars 2014. Genomförandet av handlingsplanens insatser i bolag och förvaltningar inom SLL under perioden 2012-2013 redovisas, liksom en undersökning om verksamheternas uppfattning om *Handling för hälsa*, som grund för framtida styrande dokument för folkhälsoarbete i SLL.

Helseplans övergripande bedömning är att deltagande verksamheter i större eller mindre utsträckning arbetar i enlighet med viljeriktningen för *Handling för hälsa* och *Folkhälsopolicyn*. Deltagande bolag och förvaltningar rapporterade om en mängd aktiviteter som kopplar till de fem målområdena Goda livsvillkor, God miljö, Goda arbetsförhållanden, Hälsosamma levnadsvanor och God psykisk hälsa. Nedan redovisas exempel på insatser som gjorts under perioden.

Goda livsvillkor: Satsning på Hälsokommunikatörer för hälsoinformation till utsatta grupper, särskilt stöd för hälsofrämjande befolkningsinriktade insatser på vårdcentraler, bildande av kunskapscentrum för våld i nära relationer, implementering av handlingsprogram för våldsutsatta kvinnor, satsningar på ökad trygghet samt tillgänglighet för funktionsnedsatta i kollektivtrafiken, samt beaktande av folkhälsoperspektiv i regionala utvecklingsfrågor

God miljö: Samverkan kring miljö och hälsa mellan Landstingsstyrelsens förvaltning, Trafikförvaltningen och Centrum för arbets- och miljömedicin, regional strategi för utbyggnad av cykelnätet, stöd till kommuners stadsplanering bland annat för bevarande av gröna miljöer, insatser kring bullerskydd och minskning av utsläpp – även i samverkan med kommuner, insatser kring allergiprevention, kunskapsutveckling kring hälsokonsekvenser av klimatförändringar, insatser för god inomhusmiljö, samt arbete miljökrav i upphandlingar kring bland annat miljöfarliga och allergiframkallande kemikalier.

Goda arbetsförhållanden: Medarbetaruppföljning, insatser för att stimulera till friskvård, kartläggningar av sjukfrånvaro med fokus på kvinnors sjukfrånvaro, effektivisering av IT-stöd för arbetslivsinriktad rehabilitering, Arbetsmiljölyftet 2013-2016 med särskilda medel till arbetsmiljöåtgärder i samband med ombyggnationer till följd av Framtidsplanen, samt forskningsprojektet Hälsa och framtid som bland annat resulterat i en satsning kring arbetsmiljöproblem kallad Företagshälsokollen.

Hälsosamma levnadsvanor: Projektet Goda levnadsvanor med stöd till hälso- och sjukvårdens implementering av Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, kompetensutvecklingssatsningar för vårdpersonal kring levnadsvanor, indikatorer och ekonomiska incitament för preventiva åtgärder i vårdavtal och uppföljning i journalsystem, satsningar på rökavvänjning, rökfria sjukhus och stressrehabilitering, införande av Skattningswebben där patienter själva kan skatta sina levnadsvanor inför läkarbesöket, arbete för att minska exponering av tobaksprodukter i lokaler för landstingsdrivna verksamheter, projekt kring fetma hos barn, insatser kring hälsofrämjande skola och förskola, utveckling av tobaksavvänjningsverktyg på Vårdguiden, start av alkoholmottagning för vuxna med riskbruk,

samt inrättande av hälsomottagning för patienter som behöver särskilt stöd för livsstilsförändringar.

God psykisk hälsa: Modellprojektet inom suicidprevention, stöd till Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa vid Karolinska institutet (NASP), studier av epidemiologisk utveckling inom området psykisk hälsa, metodutveckling kring depression hos nyblivna mödrar, programmet Självmondspreventivt Medvetandeträningsprogram i skolan, implementering av Barnkonventionen inom SLL, samt verksamheten Kultur i vården – bland annat Film i vården för äldreomsorg och ätstörningskliniker, samt projekt inom öppenvård psykiatri.

Majoriteten av de intervjuade verksamheterna (21 av 23) uppgav i lägesuppföljningen att de kände till *Handling för hälsa*. Över hälften sade sig veta vilka insatser de var ansvariga för och över hälften uppgav att *Handling för hälsa* har en betydelse för deras verksamhet. Ett antal intervjupersoner (8 av 23) menade istället att handlingsplanen har en begränsad betydelse eller helt saknar betydelse för deras verksamhet. Vidare hade få verksamheter brutit ned *Handling för hälsa* i en lokal handlingsplan enligt det krav som ställs. Över hälften av de intervjuade verksamheterna saknade en aktuell handlingsplan för folkhälsoarbete.

Mot bakgrund av resultaten från intervjuerna spelar ett dokument som konkretiserar och tydliggör prioritering och ansvarsfördelning av folkhälsoarbetet i en viktig roll i SLL. Dock behöver verksamheterna ges mer kontinuerligt stöd för implementeringen, styrande dokument samspela för att utgöra en ändamålsenlig helhet för verksamheterna, samt vidare analyser göras kring hur ett framtida dokument ska utformas för att uppfattas än mer relevant av samtliga verksamheter. För att kunna följa upp insatserna och ge mer tyngd åt arbetet behöver även uppföljningsbara mål utvecklas. För att undersöka hur framtida styrande dokument bäst kan stödja verksamheterna rekommenderar Helseplan nedanstående förberedande analyser:

1.) Diskutera Handling för hälsas syfte. 2.) Kartlägg övriga styrningsverktyg kring folkhälsoarbete, 3.) Utred lämplig utformning av insatser och ansvar, 4.) Utred former för stöd till verksamheter, samt 4.) Utveckla uppföljningsbara mål.

Vidare rekommenderas att initiativ tas till ett nationellt erfarenhetsutbyte och benchmark inom folkhälsoområdet, samt att processen för framtagande, förankring, implementeringar och uppföljning av en kommande *Folkhälsopolicy* och konkretiseringar av den planeras sammanhållet innan arbetet med uppdateringar startar. Ett förslag på tidplan för det vidare arbetet ges i rapporten.

2. Bakgrund

2.1. Handlingsplanen *Handling för hälsa 2012-2014*

Landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting (SLL) beslutade i december 2011 om en ny handlingsplan för landstingets folkhälsoarbete; *Handling för hälsa 2012-2014*. Planen lyfter fram 27 prioriterade insatser där särskilda ansträngningar ska göras under de närmaste åren (1). Planen ska fungera som ett styrdokument och som inspiration för folkhälsoarbetet inom landstinget. Syftet är att landstinget ska bli mer aktivt i folkhälsoarbetet och att verksamheternas folkhälsoarbete ska bli mer effektivt. Handlingsplanen har inte som ambition att redovisa allt det arbete för folkhälsan som görs. Istället lyfts särskilda insatser fram som ska prioriteras under gällande mandatperiod.

Den övergripande inriktningen för *Handling för hälsa* är "En god och jämlik hälsa för alla i länet". Arbetet handlar om att bidra till goda levnadsvillkor, hälsa och välbefinnande för både länets befolkning och landstinget personal. För alla insatser anges vilken/vilka förvaltningar och bolag som har huvudansvaret för att insatsen genomförs. Det kan ske genom exempelvis avtal, upphandling, styrdokument eller personalåtgärder. Berörda förvaltningar och bolag är bland annat Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Landstingsstyrelsens förvaltning, SL, Waxholmsbolaget, Kulturförvaltningen samt vårdgivare inom SLL. Sex av de 27 insatserna berör samtliga verksamheter inom landstinget.

Handling för hälsa 2012-2014 är den andra i ordningen. Den förra *Handling för hälsa* gällde för 2008-2010. Handlingsplanerna utgör komplement till SLLs *Folkhälsopolicy* som antogs 2005 och uppdaterades 2012. Landstingets folkhälsopolicy anger fem mål för folkhälsoarbetet (2):

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

Handling för hälsa anger prioriterade insatser under respektive mål. 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 såsom Länsstyrelsen, kommuner, frivilligorganisationer och näringsliv.
- Att arbeta med kommunikation inom SLL, med andra aktörer och med länets medborgare för att synliggöra folkhälsoarbetet.

2.2. Uppföljning av folkhälsoarbete i SLL

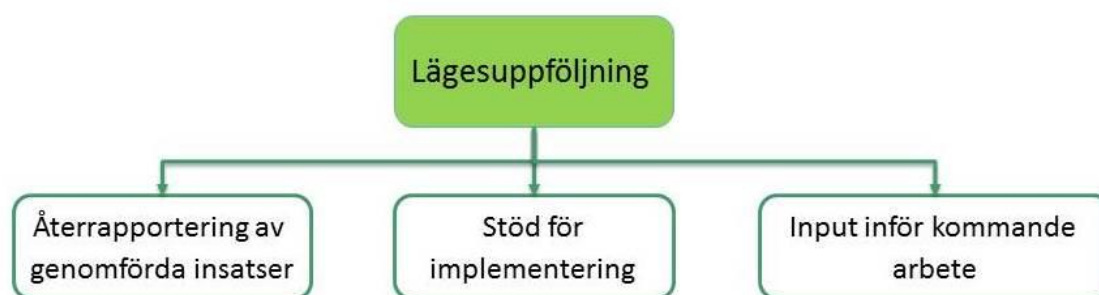
Folkhälsopolicyn och *Handling för hälsa* ska varje år följas upp och redovisas på ett samlat sätt i landstingets årsredovisning (1). Varje nämnd och styrelse har ansvar för att följa upp att folkhälsoinsatser som ligger inom respektive verksamhetsområde genomförs och redovisas. Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett särskilt ansvar för att samordna och stödja genomförande och uppföljning.

För att bidra till en ökad förståelse utöver den beskrivning som årligen görs i landstingets årsredovisning, samt för att stödja implementeringen i verksamheterna, tog Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i december 2013 initiativ till en lägesuppföljning av genomförandet av *Handling för hälsa*. Föreliggande rapport är ett resultat av denna lägesuppföljning.

2.3. Lägesuppföljningens syfte och förväntade effekter

Lägesuppföljningen 2014 syftade till följande:

- Att följa upp och återrapporera till förtroendevalda hur genomförandet av *Handling för hälsa 2012-2014* har fortskridit under perioden 2012-2013
- Att stödja implementeringen av *Handling för hälsa* och ge förutsättningar för en ökad aktivitet i genomförandet av handlingsplanen
- Att undersöka *Handling för hälsas* roll som styrningsverktyg och identifiera hinder i implementeringsprocessen, för att ge input till kommande arbete med styrande dokument för folkhälsoarbetet i SLL.



Figur 1. Översikt över lägesuppföljningens syften.

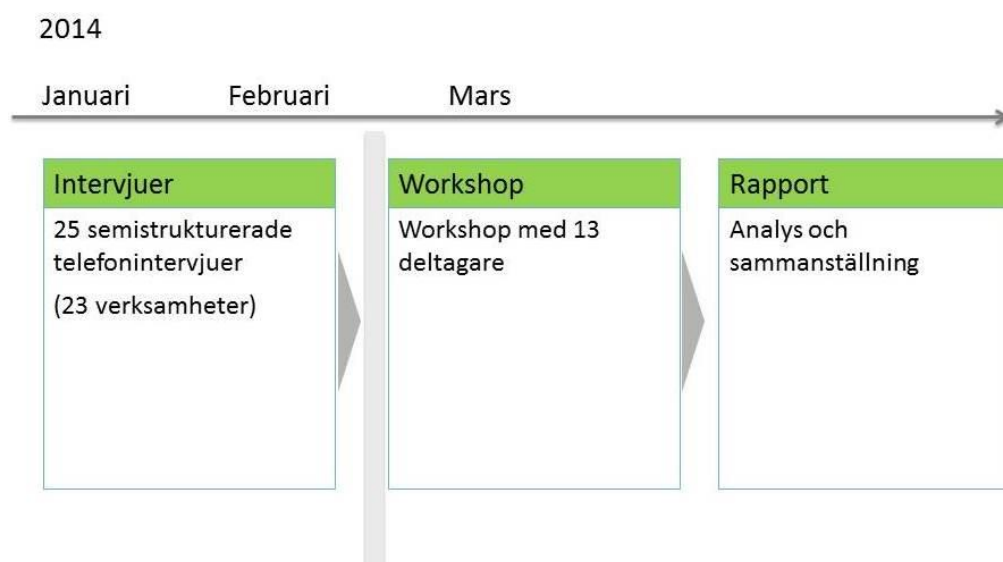
Därtill syftade lägesuppföljningen till att etablera en dialog om folkhälsoarbetet med kontaktpersoner från verksamheterna, som Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kunde utveckla vidare efter projektets slut.

3. Avgränsningar

En avgränsning av antalet verksamheter gjordes med hänvisning till tid och resurser. Se Bilaga 1 för förteckning över deltagande verksamheter i lägesuppföljningens olika delar.

4. Genomförande

Lägesuppföljningen genomfördes under perioden januari - mars 2014 (Figur 2). Beställare och mottagare av rapporten var Birger Forsberg, Utvecklingsavdelningen, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Cecilia Lindvall från samma avdelning var kontaktperson och deltog i planering och löpande avstämning. Sara Wiklund från Helseplan var projektledare samt genomförde intervjuer, workshopledning och sammanställning av föreliggande rapport.



Figur 2. Lägesuppföljningens metoder och tidplan

5. Metod

De metoder som användes i lägesuppföljningen var intervjuer samt workshop.

5.1. Respondenter

Inbjudan till intervjuer och workshop gick ut till den högsta chefsnivån i utvalda bolag och förvaltningar inom SLL. Flera valde att delegera intervju och workshop till mellanchefer eller handläggare, medan andra deltog själva. Inhämtat material kommer därmed från omväxlande högsta chef/VD, förvaltningschefer och handläggare.

5.2. Intervjuer

25¹ semistrukturerade telefonintervjuer genomfördes utifrån en i förväg distribuerad frågeguide. Flera av de intervjuade verksamheterna samlade in uppgifter från medarbetare inför intervjun. Intervjusvaren sammanställdes, kategoriserades och redovisades i föreliggande rapport.

Gällande frågan om vilka insatser som genomförts under perioden och hur de kunde kopplas till *Handling för hälsa*, skedde rapporteringen enligt följande: Intervjupersonerna fick först berätta fritt om de aktiviteter de genomfört och hur de kunde relateras till handlingsplanens insatser. Därefter ställde intervjuaren, om tid fanns, kompletterande frågor kring de målområden och insatser som intervjuaren kunnat utläsa att den aktuella verksamheten var ansvarig för. För att möjliggöra en spårbarhet särredovisades i Bilaga 3 de aktiviteter som intervjupersonen spontant berättat om, från dem där intervjuaren ställde aktiva följdfrågor. Uppgifterna som intervjupersonerna lämnat verifierades inte vidare av intervjuaren. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomförde en kvalitetsgranskning av inrapporterade uppgifter i avsnitt 6 *Genomförda insatser 2012-2013, per målområde*.

5.3. Workshop

I workshopen deltog 13 chefer och handläggare från utvalda bolag och förvaltningar inom SLL. I workshopen ingick en presentation av ett urval av resultat från intervjuerna. Därefter genomfördes gruppövningar kring följande ämnen: *Handling för hälsas* roll i styrning och implementering av folkhälsoarbete i SLL, hinder och behov av stöd i implementeringen av *Handling för hälsa*, samt framgångsfaktorer och samverkansmöjligheter i folkhälsoarbetet. Gruppernas synpunkter sammanställdes och distribuerades ut till deltagarna. Utsänt material återfinns som Bilaga 5.

¹ Totalt intervjuades 23 verksamheter. Inom Tiohundra AB och SLL Personal och Utbildning intervjuades två personer vardera.

6. Genomförda insatser 2012-2013, per målområde

I det följande redovisas det arbete som rapporterats av landstingets verksamheter för perioden 2012-2013, kopplat till de fem målen i *Folkhälsopolicyn* och *Handling för hälsa*. I denna del redovisas endast aktiviteter från de verksamheter som i *Handling för hälsa* pekas ut som ansvariga för respektive insats². Resterande aktiviteter som rapporterats av övriga verksamheterna redovisas i Bilaga 3 *Genomförda insatser 2012-2013, per verksamhet*.

6.1. Mål 1 Goda livsvillkor

Insats 1: Utveckla hälsoinformation till utsatta grupper	Ansvarig: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
---	--

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen rapporterade att det satsats aktivt på detta område under perioden. Under 2012 permanentades verksamheten Hälsokommunikatörer genom uppdrag till Transkulturellt centrum. Med särskilt projektstöd fick hälsokommunikatörerna möjlighet att utveckla riktade insatser till ensamkommande afghanska flyktingbarn. Vidare har det ingått i CES basuppdrag från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att utbilda nya hälsokommunikatörer under höstterminen 2013. Därutöver har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen gett CES ett särskilt uppdrag kring Hälsa, tillgänglighet och delaktighet för rörelsehindrade personer ("Hur kan goda livsvillkor, hälsosamma levnadsvanor och psykisk hälsa främjas?") samt ett uppdrag kring implementering och utvärdering av program för hälsofrämjande matvanor och fysisk aktivitet i socialt utsatta områden och till sårbara grupper.

² För flertalet av insatserna i handlingsplanen står Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som ansvarig. För rapporteringen av Hälso- och sjukvårdsförvaltningens aktiviteter stod följande avdelningar: Utvecklingsavdelningen, Avdelningen för närsjukvård, samt Avdelningen för somatisk specialistvård. De två sistnämnda är ansvariga genom sin roll som beställare av vård. Utvecklingsavdelningen arbetar med insatserna antingen genom att lägga uppdrag till framför allt SLSO:s centrumbildningar Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM), Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) och Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS), eller att genom själva utföra aktiviteter och projekt. CAMM har även själva beskrivit vilka insatser de utfört.

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

Ansvarig: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen rapporterade att det under perioden har skett en vidareutveckling av projektet Hälsofrämjande primärvård genom särskilt stöd till sex vårdcentraler för hälsofrämjande befolkningsinriktade insatser. Vidare har CES haft ett särskilt uppdrag kring systematisk och vetenskaplig uppföljning och utvärdering av hälsofrämjande befolkningsinriktade insatser, där bland annat projektet Hälsofrämjande primärvård har utvärderats.

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

Ansvarig: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Inom detta område har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen inte lagt några uppdrag under perioden och det saknas program för skadeprevention. I viss mån har idéutveckling skett kring fallprevention inom ramen för Open Lab 2013/14, där studenter från olika discipliner inom ramen för magisteruppsatser gemensamt analyserat fallprevention ur samhällsvetenskaplig, teknisk, och medicinsk synvinkel.

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

Ansvarig: Landstingsstyrelsens förvaltning, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen rapporterade att projekt för implementering av handlingsprogram för våldsutsatta kvinnor har genomförts under perioden. Vårdprogram för våldsutsatta kvinnor har tagits fram och publicerats på VISS (beslutsstöd för primärvården). Kunskapscentrum för våld i nära relationer har under perioden inrättats vid Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Därutöver har CES haft ett särskilt uppdrag kring kunskapsstöd för att minska risken för våld i nära relationer samt att barn far illa. Som ett delprojekt i "sjukskrivningsmiljarden" har det också gjorts en kartläggning av sjukskrivningsmönster, där det ingått att besvara i vilken mån våld i nära relationer spelar roll vid sjukskrivning. Landstingsstyrelsens förvaltning rapporterade inga särskilda insatser inom detta område.

Insats 5: Utveckla förutsättningar för att kollektivtrafiken ska vara en plats där människor känner sig trygga

Ansvarig: SL och Waxholmsbolaget (Trafikförvaltningen)

Trafikförvaltningen rapporterade att de under perioden arbetat aktivt med att öka tryggheten i kollektivtrafiken, med särskilt fokus på äldre och funktionsnedsatta (se även insats 8 nedan).

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

Ansvarig: Landstingsstyrelsens förvaltning

Hälsokonsekvensbedömningar, HKB, nämndes inte uttryckligen i intervjuerna med Landstingsstyrelsens förvaltning (Avdelningarna för Tillväxt, Miljö och Regionplanering). Dock redovisade dessa avdelningar en mängd aktiviteter som rör hälsoperspektiv i samhällsplaneringen, såsom stöd till kommuners stadsplanering för bevarande av gröna miljöer. För beskrivningar av detta, se insats 9 nedan.

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

Ansvarig: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen rapporterade att ingen konkret kunskapsutveckling har skett inom detta område under perioden. Aktiviteter som framhölls var insamling av data om befolkningens psykiska hälsa, genom bland annat Folkhälsoenkäten 2014. För 2014 planeras en regional folkhälsodag, där bland annat fokus på fysisk miljö och goda kommunikationer planeras att beröras, vilket kan anses påverka möjligheten till liv i balans.

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

Ansvarig: Landstingets alla förvaltningar och bolag

Verksamheterna har bedrivit arbete internt inom detta område utifrån programmet "Mer än bara trösklar". Detta redovisas särskilt i landstingets årsredovisning i bilaga (3). Nedan beskrivs några exempel på aktiviteter som verksamheterna lyfte i lägesuppföljningens intervjuer.

Trafikförvaltningen rapporterade att de under perioden infört en tillgänglighetsgaranti samt uppnått 100 procent lågentréer på bussar för personer med fysiska funktionsnedsättningar. De beskrev vidare att de arbetar systematiskt, bland annat i samråd med ett antal organisationer, för att ta hänsyn till olika önskemål och behov i utvecklingen av kollektivtrafiken. Exempel på organisationer som de samverkar med är förbunden för hörselskadade, synskadade, diabetiker, samt personer med psykisk ohälsa.

Locum rapporterade att de arbetar aktivt med denna fråga. De har tillgänglighetsansvariga inom organisationen och jobbar tillsammans med Handisam för att tillse att fastigheterna är tillgänglighetsanpassade. De arbetar med ett konceptprogram för entréer som syftar till att möta behoven hos inte bara fysiskt funktionshindrade utan även kognitivt, psykiskt och socialt funktionsnedsatta. Konceptet inkluderar bland annat guider för att ta sig från sjukhusentrén vidare ut i byggnaden.

Även Kulturförvaltningen rapporterade att de arbetar aktivt med frågan. Dels har de ett samarbete med en referensgrupp med representanter från funktionshindrades förbund där de diskuterar olika problem och idéer för utveckling. Dels är det beskrivet i Kulturförvaltningens riktlinjer till de stora stödmottagarna att dessa ska beakta tillgänglighet. Kulturförvaltningen har under perioden genomfört en granskning av de tio största stödmottagarna såsom Konserthuset och Folkoperan om hur de kan öka tillgängligheten i sina lokaler.

SLL Personal och Utbildning rapporterade att särskilda satsningar har gjorts i SLLs budget under perioden för på olika sätt möjliggöra goda arbetsförhållanden för anställda inom SLL som har olika typer av funktionsnedsättningar.

CES har som ovan nämnts haft ett särskilt uppdrag kring Hälsa, tillgänglighet och delaktighet för rörelsehindrade personer (se Insats 1).

På frågan om SLSO arbetar med detta var svaret att medvetenheten kring detta är hög, men att de behöver bli bättre och arbetar aktivt med frågan. SLSO hänvisade även till verksamhetsområdet Habilitering och hälsa, som enkom arbetar med funktionsnedsatta personer. Habilitering och hälsa har spetskompetens inom området och sätter fokus på denna frågabland annat i SLSO:s ledningsgrupp.

Folktandvården AB rapporterade att de försöker skapa god tillgänglighet för alla typer av patienter genom att exempelvis bygga bort trösklar och andra hinder. De menar att de kan bli ännu bättre, men att nya kliniker som byggs är optimalt tillgängliga.

Patientnämndens förvaltning rapporterade att de ser till att deras egna lokaler är tillgänglighetsanpassade för att de ska kunna ta emot besök från personer med funktionshinder.

6.2. Mål 2 God miljö

Insats 9: <i>Stärka samarbete mellan trafik- och samhällsplanering, miljö och hälsa i länet</i>	Ansvarig: <i>Landstingsstyrelsens förvaltning, SL och Waxholmsbolaget (Trafikförvaltningen), Hälso- och sjukvårdsförvaltningen</i>
--	---

Tillväxtavdelningen, TMR, Landstingsstyrelsens förvaltning rapporterade att de under perioden har tagit folkhälsoperspektivet i beaktande i regionala utvecklingsfrågor. Samarbete har skett med expertis från CAMM, vilka har deltagit i möten med TMRs ledningsgrupp med jämna mellanrum. De har också varit del i framtagande av, och lämnat remissynpunkter på, den regionala utvecklingsplanen (RUFS). Samarbetet med CAMM har enligt Tillväxtavdelningen ökat kunskapen om folkhälsofrågor hos TMRs medarbetare. För 2014 och framtagandet av nästa RUFS planeras folkhälsoperspektivet att integreras än mer i RUFS. CAMM ska enligt Tillväxtavdelningen involveras än mer och folkhälsoperspektivet ska beaktas mer aktivt redan från start.

Regionplaneavdelningen, TMR, sammanställer för närvarande synpunkter kring RUFS från andra aktörer, där folkhälsosynpunkter utgör en del. Ett förslag ska tas fram för hur man ska gå vidare. Regionplaneavdelningen rapporterade vidare att de i slutet på 2013 genomförde en workshop om folkhälsa och regionplanering gemensamt med CAMM, CES, Trafikförvaltningen och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Utifrån gemensamma "case" fördes diskussioner om hur folkhälsoperspektivet ska hanteras i de respektive verksamheterna. Detta arbete planeras att fortsätta under kommande period. Regionplaneavdelningen rapporterade även att folkhälsoperspektivet kommer in i deras dagliga arbete med bland annat stöd till kommunerna kring planering av närområden med gröna områden i närheten av bebyggelse samt förvaltningen av gröna kilar i stadsbebyggelse. Under perioden har Regionplaneavdelningen gjort yttranden kring Stockholm stads satsning på tematiska planer med en särskild cykelplan.

Regionplanekontoret är också huvudprojektansvarig i ett EU-projekt kopplat till Trafikverket kring en regional cykelstrategi. Strategin, som ska presenteras i början på februari 2014, syftar till öka cyklingen genom att bland annat bygga ut cykelnätet. Vidare diskuterar Regionplaneavdelningen hur samhällsplanering i stort kan öka fysisk aktivitet. Här vill man undersöka hur folkhälsa kan betraktas inte bara som motsatsen till förtätning och bevarande av traditionella grönområden, utan att också en trevlig och vacker stadsmiljö som sådan kan stimulera till ökad rörelse. Tidigare arbete som gjorts av Boverket samt av "gamla regionplanekontoret" ska återupptas med bland annat workshops inom landstinget.

Miljöavdelningen, TMR, rapporterade att de under perioden varit involverade i workshop kring RUFS och folkhälsa (se ovan), samt deltagit i planeringen av en regional miljödag. Landstingets miljöpolitiska program, Miljöutmaning 2016, har hälsofrämjande miljöarbete som ett av tre målområden.

Trafikförvaltningen beskrev att de deltar i ett långsiktigt arbete tillsammans med kommunerna i planeringen av kollektivtrafiken, i syfte att skapa förutsättningar för en god miljö. De arbetar kring faktorer som har stor påverkan på folkhälsan, såsom exempelvis minskandet av avgaser och buller. Bullerskydd har under perioden införts på Roslagsbanan och Saltsjöbanan. De arbetar också med bussarna tillsammans med operatörer och kommuner. Trafikförvaltningen följer mål för utsläpp och miljöbränslen som landstinget har fastställt och menade att SLL står sig väl ur svenskt och europeiskt perspektiv vad gäller användning av miljöbränslen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen rapporterade att de deltar i - och från och med hösten 2013 samordnar - länsnätverket för strategiska folkhälsofrågor, samt att CES har i sitt basuppdrag att ge stöd till lokalt folkhälsoarbete, vilket bland annat ska bidra till stärkt samarbete med kommuners folkhälsoplanerare.

Vidare rapporterade Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att CAMM har i sitt basuppdrag att de ska arbeta med riskidentifiering, kartläggning och kunskapsgenerering inom miljöområdet, bland annat som underlag för planering. De har också som basuppdrag att medverka i regionplanering exempelvis avseende hälsoeffekter av trafik och klimatförändringar och stå för kunskapsspridning.

CAMM rapporterade att de deltar i arbete kring samhällsplanering tillsammans med TMR och att de deltar i arbetet med RUFS. CAMM har under perioden haft ett uppdrag att beskriva hur invånarna i länet är exponerade för samhällsbuller, vilket de menar inte har funnits sammanställt för länet som helhet sedan tidigare. CAMM publicerade även Miljöhälsorapport Stockholms län 2013.

CAMM ingår även i ett nätverk kring bullerfrågor med kommuner, i syfte att sprida kunskap om bullrets hälsoeffekter. De bedriver också uppsökande verksamhet kring miljöfrågor i kommuner. Miljöhandläggare och tekniker från CAMMs miljömedicinska verksamhet besöker miljö- och hälsoskyddsinspektörer och miljöhandläggare regelbundet för att diskutera lokala problem. Under 2013 har 9 (av 26) kommuner besökts. De arrangerade också under perioden tre seminarier kring miljö och hälsa (för skolsköterskor, hälso- och sjukvårdspersonal respektive BVC-sköterskor). CAMM anordnar även utbildningar för miljö- och hälsoskyddsinspektörer. Under 2013 arrangerades sex utbildningstillfällen.

CAMM har även under perioden bedrivit en rad insatser kring allergiprevention. De deltar i ett nätverk för allergiprevention samt har bedrivit ett fokuserat arbete i Järfälla kommun under 2013. Detta planeras att fortsätta i en annan kommun i länet under 2014.

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

Ansvarig: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Enligt Utvecklingsavdelningen ingår i CAMMs basuppdrag riskidentifiering, kartläggning och kunskapsgenerering som bland annat ska ge underlag för utvecklingen av hälso- och sjukvårdens beredskap att hantera hälsoeffekter av klimatförändringar.

CAMM rapporterade att de under perioden gjort en uppstart inom området på kunskapsstöd kring hälsokonsekvenser av klimatförändringar och anställt en person vars huvuduppdrag är att arbeta med kunskapsstöd och nätverk kring hälsokonsekvenser av klimatförändringar.

Insats 11: Ge kunskapsstöd för god inomhusmiljö

Ansvarig: Locum och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Locum rapporterade att de som SLLs fastighetsbolag bedriver ett kontinuerligt arbete med vårdande och läkande vårdmiljöer, med syftet att ge goda förutsättningar för tillfrisknande. Locum beskrev att de arbetar aktivt med miljö- och energifrågor kring fastigheternas material, föroreningar och avfall, samt kring teknisk infrastruktur exempelvis för medicinska gaser. De arbetar utifrån riktlinjer för arbetet såsom "Miljöbyggnad Guld", som tar hänsyn till en mängd olika aspekter inom boendemiljö och hälsa. Locum arbetar också kontinuerligt med sanering av fastighetsföroreningar såsom PCB och arsenik i gamla fastigheter. Vid varje om- och tillbyggnation arbetar de med att säkra att det ska vara icke-hälsovådliga material. De arbetar också med att alla transporter ska vara så miljövänliga som möjligt.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen rapporterade att kunskapsstöd för god inomhusmiljö ingår i CAMM:s basuppdrag kring riskidentifiering och kunskapsspridning. De rapporterade även, som ovan nämnts, att CAMM, CES och CHIS har haft ett särskilt uppdrag kring Hälsofrämjande skola, kallat Hälsoarbete i skola och förskola, där CAMM ansvarat för arbetet kring inomhusmiljö.

CAMM rapporterade att de redan sedan tidigare har gjort ett stort arbete kring boendemiljö och hälsa. Dels tar de emot enskilda patienter på remiss inom SLL från företagshälsovården eller primärvården. 15-20 % av patienterna söker på grund av inomhusmiljöproblem. Dels genomför de även telefonrådgivning för både företagshälsovård och enskilda. Av totalt cirka 1000 samtal per år menade de att minst 10 % handlar om inomhusmiljörelaterade problem.

Vidare rapporterade CAMM att de bedrivit ett systematiskt arbete för att stärka kunskap om arbetsmiljöproblem. CAMM har under perioden producerat ett faktablad om inomhusmiljö (Hälsobesvär av inomhusmiljö) riktat till företagshälsovård och primärvård, som stöd vid

utredning av inomhusmiljörelaterade besvär. CAMM arrangerade även tre seminarier om god inomhusmiljö under 2013, riktat till teknisk personal inom kommuner, fastighetsägare mm, företagshälsovård respektive personal från förskolor och skolor, som drabbats av inomhusmiljörelaterade problem.

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

Ansvarig: Landstingsstyrelsens förvaltning, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Miljöavdelningen rapporterade att de är involverade i alla centrala upphandlingar och indirekt stöttar hela landstinget med att ställa miljökrav i upphandlingar genom att gå in som experter via SLL Upphandling.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen meddelade att kunskapsstöd om miljö och hälsa i samband med upphandling ingår i CAMM:s basuppdag. CAMM beskrev att de medverkar som kunskapsstöd för SLL Upphandling i arbetet med specifika upphandlingar. Här, menade de, finns både en miljö- och hälsoaspekt. Exempelvis kan kemikalieanvändning både ses som en miljö- och som en arbetsmiljöfråga.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (Utvecklingsavdelningen) hänvisade även till att de har en miljösamordnare anställd som arbetar med miljökrav i vårdgivaravtalen. Avdelningen för närsjukvård rapporterade att miljöhänsyn tas i vårdavtalen. Även CAMM rapporterade att de under perioden deltagit i att ta fram krav i vårdavtal. 2012 gav de ut en rapport om styrformer och arbetsmiljö i vård och omsorg (Styrformer och arbetsförhållanden inom vård och omsorg - en kunskapssammanställning om New Public Management, 2011:3, utgiven av KFA).

6.3. Mål 3 Goda arbetsförhållanden

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

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

Av intervjuerna att döma följs Handling för hälsa och landstingets Hälsoplan i stor utsträckning av landstingets verksamheter med avseende medarbetsundersökning som grund för aktiva åtgärder samt samverkan med företagshälsovård. Majoriteten av verksamheterna rapporterade att de årligen genomför medarbetarenkät och på olika sätt tar fram handlingsplaner för att åtgärda identifierade problem. Medarbetarsamtal genomförs och stöd från företagshälsovård används vid behov. Verksamheterna beskrev både aktiviteter kring hälsofrämjande (se även Insats 14 nedan) och rehabiliterande åtgärder. Även arbete kring frågor om jämlikhet och jämställdhet beskrevs inom ramen för detta. Problemområden som beskrevs var bland annat stress, arbetsbelastning och balans mellan arbete och fritid,

utsatthetsfrågor som kränkande särbehandling, hot och våld, fysisk arbetsmiljö efter flytt till trängre lokaler,

SLL Personal och Utbildning rapporterade att de upplever att det pågår ett aktivt arbetsmiljöarbete hos verksamheterna inom SLL och att det finns en stor medvetenhet om och vilja att driva utveckling kring både fysisk och psykisk arbetsmiljö. Under 2013 har landstingets verksamheter, med stöd av SLL Personal och Utbildning, bedrivit ett aktivt hälsostrategiskt arbetsmiljöarbete för att öka frisktalerna genom att skapa säkra och trygga arbetsplatser och stimulera till friskvård. Exempel på satsningar som gjorts är följande:

- En intensifiering av samarbetet med Försäkringskassa och företagshälsovård, med fokus på att reducera kvinnors sjukfrånvaro till en nivå motsvarande männens. Satsningar har gjorts på att bland annat förbättra stödet till chefer, förbättra rehabiliteringsprocessen, mm.
- Särskilda kartläggningar av sjukfrånvaron har gjorts vid Karolinska Universitetssjukhuset och vid Södertälje sjukhus med fokus på kvinnors sjukfrånvaro inom yrkesgrupperna läkare och undersköterskor. Detta har genomförts som uppdrag till landstingets leverantörer av företagshälsovård.
- För att effektivisera rehabiliteringsarbetet har en central översyn av IT-stödet för arbetslivsinriktad rehabilitering initierats. Syftet är att underlätta tidig återgång vid sjukskrivning genom att alla chefer får bevakningssignaler vid rehabiliteringskedjans tidsgränser genom PA-och lönesystemet Heroma.
- Särskilda satsningar har, som ovan nämnts, gjorts i SLLs budget för att underlätta för funktionsnedsatta. Det handlar om att på olika sätt möjliggöra goda arbetsförhållanden och möjliggöra för funktionsnedsatta att jobba inom organisation.

SLL Personal och Utbildning rapporterade att de sammankallar ett SLL-övergripande nätverk med specialister inom arbetsmiljö och hälsa från verksamheterna och där bidrar dr med kunskapsstöd, omvärldsbevakning och exempelvis återkoppling av resultat från personalbokslut. Därutöver träffar även personalcheferna för frågor av mer övergripande karaktär. De samverkar även med CAMM i dessa frågor.

CAMM rapporterade att de ger stöd till SLL Personal och Utbildning i utveckling av arbetsförhållanden för landstingsanställda, enligt särskilt uppdrag från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. De har under perioden deltagit i utformningen av hälsofrämjande åtgärder för personalen.

Både SLL Personal och Utbildning och CAMM beskrev även att de deltar i satsningen Arbetsmiljölyftet 2013-2016, där särskilda medel har anslagits till bevakning av arbetsmiljöaspekter i och med SLLs stora ombyggnationer av länets sjukhus. CAMM ska genomföra en fördjupande utvärdering av effekterna av de projekt som drivs inom Arbetsmiljölyftet.

CAMM har medverkat i forskningsprojektet Hälsa och framtid i offentlig sektor tillsammans med Centrum för arbets- och miljömedicin i Uppsala samt Karolinska Institutet. Ett par rapporter

har publicerats under perioden. Forskningsprojektet har bland annat resulterat i satsningen Företagshälsokollen i samarbete med Arbetsmiljöverket och Försäkringskassan.

Företagshälsokollen är ett system för att föra ut de vanligaste orsakerna till arbetsmiljöproblem. I detta ingår bland annat ett frågebatteri.

Insats 14: Stimulera till ökat utnyttjande av friskvårdsförmåner

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

Majoriteten av de intervjuade verksamheterna beskrev att anställda har friskvårdsbidrag och/eller friskvårdstimme. Flera verksamheter erbjuder även träningslokal på arbetsplatsen. Det fanns många exempel på friskvårdsaktiviteter som framfördes, såsom stegtävlingar, friskvårdsdagar/-veckor, föreläsningar, samt flexitid, pausgympa och ergonomiska kartläggningar. Flera verksamheter beskrev att ansvaret för att stimulera till friskvård lagts på första linjens chef. Några hänvisade även till hälsoinspiratörer, hälsoteam och friskvårdsinstruktörer som viktigt stöd på arbetsplatsen. Det framhölls även att anställda får hälsoinriktad information från Stockholms landstings idrottsförening (SLIF). Landstingsstyrelsens förvaltning stödjer, som nämnts i Insats 13 ovan, verksamheterna i detta arbete genom bland annat genom nätverk för specialister inom arbetsmiljö och hälsa.

Insats 15: Ställa de krav som upphandlingsreglerna medger på goda arbetsförhållanden hos SLLs entreprenörer

Ansvarig: Landstingets alla förvaltningar och bolag

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (Utvecklingsavdelningen) rapporterade att de inte har gjort något kring detta under perioden, utan hänvisar till att detta finns reglerat i lag. De hänvisade även till CAMMs basuppdrag. Avdelningen för somatisk specialistvård rapporterade att de inte har med något specifikt kring goda arbetsförhållanden i vårdavtalen, men hänvisade till att de vårdgivare som de tecknar avtal med förbinder sig att följa alla relevanta riktlinjer, samt naturligtvis lagar och regler.

CAMM beskrev (som i Insats 12 ovan) att de medverkar som kunskapsstöd för SLL Upphandling i arbetet med specifika upphandlingar och även kravställning i vårdavtal, och att det här både finns en miljö- och hälsoaspekt. Som ovan nämnts har CAMM även under perioden givit ut en rapport om styrformer och arbetsmiljö i vård och omsorg (Styrformer och arbetsförhållanden inom vård och omsorg -en kunskapssammanställning om New Public Management, 2011:3, utgiven av KFA).

SLL Upphandling rapporterade att de under perioden inte har deltagit i något arbete kring kravställning av goda arbetsvillkor i upphandlingar. Dock arbetar de med att hänsyn tas till HBT-frågor och socialt ansvarstagande (CSR) i upphandlingar.

Trafikförvaltningen rapporterade att de har med miljö- och hälsoaspekten i kravställningen när de upphandlar exempelvis nya tåg, genomför sprängningar och så vidare. Trafikförvaltningen har en egen upphandlingsfunktion men samordning sker även med SLL upphandling. Vad gäller privata trafikoperatörer förutsätts de följa svenska lagar.

Kulturförvaltningen rapporterade att Konstenheten som upphandlar konsulter och konstnärer har arbetat mycket med upphandlingsförfarandet under perioden och numera betraktas som en förebild för god upphandling.

Locum rapporterade att de arbetar enligt Internationella arbetsorganisationens (ILO) ställda regler. Vad gäller byggprojektledning används en handbok där arbetsmiljön noggrant följs upp under projektets gång. Locum hänvisade till att byggprojektledare enligt lag är ansvariga för arbetsmiljön för anställda och entreprenörer under projektering och utförande av byggen.

Regionplaneavdelningen hänvisade till att de har upphandlingsregler som de följer när de exempelvis arrangerar konferenser.

Insats 16: Stärka arbetshälsoarbetet i skolan

Ansvarig: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen rapporterade, som ovan nämnts, att CAMM, CES och CHIS har haft ett särskilt uppdrag kring Hälsofrämjande skola och förskola. Vidare har CAMM riskidentifiering och kunskapsspridning i sitt basuppdrag. CES har också, som ovan nämnts, haft ett särskilt uppdrag för Implementering och utvärdering av program för hälsofrämjande matvanor och fysisk aktivitet i socialt utsatta områden och till sårbara grupper.

CAMM berättade att de i ovan nämnda arbete med Hälsofrämjande skola och förskola framför är allt involverade i arbetet för elevernas arbetsmiljö, medan CES, CHIS arbetar med livsstilsfrågorna. Detta har planerats under 2013. Under 2014 startar arbetet med kartläggning, utveckling av evidensbaserade verktyg, samt implementering och utvärdering.

CAMM rapporterade vidare att de arbetar med flera ytterligare program för att stärka hälsoarbetet i skolan. Programmet Hälsosam yrkesdebut är en utbildningsinsats för yrkesvägledare som syftar till att öka kunskap hos yrkesvägledare för att barn med exempelvis astma och allergi inte ska starta en utbildning för ett jobb där de riskerar att bli utestängda efter kort tid. Detta är ett särskilt uppdrag från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Webbsatsningen Jobbafrisk.se består av listor över råd kring olika typer av allergier, vad man inte ska jobba med och så vidare. Detta riktar sig både till ungdomar och till yrkesvägledare.

6.4. Mål 4 Hälsosamma levnadsvanor

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

Ansvarig: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, vårdgivare

Inom detta område rapporterade Utvecklingsavdelningen att de har satsat aktivt under perioden genom projektet Goda levnadsvanor, som startats 2013 och syftar till att stödja implementeringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer i klinisk verksamhet. Även CES har ett särskilt uppdrag om stöd till implementering av de nationella riktlinjerna. CES har även särskilda uppdrag gällande utbildningar i motiverande samtal, samt fortsatt drift och utveckling av Sluta-Röka-Linjen och Alkohollinjen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har även under perioden utvecklat en modell för hälsomottagningar riktade till patienter med särskilda behov av stöd för att förändra levnadsvanor. Tillsammans med SLSO etableras en hälsomottagning i Haninge under 2014. Vidare planering sker för ytterligare två mottagningar.

Avdelningen för närsjukvård (NSV) rapporterade att de under perioden arbetat med att sprida kunskap om Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. De hänvisade till att det finns med i många av vårdavtalen att dessa riktlinjer ska följas och beaktas. Med syfte att få verksamheter att jobba mer med förebyggande insatser innehåller ersättningsmodellen för husläkarverksamheterna sedan 2013 en särskild ersättning för rådgivning enligt riktlinjerna. Insatser har även gjorts för att främja husläkarnas förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR).

Avdelningen för somatisk specialistvård (SSV) rapporterade att de i sjukhusavtalen för 2013 och 2014 har med att följande ska registreras:

- Rökstatus inför operation
- Erbjuden rökavvänjning inför operation
- Rökstatus vid akut hjärtinfarkt
- Erbjuden rökavvänjning sekundärpreventivt efter akut hjärtinfarkt

Sjukvårds- och omsorgskontoret i Norrtälje (SoK) rapporterade att samverkansprojektet Främja hälsa och förebygga fetma och övervikt hos barn och unga har pågått under perioden och nu permanentats. Vidare har ett nutritionsprojekt riktat mot äldreomsorgen drivits. Det har handlat om utbildningsinsatser till personal kring förbättrad kost för brukare. Verksamheten är nu permanentad på äldreboenden och i viss mån även inom hemtjänsten och kunskaperna sprids vidare. Uppföljning av detta kommer att fortsätta ske bland annat genom kvalitetsregistret Senior Alert.

Sjukvårds- och omsorgskontoret har även i samarbete med Tiohundra AB/Norrtälje sjukhus drivit projektet Sköra äldre. Projektet handlar om processen från utskrivning från sjukhuset till exempelvis hemtjänst och syftet har varit att förbättra vårdplaneringen, bygga upp överlämnandet av rapportering och att skapa kontinuitet så att inget hamnar mellan stolarna. Det utgår enligt SoK från ett preventionstänk - att i vårdens övergångar ge en mer aktiv uppföljning för dem som behöver förebyggande insatser. Det kan exempelvis handla om att patienter med frakturer efter utskrivning får en osteoporosbedömning och hjälp med skadeförebyggande åtgärder. Andra insatser som görs inom hemtjänsten är bland annat särskilda bedömningar av risk för fallskador och trycksår i samband med ansökan om hemtjänst, hälsosamtal till alla över 75 år på vårdcentralen, samt läkemedelsgenomgångar på särskilda boenden och på sjukhuset.

Danderyds sjukhus AB (DSAB) rapporterade att de har satsat på rökavvänjning under perioden. Tobaksenheten tar emot patienter som behöver stöd för att sluta röka eller snusa. Patienter med kranskärslssjukdom samt patienter som ska sluta röka i samband med operation prioriteras. Övriga patienter, inklusive personal, är välkomna i mån av tidsutrymme. Tobaksenheten har enligt DSAB ett löpande samarbete med Folkhälsoinstitutet. DSAB beskrev även att de arbetat med stressrehabilitering, där förändring av livsstilsfaktorer ingår som en väsentlig del av Stressrehab's behandlingsprogram. I behandlingsarbetet sker inläring av hälsofrämjande förhållningssätt. Fokus ligger på aktivitetsbalans samt stöd i fysisk aktivitet, stressreduktion och sömnhygien.

Folktandvården i Stockholms län AB (FTV) rapporterade att de arbetar för folkhälsan integrerat i det dagliga arbetet, kopplat till ett långsiktigt arbete med att förbättra tandhälsan för barn och vuxna genom olika preventiva åtgärder, metoder, program och koncept. De fångar även upp patienter som fått frätskador på tänderna av exempelvis läskprodukter och samarbetar med barnspecialister inom detta område. Då FTV träffar ungdomar regelbundet, kan de även ibland fånga upp unga patienter som är rökare. Det finns idag dock inget strukturerat program eller uppdrag kring detta. Inom FTV finns en tanke om att i framtiden på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kunna göra en insats inom rökstopp på liknande sätt som de idag gör för patienter med frätskador.

Karolinska universitetssjukhuset rapporterade att de under perioden har arbetat inom området rökfria operationer. Insatser har syftat till att motivera medarbetare att tala om vikten av rökstopp med patienter inför planerade operationer samt att hitta standardiserade arbetssätt kring detta. Vidare har Karolinska har satsat på utbildningsinsatser i form av en ny webbutbildning som inkluderar alla fyra levnadsvaneperspektiven kost, fysisk aktivitet, tobak och alkohol. Denna webbutbildning har tagits fram med Sundkurs som bas och ska med start våren 2014 erbjudas alla medarbetare. Det har även tagits fram informationsbroschyr med utgångspunkt i Socialstyrelsens riktlinjer, i samarbete med Kronobergs läns landsting. Hela satsningen syftar till att skapa medvetenhet och kunskap hos medarbetare, för att de sedan ska kunna vara ett stöd i dialogen med patienterna.

Karolinska meddelade att de också arbetar med att på ett mera strukturerat sätt följa upp levnadsvanorna i den löpande journalföringen. Under perioden har tillgängliggjorts en modul för dokumentation av levnadsvanorna i journalsystemet Take care. Karolinska har även under perioden infört ett ytterligare stödverktyg för dialogen kring levnadsvanor, den så kallade Skattningswebben, där patienter själva inför kontakt med sjukvården kan lämna konkret information om bland annat sina levnadsvanor. SLSO har varit initiativtagare till detta och Karolinska har gått in som medfinansierare. Karolinska har även under perioden genomfört flera enkätstudier kring attityder för att undersöka hur patienterna förhåller sig till arbetet kring levnadsvanor. Frågor har bland annat varit var i vårdkedjan patienter upplever att de vill ha en diskussion om levnadsvanor - på sjukhus, vårdcentraler, eller om man inte alls vill diskutera detta. Resultaten har visat att patienter generellt sett är positiva till att dessa frågor lyfts. De är även positiva till att frågorna lyfts i samband med sjukhusvård, oavsett om den akut eller planerad.

S:t Eriks Ögonsjukhus AB rapporterade att de under perioden arbetat aktivt med området rökfri operation, med fokus på de diagnoser och ingrepp som påverkas mest av rökning. De meddelade att de satsar på registrering av rökstatus i journal, framförallt för patienter med makuladegeneration (åldersförändringar i gula fläcken) samt verkar för att rökstatus ska komma med i kvalitetsregister för makuladegeneration. Patienter hänvisas till Slutaröka-linjen och får både muntlig och skriftlig information om rökstopp. Under 2013 har S:t Eriks tagit fram en broschyr om rökstopp att ge ut till patienter inför operation. De arbetar också aktivt med rökning med exempelvis diabetespatienter, som komplement till den information och uppföljning dessa patienter får från annat håll. Alla personer med diabetes blir också erbjudna av landstinget att undersöka ögonbotten för tidig upptäckt av makuladegeneration. Vidare rapporterade S:t Eriks att de arbetar utåtriktat med informationsträffar och föreläsningsserier för att öka kunskapen kring ögonhälsa och ögonsjukdomar hos allmänheten och specifika patientgrupper. Det kan handla om riskfaktorer och när patienten behöver söka vård. S:t Eriks jobbar även tillsammans med patientorganisationer i ett brukarråd flera gånger per termin för att utveckla stödet till dessa grupper.

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), framförde att arbetet för hälsosamma levnadsvanor är en viktig del av deras grunduppdrag och utgör en stor del av det som deras verksamheter jobbar med, både på individnivå och lokalt i samhället. Som exempel nämnde de barnavårdscentralernas preventiva uppdrag kring tidig upptäckt av sjukdomar och sociala störningar, likväl som mödravårdscentralers och ungdomsmottagningars preventiva arbete kring bland annat sexuell hälsa. SLSO rapporterade att de under perioden genomfört implementeringsinsatser utifrån Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande åtgärder. En viktig komponent i detta, menade de, är att de skapat en webbaserad möjlighet för patienter att skicka in en enkät om levnadsvanor inför besök hos läkare eller distriktssköterska (se även beskrivning från SLSO ovan). Denna enkät är kopplad direkt till journalsystemet och data levereras via Mina vårdkontakter. Med patientens tillstånd kan dessa uppgifter läggas in i journalen. Statistik/utdata genereras automatiskt och antalet patienter som nyttjat tjänsten kan därmed följas upp.

Detta arbete startade under 2013 och är nu implementerat som en del i en delvis EU-finansierad kompetensutvecklingssatsning 2012-2013 kallad Kompetenslyftet. Fokus har där legat på e-hälsa och ovan nämnda tjänst har fungerat som ett exempel på hur man kan använda e-hälsotjänster. SLSO rapporterade att implementeringen har varit en bredd för alla verksamheter och yrkesgrupper, med fokus på primärvården. Bland annat dialogseminarier har genomförts gränsöverskridande mellan yrkeskategorier, en modell som enligt intervjupersonen är uppskattad. Distriktssköterskor utbildas kontinuerligt i MI-metodik och en stor del av det individriktade arbetet med levnadsvanor i primärvården utförs av distriktssköterskorna. Vidare arbetar barnvårdscentralerna arbetar med ett starkt fokus på över- och undervikt hos barn.

Södersjukhuset AB rapporterade följande aktiviteter som kan kopplas till Insats 17:

- Rökstoppsmottagning började hösten 2010, organiserad under kirurgkliniken och erbjuds patienter som ska genomgå planerad kirurgi. Ett gott resultat har uppnåtts hos de 450-500 patienter som hittills har fått hjälp av mottagningen.
- Hjärtrehabilitering: Rehabiliterande och sekundärpreventiva Insatser görs för patienter efter hjärtinfarkt. Här ser man en ingång till livsstilsförändringar efter hjärtinfarkt. Det rapporteras i kvalitetsregister (CESIA) samt följs också upp i vårdavtalet huruvida dessa patienter har kommit igång med fysisk aktivitet och lyckats behålla rökstopp.
- KOL-patienter erbjuds speciell rehabilitering med sjukgymnast, där de får träna i grupp och få stöd i livsstilsförändringar såsom fysisk aktivitet och rökstopp.
- Det finns dietistskolor för olika sjukdomsgrupper.
- Mödravården genomför screening med avseende på övervikt samt riskbruk av alkohol.
- Smärtmottagningen erbjuder stöd för patienter att hantera smärta och att exempelvis våga träna trots smärtan.
- FaR används så mycket så möjligt inom alla verksamheter. Ingen särskild satsning har gjorts under perioden, men en tidigare satsning sägs leva kvar.
- Ett eget kök för patientmat har byggts. Man har även arbetat med attityder kring måltider och att serveringen av den ska vara trevlig och positiv.

Södertälje sjukhus AB nämnde följande exempel på aktiviteter under perioden:

- Satsning på rökstopp inför alla planerade operationer.
- Utökad spridning av skriften om digitala verktyg för levnadsvanor som erbjuds av SLL.
- Arbeta med övervikt och fetma hos barn, som enligt Södertälje sjukhus rönt nationellt intresse.

Tiohundra AB framförde att Norrtälje sjukhus under perioden har satsat på rökfritt sjukhus och på att eliminera reklam för tobak. Primärvården rapporterade att de framförallt arbetat med Socialstyrelsens nationella riktlinjer kring sjukdomsförebyggande metoder genom en satsning på utbildning inom samtalsmetodik och framtagande av rutiner och enkät kring samtalsmetodik. På varje vårdcentral finns en ansvarig distriktssköterska för det

sjukdomsförebyggande arbetet. De har även fortsatt sitt arbete med FaR. Även psykiatrien har fortsatt satsat på FaR samt på en Familjeviktsskola.

Insats 18: Utveckla stödet för goda levnadsvanor bland äldre	Ansvarig: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
---	--

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen rapporterade att de driver en utvärdering av hälsosamtal för 75-åringar som infördes i primärvården i SLSO under 2007. De lyfte även fram det särskilda stöd som ges till motionsgrupper för 90+ på privata Nacka hälsocenter.

Insats 19: Genomföra kommunikations-satsningar kring fysisk aktivitet, matvanor, tobaksbruk och alkoholvanor	Ansvarig: Landstingsstyrelsens förvaltning, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
---	--

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen hänvisade i denna fråga till kommunikationsplanen Kommunikation för hälsa [4]. Särskilt drivs kommunikationssatsningar kring levnadsvanor genom Vårdguidens tema hälsa. Under perioden har även en tobaksavvänjningsfunktion, Rökfri, startats på 1177/Vårdguiden. Landstingsstyrelsens förvaltning rapporterade inga särskilda aktiviteter för denna insats.

Insats 20: Aktivt medverka i den regionala ANDT-planen	Ansvarig: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
---	--

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen rapporterade att de deltar i Länsamarbetsgruppen för ANDT-frågor. En gemensam regional strategi och handlingsplan för ANDT-arbetet 2012-2015 ska genomföras. Flertalet av SLLs insatser enligt den regionala ANDT-planen finns i uppdrag till CES, Beroendecentrum med flera. CES basuppdrag kring epidemiologisk bevakning inkluderar även ANDT, liksom deras stöd lokalt arbete. Avdelningen för närsjukvård rapporterade att det under perioden har startats en alkoholmottagning för vuxna med riskbruk av alkohol (Riddargatan 1). Två ytterligare mottagningar planeras att starta under 2014.

Insats 21: Genomföra tobaksfri arbetstid inom SLL	Ansvarig: Landstingets alla förvaltningar och bolag med stöd av Landstingsstyrelsens förvaltning
--	---

Av intervjuerna att döma följs *Handling för hälsa* och landstingets Hälsoplan i stor utsträckning vad gäller tobaksfria arbetsplatser. Samtliga av sjukhusen rapporterade att de är rökfria och/eller att de infört eller utökat rutiner för rökfritt sjukhus. Flertalet förvaltningar rapporterade att arbetsplatserna är rökfria och att endast ett fåtal anställda röker. Rökare har erbjudits rökavvänjning med stöd från företagshälsovården eller genom att friskvårdsbidraget

utnyttjas. Landstingsstyrelsens förvaltning stödjer, som nämnts ovan (insats 13), verksamheterna i detta arbete genom nätverk för specialister inom arbetsmiljö och hälsa.

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

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

Locum rapporterade att de på de flesta sjukhusen har kontroll över entréerna och att de i vissa fall, exempelvis för kioskentreprenören vid Södersjukhusets entré har aktivt bidragit till att tobaksreklam tagits bort. På frågan om de har diskuterat ett förbud mot tobaksförsäljning svarade de att de inte har diskuterat detta och att de inte känner till hur stor möjlighet de skulle ha att påverka detta. Trafikförvaltningen rapporterade att de jobbar med frågan om tobaksreklam och hänvisade till att de följer etiska regler.

Landstingsstyrelsens förvaltning rapporterade ingen särskild insats som stöd för verksamheternas arbete med detta.

Karolinska universitetssjukhuset framförde i intervjun en önskan om en större tydlighet från landstingsfullmäktige vad det gäller rökfria miljöer och framförallt att inte framgent tillåta tobaksförsäljning inom landstingsägda fastigheter.

SLSO rapporterade att de inte har tobaksreklam eller tobaksförsäljning i de lokaler som de själva har grepp över. Det finns dock lokaler som står utanför deras egen kontroll, där de inte har någon påverkan på vad som erbjuds.

Södersjukhuset AB (SÖS) rapporterade att de under 2013 haft dialog med kioskentreprenören och önskat ett uppgörande av exponering och även försäljning av tobak. Entreprenören har enligt SÖS bättrat sig och slutat skylta med tobak. Ingen framgång har ännu setts vad gäller ett totalt upphörande och dialogen ska fortsätta under 2014.

Tiohundra AB/ Norrtälje sjukhus rapporterade att de under perioden satsat på att eliminera reklam för tobak och rapporterade att de inte har någon reklam för tobak i sina lokaler.

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

Ansvarig: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Här rapporterade Hälso- och sjukvårdsförvaltningen flera projekt. Dels inom handlingsprogrammet för övervikt och fetma (HPÖ), dels folkhälsoanslag till PRIMROSE-studien, Österåkerprojektet, med flera. Därutöver särskilt uppdrag till CAMM, CES och CHIS om att utveckla och utvärdera effekten av metod på strukturell nivå inom skolan, som främjar hälsosamma levnadsvanor, goda skolprestationer och psykisk hälsa, samt till projektet som

drivs av CES som även nämnts ovan: Implementering och utvärdering av program för hälsofrämjande matvanor och fysisk aktivitet i socialt utsatta områden och till sårbara grupper.

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

Ansvarig: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Här hänvisade Hälso- och sjukvårdsförvaltningen till Lafas hela verksamhet, Smittskyddsavdelningen på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, samt det stöd som ges till lokala projekt genom fördelning av statsbidrag hiv/STI.

6.5. Mål 5 Psykisk hälsa

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

Ansvarig: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Kulturförvaltningen

Här hänvisade Hälso- och sjukvårdsförvaltningen till folkhälsoanslag för projekt kring depression hos nyblivna föräldrar, med särskilt fokus på papporna, samt till SLLs deltagande i nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård och flera av dess temagrupper. Vidare drivs Modellprojektet inom suicidprevention, ett projekt om psykisk hälsa i skolan, och uppdrag till Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP) inom ramen för avtal med CHIS.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen hänvisade även till att det i CES basuppdrag ingår att följa den epidemiologiska utvecklingen av psykisk hälsa, liksom metodutveckling kring depression hos nyblivna föräldrar. Ett särskilt uppdrag till CES rör implementering av Barnkonventionen inom Stockholms läns landsting.

Kulturförvaltningen rapporterade att en huvuddel av de kulturstöd de fördelar, och som syftar till att stärka tillgången till professionell kultur och möjligheterna till eget skapande för medborgare i länet, riktas till barn och unga. Det kan röra sig om föreställningar som direkt rör folkhälsoteman, exempelvis mobbing och psykisk ohälsa. Vidare rapporterade Kulturförvaltningen att de arbetar direkt med hälsofrämjande insatser för befolkningen i länet genom verksamheten Kultur i vården. Verksamheten Kultur i vården innebär att långvarigt sjuka i länet erbjuds att både uppleva och själva delta i professionella kulturaktiviteter. Särskilt fokus ligger på barnsjukvården, äldreomsorgen, hospice och psykiatri. Kulturförvaltningen har under perioden bland annat satsat på Film i vården i äldreomsorgen och inom psykiatri riktat till ätstörningskliniker samt med kulturaktiviteter inom öppenvårdspsykiatri, bland annat genom ett projekt i Östertälje.

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

Ansvarig: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen rapporterade att de driver en utvärdering av hälsosamtal för 75-åringar, vilket infördes i primärvården i SLSO under 2007. De hänvisade även till ovan nämnt stöd till NASP vad det gäller äldre.

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

Ansvarig: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Här hänvisade Hälso- och sjukvårdsförvaltningen till det suicidpreventiva modellprojektet, programmet Självmordspreventivt Medvetandeträningsprogram skolan, samt uppdrag till CHIS/NASP.

7. Övriga resultat från intervjuer

Här presenteras resultat från övriga frågor som ställts under intervjuerna.

7.1. Kännedom om *Handling för hälsa*

Totalt 20 av de 22 intervjuade verksamheterna³ svarade ja på frågan om de kände till *Handling för hälsa 2012-2014*. Resterande 2 svarade att de inte kände till *Handling för hälsa*. Svaren ordnades i nedanstående kategorier beroende på vad intervjupersonerna svarat på följdfrågan om huruvida de känt till *Handling för hälsa* redan innan lägesuppföljningen (Tabell 1). Detta för att undersöka om lägesuppföljningen i sig hade någon effekt på kännedomen. Drygt hälften av intervjupersonerna/verksamheterna (13 av 23) hade känt till handlingsplanen redan innan lägesuppföljningen, medan fyra intervjupersoner hade läst på inför intervjun. Fyra svar var svåra att tolka.

Tabell 1. Intervjusvar på frågan "Känner du till *Handling för hälsa 2012-2014*"? Samt följdfrågan "Kände du till *Handling för hälsa* även innan du fick information om lägesuppföljningen?". Kategorisering av öppna svar.

	Kännedom om <i>Handling för hälsa 2012-2014</i>	Antal verksamheter (n=23)
1	Ja, jag känner till <i>Handling för hälsa</i> och gjorde även det sedan tidigare	13
2	Ja, jag känner till <i>Handling för hälsa</i> nu, jag läste på inför intervjun	4
3	Ja, jag känner till <i>Handling för hälsa</i> (oklart om det var från tidigare eller först i samband med intervjun)	4
4	Nej, jag känner inte till <i>Handling för hälsa</i>	2

I kategori 1 återfinns även en intervjuperson som nämnde att hon hade tagit del av *Handling för hälsa* inför arbetet med årsbokslutet 2013.

³ I sammanställningen av "övriga resultat" redovisas från Tiohundra AB endast svaren från Norrtälje sjukhus.

7.2. Kännedom om insatsområden i *Handling för hälsa*

På frågan "Känner du till vilka insatsområden i Handling för hälsa som din verksamhet är ansvarig för?" svarade 13 av de 23 intervjuade verksamheterna ja. Sex intervjupersoner/verksamheter svarade nej på frågan och i tre av intervjuerna var svaren svåra att tolka (tabell 2).

Tabell 2. Intervjusvar på frågan "Känner du till vilka insatsområden i Handling för hälsa som din verksamhet är ansvarig för?" Kategorisering av öppna svar.

	Kännedom om aktuella insatser i <i>Handling för hälsa</i>	Antal verksamheter (n=23)
1	Ja, jag känner till vilka insatser min verksamhet är ansvarig för	14
2	Nej, jag känner inte till vilka insatser min verksamhet är ansvarig för	6
3	Ja, jag känner delvis till vilka insatsområden min verksamhet är ansvarig för/svaret oklart	3

Samtliga som svarade ja på ovanstående fråga inkluderades i kategori ett, oavsett vilka insatser de sedan specificerade. De som placerats i kategori 3 uppgav antingen att de hade en viss kännedom om vilka insatser de är ansvariga för, eller kunde inte ge ett tydligt svar på frågan. De som svarade att de inte kände till vilka insatser de är ansvariga för hänvisade antingen till att de inte kände till *Handling för hälsa*, eller att de upplevde det svårt att se vilka insatser deras verksamheter berörs av. I denna sammanställning gjordes ingen urskiljning av huruvida intervjupersonerna känt till insatserna sedan tidigare, eller först i samband med lägesuppföljningen.

7.3. Förekomst av lokala handlingsplaner

På frågan om verksamheten har någon aktuell handlingsplan (fristående eller integrerad i annan policy) för insatserna i Handling för hälsa eller för folkhälsa i stort, svarade totalt nio intervjupersoner att deras verksamheter hade någon form av handlingsplan (tabell 3). Av dessa nio uppgav en verksamhet att de har en aktuell fristående handlingsplan för folkhälsoarbete (S:t Eriks Ögonsjukhus AB), medan sju svarade att de har handlingsplan för folkhälsoarbetet helt eller delvis integrerad i andra verksamhetsplaner, styrkort eller andra handlingsplaner. Dessa svar var dock svåra att tolka, så kategori 3 nedan får betraktas som en relativt osäker uppgift. Tre intervjupersoner svarade att de har en inaktuell handlingsplan som behöver uppdateras. 11 svarade att de inte har någon handlingsplan, varken fristående eller integrerad.

Tabell 3. Intervjusvar på frågan "Har ni någon aktuell handlingsplan (fristående eller integrerad i annan policy) för insatserna i Handling för hälsa eller för folkhälsa i stort? Kategorisering av öppna svar.

	Förekomst av lokal handlingsplan	Antal verksamheter (n=23)
1	Ja, vi har en fristående handlingsplan för folkhälsoarbete	1
2	Vi har en inaktuell fristående handlingsplan som behöver revideras	3
3	Ja, vi har handlingsplan helt eller delvis integrerat i verksamhetsplan/styrkort/ andra handlingsplaner	7
4	Nej, vi har varken en fristående eller integrerad handlingsplan för folkhälsa	12

7.4. Upplevelser om *Handling för hälsa*s roll som styrningsverktyg

På frågan om huruvida *Handling för hälsa* har någon betydelse för respektive verksamhet, gav 14 intervjupersoner/verksamheter svar som indelades i kategorin "Ja, *Handling för hälsa* har betydelse eller stor betydelse för vår verksamhet" (tabell 4). Bland dessa 14 ryms även de två verksamheter som svarat att *Handling för hälsa* inte varit viktig tidigare men att den blir det nu när de fått kännedom om den. Tre intervjupersoner svarade att *Handling för hälsa* delvis har en betydelse och fem att det saknar betydelse.

Tabell 4. Intervjusvar på frågan "Fyller *Handling för hälsa* någon funktion för din verksamhet?" Kategorisering av öppna svar.

	<i>Handling för hälsa</i> betydelse för verksamheten	Antal verksamheter (n=23)
1	Ja, <i>Handling för hälsa</i> har betydelse eller stor betydelse för vår verksamhet	15
2	Ja, <i>Handling för hälsa</i> har delvis en betydelse för vår verksamhet	3
3	Nej, <i>Handling för hälsa</i> har ingen betydelse för vår verksamhet	5

Nedan följer ett urval av citat från de intervjupersoner som uppgav att *Handling för hälsa* har en betydelse för deras verksamhet

"Det är positivt att landstinget stadfäster vad som ska göras."

"Handling för hälsa spelar roll för oss centralt i sjukhusledningen. Jag kan använda den i min dialog med verksamhetschefer om att detta är jätteviktigt."

"Ja det spelar en tydlig roll. Vi har inte känt till dokumentet tidigare, men nu när vi känner till det ska vi se till att det får en lika viktig roll som övriga dokument. Det är viktiga ingångsvärden i vårt ledningssystem som ställer krav på hur det ska se ut."

"Det ger en hjälp att strukturera och formulera arbetet."

"Vi går igenom den för att se vad vi ska ta med i vårdavtalen. "

"Jag och mina medarbetare känner att det har varit en tydlig struktur och vägledning i vårt arbete. Jag tycker själva uppställningen fungerar, rubrikformen med målområden insats och kommentar. Ett bra sätt att beskriva. Bra stöd för oss."

"Den underlättar samverkan över organisationsgränser och en gemensam strävan mot samma mål."

Nedan följer ett urval av citat från de intervjupersoner som uppgav att *Handling för hälsa* delvis har en betydelse

"Vi använder den, men den känns allmänt hållen och lite otydlig,, inte så uppfordrande."

"Planen i sig styr inte vår verksamhet, det är inget vi inte skulle gjort om den inte fanns. Men jag uppskattar att den finns."

"Vi försöker applicera den, men har svårt att bryta ner till något vettigt som vi kan göra" " Vi har vårt avtal, där beskrivs våra insatser."

Nedan följer ett urval av citat från de intervjupersoner som uppgav att *Handling för hälsa* saknar betydelse

"Vi har inte känt till Handling för hälsa, så jag kan inte påstå att det har någon betydelse."

"Handling för hälsa spelar en begränsad roll. Det är inte tydligt vilket ansvar som ställs på oss"

"Vi är så kreativa själva. Handling för hälsa tillför inte så mycket nytt".

"Handling för hälsa behöver kommuniceras i hela SLL och till alla medarbetare om det ska ha någon betydelse."

"Den är ju inte riktad så mycket mot vår verksamhet. De bitar som jag känner att man kan omvandla och tolka utifrån det som passar oss, har jag ingenting emot. När ett dokument blir stort blir det lätt ganska abstrakt. Tolkat på mitt eget sätt finns bitar som är implementerbara."

Se även Bilaga 4 för en förteckning över samtliga kategorier från denna fråga.

7.5. Upplevda förbättringsmöjligheter för *Handling för hälsa*

På frågan om hinder för implementeringen av *Handling för hälsa*, gav intervjupersonerna både svar som rörde implementering av folkhälsoarbete på ett generellt plan och som specifikt rörde dokumentet *Handling för hälsa*. Här redovisas de hinder som kopplar specifikt till *Handling för hälsa*, uttryckt i termer av förbättringsmöjligheter. Se även Bilaga 4 för en förteckning över samtliga kategorier från denna fråga.

"Det är inte så lätt att använda Handling för hälsa och se vilka insatser som är relevanta för oss"

"Handling för hälsa är inte så lätt att överblicka. Det är en stor textmassa"

"I vissa delar är insatserna för allmänt hållna och i andra är de väldigt detaljerade. Man bör kunna hitta färre insatser, som går på strukturnivå, som landstinget verkligen rör över Mer genomtänkta, gärna med tydliggörande huruvida de är evidensbaserade, och kostnadseffektiva"

”Det saknas kvantifierbara mål samt tydlighet kring uppföljning i Handling för hälsa. Om det fanns skulle det vara lättare att också jämföra oss nationellt och visa upp hur det går. Sådant triggat politiker”

”Kanske man skulle ha någonting om de olika rollerna vi har i vården i ett sådant här arbete. Beskriva vilken roll har sjukhusen, primärvården, osv. Det skulle öka tydligheten väsentligt”

”Handlingsplanen bör inspirera mer än att peka med pekpinna. Uppföljningen bör ske övergripande och främja patientnytta, t.ex. mål för postoperativa komplikationer”.

7.6. Idéer för framtiden

På frågorna om idéer kring aktivt och effektivt folkhälsoarbete, samt huruvida verksamheten skulle behöva något stöd i folkhälsoarbetet, kom en rad idéer och förslag från både vårdgivare, förvaltningar och övriga bolag. En fullständig sammanställning av dessa redovisas i Bilaga 4. Nedan listas exempel på idéer som kopplar till *Handling för hälsa*.

”Ha en mer överskådlig Handling för hälsa, lättare att överblicka”

”Kvantifierbara mål och nationella jämförelser skulle också göra det lättare att kommunicera resultat till politiker”

”Eventuellt skulle det göras en översyn av floran av styrande dokument”

”Vi skulle vilja ha stöd i processen att ta fram en lokal handlingsplan”

”Enheterna med folkhälsokompetens bör profilera sig tydligare så att man vet vart man kan vända sig”

8. Diskussion

En stor mängd insatser presenteras i föreliggande rapport som exempel på genomfört och pågående folkhälsoarbete i landstinget. Helseplans övergripande bedömning är att de intervjuade verksamheterna i större eller mindre utsträckning arbetar i enlighet med viljeriktningen för *Handling för hälsa* och *Folkhälsopolicyn*. Nedan följer en diskussion om *Handling för hälsa* som stöd för verksamheternas folkhälsoarbete, möjligheterna till god uppföljning av *Handling för hälsa*, samt om för- och nackdelar med lägesuppföljningens metod.

8.1. *Handling för hälsa* som stöd för folkhälsoarbetet

Majoriteten av de intervjuade verksamheterna (21 av 23) uppgav i intervjuerna att de kände till *Handling för hälsa*. Över hälften sade sig veta vilka insatser de var ansvariga för och över hälften uppgav att *Handling för hälsa* har en betydelse för deras verksamhet. Betydelser som fördes fram var bland annat att handlingsplanen fastställer att folkhälsoarbete i allmänhet och de 27 insatserna i synnerhet är prioriterade, att den utgör en hjälp att strukturera och formulera folkhälsoarbetet, samt att den underlättar samverkan över organisationsgränser. I workshopen framfördes kommentarer om att *Handling för hälsa* är det mest konkretiserade styrdokumentet i SLL och att det är bra att ansvariga pekas ut för varje insats.

Ett antal intervjupersoner (8 av 23) menade att handlingsplanen har en begränsad betydelse eller helt saknar betydelse för deras verksamhet. De främsta skälen till detta som fördes fram var antingen begränsad kännedom om handlingsplanen eller upplevelsen av att den är svår att tolka och applicera på den egna verksamheten. Åsikter kring detta som fördes fram var bland annat följande: Att *Handling för hälsa* är svår att tillämpa, att insatserna är beskrivna omväxlande alltför detaljerat och alltför svepande, att ansvaret för insatserna inte framgår tydligt, att insatserna inte är relevanta för den egna verksamheten, samt att dokumentet är oöverblickbart. Vidare väcktes synpunkten i intervju och workshop att de insatser som väljs ut bör bygga på evidensbaserade och kostnadseffektiva metoder. En annan synpunkt som fördes fram var att mängden av styrningsinitiativ, där *Folkhälsopolicyn* och *Handling för hälsa* utgör en del och andra exempel är avtal för beställarstyrning samt andra policys och handlingsplaner, behöver samspela i en tydlig helhet.

Gällande ansvaret för handlingsplanens olika insatser fanns således både uppfattningen att det är tydligt och att det är otydligt. Detta kan rimligtvis ha berott på att ansvar i handlingsplanen anges på förvaltnings-/bolagsnivå och att respektive förvaltning och bolag inte arbetat med att bryta ned och tydliggöra ansvaret lokalt till respektive enheter. Få verksamheter har brutit ned *Handling för hälsa* i en lokal handlingsplan enligt det krav som ställs. Över hälften av de intervjuade verksamheterna saknade en aktuell handlingsplan för folkhälsoarbete. Detta indikerar att verksamheterna behöver mera stöd för implementering. Ett sådant stöd efterfrågades även i intervjuer.

Dessa resultat indikerar att en konkretisering av *Folkhälsopolicyn*, som tydligt visar prioritet, ansvar och en gemensam riktning för folkhälsoarbetet har en betydelse och en viktig roll att spela i SLL. Dock behöver ett kontinuerligt stöd ges för implementeringen, styrande dokument samspela för att utgöra en ändamålsenlig helhet för verksamheterna, samt vidare analyser göras kring hur ett framtida dokument ska utformas för att uppfattas än mer relevant av samtliga verksamheter.

8.2. Uppföljning av *Handling för hälsa*

Intervjupersoner betonade bristen på kvantifierbara och uppföljningsbara mål kopplade till insatserna och möjligheten att följa upp *Handling för hälsa* på ett tydligt sätt. Även Helseplan identifierade under arbetet med lägesuppföljningen utmaningar i att genomföra en stringent uppföljning och rapportering utifrån *Handling för hälsa*. Både intervjuare och respondenter behövde göra tolkningar kring vilka insatser och strategier som respektive verksamhet skulle anses vara ansvariga för. Särskilt strategierna var svåra att följa upp, då ansvaret för dessa inte framgick på ett tydligt sätt. Vidare möjliggör denna form av rapportering inte ett kortfattat svar på frågan "*Hur går det?*". Resultaten är inte lätta att följa upp och jämföra över tid. Utformningen av handlingsplanen samt den relativt ospecifika uppföljningsmetoden (Se även 8.3 Metoddiskussion, nedan) banar inte väg för en tydlig styrning av verksamheterna i riktningen mot de i handlingsplanen prioriterade insatserna. Här behöver dock frågan ställas huruvida det är styrning eller inspiration som är det yttersta syftet med *Handling för hälsa* (se även 9.1 Rekommendationer, nedan).

8.3. Metoddiskussion

Insamlat material i föreliggande rapport består huvudsakligen av självrapporterade uppgifter från respektive verksamhet. Det finns därmed en risk för överrapportering av positivt beteende. Samtidigt finns en risk för underrapportering på grund av att intervjupersonen inte kände till alla insatser som genomförts inom organisationen under perioden. Svaren från de respektive verksamheterna beror sannolikt i på vilken roll och person som har svarat på frågorna. För att kompensera för detta och säkra att kända insatser kommit med i sammanställningen genomförde Utvecklingsavdelningen, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen en kvalitetsgranskning av inrapporterade uppgifter.

Enligt frågeguiden skulle verksamheter redovisa genomförda aktiviteter som de själva ansåg främjade folkhälsan. Dessutom skulle koppling göras till insatserna i *Handling för hälsa*. Generösa tolkningar skulle göras av vad som skulle kunna inkluderas i rapporteringen. Vissa intervjupersoner redovisade aktiviteter på målområdenivå, t.ex. inom området *Goda livsvillkor*. Andra redovisade aktiviteterna på insatsrubriknivå, t.ex. *Jämlik hälso- och sjukvård* och andra på insatsnivå t.ex. *Utveckla riktade insatser och kulturkompetens i primärvården för att motverka ojämlikhet i hälsa*. Ytterligare andra redovisade ospecificerat de insatser som de ansåg rörde folkhälsoarbete. För att redovisningen skulle bli överskådlig och enhetlig fick

intervjuaren i flera fall efter intervjun tolka och göra en koppling till målområde och/eller insats i *Handling för hälsa*.

Positivt med metoden för lägesuppföljningen var att den sannolikt bidrog till ökad aktivitet i genomförandet. Fyra till åtta av 23 verksamheter fick kännedom om *Handling för hälsa* genom lägesuppföljningen. Genom intervjuer och workshop riktades fokus mot frågan i verksamheterna och intervjupersonerna fick tillfälle att diskutera och problematisera kring hinder och möjligheter med *Handling för hälsa*. Detta fungerade sannolikt stödjande i implementeringsprocessen.

9. Rekommendationer

Mot bakgrund av ovanstående diskussion kan sägas att ett dokument som tydliggör prioritering och ansvarsfördelning av folkhälsoarbetet spelar i en viktig roll i SLL. Dock behöver verksamheterna ges kontinuerligt stöd för implementeringen, styrande dokument samspela för att utgöra en ändamålsenlig helhet för verksamheterna, samt vidare analyser görs kring hur ett framtida dokument ska utformas för att uppfattas än mer relevant av samtliga verksamheter. För att kunna följa upp insatserna behöver även uppföljningsbara mål utvecklas. För att undersöka hur framtida styrande dokument bäst kan stödja verksamheterna rekommenderas nedanstående förberedande analyser.

9.1. Förberedande analyser

9.1.1. Diskutera Handling för hälsas syfte

Fernler (5) menar att en "reformatör" bör ställa sig frågan om vilken implementering som eftersträvas. Tillämpat på *Handling för hälsa* skulle frågan formuleras enligt följande: Är målet att uppnå absolut följsamhet till de prioriterade insatserna, eller är det att sätta folkhälsoarbete på agendan i landstingets olika verksamheter? Om svaret är att följsamhet ska uppnås, ökar kraven på att insatserna är underbyggda, samt att en mer konkret uppföljning möjliggörs. Om målet är att inspirera verksamheterna till folkhälsoarbete, med större utrymme för lokala prioriteringar, kan framtida styrande dokument formuleras mer övergripande och större vikt läggas vid stöd till lokal formulering av aktiviteter och mål.

Fernler hänvisar till den så kallade translationsteorin som tar fasta på att en reform inte formuleras för att sedan implementeras. Istället är reformen en del av en ständigt pågående förändringsprocess som ibland tillfälligt stabiliseras genom att till exempel ett dokument tas fram. Omtolkningar och förändringar sker kontinuerligt under implementeringen. En grundläggande utgångspunkt i translationsteorin är att reformatören inte förmedlar en färdigutvecklad reform, utan endast definierar rudimentära reformprinciper som varje lokal praktik har stor frihet att arbeta vidare med. Reformatören bör bidra med verktyg, såsom

bollplank och stöd i att sprida information mellan olika verksamheter kring hur reformen realiserats.

Svaret på frågan om *Handling för hälsa*s syfte och hur centralstyrd formuleringen av en kommande handlingsplan ska vara, är en viktig utgångspunkt som bör vägleda utformningen av nästkommande styrdokument såväl som processen för dess förankring, spridning och uppföljning.

9.1.2. Kartlägg övriga styrningsverktyg kring folkhälsoarbete

Intervjupersoner framförde synpunkter kring florán av styrningsinitiativ inom landstinget. Flera betonade vikten av att dokument för ägar- och avtalsstyrning hänger samman och utgör tydlig helhet för verksamheterna. Inför framtagande av kommande styrande dokument bör helheten av styrningsinitiativ kring folkhälsorelaterat arbete kartläggas och analyseras, för att säkra att de samspelar och förstärker varandra. En lämplig avgränsning av analysen kan vara att i första hand fokusera på det som gäller vårdgivarna, då dessa främst framfört detta behov.

En undersökning kring en eventuell differentiering av *Handling för hälsa* utifrån de olika verksamhetsområdenas behov bör även ingå i denna analys. Majoriteten av insatserna i *Handling för hälsa* riktar sig idag till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, medan endast ett fåtal berör exempelvis vårdgivare, vilket kan tala för att ta fram en separat plan som är mer relevant för vårdgivare och där alla aspekter av hälsofrämjande hälso- och sjukvård och ett hälsoorienterat styrsystem framgår. Dock kan det vara en fördel att alla insatser är samlade och visar på alla verksamheters bidrag i folkhälsoarbetet. Detta bör utredas vidare.

9.1.3. Utred lämplig utformning av insatser och ansvar

Det faktum att några verksamheter önskar en högre detaljeringsgrad i *Handling för hälsa* och andra en mindre detaljerad, belyser svårigheten med att utforma ett dokument som riktar sig till en hel koncern. För att bemöta de synpunkter som förts fram angående handlingsplanens användbarhet bör det dock utredas hur kommande styrdokument bör vara utformade för att bäst stödja de berörda verksamheterna. Detta kopplar även till ovanstående resonemang om på vilken nivå prioriterade insatser ska formuleras, huruvida dokument ska differentieras utifrån olika behov, samt huruvida prioriteringar av insatserna i större mån kan utgå från evidens. Faktorer som har bidragit till att några uppfattat dokumentet som det mest konkreta av landstingets alla styrdokument bör analyseras och bevaras i ett framtida format. Andras upplevelser av att dokumentet är ottydligt bör undersökas vidare. Ett framtida konkretiserande dokument kan sannolikt skrivas mer kortfattat utan att det sker på bekostnad av förståelse. För att öka relevansen för verksamheterna och även möjligheten att följa upp insatserna på ett tydligt sätt, bör vidare de insatser som tas med vara av sådan art att de är fullt påverkbara av landstingets verksamheter.

Synpunkten om att ansvaret inte framgår tydligt kan troligtvis bemötas med mer lokalt stöd. Det förefaller inte rimligt att beskriva ansvaret i en landstingsgemensam handlingsplan mer specificerat än förvaltningsnivå. Frågan kan dock utredas vidare.

Vad gäller otydligheten kring ansvaret för *strategierna* i *Handling för hälsa*, bör ett förtydligande göras i ett eventuellt kommande dokument. De aktiviteter som idag återfinns bland strategierna, framför allt inom strategin för Hälsofrämjande hälso- och sjukvård, bör i en eventuell kommande plan inordnas bland övriga insatser för att få samma dignitet och utpekade ansvar.

Former för presentation av dokumenten bör också utredas vidare. Kopplat till frågan om dokumentets läsbarhet finns en rad idéer att undersöka vidare beroende på slutsatser i ovanstående, såsom tydliggörande av vilka insatser som gäller för samtliga verksamheter, digital sökbarhet, samt en karta som tydliggör samverkan och ansvarsfördelning i vårdkedjan.

9.1.4. Utred former för stöd till verksamheterna

Oavsett vägval gällande syftet med *Handling för hälsa* och därmed dokumentets detaljeringsgrad, behöver verksamheter erbjudas kontinuerligt stöd, antingen i processen att inkorporera insatserna i en lokal handlings- eller verksamhetsplan, eller i arbetet att ta fram insatser och mål. Flera intervjupersoner efterfrågade processtöd för interna möten. En modell för sådant konsultativt stöd ska enligt Utvecklingsavdelningen ha prövats i samband med implementeringen av *Folkhälsopolicyn* 2006-2007. Denna modell kan med fördel prövas åter, då frågan troligen har en högre prioritet i verksamheterna idag.

Vidare rekommenderar Fernler (5) återkommande samlingar för de aktörer som är engagerade i liknande reformprocesser, för att de ska kunna bolla problem, sprida idéer till lösningar och dryfta det lokala processarbetet. Workshopen som genomfördes inom ramen för lägesuppföljningen planerades med utgångspunkt i Fernlers rekommendationer. Årligen återkommande workshops är ett sätt att arbeta vidare med detta. Vidare saknas idag centralt på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen en ansvarig som håller i implementeringsstödet löpande. En sådan roll skulle behöva finnas för att ge kontinuerligt stöd till verksamheterna i att föra arbetet framåt.

Av intervjuerna att döma behövs mer kommunikation kring *Handling för hälsa* för att planen ska nå ut till alla verksamheter. Önskemål framfördes om att presentation av handlingsplanen under arbetsplatsmöten. I samband med lanseringen av nästkommande dokument bör dessa synpunkter beaktas i kommunikationsplanen.

För att få effekt av ett framtida styrande dokument bör ett mål vara att en verksamhet som står som ansvarig för en insats ska känna till detta, samt ha en utsedd ansvarig kontaktperson. Krav bör ställas på att alla verksamheter rapporterar in en ansvarig kontaktperson för insatserna i *Handling för hälsa*.

9.1.5. Utveckla uppföljningsbara mål

För att tydligare kunna styra mot de prioriterade insatserna samt för att kunna följa upp resultaten över tid och möjliggöra ett svar på frågan om verksamheterna är på rätt väg, bör uppföljningsbara mål utvecklas. Detta överensstämmer även med Landstingsfullmäktiges avsikt "mått och nyckeltal ska utvecklas löpande för att genomförandet av planen ska kunna följas" (7). Initialt i processen bör mätningar göras för att fastställa relevanta målnivåer. Detta kopplar till ovanstående resonemang kring syftet och på vilken nivå detaljeringen ska ske. Målen behöver formuleras på samma nivå som insatserna, det vill säga antingen centralt eller lokalt. Om insatser och mål formuleras lokalt kan de förslagsvis rapporteras in till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som bas för uppföljning.

Förutom processmål för att mäta framgång i genomförandet av själva insatserna bör det även strävas mot att på ett mer systematiskt sätt beskriva effekterna av arbetet, och därigenom skapa en större tyngd åt arbetet. Vidare kan även mål och indikatorer för själva implementeringsprocessen av ett konkretiserande dokument formuleras och följas upp kontinuerligt. Exempel på sådana mål kan vara *andelen verksamheter som känner till dokumentet, andelen som anser att dokumentet är stödjande, etc.* På så sätt kan en snabb överblick ges över dokumentens funktion och spridning.

9.2. Nationell benchmark

För att skapa en grund till kontinuerlig utveckling inom folkhälsoområdet bör SLL samarbeta med andra landsting kring uppföljningsbara mål och skapa nätverk för jämförelser/benchmark. En intervjuperson framförde att det arbetas med kvantitativa mål och nationella jämförelser för SLLs Miljöplan idag och att detta fungerar väl för rapportering till politiker och bland annat fungerar som drivkraft för att visa resultat. Karlöf (6) menar att benchmark fyller samma funktion som konkurrens, det vill säga en ständig höjning av ambitionsnivån, lärande samt skapande av förutsättningar för effektivitet och långsiktig framgång. Vidare menar Karlöf att benchmarking får bäst effekt om konceptet vidgas till benchlearning, det vill säga att man inte bara stannar vid att konstatera att någon presterar bättre, utan går vidare och undersöker *varför* och *hur*. Detta kallas även Lärande jämförelser. Svenska landsting arbetar på detta sätt för olika medicinska specialiteter idag genom nätverket Nysam (Nyckeltalssamverkan).

På vårdgivarsidan finns det nationella nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS) där arbete görs med jämförande uppföljningar utifrån nyckeltal. För folkhälsoarbete i landsting i ett bredare perspektiv kan systematisk samverkan med andra landsting med fördel utvecklas, exempelvis med andra storstadsregioner. I ett sådant kort- eller långsiktigt samarbete kan ett mindre antal nyckeltal tas fram och ett forum för erfarenhetsutbyte och utveckling skapas. Kopplingar kan göras till pågående nationellt arbete kring Öppna jämförelser för folkhälsa, som avser hälsoutfall och som kan kompletteras med processmått kring själva folkhälsoarbetet.

Ett nätverksamarbete kan kopplas till pågående initiativ såsom nätverk för Social hållbarhet som drivs av Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och landsting, eller utvecklas separat med ett färre antal samarbetspartners. En utredning bör genomföras för att belysa hur ett sådant arbete kan organiseras.

9.3. Vidare planering och genomförande

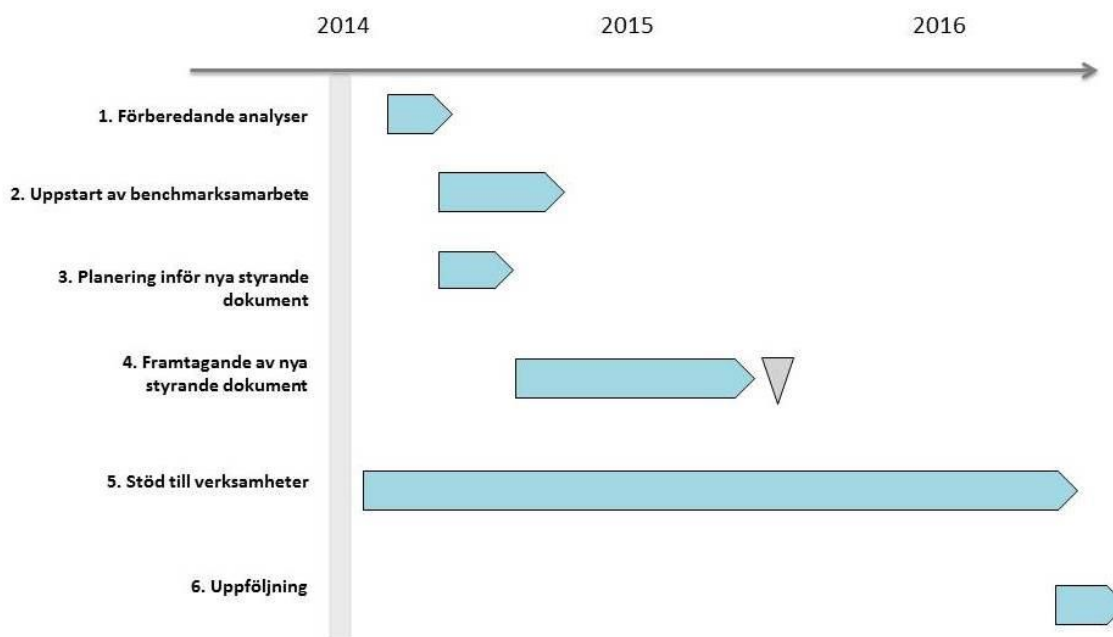
Efter att ovanstående analyser genomförts under våren 2014, bör en planeringsprocess för nästkommande styrande dokument starta. Detta bör inbegripa både en kommande Folkhälsopolicy och, beroende på slutsatser från de förberedande analyserna om vad som bäst stödjer verksamheterna, konkretiseringar av folkhälsopolicyn i form av central och/eller lokala handlingsplaner.

Eftersom utformning, förankring, spridning och uppföljning hör samman bör alla dessa aktiviteter planeras sammanhållet innan ett framtagande av planen startar. Under planeringsprocessen bör bland annat intressentanalys och projektplan för de olika aktiviteterna tas fram. Förberedande analyser samt planeringsprocess bör vara klara i samband med valet hösten 2014 för att undvika att det blir ett glapp mellan nuvarande och kommande styrdokument.

Under hösten 2014 bör genomförandeprocessen påbörjas. Epidemiologiska data från Folkhälsoenkäten 2015 bör tas med i arbetet under första kvartalet 2015 och ligga till grund för prioriteringar av fokusområden och insatser. Stöd till landstingets verksamheter bör erbjudas kontinuerligt. Uppföljning bör genomföras årligen efter att de nya dokumenten lanserats.

9.4. Förslag till tidplan för kommande arbete

Här följer en sammanfattning av ovan beskrivna rekommendationer, i form av en tidplan för kommande arbete.



Figur 2. Föreslagen tidplan för kommande arbete.

10. Tack till de medverkande

Tack till medverkande inom alla bolag och förvaltningar för gott samarbete.

11. Förkortningar

- CAMM - Centrum för arbets- och miljömedicin
- CHIS - Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning
- CES - Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin
- DSAB - Danderyds sjukhus AB
- HSF - Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- FaR - Fysisk aktivitet på recept
- KI - Karolinska institutet
- NASP - Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa vid Karolinska Institutet
- RUFS - Regional utvecklingsplan
- SLIF - Stockholms landstings idrottsförbund
- SLL - Stockholms läns landsting
- SLSO - Stockholms läns sjukvårdsområde
- SoK - Sjukvårds- och omsorgskontoret
- SÖS - Södersjukhuset AB

12. Referenser

1. Handling för hälsa 2012-2014, Stockholms läns landsting. ISBN 978-91-980034-5-1. 2011
2. Folkhälsopolicy för Stockholms läns landsting. ISBN: 978-91-980034-4-4. Uppdaterad 2012
3. Årsredovisning Stockholms läns landsting 2012
4. Kommunikation för hälsa, SLL, odaterad
5. Fernler, Karin. Perspektiv på implementering, Vad är "god" implementering och hur kan den stödjas? Leading healthcare, Institutionen för företagande och ledning, Handelshögskolan i Stockholm, nr 8, 2012
6. Karlöf, Bengt. Benchmarking – med lärande för att utveckla företag, organisationer och människor. Liber, 2009
7. Landstingsrådsberedningen, Förslag till beslut gällande Handling för hälsa, 2011-11-09 LS 1109-1185. 2011

13. Övriga dokument

- Uppföljning av Folkhälsopolicy och Handling för hälsa 2008-2010
- Implementering under perioden 2008-2012 av landstingets folkhälsopolicy i praktisk verksamhet. Anders Bolin 2010
- Folkhälsa i koncernredovisningen 2012 och 2013
- Avtal/uppdragsbeskrivningar CAMM, CES och CHIS, 2012
- Avtal/Uppdragsbeskrivningar CAMM, CES och CHIS, 2013
- Årsredovisning Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, 2012
- Årsredovisning Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, 2013
- Mer än bara trösklar - Stockholms läns landstings program 2011–2015 för delaktighet för personer med funktionsnedsättning

14. Bilagor

Bilaga 1: Deltagande verksamheter

Bilaga 2: Frågeguide intervju

Bilaga 3: Kompletterande resultat från intervjuer

Bilaga 4: Genomförda insatser 2012-2013, per verksamhet (separat dokument)

Bilaga 5: Dokumentation från workshop (separat dokument)

BILAGA 1: Deltagande verksamheter

Verksamheter som deltog i intervjuer

- Avdelningen för närsjukvård (NSV), Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Avdelningen för somatisk specialistsjukvård (SSV), Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), SLSO
- Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM), SLSO
- Danderyds sjukhus AB
- Folk tandvården AB
- Karolinska Universitetssjukhuset
- Kulturförvaltningen
- Locum AB
- Miljöavdelningen, TMR, Landstingsstyrelsens förvaltning
- Patientnämndens förvaltning
- Regionplaneavdelningen, TMR, Landstingstyrelsens förvaltning
- S:t Eriks Ögonsjukhus AB
- Sjukvårds- och omsorgskontoret, Norrtälje
- SLL Upphandling, Landstingstyrelsens förvaltning
- SLL Personal, Landstingstyrelsens förvaltning
- Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO
- Södersjukhuset AB
- Södertälje sjukhus AB
- Tillväxtavdelningen, TMR, Landstingsstyrelsens förvaltning
- Tiohundra AB
- Trafikförvaltningen
- Utvecklingsavdelningen, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Verksamheter som deltog i workshop

- Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), SLSO
- Danderyds sjukhus AB
- Karolinska Universitetssjukhuset
- Kulturförvaltningen
- Miljöavdelningen, TMR, Landstingsstyrelsens förvaltning
- Sjukvårds- och omsorgskontoret, Norrtälje
- SLL Personal, Landstingstyrelsens förvaltning
- Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO
- Södersjukhuset AB
- Tiohundra AB
- Trafikförvaltningen
- Utvecklingsavdelningen, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Verksamhet som inte svarade på förfrågan om att delta

- Stockholm Care AB

Verksamheter som exkluderades med hänvisning till tid/resurser

- AB Stockholms läns interfinans
- Ambulanssjukvården i Storstockholm AB
- Landstinghuset i Stockholm AB
- MediCarrier AB
- Revisionskontoret

BILAGA 2: Frågeguide intervju

1. Känner du till att SLL har en folkhälsopolicy?
2. Känner du till att det finns en handlingsplan "Handling för hälsa 2012-2014" som lyfter fram insatsområden från folkhälsopolicyn som ska prioriteras under perioden?
3. Känner du till vilka insatsområden i Handling för hälsa som din verksamhet är ansvarig för?
4. Finns någon ansvarig utsedd för respektive insatsområde eller för folkhälsoarbete generellt?
5. Har din verksamhet genomfört några insatser 2012-2013 som du ser främjar folkhälsan? Har dessa bidragit till att uppnå målen i Handling för hälsa 2012-2014? Ge gärna konkreta exempel.
6. Planeras några insatser för 2014?
7. Har ni någon aktuell handlingsplan (fristående eller integrerad i annan policy) för insatserna i Handling för hälsa eller för folkhälsa i stort?
8. Om handlingsplan inte finns, vad är orsaken?
9. Har ni uppföljningsbara mål för insatserna i Handling för hälsa?
10. Finns idéer kring hur din verksamhet kan arbeta mer aktivt och effektivt med folkhälsoarbete?
11. Ser du några hinder för implementeringen av Handling för hälsa a.) I din verksamhet b.) I SLL i stort?
12. Vilken roll spelar dokument som Handling för hälsa för ett aktivt och effektivt folkhälsoarbete i din verksamhet?
13. Upplever du att din verksamhet skulle behöva någon typ av stöd i folkhälsoarbetet? Om ja, vad för typ av stöd?

BILAGA 3: Kompletterande resultat från intervjuer

Betydelsen av Handling för hälsa

Nedan presenteras intervju svaren på frågan om vilken roll Handling för hälsa spelar för ett aktivt och effektivt folkhälsoarbete i respektive verksamhet, ordnade i kategorier (tabell 5).

Tabell 5. Intervju svar på frågan "Vilken roll spelar Handling för hälsa för ett aktivt och effektivt folkhälsoarbete i din verksamhet"? Kategorisering av öppna svar.

	Handling för hälsas betydelse för aktivt och effektivt folkhälsoarbete	Antal verksamheter (n=23)
1	<i>Handling för hälsa</i> anger prioriteringsområden och viljeriktning/ett fundament för arbetet. Positivt att landstinget stadfäster vad som ska göras. Viktiga ingångsvärden i vårt ledningssystem	5
2	Den är satt av politiker och följs upp. Det läggs press på oss att göra det som står	1
3	Inspiration och vägledning. En hjälp att strukturera och formulera arbetet	2
5	Spelar roll för oss centralt i sjukhusledningen. Kan använda i min dialog med verksamhetschefer om att detta är jätteviktigt	1
6	Vi går igenom den för att se vad vi ska ta med i vårdavtalen	1
7	<i>Handling för hälsa</i> underlättar samverkan över organisationsgränser och en gemensam strävan mot samma mål	2
8	Den stödjer arbetet för att genomföra intentionerna i Hälsoplanen. Bra att det står t.ex. om friskvårdsbidrag	1
9	Den stärker vår roll att vi behövs	1
10	Jag uppskattar att den finns, visar att kompetensen finns	1

11	Folkhälsopolicyn genomsyrar redan vårt arbete, men bra att kunna gå igenom Handling för hälsa för att se om det är något vi missat	1
12	En begränsad roll. Det är inte tydligt vilket ansvar som ställs på oss	2
13	Det är svårt att veta vem det riktar sig till. Man anar att det är skrivet för att det inte ska läggas så mycket resurser utöver ordinarie	1
14	Vi försöker applicera den, men har svårt att bryta ner lokalt	2
15	<i>Handling för hälsa</i> behöver kommuniceras i hela SLL och till alla medarbetare om det ska ha någon betydelse	1
15	Det tillför inte så mycket nytt	1
16	Den är inte riktad så mycket mot vår verksamhet	1

Upplevda hinder för implementeringen av Handling för hälsa

Svaren på frågan om hinder för implementeringen av Handling för hälsa a.) I din verksamhet b.) I SLL i stort, ordnades i nedanstående kategorier. Svaren särredovisas för vårdgivare och beställare av vård, respektive förvaltningar och övriga bolag (Tabell 6a samt 6b).

Tabell 6a. Vårdgivares intervju svar på frågan "Ser du några hinder för implementeringen av Handling för hälsa a.) I din verksamhet b.) I SLL i stort?". Kategorisering av öppna svar

	Hinder för implementering av <i>Handling för hälsa</i> - Vårdgivare samt beställare av vård (NSV och SSV)	Antal verksamheter
1	Attityder hos vissa i vårdpersonalen - De allra flesta är positiva men inte alla	3
2	Brist på ekonomiska incitament för det preventiva arbetet	2
3	Tidsbrist i vården	2
4	Implementeringströtthet hos medarbetarna	1
5	Brist på samverkan, brist på möjlighet att hänvisa vidare patienter för uppföljning av livstilsåtgärder	2
6	Pekpinnar t.ex. registrering av alkoholvanor på akuten. Styrningen bör istället inspirera och främja helhetstänk och patientnytta	1
8	Behov av utbildningsinsatser för vårdpersonal	1
9	IT-system ger inte bra stöd för rapportering och inhämtning av resultat	1
10	Det är inte så lätt att använda <i>Handling för hälsa</i> och se vilka insatser som är relevanta för oss	2
11	Inte så lätt att hitta <i>Folkhälsopolicyn</i> och <i>Handling för hälsa</i> om man googlar	1

Tabell 6b Övriga förvaltningars och bolags intervjusvar på frågan "Ser du några hinder för implementeringen av Handling för hälsa a.) I din verksamhet b.) I SLL i stort?". Kategorisering av öppna svar

	Hinder för implementering av <i>Handling för hälsa</i> – Övriga förvaltningar och bolag	Antal verksamheter
1	Att folkhälsa inte integreras utan betraktas som en egen verksamhet	1
2	Saknar kontakt med expertis inom folkhälsa	1
3	Många olika perspektiv behöver beaktas i upphandlingar, folkhälsa är ett av dem	1
4	Bristande samarbete mellan de olika verksamheterna inom landsstinget	1
5	Svårt att få tid och uppmärksamhet kring dessa frågor	1
7	Brist på resurser för informatörer samt för kunskapsuppbyggnad på webb kring arbets- och miljömedicin och hälsa	1
8	Brist på kännedom om <i>Handling för hälsa</i>	1
9	Saknas tydlighet kring ansvar för insatser i <i>Handling för hälsa</i>	1
10	Brist på kvantifierbara mål samt tydlighet kring uppföljning i <i>Handling för hälsa</i> . Visa resultat för politiker. Gärna jämföra nationellt	1
11	Inte så lätt se vilka insatser som är relevanta för oss	1
12	Handling för hälsa är inte så lätt att överblicka. Stor textmassa. I vissa delar för allmänt hållet och i andra väldigt detaljerat.	2
13	Insatserna bör vara mer genomtänkta. Gärna tydliggöra om de är evidensbaserade och kostnadseffektiva"	1

Behov av stöd vid implementeringen av Handling för hälsa

På frågan om huruvida verksamheten skulle behöva någon typ av stöd i folkhälsoarbetet kom en rad idéer fram från både vårdgivare och förvaltningar. Svaren särredovisas nedan för vårdgivare och beställare av vård, respektive övriga förvaltningar och bolag.

Tabell 7a. Vårdgivares intervjusvar på frågan "Upplever du att din verksamhet skulle behöva någon typ av stöd i folkhälsoarbetet?". Kategorisering av öppna svar

	Behov av stöd i folkhälsoarbetet - Vårdgivare samt beställare av vård (NSV och SSV)	Antal verksamheter
1	Ekonomiska incitament	1
2	Kunskapsstöd i form av e-utbildningar	1
3	Kunskapsbaserat stöd checklistor, metoder, handfasta råd	1
4	Nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård (deltar)	3
5	Direktiv om förbud mot försäljning av tobaksprodukter	1

Tabell 7b. Förvaltningars intervjusvar på frågan "Upplever du att din verksamhet skulle behöva någon typ av stöd i folkhälsoarbetet?". Kategorisering av öppna svar.

	Behov av stöd i folkhälsoarbetet – Förvaltningar och övriga bolag	Antal verksamheter
1	Mer kommunikation kring Handling för hälsa	1
2	Ev. anställd som jobbar med folkhälsoperspektivet	1
3	Landstingsgemensam arbetsplatspolicy	1

Idéer kring aktivt och effektivt folkhälsoarbete

På frågan om intervjupersonen/verksamheten hade några idéer för hur de kunde arbeta med aktivt och effektivt med folkhälsoarbete, framkom en rad idéer. Svaren särredovisas för vårdgivare respektive förvaltningar.

Tabell 8a. Förvaltningars intervjusvar på frågan "Finns idéer kring hur din verksamhet kan arbeta mer aktivt och effektivt med folkhälsoarbete?". Kategorisering av öppna svar.

	Idéer för aktivt och effektivt folkhälsoarbete – Vårdgivare och beställare av vård (NSV och SSV)	Antal verksamheter
1	Tydligare samverkansstruktur, vidareremittering till primärvård	2
2	Ekonomiska incitament behöver utvecklas för att stödja att hälsofrämjande arbete kan bedrivas i större utsträckning	2
3	Sjukhusledning och chefer bör trycka på att preventivt arbete skapar värde för patienten och att det är doktors skyldighet att informera, även på sjukhus	1
4	Styrning och uppföljning bör utgå från vad som skapar patientnytta/värde i ett helhetsperspektiv	1
5	Utveckla användningen av vårdavtal för kunskapsstyrning även inom det preventiva arbetet	1
5	Jobba med rökavvänjning på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	1
6	Mer konkret <i>Handling för hälsa</i> , med uppföljningsbara mål	1
7	Nya vägar för informationsspridning till patienter, både vid besök och via webb	1
8	Tydligare kring samverkan i <i>Handling för hälsa</i> , karta över ansvar i vårdkedjan	1
9	Tätare medarbetaruppföljning	1

Tabell 8b. Förvaltningar intervjuar på frågan ” Finns idéer kring hur din verksamhet kan arbeta mer aktivt och effektivt med folkhälsoarbete?”. Kategorisering av öppna svar.

	Idéer för aktivt och effektivt folkhälsoarbete – Övriga förvaltningar och bolag	Antal verksamheter
1	Kan satsas mer på kommunikation till politiker kring resultat från implementering av <i>Handling för hälsa</i> . Bör även göras jämförelser nationellt utifrån kvantifierbara mål (Miljökontoret)	1
2	Eventuellt göra en översyn av floran av styrande dokument (SLL Personal)	1
3	Eventuell ha en mer överskådlig <i>Handling för hälsa</i> , lättare att överblicka (SLL Personal)	1
4	Bättre samverkan internt inom landstinget/Vara med tidigt i varandras proceser (CES, Kulturförvaltningen)	2
5	Utveckla samarbetet med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen folkhälsoenhet (SLL Upphandling, SLL Personal, Kulturförvaltningen)	3
6	Stöd vid framtagande av lokala handlingsplaner (Sjukvårds- och omsorgskontoret, Kulturförvaltningen)	2
7	Ta del av mer kunskap från CAMM samt bidra med kunskap till dem som arbetar med folkhälsa (Miljöavdelningen)	1
8	Enheterna med folkhälsokompetens inom SLL bör profilera sig tydligare så att man vet vart man kan vända sig (Miljöavdelningen)	1
9	Utveckla samarbetet med TMR kring kultur och socialt kapital i regionplaneringen (Kulturförvaltningen)	1
10	Tydlighet kring hur samverkan mellan landsting och kommun ska gå till. Få access till högre nivåer inom kommuner. Kan inte arbeta på individnivå själva (CES)	1
11	Referensgrupp F-kassan, FHV, arbetsmarknadens parter, primärvården, för input om behov (byggs upp nu (CAMM)	1

12	Mer utåtriktat arbete för att presentera den egna verksamhetens arbete för folkhälsan (Patientnämndens förvaltning)	1
13	Kompetens- och kvalitetshöjning för att kunna få än mer gehör som en central organisation för kunskapsutveckling på ett strukturellt plan (CES)	1
14	Utveckla målgruppsanpassade och effektiva kommunikationsvägar, t.ex workshops/seminarier, samt stor satsning på Folkhälsoguiden.se (CES)	11
15	SLIF skulle ev. ha nytta av att ligga närmare de delar av landstingets verksamhet som har de stora personalgrupperna (Kulturförvaltningen)	1
16	Landstingsgemensam arbetsplatspolicy (Tillväxtavdelningen)	1
17	Sätta mål för preventiva insatser i vårdgivaravtalen (SSV)	1

Bilaga 4: Genomförda insatser 2012-2013, per verksamhet

Helseplan mars 2014

Sara Wiklund

Innehåll

1. Genomförda insatser 2012-2013, per verksamhet	3
1.1. Avdelningen för närsjukvård, HSF	3
1.2. Avdelningen för somatisk specialistvård, HSF	5
1.3. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin.....	6
1.4. Centrum för arbets- och miljömedicin	6
1.5. Danderyds sjukhus AB	10
1.6. Folktandvården AB	12
1.7. Karolinska Universitetssjukhuset.....	13
1.8. Kulturförvaltningen.....	15
1.9. Locum AB	17
1.10. Miljöavdelningen, LSF	19
1.11. Patientnämndens förvaltning	20
1.12. Regionplaneavdelningen, LSF	22
1.13. S:t Eriks Ögonsjukhus AB	24
1.14. Sjukvårds- och omsorgskontoret, Norrtälje	26
1.15. SLL Upphandling, LSF	28
1.16. SLL Personal och utbildning, LSF.....	29
1.17. Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO	31
1.18. Södersjukhuset AB	34
1.19. Södertälje sjukhus AB	36
1.20. Tillväxtavdelningen, LSF.....	38
1.21. Tiohundra AB	38
1.22. Trafikförvaltningen	40
1.23. Utvecklingsavdelningen, HSF	42

1. Genomförda insatser 2012-2013, per verksamhet

Här följer en redovisning av det arbete som intervjupersoner från respektive verksamhet rapporterat för perioden 2012-2013 utifrån *Handling för hälsa*.

1.1. Avdelningen för närsjukvård, HSF

Intervjupersonen från Avdelningen för närsjukvård (NSV) på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen rapporterade i intervjun att de i rollen som beställare av närsjukvård i SLL berörs av samtliga målområden i *Folkhälsopolicyn* och *Handling för hälsa* på olika sätt.

Genomförda insatser 2012-2013

GODA LIVSVILLKOR

Insats 1 Utveckla hälsoinformation till utsatta grupper: NSV rapporterade att de under perioden, i rollen som beställare, arbetat med projektet Hälsokommunikatörer i Stockholms län. Projektet syftar till att tillgängliggöra hälsoinformation för utsatta grupper.

NSV rapporterade vidare att de löpande under perioden arbetat med samverkan och erfarenhetsutbyte med kommuner och stadsdelar i syfte att informera om landstingets insatser inom folkhälsoområdet. Exempelvis träffar representanter från NSV chefer i kommuner för att informera om vad som är på gång inom landstinget och få kommunerna att jobba med folkhälsa exempelvis i skolan.

GOD MILJÖ

Insats 12 Ge kunskapsstöd om miljö och hälsa i samband med upphandling: NSV rapporterade att de arbetar med att ta miljö- och hälsohänsyn i samband med upphandlingar och försöker påverka den utvecklingen på olika sätt.

GODA ARBETSFÖRHÅLLANDEN

Insats 13 Stärka incitament för verksamhetscheferna att använda medarbetaruppföljning och företagshälsovård som grund för hälsofrämjande åtgärder: NSV rapporterade att de jobbar aktivt med medarbetarenkäter och uppföljning av dem, enligt de riktlinjer som finns.

Insats 14 Stimulera till ökat utnyttjande av friskvårdsförmåner: NSV meddelade att de på olika sätt försöker stimulera medarbetare till att röra på sig, genom bland annat friskvårdsbidrag och friskvårdsvecka.

HÄLSOSAMMA LEVNADSVANOR

Insats 17 Omsätta Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder i praktiskt verksamhet inom SLL: NSV rapporterade att de under perioden försökt sprida kunskap om Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. De hänvisade till att det finns med i många av vårdavtalen att dessa riktlinjer ska följas och beaktas. För primärvården har NSV utvecklat särskilda ersättningar kring exempelvis rådgivning om rökning och tobaksavvänjning, i syfte att få verksamheter att jobba mer med förebyggande insatser. Försök finns även att främja husläkarnas förskrivning av Fysisk aktivitet på recept (FaR).

Insats 18 Utveckla stödet för goda levnadsvanor bland äldre: För de äldre finns enligt NSV krav i avtalen kring att hälsosamtal ska ges till patienter som uppnått en viss ålder.

Insats 20 Alkohol- och tobaksbruk samt insatser mot narkotika och dopning: Under perioden har en alkoholtaggning startat för vuxna med riskbruk av alkohol (på Riddargatan). Två ytterligare mottagningar planeras att starta under 2014.

Insats 23 Mat och fysisk aktivitet för minskning av övervikt och fetma: NSV meddelade att de arbetar med överviktsprogram och stöd för överviktiga barn i barnhälsovården.

Planerade insatser för 2014

NSV rapporterade att de under 2014 kommer att rikta fokus på de hälsomottagningar som ska starta. Den första startas under 2014 i Handen och ska arbeta med de grupper av patienter som behöver särskilt stöd för livsstilsförändringar. Som ovan nämnts kommer NSV även under perioden att beställa två ytterligare alkoholtaggningar.

1.2. Avdelningen för somatisk specialistvård, HSF

Intervjupersonen från Avdelningen för somatisk specialistvård (SSV) på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen rapporterade i intervjun att de i rollen som beställare av somatisk specialistvård i SLL framförallt berörs av *Handling för hälsa* genom uppgiften att föra in relevanta insatser i vårdavtalen, exempelvis rökstatus och rökavvänjning i samband med operation.

Genomförda insatser 2012-2013

GODA ARBETSFÖRHÅLLANDEN

Insats 13 Stärka incitament för verksamhetscheferna att använda medarbetaruppföljning och företagshälsovård som grund för hälsofrämjande åtgärder: SSV rapporterade att de genomfört medarbetarsamtal, har en god svarsfrekvens på medarbetarenkäter, samt att de vid några tillfällen under perioden använt företagshälsovården för personalärenden.

Insats 14 Stimulera ökat utnyttjande av friskvårdsförmåner: SSV rapporterade att anställda erbjuds friskvårdstimme och friskvårdsbidrag och att intresserade under perioden deltagit i stegtävling.

Insats 15 Ställa de krav som upphandlingsreglerna medger på goda arbetsförhållanden hos SLL:s entreprenörer: Här ställdes frågan till SSV huruvida krav på goda arbetsförhållanden finns med i vårdavtalen. SSV svarade att de ställer krav genom ett antal generalklausuler kring att de vårdgivare de tecknar avtal med följer alla relevanta riktlinjer, lagar och regler, inklusive landstingets interna såsom policys och vårdprogram. Allt som står i vårdavtalen följs sedan upp regelbundet upp i protokollförda uppföljningsmöten.

GODA LEVNADSVANOR

Insats 17 Omsätta Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder i praktisk verksamhet inom SLL: SSV rapporterade att de i sjukhusavtalen för 2013 och 2014 har med att följande ska registreras:

- Rökstatus inför operation
- Erbjuden rökavvänjning inför operation
- Rökstatus vid akut hjärtinfarkt
- Erbjuden rökavvänjning sekundärpreventivt efter akut hjärtinfarkt

Insats 21 Genomföra tobaksfri arbetstid inom SLL: På frågan om SSV arbetar med detta, gavs svaret att få eller ingen inom SSV röker.

Insats 22 Minimera tobaksreklam och exponering av tobaksprodukter i lokaler för landstingsfinansierad verksamhet: På fråga om SSV har diskuterat denna fråga, var svaret att de inte ser att detta är något som ska skrivas in i vårdavtalen.

Planerade insatser för 2014

För 2014 planerar SSV ett införande av ersättning (KVÅ-koder) för vårdgivarnas rådgivning kring alkohol, rökning, matvanor och fysisk aktivitet. Då vårdavtalen har olika löptider kommer införandet att ske successivt.

1.3. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), SLSO, rapporterade att hela deras verksamhet rör folkhälsoarbete, dock utan tydlig koppling till *Handling för hälsa*. CES verksamhet beskrivs istället i avtalet med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. I föreliggande rapport beskrivs de aktiviteter som CES utför på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och som kopplar till respektive insats i *Handling för hälsa* istället i avsnitt 1.23 Utvecklingsavdelningen. Nedan följer en kort övergripande beskrivning av CES verksamhet.

Huvuduppgifterna inom ramen för CES basuppdrag är följande:

- Kartläggning och analys (hälsoläge, behovsanalys, hälsans bestämningsfaktorer)
- Metodutveckling (identifiering, utveckling och anpassning av metoder för hälsofrämjande och förebyggande arbete)
- Utvärdering av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, införande och förändringar av policys, vårdprogram och riktlinjer
- Konsultativt stöd i implementering (av policydokument, riktlinjer, metoder och program inom folkhälsoområdet)
- Expertstöd till den politiska organisationen och till tjänstemannaorganisationen inom SLL
- Systematisk kunskapsspridning

För mer information om CES verksamhet under perioden, se årsredovisningar för 2012 respektive 2013.

1.4. Centrum för arbets- och miljömedicin

Intervjupersonen som representerade Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM), SLSO, rapporterade att God miljö och Goda arbetsvillkor är deras huvudområden inom *Folkhälsopolicyn* och *Handling för hälsa*, men att även God psykisk hälsa och Goda livsvillkor kommer in som en del av deras verksamhet.

Genomförda insatser under 2012-2013

GODA LIVSVILLKOR

Insats 2 Utveckla riktade insatser och kulturkompetens i primärvården för att motverka ojämlikhet i hälsa: CAMM rapporterade att det är ett övergripande mål för dem att minska skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället. De arbetar, bland annat genom sin patientverksamhet, med att uppmärksamma de grupper som befinner sig i de farligaste arbetsmiljöerna och som själva har svårt att hävda sin arbetsmiljö.

GOD MILJÖ

Insats 9 Stärka samarbete mellan trafik- och samhällsplanering, miljö och hälsa i länet: CAMM beskrev att de deltar i ett arbete kring samhällsplanering tillsammans med Tillväxt, miljö och regionplanering (TMR), Landstingsstyrelsens förvaltning. CAMM deltar även i arbetet med regionala utvecklingsplanen, RUFS. CAMM har under perioden haft ett uppdrag att beskriva hur invånarna i länet är exponerade för samhällsbuller, vilket de menar inte har funnits sammanställt för länet som helhet sedan tidigare. CAMM ingår i ett nätverk kring bullerfrågor med kommuner, i syfte att sprida kunskap om bullrets hälsoeffekter.

Vidare bedriver CAMM uppsökande verksamhet kring miljöfrågor i kommuner. Miljöhandläggare och tekniker från CAMMs miljömedicinska verksamhet besöker miljö- och hälsoskyddsinspektörer och miljöhandläggare regelbundet för att diskutera lokala problem. Under 2013 har 9 (av 26) kommuner besökts. CAMM publicerade Miljöhälsorapport Stockholms län 2013. De arrangerade också under perioden tre seminarier kring miljö och hälsa (för skolsköterskor, hälso- och sjukvårdspersonal respektive BVC-sköterskor). CAMM har även under perioden bedrivit en rad insatser kring allergiprevention. De deltar i ett nätverk för allergiprevention samt har bedrivit ett fokuserat arbete i Järfälla kommun under 2013. Detta planeras att fortsätta i en annan kommun i länet under 2014. CAMM anordnar även utbildningar för miljö- och hälsoskyddsinspektörer. Under 2013 arrangerades sex utbildningstillfällen.

Insats 10 Ge kunskapsstöd till landstinget, kommuner, länsstyrelsen och andra stora aktörer om hälsokonsekvenser av klimatförändringar: CAMM rapporterade att de under perioden gjort en uppstart inom området kunskapsstöd för hälsokonsekvenser av klimatförändringar. De har anställt en person vars huvuduppdrag är att arbeta med kunskapsstöd och nätverk kring hälsokonsekvenser av klimatförändringar.

Insats 11 Ge kunskapsstöd för god inomhusmiljö: CAMM rapporterade att de redan sedan tidigare har gjort ett stort arbete kring boendemiljö och hälsa. Dels tar de emot enskilda patienter på remiss inom SLL från företagshälsovården eller primärvården. 15-20% av CAMMs patienter söker på grund av inomhusmiljöproblem. Dels genomför de även telefonrådgivning

för både företagshälsovård och enskilda. Av totalt cirka 1000 samtal per år menade de att minst 10 % handlar om inomhusmiljörelaterade problem.

Vidare rapporterade CAMM att de bedrivit ett systematiskt arbete för att stärka kunskap om arbetsmiljöproblem. CAMM har under perioden producerat ett faktablad om inomhusmiljö (Hälsobesvär av inomhusmiljö) riktat till företagshälsovård och primärvård, som stöd vid utredning av inomhusmiljörelaterade besvär. CAMM arrangerade även tre seminarier om god inomhusmiljö under 2013, riktat till teknisk personal inom kommuner, fastighetsägare mm, företagshälsovård respektive personal från förskolor och skolor.

Insats 12 Ge kunskapsstöd om miljö och hälsa i samband med upphandling: CAMM beskrev att de medverkar som kunskapsstöd för SLL Upphandling i arbetet med specifika upphandlingar. Här, menade de, finns både en miljö- och hälsoaspekt. Exempelvis kan kemikalieanvändning både ses som en miljö- och en arbetsmiljöfråga. CAMM har under perioden även deltagit i att ta fram krav i vårdavtal. 2012 gav de ut en rapport om styrformer och arbetsmiljö i vård och omsorg (Styrformer och arbetsförhållanden inom vård och omsorg -en kunskapssammanställning om New Public Management, 2011:3, utgiven av KFA).

GODA ARBETSVILLKOR

Insats 13 Stärka incitament för verksamhetscheferna att använda medarbetaruppföljning och företagshälsovård som grund för hälsofrämjande åtgärder: CAMM rapporterade att de ger stöd till SLL Personal och Utbildning i utveckling av arbetsförhållanden för landstingsanställda, enligt ett särskilt uppdrag från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. De har under perioden deltagit i utformningen av hälsofrämjande åtgärder för personalen.

CAMM beskrev även att de deltar i satsningen Arbetsmiljölyftet 2013-2016, där särskilda medel har anslagits till bevakning av arbetsmiljöaspekter i och med SLLs stora ombyggnationer av länets sjukhus. CAMM ska genomföra en fördjupande utvärdering av effekterna av de projekt som drivs inom Arbetsmiljölyftet.

CAMM har medverkat i forskningsprojektet Hälsa och framtid i offentlig sektor tillsammans med Centrum för arbets- och miljömedicin i Uppsala samt Karolinska Institutet. Ett par rapporter har publicerats under perioden. Forskningsprojektet har bland annat resulterat i satsningen Företagshälsokollen i samarbete med Arbetsmiljöverket och Försäkringskassan. Företagshälsokollen är ett system för att föra ut de vanligaste orsakerna till arbetsmiljöproblem. I detta ingår bland annat ett frågebatteri.

Interna insatser för CAMMs anställda

Insats 13 Stärka incitament för verksamhetscheferna att använda medarbetaruppföljning och företagshälsovård som grund för hälsofrämjande åtgärder: CAMM rapporterade att de arbetar i enlighet med samverkansavtalet kring medinflytande, medarbetarenkäter och medarbetarsamtal. Varje enhet gör sammanställningar av resultaten från medarbetarenkäten och tar fram en handlingsplan för att åtgärda identifierade problem. CAMM säger sig även ha ett fungerande arbete kring samverkan med fackliga parter, diskuterar förändringar, flexitidssavtal mm. som berör medarbetarna. Fokusområden som CAMM jobbar aktivt med är stress och arbetsbelastning. Flera anställda har dubbla roller (CAMM respektive Karolinska Institutet), vilket kan orsaka stress.

Insats 14 Stimulera ökat utnyttjande av friskvårdsförmåner: CAMM förtydligade i intervjun att de inte driver någon egentlig verksamhet externt mot landstingets verksamheters friskvård. Vad gäller interna insatser för CAMMs anställda, rapporterade de att de arbetar med att stimulera till friskvård bland annat genom att de har friskvårdstimme samt avtal med ett gym i huset. Friskvårdsbidrag kan nyttjas antingen till detta gym eller till annan friskvård. Det ligger i enhetschefernas uppdrag att stimulera till friskvård på arbetstid.

Insats 15 Ställa de krav som upphandlingsreglerna medger på goda arbetsförhållandena hos SLL:s entreprenörer: Här hänvisade CAMM till svaret rörande insats 12.

Insats 16 Stärka arbetshälsoarbetet i skolan: CAMM berättade att de arbetar med flera olika program för att stärka hälsoarbetet i skolan. Programmet Hälsosam yrkesdebut är en utbildningsinsats för yrkesvägledare som syftar till att öka kunskap hos yrkesvägledare för att barn med exempelvis astma och allergi inte ska påbörja en utbildning för ett jobb där de riskerar att bli utestängda efter kort tid. Detta är ett särskilt uppdrag från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Webbsatsningen Jobbafrisk.se består av listor över råd kring olika typer av allergier, vad man inte ska jobba med och så vidare. Detta riktar sig både till individer (ungdomar) och till yrkesvägledare.

Tillsammans med SLSO:s andra centrumbildningar CES och CHIS driver CAMM även Hälsofrämjande skola - skolan som arena för hälsoarbete. CAMM är där framför allt involverad i arbetet för elevernas arbetsmiljö, medan CES, CHIS arbetar med livsstilsfrågorna. Detta har planerats under 2013. Under 2014 startar arbetet med kartläggning, utveckling av evidensbaserade verktyg, samt implementering och utvärdering.

HÄLSOSAMMA LEVNADSVANOR

Insats 17 Omsätta Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder i praktisk verksamhet inom SLL: CAMM har en verksamhet där de stödjer företagshälsovårdsverksamhet med levnadsvanor, men i rätt liten omfattning. I övrigt hänvisade de framförallt till CES i detta verksamhetsområde.

GOD PSYKISK HÄLSA

Här menade CAMM att det finns en koppling genom CAMMs arbete för god arbetsmiljö.

Planerade insatser för 2014

Under 2014 vill CAMM stärka arbetet kring hälsoeffekter av klimatförändringar. Man planerar också att utvidga stödet till SLL Personal och Utbildning i och med det ovan nämna Arbetsmiljölyftet. CAMM har även planerat seminarier för 2014 och kommer bland annat att satsa på följande: Hållbart arbete med Lean inom vården, bullerkartläggning i Stockholm, kommande bulleråtgärder i länet, arbetsmiljörisker vid graviditet, samsyn kring tillsynsfrågor i länet, arbetsförmåga vid depressions- och ångestsjukdom, samt god synergonomi i arbetslivet.

1.5. Danderyds sjukhus AB

Intervjupersonen på Danderyds sjukhus AB (DSAB) rapporterade att de arbetar med de insatser i *Handling för hälsa* som berör alla bolag och förvaltningar inom SLL, samt med insats 17 som rör hälso- och sjukvårdens arbete med levnadsvanor.

Genomförda insatser under 2012-2013

GODA ARBETSFÖRHÅLLANDEN

Insats 13 Stärka incitament för verksamhetscheferna att använda medarbetaruppföljning och företagshälsovård som grund för hälsofrämjande åtgärder: DSAB rapporterade att handlingsplaner från medarbetarundersökningar är viktiga verktyg i arbetet med Danderyds sjukhus som hälsofrämjande arbetsplats. Exempel på genomförda aktiviteter är stresshantering, samt arbete med utsatthetsfrågor såsom kränkande särbehandling, hot och våld.

Danderyds sjukhus förde också fram att de är det första akutsjukhuset som implementerar SLL:s HBT-policy i hela verksamheten. En stor del av satsningen går ut på att utbilda all personal i HBT-frågor. Som första steg används den e-lärandeutbildning som tagits fram av SLL.

Insats 14 Stimulera till ökat utnyttjande av friskvårdsförmåner: Medarbetare på DSAS har friskvårdsbidrag och cirka hälften av medarbetarna nyttjade denna förmån under 2012. Som viktiga aktörer för att inspirera medarbetarna till en hälsofrämjande livsstil framhöll DSAB de hälsoinspiratörer som finns på varje arbetsplats, samt sjukhusets friskvårdsinstruktörer.

HÄLSOSAMMA LEVNADSVANOR

DSAB rapporterade att de har satsat på rökavvänjning under perioden. Tobaksenheten tar emot patienter som behöver stöd för att sluta röka eller snusa. Patienter med kranskärslsjukdom samt patienter som ska sluta röka i samband med operation prioriteras. Övriga patienter, inklusive personal, är välkomna i mån av tidsutrymme. Enheten har enligt DSAB ett löpande samarbete med Folkhälsoinstitutet.

DSAB beskrev även deras arbete med stressrehabilitering, där förändring av livsstilsfaktorer ingår som en väsentlig del av Stressrehab's behandlingsprogram. I behandlingsarbetet sker inläring av hälsofrämjande förhållningssätt. Fokus ligger på aktivitetsbalans samt stöd i fysisk aktivitet, stressreduktion och sömnhygien.

Planerade insatser för 2014

DSAB rapporterade att de under 2014 sjukhusövergripande främst kommer att satsa på tobaksfrihet samt jämlikhet avseende sexuell läggning, HBT. Arbetet med att genomföra sjukhusets handlingsplan för jämställdhet och mångfald kommer att fortsätta. En plan för hälsostrategiskt arbete för Danderyds sjukhus som arbetsgivare kommer att tas fram och olika former av hälsoaktiviteter genomförs i samband med denna.

Samverkan med andra vårdgivare är också en viktig strategi för DSAB, i syfte att erbjuda patienten en optimal vård och hälsofrämjande insatser. DSAB kommer också att satsa på personcentrerad vård som bland annat stödjer tillvaratagandet av patientens egna resurser för bättre egenvård. För de specifika hälso- och sjukvårdsprocesserna som DSAB utför, kommer ett aktivt hälsofrämjande arbete; såväl primär- som sekundärprevention, exempelvis kring FaR och kostvanor, fortsätta att drivas.

DSAB menade att de ekonomiska incitamenten behöver utvecklas för att stödja att hälsofrämjande arbete kan bedrivas i större utsträckning. De efterlyste även tydligare samverkansstruktur inom SLL där de olika aktörernas roll och uppdrag tydliggörs, så att patienter kan remitteras vidare för livsstilsrelaterade insatser och uppföljning.

1.6. Folktandvården AB

Folktandvården i Stockholms län AB (FTV) rapporterade att de arbetar för folkhälsan integrerat i det dagliga arbetet, kopplat till ett långsiktigt arbete med att förbättra tandhälsan för barn och vuxna genom olika preventiva åtgärder, metoder, program och koncept.

Genomförda insatser under 2012-2013

GODA LIVSVILLKOR

Insats 2 Jämlik hälso- och sjukvård: FTV rapporterade att de arbetar med riktade, utökade profylaxprogram för att minska karies och tandsjukdomar hos utsatta barn och ungdomar inom socioekonomiskt svaga områden. FTV menade att detta ger förutsättningar för både hälsosammare levnadsvanor och bättre livsvillkor för dessa grupper av barn. FTV arbetar för att knyta patienterna närmre vården och för att exempelvis ungdomar ska fortsätta ha en regelbunden kontakt med tandvården även efter att de lämnat den avgiftsfria tandvården. De har ett koncept för bättre tandhälsa hos vuxna, kallat Frisktandvård. Detta innebär att patienten tecknar avtal på tre år och blir omhändertagen utifrån sina individuella behov. Detta, menar FTV, bidrar till att mindre resursstarka personer kan fortsätta gå till tandvården när de har behov av det, utan att de behöver vara beroende av den dagsaktuella privatekonomin. Enligt FTV har det visats i forskning att detta koncept främjar en friskare tandhälsa.

Insats 8 Tillgänglighet för funktionsnedsatta: På frågan om FTV arbetar med detta var svaret att de försöker skapa god tillgänglighet för alla typer av patienter genom att exempelvis bygga bort trösklar och andra hinder. De menar att de kan bli ännu bättre, men att nya kliniker som byggs är optimalt tillgängliga.

GOD MILJÖ

Insats 12 Ge kunskapsstöd om miljö och hälsa i samband med upphandling: På frågan om FTV arbetar med detta var svaret att de vid upphandlingar alltid har en miljöansvarig med som ställer kvalitetskrav och som tillgodoser att miljöeffekterna minimeras. FTV menar att de lägger stor vikt vid arbetet med att fasa ut icke- godkända material och miljöfarliga ämnen. De har en intern miljöansvarig och samarbetar med miljöansvariga i landstinget. De arbetar bland annat med intern miljöansvarig, miljöambassadörer, internkontroll och interrevisioner. FTV har varit miljöcertifierade sedan flertalet år.

GODA ARBETSFÖRHÅLLANDEN

FTV rapporterade att de arbetar på ett mångfacetterat sätt för hålla sin personal så frisk det går. De har satsat på detta område under perioden och säger sig ha de lägsta sjuktagen i landstinget. FTV arbetar aktivt med medarbetaruppföljning (insats 13). De följer upp på vilka grupper som har mer sjukfrånvaro än andra och ser till att skapa förutsättningar för god

rehabilitering genom exempelvis variation i arbetsuppgifter. FTV satsar också på friskvårdsaktiviteter (insats 14) för att locka till motion och rörelse, såsom friskvårdsbidrag, friskvårdsdagar, pausgympa, ergonomi, stegtävling och deltagande i och sponsring av löptävlingar. De har också under perioden arbetat med att slå ett slag för att ergonomer ska finnas ute på arbetsplatserna.

HÄLSOSAMMA LEVNADSVANOR

På frågan om FTV arbetar med hälsosamma levnadsvanor var svaret att deras insatser inom detta ramförallt är integrerade i kärnverksamheten, såsom profylaxprogram för barn och ungdomar. De fångar även upp patienter som fått frätskador på tänderna av exempelvis läskprodukter och samarbetar med barnspecialister inom detta område. Eftersom FTV träffar ungdomar regelbundet, kan de också ibland fånga upp unga patienter som är rökare. Det finns idag dock inget strukturerat program eller uppdrag kring detta.

Planerade insatser för 2014

Inom FTV finns en tanke om att i framtiden på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kunna göra en insats inom rökstopp på liknande sätt som man idag gör för patienter med frätskador.

1.7. Karolinska Universitetssjukhuset

Karolinska Universitetssjukhuset rapporterade att de under perioden har haft en kraftsamling ur ett ledningsperspektiv vad det gäller folkhälsoarbetet. En projektgrupp arbetat med ett brett anslag gentemot alla medarbetare för att i nästa steg rikta fokus på arbetet ut mot patienterna. Arbetet har framförallt inriktats på den praktiska tillämpningen av Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Fokus har varit att öka kunskapen hos medarbetarna, både i syfte att främja deras egen hälsa och för att ha kompetens att stödja patienterna.

Genomförda insatser under 2012-2013

GODA ARBETSFÖRHÅLLANDEN

Karolinska rapporterade att de under perioden arbetat fokuserat med medarbetarperspektivet. Ungefär 400 medarbetare, friskvårdsombud, är på ett strukturerat sätt engagerade i att vara representanter ute på lokala arbetsplatser.

HÄLSOSAMMA LEVNADSVANOR

Insats 17 Omsätta Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder i praktiken:

Vad gäller implementeringen av Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder rapporterade Karolinska att de satsat på utbildningsinsatser i form av webbutbildningen Sundkurs med fokus på fysisk aktivitet och kost (i samarbete med Karolinska Institutet och Hjärt- lungfonden), utbildningsaktiviteter som riktar sig mot allmänheten såsom föreläsningar, samt en ny webbutbildning som inkluderar alla fyra levnadsvaneperspektiven kost, fysisk aktivitet, tobak och alkohol. Webbutbildningen har tagits fram med Sund kurs som bas och ska med start våren 2014 erbjudas alla medarbetare. En kommunikationsplan finns framtagen för introduktionen av utbildningen, med start i sjukhusets ledningsgrupp i mars 2014. En särskild dag för friskvårdsombuden ska enligt planen genomföras i maj, och därefter arbetsplatsträffar där medarbetarna ska uppmanas att genomgå utbildningen. Det ska sedan följas upp hur stor andel av medarbetarna som har genomfört kursen.

Det har även tagits fram informationsbroschyr med utgångspunkt i Socialstyrelsens riktlinjer, i samarbete med Kronobergs läns landsting. 4000 exemplar är beställda och ska distribueras under våren 2014, till ledare och chefer, friskvårdsombud, samt till övriga medarbetare. Hela satsningen syftar till att skapa medvetenhet och kunskap hos medarbetare, för att de sedan ska kunna vara ett stöd i dialogen med patienterna.

Karolinska meddelade att de också arbetar med att på ett mera strukturerat sätt följa upp levnadsvanorna i den löpande journalföringen. Under perioden har det tillgängliggjorts en modul för dokumentation av levnadsvanorna i journalsystemet Take care.

Karolinska har även under perioden infört ett stödverktyg för dialog kring levnadsvanor, den så kallade Skattningswebben, där patienter själva inför kontakt med sjukvården kan lämna konkret information om bland annat sina levnadsvanor. SLSO har varit initiativtagare till detta och Karolinska har gått in som medfinansör.

Under perioden har sjukhuset även inriktat mycket arbete på inom området rökfria operationer. Insatser som har gjorts har varit att motivera medarbetare att tala om vikten av rökstopp med patienter inför planerade operationer samt att hitta standardiserade arbetssätt kring detta. Motsvarande arbete har påbörjats inom området alkohol i samband med operation, men där finns enligt Karolinska fortfarande ytterligare arbete att göra. Vidare pågår också löpande utbildningsaktiviteter inom Motiverande samtal (MI).

Karolinska har även under perioden genomfört enkätstudier kring attityder för att undersöka hur patienterna förhåller sig till arbetet kring levnadsvanor. Frågor har bland annat varit var i vårdkedjan patienter upplever att de vill ha en diskussion om levnadsvanor - på sjukhus, vårdcentraler, eller om man inte alls vill diskutera detta. Resultaten har visat att patienter generellt sett är positiva till att dessa frågor lyfts. De är även positiva till att frågorna lyfts i samband med sjukhusvård, oavsett om den akut eller planerad.

Karolinska har också under perioden varit medlemmar i nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård och under 2013 varit engagerade i det internationella nätverkets världskonferens i Göteborg.

Planerade insatser för 2014

För 2014 planeras den fortsatta implementeringen av ovan nämnda utbildningsinsatser. En doktorand ska följa och utvärdera vad som händer på klinisk nivå när en sådan här satsning görs. Genom att SLL-övergripande projekt kommer även en enkätstudie riktad till medarbetare att genomföras för att bland annat undersöka medarbetarnas attityder kring det preventiva arbetet. Arbetet kommer att riktas mot att kunna erbjuda bra och evidensbaserat stöd i de olika levnadsvaneperspektiven. Karolinskas förhoppning är att de mot hösten 2014 i än högre grad kan nå ut till patienterna i detta arbete.

1.8. Kulturförvaltningen

Kulturförvaltningen fördelar finansiering i form av kulturstöd till kulturprojekt och kulturarrangemang, i syfte att stärka tillgången till professionell kultur och möjligheterna till eget skapande för medborgare i länet. Detta arbete kan därmed anses ha bäring på målet Goda livsvillkor, likväl som God psykisk hälsa. Kulturförvaltningen rapporterade att arbetar direkt med hälsofrämjande insatser för befolkningen i länet genom verksamheten Kultur i vården. Inom Kulturförvaltningen finns även Stockholms landstings idrottsförbund (SLIF), som arbetar med hälsofrämjande aktiviteter för landstingets personal.

Genomförda insatser under 2012-2013

GODA LIVSVILLKOR

Kulturförvaltningen rapporterade att en huvuddel av de kulturstöd Kulturförvaltningen fördelar riktas till barn och unga. Det kan röra sig om föreställningar som direkt rör folkhälsoteman, exempelvis mobbing och psykisk ohälsa.

Insats 8 Skapa förutsättningar för ökad delaktighet för personer med funktionsnedsättning: På frågan om Kulturförvaltningen arbetar med detta var svaret att de arbetar aktivt med frågan. Dels har de ett samarbete med en referensgrupp med representanter från funktionshindrades förbund där de träffas och går igenom olika problem och idéer för utveckling av området. Dels är det beskrivet i Kulturförvaltningens riktlinjer till de stora stödmottagarna att de ska beakta tillgänglighet. Kulturförvaltningen genomför en granskning med hjälp av konsulter av de tio största stödmottagarna såsom Konserthuset och Folkoperan om hur de kan öka tillgängligheten i sina lokaler.

Insats 15 Ställa de krav som upphandlingsreglerna medger på goda arbetsförhållanden hos SLL:s entreprenörer: På frågan om Kulturförvaltningen arbetar med detta var svaret att Konstenheten som upphandlar konsulter och konstnärer har arbetat mycket med upphandlingsförfarandet och numera betraktas som en förebild för god upphandling.

GOD PSYKISK HÄLSA

Insats 25 Utveckla och sprida metoder och arbetssätt för föräldrastöd, stödjande miljöer, hälsofrämjande skola och hälsofrämjande hälso- och sjukvård: Verksamheten Kultur i vården innebär att långvarigt sjuka i länet erbjuds att både uppleva och själva delta i professionella kulturaktiviteter. Särskilt fokus ligger på barnsjukvården, äldreomsorgen, hospice och psykiatri. Kulturförvaltningen har under perioden bland annat satsat på Film i vården i äldreomsorgen, inom psykiatri riktat till ätstörningskliniker samt med kulturaktiviteter inom öppenvård psykiatri, bland annat genom ett projekt i Östertälje.

GODA ARBETSFÖRHÅLLANDEN

På personalsidan rapporterade Kulturförvaltningen att de bidrar till hälsofrämjande genom idrottsföreningen SLIF, vars arbete riktar sig direkt till landstingets personal och bygger på bredddeltagande i hälsofrämjande fysisk aktivitet. SLIF arrangerar vandringar, kurser i långfärdsskridsko, telemark, stegtävlingar med utmaningar med mera.

På frågan om vad som görs för Kulturförvaltningens egen personal, svarade Kulturförvaltningen att de genomför årliga medarbetarenkäter som följs upp med workshops, att de är anslutna till företagshälsovård samt har friskvårdsbidrag.

Planerade insatser för 2014

Kulturförvaltningen rapporterade att de inför 2014 satsar på samarbete med kommuner om att möta efterfrågan på Kultur i vården och förstärka insatserna i den öppna vården. De satsar vidare på öppenvård psykiatri för barn och unga, samt mötesplatser för äldre där de hoppas att med kulturens hjälp kunna förskjuta åldrandet och krämporna. De arbetar tillsammans med pensionärsföreningarna för att nå ut i denna fråga. De driver ett pilotprojekt på Danderyds smärteklini om konstens roll i läkande miljöer. De för även diskussioner med Tillväxt, miljö och regionplanering (TMR) på Landstingsstyrelsens förvaltning om hur kultur och socialt kapital kan länkas till den regionala utvecklingsplaneringen.

Kulturförvaltningen önskar ett tätare samarbete med andra enheterna inom landstinget, inte bara TMR utan också med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och vårdgivarna, för att ta steget vidare med folkhälsoperspektivet.

1.9. Locum AB

Genomförda insatser under 2012-2013

Locum rapporterade att de som SLLs fastighetsbolag bedriver att kontinuerligt arbete med vårdande och läkande vårdmiljöer, med syftet att ge goda förutsättningar för tillfriskande.

GODA LIVSVILLKOR

Insats 8 Skapa förutsättningar för ökad delaktighet för personer med funktionsnedsättning: På frågan om Locum arbetar med detta, var svaret att de arbetar aktivt med frågan. De har tillgänglighetsansvariga inom organisationen och jobbar tillsammans med Handisam för att tillse att fastigheterna är tillgänglighetsanpassade. De arbetar med ett konceptprogram för entréer som syftar till att möta behoven hos inte bara fysiskt funktionshindrade utan även kognitivt, psykiskt och social nedsatta. Konceptet inkluderar bland annat guider för hur man ska ta sig vidare den sjukhusentrén vidare ut i byggnaden.

GOD MILJÖ

Locum beskrev att de arbetar aktivt med miljö- och energifrågor kring fastigheternas material, föroreningar och avfall, samt kring teknisk infrastruktur exempelvis för medicinska gaser. De arbetar utifrån riktlinjer för arbetet bland annat Miljöbyggnad Guld, som tar hänsyn till en mängd olika aspekter inom boendemiljö och hälsa. Locum arbetar också kontinuerligt med sanering av fastighetsföroreningar såsom PCB och arsenik i gamla fastigheter. Vid varje om- och tillbyggnation arbetar de med att säkra att det ska vara icke-hälsovådliga material. De arbetar också med att alla transporter ska vara så miljövänliga som möjligt.

GODA ARBETSFÖRHÅLLANDEN

Insats 13 Stärka incitament för verksamhetscheferna att använda medarbetaruppföljning och företagshälsovård som grund för hälsofrämjande åtgärder: Locum rapporterade att de årligen genomför medarbetaruppföljning med medarbetarenkät och säger sig ligga högt i svarsfrekvens och resultat. De verksamheter som inte ligger högt eller har negativa förändringar får stöd. Locum erbjöd under 2013 även alla medarbetare en allmän hälsoundersökning.

Insats 14 Stimulera till ökat utnyttjande av friskvårdsförmåner: Locum rapporterade att de för att stimulera till både hälsa och gemenskap har en aktiv idrottsförening som arrangerar ett antal aktiviteter som subventioneras. De har även friskvårdsbidrag. Under perioden har Locum haft ett antal föreläsningar inom ergonomi. De har företagshälsovård som kan användas vid behov, samt sjukgymnast, naprapat med mera. Locum satsar på flextid och balans mellan arbete och fritid. Medarbetare som är i kris får psykologisk hjälp. Locum är även aktiva i en så kallad företagsring, ett nätverk för stöd till hälsofrämjande åtgärder och arbetsträning.

Insats 15 Ställa de krav som upphandlingsreglerna medger på goda arbetsförhållanden hos SLL:s entreprenörer: På frågan om Locum arbetar med detta, var svaret att de arbetar enligt Internationella arbetsorganisationens (ILO) ställda regler. Vad gäller byggprojektledning används en handbok där arbetsmiljön noggrant följs upp under projektets gång. Locum hänvisade till att byggprojektledare enligt lag är ansvariga för arbetsmiljön för anställda och entreprenörer under projektering och utförande av byggen.

HÄLSOSAMMA LEVNADVÄNOR

Insats 21 Genomföra tobaksfri arbetstid inom SLL: På frågan om Locum arbetar med detta, uppgavs att det finns få aktiva rökare inom Locum. Anställda kan använda företagshälsovården alternativt sin friskvårdspeng till rökavvänjning. Frågan om rökning kommer även upp vid hälsokontrollen.

Insats 22 Minimera tobaksreklam och exponering av tobaksprodukter i lokaler för landstingsfinansierad verksamhet: På frågan om Locum arbetar med detta, var svaret att Locum på de flesta ställen på sjukhusen har kontroll över entréerna och menar att de i vissa fall, exempelvis för Pressbyrån vid Södersjukhusets entré har gått in och aktivt bidragit till att tobaksreklam tagits bort. På frågan om de har diskuterat ett förbud mot tobaksförsäljning svarade de att de inte har diskuterat detta och att de inte känner till hur stor möjlighet de skulle ha att påverka detta.

Planerade insatser för 2014

Locum rapporterade att de under 2014 kommer att fortsätta med samma långsiktiga och integrerade arbete för vårdande och läkande vårdmiljöer.

1.10. Miljöavdelningen, Landstingsstyrelsens förvaltning

Miljöavdelningen rapporterade att de mest specifika de har gjort under perioden som har bäring på folkhälsoperspektivet är att de är involverade i alla centrala upphandlingar och indirekt stöttar hela landstinget med att ställa miljökrav i upphandlingar genom att gå in som experter via SLL Upphandling.

Genomförda insatser under 2012-2013

GOD MILJÖ

Insats 12 Ge kunskapsstöd om miljö och hälsa i samband med upphandling: Som ovan nämnts, rapporterade Miljöavdelningen att de arbetar med miljökrav i upphandlingar. Vidare fokuseras mycket arbete på det SLL-övergripande arbetet kring kemikalier som ska tas bort, vilket berör både miljö- och hälsoperspektivet. Detta handlar bland annat om att ta fram ut- och infasningslistor för kemikalier och här samarbetar Miljöavdelningen projektvis med CAMM. Miljöavdelningen rapporterade även att de under perioden varit involverade i workshop kring regionala utvecklingsplanen (RUFs), samt deltagit i planeringen av en regional miljödag.

GODA ARBETSFÖRHÅLLANDEN

Insats 14 Stimulera till ökat utnyttjande av friskvårdsförmåner: Miljöavdelningen rapporterade att de försöker uppmuntra medarbetare till att utnyttja friskvårdstimmen och att de deltar i den friskvårdsdag som HR-avdelningen på Landstingsstyrelsens förvaltning anordnar. Det finns möjlighet att gå med i idrottsföreningen SLIF och det finns höj- och sänkbara bord.

Vidare beskrev Miljöavdelningen att de indirekt bidrar till goda arbetsförhållanden för landstingets personal i alla bolag och förvaltningar genom kravställning i upphandlingar. Vissa saker de gör av miljöskäl hänger nära samman med arbetsmiljöförbättringar, bland annat sådant som val av möblemang och textilier. Ett annat exempel på hur insatser för att minska miljöpåverkan som även leder till en förbättrad arbetsmiljö är uppsamlingen av lustgas, samt utbytet av ett starkt allergiframkallande desinfektionsmedel till ett med mindre miljö- och hälsopåverkan.

Miljöavdelningen initierar och driver även riskbedömning och hantering av kemikalier. De har möjliggjort för verksamheterna att göra riskbedömningar i en modul där man gör sökningar mot ett kemikalierregister och får ut information som grund för åtgärdsplaner och god hantering.

Planerade insatser för 2014

Landstingets miljöprogram går ut 2016, vilket innebär att Miljöavdelningen under hösten 2014 kommer att starta igång arbetet för det nya programmet. Där vill man eventuellt bjuda in folkhälsokompetens i arbetsgruppen. Miljökontoret önskar också ett ytterligare utvecklat kunskapsutbyte med CAMM.

1.11. Patientnämndens förvaltning

Patientnämndens förvaltning beskrev att uppgifterna i deras basuppdrag i stor utsträckning har bäring på *Handling för hälsa* i och med att deras arbete syftar till att förbättra patientsäkerheten och därmed folkhälsan. Genom att Patientnämndens förvaltning fångar upp, bearbetar och systematiskt vidareförmedlar patienters klagomål om oegentligheter i vården, menar de att deras arbete påverkar vårdens utveckling och i slutänden bidrar till en bättre folkhälsa.

Genomförda insatser under 2012-2013

GODA LIVSVILLKOR

Som en del i den ordinarie verksamheten arbetar Patientnämndens förvaltning med koppling till *insats 1 Utveckla hälsoinformation till utsatta grupper, insats 2 Jämlik hälso- och sjukvård samt insats 8 Skapa förutsättningar för ökad delaktighet för personer med funktionsnedsättning*. Patientnämndens förvaltning kan i inkomna patientärenden exempelvis se mönster som tyder på ojämlikheter i vården eller bristande tillgänglighet för funktionsnedsatta. Genom att förvaltningen lyfter dessa frågor till berörda vårdgivare och/eller samlar i principärenden till de politiska nämnderna, kan de driva förändring. Patientnämndens förvaltning får bland annat in klagomål gällande tillgänglighet för funktionshindrade och lyfter frågan om vikten av att landstinget skapar miljöer som är tillgängliga för alla.

Enligt Patientnämndens förvaltning är deras fokus att se till att alla kunder/patienter ska få likvärdigt bemötande och likvärdig och rättsäker hantering av sitt ärende. Patientnämndens förvaltning bevakar även jämlikhet genom att ta emot klagomål på alla språk och översätta dem inför vidare hantering i vården och anlitar tolkar vid behov. De ser även till att deras egna lokaler är tillgänglighetsanpassade för att de ska kunna ta emot besök. Patientnämndens förvaltning beskrev att de är ute och informerar om sin verksamhet för olika patientgrupper för att tydliggöra patientens rätt. De deltar bland annat på mässor och anhörigdagar.

GOD MILJÖ

Patientnämndens förvaltning rapporterade att de är miljöcertifierade och arbetar aktivt med miljökonsekvensbedömningar (och även arbetsmiljöbedömningar) exempelvis vid ombyggnationer. De arbetar med källsortering, mäter förbrukning av resurser, med mera.

GODA ARBETSFÖRHÅLLANDEN

Insats 13 Stärka incitament för verksamhetscheferna att använda medarbetaruppföljning och företagshälsovård som grund för hälsofrämjande åtgärder: Patientnämndens förvaltning rapporterade att de jobbar med medarbetaruppföljning i form av årlig medarbetarenkät. Vidare har de avtal med företagshälsovården, som de anlitar om det uppstår behov. Förvaltningen arbetar också med ergonomiska kartläggningar av alla nyanställdas arbetsplatser, liksom psykosocial arbetsmiljö och HBT-policy.

Insats 14 Stimulera till ökat utnyttjande av friskvårdsförmåner: Anställda inom patientnämndens förvaltning har friskvårdstimme samt friskvårdspeng.

Insats 15 Ställa de krav som upphandlingsreglerna medger på goda arbetsförhållanden hos SLL:s entreprenörer: Här rapporterade Patientnämndens förvaltning att de genomför väldigt få upphandlingar.

Insats 21 Genomföra tobaksfri arbetstid inom SLL: På frågan om Patientnämndens förvaltning arbetar med detta, var svaret att ingen anställd röker eller snusar.

Planerade insatser för 2014

Patientnämndens förvaltning rapporterade att de under 2014 fortsätter det löpande arbetet med att ständigt förbättra verksamheten så att kunderna (klagande patienter) får bästa möjliga omhändertagande och snabb handläggning. Framöver önskar de satsa än mer på målgruppsanpassad kommunikation om sitt arbete, för att patienter ska få ökad kunskap om sina rättigheter i vården.

1.12. Regionplaneavdelningen, Landstingsstyrelsens förvaltning

Regionplaneavdelningen beskrev att de bereder och tar med folkhälsoperspektivet i yttranden för landstingets räkning på exempelvis statliga utredningar kring bullerfrågor. Under 2013 hade man ett par sådana ärenden. Vidare pågår ett arbete kring *insats 9 Stärka samverkan mellan trafik- och samhällsplanering, miljö och hälsa i länet*, där de samverkar med bland annat trafikförvaltningen och kommuner och där folkhälsoperspektivet finns med.

Genomförda insatser under 2012-2013

GOD MILJÖ

Insats 9 Stärka samverkan mellan trafik- och samhällsplanering, miljö och hälsa i länet: I slutet på 2013 har Regionplaneavdelningen genomfört en workshop gemensamt med de mest berörda enheterna (Camm, CES, Trafikförvaltningen och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen). Utifrån gemensamma "case" har diskussioner först om hur folkhälsoperspektivet ska hanteras i de respektive verksamheterna. Detta arbete planeras att fortsätta under kommande period.

Regionplaneavdelningen rapporterade vidare att folkhälsoperspektivet kommer in i deras dagliga arbete med bland annat stödet till kommunerna kring planering av närområden med gröna områden i närheten av bebyggelse samt förvaltningen av gröna kilar i stadsbebyggelse.

Regionplaneavdelningen har interna remissdiskussioner framför allt med Camm inför att yttranden görs. Under perioden har man bland annat gjort yttrande kring Stockholm stads satsning på tematiska planer med en särskild cykelplan.

Regionplanekontoret är också huvudprojektansvarig i ett EU-projekt kopplat till Trafikverket kring en regional cykelstrategi. Strategin, som ska presenteras i början på februari 2014, syftar till öka cyklingen genom att bland annat bygga ut cykelnätet. Regionplanekontorets roll är att samordna resurser och kommunernas aktiviteter.

GODA LIVSVILLKOR

Insats 8 Skapa förutsättningar för ökad delaktighet för personer med funktionsnedsättning: På frågan om hur Regionplaneavdelningen arbetar med detta var svaret att de tar upp denna aspekt frågor i ärenden där de yttrar sig, exempelvis kring buller.

GODA ARBETSFÖRHÅLLANDEN

Insats 13 Stärka incitament för verksamhetscheferna att använda medarbetaruppföljning och företagshälsovård som grund för hälsofrämjande åtgärder: På fråga om detta rapporterade Regionplaneavdelningen att de arbetar med medarbetarundersökning och utifrån denna har

pekat ut några arbetsmiljöområden i en handlingsplan som de ska jobba aktivt med. Regionplaneavdelningen framförde att de har en brister när det gäller arbetsförhållanden, som framförallt härleds från lokalsituationen. Avdelningen har flyttat till nya lokaler under 2013 och är inte tillfreds med hälsoförhållandena på den nya arbetsplatsen.

Insats 14 Stimulera till ökat utnyttjande av friskvårdsförmåner: På fråga om detta rapporterade Regionplaneavdelningen att de följer rekommendationen och bland annat använder friskvårdsbidrag.

Insats 15 Ställa de krav som upphandlingsreglerna medger på goda arbetsförhållanden hos SLL:s entreprenörer: På denna fråga hänvisade Regionsplaneavdelningen till att de har upphandlingsregler som de följer när de exempelvis arrangerar konferenser.

HÄLSOSAMMA LEVNADSVANOR

Insats 21 Genomföra tobaksfri arbetstid inom SLL: På denna fråga svarade Regionplaneavdelningen att de endast har ett fåtal anställda som röker. Det är rökförbud i lokalerna och arbetsgivaren försöker informera om goda levnadsvanor.

Planerade insatser för 2014

Regionplaneavdelningen rapporterade att de under 2014 kommer att fortsätta arbetet med den regionala cykelstrategin och en avsiktsförklaring ("Cykelförklaring") som ska tecknas mellan olika parter.

Planeringsarbetet för nästa regionala utvecklingsplan (RUF5) kommer att pågå under 2014. Regionplaneavdelningen är för närvarande i färd med att sammanställa synpunkter från andra aktörer, där folkhälsosynpunkter utgör en del. Ett förslag ska tas fram för hur man ska gå vidare, men det är för tidigt att säga vad det kan innebära rörande folkhälsofrågor.

Vidare diskuterar Regionplaneavdelningen hur samhällsplanering i stort kan öka fysisk aktivitet. Här vill man undersöka hur folkhälsa kan betraktas inte bara som motsatsen till förtätning och bevarande av traditionella grönområden, utan att också en trevlig och vacker stadsmiljö som sådan kan stimulera till ökad rörelse. Tidigare arbete som gjorts av Boverket samt av "gamla regionplanekontoret" ska återupptas med bland annat workshops inom landstinget.

1.13.S:t Eriks Ögonsjukhus AB

S:t Eriks rapporterade att de arbetar mycket utifrån kvalitet och patientsäkerhet och att folkhälsoaspekterna kommer in i det arbetet. Mest fokuserar de på hälsosamma levnadsvanor och information kring ögonhälsa. I och med att de är ett organsjukhus anser de att inte alla delar i *Handling för hälsa* är tillämpliga för dem, men de har plockat ut det som de anser relevant och beskrivit det i en lokal policy samt handlingsplanen "Handlingsplan för hälsa".

Genomförda insatser under 2012-2013

GODA LIVSVILLKOR

Insats 2 Jämlig hälso- och sjukvård: S:t Eriks rapporterade att de följer upp patientenkäter och kvalitetsregister (exempelvis katatraktregistret) i syfte att fånga upp eventuella ojämlikheter utifrån kön, etnicitet, utbildningsbakgrund, socioekonomi etc.

GOD MILJÖ

S:t Eriks beskrev även att de bedriver miljöarbete. Under perioden har de exempelvis påbörjat ett arbete med insamling av matavfall.

GODA ARBETSFÖRHÅLLANDEN

Insats 13: Stärka incitament för verksamhetscheferna att använda medarbetarsuppföljning och företagshälsovård som grund för hälsofrämjande åtgärder: S:t Eriks rapporterade att det i medarbetarsamtalen ingår frågor om hälsa. På frågan om medarbetarsuppföljning görs, svarade S:t Erik att de årligen genomför och följer upp både medarbetarenkät och även andra relaterade enkäter såsom patientsäkerhetskulturmätning. Under 2013 var det personalavdelningen som presenterade resultatet från medarbetarenkäten och höll i diskussioner med chefer, varpå alla chefer tog fram handlingsplaner. Frisktal (hur stor andel som har max fem sjukdagar/år) följs upp.

Insats 14: Stimulera till ökat utnyttjande av friskvårdsförmåner: S:t Eriks rapporterade att de under perioden har arbetat aktivt med friskvård. De har friskvårdsbidrag till alla anställda och erbjuder gratis gym i huset, samt har genomfört friskvårdsdagar, föreläsningar och gemensamma aktiviteter såsom deltagande i löpartävlingar.

HÄLSOSAMMA LEVNADSVANOR

Insats 17 Hälso- och sjukvårdens arbete med levnadsvanor: S:t Eriks Ögonsjukhus rapporterade att de under perioden arbetat aktivt med området rökfri operation, med fokus på de diagnoser och ingrepp som påverkas mest av rökning. De satsar på registrering av rökstatus i journal,

framföralt för patienter med makuladegeneration (åldersförändringar i gula fläcken) samt verkar för att rökstatus ska komma med i kvalitetsregister för makuladegeneration. De hänvisar patienter till Slutaröka-linjen och ger både muntlig och skriftlig information om rökstopp. Under 2013 har de tagit fram en broschyr om rökstopp att ge ut till patienter inför operation. De arbetar också aktivt med rökning med exempelvis diabetespatienter, som komplement till den information och uppföljning dessa patienter får från annat håll. Alla personer med diabetes blir också erbjudna av landstinget att undersöka ögonbotten för tidig upptäckt av makuladegeneration.

S:t Eriks ögonsjukhus arbetar också utåtriktat med informationsträffar och föreläsningsserier för att öka kunskapen kring ögonhälsa och ögonsjukdomar hos allmänheten och specifika patientgrupper. Det kan handla om riskfaktorer och när patienten behöver söka vård och inte. De jobbar tillsammans med patientorganisationer i ett brukarråd flera gånger per termin för att utveckla stödet till dessa grupper.

Insats 21 Genomföra tobaksfri arbetstid inom SLL: S:t Eriks rapporterade att sjukhuset är rökfritt för både patienter och personal. Personalen får inte röka i sina arbetskläder. Rökning är endast tillåten på avsett område en bit från sjukhusets entré. Det är enligt S:t Eriks få av de anställda som röker. Rökare har erbjudits rökavvänjning med stöd från företagshälsovården.

Planerade insatser för 2014

S:t Eriks rapporterade att de under 2014 kommer att fokusera på fortsatt implementering av journalregistreringen av rökstatus. Idag registreras detta på olika ställen i journalen, men under 2014 ska sökord överensstämmande med de som används i SLL tas fram i journalsystemet Take care. Internt arbete ska göras för att även icke-rökare samt tänkt åtgärd ska registreras, åtminstone för de diagnoser och ingrepp där rökning har en stor påverkan, så att tydlig statistik kan fås fram. Broschyr om rökstopp som tagits fram under 2013 ska 2014 implementeras på samtliga enheter.

1.14. Sjukvårds- och omsorgskontoret, Norrtälje

Beställaravdelningen på Sjukvårds- och omsorgskontoret i Norrtälje (SoK) rapporterade om en rad satsningar som dels drivits av beställarkontoret självt, dels i olika delar i Norrtälje kommun. Dessutom har SoK en roll som beställare av vård inom Tiohundra AB. Aktiviteter för verksamheterna inom Tiohundra beskrevs även i intervjun med Tiohundra AB (se avsnittet 1.21 nedan).

Genomförda insatser under 2012-2013

GODA LIVSVILLKOR

Under denna punkt beskrev SoK en rad aktiviteter som pågått under perioden, såsom följande:

- Programmet Trygg i Norrtälje kommun
- Mini-Maria för familjer med missbruksproblem
- Säkerhetsprogrammet för konflikter i relationer
- Rådrummet – bollplank och nätverksmöten
- Polisens utbildning av volontärer för att förebygga brott och skapa trygghet
- Nattvandring
- Polisens tipstelefon
- "Nattknappen"
- Socialkontorets Socialjour
- Tonårsföräldrar på nätet – en särskild facebook sida där bland annat Socialkontoret kan kontaktas
- Unga föräldrar - öppen förskola med hjälp och stöd
- Öppen förskola Hallstavik med stöd till föräldrar
- ABC Alla barn i centrum – föräldrar erbjuds fyra träffar för att diskutera föräldraskap
- Familjeverkstad
- Komet föräldrautbildning
- Beroenderådgivning i öppenvård
- Gruppverksamhet för föräldrar som mår psykiskt dåligt
- Säkerhetsprogrammet - barnets röst i familjekonflikter
- Svenska kyrkans samtalskontakt
- Brottoffersjouren
- Kvinnojouren Snäckan
- Anhöriga mot droger, en ideell förening
- Gruppverksamhet för till barn med föräldrar som missbrukar
- Verksamhet för unga vuxna 6-24 år som mår psykisk dåligt
- Ungdomsmottagning
- Fältsekreterare
- Gruppverksamhet inom Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)
- RFSL Roslagen – HBT-frågor

- Ungas mobilisering inför arbetslivet (UMEA) - EU-projekt där unga vuxna med funktionsnedsättning får stöd att komma i arbete. Utförs som ett samarbete mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Sjukvårds- och omsorgskontoret

HÄLSOSAMMA LEVNADSVANOR

Inom området Hälsosamma levnadsvanor rapporterade SoK att samverkansprojektet Främja hälsa och förebygga fetma och övervikt barn och unga har pågått under perioden och nu permanentats.

Ett nutritionsprojekt riktat mot äldreomsorgen har drivits. Det har handlat om utbildningsinsatser till personal kring förbättrad kost för brukare. Verksamheten är nu permanentad på äldreboenden och i viss mån även inom hemtjänsten och kunskaperna sprids vidare. Uppföljning av detta kommer att fortsätta ske bland annat genom kvalitetsregistret Senior Alert.

Projektet Sköra äldre har under perioden drivits av Sjukvårds- och omsorgskontoret i samarbete med Tiohundra AB/Norrtälje sjukhus. Projektet handlar om processen från utskrivning från sjukhuset till exempelvis hemtjänst. Syftet har varit att förbättra vårdplaneringen, bygga upp överlämnandet av rapportering och att skapa kontinuitet så att inget hamnar mellan stolarna. Det utgår enligt SoK från ett preventionstänk - att i vårdens övergångar ge en mer aktiv uppföljning för dem som behöver förebyggande insatser. Det kan exempelvis handla om att patienter med frakturer efter utskrivning får en osteoporosbedömning och hjälp med skadeförebyggande åtgärder.

Andra insatser som görs inom hemtjänsten är bland annat särskilda bedömningar av risk för fallskador och trycksår i samband med ansökan om hemtjänst, hälsosamtal till alla över 75 år på vårdcentralen, samt läkemedelsgenomgångar på särskilda boenden och på sjukhuset.

GODA ARBETSFÖRHÅLLANDEN

Inom området Goda arbetsförhållanden rapporterade SoK att chefer arbetar aktivt med den psykosociala och fysiska arbetsmiljön. De har bland annat friskvårdspeng och friskvårdtid, samt en friskvårdsgrupp med tre medarbetare som initierar och ordnar olika aktiviteter. Frågan om insats 13 medarbetaruppföljning ställdes ej.

GOD PSYKISK HÄLSA

Sjukvårds- och omsorgskontoret rapporterade att de inför 2014 planerar att få till stånd ett professionellt arbete kring psykisk ohälsa (se nedan under Planerade insatser för 2014). Vidare är *Unga på väg* ett samarbetsprojekt mellan skola och psykiatri som innebär att för 16-26 åringar med social eller psykisk problematik får stöttning på olika sätt. Vidare drivs "PSYNK",

ett SKL-projekt för barn och unga med psykisk ohälsa, med fortsättning under 2014. Vissa av de aktiviteter som nämns under Goda livsvillkor ovan kan även kopplas till God psykisk hälsa, såsom bland annat beroenderådgivning, BUP och ungdomsmottagning.

Planerade insatser för 2014

Under 2014 ska särskilt fokus riktas på psykisk ohälsa. Ett brett och tvärprofessionellt angreppssätt planeras för att bidra till förebyggande av psykisk ohälsa och minskning av dess somatiska konsekvenser såsom överdödlighet, komplikationer vid olika somatiska sjukdomar, med mera. Ett samarbete planeras mellan mödravården, barnhälsovården, skolan/skolhälsovården, socialtjänsten och de olika psykiatrienheterna. Under våren 2014 ska en inventering av befintliga samverkanstrukturer, metoder och kompetensluckor genomföras, lokalt och nationellt. I nästa steg ska en utbildningsplan tas fram. Vidare gäller för 2014 fortsatt satsning och utvidgning av arbetet med "Sköra äldre" till fler aktörer, samt på ytterligare etablerade satsningar som nämnts ovan.

1.15.SLL Upphandling, Landstingsstyrelsens förvaltning

SLL Upphandling beskrev att deras insatser för folkhälsa primärt kan ske genom deras roll som upphandlingskonsulter för hela SLL-koncernen, genom att de stödjer hela processen för verksamheter som upphandlar varor och tjänster för stora belopp.

Genomförda insatser under 2012-2013

GOD MILJÖ

Insats 12 Ge kunskapsstöd om miljö och hälsa i samband med upphandling: SLL Upphandling arbetar indirekt med detta insatsområde genom att de tar in expertis från miljöavdelningen i samband med upphandlingar. Miljöavdelningen tar fram relevanta miljökrav om exempelvis miljöfarliga ämnen i upphandlingsunderlagen, samt stödjer granskningen av anbud.

GODA ARBETSFÖRHÅLLANDEN

Insats 14 Stimulera till ökat utnyttjande av friskvårdsförmåner: SLL Upphandling har under perioden haft friskvårdsbidrag, friskvård som en stående punkt på arbetsplatsträffar, stegtävling, innebandy varje vecka där även cheferna är med, samt har haft ergonom på plats. Frågan om insats 13 medarbetaruppföljning ställdes ej.

Insats 15 Ställa de krav som upphandlingsreglerna medger på goda arbetsförhållanden hos SLL:s entreprenörer: SLL Upphandling har under perioden inte deltagit i något arbete kring kravställning av goda arbetsvillkor i upphandlingar i egenskap av upphandlingskonsulter för verksamheter i SLL. Upphandlingsavdelningen arbetar dock med att hänsyn tas till HBT-frågor

och socialt ansvarstagande (CSR). Detta görs med hjälp av interna resurser (den CSR-ansvariga delfinansierar av ett landstingsnätverk).

Planerade insatser för 2014

SLL Upphandling rapporterade att de för 2014 planerar fortsatt arbete med stöd i upphandlingar, samt satsningar på friskvård för den egna personalen. En idé från SLL Upphandling är att de, på samma sätt som de idag bjuder in Miljöavdelningen och även Vårdhygien för kravställning i upphandlingar, i framtiden även skulle kunna bjuda in expertis inom folkhälsa. Ett sådant expertstöd skulle kunna bevaka folkhälsoperspektivet och bistå i avvägningen mellan olika intressefrågor och perspektiv. SLL Upphandling nämnde att de också skulle kunna ha en internt ansvarig för omvärldsbevakning av folkhälsofrågan på samma sätt som det finns för bland annat HBT-frågor idag.

1.16.SLL Personal och Utbildning, Landstingsstyrelsens förvaltning

SLL Personal och utbildning rapporterade att arbetar strategiskt och övergripande med SLLs folkhälsomål och är delaktiga i det mesta inom SLL när det gäller Goda arbetsförhållanden. Genom sin strategiska roll initierar de olika satsningar, ger underlag till politiker, samt kommunicerar och för ut beslut. Gentemot verksamheten blir SLL Personal och utbildning således både representant för de styrande politikerna, och samtalspartner.

Genomförda insatser under 2012-2013

GODA ARBETSFÖRHÅLLANDEN

SLL Personal och utbildning rapporterade att de ansvarar för SLL:s Personalpolicy och Hälsoplan, som Handling för hälsas målområde 3 Goda arbetsförhållanden har sin grund i. Uppföljning sker bland annat genom landstingets medarbetarundersökning och personalbokslut. Där följs bland annat sjukfrånvarons utveckling, friskvårdsbidrag med mera.

SLL Personal och utbildning samverkar med CAMM i dessa frågor. De sammankallar också ett SLL-övergripande nätverk med specialister inom arbetsmiljö och hälsa från verksamheterna och bidrar där med kunskapsstöd, omvärldsbevakning och exempelvis återkoppling av resultat från personalbokslut. Därutöver träffar de även personalcheferna för frågor av mer övergripande karaktär.

SLL Personal och utbildning rapporterade att de upplever att det pågår ett aktivt arbetsmiljöarbete hos verksamheterna inom SLL och att det finns en stor medvetenhet om och vilja att driva utveckling kring både fysisk och psykisk arbetsmiljö. Under 2013 har landstingets verksamheter, med stöd av SLL Personal, bedrivit ett aktivt hälsostrategiskt arbetsmiljöarbete för att öka frisktalerna genom att skapa säkra och trygga arbetsplatser och stimulera till friskvård. Exempel på satsningar som gjorts är följande:

- Samarbetet med Försäkringskassa och företagshälsovård har intensifierats med fokus på att reducera kvinnors sjukfrånvaro till en nivå motsvarande männens. Satsningar har gjorts på att bland annat förbättra stödet till chefer, förbättra rehabiliteringsprocessen, mm.
- Särskilda kartläggningar av sjukfrånvaron har gjorts vid Karolinska Universitetssjukhuset respektive Södertälje sjukhus med fokus på kvinnors sjukfrånvaro inom yrkesgrupperna läkare och undersköterskor. Detta har genomförts som uppdrag till landstingets leverantörer av företagshälsovård.
- För att effektivisera rehabiliteringsarbetet har även en central översyn av IT-stödet för arbetslivsinriktad rehabilitering initierats. Syftet är att underlätta tidig återgång vid sjukskrivning genom att alla chefer får bevakningssignaler vid rehabiliteringskedjans tidsgränser genom PA-och lönesystemet Heroma.
- Särskilda satsningar har även gjorts i SLLs budget för att underlätta för funktionsnedsatta. Det handlar om att på olika sätt möjliggöra goda arbetsförhållanden och möjliggöra för funktionsnedsatta att jobba inom organisation.

Vad det gäller det interna arbetet med personalåtgärder inom SLL Personal och utbildning fokuseras det på balansen mellan tillgänglighet och flexibilitet, aktiviteter som friskvårdsdagar, samt rehabilitering och uppföljning för sjukskrivna - med stöd från företagshälsovården vid behov. Även frågor som jämlikhet, jämställdhet och ledarskap bedrivs inom ramen för detta.

Planerade insatser för 2014

2014 startar landstingets treåriga projekt Arbetsmiljölyftet. Projektet ger möjlighet till särskilda satsningar och förstärkt arbetsmiljöarbete inom hälso- och sjukvården under de tre närmaste åren då de kommer att präglas av ett intensivt förändringsarbete. 150 mkr har avsatts för perioden 2014-2016. Dessa ska fördelas till insatser utöver det ordinarie arbetsmiljöarbetet som har en koppling till den påverkan på fysiska och psykosociala arbetsmiljön som förändringsfasen i införandet av Framtidens hälso- och sjukvård förväntas ha. Verksamheter inom SLL kan söka projektmedel för satsningar som syftar till att utveckla friskfaktorer, säkerställa en god arbetsmiljö och/eller förebygga arbetsrelaterad ohälsa, samt främja jämställdhet, mångfald och delaktighet samt hållbarhet i arbetslivet.

Vidare rapporterade SLL Personal och utbildning att de kommer att vara involverade i fortsatta riktade insatser i syfte att öka frisktalerna och reducera kvinnors sjukfrånvaro så att den kommer i nivå med männens. En kampanj för "Sticksäkra arbetsplatser och Sticksäkra produkter" ska även fortsätta under året. SLL Personal och utbildning är intresserade av att utveckla

samarbetet med Hälso- och sjukvårdförvaltningen och ha kontinuerliga träffar med Enheten för hälsoutveckling. De efterlyser även mer kontinuitet i kontakten med CAMM, som idag sker via Hälso- och sjukvårdförvaltningen.

1.17. Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) rapporterade att folkhälsoarbetet och att stödja patienter till hälsosamma levnadsvanor är en viktig del av deras verksamheters grunduppdrag. SLSO har tagit fram en egen handlingsplan för folkhälsoarbetet 2012 som innehåller ett antal mål för de fem områdena i *Folkhälsopolicyn* och *Handling för hälsa*. Denna handlingsplan ska uppdateras för 2014.

Genomförda insatser under 2012-2013

GODA LIVSVILLKOR

Insats 8 Skapa förutsättningar för ökad delaktighet för personer med funktionsnedsättning: På frågan om SLSO arbetar med detta har svaret att medvetenheten kring detta är hög, men att de behöver bli bättre och arbetar aktivt med frågan. Intervjupersonen hänvisade även till verksamhetsområdet Rehabilitering och hälsa, som enkom arbetar med funktionsnedsatta personer. Rehabilitering och hälsa har spetskompetens inom området och driver på detta arbete bland annat i SLSO:s ledningsgrupp.

GODA ARBETSFÖRHÅLLANDEN

Insats 13 Landstingspersonalens arbetsförhållanden: Som svar på denna fråga rapporterade SLSO att de genomför och följer upp medarbetarenkät, att de tar upp individhälsa i medarbetarsamtal minst årligen, samt att företagshälsovård är upphandlad som kan stödja olika typer av insatser efter behov på både verksamhets- och individnivå.

Insats 14 Friskvård för landstingets personal: Här framförde SLSO framför att de satsar på friskvårdsinsatser för sina medarbetare i form av friskvårdspeng och friskvårdstimme.

HÄLSOSAMMA LEVNADSVANOR

Insats 17 Omsätta Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder i praktisk verksamhet i SLL: SLSO framförde att arbetet för hälsosamma levnadsvanor är en viktig del av deras grunduppdrag och utgör en stor del av det som deras verksamheter jobbar med, både på individnivå och lokalt i samhället.

Som exempel nämnde de barnavårdscentralernas preventiva uppdrag kring tidig upptäckt av sjukdomar och sociala störningar, likväl som mödravårdscentralers och ungdomsmottagningars preventiva arbete kring bland annat sexuell hälsa.

SLSO rapporterade att de under perioden genomfört implementeringsinsatser utifrån Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande åtgärder. En viktig komponent i detta, menade de, är att de skapat en webbaserad möjlighet för patienter att skicka in en enkät om levnadsvanor inför besök hos läkare eller distriktssköterska. Denna enkät är kopplad direkt till journalsystemet och data levereras via Mina vårdkontakter. Med patientens tillstånd kan dessa uppgifter läggas in i journalen. Statistik/utdata genereras automatiskt och antalet patienter som nyttjat tjänsten kan därmed följas upp.

Detta arbete startade under 2013 och är nu implementerat som en del i en delvis EU-finansierad kompetensutvecklingssatsning 2012-2013 kallad Kompetenslyftet. Fokus har där legat på e-hälsa och ovan nämnda tjänst har fungerat som ett exempel på hur man kan använda e-hälsotjänster. SLSO rapporterade att implementeringen har varit en bredd för alla verksamheter och yrkesgrupper, med fokus på primärvården. Bland annat dialogseminarier har genomförts gränsöverskridande mellan yrkeskategorier, en modell som enligt intervjupersonen är uppskattad.

Distriktssköterskor utbildas kontinuerligt i MI-metodik och en stor del av det individriktade arbetet med levnadsvanor i primärvården utförs av distriktssköterskorna. Vidare arbetar barnavårdscentralerna arbetar med ett starkt fokus på över- och undervikt hos barn.

På fråga om vad som görs inom psykiatrien vad gäller hälsosamma levnadsvanor, svarade intervjupersonen på SLSO att hans detaljkunskap om detta är begränsad men att fokus inom psykiatrien ligger på suicidprevention, medan levnadsvanor inte har kommit i främsta rummet. Behandling av lättare depression och ångesttillstånd med fysisk aktivitet lyfts även fram. Vidare lyfts psykiatriens arbete med beroendevården fram kopplat till området alkohol, även om de insatser som görs framför allt är behandlande snarare än förebyggande.

Insats 21 Genomföra tobaksfri arbetstid inom SLL: På frågan om SLSO jobbar med detta var svaret att samtliga arbetsplatser är rökfria. Inga specifika insatser redovisades.

Insats 22 Minimera tobaksreklam och exponering av tobaksprodukter i lokaler för landstingsfinansierad verksamhet: På fråga om hur SLSO arbetar med detta, svarade

intervjupersonen att de inte har tobaksreklam eller tobaksförsäljning i de lokaler som de själva har grepp över. Det finns dock lokaler som står utanför deras egen kontroll, såsom exempelvis vid Södersjukhuset, där de inte har någon påverkan på vad som erbjuds.

GOD PSYKISK HÄLSA

Målområdet God psykisk hälsa berör enligt intervjupersonen SLSO i väldigt hög grad. Det är en del av deras grunduppdrag att behandla sjukdom och förebygga god psykisk hälsa.

Verksamheterna i respektive verksamhetsberättelse beskriva utfört förbättringsarbete inom psykisk ohälsa. SLSO utför 85 % av psykiatri i länet. Personer som upplever psykisk ohälsa, så till den grad att det påverkar deras arbete, uppsöker SLSO verksamheter i hög grad, såväl vuxna som barn. Även mödra- och barnhälsovården har som uppdrag att upptäcka psykiskt ohälsa eller belastning hos barn hos barn tidigt och stärka föräldrarna.

Som unikt ville SLSO lyfta fram att de ligger i frontlinjen i nationellt primärvården gällande insatser inom barn- och ungdomspsykiatri. I Gustavsberg finns en särskild mottagning för detta. Verksamheten drivs i samarbete med kommunen. Forskning bedrivs för att fånga upp och redovisa effekterna av detta arbete.

Planerade insatser för 2014

SLSO rapporterade att de för 2014 fortsatt kommer att ha fokus på implementeringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Det, menar SLSO, är utgångspunkten när det gäller deras uppdrag kring prevention. De fortsätter att sprida modellen med e-hälsoarbetet under 2014-15 trots att de inte längre får EU-medel. Satsningen kommer att byta namn från Kompetenslyft till Värde lyft. Tidigare låg fokus på att utveckla medarbetarnas kompetens men från och med 2014 ska istället värdet för patienterna poängteras. Vidare vill SLSO fortsätta på inslagen väg vad gäller hälsan för medarbetarna, mot målet om att minska sjuktalen.

1.18.Södersjukhuset AB

Södersjukhuset AB (SÖS) rapporterade att de under perioden satsat på hälsofrämjande arbete både ur personal- och patientperspektiv, att de riktar fokus på jämlikhet i hälsa samt på kopplingen mellan hälsa och ett gott miljöarbete.

Genomförda insatser under 2012-2013

GODA LIVSVILLKOR

Insats 2 Jämlig hälso- och sjukvård: SÖS rapporterade att de diskuterar kring lika vård för alla och hur de som sjukhus kan bidra till att minska ojämlikheten i hälsa. De har även diskuterat barnkonventionen och kring åtgärder för att minska splittring i familjer vid sjukdom hos föräldrar eller andra anhöriga. Både internt och externt har SÖS under perioden arbetat med implementering av HBT-policy och jämställdhetspolicy.

GOD MILJÖ

SÖS rapporterade att de bedriver ett aktivt miljöarbete och bland annat har en kontinuerlig dialog med miljöhandläggare, dels på varje verksamhetsområde och dels centralt på sjukhuset.

GODA ARBETSFÖRHÅLLANDEN

Insats 13 Stärka incitament för verksamhetscheferna att använda medarbetaruppföljning och företagshälsovård som grund för hälsofrämjande åtgärder: SÖS beskrev att första linjens chefer har ansvar för att följa upp medarbetarenkäten, stimulera till friskvård och ta upp hälsofrågor i samband med utvecklingssamtal. Det finns ett Hälsoteam under personalavdelningen som bland annat stödjer i arbetet att ta fram handlingsplaner utifrån medarbetarenkäten. Hälsoteamet har funnits sedan tidigare och fortsatte under året att utvecklas utifrån de anställdas behov och önskemål.

Insats 14 Stimulera till ökat utnyttjande av friskvårdsförmåner: SÖS rapporterade att de under 2013 har genomfört en satsning på hälsofrämjande medarbetarskap "SÖS satsar frisk 2013". I detta har ingått en satsning på hälsoinspiratörer, dialog på arbetsplatsträffar, försök att få till stånd friskvårdstimme om arbetet tillåter, samt insatser för att personal ska ta trapporna istället för hissen. Ergonomer har också deltagit vid skyddsronder. Medarbetarna erbjuds också friskvårdsbidrag samt hjälp till rökstopp. Tillgång till cirkelträning finns i SÖS lokaler. SÖS har också satsat på att personalmaten ska hålla en hög kvalitet.

HÄLSOSAMMA LEVNADSVANOR

Insats 17 Hälso- och sjukvårdens arbete med levnadsvanor: Här beskrev SÖS följande aktiviteter :

- Rökstoppsmottagning började hösten 2010, organiserad under kirurgkliniken och erbjuds patienter som ska genomgå planerad kirurgi. Ett gott resultat har uppnåtts hos de 450-500 patienter som hittills har fått hjälp av mottagningen.
- Hjärtrehabilitering: Rehabiliterande och sekundärpreventiva Insatser görs för patienter efter hjärtinfarkt. Här ser man en ingång till livsstilsförändringar efter hjärtinfarkt. Det rapporteras i kvalitetsregister (CESIA) samt följs också upp i vårdavtalet huruvida dessa patienter har kommit igång med fysisk aktivitet och lyckats behålla rökstopp.
- KOL-patienter erbjuds speciell rehabilitering med sjukgymnast, där de får träna i grupp och få stöd i livsstilsförändringar såsom fysisk aktivitet och rökstopp.
- Det finns dietistskolor för olika sjukdomsgrupper.
- Arbete har gjorts för våldtagna kvinnor genom Venhälsan och akutmottagningen.
- Mödravården genomför screening med avseende på övervikt samt riskbruk av alkohol.
- Smärtmottagningen erbjuder stöd för patienter att hantera smärta och att exempelvis våga träna trots smärtan.
- FaR försöker SÖS använda så mycket så möjligt inom alla verksamheter. Ingen särskild satsning har gjorts under perioden, men en tidigare satsning sägs leva kvar.
- Ett eget kök för patientmat har byggts. Man har även arbetat med attityder kring måltider och att serveringen av den ska vara trevlig och positiv.

SÖS rapporterat vidare att de träffar i en samverkansgrupp med pensionärsföreningar och patientorganisationer två gånger per termin för att få input och synpunkter kring önskemål och behov hos patienterna, som viktig input i utvecklingsarbetet.

Insats 21 Genomföra tobaksfri arbetstid inom SLL: SÖS rapporterade att sjukhuset ska vara tobaksfritt. Medarbetarna erbjuds hjälp till rökstopp.

Insats 22 Minimera tobaksreklam och exponering av tobaksprodukter i lokaler för landstingsfinansierad verksamhet: SÖS rapporterade att de under året varit i dialog med Pressbyrån med önskemålet om att de ska sluta sälja tobak. Pressbyrån har enligt SÖS "bättrat sig" och slutat skylta med tobak, men ingen framgång har ännu setts vad gäller ett upphörande.

Planerade insatser för 2014

SÖS rapporterade att en aktivitet som preliminärt planeras för hösten 2014 är en temamånad under med information och utbildning kring Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, i syfte att sprida dem bredare till de olika medarbetargrupperna. Fortsatt dialog kommer även att föras med Pressbyrån kring önskemålet om upphörande av försäljning av tobak.

En fråga som SÖS upplever som viktig att titta närmare på är vidare hur en bättre samverkan mellan akutsjukhusen och de andra aktörerna kan uppnås. SÖS beskriver hur de ofta ser att patienter med akut hjärtinfarkt blir motiverade till levnadsvaneförändringar och att det då för ett akutsjukhus som SÖS behöver finnas möjlighet att hänvisa patienten vidare för uppföljning. Här önskar SÖS en tydlighet kring vem som tar över, samt tydligare krav på nästa länk i vårdkedjan.

1.19. Södertälje sjukhus AB

Södertälje sjukhus rapporterade att de under perioden satsat på hälsofrämjande arbete både ur personal- och patientperspektiv och att de arbetat med på jämställdhet och mångfald samt miljö.

Genomförda insatser under 2012-2013

GODA LIVSVILLKOR

Insats 2 Jämlik hälso- och sjukvård: Södertälje sjukhus rapporterade att de har en upprättad Jämställdhets- och mångfaldsplan som gäller för åren 2012/2014. Arbetet med jämställdhets- och mångfaldsplanen bedrivs i och följs upp av sjukhusets arbetsmiljöutskott. I medarbetarenkäten följs ett särskilt mångfaldsindex upp. I samband med sjukhusets ny- och ombyggnation har särskilda checklistor tagits fram för att bevaka att arbetsmiljöfrågorna beaktas. Där finns också frågor som särskilt rör jämställdhet och mångfald.

Södertälje sjukhus meddelade vidare att de lägger stor vikt vid utvecklingen av en gemensam värdegrund och utbildningsprogrammet "Humanistisk medicin". Arbetet bedrivs fortlöpande och jämställdhets- och mångfaldsfrågorna är ett genomgående inslag i detta arbete.

GOD MILJÖ

Södertälje sjukhus beskrev att de har tagit fram en rutin för riskbedömning av kemikalier och att varje arbetsplats har utsedda riskbedömare som får utbildning i riskbedömningssystemet KLARA.

GODA ARBETSFÖRHÅLLANDEN

Insats 13 Stärka incitament för verksamhetscheferna att använda medarbetaruppföljning och företagshälsovård som grund för hälsofrämjande åtgärder: Södertälje sjukhus rapporterade att medarbetarundersökning genomfördes under perioden med hög svarsfrekvent och att varje chef ansvarar för att tillsammans med sina medarbetare ta fram en handlingsplan utifrån resultatet. Alla chefer bjöds även in till ett frukostseminarium kring tips på verktyg för vidare arbete. Utfallet på kränkande särbehandling hade ökat något jämfört med föregående år och uppmärksammades därför extra vid frukostseminariet. Vidare pågår rehabiliteringsarbetet fortlöpande. Avstämningsmöten genomförs med den sjukskrivne medarbetaren tillsammans

med chef, personalspecialist och Försäkringskassan. En särskild översyn av sjukskrivna med riktigt lång sjukskrivningsperiod har gjorts under perioden.

Insats 14 Stimulera till ökat utnyttjande av friskvårdsförmåner: Under våren genomfördes en stegtävling. En informationskampanj genomfördes inför stegtävlingens start. Detta resulterade i att sjukhuset fick ihop 31 lag i tävlingen och med ”den bästa placeringen av alla sjukhus inom SLL”.

Friskvårdstimme eller friskvårdssubvention är fortsatt erbjudet medarbetarna men nytt för året är att hälften kan användas för massage. För träning finns bassäng med fria badtider och gym fortsatt tillgängligt. Frisknärvaron har ökat kraftigt för såväl kvinnor som män. Antalet kvinnliga medarbetare med noll eller 1-5 sjukdagar har ökat från 485 till 642.

Ny- och ombyggnation av sjukhusets lokaler pågår. För evakueringsperioden används särskild checklista för arbetsmiljö som täcker in frågor om mångfald, hälsofrämjande, arbetsplatsens utformning, belastningsergonomi samt hot och våld. Checklistan ersätter konsekvensbedömning och uppföljningar planeras i takt med att arbetet framskrider. Varannan vecka genomförs skyddsronder.

Södertälje sjukhus rapporterade att det är svårt att se direkt konsekvens av de arbetsmiljö- och hälsofrämjande åtgärder som gjorts under året, men att medarbetarenkätens resultat visar på en positiv utveckling på frågorna om stress samt ergonomi. Sjukfrånvaron totalt har minskat något jämfört med 2012 och det är männens sjukfrånvaro som står för minskningen.

HÄLSOSAMMA LEVNADSVANOR

Insats 17 Omsätta Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder i praktisk verksamhet inom SLL: På frågan om hur Södertälje sjukhus arbetar med detta nämndes följande som exempel på aktiviteter under perioden:

- Satsning på rökstopp inför alla planerade operationer.
- Utökad spridning av skriften om digitala verktyg för levnadsvanor som erbjuds av SLL.
- Arbete med övervikt och fetma hos barn, som enligt Södertälje sjukhus rönt nationellt intresse.

Insats 21 Genomföra tobaksfri arbetstid inom SLL: Södertälje sjukhus rapporterade att de under perioden infört rutiner för att utöka rökfritt sjukhus.

Planerade insatser för 2014

Södertälje sjukhus rapporterade att de för 2014 kommer att fortsätta arbetet som beskrivits ovan kring både patient- och personalperspektivet. I verksamhetsplanen för 2014 är mål kring

medarbetarperspektivet beskrivna (minskad sjukfrånvaro, ökad svarsfrekvens medarbetarenkät, samt attraktiv arbetsplats).

1.20. Tillväxtavdelningen, Landstingsstyrelsens förvaltning

Genomförda insatser under 2012-2013

Tillväxtavdelningen rapporterade att de under perioden har tagit folkhälsoperspektivet i beaktande i regionala utvecklingsfrågor. Samarbete har skett med Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM). Expertis från CAMM har deltagit i möten med TMRs ledningsgrupp med jämna mellanrum och har varit del i framtagande av, och lämnat remissynpunkter på, den regionala utvecklingsplanen (RUFs). Därigenom har Tillväxtavdelningens medarbetare ökat sin kunskap om folkhälsofrågor.

Planerade insatser för 2014

För 2014 och framtagandet av nästa planeras folkhälsoperspektivet att integreras än mer i RUFs. CAMM ska involveras än mer och folkhälsoperspektivet ska beaktas mer aktivt redan från start. Ytterligare ett perspektiv som Tillväxtavdelningen ser som viktigt i folkhälsoarbetet framöver och som angränsar till Tillväxtavdelningens arbete utvecklingsarbetet inom regionens digitala infrastruktur e-hälsa, då det i sig påverkar regionen behov av fysisk infrastruktur.

Ur personalperspektiv planeras satsningar på bättre arbetsmiljö, eftersom en flytt till trängre lokaler som genomfördes under 2013 medfört arbetsmiljöproblem. Detta överskuggar enligt Tillväxtavdelningen för närvarande allt annat folkhälsoarbete. Fokus ligger på att åtgärda detta för att både få full kapacitet och en bättre arbetsmiljö. Även den digitala miljö behöver åtgärdas då bland annat bristen på åtkomst till vissa system i dagsläget skapar frustration. I arbetet att åtgärda detta efterlyser Tillväxtavdelningen en landstingsövergripande arbetsplatspolicy som definiera en minimistandard för bland annat belysningskrav och antal arbetsplatser per anställda, differentierat utifrån olika yrkesgruppers behov.

1.21. Tiohundra AB

Intervjupersonerna från Tiohundra AB beskrev att det finns ett stort intresse kring den preventiva aspekten i Tiohundras verksamheter, att det under perioden pågått många olika aktiviteter i de olika verksamhetsområdena och att verksamheterna arbetar aktivt för att ta ett helhetsansvar kring patienten. Nedan redovisas aktiviteter från verksamheterna Norrtälje sjukhus, primärvård, vård- och omsorgsboenden, samt Funktionsområdet Funktionsstöd & service (LSS-verksamhet för funktionshindrade). Se även rapporteringen från Sjukvårds- och omsorgskontoret i Norrtälje för aktiviteter från övriga delar av Tiohundrasamarbetet.

Genomförda insatser under 2012-2013

GODA LIVSVILLKOR

Verksamhetsområdet Funktionsstöd & service rapporterade att de arbetar utifrån en evidensbaserad modell kring kommunikation och delaktighet i de vardagliga aktiviteterna i sina verksamheter, samt att alla deras brukare har en aktuell så kallad Genomförandeplan som följs upp minst en gång/år eller vid behov.

GODA ARBETSFÖRHÅLLANDEN

Norrtälje sjukhus rapporterade att de under perioden har satsat på friskvård, dock utan specifikation om vilka insatser som genomförts. Vård- och omsorgsboendena rapporterade att de under perioden drivit projektet "Styrka i Omsorgen" i syfte att stärka medarbetarnas fysiska välmående på Enebergs Vård- och Omsorgsboende.

HÄLSOSAMMA LEVNADSVANOR

Norrtälje sjukhus framförde att de under perioden har satsat på rökfritt sjukhus och på att eliminera reklam för tobak. Primärvården rapporterade att de framförallt arbetat med Socialstyrelsens nationella riktlinjer kring sjukdomsförebyggande metoder genom en satsning på utbildning inom samtalsmetodik och framtagande av rutiner och enkät kring samtalsmetodik. På varje vårdcentral finns en ansvarig distriktssköterska för det sjukdomsförebyggande arbetet. De har även fortsatt sitt arbete med FaR. Även psykiatrien har fortsatt satsat på FaR samt på en Familjeviktskola. Även Funktionsstöd & service har under perioden satsat på rökfria arbetsplatser, samt meddelar att det försöker upplysa sina brukare kring detta ämne.

Planerade insatser för 2014

Under 2014 kommer Norrtälje sjukhus satsa på förbättrade arbetsförhållanden, primärvården på fortsatt uppföljning, psykiatrien på Familjeviktskola och Vård- och omsorgsboendena på det ovan nämnda projektet "Styrka i Omsorgen". Funktionsstöd & service kommer att arbeta aktivt och förebyggande kring hot och våld, samt erbjuda chefer yoga som stresshantering. Norrtälje sjukhus önskar vidare arbeta mer med att motivera patienter till sekundär profylax, men rapporterade inte några särskilda aktiviteter för detta.

1.22. Trafikförvaltningen

Trafikförvaltningen beskrev att kommer in i folkhälsoarbetet framförallt genom arbete för att skapa trygghet i kollektivtrafiken, arbete med miljöaspekter såsom buller och miljöförstörande ämnen, samt genom medarbetarperspektivet. De har bland annat använt *Handling för hälsa* när de upprättade Trafikförsörjningsprogrammet och de har en sektion för hållbar utveckling som har ett sammahållande ansvar för dessa frågor.

Genomförda insatser under 2012-2013

GODA LIVSVILLKOR

Insats 5 Utveckla förutsättningarna för att kollektivtrafiken ska vara en plats där människor känner sig trygga: Trafikförvaltningen rapporterade att de under perioden arbetat aktivt med att öka tryggheten i kollektivtrafiken, med särskilt fokus på äldre och funktionsnedsatta (se även insats 8 nedan).

Insats 8 Skapa förutsättningar för ökad delaktighet för personer med funktionsnedsättning: Trafikförvaltningen rapporterade att de under perioden infört en tillgänglighetsgaranti samt uppnått 100 procent lågentréer på bussar för personer med fysiska funktionsnedsättningar. Trafikförvaltningen beskrev att de arbetar systematiskt bland annat i samråd med ett antal organisationer för att ta hänsyn till olika önskemål och behov i utvecklingen av kollektivtrafiken. Exempel är förbunden för hörselskadade, synskadade, diabetiker, samt personer med psykisk ohälsa.

Vidare har Trafikförvaltningen jobbat vidare med ett internt kulturarbete kallat Kulturrezan. Inom detta finns ett område kallat Resenären i fokus som syftar till att se över hur Trafikförvaltningen ska förbättra för resenären ur olika perspektiv. En del av detta menar de har överlapp med folkhälsoarbetet. De framhöll här även miljö- och hälsoaspekten som kommer av att fler väljer kollektivtrafik.

GOD MILJÖ

Insats 9 Stärka samverkan mellan trafik- och samhällsplanering, miljö och hälsa i länet: Trafikförvaltningen beskrev att de deltar i ett långsiktigt arbete tillsammans med kommunerna i planeringen av kollektivtrafiken, i syfte att skapa förutsättningar för en god miljö. De arbetar kring faktorer som har stor påverkan på folkhälsan, såsom exempelvis minskandet av avgaser och buller. Bullerskydd har under perioden införts på Roslagsbanan och Saltsjöbanan. De arbetar också med bussarna tillsammans med operatörer och kommuner. Trafikförvaltningen följer mål för utsläpp och miljöbränslen som landstinget har fastställt, samt menade att SLL står sig väl ur svenskt och europeiskt perspektiv vad gäller användning av miljöbränslen.

Insats 15 Ställa de krav som upphandlingsreglerna medger på goda arbetsförhållanden hos SLL:s entreprenörer: På frågan om Trafikförvaltningen arbetar med detta var svaret att de har med miljö/hälsoaspekten i sin kravställning när de upphandlar exempelvis nya tåg, genomför sprängningar och så vidare. Trafikförvaltningen har en egen upphandlingsfunktion men samordning sker även med SLL upphandling. Vad gäller privata trafikoperatörer förutsätts de följa svenska lagar.

GODA ARBETSFÖRHÅLLANDEN

Insats 13 Stärka incitament för verksamhetscheferna att använda medarbetauppföljning och företagshälsovård som grund för hälsofrämjande åtgärder, samt insats 14 Stimulera till ökad utnyttjande av friskvårdsförmåner: Trafikförvaltningen berättade att de har ett arbetssätt där de jobbar med organisationens värdegrund. Ordet folkhälsoarbete finns inte med, men det uttrycks från högsta ledningen att en god arbetsmiljö och ett gott arbetsklimat är viktigt. Det uppmuntras bland annat till fysisk aktivitet. De jobbar även med hälsokontroller på ett aktivt sätt och anser sig vara relativt framåt när det gäller medarbetarnas hälsa. Stegtävling, eget gym, deltagande i löpartävlingar och annan friskvård erbjuds.

GODA LEVNADSVANOR

Insats 21 Genomföra tobaksfri arbetstid inom SLL: Trafikförvaltningen meddelade att deras arbetsplats är rökfri.

Insats 22 Minimera tobaksreklam och exponering av tobaksprodukter i lokaler för landstingsfinansierad verksamhet: Trafikförvaltningen menade att de jobbar med frågan kring tobaksreklam och följer etiska regler kring vad som är tillåtet att göra reklam för.

GOD PSYKISK HÄLSA

Insats 27 Förebygga självmord: Trafikförvaltningen rapporterade att de jobbar med patient/anhörigförbund kring suicid och diskuterar hur de kan minska möjligheterna att begå självmord i kollektivtrafiken.

Planerade insatser för 2014

Trafikförvaltningen planerar inga nya initiativ inom folkhälsoområdet för 2014, utan fortsätter på inslagen väg med bland annat bulleråtgärder på nämnda banor samt med tillgänglighetsanpassningar bland annat på Spårväg city till Djurgården. För framtiden tittar de även på luftkvalitet kopplat till terminaler, samt försök med elbussar för att minska avgaserna i tätbebyggda områden. Även buller kommer enligt Trafikförvaltningen ständigt vara en fråga att arbeta vidare med.

1.23. Utvecklingsavdelningen, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, här representerad av Utvecklingsavdelningen (Enheten för hälsoutveckling), är ansvariga för ett stort antal av insatserna i *Handling för hälsa*. De arbetar med insatserna antingen genom att antingen lägga uppdrag till framför allt SLSO:s centrumbildningar CES, CAMM och CHIS, eller att genom själva utföra aktiviteter och projekt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har även, genom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, ett särskilt ansvar för att stödja och samlat följa upp genomförandet av *Handling för hälsa*.

Utvecklingsavdelningen rapporterade att de dels har arbetat med detta genom att de lanserat *Handling för hälsa* i en serie frukostseminarier under 2012, dels beställt och varit aktiva i genomförandet av föreliggande lägesuppföljning 2014.

Genomförda insatser under 2012-2013

GODA LIVSVILLKOR

Insats 1 Utveckla hälsoinformation till utsatta grupper: Detta är ett område som Utvecklingsavdelningen rapporterade att de satsat aktivt på under perioden. Under 2012 etablerades verksamheten Hälsokommunikatörer genom uppdrag till Transkulturellt centrum. Vidare har Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) haft i basuppdrag att utbilda nya hälsokommunikatörer under höstterminen 2013. Därutöver har CES haft ett särskilt uppdrag (1/2013) kring Hälsa, tillgänglighet och delaktighet för rörelsehindrade personer ("Hur kan goda livsvillkor, hälsosamma levnadsvanor och psykisk hälsa främjas?") samt ett särskilt uppdrag (7/2013) kring implementering och utvärdering av program för hälsofrämjande matvanor och fysisk aktivitet i socialt utsatta områden och till sårbara grupper.

Insats 2 Utveckla riktade insatser och kulturkompetens i primärvården för att motverka ojämlikhet i hälsa: Utvecklingsavdelningen rapporterade att det under perioden har skett en vidareutveckling av projektet Hälsofrämjande primärvård genom särskilt stöd till sex vårdcentraler för hälsofrämjande befolkningsinriktade insatser. Vidare har CES haft ett särskilt uppdrag (3/2013) systematisk och vetenskaplig uppföljning och utvärdering av hälsofrämjande befolkningsinriktade insatser, där bland annat ovanstående projekt har utvärderats.

Insats 3 Utveckla, utvärdera och sprida kunskap om skadeförebyggande insatser riktade till barn och ungdomar och äldre: Inom detta område har Utvecklingsavdelningen inte lagt några uppdrag under perioden och det saknas program för skadeprevention. I viss mån har idéutveckling skett kring fallprevention inom ramen för Open Lab 2013/14, där studenter från olika discipliner tillsammans analyserar fallprevention ur samhällsvetenskaplig, teknisk, och medicinsk synvinkel och ta fram magiserarbete med beskrivning och analys.

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

våldsutsatta kvinnor har genomförts. Vårdprogram för våldsutsatta kvinnor tagits fram och publicerats på VISS (beslutsstöd för primärvården). Kunskapscentrum för våld i nära relationer har inrättats under perioden vid Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Därutöver har CES ett särskilt uppdrag (14/2013) kring kunskapsstöd för att minska risken för våld i nära relationer samt att barn far illa. Som ett delprojekt i "sjukskrivningsmiljarden" bedrivs också en kartläggning av sjukskrivningsmönster, där det ingår att besvara i vilken mån våld i nära relationer spelar roll vid sjukskrivning.

Insats 7 Utveckla kunskap för att underlätta ett liv i balans: Inom detta område har ingen konkret kunskapsutveckling skett under perioden. Aktiviteter som framhölls av Utvecklingsavdelningen var dels insamling av data om befolkningens psykiska genom bland annat Folkhälsoenkäten 2014, dels den regionala folkhälsodag som planeras till hösten 2014 med fokus på fysisk miljö såsom goda kommunikationer, vilket kan anses koppla till möjligheten för människor att få ihop en bra vardag.

Insats 8 Skapa förutsättningar för ökad delaktighet för personer med funktionsnedsättning: CES har som ovan nämnts ett särskilt uppdrag (1/2013) kring Hälsa, tillgänglighet och delaktighet för rörelsehindrade människor. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har också bedrivit arbete internt utifrån programmet "Mer än bara trösklar". För beskrivning av detta, se [referens, bilaga 8 sida 211].

GOD MILJÖ

Insats 9 Stärka samarbete mellan trafik- och samhällsplanering, miljö och hälsa i länet: Utvecklingsavdelningen deltar i - och från hösten 2013 samordnar - länsnätverket för strategiska folkhälsofrågor. CES har i sitt basuppdrag att ge stöd till lokalt folkhälsoarbete, vilket bland annat ska bidra till stärkt samarbete med kommuners folkhälsoplanerare. Vidare har CAMM i sitt basuppdrag att de ska arbeta med riskidentifiering, kartläggning och kunskapsgenerering inom miljöområdet, bland annat som underlag för planering. De har också som basuppdrag att medverka i regionplanering exempelvis avseende hälsoeffekter av trafik och klimatförändringar och stå för kunskapsspridning.

Insats 10 Ge kunskapsstöd till landstinget, kommuner, länsstyrelsen och andra stora aktörer om hälsokonsekvenser av klimatförändringar: I CAMMs basuppdrag ingår Riskidentifiering, kartläggning och kunskapsgenerering som bland annat ska ge underlag för utvecklingen av hälso- och sjukvårdens beredskap att hantera hälsoeffekter av klimatförändringar.

Insats 11 Ge kunskapsstöd för god inomhusmiljö: CAMM arbetar med god inomhusmiljö inom ramen för deras basuppdrag kring riskidentifiering och kunskapsspridning. CAMM, CES och CHIS har även ett särskilt uppdrag kring Hälsofrämjande skola – hälsoarbete i skola och förskola (att utveckla i samarbete mellan CAMM, CES och CHIS). CAMM har där ansvar för inomhusmiljödelen.

Insats 12 Ge kunskapsstöd om miljö och hälsa i samband med upphandling: Detta ingår i CAMMs basuppdrag. Utvecklingsavdelningen har även miljösamordnare anställd som arbetar med miljökrav i vårdavtalen.

GODA ARBETSFÖRHÅLLANDEN

Insats 13 Stärka incitament för verksamhetscheferna att använda medarbetaruppföljning och företagshälsovård som grund för hälsofrämjande åtgärder: Utvecklingsavdelningen berättade att medarbetarenkät görs årligen och följs upp enligt ett system där chefen och medarbetarna går igenom resultatet och diskuterar både problem och möjligheter. Exempelvis vid negativt resultat angående stress har konsulter tagits in för att förbättra situationen. Vid svårare personalproblem, exempelvis relaterat till alkohol, kopplas även företagshälsovården in.

Insats 14 Stimulera ökat utnyttjande av friskvårdsförmåner: Utvecklingsavdelningen rapporterade att anställda erbjuds friskvårdspeng och friskvårdstimme, tillgång till idrottsföreningen Oliven och gym-gruppen (det finns ett gym i källaren). Det framhölls även att anställda får hälsoinriktad information från Stockholms landstings idrottsförening (SLIF).

Insats 15: Ställa de krav som upphandlingsreglerna medger på goda arbetsförhållandena hos SLL:s entreprenörer. Utvecklingsavdelningen rapporterade att de inte har gjort något kring detta under perioden, utan hänvisade till att det finns reglerat i lag. Dock skulle man vilja arbeta med att få med detta i vårdavtal.

Insats 16 Stärka arbetshälsoarbetet i skolan: CAMM, CES och CHIS har som ovan nämnts ett särskilt uppdrag kring Hälsofrämjande skola och förskola. CAMM har riskidentifiering och kunskapsspridning i sitt basuppdrag. CES har också, som ovan nämnts, ett särskilt uppdrag (7/2013) Implementering och utvärdering av program för hälsofrämjande matvanor och fysisk aktivitet i socialt utsatta områden och till sårbara grupper.

HÄLSOSAMMA LEVNADSVANOR

Insats 17 Omsätta Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder i praktisk verksamhet inom SLL: Inom detta område rapporterade Utvecklingsavdelningen att de har satsat aktivt under perioden genom projektet Goda levnadsvanor, som startats 2013 och syftar till att stödja implementeringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer i klinisk verksamhet.

Även CES har ett särskilt uppdrag (13/2013) om stöd till implementering av de nationella riktlinjerna. CES har även särskilda uppdrag gällande utbildningar i motiverande samtal (8/2013), fortsatt drift och utveckling av Sluta-Röka-Linjen (9/2013) samt fortsatt drift och utveckling av Alkohollinjen (10/2013).

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har även under perioden arbetat tillsammans med SLSO med att etablera hälsomottagningar i södra Stockholm. En mottagning är etablerad i södra Stockholm och vidare planering sker för ytterligare två mottagningar.

Insats 18 Utveckla stödet för goda levnadsvanor bland äldre: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen driver för närvarande en utvärdering av hälsosamtal för 75 åringar som infördes i

primärvården i SLSO under 2007. Utvecklingsavdelningen lyfte även fram det särskilda stöd som ges till motionsgrupper för 90+ på privata Nacka hälsocenter.

Insats 19 Genomföra kommunikationssatsningar kring fysisk aktivitet, matvanor, tobaksbruk och alkoholvanor: Utvecklingsavdelningen hänvisade här till kommunikationsplanen Kommunikation för hälsa. Särskilt drivs kommunikationssatsningar kring levnadsvanor genom Vårdguidens tema hälsa. Under perioden har även en tobaksavvänjningsfunktion startats på Vårdguiden.

Insats 20 Aktivt medverka i den regionala ANDT-planen: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen rapporterade att de deltar i Länsamarbetsgruppen för ANDT-frågor. En gemensam regional strategi och handlingsplan för ANDT-arbetet 2012-2015 ska genomföras. Flertalet av SLLs insatser enligt den regionala ANDT-planen finns i uppdrag till CES, Beroendecentrum med flera. CES basuppdrag kring epidemiologisk bevakning inkluderar även ANDT, liksom deras stöd lokalt arbete.

Insats 21 Genomföra tobaksfri arbetstid inom SLL: Utvecklingsavdelningen redovisade inga särskilda insatser här.

Insats 22 Minimera tobaksreklam och exponering av tobaksprodukter i lokaler för landstingsfinansierad verksamhet: Utvecklingsavdelningen hänvisade till att denna fråga utreds på politisk nivå.

Insats 23 Främja hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet bland barn och unga: Här rapporterade Utvecklingsavdelningen om flera projekt. Dels inom handlingsprogrammet HPÖ för övervikt och fetma. Dels folkhälsoanslag till PRIMROSE, Österåkerprojektet, med flera. Därutöver särskilt uppdrag till CAMM, CES (6/2013) och CHIS om att utveckla och utvärdera effekten av metod på strukturell nivå inom skolan, som främjar hälsosamma levnadsvanor, goda skolprestationer och psykisk hälsa, samt till projektet som drivs av CES (7/2013) som även nämnts ovan: Implementering och utvärdering av program för hälsofrämjande matvanor och fysisk aktivitet i socialt utsatta områden och till sårbara grupper.

Insats 24 Fortsatt utveckling av metoder för att främja sexuell hälsa och förhindra spridning av sexuellt överförbara infektioner: Här hänvisade Utvecklingsavdelningen till Lafas hela verksamhet, Smittskyddsavdelningen på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, samt det stöd som ges till lokala projekt genom fördelning av statsbidrag HIV/STI.

GOD PSYKISK HÄLSA

Insats 25 Utveckla och sprida metoder för föräldrastöd, stödjande miljöer, hälsofrämjande skola och hälsofrämjande hälso- och sjukvård: Här hänvisade Hälso- och sjukvårdsförvaltningen till folkhälsoanslag för projekt kring depression hos nyblivna föräldrar, med särskilt fokus på papporna, samt till SLLs deltagande i nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård och flera av dess temagrupper. Vidare drivs Modellprojektet inom suicidprevention, ett projekt om psykisk hälsa i skolan, och uppdrag till Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP) inom ramen för avtal med CHIS.

Utvecklingsavdelningen hänvisade även till att det i CES basuppdrag ingår att följa den epidemiologiska utvecklingen av psykisk hälsa, liksom metodutveckling kring depression hos nyblivna föräldrar. Ett särskilt uppdrag till CES rör implementering av Barnkonventionen inom Stockholms läns landsting.

Insats 26 Utveckla metoder och arbetssätt kring hembesök, hälsosamtal, hälsocoacher och sociala mötesplatser: Utvecklingsavdelningen redovisade inga särskilda aktiviteter inom detta område förutom ovan nämnt basuppdrag för CES (att följa den epidemiologiska utvecklingen av psykisk hälsa), samt stödet till NASP vad det gäller äldre.

Insats 27 Arbeta för att förverkliga visionen Noll självmord i Stockholms län: Här hänvisade Utvecklingsavdelningen till suicidpreventiva modellprojektet, samt uppdrag till CHIS/NASP.

Planerade insatser för 2014

Utvecklingsavdelningen rapporterade att de under 2014 kommer att fortsätta att arbeta med de delar där de fortfarande inte gjorts så mycket insatser, samt att projektet Goda levnadsvanor som ska pågå under 2014 kommer att ha hög prioritet.

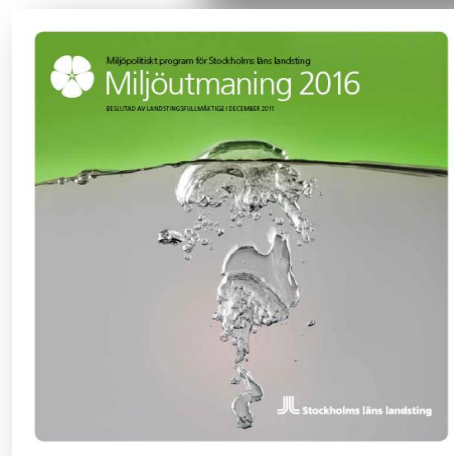
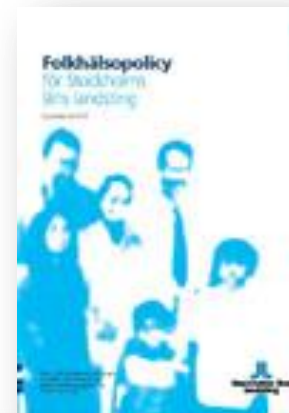
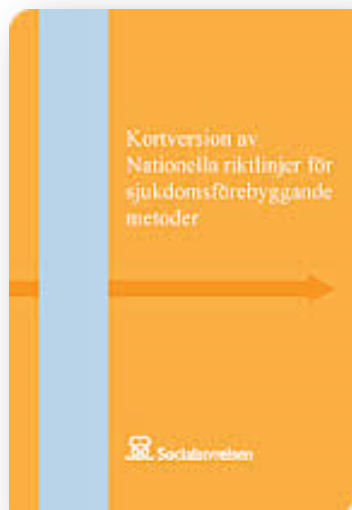
Lägesuppföljning av *Handling för hälsa* i Stockholms läns landsting

Workshop 5 mars 2014

Folkhälsa i fokus

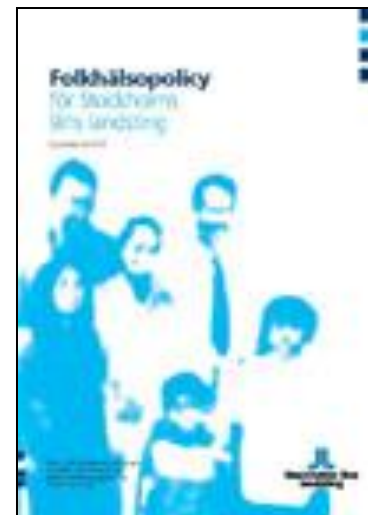


Folkhälsomyndigheten



Handling för hälsa 2012-2014

- Handling för hälsa 2012-2014 är ett komplement till SLLs Folkhälsopolicy och lyfter fram 27 prioriterade insatser där särskilda ansträngningar ska göras under perioden
- Handling för hälsa ska fungera som ett styrdokument och som inspiration för folkhälsoarbetet
- Syftet är att landstinget ska bli mer aktivt i folkhälsoarbetet och att verksamheternas folkhälsoarbete ska bli mer effektivt



Uppföljning av Handling för hälsa 2012-2014

- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har uppdraget att stödja och samordna genomförandet av Handling för hälsa i SLL
- Därtill har samtliga berörda nämnder, styrelser och bolag inom SLL ansvar att årligen följa upp att insatserna i handlingsplanen genomförs
- HSF genomför en uppföljningsinsats under januari-mars 2014 i samarbete med Helseplan. Uppföljningen består av intervjuer, workshop och rapport

Dagens agenda

13.00 Välkomna & inledning

Incheckning: Presentation av deltagare, förväntningar på dagen

Resultat från intervjuer

Övning 1: *Handling för hälsa* – Roll i styrning och implementering

Övning 2: Vad kan vi lära av varandra? Framgångsfaktorer och samverkansmöjligheter

15.00 **Fika**

Övning 2, fortsättning

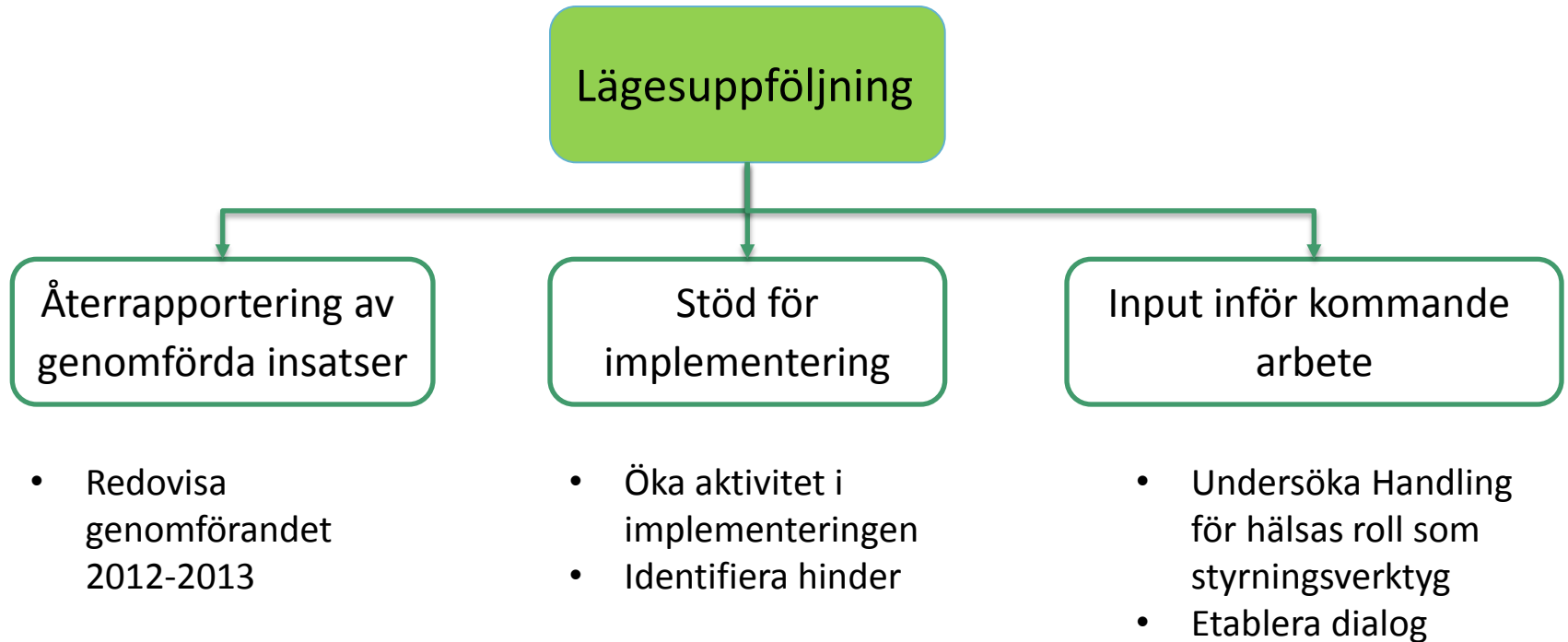
Utcheckning: Avstämning mot mål och förväntningar för dagen

17.00 Avslut

Deltagare

- Elisabeth André, Danderyds sjukhus AB
- Marie Bennemo, Södersjukhuset AB
- Tomas Bergenfeldt, SLIF, Kulturförvaltningen
- Ulrika Borgelin Stoltz, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Birger Forsberg, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Ulrika Jansen Olsson, Handens VC, SLSO
- Christl Kronfeld, Miljöavdelningen, TMR, Landstingsstyrelsens förvaltning
- Anton Lager, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, SLSO
- Cecilia Lindvall, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Marit Nilsson, Sjukvårds- och omsorgskontoret Norrtälje
- Kerstin Olander, Kulturförvaltningen
- Ylva Preutz Papantoni, Trafikförvaltningen
- Jannike Wenke, SLL Personal, Landstingsstyrelsens förvaltning
- Sara Wiklund, Helseplan

Syfte med lägesuppföljningen



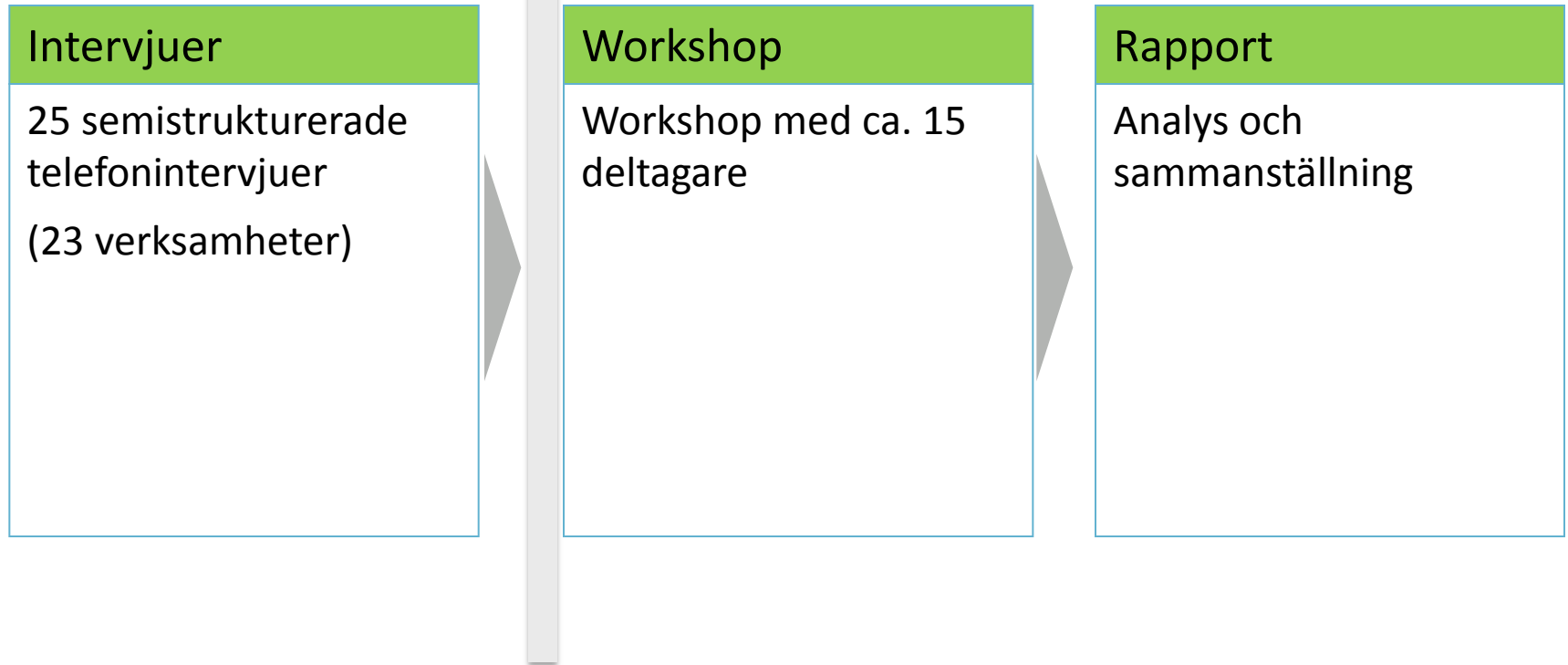
Metoder och tidplan

2014

Januari

Februari

Mars



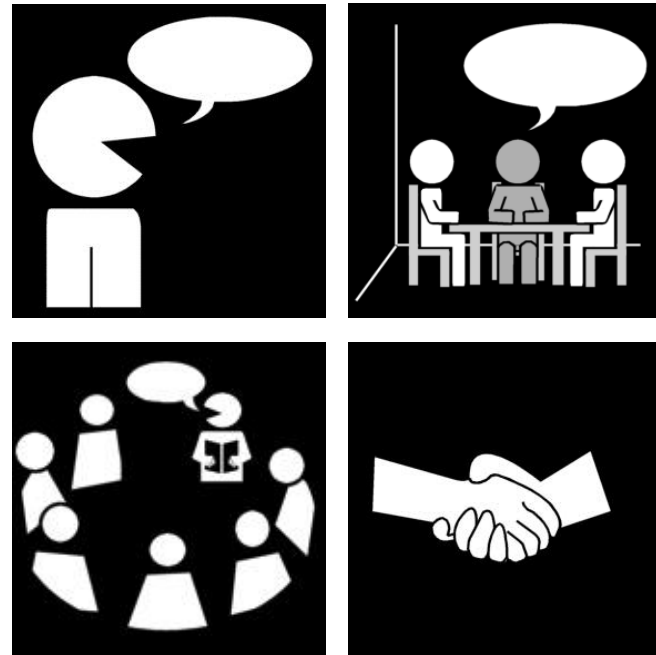
Mål för dagen

Att du som deltagare efter dagens slut ska ha:

- Delat med dig av egna, och fått ta del av andras, erfarenheter kring styrning och implementering av folkhälsoarbete i din verksamhet
- Deltagit i diskussioner om *Handling för hälsas* roll som styrningsverktyg och gett återkoppling till HSF inför kommande utveckling av styrande dokument
- Fått med dig minst en ny idé eller kontakt för det fortsatta folkhälsoarbetet i din verksamhet

Incheckning

- Skriv ner dina förväntningar inför dagen på post-its
- Laget runt – Namn och organisation



Förväntningar på workshopen

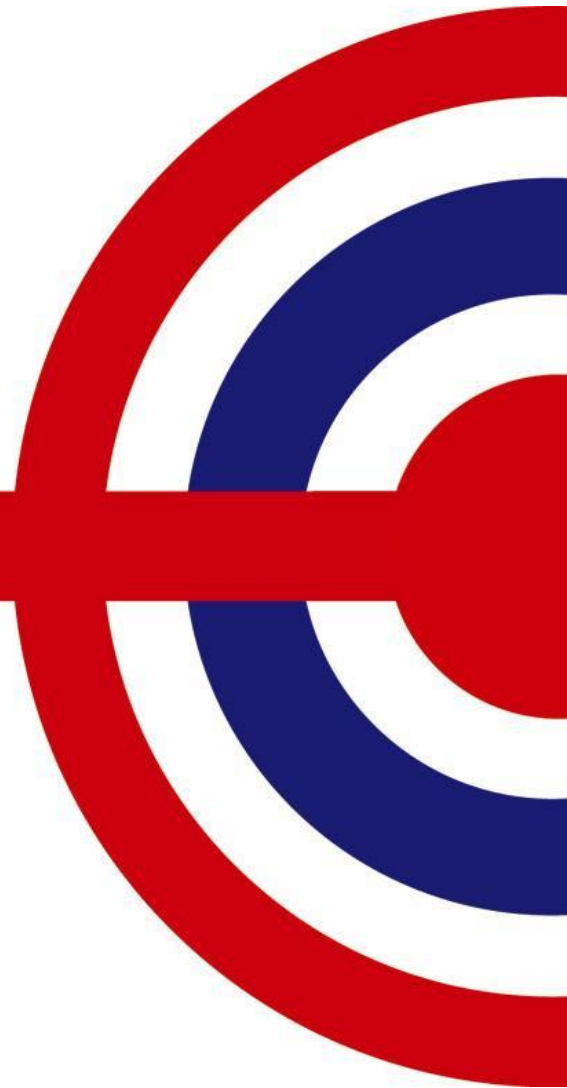
Här presenteras de förväntningar som workshopdeltagarna förde fram under incheckningen

Förväntningar

- Nya kontakter för att stärka samverkan mellan förvaltningar och verksamheter
 - Ökad förståelse i vid mening; inspiration, tips, ta del av andras erfarenheter
 - Utveckla tankar om hur man identifiera de aktörer som har "makt" att påverka folkhälsan
 - Få input och idéer inför den hälsostrategiska plan som vi ska ta fram (Målgrupp personalen)
 - Diskussioner kring hur man arbetar centralt i organisationen med dessa frågor
 - implementering, uppföljning utifrån vad som görs i verksamheterna
 - Hur kan fysisk aktivitet få större roll inom friskvården?
- Höra om framtida planer för folkhälsoarbetet i SLL
 - Erfarenhetsutbyte
 - Att få en röd tråd i det fortsatta arbetet
 - Att höra vad som händer nu, få ny input
 - Nätverkande
 - Att dagen och arbetet leder till något konkret som jag kan hjälpa till att kommunicera
 - Att de som deltar känner sig inspirerade att arbeta med Handling för hälsa hemma

Lägesuppföljning av
Handling för hälsa
i Stockholms läns landsting

Urval av resultat från intervjuer
5 mars 2014



Förvaltningar och bolag som intervjuats

1 (2)

Förvaltningar

- Landstingsstyrelsens förvaltning (Tillväxt, Miljö, Regionplanering, Personal, samt Upphandling)
- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (Utvecklingsavdelningen, Avdelningen för Närsjukvård samt Avdelningen för Somatisk specialistvård)
- Trafikförvaltningen
- Kulturförvaltningen
- Patientnämndens förvaltning
- Sjukvårds- och omsorgskontoret Norrtälje

Förvaltningar, bolagsliknande

- Karolinska Universitetssjukhuset
- Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) (Verksamhetsstöd patientsäkerhet, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Centrum för arbets- och miljömedicin)

Landstingsägda bolag

- Danderyds sjukhus AB
- Folktandvården i Stockholms län AB
- Locum AB
- S:t Eriks Ögonsjukhus AB
- Södersjukhuset AB
- Södertälje sjukhus AB
- TioHundra AB

Intervjuer – Övergripande frågeställningar

- Kännedom om *Handling för hälsa*? Kännedom om insatser?
- Aktiviter under 2012-2013 som främjar folkhälsan? Koppling till insatserna i *Handling för hälsa*?
- Lokala handlingsplaner?
- Upplevda hinder vid implementeringen?
- Behov av stöd?
- Vilken roll spelar *Handling för hälsa* för din verksamhet?

Över hälften av de intervjuade verksamheterna kände till HFH redan innan lägesuppföljningen

Kategorier som framkommit i intervjuer	Antal verksamheter (n=23)
Ja, jag känner till HFH och gjorde även det sedan tidigare	13
Ja, jag känner till HFH nu, jag läste på inför intervjun	4
Ja, jag känner till HFH (oklart om det var från tidigare eller först i samband med intervjun)	4
Nej, jag känner inte till HFH	2

Minst fyra verksamheter fick kännedom om HFH i och med lägesuppföljningen

Över hälften av de intervjuade uppgav att de kände till vilka insatser deras verksamhet är ansvariga för

Kategorier som framkommit i intervjuer	Antal verksamheter (n=23)
Ja, jag känner till vilka insatser min verksamhet är ansvarig för	14
Nej, jag känner inte till vilka insatser min verksamhet är ansvarig för	6
Ja, jag känner delvis till vilka insatser min verksamhet är ansvarig för /svaret oklart	3

Alla som svarat ja på frågan har inkluderats i den översta kategorin, oavsett vilka insatser de sedan specificerat

För över hälften av de intervjuade verksamheterna (15 av 23) har HFH en betydelse

Exempel på citat:

”Det är positivt att landstinget stadfäster vad som ska göras”

”HFH utgör ett viktigt ingångsvärde i vårt ledningssystem”
”En hjälp att strukturera och formulera arbetet”

”Den spelar roll för oss centralt i sjukhusledningen. Jag kan använda den i min dialog med verksamhetschefer om att detta är jätteviktigt”

”Vi går igenom den för att se vad vi ska ta med i vårdavtalen ”

”Den underlättar samverkan över organisationsgränser och en gemensam strävan mot samma mål”

För 3 av 23 intervjuade verksamheter har HFH *delvis* en betydelse

Exempel på citat:

”Vi använder det, men det känns allmänt hållet och lite otydligt, inte så uppfordrande”

”Planen i sig styr inte vår verksamhet, det är inget vi inte skulle gjort om den inte fanns. Men jag uppskattar att den finns”

”Vi försöker applicera den, men har svårt att bryta ner till något vettigt som vi kan göra” ” Vi har vårt avtal, där beskrivs våra insatser”

För 5 av 23 intervjuade verksamheter saknar HFH betydelse

Exempel på citat:

”Vi har inte känt till HFH, så jag kan inte påstå att det har någon betydelse”

”HFH behöver kommuniceras i hela SLL och till alla medarbetare om det ska ha någon betydelse”

”HFH spelar en begränsad roll. Det är inte tydligt vilket ansvar som ställs på oss”

”Vi är så kreativa själva. HFH tillför inte så mycket nytt”

Övning 1: Handling för hälsas roll i styrning och implementering

30
min



1. Diskutera och enas kring de tre viktigaste styrkorna respektive svagheter med Handling för hälsa som styrande dokument.
2. Diskutera hinder för implementeringen av Handling för hälsa
3. Diskutera behov av stöd i implementeringen av Handling för hälsa

Dokumentera under diskussionen på Magic charts. Förbered för att berätta senare för helgrupp vad ni kommit fram till

Grupp 1

- Marie Bennemo, Södersjukhuset AB
- Ulrika Jansen Olsson, Handens VC, SLSO
- Elisabeth André, Danderyds sjukhus AB
- Marit Nilsson, Sjukvårds- och omsorgskontoret Norrtälje

Grupp 2

- Ylva Preutz Papantoni, Trafikförvaltningen
- Tomas Bergenfeldt, SLIF, Kulturförvaltningen
- Christl Kronfeld, Miljöavdelningen, TMR, Landstingsstyrelsens förvaltning
- Ulrika Borgelin Stoltz, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Birger Forsberg, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Grupp 3

- Anton Lager, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, SLSO
- Jannike Wenke, SLL Personal, Landstingsstyrelsens förvaltning
- Kerstin Olander, Kulturförvaltningen
- Cecilia Lindvall, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Styrkor och svagheter med *Handling för hälsa*

Här presenteras de styrkor och svagheter som grupperna identifierade i övning 1

Styrkor

Grupp 1

- Bra att den finns
- Ger inriktning och struktur
- Konkret och bred

Grupp 2

- Det bäst organiserade dokumentet i SLL. Tydligt vem som har ansvar
- Ger input till det fortsatta miljöarbetet
- Visar att alla verksamheter kan bidra till folkhälsa

Grupp 3

- Tydlig kring ansvar
- Konkret och tydlig
- Ambitiöst skriven

Svagheter

Grupp 1

- Oklart ansvar HSF/LSF/SOK

Grupp 2

- Fysisk aktivitet lyfts inte fram
- Är för smal. Missar en del som redan görs
- För lite kring mat och kost

Grupp 3

- Inte tillräckligt tydlig och konkret
- Otydlig styrning
- Mätbara mål saknas

Hinder och behov av stöd i implementeringen

Här presenteras de hinder/utmaningar och behov av stöd som grupperna identifierade i övning 1

Hinder/utmaningar

Grupp 1

- Resurser: Personella, ekonomiska
- Ansvarsfördelning: Akutsjukvårdens uppdrag. Folkhälsa med i vårdavtalet?

Grupp 2

- Ser inte folkhälsa som sin uppgift
- Politiker inte tillräckligt insatta och intresserade

Grupp 3

- Ingen tydlig mottagare för HFH i verksamheterna. Samordnare saknas

Behov av stöd

Grupp 1

- Nätverk, samverkan
- Projektstöd
- Ekonomiska incitament
- Sammanhållen nod = Hälsomottagning

Grupp 2

- Satsa på chefer
- Satsa på seminarier

Grupp 3

- Samordnare med stöd av HR

Övning 2: Vad kan vi lära av varandra?

Framgångsfaktorer och samverkansmöjligheter

20
min



Intervjua varandra två och två om en framgångsrik implementeringsinsats, t.ex. en handlingsplan, en aktivitet som gett bra gensvar eller ett exempel på samverkan över gränser. Borra i orsaken till att det fungerat bra med start i följande frågor:

- Vad gjorde ni?
- Vad var syftet?
- Vad var det som gick bra?
- Vilka förutsättningar hade ni?
- Vad var framgångsfaktorerna som gjorde att det gick så bra?
- Vad vill ni skicka med som tips om någon annan ska göra detta?

Dokumentera under diskussionen på Magic charts. Låt sitta uppe till vernissagen och andra halvlek

Grupp 1

- Marie Bennemo, SÖS
- Kerstin Olander, Kulturförvaltningen
- Anton Lager, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, SLSO
- Ulrika Jansen Olsson, Handens VC, SLSO
- Cecilia Lindvall, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Grupp 2

- Christl Kronfeld, Miljöavdelningen, Landstingsstyrelsens förvaltning
- Elisabeth André, Danderyds sjukhus
- Ylva Preutz Papantoni, Trafikförvaltningen
- Jannike Wenke, SLL Personal, Landstingsstyrelsens förvaltning
- Tomas Bergenfeldt, SLIF, Kulturförvaltningen
- Marit Nilsson, Sjukvårds- och omsorgskontoret Norrtälje
- Birger Forsberg, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Framgångsfaktorer för folkhälsoarbetet

Här presenteras de framgångsfaktorer som grupperna identifierade i övning 2

Framgångsfaktorer

Grupp 1

- 1:a linjens chef positiv (och hela vägen upp till högsta chef)
- Initiativ från personal uppmuntras
- En kritisk massa av intresserad personal finns
- Möjlighet att få ta del av folkhälsoanslag
- Uppnått samsyn. Exempel *Film i vården*, personal fick tid att pröva på konceptet
- Tydligt uppdrag, legitimitet
- Läkarnärvaro. Exempel *Tobaksmottagning*, viktigt att doktorn ger legitimitet
- Effektiv metod och mätbara resultat
- Tillgänglighet (för patienten)

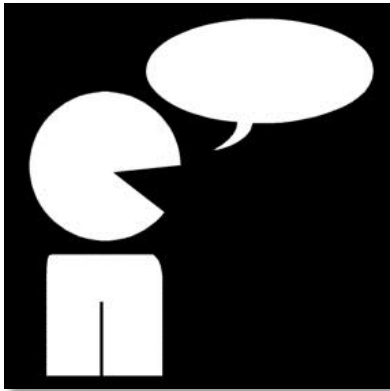
Kommentar kring samverkan: Det måste alltid ske kring något konkret och skapa värde för alla parter

Grupp 2

- Samverkan - stärka varandra
- Utse ansvarig – ledningens stöd
- Motivation
- Styrning
- Samordning – integrerad styrning för
 - S = Säkerhet
 - M = Miljö
 - A = Arbetsmiljö
 - K = Kvalitet

Övning 2: Andra halvlek

30
min



1. Varje deltagare berättar för sin grupp om den andres implementeringsinsats.
2. Diskutera i gruppen och sammanfatta vilka framgångsfaktorer för implementering av Handling för hälsa som ni har kommit fram till.
3. Om tid finns: Diskutera även andra idéer och samverkansmöjligheter

Dokumentera under diskussionen på Magic charts. Förbered för att berätta senare för helgrupp vad ni kommit fram till

Utcheckning

Laget runt - har vi uppfyllt mål och förväntningar för dagen?

- Har jag delat med mig av egna, och fått ta del av andras, erfarenheter kring styrning och implementering av folkhälsoarbete?
- Har jag deltagit i diskussioner om Handling för hälsas roll som styrningsverktyg?
- Har jag fått med mig minst en ny idé eller kontakt?

Utcheckning

Här en summering av workshopdeltagarna avslutande reflektioner 1 (2)

Avstämning mot mål och förväntningar

- Har fått med mig bra exempel internt och externt.
 - Vill gå hem och införa säkerhetsaspekten i ledningssystemet.
 - Lärorikt att höra andras exempel.
 - Bra att folkhälsa tar plats. Alla behöver hjälpas åt och samverka. Kul att det går framåt. Vill höra mer om goda exempel.
 - Har blivit lite klokare om HFH och policyn. Hade velat vända på blocken, att framgångsfaktorer diskuterades först. Hade inte deltagit i intervju så var inte riktigt med på banan i början. Vill skicka med att man bör kunna skruva evidenskravet för insatserna i nästa plan.
 - Har fått med mig idéer och kontakter. Känner mig stärkt i mitt nya uppdrag att starta Hälsomottagning.
- Har lärt mig mer om SLLs verksamhet. Kommer att ha ett möte om en konkret sak efter detta. Hade velat veta mer om framtiden.
 - Har fått input till avtalsprocessen jag jobbar med nu. Ska gå hem och titta om det som uttrycks i HFH är uppmärksammat i ledningssystem och verksamhetsplan. Spännande att höra om Kultur i vården.
 - Bra och givande att möta olika verksamheter i landstinget. Tar med mig att vi behöver blir tydligare på vad vi gör för folkhälsan inom bl.a. Kultur i vården, bli bättre på att lyfta fram goda exempel. Hoppas på att hitta nya samarbeten.
 - Bra att träffa olika verksamheter. Tar med mig till ledningsgruppen hur viktigt det är att vi jobbar med dessa frågor. Saknade de andra stora sjukhusen.

Utcheckning

Här en summering av workshopdeltagarna avslutande reflektioner 2 (2)

Avstämning mot mål och förväntningar

- Jätteintressant, vill ta vara på det vi sagt idag och vidareutveckla samarbetet
- Har fått mycket bra input idag. Funderar över processen som ska leda fram till en ny folkhälsopolicy. Viktigt att bevara det som upplevts bra och vidareutveckla utifrån det.

Avslutande reflektion

Svenska vägar har blivit de säkraste i världen. Dödsolyckorna har halverats sedan 2000

Hur har vi kunnat komma så långt?

Vilken betydelse har en tydlig nollvision haft för att utmana ett traditionellt tänkande?

Vilka framgångsfaktorer finns som vi kan applicera på folkhälsoarbetet?

<http://www.economist.com/blogs/economist-explains/2014/02/economist-explains-16>

The Economist explains

Why Sweden has so few road deaths

Feb 26th 2014, 23:50 by S.N.

Like 7.2k Tweet 365



LAST year 264 people died in road crashes in Sweden, a record low. Although the number of cars in circulation and the number of miles driven have both doubled since 1970, the number of road deaths has fallen by four-fifths during the same period. With only three of every 100,000 Swedes dying on the roads each year, compared with 5.5 per 100,000 across the European Union, 11.4 in America and 40 in the Dominican Republic, which has the world's deadliest traffic, Sweden's roads have become the world's safest. Other places such as New York City are now trying to copy its success. How has Sweden done it?

Kontaktuppgifter

Birger Forsberg

birger.forsberg@sll.se

070-7374173

Cecilia Lindvall

Cecilia.lindvall@sll.se

073-699 43 96

Sara Wiklund

sara.wiklund@helseplan.se

0708-700433

