

Folkhälsoarbete i Stockholms län

Exempel på projekt 2014



Citera gärna Centrum för epidemiologi och samhällsmedicins rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.


**Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin**

Box 1497, 171 29 Solna

ces@sll.se



Rapport 2015:10



ISBN 978-91-87691-32-4



Författare: Sara Fritzell, Maria Wikland

Layout: Viktoria Jonze



Omslagsfoto: Christina Fagergren

Stockholm december 2015

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

Förord

Folkhälsoarbete innebär att på ett systematiskt och målinriktat sätt arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. Stockholms läns landsting (SLL) har höga ambitioner med sitt folkhälsoarbete, vilket bland annat uttrycks i landstingets Folkhälsopolicy.

SLL är sedan många år medlem av Världshälsoorganisationens europeiska nätverk Healthy Cities. Där samlas städer och utbyter erfarenheter kring lokalt folkhälsoarbetet och gemensam politik utmejslas som det europeiska ramverket Hälsa 2020.

Föreliggande rapport beskriver de folkhälsoprojekt som SLL underrättat Healthy Cities om. De ger sammantaget en relativt god bild av folkhälsoarbetet i länet, vilken vi hoppas ska inspirera till nya, och ännu bättre, ansatser framöver.

Rapporten har sammanställts av Sara Fritzell och Maria Wikland vid Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), SLL. CES koordinerar landstingets Healthy Cities-medlemskap.

Cecilia Magnusson
Verksamhetschef
Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin
Stockholms läns landsting, SLSO

Innehåll

Förord	3
Folkhälsoarbete i Stockholms län	5
Vad är Healthy Cities?	5
Vilka projekt/aktiviteter har tagits med i denna sammanställning?	6
Hälsa och jämlikhet i hälsa i alla politikområden	7
En frisk skolstart – ett föräldrastödsprogram i förskoleklass	7
Utökat barnhälsovårdsprogram i Rinkeby	8
SkolmatSverige – utveckling av skolmåltidskvalitet	9
Vårdande och stödjande miljöer	11
Hälsokommunikatörer i Stockholms läns landsting	11
Hamnen, stöd till barn och unga i Värmdö	12
Hälsofrämjande befolkningsinriktade insatser i primärvården	13
Hälsosam Yrkesdebut	14
Levnadsvanor	15
Spindelklubben – för alkohol- och drogpreventionssamordnare	15
Gym för 90+ på Sickla vårdcentral	16
Rökfri arbetstid bland Värmdös kommunanställda	17
Hälsosam stadsplanering	18
Regional cykelstrategi i Stockholms län	18
Samverkan för de gröna kilarna	19
Att arbeta hälsofrämjande	21
Referenser	25
Bilaga	27

Folkhälsoarbete i Stockholms län

I Stockholms län pågår en mängd spännande folkhälsoprojekt och framgångsrikt folkhälsoarbete av både regionala och lokala aktörer – exempelvis olika landstingsverksamheter, länsstyrelsen, och inte minst kommunerna. Folkhälsoarbete kan definieras som ”systematiska och målinriktade hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för att åstadkomma en god och jämlik hälsa för hela befolkningen” [1]. Begreppet innefattar alla åtgärder som påverkar hälsan, från politiska beslut till ren hälsoupplýsning. Folkhälsoarbete kräver samverkan mellan aktörer, och för att samverka behövs kunskap om vad andra aktörer gör. Samtidigt som intresset för att höra om projekt som pågår och lära av dem är stort kan det dock vara svårt att hitta information om vad som pågår. Stockholms läns landsting uttrycker sina ambitioner att arbeta hälsofrämjande bland annat genom folkhälsopolicyn [2], en ny folkhälsopolicy är nu under framställande. Stockholms läns landsting är medlem i WHO:s nätverk Healthy Cities, och det arbetet koordineras från Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES). I uppdraget ingår att årligen rapportera till WHO vad som sker i regionen av betydelse för befolkningens hälsa. Medlemmar ska på detta sätt visa WHO effekterna av arbetet med att sätta hälsa högt på den sociala och politiska dagordningen, och bidrar samtidigt till att kunskaper om hur vi kan förbättra hälsan i befolkningen sprids mellan medlemmar i form av goda exempel. Dessa beskrivningar av projekt och insatser kan handla om landstingsprojekt lika väl som kommunala aktiviteter.

Syftet med denna rapport är att lyfta fram och ge en kort beskrivning av inrapporterade projekt inom ramen för Healthy Cities – uppdraget för att sprida kunskap om något av allt som pågår i länet och inspirera till nya projekt och samverkan i folkhälsofrågor.

Vad är Healthy Cities?

Världshälsoorganisationen WHO (World Health Organization) startade 1986 ett nätverk för folkhälsoarbete i städer för att visa hur WHO:s övergripande mål, formulerade i dokumentet *Hälsa för alla*, kan tillämpas i praktiskt folkhälsoarbete. Nätverket fick namnet Healthy Cities (vill du läsa mer om Healthy Cities? Se [3]). Fundamentet för Healthy Cities är att hjälpa åt att skapa de bästa strukturerna för att öka förutsättningarna för alla i befolkningen till en god och jämlik hälsa. Det är därför centralt i Healthy Cities nätverket att arbetet sker i samverkan mellan folkvalda och tjänstemän. En gemensam strävan är att stärka folkhälsoarbetet i sig och att utveckla strategier samt metoder genom bland annat erfarenhetsutbyten.

Medlemskap i Healthy Cities avgörs utifrån den sökande stadens ambitioner i sitt arbete för befolkningens hälsa. I Europa är drygt 100 städer från 30 länder utsedda till Healthy Cities och medlemmar i WHO-nätverket. Till detta kommer 25 nationella nätverk, däribland Svenska Healthy Cities nätverket [4]. Arbetet i nätverket har bedrivits i flera tidsfaser med olika huvudteman, år 2014 inleddes den sjätte fasen som kommer pågå till 2018. Stockholms läns landsting är medlem av Healthy Cities sedan många år och så också i denna fas.

Det övergripande målet för den nuvarande fasen är att implementera WHO:s program *Hälsa 2020* [5] på lokal nivå. Hälsa 2020 utgår från de stora folkhälsoproblemen, och definierar fyra fokusområden; investera i hälsa genom livets alla faser, skapa samhällssystem och vårdssystem som utgår från individen, skapa stödjande miljöer samt bemöta Europas stora hälsoutmaningar. Arbetet utgår från två strategiska mål i detta dokument:

- Förbättra hälsan för alla och minska ojämlikheten i hälsa
- Förbättra ledarskapet i ledning och styrning av folkhälsoarbetet samt i implementering av folkhälsoarbete inom alla samhällssektorer och inom alla förvaltningar

Healthy Cities arbetar för att göra hälsa till en central fråga för städernas politiska och sociala dagordning och genom att skapa en stark rörelse för folkhälsa på lokal nivå. Ett av målen med Healthy Cities är också att sprida kunskap om det arbete som pågår genom att utbyta erfarenheter och skapa möjligheter för lärande, och här vill denna rapport bidra.

Vilka projekt/aktiviteter har tagits med i denna sammanställning?

De aktiviteter eller projekt som beskrivs i rapporten har alla skickats in från verksamheter runt om i Stockholms län under 2014 som svar på vår förfrågan om det hos dem förekommer någon aktivitet som kan passa in under följande rubriker (se bilaga):

1. Hälsa och jämlikhet i hälsa i alla lokala policys (Health and health equity in all local policies)
2. Vårdande och stödjande miljöer (Caring and supporting environments)
3. Hälsosam livsstil (Healthy living)
4. Hälsosam stadsmiljö och stadsplanering (Healthy urban environment and design)
5. Övriga (Others)

I upplägget av rapporten har vi valt att ta utgångspunkt i de teman som Healthy Cities angivit för rapportering. Texterna är i den form de sändes in och har bara sparsamt redigerats. Där det varit möjligt, har det angivits kontaktpersoner och var det finns mer att läsa om projekten. Varje avsnitt inleds med en kort beskrivning av temat. Till sist återfinns en sammanfattande diskussion.

Hälsa och jämlikhet i hälsa i alla politikområden

Hälsa i alla politikområden (HiAP är den engelska förkortningen) innebär att man ska beakta alla beslut på lokal och regional nivå med "hälsoglasögonen" på. Det innebär att man sätter fokus på vilka hälsoeffekter beslut kan ha, i syfte att öka befolkningens hälsa och minska ojämlikhet i hälsa. Några av nyckelbegreppen är hållbarhet, transparens, deltagande och samverkan över gränser.

Under denna rubrik beskrivs här projekten En frisk skolstart – ett föräldrastödsprogram i förskoleklass, Utökat barnhälsovårdsprogram i Rinkeby och SkolmatSverige – utveckling av skolmåltidskvalitet.

En frisk skolstart – ett föräldrastödsprogram i förskoleklass

Insatser som främjar bra mat- och rörelsevanor och förebygger övervikt och fetma hos barn är efterfrågade. Skolbaserade program har till viss del visat sig vara effektiva, men det saknas evidens om hur man bäst engagerar föräldrarna. Därför utvecklade Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) programmet "En frisk skolstart", som både inkluderar skolan och föräldrarna, som ett föräldrastöd för bra mat- och rörelsevanor.

Barn och föräldrar från 8 skolor i Nacka kommun rekryterades. Totalt 14 förskoleklasser randomiserades till interventions- och kontrollgrupp med sju klasser i varje grupp. Föräldrar i interventionsgruppen fick broschyren "En frisk skolstart – barn som mår bra lär bra" med information om hälsosam mat- och rörelse för sex-åriga barn. Föräldrarna erbjöds även två Motiverande samtal (MI). De lärarledda klassrumsaktiviteterna utgick från en lärarhandledning och barnen fick en arbetsbok med enkla uppgifter att ta hem och utföra tillsammans med sina föräldrar. Interventionen varade i sex månader.

Utvärderingen som genomfördes i samarbete med forskargrupp på Institutionen för folkhälsovetenskap på Karolinska Institutet inkluderade mätning av barnens längd, vikt samt midjemått. Deras mat- och rörelsevanor och föräldrarnas tilltro till förändringar mättes med enkät. Barnens fysiska aktivitet registrerades med en rörelsemätare. Mätningarna gjordes vid tre tillfällen; innan interventionen, strax efter och sex månader efter interventionens slut. En kostnadsberäkning gjordes för att uppskatta kostnaden för en kommun att utföra programmet. Följsamheten till programmet mättes genom att mäta kvalitet på MI-samtalen och genom lärarnas anteckningar om klassrumsaktiviteterna. En fokusgruppsdiskussion och enskilda intervjuer genomfördes med lärare respektive föräldrar för att undersöka deras uppfattningar om programmet.

Direkt efter interventionen sågs en signifikant ökning av barnens intag av grönsaker och ökad fysisk aktivitet hos flickor under helgen i interventionsgruppen jämfört med i kontrollgruppen. Det var dock bara effekten på grönsaksintaget hos pojkar som kvarstod vid den uppföljande mätningen. Vad gäller viktutveckling fanns ingen signifikant skillnad mellan interventions- och kontrollgrupp.



Följsamheten var god för MI-samtalen och för klassrumsaktiviteterna. Intervjuerna med lärare och föräldrar visade att programmet uppfattades som flexibelt och meningsfullt och svarade mot upplevda behov. Föräldrarna uppskattade de personliga mötena och det professionella stödet men önskade tydligare rollfördelning och mer återkoppling kring resultatet av forskningsstudien.

En frisk skolstart har ett unikt upplägg men behöver sannolikt förstärkas för att få ökad effekt. Resultaten är lovande och visar att man genom relativt enkla insatser i skolan och genom stöd till föräldrar kan främja bra mat- och rörelsevanor hos sexåringar. En utveckling av programmet är planerad med bland annat en integrering med elevhälsans verksamhet där det med stor sannolikhet kan bidra till barns hälsa idag och i framtiden.

Läs mer: Sundblom E, Nyberg G, Norman Å, Gråhed I, Elinder LS. En frisk skolstart – föräldrastöd för bra mat- och rörelsevanor i förskoleklass. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Rapport 2014:8

Kontakt: Gisela Nyberg, gisela.nyberg@sll.se

Utökat barnhälsovårdsprogram i Rinkeby

I socialt och ekonomiskt utsatta områden i Stockholms län är det vanligare att barn har en sämre fysisk och psykisk hälsa jämfört med mer välbärgade områden. I Rinkeby-Kista är det också så att många barn anmäls till socialtjänsten. I stadsdelsområdet ville man vända utvecklingen från att fler anmäls till det förebyggande arbetet och hembesöksprogrammet är ett arbete i denna riktning.

Syftet med interventionen är att förbättra förutsättningar för god psykisk hälsa bland barn som växer upp i Rinkeby genom att tidigt erbjuda stödjande insatser till förstagångsföräldrar. Familjerna förväntas få ett socialt stöd, en länk till andra samhällstjänster och fortgående utbildning i barns och föräldrars hälsa, barns utveckling och barnsäkerhet.



Interventionen utgörs av ett utökat barnhälsovårdsprogram i form av extra hembesök i samverkan mellan barnhälsovården (BVC-sjuksköterska) och socialtjänstens föräldrarådgivare. Programmet innehåller fem planerade hembesök under barnets första 15 månader. Alla förstagångsföräldrar med nyfödda barn vid Rinkeby BVC erbjuds intervention. Motsvarande grupp förstagångsföräldrar i Husby (som går vid BVC i Husby och Hässleby Gårds BVC) utgör en jämförelsegrupp. Interventionsgruppen och jämförelsegruppen följer i övrigt barnhälsovårdens basprogram. BVC och utvärderingen har ekonomiskt stöd från Folkhälsomyndigheten, socialtjänsten deltar med medel från sin ordinarie verksamhet.

Effekter av interventionen studeras genom en enkät som genomförs i form av intervju vid två olika tillfällen (när barnen är ca 2 mån och 15 mån), barnens hälsoutveckling studeras genom BVC- journaler och barnens sjukvårdskonsumtion. Interventionen studeras också som en process med olika material bland annat intervjuer med personal, föräldrar och deltagande observationer. Målet är att studera hur interventionen kan genomföras bland befolkningen i ett socioekonomiskt utsatt bostadsområde och hur den kan integreras i befintlig verksamhet i samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänst.

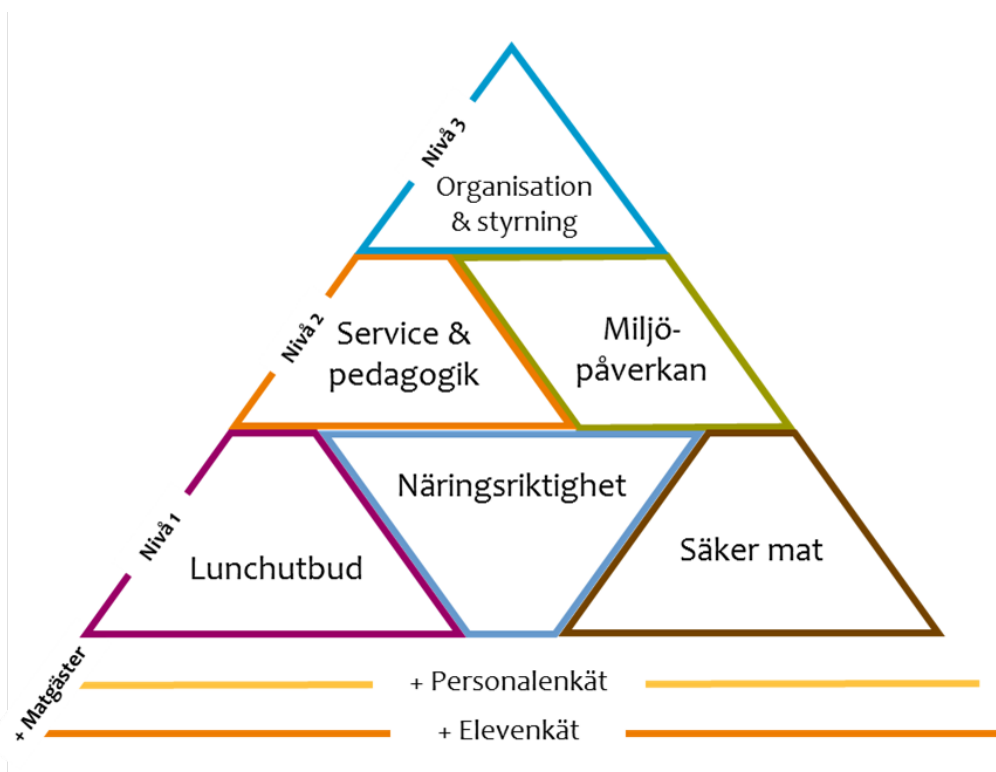
Interventionen utvärderas av Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES, Enheten för jämlik och jämställd hälsa) samt Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap. Preliminära resultat visar att interventionen når föräldrar och barn i området och har att interventionen hittills mottagits positivt av både föräldrar och personal. Utvärderingen färdigställs under 2015/16.

Kontakt: Anneli Martila, anneli.marttila@sll.se

SkolmatSverige – utveckling av skolmåltidskvalitet

Fria skolmåltider till alla skolbarn oavsett föräldrars inkomst har funnits länge i Sverige. Ur ett internationellt perspektiv är detta näst intill unikt – endast Finland och Estland har motsvarande förmåner. Effekterna av fria skolmåltider för folkhälsan har trots detta aldrig utvärderats. Sedan 2011 ställs ökade krav på skolmåltider – förutom att vara gratis ska de även vara näringsriktiga.

SkolmatSverige har utvecklats i syfte att ge skolor och kommuner ett webbaserat verktyg för att utvärdera, utveckla och dokumentera kvaliteten på sin måltidsverksamhet. Det har utvecklats sedan 2010 av forskare vid Karolinska Institutet och Stockholms läns landsting (SLL) i samarbete med bland annat Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket (SLV). Det drivs numera av Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) på SLL.



Verktygets SkolmatSveriges uppbyggnad

Verktyget bedömer måltidskvalitet och utgår från ett helhetsperspektiv baserat på sex olika dimensioner: utbud, näringsriktighet, säker mat, service och pedagogik, miljöpåverkan samt organisation och styrning (se bild). För att fånga in matgästernas

synpunkter inkluderar verktyget även två webbaserade "matgästenkäter", en till elever och en till skolpersonal.

Sedan mars 2012 är verktyget tillgängligt för alla landets grundskolor utan kostnad och 32 procent av alla grundskolor har kopplat upp sig. I Stockholms län är 69 procent av alla skolor anslutna. Skolorna får genom verktyget automatisk återkoppling som visar styrkor och identifierar förbättringspotential. Kommunerna kan få en sammanställd rapport med resultaten för hela kommunen. En nationell kartläggning över skolmål-tidskvalitet publiceras årligen. Löpande statistik redovisas på hemsidan www.skolmatsverige.se.

Med hjälp av data som samlats in kan man följa en ständig förbättring av näringskvalitet över tid. Mellan våren 2011 och våren 2013 kan man se att näringsriktigheten har förbättrats en del. Data från läsåret 2013/14 tyder på en ännu större förbättring. Preliminär analys av skolor som använder verktyget upprepade gånger visar att dessa skolor i högre utsträckning förbättrar näringsriktighet samt påvisar bättre resultat i kategorin service och pedagogik (hur skolan integrerar skolmältiden i skoldagen).

Ett välförankrat, användarvänligt, validerat och hållbart verktyg finns nu tillgängligt för alla grundskolor i landet. De data som verktyget samlar in möjliggör kontinuerlig kartläggning på nationell, regional och kommunal nivå samt forskning kring faktorer med betydelse för skolmältidens kvalitet, hur eleverna äter och inte minst för hälsa och inlärning.

Mer information: www.skolmatsverige.se

Kontaktperson: Emma Patterson, emma.patterson@sll.se

Vårdande och stödjande miljöer

En Healthy City ska först och främst vara en stad för alla sina invånare; inkluderande, stödjande samt lyhörd och ta hänsyn till alla invånares olika behov och förväntningar.

Under denna rubrik beskrivs här projekten Hälsokommunikatörer i Stockholms läns landsting, Hamnen, stöd till barn och unga i Värmdö, Hälsöfrämjande befolkningsinriktade insatser i primärvården och Hälsosam Yrkesdebut.

Hälsokommunikatörer i Stockholms läns landsting

Av de flyktingar som under 2010 kom till Sverige härstammar 80 procent från Irak, Somalia, Eritrea, Afghanistan eller Iran. Forskning visar på ojämlikhet i hälsa mellan svensk- och utlandsfödda och att migration är en riskfaktor för sämre hälsa, särskilt bland flyktingar. Invandrarnas hälsa avspeglar också deras socioekonomiska ställning. Hälsan och välbefinnandet i denna grupp kommer fortsätta att vara en utmaning för folkhälsan framöver.

För att förbättra flyktingars och nyanlända invandrares hälsa har Transkulturellt Centrum i Stockholms läns landsting infört en ny yrkesgrupp kallade hälso-kommunikatörer med uppgift att erbjuda hälsoinformation och hjälp till egenvård. Projektet startade 2010 i syfte att minska hälsoriskerna av migration genom hälsofrämjande insatser och sjukdomsförebyggande arbete bland nyanlända flyktingar och invandrare. Utvärdering av projektet har visat att en majoritet av målgruppen hade stor nytta av deltagandet i gruppaktiviteter med olika hälsoteman ledda av hälsokommunikatörer med mångkulturell bakgrund.

Sen januari 2012 har målgruppen för hälsokommunikatörernas verksamhet utökats och vänder sig nu inte bara till nyanlända. Programmet innefattar olika hälsoteman som migration och hälsa, hälsofrämjande livsstil, hitta rätt i vården och sexuell och reproduktiv hälsa. Hälsokommunikatörerna arbetar huvudsakligen med grupper och arbetssättet utgörs av dialog och reflekterande samtal. Detta innebär att deltagarnas egna erfarenheter och behov står i centrum för arbetet.

Hälsokommunikatörerna har en grundutbildning relaterad till hälso- och sjukvård och har därutöver fått en vidareutbildning i hälsokommunikation samt migration och hälsa. De talar både svenska och något av de språk som är vanliga bland deltagarna. Man arbetar bland annat på språken arabiska, dari/persiska, somaliska, tigrinja, samt på lätt svenska.

Projektet startade i Stockholms läns landsting i samverkan med kommunerna Stockholm, Södertälje och Huddinge. I dagsläget samverkar hälsokommunikatörerna och har avtal med 10 kommuner inom Stockholms län.

En utvärdering av projektet har genomförts som visar att insatsen når den avsedda målgruppen. De vanligaste områdena där deltagarna kunde nämna att de lärt sig något nytt var egenvård och stress, barnuppfostran, könsstymning och kost. Projektet har sen 2012 kunnat övergå i ordinarie verksamhet, och under 2012 genomfördes 27 grupper. Nuvarande arbete löper på som under projekttiden men i målgruppen ingår nu även arbete med ensamkommande flyktingbarn.

Läs mer: <http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Rapport/2013/07/Halsokommunikatorer-kan-bidra-till-bättre-halsa-hos-utlandsfodda/>

Kontaktperson: Haibe Hussein, haibe.s.hussein@sll.se

Hamnen, stöd till barn och unga i Värmdö

Hamnen är en mottagning för barn och ungdomar 0–18 år med psykisk ohälsa och deras föräldrar. Mottagningen öppnade i oktober 2008 i vårdcentralens lokaler i Gustavsberg. Mottagningen är ett samarbete mellan Stockholms läns landsting, Vårdcentralen i Gustavsberg och Värmdö kommuns socialtjänst.

När det gäller psykisk ohälsa bland barn och ungdomar finns behov av samverkan mellan flera olika aktörer för att insatser ska ske i tid och ge bästa möjliga effekt. SKL (Sveriges kommuner och landsting) betonar att det i den första bedömningen av barn och unga med psykisk ohälsa behöver kunna ges säker rådgivning som vid behov leder vidare till rätt typ av vård. Insatserna bör ges i ett tidigt skede, och vård och stöd ska i möjligaste mån ske i barnets närmiljö, i samarbete med föräldrar, skola och socialt nätverk. Enligt en kunskapsmanställning gjord av SKL ska första linjens barnpsykiatri arbeta med bedömning och behandling av lindrig till måttlig psykisk ohälsa och erbjuda vissa förebyggande insatser. Socialtjänsten har också ett förebyggande uppdrag. Det förebyggande uppdragets mål är att arbeta för en positiv psykosocial utveckling hos kommunens barn och unga och att hjälpa till så att barn växer upp under trygga och goda förhållanden.

Hamnen har ett nära samarbete med Vårdcentral, BUP-mottagning, Barnläkar-mottagning, Habiliteringscentrum, MiniMaria Värmdö, ungdomsmottagning, övriga delar av socialtjänsten och skolornas elevhälsoteam.

Målet för verksamheten är att genom att komma in i ett tidigt skede, förebygga och minska ohälsa och psykosociala problem hos barn och unga i Värmdö kommun. Delmål i detta arbete är att minska andelen barn- och ungdomar som behöver utredas av socialtjänsten samt att minska andelen barn- och ungdomar som behöver remitteras till BUP.

På Hamnen arbetar två kommunalanställda socionomer, som har utbildning i evidensbaserade föräldrastödsmetoder och 1,5 landstingsanställda psykologer som har steg 1 utbildning i KBT tillsammans i ett team. Teamet erbjuder bedömning och stödjande samt behandlande insatser individuellt och i grupp. Allt stöd är kostnadsfritt.

Uppföljning visar att under de tre första åren (2008–2010) som Hamnen var igång minskade utredningsfrekvensen hos socialtjänsten. Dessutom minskade andelen barn i åldrarna 4 – 17 år som kom till BUP.

Läs mer:

<https://www.varmdo.se/omsorgochhjalp/familjbarnochungdom/stodtillfamiljen/hamn-enforbarnungaochforaldrar.4.28a80d9d13dcb0f021b2ad.html>

Kontaktperson: Ingela Johnsson Gardh, ingela.johnsson.gardh@varmdo.se

Hälsofrämjande befolkningsinriktade insatser i primärvården

Satsningens syfte är att rikta hälsofrämjande insatser till socioekonomiskt utsatta grupper i befolkningen, som annars inte uppsöker hälso- och sjukvården (så kallade svåra att nå-grupper) samt att öka medvetenheten om sambanden mellan levnadsvanor och hälsa. Satsningen riktar sig till vårdcentraler i socioekonomiskt utsatta områden i Stockholms län. De deltagande vårdcentralerna är Wasa, Vårby, Rinkeby, Husby/Akalla, Tensta samt Jordbro.

Uppföljningen utförs av Enheten för jämlik och jämställd hälsa inom CES på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och följer upp aktiviteterna vid de sex deltagande vårdcentralerna under åren 2013–2015. Processutvärderingens fokus är vårdcentralernas innehåll i och genomförande av dessa insatser och bygger på kvalitativt material insamlat genom intervjuer, deltagande observationer och enkäter.

Vårdcentralerna har själva valt vad de vill inrikta sig på, utifrån lokala behov. Exempel på insatser som bedrivs vid de olika vårdcentralerna är promenadgrupper (Wasa, Vårby, Tensta, Husby/Akalla), hälsodagar med exempelvis blodtryck och blodsockerkontroll (Wasa, Vårby, Rinkeby, Husby/Akalla), uppmärksamhetsvecka för exempelvis diabetes (Vårby, Wasa, Husby/Akalla) samt tematräffar i grupp (Jordbro, Vårby).



Wasa vårdcentral. Hälsodag med provtagning.

Preliminära resultat visar att de olika hälsofrämjande aktiviteternas karaktär och genomförandekontext ger olika möjligheter att nå olika grupper som kan anses svåra att nå. Öppet hus i Rinkeby har exempelvis attraherat många unga män, medan promenadgrupperna främst har attraherat kvinnor i övre medelåldern. Möjligheten att nå en bredare allmänhet ökar vid aktiviteter som till exempel hälsodagar men samtidigt kan aktiviteter som tematräffar upplevas ha en större kvalitet, även om antalet man när reduceras.

Genom att arbeta utåtriktat får vårdcentralerna ökad synlighet i närområdet och det leder också till ökad tillgänglighet för befolkningen genom att man finns på plats där människor rör sig och att det som man erbjuder är kostnadsfritt. Intervjuer med personer ur befolkningen som deltagit i de olika insatserna visar att det är mycket uppskattat att vårdcentralen arbetar utåtriktat och uppsökande, bland annat på grund av att många annars inte skulle gå på kontroller annars.

I det utåtriktade, hälsofrämjande arbetet ges personalen möjlighet att växla mellan andra roller än de har till vardags. Det innebär ett lyft för den hälsofrämjande roll man önskar, för hälsofrämjandefrågor och inspirerar till att fundera kring nya arbetsätt. Det har också inneburit ökad samverkan med andra samhällsaktörer (såsom kyrka, simhall och arbetsförmedling) för att förbättra hälsan i det egna området.

Kontaktperson: Sara Fritzell, sara.fritzell@sll.se

Hälsosam Yrkesdebut

Hälsosam yrkesdebut är ett treårigt projekt som startade 2013 och genomförs av Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM) inom Stockholms läns landsting på uppdrag av landstingets hälso- och sjukvårdsförvaltning.

Många yrkesarbetande får besvär eller sjukdomar redan under sin yrkesutbildning eller tidigt i sitt arbetsliv eftersom de yrken de valt innebär risk för olika typer av hälsobesvär. Vissa individer är mer känsliga för att utveckla reaktioner mot exponeringar och dessa individer kan med större framgång identifieras och ges rätt yrkesråd till än vad som sker idag. Tidiga arbetsrelaterade hälsobesvär kan leda till att byte av yrkesbana blir nödvändigt. Detta kan vara kostsamt både för den drabbade och för samhället.

Därför behöver elever och skolpersonal få information om vilka risker och krav på hälsa som kan finnas i olika yrken. Detta känner ungdomarna inte alltid till vid studie- och yrkesvalet. De vanligaste begränsningarna i yrkesvalet rör allergier, överkänslighet i huden, astma, hjärt-/kärlsjukdomar och diabetes. Det finns lagstadgade krav på hälsotillstånd och funktionsförmåga, som måste dokumenteras genom medicinska undersökningar. Medicinsk kontroll och så kallade tjänstbarhetsbedömningar kan vara ett stöd i det förebyggande arbetsmiljöarbetet genom att individer med överkänslighet skyddas från att hamna i en för dem ohälsosam miljö. Syftet med medicinska kontroller är att 1) skydda särskilt känsliga individer från skada, 2) tidigt upptäcka begynnande skador och 3) göra alla parter uppmärksamma på att exponeringen utgör särskild risk.

Projektet syftar till att minska möjliga arbetsskador i början av ett arbetsliv genom att 1) verka för god arbetsmiljö och minimera riskerna för arbetsskador under yrkesutbildningen, 2) verka för goda kunskaper hos eleverna om hälsosamt arbete i det framtida yrket och 3) öka användningen av *medicinsk* studie- och yrkesvägledning.

Under det första året togs en jobbriskmatris fram som användes för att bedöma bland annat risken för arbetsskada och konsekvensen för hälsa och arbetsförmåga i de yrken som olika yrkesutbildningar leder till. Bedömningarna vägde in risker för till exempel belastning, kemiska exponeringar och vibrationer. Utifrån jobbriskmatrisen räknades den totala risken ut med hänsyn tagen till antal elever per inriktning. År 2014 genomfördes en webbenkät som riktade sig till rektorer, biträdande rektorer, studie- och yrkesvägledare, skolsköterskor och yrkeslärare på skolor i Stockholms län. Med enkäten undersöktes om och hur *medicinsk* studie- och yrkesvägledning bedrevs, hur skolans eget arbetsmiljöarbete fungerade och hur undervisningen om arbetsmiljö och hälsorisker i olika yrken bedrevs. För att fördjupa förståelsen av enkätsvaren genomfördes därefter fokusgruppsintervjuer med berörda yrkesgrupper.

Under 2015 sammanställs resultaten från enkät och fokusgrupper i en ny delrapport. Ambitionen är att genomföra seminarier om arbetsmiljö och *medicinsk* studie- och yrkesvägledning i slutet av året för bland annat skolpersonal.

Läs mer: camm.sll.se/hyd

Rapport 2014:05 Arbetsskaderisker i yrken efter yrkesförberedande gymnasieprogram – Delrapport från projektet Hälsosam yrkesdebut

Kontaktperson: Elin Sandberg, halsosamykesdebut@sll.se

Levnadsvanor

En Healthy City erbjuder förhållanden och möjligheter som stödjer hälsosam livsstil. Det kan handla om att stötta individer och ge förutsättningar att förändra riskbeteende och lägga till goda vanor.

Under denna rubrik beskrivs projekten Spindelklubben – för alkohol- och drogpreventionssamordnare, Gym för 90+ på Sickla vårdcentral och Rökfri arbetstid bland Värmdös kommunanställda

Spindelklubben – för alkohol- och drogpreventionssamordnare

Stockholm är landets folkrikaste region, tillgången till alkohol och droger är större än i många andra delar av landet och regionen växer med 20 till 30 000 personer årligen. Situationen i länet förändras genom en minskande tobaks- och alkoholanvändning men samtidigt syns en oroväckande hög användning av narkotika bland framför allt ungdomar.



Spindelklubben är ett nätverk i Stockholms län som organiseras av regionala aktörer och riktar sig till länets lokala alkohol- och drogförebyggande samordnare i kommuner och Stockholms stads stadsdelar. De regionala aktörerna som organiserar Spindelklubbarna är Länsstyrelsen Stockholms län, Stockholms läns Landsting och Utvecklingsenheten vid Socialförvaltningen i Stockholms stad. Målgruppen, de lokala alkohol- och drogpreventionssamordnarna, sitter placerade lokalt i kranskommunerna och i Stockholms stadsdelar. Nästan alla kommuner och stadsdelar i länet har en sådan samordnartjänst. Innehållet i tjänsterna varierar, men man skulle kunna säga att som gemensam nämnare har de att samordna det lokala Alkohol-, Narkotika-, Dopning- och Tobaksförebyggandearbetet (ANDT) med andra lokala aktörer från den offentliga sektorn samt aktörer från förenings- och näringslivet.

Spindelklubben startade som en del av ett regionalt stödprojekt 2003 men övergick efter projekttiden 2005 i ordinarie verksamhet hos ovan nämnda regionala aktörer. Mellan 2003 och 2014 har 57 Spindelklubbar genomförts i Stockholms län. Syftet med Spindelklubben är att ge de lokala alkohol- och drogpreventionssamordnarna professionell utveckling samt nätverk med möjlighet till att träffa andra samordnare. De första åren hölls åtta möten per år och under de senaste åren, fyra till fem möten per år, fördelat på två vår- och två höstmöten. Det finns cirka 40 alkohol- och drogpreventionssamordnare i länet.

Totalt har drygt 1 600 deltagare mött upp under åren, vilket resulterar i genomsnitt 30 deltagare per möte. Temana har varierat under åren. Inledningsvis var det fokus på samordnarrollen och olika begrepp inom folkhälsoområdet. Vidare har olika vetenskapliga teorier och modeller presenterats för att sätta in dessa i de sammanhang som samordnaren möter i sitt dagliga arbete. Ett återkommande tema är genomgång, planering och strategi av resultat från de lokala alkohol- och drogvaneundersökningar som genomförs vartannat år i de flesta av länets kommuner. Uppläggen på Spindel-

klubbarna brukar, efter önskemål från målgruppen läggas upp med en teoretisk genomgång eller presentation följt av en workshop och diskussion med erfarenhetsutbyte av den initiala föreläsningen. Spindelklubben är enligt deltagarna en källa till energi och inspiration och man uttrycker vidare att det är värdefullt att träffa kollegor. Spindelklubben har också lett till utökad samverkan mellan länets alkohol- och drogpreventionssamordnare.

Kontaktperson: Märten Åström, marten.astrom@sll.se

Gym för 90+ på Sickla vårdcentral

Sickla Hälso Center är en vårdcentral i Nacka med ett patientunderlag på 10 500 personer. År 2011 invigdes ett motionsgym som en integrerad del av vårdcentralen, med ambitionen att erbjuda regelbundna fysiska aktiviteter för patienter listade på vårdcentralen. Arton patienter som var minst 90 år fyllda inbjöds att delta i regelbunden gratis träning, och 16 av dem (9 män och 7 kvinnor) kom till ett första informationsmöte. Större delen av gruppen hade aldrig tidigare varit på eller tränat på ett gym. Två år senare var 13 av dem fortfarande aktiva. Två hade tvingats lämna gruppen på grund av hälsproblem hos familjemedlemmar och en hade flyttat från Sickla. Genomsnittsåldern för deltagarna var 93½ år och den äldsta fyllde 99 i juni 2013.

Gruppträffar äger rum en gång i veckan, med ett 40 minuters träningspass följt av social samvaro med kaffe. Varje träningspass inleds med fem minuters uppvärmning till tonerna av låten "Staying Alive", följt antingen av 35 minuters cirkelträning, bestående av styrketräning på träningsmaskiner eller olika fria styrkeövningar med fokus på styrka, balans och koordination. Träningspassen övervakas av en husläkare, och en personlig tränare.

De två handledarna har noterat positiva effekter på kondition, balans och självkänsla. Den sociala aspekten av veckomöten har varit mycket uppskattad. Inledningsvis var gruppmedlemmarna ganska tysta och osäkra på sin träningsförmåga. Efter några träffar ändrades detta till en atmosfär av glädje och entusiasm. De största hälsoeffekterna är, enligt handledarna, att vid en ålder av 90+ få tillgång till regelbunden fysisk aktivitet och en möjlighet att hitta nya vänner.

Under projektets första år har inga allvarliga händelser inträffat som medfört några hälsorisker. De inledande svårigheterna att hantera de olika träningsmaskinerna övervanns ganska snart. Projektet har uppmärksammats i media bland annat genom en dokumentärfilm "Aldrig för sent – projekt 90+" som presenterats på filmfestivaler i Sverige och Schweiz. Filmen bidrar till ökad medvetenhet om de positiva hälsoeffekterna av regelbunden träning och uppmuntrar många äldre människor att bli mer fysiskt aktiva. En gruppmedlem bär i filmen en T-shirt med texten "Vem vågar påstå att jag är för gammal". Det är en deklARATION som stått för hela gruppen.

90+ projektet på Sickla Hälso Center har drivits på ideell basis och varit kostnadsfritt för deltagarna. Sommaren 2013 gick landstinget in med stöd och fler grupper i Nacka och Värmdö för 90+ kunde startas och mellan 40 och 50 personer tränade varje vecka. Från och med 2014 har Nacka kommun avsatt ekonomiska medel och är nu den första i landet att erbjuda gratis träning för personer över 90 år.

Läs mer: www.shcgym.se

Kontaktperson: Göran Murvall, goran.murvall@sicklahalsocenter.se eller Marie Haessert, marie.haesert@nacka.se

Rökfri arbetstid bland Värmdös kommunanställda

När Värmdö kommun år 2009 tog beslut om rökfri arbetstid hade redan ett 70-tal kommuner infört detta. Målet är att genom tobaksfri arbetstid för alla anställda i Värmdö kommun öka kvalitet för brukare, attraktivitet som arbetsgivare samt förbättra hälsan och arbetsmiljön för de anställda.

Värmdö kommuns policy om rökfri arbetstid gäller för samtliga anställda i Värmdö kommun och för alla arbetsplatser där personalen är anställd av Värmdö kommun. Det gäller även förtroendevalda, praktikanter och inhyrd personal. Den rökfria arbetstiden är en del av det folkhälsofrämjande arbetsmiljöarbetet för kommunen som arbetsplats. Policyn gör att inte heller brukare, såsom elever, personer i kommunens äldreboenden och personer som har kommunal hemtjänst etc, i Värmdö kommun utsätts för passiv rökning eller röklukt.

Alla kommunens lokaler är rökfria och det är inte heller tillåtet att röka i direkt anslutning till arbetsplatsen till exempel utanför entréer eller fönster. Det är endast tillåtet att röka utomhus på anvisad plats. Enligt policyn är bara tillåtet att röka på lunchrasten. Den som har arbetskläder måste byta till privata kläder eller sätta på sig ytterplagg.

Information om rökfri arbetstid ges till alla som erbjuds nyanställning. Den som vill sluta röka eller minska sin rökning erbjuds stöd. Både råd om olika metoder för rökavvänjning, individuell rådgivning via Sluta-röka-linjen och avvänjningskurser i grupp erbjuds. Möjligheten att delta i aktiviteter på arbetstid gäller efter överenskommelse med närmsta chef.



Målen följs upp i den medarbetarenkät som genomförs vartannat år. Resultaten visar att den rökfria arbetstiden har inneburit att många anställda dragit ner på sitt rökande och att flera slutat röka.

Kontaktperson: Lisa Coudek, lisa.coudek@varmdo.se

Hälsosam stadsplanering

En Healthy City erbjuder fysisk och bebyggd miljö som stödjer hälsa, rekreation och välmående. Det ska vara lätt att förflytta sig i staden, och den ska vara säker och inbjuda till social interaktion. En hälsosam stadsplanering ska vidare bidra till en känsla av stolthet och skapa kulturell identitet. Den bör vara utformad efter alla sina invånares behov.

Under denna rubrik beskrivs projekten Regional cykelstrategi i Stockholms län och Samverkan för de gröna kilarna

Regional cykelstrategi i Stockholms län

Stockholm har en stor potential för att utveckla arbetspendlingen per cykel eftersom två av tre stockholmare har 14 km eller kortare till arbetet. Cyklandet har ökat med 60–75 procent de senaste tio åren, men endast 5 procent av det totala resandet i länet utgörs av cykelresor. Stockholmsområdet växer och för att underlätta för alla att resa mellan arbete och bostad behövs tillförlitliga sätt att ta sig fram på. Att cykla är tidseffektivt, yteffektivt och miljösamt. Ska fler stockholmare börja cykla måste det vara smidigt och enkelt att ta sig fram på cykel och cykelvägarna utformas med tanke på säkerhet och framkomlighet.



Arbetet med att utveckla ett regionalt sammanhängande cykelvägnät påbörjades under nittioalet, men den planen realiserades endast delvis. Ett regionalt cykelprojekt med delfinansiering från EU har genomförts under åren 2010–2013 med namnet SATSA II regional cykelstrategi, där Trafikverket Region Stockholm, landstingets regionplanerings och trafikförvaltningar samt länsstyrelsen samverkade med kommunerna i länet och ett antal intresseorganisationer.

Projektets syfte har varit att bland annat ta fram en regional cykelplan med vision och mål för cykeltrafiken i Stockholms län, ge förslag på ett regionalt stamnät av stråk för arbetspendling, ge utformningskriterier samt ge riktlinjer för drift och underhåll för dessa cykelstråk. Planen är tänkt att utgöra underlag för kommunal översikts- och detaljplanering likväl som regional utvecklingsplanering.

Arbetet med cykelstrategin genomfördes genom en serie av flera workshopar där kommunala och regionala planerare och deltagare från olika intresseorganisationer möttes och diskuterade planens utformning, stråkens sträckningar med alternativ samt riktlinjer för teknisk utformning. Med detta arbete som grundval sammanställdes så planens. 2014 tar Trafikverket och övriga aktörer fram ett förslag på gemensam uppföljning och senast 2018 upprättar Länsstyrelsen en plan för rekreations- och turismcykling.

Förhoppningen är att cykelstrategin kommer att resultera i ett ökat engagemang för cykelfrågor i planering, byggsatsningar och underhåll i kommunerna och hos de övriga berörda regionala aktörerna.

Projektet är avslutat idag, men genomförandet av planen pågår och bevakas av en regional grupp med representanter från Trafikverket, Tillväxt och regionplane- förvaltningen och Trafikförvaltningen inom landstinget samt Länsstyrelsen. Därutöver deltar Trafikkontoret i Stockholms stad vid möjlighet.

Läs mer: www.trf.sll.se/satsa/Delprojekten/Delprojekt/Cykelstrategi

Kontaktperson: Ebba Larsson, ebba.larsson@nacka.se

Samverkan för de gröna kilarna

I internationellt perspektiv är Stockholmsregionen en unikt grön huvudstadsregion med rent vatten och natur ända in i stadscentrum. Längs de större kommunikationsstråken har bebyggelse under långa tider vuxit fram och lämnat sammanhängande stråk av grönska däremellan. Dessa naturområden ger numera möjligheter till rekreation fysiska aktiviteter, friluftsliv likväl som kulturupplevelser och tystnad nära bostad och annan bebyggelse. Deras lättillgänglighet gör dem betydelsefulla för folkhälsan i hela regionen. En snabbt växande stad ställer stora krav på utformning av både bebyggelsen och grönområdena för att behålla och utveckla dessa värden och funktioner.

Begreppet gröna kilar myntades i början av 90-talet. Bland annat i syfte att ge dem egen identitet och behålla dem som stora, sammanhängande områden, eftersom de som regel sträcker sig över fler kommungränser. De sammanlagt tio olika kilarna har också kartlagts av landstingets regionplaneorgan med avseende på de olika värden som tystnad, biologisk mångfald, sociala värden och kulturmiljöer.

I syfte att uppmärksamma kilarna och stimulera till ett gemensamt ansvar för att utveckla deras värden, har årligen nätverkskonferenser arrangerats av Regionplaneringen i samverkan med länsstyrelsen om den tätortsnära naturen. Konferenserna har riktat sig till planerare, landskapsarkitekter, kommunekologer m.fl. på lokal och regional nivå, den ideella sektorn som bland annat Naturskyddsföreningen, Turistföreningen och hembygdsföreningar samt övriga intresserade. Teman för konferenserna har varit: Aldrig långt till naturen – program för att skydda tätortsnära områden, Minimässa– inspiration och spridning av erfarenheter, Storstadsnatur om the Road – exkursion, Framtidens landskap, Samverkan om grönstruktur, Naturen som tillväxtfaktor, Ekosystemtjänster.

I några av kilarna har naturskyddsföreningen i samverkan med landstingets regionplaneorgan tagit initiativ för att berörda kommuner och regionala aktörer gemensamt kunna ta ansvar för och utveckla tillgängligheten för sitt område. Så har Samverkan för Rösjökilen och Angarn- och Bogesundskilen samlat kommunerna Danderyd, Täby, Sigtuna, Sollentuna, Upplands Väsby, Vallentuna, Österåker och Vaxholm tillsammans med Naturskyddsföreningen och bland annat skapat en hemsida och givit ut en sammanhängande karta över området.

Det finns fortsatt stora möjligheter till samverkan för att säkra skyddet för naturen i Stockholms län. Erfarenheter från nätverkskonferenser och samverkansgrupper



kommer nu att vävas in i arbetet med grönstrukturen i nästa regionala utvecklingsplan för Stockholms län (RUFS) som drar igång 2015. Bild från RUFS 2010.

Läs mer: www.trf.sll.se/Vart-uppdrag/Mark-vatten-och-gronomraden/Gronstruktur

www.rosjokilen.se

Kontaktperson: Bette Lundh Malmros, bette.lundh-malmros@sll.se

Att arbeta hälsofrämjande

Alla interventioner måste anpassas utifrån lokala förhållanden. Det är också viktigt att man utvärderar eller följer upp under tiden en intervention pågår, dels för att se om den genomförs som planerat och har den effekt man förväntat sig och dels för att kunna sprida kunskap och erfarenheter till andra som kan vara intresserade. De interventioner som beskrivs i rapporten har utvärderats i olika grad, och graden av evidens bakom dem varierar. Det finns dock generellt ett behov att veta vilka insatser som verkligen ger effekt och det är troligt att vi går i en riktning mot mer evidensbaserade interventioner framöver. De exempel som lyfts fram här är som tidigare beskrivits de som rapporterats in till den årliga uppföljningen till Healthy Cities under 2014. Det finns förstås en mängd andra både intressanta och högst relevanta exempel på folkhälsoarbete ute i länet som inte är beskrivna här.

Folkhälsoarbete handlar om att förebygga sjukdom och att främja hälsa. Pellmer, Wramner och Wramner [6] ställer upp ett antal kriterier för att beskriva vad hälsofrämjande arbete innebär:

- **Vara kunskapsbaserat.** Kunskap behövs på flera nivåer: dels behövs faktabaserade underlag om befolkningens hälsa och risk och friskfaktorer så att mål kan formuleras, och dels behövs kunskap om effekterna av insatta åtgärder det vill säga vad som fungerar och inte fungerar.
- **Vara långsiktigt.** För att kunna ge effekter måste folkhälsoarbete få ta tid. Det bör också ses som en investering för framtiden och vara politiskt förankrat.
- **Bygga på samverkan.** Eftersom folkhälsoarbete är ett ansvarsområde som delas av många krävs samverkan mellan flera aktörer.
- **Innefatta delaktighet och inflytande.** För att värna förtroendet för och säkra effekterna av hälsofrämjande arbete är det viktigt att allmänheten engageras både i planering, beslut och genomförande av hälsofrämjande arbete.
- **Utgå från en strävan att minska ojämlikhet i hälsa.** Förutom en bred befolkningsinriktad ansats måste man även se till att nå de utsatta och utstötta grupperna i samhället. En viktig målgrupp för detta arbete är barnfamiljer, i synnerhet i socialt utsatta bostadsområden.

Allt folkhälsoarbete bör vara alltså vara kunskapsbaserat och evidensbaserat. I folkhälsovetenskapligt lexikon står att läsa att evidensbaserat folkhälsoarbete definieras som *"förebyggande och hälsofrämjande arbete byggt på bästa tillgängliga kunskap baserat på aktuell forskning och beprövad erfarenhet."* [1] Detta belyser vikten av att använda sig av metoder och interventioner som faktiskt har beprövad effekt. Schäfer Elinder [7] skriver i boken Evidensbaserat Folkhälsoarbete (s 27) att folkhälsoarbete är både en vetenskap och en konst. *"Vetenskapen består i analys av epidemiologiska och beteendevetenskapliga data och forskning för att hitta de mest effektiva interventionerna. Konsten består i att reflektera över vad som är rätt för en given målgrupp, att fatta rätt beslut under givna omständigheter vid rätt tidpunkt."* Sammantaget är det en hel del att fundera över och det kan vara svårt att veta hur man ska gå tillväga och vart man ska vända sig för att komma vidare. Flera nätverk arbetar med erfarenhetsutbyte kring dessa frågor (se bland annat Healthy Cities, Spindelklubben samt Folkhälsostrategerna i Stockholms län samt på SKL). Nedan beskrivs ett par områden som bör fokuseras i det hälsofrämjande arbetet och tips var man kan finna mer information.

Det folkhälsoprojekt som man väljer att fokusera bör förstås handla om något som utgör ett verkligt folkhälsoproblem i det sammanhang och för de människor som det berör, det vill säga den kontext man verkar i. För att planera och prioritera folkhälsoarbetet behövs därför kunskapsunderlag. Här kan folkhälsorapporterna som publiceras regelbundet på både nationell och regional nivå vara till hjälp. Databaser över den lokala hälsan i länets kommuner och stadsdelar kan också underlätta. Dessutom sammanställs data över förekomst och utveckling av folkhälsoläget och riskfaktorer (enligt samma upplägg som WHO's Global Burden of Disease) i Stockholms län av Stockholms läns landsting vid Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (Enheten för kartläggning och analys). Analyser görs även av områdesskillnader i hälsa och sjukdomsförekomst av Enheten för jämlik och jämställd hälsa på CES. Information om dessa återfinns på Folkhalsoguiden.se.

För att kunna bygga på just bästa tillgängliga kunskap behöver man hitta för området relevant forskning och metoder för att värdera kvaliteten på forskningen. I databaser som tillhandahålls av Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) [8] och det internationella Cochrane-nätverket [9] finns sammanställningar av kunskap kring metoder och interventioner inom hälso- och sjukvårdsområdet som kan vara till god hjälp vid val av intervention. Campbell-nätverket [10] har motsvarande för samhällsvetenskapliga områden. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för bland annat sjukdomsförebyggande metoder inom hälso- och sjukvården [11] är en annan kunskapskälla inriktad på arbete med att förändra levnadsvanor inom hälso- och sjukvårdens ansvarsområden.

För att bedöma det vetenskapliga underlaget kan man använda en så kallad evidensgradering. Evidensstyrka är ett mått på hur pass tillförlitligt resultatet är, och graderas i fyra nivåer från starkt vetenskapligt underlag till otillräckligt vetenskapligt underlag. Läs mer om detta på SBUs hemsida [12].

Det finns flera deklARATIONER och styrdokument som ligger till grund för det hälsofrämjande arbetet i Stockholmsregionen. WHO's Hälsa 2020 är det mest övergripande av dessa, där lyfts bland annat betydelsen av arbete med politiska och sociala bestämningsfaktorer för hälsa och fördelningen av hälsa i befolkningen. Här betonas särskilt jämlikhet i hälsa som fokus både lokalt och globalt [5]. De nationella folkhälsomålen som antogs av Sveriges riksdag 2003 ligger i linje med WHO's formuleringar och anknyter till hälsans bestämningsfaktorer. Stockholms läns landstings folkhälsopolicy [2] sätter tonen för folkhälsoarbetet i Stockholms län och där lyfts betydelsen av att arbeta med hälsa i alla politikområden. Styrdokumentet berör alltså flera områden som Stockholm län har tradition av att arbeta med och som sannolikt kommer påverka det hälsofrämjande arbetet i regionen också under de kommande åren. Det är dock i de faktiska exemplen på arbete, insatser och projekt som bedrivs runt om i länet som vi kan se vad som händer i det hälsofrämjande arbetet i praktiken. Ett av syftena med denna rapport är att sprida information om vilka hälsofrämjande insatser som de facto pågår i länet samt att öka möjligheterna till nätverkande.

Folkhälsoarbete kan bedrivas på olika nivåer och med olika ansatser, och det syns tydligt i rapportens beskrivna projekt. I Utökat barnhälsovårdsprogram i Rinkeby exempelvis har man en universell ansats, vilket innebär att man riktar sig till alla förstagångsföräldrar i området. Vidare ska de som har större behov av stöd också få tillgång det. Den sociala gradienten i hälsa innebär att för varje steg vi rör oss nedåt i den sociala hierarkin, vare sig det handlar om nivå på utbildning, inkomst eller yrke, så finner vi sämre hälsa. Marmot [13] menar att för att *minska sociala skillnader i hälsa* och

förändra den sociala gradienten i hälsa bör insatserna präglas av proportionell universalism – det vill säga att insatserna ska vara universella (riktade till alla), men intensiteten bör stå i proportion mot graden av utsatthet och graden av behov. Projektet i Rinkeby är ett gott exempel på proportionell universalism.

SkolmatSverige, och Cykelstrategin är andra exempel på universella insatser. I andra fall, såsom i Hälsokommunikatörerna eller Sickla 90-plus riktar man sig till en speciell målgrupp som kan beskrivas som hälsomässigt särskilt utsatt. Projektet med de sex vårdcentralerna som deltar i det befolkningsinriktade, utåtriktade och hälsofrämjande arbete har som ett fokus att rikta sig speciellt till grupper som är svåra att nå. Flera av projekten riktar sig till befolkningen i utsatta områden vilket kan vara ett sätt att minska sociala hälsoskillnaderna ytterligare, ett annat sätt kan vara att arbeta direkt med utsatta grupper.

De olika projekten i rapporten riktar sig till olika *målgrupper*. Hamnen och En frisk skolstart riktar sig till barn och deras föräldrar medan, och Utökat föräldrastödsprogram i Rinkeby riktar sig främst till föräldrar. SkolmatSverige och Hälsosam yrkesdebut riktar sig till barn eller unga samt kommunens skolpersonal. Samverkan för de gröna kilarna, Spindelklubben och Cykelstrategin riktar sig till tjänstemän inom den offentliga sektorn. I rapporten ges exempel på projekt med olika *geografisk* utbredning. Medan vissa hälsofrämjande insatser är lokala, och bedrivs inom exempelvis den egna kommunen eller en speciell del av kommunen (såsom Hamnen, Sicklas gym för 90+, Utökat barnhälsovårdsprogram i Rinkeby), så berör ett par av projekten hela regionen: Gröna kilarna, Spindelklubben, Hälsosam yrkesdebut och Cykelstrategin. SkolmatSverige har hela Sverige som arbetsfält, medan Hälsokommunikatörernas arbete spänner över flera men inte alla av länets kommuner.

I SkolmatSverige har man tagit hänsyn till *delaktighetsaspekten*, då man i verktyget fångar upp skolbarns och personals synpunkter. Hälsokommunikatörerna har ett starkt fokus på delaktighet då mötena bygger till stor del på dialogpedagogik.

Man kan också lyfta fram de olika *arenorna* som arbetet bedrivs inom. Ett flertal projekt sker vid eller i samarbete med hälso- och sjukvården: Utökat barnhälsovårdsprogram i Rinkeby, Hälsokommunikatörerna, Sicklas gym för 90+ och Hamnen. Även om hälso- och sjukvården är en viktig determinant för hälsa måste det hälsofrämjande arbetet bedrivs inom alla samhällssektorer. Skolan, (som SkolmatSverige och En frisk skolstart arbetar med) är en viktig arena för att nå både barn och föräldrar, och det är kanske den viktigaste arenan när man vill öka jämlikhet i hälsa [14].

Levnadsvanor formas av flera faktorer, inklusive individuella preferenser men också de sociala sammanhang man finns i, lagstiftning, kommersiellt och offentligt utbud av varor, tjänster och förutsättningar i miljön [15]. För att främja de goda valen behövs stödjande strukturer. Projekten kring cykelvägar och lättillgängliga naturområden är sådana exempel på stödjande strukturer för fysisk aktivitet. Rökfri arbetstid är ett annat av projektexemplen på just stödjande strukturer.

Framgångsrikt folkhälsoarbete innebär ofta *samverkan* mellan organisationer och nivåer [16,17], och tvärsektoriell samverkan är en av nyckelfrågorna i Hälsa 2020. Flera av projekten redovisade i rapporten visar på samverkan mellan olika aktörer. Ett exempel är Hamnen i Värmdö där insatser från olika aktörer är ett centralt inslag i projektet. Det beskrivna projektet i Rinkeby innebär nära samverkan mellan socialtjänstens föräldrarådgivare och BVC-sjuksköterskor och bygger på en förstärkning av ordinarie verksamhet. Tydligast syns interaktionen inom området hälsosam stadsplanering där exemplen Cykelstrategin och Samverkan för de gröna kilarna

inneburit samverkan mellan flera samhällsnivåer med regionala statliga aktörer, landstingsaktörer och kommuner, samverkan mellan olika förvaltningar/verk inom respektive nivå likväl som samverkan med aktörer utanför den offentliga sektorn – i dessa fall med ideell sektor.

Erfarenhetsutbyte, där de som arbetar inom olika sammanhang men med liknande eller angränsande frågor och områden är en erkänt bra väg till lärande och kompetensutveckling [16]. Att som i Spindelklubben samla kommunala tjänstemän som ofta kan känna sig ensamma i att bedriva folkhälsoarbete i sin organisation är ett konkret stöd till erfarenhetsutbyte, vilket sannolikt också bidragit till att projektet blivit så livskraftigt. Stödet för de gröna kilarna är ett annat exempel på framgångsrikt arbete med erfarenhetsutbyte som en delkomponent i projektet.

Som sammanställningen visar är det ett ständigt förbättringsarbete som pågår ute i länet, och det finns en stor bredd i aktörer såväl som i ämnen man valt att arbeta med. Inom folkhälsoområdet brukar ibland kritik förekomma om alltför mycket arbete i projektform. Argumenten är exempelvis att arbete påbörjas som alltför mycket är avhängigt eldsjälarna och att goda initiativ rinner ut i sanden med desillusionerade medarbetare som följd. Vissa av de projekt som redovisats här har blivit del av ordinarie verksamhet (Hälsokommunikatörer, Sicklas gym för 90+). Detta visar på nyttan av att testa hälsofrämjande projekt i mindre skala, eller under en begränsad period för att kunna se ifall projektet är något som skulle kunna utvecklas och bli del av ordinarie verksamhet. Det finns många fördelar med att redan från början planera för *långsiktighet*, det finns erfarenheter från bland annat drogpreventivt arbete som belyser detta [18]. En serie råd finns också att tillgå på Folkhalsoguiden.se från Enheten för implementering vid CES [19,20,21]

Och det hälsofrämjande arbetet fortsätter. På en övergripande nivå kan nämnas arbetet som pågår med den nya regionala utvecklingsplanen (RUFSS) där social hållbarhet kommer att vara en viktig fråga. Cykelstrategin och Gröna kilarna är områden som direkt har plats i RUFSSen och i sig är exempel på arbete med Hälsa i alla politikområden. Sådana projekt fortsätter vilket exempelvis visas i den 2015 genomförda Regionala folkhälsodagen där syftet var att lyfta folkhälsoaspekten i det lokala och regionala planeringsarbetet. Landstinget har nu tagit itu med arbete för en ny folkhälsopolitik liksom en ny Handlingsplan mot fetma och övervikt.

Även om det finns mycket kunskap om hur man bedriver folkhälsoarbete (se exempelvis Evidensbaserat folkhälsoarbete red Schäfer Elinder och Kwak från 2014 [7] för en utmärkt genomgång av området, eller Grundläggande Folkhälsovetenskap av Pellmer, Wramner och Wramner 2012 [6]) tycks det finnas ett behov av att samla handfasta tips och riktlinjer kring hur man bäst bedriver folkhälsoarbete, som löper över hela kedjan från tanke till intervention och utvärdering. Ett utvecklingsarbete pågår vid Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin för att definiera evidenskriterier och stöd för folkhälsoarbete.

Referenser

1. Folkhälsovetenskapligt lexikon, Janlert, U. Natur och Kultur, Borås 2000
2. Länk till Folkhälsopolicyn:
http://dok.slso.sll.se/CES/FHG/Folkhalsoarbete/Informationsmaterial/folkhalso-policy-2012_web.pdf [nedladdad 2015-09-28]
3. Länk till Healthy Cities: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities/who-european-healthy-cities-network> [nedladdad 2015-09-28]
4. Svenska Healthy Cities nätverket:
<http://www.healthycities.se/syfte-och-mal/> [nedladdad 2015-09-28]
5. Länk till Hälsa 2020:
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/19768/Halsa-2020-Sektorsovergripande-policyramverk-insatser-halsa-valbefinnande-15008.pdf> [nedladdad 2015-09-28]
6. Pellmer, K, Wramner, B. Wramner, H. Grundläggande Folkhälsovetenskap. Liber, Stockholm 2012
7. Evidensbaserat folkhälsoarbete. Red Schäfer Elinder, L, och Kwak, L. Studentlitteratur, Lund 2014
8. Länk till SBU:
<http://www.sbu.se/sv/> [nedladdad 2015-09-28]
9. Länk till Cochrane:
<http://www.cochrane.org/> [nedladdad 2015-09-28]
10. Länk till Campbell collaboration:
<http://www.campbellcollaboration.org/> [nedladdad 2015-09-28]
11. Länk till Nationella riktlinjer:
<https://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer> [nedladdad 2015-09-28]
12. Länk till SBUs text om evidensgradering:
http://www.sbu.se/sv/var_metod/Evidensgradering/ [nedladdad 2015-09-28]
13. Marmot M. Fair society, healthy lives. 2010:
<http://www.instituteofhealthequity.org/projects/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>. [nedladdad 2015-09-28]
14. WHO, Commission on social determinants, 2008
15. Roos, E., Prättälä, R., Sociala skillnader i hälsorelaterade levnadsvanor i Rostila, M., Tovanen, S., Den orättvisa hälsan. Liber 2012
16. Varda, D., Shoup, J.A. & Miller, S. (2010) A Systematic Review of Collaboration and Network Research in the Public Affairs Literature. Implications for Public Health Practice and Research. American journal of Public Health, vol 102, no3, pp 564–571
17. Graham et al Public health partnerships: Does the evidence justify the enthusiasm? Healthcare Management Forum 2015, Vol 28(2) 79–81

18. Länk till European Drug Prevention Quality Standards:
<http://prevention-standards.eu/> [nedladdad 2015-09-28]
19. Länk till informationsmaterial om implementering:
<http://dok.slso.sll.se/CES/FHG/Folkhalsoarbete/Informationsmaterial/kort-fakta-om-implementering.2013.pdf> [nedladdad 2015-09-28]
20. Länk till informationsmaterial om implementering:
<http://dok.slso.sll.se/CES/FHG/Folkhalsoarbete/Informationsmaterial/kort-fakta-om-utvardering-av-implementering.2013.pdf> [nedladdad 2015-09-28]
21. Länk till informationsmaterial om implementering:
<http://dok.slso.sll.se/CES/FHG/Folkhalsoarbete/Informationsmaterial/Leda-implementering-skarmlasning.pdf> [nedladdad 2015-09-28]

Bilaga

Brev till folkhälsoaktörer i Stockholms län, vt 2014.

Hej!

Stockholms läns landsting är med i **WHO nätverket Healthy Cities**, och det arbetet koordineras från CES (Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, SLL).

Som medlem i nätverket är vi skyldiga att årligen rapportera in vad som sker i regionen som har betydelse för befolkningens hälsa. Det kan handla om landstingsprojekt lika väl som kommunala aktiviteter, se exempel nedan. Rapporten ska bestå bl a av ett antal beskrivningar av aktiviteter/projekt.

Därför vill vi nu gärna veta **om det finns något aktiviteter hos er som kunde passa in** under dessa rubriker.

1. **Health and health equity in all local policies.** Tidigare exempel: Ett friskare Botkyrka
2. **Caring and supporting environments.** Tidigare exempel: Familjecentralen i Rinkeby, Hälsolitteracitet bland föräldrar i låginkomstområden
3. **Healthy living.** Tidigare exempel: Sickla vårdcentralers gym för 90+
4. **Healthy urban environment and design.** Tidigare exempel: regional cykelstrategi
5. **Övriga.** Tidigare exempel: utbildning inom motiverande samtal

Vi behöver ditt svar **senast 7 mars**.

Om du/ni har frågor eller undrar om aktiviteten passar in eller vill ha hjälp att beskriva den så maila oss!

Beskriv enligt nedanstående anvisning:

Please outline the details of activities using no more than 350 words and using the headings below

Name of activity;

Background including target audience, context, stakeholders, new activity or adapted from elsewhere;

Aims, objectives and expected outcomes;

Process, activities and outputs;

Timescale, results, evaluation, how inequalities were addressed, successes and lessons learnt

Skriv gärna på engelska (annars hjälper vi till att översätta).

Bifogat finns exempel på tidigare beskrivningar.

Med vänliga hälsningar

Sara Fritzell och Maria Wikland

ISBN 978-91-87691-32-4



**Centrum för epidemiologi
och samhällsmedicin**

STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING