



Bästa listan 2011–Best practice i folkhälsoarbete

En sammanställning av erfarenheter, metoder och verktyg inom folkhälsoarbete

Karolinska Institutets folkhälsoakademi
2011:1

På uppdrag av
Stockholms läns landsting



**Karolinska
Institutet**

Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA) etablerades den 1 januari 2009 i samband med att Stockholms läns landstings Centrum för folkhälsa gick över till Karolinska Institutet (KI).

KFA bedriver folkhälsovetenskaplig forskning och utbildning samt strategiskt och praktiskt folkhälsoarbete på regional och nationell nivå. En grundtanke är att praktik och teori ska stimulera varandra och ge synergieffekter, till nytta för vården och befolkningen. KFA ska vara en plattform för utveckling av metoder och redskap samt för en bred implementering av åtgärder för att förbättra befolkningens hälsa.

Målet är att vara ett regionalt, nationellt och internationellt kunskapsnav som förstärker de folkhälsovetenskapliga inslagen i medicinsk utbildning och forskning samt i det strategiska och praktiska folkhälsoarbetet. Visionen är att ha en sådan ämnesmässig bredd och kvalitet att KFA räknas till en av de främsta folkhälsoakademierna i världen.

KFA:s långsiktiga arbete leds av styrelse och en föreståndare som samordnar, stimulerar och utvecklar folkhälsovetenskapen vid KI, i samverkan med KI:s övriga beslutande organ. Stockholms läns landsting beställer stora delar av sitt folkhälsoarbete från Karolinska Institutets folkhälsoakademi.

Redaktörer: Hanna Wallin och Viktoria Jonze, Avdelningen för
tillämpat folkhälsoarbete, Institutionen för folkhälsovetenskap,
Karolinska Institutet

ISBN 978-91-86313-64-7

Karolinska Institutets folkhälsoakademi
171 77 Stockholm
E-post: info@kfa.ki.se
Telefon: 08-524 800 00
www.ki.se/kfa

Rapporten kan laddas ner från
Folkhälsoguiden, www.folkhalsoguiden.se

Innehåll

Förord	5
Implementering i teorin	6
Implementeringskriterier	6
Community Readiness Model	7
Social Marketing	7
Implementering i praktiken – Best Practice	8
Våra erfarenheter av implementeringskriterier	8
Verksamhetsövergripande implementering.....	9
Handlingsplan för arbetet med Barnkonventionen i Stockholms läns landsting	9
Riskbruksprojektet	9
Stockholms läns landstings folkhälsopolicy	10
Stockholms läns landstings kostpolicy – för hälsan och miljön	10
Verktyg och metoder för systematisering av folkhälsoarbete.....	11
Checklista för folkhälsoarbete och folkhälsoprocesser	11
Hälsokonsekvensbedömning – HKB	11
Jämlikhetsverktyg	12
Kollegial granskning – Peer Review	12
SkolmatSverige	13
Mall för utvärderingsstöd	13
Processbeskrivning av folkhälsoarbete	14
Hälsofrämjande och stödjande arbete inom skola och förskola.....	15
Acceptance and Commitment Training (ACT)	15
DISA-metoden, för att förebygga stress och psykisk ohälsa bland tonårsflickor	15
Friska barn – En metod för att främja bra mat- och rörelsevanor i förskolan	16
Kommunikationsmetod – KOMET	16
Matkunskap à la Hälsomålet – handledarmaterial för Hem- och konsumentkunskap och andra ämnen	17
Hälsomålets Mellanmålsguide.....	17
Seminarie serie Hälsa, lärande trygghet	18
Social emotionell träning – SET	18
SPRING-projektet i Nynäshamn	19
Unplugged	19
Vägleddande samspel	20
Örebro prevention program – ÖPP	20
Hälsofrämjande och stödjande arbete inom hälso- och sjukvård.....	21
Alkohollinjen	21
Depression i samband med förlossning	22

Hälsoremiss – ett verktyg för primärvården	23
Motiverande samtal – MI	23
Samtalet om tobak – SOMT	24
Sluta-Röka-Linjen	24
Vägledande samspel	24
Kunskapsspridning genom hemsidor, material och seminarier	25
Ett hälsofrämjande matbudskap för skolbarn	25
Lästips om alkohol- och drogprevention samt främjande av fysisk aktivitet	25
Mat och miljö.....	25
Material för barnhälsovården	25
Motiverande samtal – MI	26
Nätverk för folkhälsoarbete	26
Rör du på dig till vardags?	26
Samtalet OM Riskbruk av Alkohol – SOMRA	26
Samtalet om tobak – SOMT	26
Seminarie Hälso, lärande trygghet	27
Äta, röra sig och må bra – material kring mat- och rörelsevanor i gruppboende och daglig verksamhet	27

Förord

Hälso- och sjukvårdslagen, de nationella folkhälsomålen och flera aktuella styrande dokument bygger på kunskap om starka samband mellan ohälsa och olika strukturella och individuella faktorer i samhället. Hälsoläget i en befolkning är kopplat till hälsans bestämningsfaktorer det vill säga frisk-, risk- och skyddsfaktorer. Bestämningsfaktorer täcker alltifrån egenskaper hos den enskilda personen till samhällsövergripande faktorer. Avgörande för hälsofrämjande insatser är att de sätts in i ett tidigt skede och inriktas på att skapa förutsättningar för hälsa för alla grupper.

De livsstilsrelaterade sjukdomarna uppskattas utgöra 60 procent av den åtgärdbara sjukligheten i västvärlden. I utkast till Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder uppskattas att levnadsvanor som tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor tillskrivs en femtedel av den samlade sjukdoms-
bördan. Det står klart att det finns stora möjligheter för både hälsofrämjande arbete och förebyggande åtgärder inom flera områden.

Föreliggande rapport är en uppdatering av den tidigare Bästa listan 2008 som togs fram inom Centrum för folkhälsa (CFF) Stockholms läns landsting (SLL) som övergick 2009 till Karolinska Institutet (KI), Institutionen för folkhälsovetenskap. Syftet är att stärka kopplingen mellan teori, forskning och praktik (Best Practice). Ett viktigt uppdrag för Avdelningen för tillämpat folkhälsoarbete inom institutionen är att medverka med kunskap för att förbättra folkhälsoarbetet i länet.

Inledningsvis presenteras resultatet av gemensam kunskapsutveckling som förts om implementering och Best Practice utifrån den diskussion som skett både lokalt, regionalt, nationellt och internationellt. Därefter beskrivs metoder, arbetssätt och verktyg för folkhälsoarbete oavsett om de är utvärderade i vetenskaplig mening. Då de utvärderats anges detta.

Syftet med Bästa Listan 2011 är att ge en bild av tillämpat folkhälsoarbete oavsett ämnesområde.

Implementering i teorin

För att implementera metoder, policys och förhållningssätt i en organisation finns det behov av strategiskt och systematiskt planerande. Det gäller att på olika sätt kartlägga och förstå den organisation där en implementering ska ske.

Implementering definieras som en sammansättning av specifika aktiviteter som har till syfte att få en ny metod eller ett nytt program med kända aspekter att bedrivas i ordinarie verksamhet (Dean Fixsen, University of South Florida).

I följande avsnitt redovisas förslag till kriterier som kan bidra till en lyckad implementering. Därefter beskrivs en metod för hur man kan mäta organisationers förändringsbenägenhet och beredskap för att ta emot en metod eller en policy. Avslutningsvis presenteras en teori som grund för att försöka systematisera kunskapen om målgruppen för budskapet eller insatsen.

Implementeringskriterier

Både studier och erfarenhet visar att enbart information, utbildning eller träning inte alltid resulterar i ett förändrat beteende. Det måste finnas både ett behov och en vilja till förändring, i olika delar av systemet. När ett behov är identifierat och klart uttalat och en lämplig metod vald finns det några faktorer som är viktiga för att lyckas med implementeringen:

En kombination av insatser – då flera insatser för implementering kombineras ökar möjligheterna att lyckas. Det kan handla om exempelvis kombinationer av riktlinjer för nya rutiner, utbildning, praktisk träning, stöd eller coachning, återkoppling eller möjlighet till konsultation. Besök i en verksamhet kombinerat med återkoppling eller återkoppling från kollegor, så kallad kollegial granskning, ökar framgången. Kvalitet är viktigare än kvantitet.

Tidig involvering av användarna – de som ska sköta den faktiska implementeringen måste involveras redan i planeringsstadiet. Om dessa finns kvar i organisationen för att stötta och entusiasmera ökar sannolikheten för vidmakthållande.

Resurser – organisatoriskt och ekonomiskt stöd är grundläggande förutsättningar. En tydlig organisation med klar ansvarsfördelning och särskilt avsatta resurser, såväl personellt som ekonomiskt, bör vara adekvata och långsiktiga. Implementering inom befintlig ekonomisk ram är ingen bra förutsättning, särskilt inte om det ska ske inom någon annans ekonomiska ram.

Feedback – insamling och sammanställning av relevant information, som löpande återförs, är viktigt för att stödja och underhålla påbörjade processer.

Källa: Guldbrandsson K. Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2007.

Community Readiness Model

Community Readiness Model beskriver i nio steg hur medveten och redo en organisation och dess ledande aktörer är till att börja arbeta med ett specifikt ämnesområde. Förändringsbenägenheten i de olika stegen innebär:

- Steg 1. ingen medvetenhet om ett specifikt ämnesområde
- Steg 2. förnekelse, enstaka personer är medvetna om ämnesområdet
- Steg 3. låg medvetenhet, fler är medvetna om ämnesområdet, men motivation saknas att göra något åt det
- Steg 4. förplanering, en grupp påtalar ämnesområdet
- Steg 5. förberedelse, personer arbetar med ämnesområdet med visst stöd från ledningen
- Steg 6. igångsättning, här finns det tillräckligt med kunskap för att initiera aktiviteter
- Steg 7. stabilisering, en eller två stabila aktiviteter är igång och det finns utbildad personal i ämnet
- Steg 8. fastställelse, insatser är utvärderade, arbetet med ämnesområdet stöds av ledningen
- Steg 9. hög nivå av delaktighet från hela organisationen och arbetet flyter på inom ämnesområdet

I Community Readiness Model finns det för varje steg målsättningar och förslag på åtgärder för dem som arbetar med att förflytta organisationen upp till nästa steg. Beroende på vilket steg en organisation befinner sig på anpassas mål och intervention för att få till en förflyttning till en högre nivå.

För att få svar på vilken nivå en organisation befinner sig på genomförs intervjuer med nyckelpersoner. Dessa bör sitta centralt, ha goda kunskaper om hela organisationen och vara insatta i det aktuella problemområdet. De bör även ha god insikt i hur arbetet bedrivs i organisationen. Modellen rekommenderar att fyra till sex nyckelpersoner intervjuas.

En frågeguide bestående av 36 frågor används. Efter en intervju görs en poängbedömning av intervjun. Poängsättningen förs sedan över till den niogradiga skalan för en samlad bedömning av organisationens förändringsbenägenhet.

Intervjufrågorna är inriktade på sex olika områden och varje område innehåller tre till åtta frågor. De olika områdena är:

- nuvarande insatser inom organisationen
- organisationens kännedom om insatserna
- ledarskap
- organisationens arbetsklimat
- organisationens kunskap om ämnesområdet
- resurser förknippade med ämnesområdet (personal, tid, pengar och lokaler).

Källa: Edwards R W, Jumper-Thurman P, Plested B A, Oetting E R & Swanson L. Community readiness: Research to practice. Journal of Community psychology, 2000, 28 (3), 291–307.

Social Marketing

Social Marketing går ut på att planera utifrån ett marknadsföringsperspektiv när man ska ”sälja” ett budskap, ett beteende eller en aktivitet. Utgångspunkten är att förstå människors beteende genom att skaffa sig kunskap om kunden, dvs. målgruppen, i förhållande till varför de gör på ett visst sätt och därmed försöka påverka till exempel genom vidareförmedlare.

Kunden kan vara både allmänhet och enskilda medborgare, professionella eller beslutsfattare. Beroende på sammanhanget kan kunden beskrivas som exempelvis en klient, invånare, patient, vårdtagare, brukare, beslutsfattare, politiker eller samhället.

Människors beteende kan påverkas genom att:

Utbilda – informera, ge råd, öka medvetenhet, inspirera, övertyga
Utforma – miljö, fysiskt sammanhang, öka möjligheter, påverka användbarheten
Stödja – utbud och service, svara upp till vad folk behöver, önskar
Kontrollera – lagar, regler, kungörelser, normer.

Philip Kotler (Kellogg School of Management, Chicago) är en av grundarna av Social Marketing, och enligt honom innefattar Social Marketing att:

- definiera problemet
- segmentera marknaden
- rikta insatser mot de segment där störst nytta kan göras
- utveckla kunskap om behov, önskemål, hinder, möjligheter och konkurrerande beteenden
- utveckla strategier och använda 4P: place, product, price, promotion
- granska och utvärdera.

Ett exempel på hur 4P använts framgångsrikt är ”Quit Line”, Sluta Röka Linjen i USA . Produkten – är själva linjen samt resurserna kring denna. Priset – är att man kan räkna ut vad rökningen kostar/år på en hemsida, Platsen – är linjens öppettider och webbsidan och Promotion – är olika budskap som skulle kunna främja linjen.

Källa: National Social Marketing Centre www.nsmcentre.org.uk

Implementering i praktiken – Best Practice

Best Practice definieras i Sverige som en praxis som är införd, fungerar och används, samt är bedömd av experter på området som det bästa som finns i bruk just nu. En praxis kan exempelvis vara en process, ett avtal, en rutin, ett förhållningssätt eller en metod.

Med Best Practice menas i detta dokument att vi tillämpar och kan rekommendera de metoder och verktyg som presenteras, utifrån vår erfarenhet av praktiskt tillämpat folkhälsoarbete, oavsett om de är utvärderade i strikt vetenskaplig mening.

Best practice i folkhälsoarbete definieras av Best Practice gruppen som följer:

”Best practice i folkhälsoarbete är de bäst anpassade processerna och aktiviteterna som i en given situation förväntas ge positiva effekter på hälsan.”

Våra erfarenheter av implementeringskriterier

Inom arbetsgruppen för Best Practice råder en samsyn vad gäller Guldbbrandssons implementeringskriterier (sidan 6). Samsynen gäller att dessa kriterier är tillämpbara i praktiken, men våra erfarenheter visar också att de inte är jämbördiga. Därför bör de rangordnas sinsemellan och graderas inom respektive implementeringskriterium, enligt förslag nedan:

En kombination av insatser är det mest avgörande för en lyckad implementering och kan av den anledningen rangordnas högre än övriga kriterier.

Tidig involvering av användarna är av betydelse, och att problematiken som är förenad med att inte tidigt involvera användarna är kopplad till ”community readiness”. Våra erfarenheter är således att ”readiness” är av större betydelse än tidig involvering av användarna. Det bör tolkas som att delaktighet är av stor betydelse men att de positiva effekterna är än mer kopplade till ”readiness”.

Resurser är en aspekt som borde delas upp i ekonomiska och organisatoriska resurser för att bättre kunna diskuteras. Där är vår erfarenhet att det finns en diskrepans mellan organisatoriska resurser i form av exempelvis stöd från ledning eller andra enheter och ekonomiska resurser. En samsyn är att organisatoriska resurser är av mycket stor betydelse.

Feedback kan i likhet med utbildning ses som en del i en implementering, men inte som ett utslagsgivande implementeringskriterium, utan snarare som delmoment i en kombination av insatser.

Verksamhetsövergripande implementering

Handlingsplan för arbetet med Barnkonventionen i Stockholms läns landsting

I samarbete med representanter från ett flertal verksamheter inom SLL och Centrum för folkhälsa togs en handlingsplan fram för arbetet med att implementera Barnkonventionen (FN:s konvention om barnets rättigheter). Beslutet om att alla verksamheter ska arbeta efter denna tog Landstingsfullmäktige 2005 och gäller tillsvidare.



Handlingsplanens syfte är att påminna om, öka kunskapen om och öka tillämpningen av Barnkonventionen. Det innebär att utveckla former för att lyfta barnets eget perspektiv genom att öka barns och ungdomars inflytande och delaktighet i landstingets verksamheter. Barnperspektivet ska tydliggöras i beslut och avtal, verksamhetsplaner och budgetdirektiv.

Karolinska Institutet, avdelningen för tillämpat folkhälsoarbete, har i uppdrag att stödja implementeringen av handlingsplanen i alla SLL:s verksamheter. Det innefattar insatser som konsultativt stöd, information och utbildning. I varje verksamhet ska det finnas en kontaktperson för arbetet med Barnkonventionen. Samarbete sker också med nationella aktörer.

Uppföljning: varje verksamhet beskriver hur man har arbetat och planerar att arbeta med Barnkonventionen i samband med årsredovisningen. Arbetet ska årligen rapporteras till Landstingsfullmäktige.

Målgrupp: Politiker, chefer och medarbetare inom SLL

Kontaktperson: Ludmilla von Zweigbergk, e-post: ludmilla.von.zweigbergk@ki.se

www.folkhalsoguiden.se/hplanbk

Riskbruksprojektet

Stockholms läns landstings Riskbruksprojekt har till syfte att utveckla det alkoholförebyggande arbetet inom primärvården och samordnas från Avdelningen för tillämpat folkhälsoarbete. Projektet är landstingsövergripande, har beviljats projektmedel från Statens folkhälsoinstitut och omfattade under 2010 sju delprojekt.

Delprojekten finns inom Centrum för Allmänmedicin, Mödrahälsovården och Barnhälsovården och är professionsbaserade, det vill säga de bedrivs i nära samarbete med och utifrån behov identifierade av de olika professionerna inom dessa verksamheter. STAD:s delprojekt utgår från den specialiserade beroendevårdens perspektiv, baseras på screening och bedrivs inom Centrum för Psykiatriforskning, Beroendecentrum Stockholm.

I delprojekten bedrivs utbildningsinsatser och andra insatser som syftar till bred implementering och på sikt vidmakthållande av ett väl utvecklat alkoholförebyggande arbete inom de olika verksamheterna. Alla delprojekt utbildar i varierande omfattning i Motiverande samtal (MI) och dessutom om faktakunskaper och pedagogiska metoder anpassade till professionernas behov och arbetssätt. Avdelningen för tillämpat folkhälsoarbete ansvarar för samordning av bland annat ansökningar om projektmedel för samverkan mellan delprojekt och verksamhetsredovisningar.

Från Avdelningen för folkhälsoarbete samordnas även Ungdoms- och Sesammottagningarnas MI-projekt inom SLL som har ett liknande upplägg som Riskbruksprojektet.



Målgrupp: Hälso- och vårdpersonal inom primärvården och på ungdoms- och sesammottagningarna i Stockholms län

Kontaktperson: Kerstin Damström Thakker, e-post: kerstin.thakker-damstrom@ki.se

www.fhi.se/riskbruksprojektet

Stockholms läns landstings folkhälsopolicy

Stockholm läns landstings folkhälsopolicy antogs 2005. I policyn fastslogs att SLL:s olika verksamheter har ansvar för att ha ett hälsofrämjande perspektiv.



Vid införandet av policyn fick Centrum för folkhälsa i uppdrag att stödja landstingets verksamheter att implementera policyn. En projektledare tillsattes, en intern arbetsgrupp bildades och flera medarbetare utbildades i konsultativt stöd. Implementeringsstödet har innefattat tre huvudsakliga insatser: utbildning, konsultativt stöd och kommunikation.

Utifrån folkhälsopolicyn togs handlingsprogrammet Handling för hälsa fram och antogs i Landstingsfullmäktige 2008. Där finns tydliga effektmål och en precisering av ansvarig verksamhet för respektive insats. Handling för hälsa är tänkt att löpa under en treårsperiod. Handlingsprogrammet följer därmed de politiska mandatperioderna och ger möjlighet till revidering och nytt fokus beroende på aktuella och prioriterade frågor med relevans inom folkhälsoområdet.

Utvärdering: en resultatredovisning som omfattar flera delstudier visar att efterfrågan från landstingets verksamheter på stöd till implementering av folkhälsopolicyn har varit begränsad. Tänkbara förklaringar kan vara att stödverksamheten bättre hade kunnat anpassats till faktiska behov, eller att avsaknaden av en tydlig kontrollinsats har påverkat efterfrågan. De verksamheter som utnyttjat stödverksamheten rapporterar överlag att de är nöjda med insatserna.

Målgrupp: Politiker och tjänstemän i SLL:s nämnder och verksamheter

Kontaktperson: Gunnar Åberg, e-post: gunnar.berg@ki.se

www.folkhalsoguiden.se/folkhalsopolicy

Stockholms läns landstings kostpolicy – för hälsan och miljön

Kostpolicyn baseras på tre pelare: hälsa, miljö och service. Syftet och målet med kostpolicyn är att maten som serveras eller säljs inom verksamheter finansierade av Stockholms läns landsting ska främja hälsa och vara skonsam för miljön.

Patienter, personal och besökare ska erbjudas god service och stor valfrihet vad gäller måltider och livsmedel inom landstinget. För patienternas måltider gäller målet att allt som serveras ska vara bra. Vad gäller personalrestauranger, automater på akuten och i tunnelbanan gäller målet att minst hälften ska vara bra.

Implementering sker inom fem delområden: patientmat, personalrestauranger, arbetsplatser/friskvård, representation/kursgårdar/sammanträden, kafeterior/kiosker och automater. Implementeringen förutsätter inom respektive delområde: kartläggning och behovsanalys, utveckling av verktyg samt utbildningar och uppföljning.



Målgrupp: Chefer och kostansvariga tjänstemän i SLL:s verksamheter

Kontaktperson: Andrea Friedl, e-post: andrea.friedl@ki.se

www.folkhalsoguiden.se/kostpolicy

Verktyg och metoder för systematisering av folkhälsoarbete

Checklista för folkhälsoarbete och folkhälsoprocesser

Folkhälsoarbete bedrivs ofta inom ramen för annat ordinarie arbete eller i projekt, och i samverkan mellan olika verksamheter och organisationer. Arbetet sker många gånger över en längre tid. Beskrivningar är därför viktiga för att uppdragsgivare och andra intressenter ska förstå processen, det vill säga vad som hänt och varför. Dokumentation, utvärdering och analys av genomfört arbete behövs också för att kunna sprida goda exempel till andra och för att lära av varandras erfarenheter.

Checklistan är uppdelad i fyra delar, att:

1. planera,
2. genomföra
3. följa upp och utvärdera
4. beskriva folkhälsoarbete



För varje del ges rekommendationer om hur arbetet kan dokumenteras. Checklistan är att betrakta som en bruttolista att välja lämpliga delar av.

Ursprunget till denna skrift togs fram 1999 av en arbetsgrupp verksamma inom olika former av lokalt folkhälsoarbete i Stockholms län. Centrum för folkhälsa reviderade och anpassade checklistan under 2007 till att också stödja en digital processbeskrivningsmall för folkhälsoarbete (se sidan 14).

Målgrupp: Folkhälsoplanerare, projektledare med flera
Kontaktperson: Jenny Sydhoff, e-post: jenny.sydhoff@ki.se
www.folkhalsoguiden.se/checklista

Hälsokonsekvensbedömning - HKB

Hälsokonsekvensbedömningar har utvecklats i många olika former såväl nationellt som inom Sverige. Syftet med en HKB är att granska förslag utifrån ett folkhälsoperspektiv innan ett beslut är taget. Målet med att genomföra en HKB är att uppskatta hälsoeffekter av en föreslagen åtgärd och effekternas fördelning i befolkningen. Bedömningen utgör en del i underlaget till ett beslut.

Inom WHO-nätverket Healthy Cities, där Stockholms läns landsting är medlem, pågår utvecklingsarbete kring HKB (Health Impact Assessment HIA). Som medlem har SLL tillgång till det material och den kunskap som tagits fram genom deltagande i utbildningar och konferenser. I ett samverkansprojekt med Regionplanekontoret inom Stockholms läns landsting har HKB testats i arbetet med den regionala utvecklingsplanen RUF 2010.

Ett resultat blev en checklista att använda som stöd vid genomförande av en HKB. Genom samverkan med Statens folkhälsoinstitut, Länsstyrelsen och Regionplanekontoret genomfördes en tvådagarsutbildning för nyckelaktörer där syftet var att öka teoretisk och praktisk kunskap om metoder och verktyg för att göra en HKB.



Målgrupp: Politiker och tjänstemän i landsting, kommuner och andra organisationer.
Kontaktperson: Hanna Wallin, e-post: hanna.wallin@ki.se
www.folkhalsoguiden.se/hkbutveckling

Jämlikhetsverktyg

Inom projektet Jämlikhet i hälsa har ett jämlikhetsverktyg arbetats fram. Syftet med verktyget är att vara till hjälp att bevaka jämlikhetsperspektivet då insatser som kan påverka människors hälsa planeras, eller nyligen har startat. Genom att i exempelvis projektgruppen eller arbetsgruppen diskutera delarna i verktyget och fylla i kolumnerna ska verktyget hjälpa till att medvetandegöra:

- Om och hur den planerade insatsen påverkar hälsan i olika grupper i befolkningen
- Om och hur den strategi som används påverkar hälsoskillnader som råder
- Insatsens långsiktighet och betydelsen av uppföljning samt feedback till politiker, berörda tjänstemän och målgruppen
- Hur den planerade insatsen kan kompletteras eller utvecklas för att främja jämlikhet i hälsa i befolkningen.

I grupp används verktyget som utgångspunkt för en diskussion om hur olika insatser som kan påverka människors hälsa bör utformas för att minska hälsoklyftorna i samhället. Verktyget fylls i digitalt.

”Med jämlikhet i hälsa menas att alla människor – oavsett ålder, kön, klasstillhörighet, etnisk eller kulturell bakgrund, sexuell läggning, funktionsnedsättning eller andra egenskaper – ska ha en rättvis möjlighet att uppnå sin fulla hälsopotential.”

(Stockholms läns landstings folkhälsopolICY)

Målgrupp: Politiker och tjänstemän i landsting, kommuner och andra organisationer

Kontaktperson: Hanna Wallin, e-post: hanna.wallin@ki.se

Kollegial granskning – Peer Review

Hur kan vi förbättra kvaliteten i folkhälsoarbete? Svaret på frågan är ofta ”en utvärdering” – för att avgöra om satsningar varit värdefulla. Kollegial granskning bygger på att utvärdering och systematisk analys utförs av en granskningsgrupp som arbetar inom verksamhet liknande den som granskas. Den lärandeprocess som hänger samman med att granska stannar då hos dem som är verksamma, istället för hos forskare eller inhyrda konsulter.

Kollegial granskning är en process som främst ska ses som rådgivande och icke-kontrollerande.

De elva stegen i kollegial granskning bygger på våra erfarenheter och kan ses som en idealmodell. I en granskningscykel följer stegen varandra i inbördes ordning. När sista steget är utfört kan en ny process påbörjas. Alla granskningar behöver inte gå igenom exakt samma mönster och säkert finns också ytterligare steg som vi inte har presenterat.

Peer Review-metoden är utvecklad under 1990-talet i ett samarbete mellan Köpenhamns Kommun och Stockholms läns landsting, inom WHO:s nätverk Healthy Cities för folkhälsoarbete i städer. Centrum för folkhälsa tog fram metodboken 2003.



Målgrupp: Politiker och tjänstemän i landsting, kommuner och andra organisationer

Kontaktperson: Jenny Sydhoff, e-post: jenny.sydhoff@ki.se

www.folkhalsoguiden.se/kollegialgranskning

SkolmatSverige

Den nya skollagen (från 1 juli 2011) ställer krav på att skolmåltiden inte bara skall vara kostnadsfri utan även näringsriktig. SkolmatSverige utvecklar ett kommersiellt obundet verktyg som kan användas för att kvalitetssäkra skolmaten. Verktyget ska vara till stöd för kommuner och skolor som vill utveckla sin skolmåltidsverksamhet. Arbetet bygger på en omfattande vidareutveckling av det verktyg som tidigare fanns på folkhälsoguiden.



Verktyget består av frågor kring olika kvalitetsaspekter på skolmåltiderna som besvaras på webben av skolledare och kökschef tillsammans. De områden som kvalitén bedöms inom är:

- Näringsriktighet och säker mat
- Service
- Pedagogik
- Miljöpåverkan
- Organisation

Det går att använda olika nivåer av verktyget, beroende på hur djupt man vill utreda kvalitén. Varje skola har också frivillig tillgång till två webbaserade "kundenkäter", en till elever och en till personal. När skolan använt verktyget sammanfattas informationen av SkolmatSverige i en resultatrapport. Har skolans elever och/eller personal också besvarat webbenkäten sammanställs även de resultaten. Resultatrapporten visar både det som fungerar bra och vad som kan behöva åtgärdas och skickas till skolan via e-post.

Verktyget lanseras nationellt hösten 2011.

Finansiärer: Statens folkhälsoinstitut, Stockholm läns landsting, Stockholm stad, Sveriges kommuner och landsting

Målgrupp: Kostansvariga tjänstemän, rektorer och skolmåltidspersonal
Kontaktperson: Anna-Karin Jälminger, e-post: anna-karin.jalminger@ki.se
www.folkhalsoguiden.se/skolmat

Mall för utvärderingsstöd

Inom projektet Jämlikhet i hälsa har en stödmall för utvärdering arbetats fram. Syfte med mallen är att ge stöd i uppföljningen av de folkhälsosatsningar som en kommun bedriver genom att:

- Hjälpa till att strukturera uppföljningen av folkhälsosatserna
- Verka för att perspektivet jämlikhet i hälsa beaktas i uppföljningen
- Ge stöd till användandet av indikatorer för att följa det folkhälsoarbete som bedrivs.

Steg 1. mallen fylls i av praktiker som önskar stöd i utvärderingen av en folkhälsosats.

Steg 2. personal inom Avdelningen för tillämpat folkhälsoarbete går igenom varje ifylld projektmall och ger skriftlig feedback på upplägg av utvärdering, förslag på indikatorer och förslag på hur man kan gå vidare för att göra en bra utvärdering.

Steg 3. skriftlig feedback återförs till dem som ansvarar för uppföljningen av insatsen med feedback på utvärderingsupplägg och eventuella kompletterande insatser som behöver göras för att följa upp respektive insats.

Målgrupp: Tjänstemän i landsting, kommuner och andra organisationer
Kontaktpersoner: Hanna Wallin, e-post: hanna.wallin@ki.se
www.folkhalsoguiden.se/utvarderingsstodsmallen

Processbeskrivning av folkhälsoarbete

Att kritiskt granska det man gjort och att reflektera över erfarenheter och iakttagelser, gärna tillsammans med andra, är ett viktigt inslag i folkhälsoarbete. Processbeskrivning görs för att förstå olika skeenden i arbetet och för att kunna dra lärdom inför kommande uppgifter, såväl enskilt som i en arbetsgrupp. Beskrivningen är också bra för uppdragsgivare och andra intressenter för att förstå folkhälsoarbete.

Processbeskrivningsmallen är datorbaserad och tänkt att användas för systematisk beskrivning av folkhälsoarbete. Processbeskrivning bör göras löpande under arbetets gång.



Mallen är indelad i tre områden:

1. Planering
2. Genomförande
3. Uppföljning

Den kan användas för processbeskrivning, reflektion enskilt såväl som i grupp, kvalitetssäkring, uppföljning, utvärdering och avrapportering. Processbeskrivningsmallen kan användas i sin helhet eller i lämpliga delar, efter ifyllarens behov.

Processbeskrivningsmallen är framtagen inom Stockholms läns diabetespreventiva program år 2001 och vidareutvecklad inom Centrum för folkhälsa 2007. En kortversion har tagits fram våren 2010 inom Avdelningen för tillämpat folkhälsoarbete.

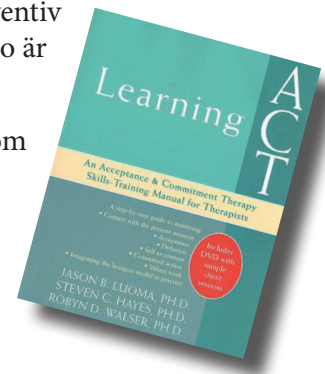
Målgrupp: Folkhälsoplanerare, projektledare med flera
Kontaktperson: Jenny Sydhoff, e-post: jenny.sydhoff@ki.se
www.folkhalsoguiden.se/processbeskrivning

Hälsofrämjande och stödjande arbete inom skola och förskola

Acceptance and Commitment Training (ACT)

Detta är en vetenskapligt förankrad psykoterapeutisk metod, baserad bland annat på kognitiv beteendeteori och som har god effekt på den psykiska hälsan hos unga. Det visar en preventiv studie av svenska gymnasieungdomar som fått testa metoden. Medveten närvaro är ett inslag i metoden.

En grundkomponent är att undersöka hur man kan förhålla sig till den stress som är ofrånkomlig när vi lever våra liv. Viktiga frågor är: Vad bör vi acceptera och vad kan vi förändra? Hur kan vi hitta strategier för att leva våra liv som vi vill?



Målgrupp: Ungdomar i skolan och inom fritidsverksamhet
Kontaktperson: Lene Lindberg, e-post: lene.lindberg@ki.se
www.livskompass.se/

DISA-metoden, för att förebygga stress och psykisk ohälsa bland tonårsflickor

Depressiva symtom är vanliga bland tonåringar och är riskfaktorer för att få en depression längre fram i livet. Hälften av alla kvinnor och en fjärdedel av alla män får någon gång under sin livstid en depression.

Den amerikanske psykologen Aaron Beck har utvecklat den kognitiva terapin för att aktivera patienter och ändra deras negativa tankemönster. Metoden beskrivs i *Cognitive therapy for depressed adults*, 1979. Psykologerna Gregory Clarke och Peter M Lewinsohn modifierade metoden och utarbetade en version som lämpar sig för tonåringar, beskriven i *The Adolescent Coping with Depression Course* 1990. Baserat på dessa tekniker har Centrum för folkhälsa utvecklat DISA-metoden. DISA står för Depression In Swedish Adolescents.

Utbildning till DISA-gruppleddare genomförs under tre dagar och därefter får gruppleddarna handledning. DISA-gruppleddare genomför tio träffar i en timme med flickor i grupp. Samtalet bygger på:

- Kognitiva beteendetekniker för att förändra negativa tankemönster
- Övningar för att öka antalet hälsofrämjande aktiviteter
- Kommunikationsträning och träning av olika problemlösningsstrategier
- Övningar för att stärka den sociala förmågan och det sociala nätverket.

Utvärdering: studier har visat att ovanstående fyra moment främjar den psykiska hälsan. En nyligen genomförd studie visade att DISA-metoden är effektivt för att förebygga depressiva symtom och att programmet kan ge en ökad förmåga att hantera krissituationer.



Målgrupp: Elevvårdspersonal
Kontaktperson: Lene Lindberg, e-post: lene.lindberg@ki.se
www.folkhalsoguiden.se/disa

Friska barn – En metod för att främja bra mat- och rörelsevanor i förskolan



Resultat från studier inom förskoleverksamheter har visat att det finns en hög medvetenhet om betydelsen av barns rörelse för att utveckla grovmotorik och betydelsen av att äta för att orka med dagen. Däremot saknas ofta ett enhetligt förhållningssätt kring matvanor och måltidssituationer, rörelsevanor och utevistelsen med det direkta syftet att främja framtida hälsa.

Metoden Friska barn har utvecklats för att stödja förskolans arbete med att främja bra mat- och rörelsevanor, och därmed även att förebygga övervikt. Friska barn ger stöd för ett målinriktat arbete i enlighet med förskolans läroplan och skollagens nya krav på näringsriktiga måltider.

Metoden innebär att all personal ska läsa och vid nio tillfällen diskutera de olika temana i materialet Friska barn.

Steg 1. Personalgruppen identifierar styrkor och svagheter genom checklistor i slutet av varje tema.

Steg 2. Personalgruppen kommer överens om hur måltider och utevistelse på den egna förskolan ska utvecklas.

Steg 3. Personalgruppen fattar beslut om vilka delar som årligen ska följas upp i verksamhetsplanen.

Målgrupp: Chefer, pedagoger och måltidspersonal inom förskoleverksamhet

Kontaktpersoner: Andrea Friedl, e-post: andrea.friedl@ki.se och Maria Wikland, e-post: maria.wikland@ki.se
www.folkhalsoguiden.se/friskabarn

Kommunikationsmetod – KOMET

Komet är en förkortning för KOMmunikationsMETod. Programmet bygger på att lära föräldrar och lärare bättre sätt att kommunicera med barn, för att minska bråk och konflikter både hemma och i skolan. Idén är att det är den vuxne som i första hand måste ändra sitt beteende för att minska problemen. Metoderna som används i Komet har ett gott vetenskapligt stöd. En kurs i Komet ger både föräldrar och personal inom skolan verktyg som på sikt leder till en bättre relation mellan den vuxne och barnet.

Föräldrarna träffas i grupper under ledning av två gruppleddare. Lärare träffas på samma sätt under ledning av en handledare. Föräldrautbildningen är något mer intensiv än utbildningen av lärare. Föräldrarna träffas en gång i veckan under elva veckor och lärarna träffas ungefär varannan vecka vid åtta tillfällen. I båda fallen går man igenom utbildningsprogrammet och utgår från exempel i vardagen. Föräldrar och lärare får konkreta förslag och övningar att pröva mellan träffarna. Träffarna bygger på aktivt deltagande och innehåller många exempel, diskussioner och idéer för hur man kan bemöta barn.

Utvärdering: Komet för föräldrar har visat att föräldrarna blev mindre stränga och använde mer positiva metoder med barnen efter en genomgången Kometkurs. Mängden problem i hemmet minskade med cirka 40 procent. Motsvarande utvärdering av Komet för lärare visade att lärarna ger 35 procent mer uppmuntran och det blev 70 procent mindre tjat och skäll efter att de genomgått Kometprogrammet jämfört med lärare som deltagit i andra program.



Målgrupp: Föräldrar och lärare

Kontaktperson: Mårten Åhström, e-post: marten.ahstrom@ki.se
www.kometprogrammet.se

Matkunskap à la Hälsomålet – handledarmaterial för Hem- och konsumentkunskap och andra ämnen

Matkunskap à la Hälsomålet är ett handledarmaterial utarbetat inom Centrum för folkhälsa i samarbete med hemkunskapslärare. Tyngdpunkten i materialet ligger på valet av bra mat ur ett hälsoperspektiv, men även balansen mellan hälsa, ekonomi och miljö.

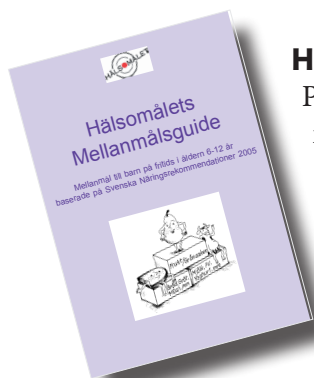
Till materialet hör övningsuppgifter som består av både individuella uppgifter och de som är tänkta för mindre och större grupper. Exempel på kapitelrubriker:

- Mat och hälsa
- Maten genom tiderna
- Mat är mer än näring
- Byggstenar för frukost och mellanmål
- Tallriksmodellen
- Måltidspusslet
- Utrymmet – det lilla extra
- Modern matlagning
- Recept



Materialet lämpar sig väl för ämnesövergripande arbete. I materialet ingår förslag på utvärderingsmodeller. Utvärderingarna rör måltiden utifrån ett hälso-, ekonomiskt- samt miljöperspektiv. Vidare ges förslag på utvärdering av hur väl gruppens arbete har fungerat.

Målgrupp: Lärare i hem- och konsumentkunskap och lärare i skolår 5–9
Kontaktperson: Filippa von Haartman, e-post: filippa.vonhaartman@ki.se
www.folkhalsoguiden.se/matkunskap



Hälsomålets Mellanmålsguide

Praktiska råd om hur mellanmålen kan komponeras för att uppfylla de svenska näringsrekommendationerna. Materialet är tänkt som ett stöd för planering av mellanmål, upphandling av livsmedel och kvalitetssäkring av mellanmålen. Den ger också argument för bra mellanmål i skolan eller på fritids.

Målgrupp: Personal i skolan och skolmåltidsverksamheten
Kontaktperson: Anna-Karin Jälminger, e-post: anna-karin.jalminger@ki.se
www.folkhalsoguiden.se/matmaterial

Seminarieserie Hälsa, lärande trygghet

Skolan är en viktig arena för mycket av folkhälsoarbetet. Skäl för detta är att:



- I skolan nås alla – jämlikhetsaspekten.
- För att kunna lära sig måste man må bra.
- Vanor grundläggs tidigt i livet.
- Alla barn har rätt till en trygg uppväxt, positiv utveckling och lärande samt god hälsa (Barnkonventionen).

Utgångspunkten är att hälsa, lärande och trygghet hör ihop, sambanden är dubbelriktade och det är samma faktorer som påverkar både lärande och hälsa. Hälsofrågor och levnadsvanor hänger ofta ihop. Sambanden mellan levnadsvillkor och levnadsvanor är också starkt. Därför är det viktigt att eftersträva en helhets-syn på hälsa när man arbetar i skolan. Detta har varit ledstjärna för arbetet med seminarieriet Hälsa, lärande trygghet som erbjudit länets skolor två gånger per termin. De som inbjuds ingår samtidigt i ett elektroniskt nätverk för informationsspridning.

Utvärdering: en rapport beskriver det utvecklingsprojekt Centrum för folkhälsa drev tillsammans med Kommunförbundet Stockholms län (KSL), Myndigheten för skolutveckling och sex skolor i Stockholms län. Resultaten och erfarenheter av utvärderingen diskuteras för att ge underlag för fortsatta satsningar på en hälsofrämjande skolutveckling.

Målgrupp: Personal inom skola och fritidsverksamhet

Kontaktperson: Gunnar Åberg, e-post: gunnar.aberg@ki.se

www.folkhalsoguiden.se/HLT

Social emotionell träning – SET

Syftet med Social Emotionell Träning är att utveckla barn och ungdomars sociala och emotionella förmåga. Detta främjar i sin tur psykisk hälsa och förebygger till exempel alkohol- och droganvändning genom att skyddsfaktorer på individ-, grupp- och klassrumsnivå stärks. Programmet vänder sig till alla elever i grundskolan, skolår 0–9. Det finns även ett material för gymnasieskolan.

SET är ett manualbaserat program för att systematiskt lära elever att: hantera sina känslor, självkännedom, motivation, empati och att hantera förhållanden. Dessa färdigheter, som brukar betecknas med paraplybegreppet social och emotionell kompetens, tränas regelbundet med stigande svårighetsgrad.

Programmet ligger på lektionstid, schemalagt och genomförs regelbundet en gång i veckan, 60 minuter per tillfälle. Lektionen hålls av en utbildare som har fått antingen en grundutbildning i SET alternativt en handledarutbildning. Den teoretiska bakgrunden till SET är sociala inlärningsteorier där modellering, positiv förstärkning och beröm samt praktisk övning av färdigheter i och utanför klassrummet är centrala komponenter.

Utvärdering: en utvärdering av SET pågår i Botkyrka kommun. Utvärderingen är upplagd som ett fält (kvasi) experiment, där SET organiseras i samtliga årskurser (0–9) i två skolor samt i två kontrollskolor. Resultaten från en första studie visar att SET bland annat ger ökat psykiskt välbefinnande, minskad utagerande problematik, minskad alkohol- och droganvändning och minskad mobbning.



Målgrupp: Lärare och elever i grundskolan och gymnasiet

Kontaktperson: Märten Åhström, e-post: marten.ahstrom@ki.se

www.birgittakimber.se/birgittakimber/extern/social_och_emotionell_traning.htm

SPRING-projektet i Nynäshamn



Kunskapen om sambandet mellan hälsa och miljö har på ett flertal områden blivit så solid att villkoren för hälsans bestämningsfaktorer nu kan studeras. I Scamper- och Kidscapestudierna undersöktes förskolemiljöernas inverkan på barns fysiska aktivitet och exponering för UV-strålning.

Studien är en del i ett forskningssamarbete mellan Barnhälsovården i Stockholms läns landsting, Karolinska institutet, Strålsäkerhetsmyndigheten, Sveriges Lantbruksuniversitet, Linnéuniversitetet, Lunds Universitet och North Carolina State University.

SPRING-projektet bygger på dessa studier och är ett kommunalt, förvaltningsövergripande projekt. I projektet görs ingrepp i

utemiljön på sex förskolor och fem skolor för att öka graden av fysisk aktivitet och solskydd hos förskolebarn och elever.

Utvärdering: testning och utvärdering sker enligt en processbeskrivningsmall. Testning och utvärdering av tre validerade enkäter har försöksvis modifierats till en enkät som uppgraderats för att sedan pilot-testas vid två förskolor som inte ska ingå i SPRING-projektet. Utemiljöerna klassificeras enligt Outdoor Environment Play Categories (OPEC, ref Boldemann et al, 2006) samt andelen fri himmelsvy som skattas med GIS-verktyg.

Målgrupp: Tjänstemän i kommunal verksamhet, planerare och förskolepersonal

Kontaktpersoner: Cecilia Boldemann, e-post: cecilia.boldemann@ki.se och Hanna Wallin, e-post: hanna.wallin@ki.se
www.folkhalsoguiden.se/spring

Unplugged

Ett samarbetsprojekt med sju EU länder, EU-dap (European drug abuse prevention trail), har med ekonomiskt stöd av Europa-kommissionen arbetat fram Unplugged.

Programmet Unplugged är ett preventionsprogram för ANT på högstadiet, och är ett av få utvärderade ANT-program. Det bygger på den kognitiva modellen om socialt inflytande (Comprehensive social influence) och innehåller tolv lektioner där man tar upp: fakta om droger, sociala färdigheter och livskunskap som målsättning, stresshantering etc. För att undervisa i programmet krävs en 2,5 dagars utbildning.

Utvärdering: Programmet testades under skolarbetet 2004–2005 i 77 skolor i Europa. I Sverige deltog 14 skolor som fick testa programmet och de jämfördes med nio kontrollskolor. Elevernas beteende, attityder och kunskaper före och efter programmet undersöktes via en enkät i skolan. Det visade sig på kort sikt att Unplugged är mer eller lika framgångsrikt som andra livskunskapsbaserade skolprogram. Processutvärdering visade att programmet var omfattande och tidskrävande, men bedömdes av lärare och elever som en positiv erfarenhet. Projektets erfarenheter beskrivs i rapporten Unplugged! Utvärdering av ett europeiskt ANT-program i Sverige (EU-DAP-projektet 2006).



Målgrupp: Lärare skolar 7–9

Kontaktperson: Charlotte Jansson, e-post: charlotte.jansson@ki.se
www.folkhalsoguiden.se/unplugged

Vägledande samspel

Vägledande samspel är ett hälsofrämjande program med avsikt att utveckla och stärka det positiva samspelet i mötet med föräldrar, lärare eller andra vuxna och barn, mellan vuxna, eller mellan barn.

Genom ett gemensamt förhållnings- och synsätt kan lyhördheten för varandras behov vidareutvecklas och färdigheter som barn, elever och vuxna redan besitter kan stärkas. Vägledande samspel fokuserar på tillgångar i stället för på brister.



Programmet härrör från International Child Development Program (ICDP) som ursprungligen utvecklades i Norge. Programmet är anpassat för svenska förhållanden. Personal som möter barn i sin profession har utbildats i Vägledande samspel för att ett positivt bemötande av barnen ska gå som en röd tråd genom uppväxten, från Mödrahälsovård och Barnhälsovård till förskola och skola. Vägledande samspel är ett program som i praktiken omsätter Barnkonventionens intentioner om delaktighet.

Målgrupp: Personal inom Mödrahälsovård, Barnhälsovård, förskola och skola

Kontaktperson: Lene Lindberg, e-post: lene.lindberg@ki.se

www.folkhalsoguiden.se/vagledandesamspel

Örebro prevention program – ÖPP

ÖPP är en metod som syftar till att minska ungdomars alkoholbruk genom att rikta sig till ungdomarnas föräldrar. Metoden går ut på att skolpersonal eller anställda från kommunen eller stadsdelen håller en 15–20 minuters presentation på varje ordinarie föräldramöte i hela högstadiet.

Presentationen består i att delge information, i syfte att föräldrarna ska vidmakthålla den restriktiva syn på ungdomsdrickande som är karaktäristisk för föräldrar till barn i tolvårs ålder. Föräldrar uppmanas även att diskutera detta med varandra och att göra överenskommelser inom föräldragrupper, när det gäller regler och normer kring ungdomars alkoholdrickande, liksom kring andra frågor som föräldrar tycker är angelägna. Metoden är ännu inte utvärderad.

Utvärdering av ÖPP pågår.



Målgrupp: Föräldrar, skolpersonal och anställda från kommun eller stadsdel

Kontaktperson: Märten Åhström, e-post: marten.ahstrom@ki.se

www.orebro.se/opp

Hälsofrämjande och stödjande arbete inom hälso- och sjukvård

Alkohollinjen 020-84 44 48

Alkohollinjen är en nationell verksamhet som erbjuder stöd för den som börjat fundera över sina egna eller någon annans alkoholvanor. All kontakt sker per telefon, det är kostnadsfritt och den som ringer kan vara anonym.

Huvudmetoden är Motiverande samtal (MI) med inslag av KBT. För klienter är syftet att öka motivationen till förändring. Behandlingen anpassas efter hur allvarliga alkoholproblemen är och vilka förändringar klienten är beredd att genomföra. För anhöriga är syftet att öka motivation och förmåga att hantera sin egen situation men även att stödja den anhörige till en förändring.

Bland rådgivarna på Alkohollinjen finns folkhälsovetare, hälsopedagoger, psykologer och sjuksköterskor. Alla har utbildats för att arbeta med telefonrådgivning för personer med alkoholproblem och anhöriga.

Alkohollinjen är öppen måndag-torsdag kl. 12.00-19.00 och fredag kl. 12.00-17.00

Vi erbjuder:

- De som vill ha flera kontakter med Alkohollinjen kan välja mellan att ringa själva eller att bli uppringda av en rådgivare på tid de kommit överens om.
- Personer som behöver annat eller mer omfattande stöd än vad Alkohollinjen kan ge erbjuds hänvisning till sådan verksamhet.



Målgrupp: Personer som inte har för omfattande alkoholproblem och anhöriga.

Kontaktperson: Kerstin Damström Thakker, e-post: kerstin.damstrom-thakker@ki.se

www.vardguiden.se/alkohollinjen

Depression i samband med förlossning

Omkring hälften av alla mammor går igenom en period av gråtmildhet kort efter förlossningen. De känner sig ”upp och ner” och kan börja gråta utan någon speciell anledning. Detta är helt normalt och varar vanligtvis bara ett par dagar. Depression i samband med förlossningen är ett problem som påverkar en av tio kvinnor. Vanligast är att det uppmärksammas 8–10 veckor efter förlossningen men kan uppträda under hela det första året efter förlossningen.

Trots att kvinnor ofta besöker hälso- och sjukvården i samband med barnafödande, upptäcks endast cirka hälften av de deprimerade mammorna. Genom användandet av Edinburgh Postnatal Depression Scale formuläret (EPDS), finns det möjlighet att få kontakt med flera deprimerade mammor. Mamman erbjuds fylla i självskattningsformuläret EPDS när barnet är cirka 8–10 veckor gammalt. Många kvinnor upplever att frågeformuläret är till hjälp för dem och underlättar att prata om hur de känner sig både med BVC-sjuksköterska och med sin partner. Vid behov kan BVC-sjuksköterskan erbjuda stödsamtal eller hänvisa till annan instans.

Depression under denna period skiljer sig inte från egentlig depression men det kan få andra konsekvenser. Samspelet mellan mor – barn, barnets kognitiva utveckling kan påverkas och beteende störningar kan förekomma. Även relationen till partnern kan påverkas.

Postnatal depression drabbar upp till 15 procent av nyblivna mödrar, den antenatala (under graviditeten) depressionen är det cirka 8–12 procent av kvinnorna som påverkas. Det finns ett visst samband mellan antenatal och postnatal depression på så sätt att vissa kvinnor drabbas av båda typerna, medan andra drabbas av antingen den ena eller den andra typen (se Antenatal screening and early interventions for perinatal distress, depression and anxiety, M-P Austin, 2004). Cirka 40 procent av alla kvinnor som drabbas av depression (under graviditet, efter förlossning, spädbarnsåret) är deprimerade både före och efter förlossningen.

De pappor som blir deprimerade, cirka 5–7 procent, börjar uppmärksammas nu. En dansk studie (Svend A. Madsen o Tina Juhl, 2007) har validerat EPDS för pappor och introducerat en skala till – Gotland Male Depression Scale, GMDS. Användandet av båda skalorna ökar möjligheten att upptäcka deprimerade pappor. Studier med deprimerade pappor visar att deras barn kan visa tecken både då det gäller beteende och emotionella problem (Ramchandani et al 2005)

Utvärdering: EPDS är ett validerat mätinstrument som är implementerat som rutin inom barnhälsovården.

Målgrupp: Barnhälsovården

Kontaktpersoner: Fia Simon, e-post: fia.simon@ki.se

www.folkhalsoguiden.se/epds

Hälsoremiss – ett verktyg för primärvården

Många behöver hjälp med att leva hälsosamt och det är en viktig uppgift för hälso- och sjukvården. Det här är en handbok tänkt som ett stöd för en vårdcentral som planerar att arbeta hälsofrämjande i samverkan med olika friskvårdsaktörer i kommunen eller lokalsamhället.

En utgångspunkt för hälsoremissen är individens egenmakt, empowerment. Med hälsoremissen som stöd i ett livsstilssamtal formulerar patienten tillsammans med vårdgivaren mål och delmål för önskad beteendeförändring. Därefter diskuteras olika aktiviteter som kan hjälpa patienten att ändra sin livsstil. Patienten tar sedan själv kontakt med en lämplig remissinstans.

Utvecklingen av hälsoremissen har skett i samverkan mellan Stockholms läns diabetespreventiva program, Nordvästra sjukvårdsområdet, Östra vårdcentralen och olika friskvårdsaktörer i Upplands Väsby kommun. Handboken har tagits fram på initiativ av Centrum för folkhälsa 2007.

Utvärdering: Hälsoremissen är utvärderad, läs mer, www.folkhalsoguiden.se/halsoremiss



Målgrupp: Vårdpersonal i primärvården, vårdplanerare och politiker
Kontaktperson: Jenny Sydhoff, e-post: jenny.sydhoff@ki.se
www.folkhalsoguiden.se/halsoremiss

Motiverande samtal – MI

Patientens livsstil som bidragande och ibland enda bakomliggande skäl till ohälsa framstår allt tydligare. Då förändringar av livsstilen är påkallade är primärvårdens personal inte alltid rustad att föra dessa samtal på bästa sätt. Motiverande samtal (Motivational Interviewing, MI) är en patientcentrerad, målstyrd samtalsmetod ämnad att lösa ambivalens och främja positiva förändringar genom att locka fram och stärka personens egna skäl för förändring.

En endagsintroduktion i MI är ett stående inslag i läkarutbildningen på KI. Samtliga Alkoholinjens och en stor del av Sluta Röka Linjens rådgivare arbetar i enlighet med denna metod. 2007–2010 har majoriteten av Mödrahälsovårdens barnmorskor, BVC-sjuksköterskor och en stor del av ungdomsmottagningarnas personal i Stockholms läns landsting deltagit i grundkurs i MI. Ett mindre antal har dessutom deltagit i fördjupningskurs.

**motivational
interviewing**
[resources for clinicians, researchers, and trainers]

För att bli utbildare i MI finns en internationell utbildning som leder till medlemskap i MINT (Motivational Interviewing Network of Trainers). Det finns också en nationell utbildning med syfte att lära sig att lära ut kortare tillämpningar av MI.

Utvärdering: metoden är evidensbaserad och finns med i US Department of Health and Human Services, Substance Abuse & Mental Health Services Administration's (SAMHSA's), National Registry of Evidence based Programs and Practices.

Målgrupp: Hälso- och sjukvårdpersonal i primärvård och tandhälsovård
Kontaktperson: Astri Brandell Eklund, e-post: astri.brandell eklund@ki.se
www.fhi.se/mi, www.motiverandesamtal.org

Samtalet OM Riskbruk av Alkohol – SOMRA

SOMRA är en interaktiv, webbaserad utbildning i Motiverande samtal (MI) med fokus på arbetet med riskbruk av alkohol.



Målgrupp: Vårdpersonal och studerande på vårdutbildning

Kontaktperson: Astri Brandell Eklund, e-post: astri.brandell eklund@ki.se

www.somra.se

Samtalet om tobak – SOMT



SOMT är ett webbaserat interaktivt utbildningsprogram avsett som introduktion till samtal om livsstilsförändring och tobaksavvänjning.

Målgrupp: Vårdpersonal och studerande på vårdutbildning

Kontaktperson: Maria Rankka, e-post: maria.rankka@ki.se

www.somt.se

Sluta-Röka-Linjen

Sluta-Röka-Linjen är en nationell telefonlinje som vård och tandvård kan hänvisa rökande och snusande patienter till. Telefonlinjen är öppen 51 timmar i veckan (måndag–fredag) och nås kostnadsfritt från fast telefoni. Med mobiltelefon betalar den som ringer enligt den ordinarie operatörens taxa.

Metoden är klientcentrerad med tydlig MI-profil men har också inslag av kognitiv beteendeterapi (KBT). Informationsmaterial finns framtagen som vid behov skickas hem till dem som ringer. Det finns också möjlighet för anhöriga att kontakta linjen.

Stödlinjen kan exklusivt sköta tobaksavvänjningen, men en bra modell är om vården följer upp stoppbeslutet. Behandlarna har en bakgrund i vård eller tandvård och hälsopedagogik.Handledning erbjuds personal som arbetar med tobaksavvänjning inom vården. Proaktiva hänvisningar från vården är ett kontaktssätt som är under utveckling.

Utvärdering: tjänsten utvärderas kontinuerligt med en basenkät efter första kontakten samt en uppföljning efter 12 månader. Utvärderingar visar att stöd i alla former förbättrar chanserna till ett gott resultat.

En doktorsavhandling slår fast att drygt 30 procent är rökfria efter 12 månader och att Sluta-Röka-Linjen har en mycket god kostnadseffektivitet. Resultatet har förbättrats till 40 procent rökfria efter 12 månader då en studie i MI genomfördes med bland annat inspelade samtal, kodning och feedback på dessa.

SLUTA-RÖKA-LINJEN  **RING 020-84 00 00**
www.slutarokalinjen.org

Målgrupp: Rökande och snusande patienter och vårdpersonal

Kontaktpersoner: Maria Rankka, e-post: maria.rankka@ki.se

www.slutarokalinjen.org

Vägledande samspel

(se sidan 20)

Kunskapsspridning genom hemsidor, material och seminarier

Ett hälsofrämjande matbudskap för skolbarn

Bra mat för hela familjen – ger tips och idéer om bra mat hemma. Bra matsäcksmat – är en folder om mat att ta med på utflykten. Guide till en smartare skolcafeteria.

Målgrupp: Personal i skolan och föräldrar till skolbarn

Kontaktperson: Anna-Karin Jälminger, e-post: anna-karin.jalminger@ki.se

www.folkhalsoguiden.se/matmaterial



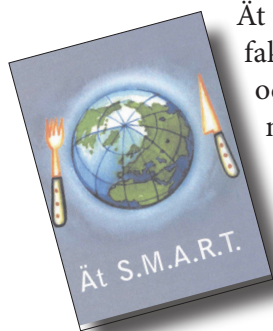
Lästips om alkohol- och drogprevention samt främjande av fysisk aktivitet

Lästipsen består bland annat av senaste forskningsresultat, aktuella rapporter, aktuella utbildningar samt annat som är aktuellt inom området alkohol- och drogprevention eller hälsofrämjande fysisk aktivitet.

Målgrupp: Länets alkohol- och drogpreventionssamordnare samt de som ingår i FYSAM, ett regionalt nätverk för främjande av fysisk aktivitet

Kontaktperson: Märten Åhström, e-post: marten.ahstrom@ki.se

Mat och miljö



Ät S.M.A.R.T. – är ett utbildningspaket om mat och miljö bestående av OH-bilder och ett faktahäfte. Säsongsguiden – är en affisch som illustrerar när det är säsong för olika frukter och grönsaker. Från fika till fest – vänder sig till alla som har ansvar för att beställa måltider och möteskaffe, eller som på annat sätt ordnar mat och dryck till olika sammankomster för personal och gäster.

Utvärdering: Ät S.M.A.R.T. är utvärderad och spridd nationellt. En revidering av Ät S.M.A.R.T. görs i samarbete med Statens folkhälsoinstitut och beräknas vara klart under våren 2011.

Målgrupp: Vidareförmedlare och befolkningen

Kontaktperson: Andrea Friedl, e-post: andrea.friedl@ki.se

www.folkhalsoguiden.se/smart

Material för barnhälsovården

Äta, växa och må bra – samtal om mat – är ett bildrikt material om mat och barn från spädbarn till skolåldern.

Samtalsunderlag om bra mat- och rörelsevanor för barn 2–6 år – syftar till att stödja BVC-sjuksköterskans hälsofrämjande arbete i barnhälsovården om bra mat- och rörelsevanor.

Materialet består av en folder med bilder och öppna frågor om barnets mat- och rörelsevanor. Frågorna ger sjuksköterskan en uppfattning om barnets vanor för att ha som underlag i ett Motiverande samtal (MI) med föräldrarna.

Uppgifter om barnets vanor som fylls i samtalsunderlaget, får efter samtalet tas med hem. Materialet är framtaget efter en behovsinventering och framställt i samarbete med BVC-sjuksköterskor, särskilt utvecklat för arbete i resursfattiga områden.

Utvärdering: pågår för att effektutvärdera metoden med Samtalsunderlaget kombinerat med Motiverande samtal (MI). På basis av resultatet planeras en fortbildning för BVC-sjuksköterskor i metoden.



Målgrupp: BVC-sjuksköterskor och föräldrar till barn 2–6 år

Kontaktpersoner: Elinor Sundblom, e-post: elinor.sundblom@ki.se

www.folkhalsoguiden.se/matmaterial

Motiverande samtal – MI

(se sidan 23)

Nätverk för folkhälsoarbete

I länet finns många olika aktörer som är ansvariga eller intresserade av folkhälsoarbete. Ofta är det personer som huvudsakligen har andra arbetsuppgifter. Det kan gälla alltifrån folkhälsostrateger eller motsvarande i en kommun till en enskild lärare på en skola eller någon ideellt arbetande i en frivilligorganisation. För att understödja dessa med kunskap och erbjuda möjlighet till erfarenhetsutbyte anordnas bland annat löpande nätverksträffar och informationsutbyte.



Exempel på nätverk som administreras av KFA; Nätverk för kommunala folkhälsostrateger, Länsnätverk för strategiskt folkhälsoarbete, Healthy Cities-nätverk i Stockholms län, Äldrenätverket kring hälsosamt åldrande, FYSAM-nätverket – hälsofrämjande fysisk aktivitet i samverkan och Nätverk för kommunala drogpreventionssamordnare.

Målgrupp: Aktörer inom folkhälsoområdet i Stockholms län

Kontaktperson: Gunnar Åberg, e-post: gunnar.berg@ki.se

www.folkhalsoguiden.se/natverk

Råd för offentliga måltider i kommunen

Bra mat i förskolan – råd för förskola och familjedaghem – ett material från Livsmedelsverket för att ge kommunen, förskolan eller personalgruppen vägledning och förslag till hur man kan arbeta för bra matvanor i förskolan. Bra mat i skolan – råd för förskoleklass, grundskola, gymnasieskola och fritidshem – Livsmedelsverkets stöd för alla som på något sätt arbetar med mat i skolan och även för föräldrar.

Målgrupp: Kostansvariga tjänstemän, rektorer, förskolechefer och måltidspersonal

Kontaktpersoner: Andrea Friedl, e-post: andrea.friedl@ki.se och Anna-Karin Jälminger, e-post: anna-karin.jalminger@ki.se

www.folkhalsoguiden.se/matmaterial

Rör du på dig till vardags?

Ett pedagogiskt självtest i pappersform om vardagsaktivitet. Du får poäng efter hur du svarar och ett svar som motsvarar din poängsumma.

Målgrupp: Befolkningen från 16 år

Kontaktperson: Maria Wikland, e-post: maria.wikland@ki.se

www.folkhalsoguiden.se/aktivitetstest

Samtalet OM Riskbruk av Alkohol – SOMRA

(se sidan 24)

Samtalet om tobak – SOMT

(se sidan 24)

Seminarieserie Hälsa, lärande trygghet

(se sidan 18)

Äta, röra sig och må bra – material kring mat- och rörelsevanor i gruppboheter och daglig verksamhet

Äta, röra sig och må bra – är två material som syftar till att stödja hälsofrämjande arbete för bra mat- och rörelsevanor. Materialen består av en handledning för personal och ett material på enkel svenska för boende/arbetstagare.

Handledningen innehåller information och tips kring mat, rörelse och hälsa och kan användas som stöd vid diskussioner med boende/arbetstagare, eller som underlag vid måltidsplanering. Tillsammans med materialet följer arbetsblad som kan fungera som stöd för att organisera ett hälsofrämjande arbete i verksamheten. Det lättlästa materialet ger tillsammans med bilder enkla råd om bra mat- och rörelsevanor direkt till boende/arbetstagare.

Ett projekt pågår för att utveckla och utvärdera ett program för att främja bra mat- och rörelsevanor i gruppboheter och serviceboheter, där både boende och personal inkluderas och möjlighet ges för att diskutera och enas kring rutiner och förhållningssätt.

Utvärdering: en utvärdering genomfördes år 2006 i 20 slumpvis utvalda gruppboheter. Utvärderingen visade att materialet gav stöd för hälsosamma livsmedelsval samt uppmuntrade till samtal om mat och rörelse. En förutsättning för att komma igång med ett förändringsarbete var dock att det fanns riktlinjer och rutiner i organisationen.



Målgrupp: Personal och boende i gruppboheter och serviceboheter för vuxna personer med utvecklingsstörning, samt personal och arbetstagare i daglig verksamhet

Kontaktperson: Helena Bergström, e-post: helena.bergstrom@ki.se

www.folkhalsoguiden.se/atarora

ISBN 978-91-86313-64-7

På uppdrag av
Stockholms läns landsting



**Karolinska
Institutet**