

Handläggare:
Birger Forsberg

Avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) för verksamheten vid Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM) och Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS)

Ärendebeskrivning

I enlighet med lanstingsfullmäktiges beslut av den 12 februari 2012, LS 1111-1514, återfördes folkhälsoverksamheten inom Karolinska folkhälsoakademin (KFA) från Karolinska Institutet till SLSO per den 1 april 2012. För verksamheten 2012 ingicks ett avtal för tiden april-december där innehållet i verksamheten beskrevs i mer allmänna ordalag. Under året har det sedan pågått ett arbete med att närmare formulera uppdrag för verksamheten och etablera en organisation inom SLSO för den. Tre centrumbildningar har bildats: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM) och Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS). Inom varje centrumbildning har det etablerats ett varierande antal enheter. I ett nära samarbete mellan SLSO och HSF har nu ett förslag till avtal för verksamheten under 2013 tagits fram.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2013-02-01

Avtal om verksamheten vid Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM) och Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS).

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att uppdra åt förvaltningen att träffa avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde SLSO enligt bilaga för perioden 130101-131231

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Verksamheten vid de tre centrumbildningarna Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM) och Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS) har under 2012 konsoliderats. En struktur har grundlagts och verksamheten är i full gång. Detta har nu gjort det möjligt att ingå ett avtal mellan SLSO och HSF som preciserar hur resurserna inom centrumbildningarna skall användas. Avtalet skall ligga till grund för den långsiktiga verksamheten inom centrumbildningarna. I avtalet preciseras också konkreta uppgifter och leveranser för ett antal förväntade insatser för folkhälsan, hälso- och sjukvårdens planering och utveckling samt enskilda patienter. Därigenom kan avtalet regelbundet följas upp.

För styrning av verksamheten föreslås ett gemensamt råd ("Samråd") med företrädare för både beställarorganisation och utförare. Vidare skall möten för uppföljning och avstämning ske kvartalsvis. Centrumbildningarna skall också årligen redovisa huvudsakliga aktiviteter och prestationer, resursåtgång och resultat.

Driften av de tre centrumbildningarna beräknas kosta 114,4 miljoner kronor för 2013.

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Kitty Kook Wennberg
Avdelningschef

Avtal om verksamheten vid

- Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES)
- Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM)
- Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS)

Mellan

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF)

och

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Innehåll

1.	BAKGRUND	2
2.	MODELL FÖR STYRNING OCH UPPFÖLJNING AV BESTÄLLDA UPPDRAG	2
3.	AVTALSDOKUMENTATION	3
4.	UPPDRAGETS ÖVERGRIPANDE OMFATTNING OCH MÅL	3
5.	BESTÄLLARENS SKYLDIGHETER	4
6.	ERSÄTTNING M.M.	4
7.	BETALNINGSVILLKOR OCH FAKTURERING	5
8.	REDUCERAD ERSÄTTNING	5
9.	UPPFÖLJNING	5
10.	OMFÖRHANDLING	6
11.	TOLKNINGSORDNING	6
12.	FORCE MAJEURE	6
13.	IKRAFTTRÄDANDE, GILTIGHETSTID OCH FÖRTIDA UPPHÖRANDE M.M.	7
14.	ÖVRIGA BESTÄMMELSER	7
	BILAGA 1	9
	CENTRUM FÖR EPIDEMIOLOGI OCH SAMHÄLLSMEDICIN (CES)	9
	BASUPPDRAG	9
	SÄRSKILDA UPPDRAG CES	15
	BILAGA 2	32
	CENTRUM FÖR ARBETS- OCH MILJÖMEDICIN (CAMM)	32
	BASUPPDRAG	33
	SÄRSKILDA UPPDRAG CAMM	37
	BILAGA 3	41
	CENTRUM FÖR HÄLSOEKONOMI, INFORMATIK OCH SJUKVÅRDSFORSKNING (CHIS)	41
	UPPDRAG – HÄLSOEKONOMI	41
	UPPDRAG - NASP	47

Detta Avtal (i det följande benämnt "**Avtalet**") om verksamheten vid Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM) och Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS) har följande dag träffats mellan:

- (1) **HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN (HSF) VID STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING**, org.nr. 232100-0016, med adress Hantverkargatan 11 B, Box 22550, 104 22 Stockholm, ("**Beställaren**") och
- (2) **STOCKHOLMS LÄNS SJUKVÅRDSOMRÅDE (SLSO)**, org.nr 232100-0016, med adress Folkungagatan 44, Box 17914, 118 95 Stockholm, ("**Leverantören**").

Beställaren och Leverantören benämns nedan gemensamt för "**Parterna**" och var för sig "**Part**".

1. BAKGRUND

I enlighet med lanstingsfullmäktiges beslut av den 12 februari 2012, LS 1111-1514, återfördes folkhälsoverksamheten inom Karolinska folkhälsoakademien (KFA) från Karolinska Institutet till SLSO per den 1 april 2012. Sedan övergången har det pågått ett arbete med att formulera uppdrag för den framtida folkhälsoverksamheten i länet och skapa en organisation för mottagandet inom SLSO. För verksamheten har 3 centrumbildningar etablerats inom SLSO: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM) och Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS) (i det följande benämnda "**centrumbildningarna**").

SLSO skall i fortsättningen ansvara för genomförandet av konkreta uppdrag inom folkhälsoarbetet. Parterna har därför enats om att i avtal formulera uppdrag för varje centrum inom folkhälsoverksamheten, reglera formerna för samverkan samt principerna för ersättning och uppföljning av beställda uppdrag.

Parternas gemensamma avsikt med detta Avtal är därför att reglera formerna för samarbetet samt uppdrag för de nyetablerade tre centrumbildningarna.

Mot bakgrund av det ovanstående har Parterna enats om följande.

2. MODELL FÖR STYRNING OCH UPPFÖLJNING AV BESTÄLLDA UPPDRAG

Styrningen av verksamheten vid centrumbildningarna bygger på en beställar – utförarmodell med bindande åtaganden för Parterna. Styrningen innebär att HSF i egenskap av beställarorganisation inom SLL beslutar om uppdragen och tillhandahåller ersättning för genomförda och redovisade uppdrag i enlighet med de principer som anges i detta Avtal.

Enligt samma styrningsmodell åtar sig Leverantören att utföra de verksamhetsuppgifter och uppdrag som anges i Bilaga 1-3 till Avtalet: Uppdragsbeskrivning CES, Uppdragsbeskrivning CAMM och Uppdragsbeskrivning CHIS. I samband härmed åtar sig Leverantören att använda den ersättning som skall utges endast för att fullgöra sina åtaganden enligt detta Avtal.

Parterna är ense om att folkhälsoarbetet enligt ovan angiven beställar – utförarmodell skall bygga på ömsesidigt förtroende, regelbunden rapportering av beställda uppdrag och uppföljning samt ett åtagande att gemensamt arbeta för de av Landstingsfullmäktige fastlagda målen för landstingets folkhälsoinriktade verksamhet.

Parterna skall därutöver erbjuda varandra all nödvändig assistans och hjälp vid fullgörandet av sina respektive åtaganden enligt Avtalet. Parterna skall lojalt samverka med varandra för att tillförsäkra att Avtalet fullgörs på ett för båda Parter tillfredställande sätt. Parterna skall komma överens om lämpliga kommunikationskanaler för att underlätta kontakterna sinsemellan i samband med beställning, uppföljning och redovisning av uppdrag.

3. AVTALSDOKUMENTATION

Till detta Avtal hör följande Bilagor, som utgör en integrerad del därav:

- (a) Bilaga 1, Uppdragsbeskrivning CES
- (b) Bilaga 2, Uppdragsbeskrivning CAMM
- (c) Bilaga 3, Uppdragsbeskrivning CHIS

4. UPPDRAGETS ÖVERGRIPANDE OMFATTNING OCH MÅL

Centrumbildningarna ska bidra till en god och jämlik hälsa för befolkningen i Stockholms län genom kunskapsutveckling, kunskapsspridning, patientarbete och befolkningsinriktat folkhälsoarbete. I Bilaga 1-3 anges detaljerad beskrivning av Leverantörens uppdrag, organisation och konkreta uppgifter. Leverantören åtar sig härmed att för Beställarens räkning och utan förbehåll tillhandahålla de tjänster och uppgifter som anges i Bilaga 1-3.

För fullgörande av uppdraget enligt detta Avtal skall Leverantören tillhandahålla adekvat utredningskapacitet och annat expertstöd. Leverantören skall bl.a. bistå med epidemiologiska och folkhälso rapporter, behovsbeskrivningar och behovsanalyser, prioriterings- och beslutsunderlag, policys, program och handlingsplaner, utredningar, metod- och materialutveckling, utbildningar och hälsokommunikation, stöd till folkhälsoarbete, utvärderingar samt olika underlag. Leverantören skall också driva viss individinriktad verksamhet genom bl.a. mottagningar för arbets- och miljömedicinska hälsoproblem och stöd till personer med som önskar minska sin konsumtion av tobak och alkohol.

Beställaren skall i samarbete med Leverantören identifiera nya uppdragsområden, där specifika insatser behövs. Sådana specifika insatser kan antingen genomföras inom ramen för basuppdraget när Parterna är överens därom, eller genom särskilda tilläggsuppdrag som Parterna kommer överens om och som regleras i särskilda tilläggsavtal. Sådana tilläggsavtal skall i alla avseenden ansluta till detta huvudavtal.

Leverantören skall utföra uppdragen på ett fackmannamässigt sätt baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet. För detta ändamål skall Leverantören erbjuda personal med erforderlig kunskapsnivå och kompetens. Leverantören skall vid

genomförandet av samtliga uppdrag enligt detta Avtal följa Beställarens närmare anvisningar och uppfylla samtliga krav på tillförlitligt och evidensbaserat underlag, tillgänglighet och kontinuerliga kvalitetsförbättringar.

Leverantören skall vid utförandet av uppdragen på Beställarens begäran samarbeta med externa aktörer, som t.ex. SKL, Socialstyrelsen, Karolinska Institutet, Statens Folkhälsoinstitut, kommuner, KSL, andra landsting och andra relevanta aktörer.

5. BESTÄLLARENS SKYLDIGHETER

I enlighet med den styrningsmodell som anges i punkten 1 ovan, skall Beställaren tillhandahålla en välutvecklad funktion för att lämna beställningar, följa upp och samverka med Leverantören för att de uppställda målen för verksamheten vid centrumbildningarna uppnås.

Beställaren skall vid behov och på Leverantörens begäran bistå med information, förtydliganden och annan nödvändig assistans som kan krävas vid uppdragens genomförande. Beställaren ska ingå i ett **Samverkansråd** för centrumbildningarna, där övergripande frågor, styrning, prioriteringar och verksamhetens resultat diskuteras.

Beställaren skall utge den ersättning för genomförda uppdrag som anges i punkten 6 nedan.

6. ERSÄTTNING M.M.

Ersättningen för verksamheten vid centrumbildningarna skall bygga på principen om full kostnadstäckning för de kostnader som Leverantören har haft för uppdragets genomförande. Ersättningen enligt detta Avtal skall inte användas för andra ändamål eller uppgifter inom Leverantörens övriga verksamhet än dem som avser folkhälsoverksamheten vid centrumbildningarna enligt detta Avtal.

Beställaren ersätter Leverantören med en årlig ersättning, som för år 2013 uppgår till 114,4 miljoner kr.

Årlig ersättning under detta Avtal är i princip bestämd som fast maximibelopp. Parterna skall dock under detta Avtals giltighetstid löpande följa upp de faktiska kostnaderna för verksamheten vid centrumbildningarna. En gemensam avstämning av utbetald ersättning mot kostnaderna för verksamheten skall ske i samband med delårsbokslut per den 31 augusti varje år. Om sådan avstämning visar att Leverantörens faktiska kostnader väsentligen överstiger eller kommer att överstiga ovan angivet maximibelopp, har Leverantören rätt till ersättning för skillnadsbeloppet. Sådan ytterligare ersättning skall vara grundad på fullgott redovisningsunderlag och skall utbetalas efter samråd Parterna emellan.

Om delårsbokslutet per den 31 augusti visar att de faktiska kostnaderna för centrumbildningarnas verksamhet understiger eller kan komma att understiga ersättningen för innevarande år, skall reducering ske med ett belopp motsvarande skillnaden.

En slutlig ekonomisk rapportering ska även ske årligen, i samband med årsbokslut per 31 december, med specifikation av de olika delprojekten per uppdrag. Om det vid en sådan slutlig ekonomisk rapportering framgår att kostnaderna för centrumbildningarnas verksamhet under året faktiskt överstiger utbetald årlig ersättning, har Leverantören rätt till ersättning för skillnadsbeloppet. Leverantören ska på Beställarens begäran lämna information om centrumbildningarnas övriga finansiering.

7. BETALNINGSVILLKOR OCH FAKTURERING

Fakturering av fast ersättning enligt punkten 6 sker månadsvis i efterskott med en tolfedel av respektive belopp. Om Beställaren inte har några invändningar mot fakturan, skall fakturerat belopp betalas ut 21 kalenderdagar efter fakturadatum. Fakturan ska anses ha nått Beställaren senast fem kalenderdagar efter det att Leverantören avsänt fakturan.

Leverantören har inte rätt att ta ut faktureringsavgift, några andra avgifter eller pristillägg som inte framgår av detta Avtal.

Invändningar mot fakturan skall ske senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Vid befogad invändning skall reglering av felaktigt fakturerat belopp ske inom 30 dagar efter framförd invändning. Om Parterna inte är överens, har Beställaren rätt att hålla inne med betalningen till dess att överenskommelse uppnås.

Vid försenad betalning, utan att någon invändning mot fakturan framförts, har Leverantören rätt till dröjsmålsränta enligt räntelagen (SFS 1975:635).

Fakturan skall skickas till följande faktureringsadress: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Ref: 15001359, Box 12081, 102 23 Stockholm.

8. REDUCERAD ERSÄTTNING

Om folkhälsoverksamheten enligt detta Avtal utförs till en volym eller kvalitet som väsentligen understiger Avtalets krav, äger Beställaren rätt att från Leverantören återkräva ersättning för avvikelsen.

Detta förutsätter att Beställaren skriftligen påtalat bristen och att Leverantören inte har åtgärdat bristen inom 30 kalenderdagar därefter.

9. UPPFÖLJNING

De resultat, rapporter, utredningsunderlag m.m. som Leverantören utför och levererar enligt Avtalet skall kommuniceras och redovisas vid ett möte mellan företrädare för Beställaren och Leverantören i slutet av varje kvartal. Därtill skall varje centrumbildning sammanställa en årsrapport till Beställaren. Årsrapporten skall redovisa verksamhetens huvudsakliga aktiviteter och prestationer, resursåtgång och resultat.

Leverantören skall vidare på Beställarens begäran rapportera andra erforderliga uppgifter till Beställaren och tillsammans med Beställaren genomföra de uppföljningar som Beställaren finner lämpliga.

10. OMFÖRHANDLING

Omförhandling av Avtalet kan skriftligen begäras av Part vid väsentliga förändringar av förutsättningarna för Parternas samarbete, t.ex. till följd av ny tvingande lagstiftning, myndighetsföreskrifter eller beslut från landstingsfullmäktige, omorganisation inom SLL-koncernen m.m. eller omständigheter som ingendera Part råder över.

Omförhandling ska inledas inom tre månader efter framställan därom. Påkallande av omförhandling befriar inte Part från skyldighet att fullgöra sina utestående förpliktelser enligt detta Avtal intill dess nytt avtal har slutits.

11. TOLKNINGSORDNING

I det fall det förekommer motstridiga uppgifter i detta Avtal med bilagor, ska de tolkas i följande ordning:

(i) Detta Avtal

(a) Bilaga 1-3, Uppdragsbeskrivningar

12. FORCE MAJEURE

Part är befriad från att från att fullgöra åtagande enligt detta Avtal om sådant utförande hindras eller oskäligt betungas till följd av händelse som är utanför Parts kontroll och utgör omständighet av extraordinär natur ("Force Majeure"). Med Force Majeure avses sådana omständigheter av extraordinär natur som Part inte skäligen kunde förväntas ha räknat med och vars följd Part inte heller skäligen kunde ha undvikit eller övervunnit, såsom laglig arbetskonflikt, naturhändelse av extraordinär karaktär, eldsvåda, krig, mobilisering, civil oordning, terrordåd, energiavbrott, myndighetsingripande och därmed jämförbara händelser. Förbehållet i fråga om arbetskonflikt gäller dock inte om Part själv vidtar eller är föremål för sådan konfliktåtgärd till följd av att Part inte fullgjort sina skyldigheter enligt lag eller kollektivavtal eller i övrigt inte följt gällande regler eller iakttagit god sed på arbetsmarknaden. Force Majeure omfattar inte omständigheter som orsakas av Parts vårdslöshet eller bristande fullgörelse av Parts åtaganden enligt detta Avtal.

Part är skyldig att omgående underrätta andra Parten när händelse av ovan nämnt slag inträffar. Part är skyldig att genast utföra aktuellt åtagande så fort händelse av ovan angivet slag upphör.

Part som åberopar en omständighet som utgör Force Majeure till stöd för befrielse från fullgörande av åtaganden skall vidta skäligen ansträngningar för att övervinna de förhållanden som medför oförmåga att fullgöra sådan Parts åtaganden och sådan Part skall fullgöra sina åtaganden så snart som möjligt efter det att omständighet som hindrar Partens fullgörande av sina åtaganden upphört.

Om händelse av ovan nämnda slag inträffar och hindret eller den oskäligt betungande effekten kan antas bestå varaktigt, äger vardera Parten rätt att säga

upp detta Avtal till upphörande med iakttagande av två (2) månaders uppsägningstid.

13. IKRAFTTRÄDANDE, GILTIGHETSTID OCH FÖRTIDA UPPHÖRANDE M.M.

Detta Avtal träder i kraft den 1 januari 2013 och gäller till 31 december 2013 med möjlighet för vardera part att säga upp Avtalet med iakttagande av (5) månaders uppsägningstid.

Förtida upphörande

Vardera Parten har rätt att säga upp detta Avtal till omedelbart upphörande om:

- den andre Parten i väsentlig mån bryter mot sina åtaganden och inte har vidtagit rättelse inom 30 dagar efter skriftlig anmodan med angivelse av att uppsägning annars sker i förtid; eller
- den andra Parten vid upprepade tillfällen brutit mot detta Avtal. Beställarens rätt till uppsägning enligt punkten ovan gäller även om Parterna, efter det att väsentlig brist som är hänförlig till Leverantören uppkommit, enats om en åtgärdsplan för att avhjälpa sådan väsentlig brist och Leverantören inte fullgör de åtgärder och åtaganden som anges i sådan åtgärdsplan.

14. ÖVRIGA BESTÄMMELSER

Överlåtelse

Leverantören får inte överlåta sina rättigheter eller skyldigheter enligt Avtalet till någon del utan att Beställaren i förväg har gett sitt skriftliga godkännande till överlåtelsen.

Avståenden

Om inte annat uttryckligen framgår av Avtalet, skall endera Partens underlåtenhet eller dröjsmål vad gäller utövandet av sina rättigheter eller vidtagandet av åtgärder inte anses utgöra ett avstående från sådana rättigheter eller åtgärder, varken i förhållande till Part eller någon annan person.

Tillägg och ändringar

Tillägg till och ändringar till detta Avtal skall göras skriftligen och undertecknas av behöriga företrädare för Parterna för att vara bindande. Detta omfattar inte överenskommelser som sker inom avtalet i enlighet med §4 ovan.

Fullständig reglering

Detta Avtal med därtill hörande uppdragsbeskrivningar i bilaga 1-3, inklusive tillkommande tillägg och ändringar till denna, utgör Parternas fullständiga reglering av alla frågor som Avtalet berör. Dokument, uttalanden, sidoöverenskommelser, förbehåll eller reservationer som föregått undertecknandet av Avtalet ersätts helt av innehållet i detta Avtal.

Kontaktpersoner

Kontaktpersoner och adressuppgifter för Parternas samverkan, kommunikation och uppföljning enligt Avtalet skall bestämmas senare. Parterna är skyldiga att meddela varandra eventuella ändringar i på så sätt bestämda kontaktpersoner.

Detta Avtal har upprättats i två likalydande exemplar varav Parterna tagit var sitt.

Stockholm
[Datum:]

Stockholm
[Datum:]

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Stockholms läns sjukvårdsområde

[Namnförtydligande:]

[Namnförtydligande:]

BILAGA 1

CENTRUM FÖR EPIDEMIOLOGI OCH SAMHÄLLSMEDICIN (CES)

BASUPPDRAG

Basuppdraget ska ge Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) grundförutsättningar att bidra till en förbättrad och mer jämlik hälsa och vård för befolkningen i Stockholms län. Verksamheten ska ge underlag för evidensbaserat folkhälsoarbete och beställning av vård genom kunskapsutveckling och kunskapsspridning.

1 Arbetssätt och förutsättningar

Verksamheten styrs av politiskt fastställda mål, såsom de bl.a. uttrycks i landstingets Folkhälsopolicy och Handling för Hälsa, vilka utgår från befolkningens behov. Den skall vara målgruppsanpassad, evidensbaserad och hållbar avseende hälsa, miljö, etik och ekonomi. Arbetet står på vetenskaplig grund och sker i nära samverkan med akademien, särskilt Karolinska Institutet. Samverkan skall också ske med myndigheter, andra landsting, kommuner och övriga aktörer inom folkhälsoområdet.

Verksamheten organiseras i enheter med ansvar för specifika sakområden (psykisk hälsa, barns och ungdomars hälsa, hälsofrämjande hälso- och sjukvård samt jämlik och jämställd hälsa) och metodenheter (kartläggning och analys, implementering samt metodutveckling och utvärdering), vilka samverkar kring gemensamma frågeställningar i basuppdrag och specifika uppdrag. Enskilda leveranser som beskrivs i nedanstående avsnitt ska således betraktas som produkter där olika enheter samverkar.

Basuppdraget ska skapa förutsättningar för långsiktig och återkommande datainsamling, analys och systematisk kunskapsspridning av hälsoläge och behovsanalys i Stockholms län. Basuppdraget innebär också expertstöd till landstingets politiska ledning och tjänstemannaorganisation, samt utveckling, utvärdering och stöd till implementering av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Specifika, medellånga eller korta uppdrag med tydliga och avgränsade syften tillkommer utanför basuppdraget.

CES ansvarar för flera stora befolkningsundersökningar och folkhälsodatabaser vilka ger unika förutsättningar för kartläggning och analys. Basuppdraget ska skapa förutsättningar för underhåll, dokumentation, uppdatering och vidareutveckling av dessa databaser.

Basuppdraget innebär också att CES ska tillgodose SLL:s framtida behov av epidemiologisk, socialmedicinsk och folkhälsovetenskaplig kompetens genom utbildning och vidareutbildning som i första hand riktar sig till personal i landstingsfinansierad verksamhet, i samarbete med Karolinska Institutet och andra lärosäten.

2 Huvuduppgifter inom ramen för basuppdraget

- Kartläggning och analys (hälsoläge, behovsanalys, hälsans bestämningsfaktorer)
- Metodutveckling (identifiering, utveckling och anpassning av metoder för hälsofrämjande och förebyggande arbete)
- Utvärdering (av riktade hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, policyförändringar, vårdprogram och riktlinjer)
- Stöd till implementering (av policyer, riktlinjer och program inom folkhälsoområdet)

- Expertstöd till den politiska ledningen och tjänstemannaorganisationen inom SLL på uppdrag av HSF
- Systematisk kunskapsspridning

3 Kartläggning och analys

Kartläggningsuppdraget syftar dels till att leverera aktuell information om förekomsten av hälsans bestämningsfaktorer och folksjukdomar, dels till att ge underlag för planering av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser och kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården. I basuppdraget ingår:

- Epidemiologisk bevakning och analys av hälsa och ohälsa
- Kartläggning och analys av orsaker till och konsekvenser av sjukdom och ohälsa
- Kartläggning och analys av sociala, demografiska och andra skillnader i hälsa
- Kartläggning och analys av olika befolkningsgruppers vårdbehov och vårdutnyttjande bl.a. avseende vård på lika villkor och andra relevanta uppföljningsperspektiv
- Drift, utveckling och kvalitetssäkring av databaser och register

Här ingår t.ex. upprätthållande och genomförande av SLL:s Folkhälsoenkäter och Folkhälsokohorten. Den senare innehåller longitudinella data om bl.a. livsstilsfaktorer och psykisk ohälsa, som i sin tur länkats till relevanta registerdata (bl.a. landstingsdriven sjukvård i SLL och sociala faktorer). Detta möjliggör riktade befolkningsbaserade studier ur ett helhetsperspektiv. I omfattande databaser utförs också analyser av sociala och geografiska skillnader i vårdkonsumtion och uppföljning och utvärdering av hälsofrämjande insatser. Vidare tillgängliggörs data för användning på lägre geografisk nivå än länet.

Inom ramen för specifika medellånga eller korta uppdrag ingår:

- Undersökningar av hälsoläget i särskilda grupper (t. ex. rörelsehindrade människor och andra socialt och ekonomiskt utsatta grupper)
- Systematiska kunskapsöversikter

Behov av kompetens och andra resurser för basuppdraget

Utöver sak-, arena- och målgruppskunskap krävs vidmakthållande och vidareutveckling av metodkompetens inom epidemiologi, statistik, databashantering, geografiska informationssystem, surveymetodik, kvalitativa metoder och hälsosystem. För genomförandet krävs dessutom resurser för köp av tjänster för nya registersamkörningar eller uppdatering av befintliga befolkningsbaserade undersökningar och undersökningar av särskilda grupper. Till sist krävs stöd inom kommunikation, webbpublicering och administration liksom relevanta tekniska plattformar inklusive mjukvarulicenser.

Leveranser inom ramen för basuppdraget

- Folkhälsostatistik
- Webbaserad interaktiv statistikdatabas med presentation i tabell, diagram och kartform
- Utveckling och distribution av statistikapplikation för analyser
- Nyhetsbrev
- Underlag i form av deskriptiva epidemiologiska data till olika ändamål i SLL
- Periodisk epidemiologisk bevakning och analys
- Folkhälsorapportering för Stockholms län

- Fördjupade rapporter, inklusive tidstrender och fördelning med avseende på område, kön, ålder, social bakgrund och ursprung
- Prognoser för framtida sjukdoms- och skadepanorama och vårdbehov, folksjukdomar och relevanta ohälsotillstånd, levnadsvanor och andra bestämningsfaktorer för hälsa
- Kurser om nya metoder/evidensbaserad praktik
- Seminarier och konferenser
- Medverkan i nätverk inom väldefinierade områden för kunskapsutbyte.

4 Metodutveckling och utvärdering

Uppdraget avser att identifiera, utveckla, och utvärdera metoder för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Metoder används här som ett samlingsbegrepp för interventioner, program, insatser, åtgärder eller behandlingsmetoder. Dessutom innebär uppdraget systematisk granskning av metodernas effekter, risker och kostnader i syfte att ge underlag för ett säkert och kostnadseffektivt folkhälsoarbete. I uppdraget ingår också övergripande utvärdering av bl.a. policyer, regionala vårdprogram och samhällsplanering ur ett folkhälsooperspektiv. Metodutvecklingen skall ske i nära samarbete och samverkan med landstingsdrivna verksamheter och andra relevanta aktörer. Metodutveckling och utvärderingar skall framförallt ske i projektform och inom ramen för specifika uppdrag. Dock ingår kontinuerlig drift av modellverksamhet (utveckling och utvärdering från ax till limpa av angelägen intervention som angivits av SLL) inom ramen för basuppdraget.

Metodutveckling och utvärdering är en central funktion inom CES för kvalitetssäkring av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande metoder i olika arenor inom det befolkningsinriktade arbetet.

I basuppdraget ingår:

- Drift av modellverksamhet (t. ex metodutveckling och effekt-utvärdering av insatser för rökslut bland socialt och ekonomiskt utsatta grupper, eller för att förebygga viktuppgång bland nyblivna mammor)
- Kunskapsutveckling
- Konsultativt stöd till centra, vårdenheter eller andra utförare i länet avseende identifiering och anpassning av metoder i samband med insatser för att främja goda levnadsvanor och psykisk hälsa
- Konsultativt stöd till centra, vårdenheter eller andra utförare i länet avseende studieupplägg, datainsamling, analys och tolkning vid utvärderingsprojekt

Inom ramen för specifika medellånga eller korta uppdrag ingår:

- Metodutvecklingsprojekt, inklusive behovsidentifiering, formulering av problemteori, utveckling av programteori och framställning av material
- Utvärderingsprojekt, inklusive design, datainsamling, analys och sammanställning
- Systematiska kunskapsöversikter inom området

Basresurser

Uppdraget kräver utöver sak-, arena- och målgruppskunskap även metodkompetens inom kvantitativ och kvalitativ utvärderingsmetodik, folkhälsovetenskap, beteendevetenskap, statistik, databashantering, kommunikation, webbpublicering samt administrativa resurser. För genomförandet av modellprojektet krävs dessutom särskilda resurser för datainsamling liksom relevanta tekniska plattformar.

Leveranser inom ramen för basuppdraget

- Slutrapporter till avnämare avseende metodutvecklings- och utvärderingsprojekt (för modellverksamhet)
- Katalog över genomförda metodutvecklings- och utvärderingsprojekt, inklusive sammanfattning av resultat (uppdateras kontinuerligt och tillgängliggörs via webben)
- Metodmanualer
- Seminarier och konferenser
- Konsultativt stöd

5 Implementering

Implementeringsuppdraget syftar till att stärka kvaliteten och effektiviteten i hälsofrämjande insatser eller program inklusive policys, riktlinjer och handlingsprogram på regional och lokal nivå. Stöd ska ges till hälsofrämjande, sjukdoms- och skadeförebyggande implementeringsprocesser inom bl.a. hälso- och sjukvård, förskola och skola, annan kommunal verksamhet och samhällsplanering. Aktivt stöd skall fortlöpande ges till genomförandet av Handling för Hälsa och Handlingsprogram Övervikt (HPÖ).

Exempel på aktuella områden inkluderar stöd till implementering av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder inom hälso- och sjukvården och implementering av förebyggande arbete för att minska risken för våld i nära relationer. Vidare sker implementering av evidensbaserade metoder i förskola, skola och barnhälsovård för att förbättra hälsan bland barn och deras familjer i utsatta områden.

I basuppdraget ingår:

- Drift av modellverksamhet (stöd till inom SLL särskilt angelägen implementeringsprocess)
- Kunskapsutveckling
- Implementeringsmanualer
- Expertstöd avseende analys av riktlinjers och programs mål, kvalitet och evidensbas, samt analys av olika verksamheters organisatoriska och personella förutsättningar och behov av stöd för implementering av riktlinjer.
- Visst konsultativt stöd avseende projektupplägg, datainsamling, analys och tolkning av implementeringsaktivitetens effektivitet

Inom ramen för specifika medellånga eller korta uppdrag ingår:

- Implementering av SLL:s handlingsplan för barnkonventionen
- Systematiska kunskapsöversikter inom området
- Expertstöd vid framtagande av handlingsplaner, och formulering av lämpliga implementeringsmodeller

Basresurser

Uppdraget kräver utöver sak-, arena- och målgruppskunskap även kompetens inom organisationsteori, förändringsmetodik och grupprocesser, liksom kunskap om olika implementeringsmodeller inklusive framgångsfaktorer och hinder för implementering. Dessutom krävs stöd av kommunikation, administration och IT.

Leveranser inom ramen för basuppdraget

- Rapporter och andra publikationer
- Katalog över genomförda implementeringsprojekt, inklusive sammanfattning av resultat, som görs tillgänglig via webben

- Konsultativt stöd
- Utbildning av personal i landstingsfinansierad verksamhet som ansvarar för lokala implementeringsaktiviteter
- Seminarier och konferenser

6 Expertstöd till landstingets politiska organisation och tjänstemannaorganisationen inom SLL

Uppdraget syftar till att förse SLL:s politiska organisation och tjänstemannaorganisation med epidemiologiskt, socialmedicinskt och folkhälsovetenskapligt expertstöd.

Basresurser

Uppdraget kräver epidemiologisk, socialmedicinsk och folkhälsovetenskaplig sak-, arena- och målgruppskunskap.

Leveranser inom ramen för basuppdraget

- Expertstöd vid remisshantering på uppdrag av tjänstemannaorganisationen
- Föredragningar och seminarier för politiker och tjänstemän på uppdrag av HSF
- Expertstöd i arbete med riktlinjer, vårdprogram och policyer på uppdrag av HSF

7 Systematisk kunskapsspridning

Uppdraget syftar till att förmedla kunskap om hälsoläget i befolkningen, hälsans bestämningsfaktorer, evidensbaserade metoder för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete och implementeringsprocesser.

Basresurser

Uppdraget kräver utöver sak-, arena- och målgruppskunskap även pedagogisk kompetens och stöd av kommunikation, administration och IT.

Leveranser inom ramen för basuppdraget

- Utveckling och drift av webbplatsen Folkhälsoguiden
- Produktion av nyhetsbrev, rapporter, faktablad och andra publikationer
- Konsultativt stöd i folkhälsofrågor till lokala vidareförmedlare
- Strategisk utbildning av personal i landstingsfinansierad verksamhet i nya metoder/evidensbaserad praktik efter samråd med HSF
- Seminarier och konferenser
- Medverkan i nätverk inom väldefinierade områden för kunskapsutbyte samt samordning av sådana när det är befogat

8 Kvalitetsarbete

Kvalitetsarbetet inom CES har hög prioritet, och riktlinjer inklusive nyckeltal för uppföljning är under utarbetande. Verksamheten måste kontinuerligt anpassas efter hur folkhälsan förändras. Lärande och utveckling är därför centrala uppföljningsperspektiv. Interna processer (samverkan, ledtider och kvalitet) är också viktiga, och ska säkra koppling till forskning, som garant för ett evidensbaserat arbetssätt, liksom till praktik, för att trygga att arbetet är relevant för aktuella folkhälsoproblem, efterfrågat och möjligt att implementera. Dessutom bedrivs kvalitetsarbete ur ekonomi- och medarbetarperspektiv.

Kvalitetsarbetet tydliggörs genom att ett externt kvalitetsråd med uppdrag att löpande granska verksamhetsplaner och utvärderingar etableras. Kvalitetsrådet bör bestå av representanter för samverkanspartners (primärvård, kommuner, myndigheter och akademi),

och kan därmed också säkerställa att verksamheten är förankrad och sker i samverkan med andra aktörer.

Rutiner för kollegial granskning på olika nivåer ska etableras. Rapporter ska genomgå intern kollegial granskning.

SÄRSKILDA UPPDRAG CES

Uppdrag 1

Hälsa, tillgänglighet och delaktighet för rörelsehindrade människor: Hur kan goda livsvillkor, hälsosamma levnadsvanor och psykisk hälsa främjas?

Bakgrund

Det finns indikationer på att människor med funktionsnedsättningar har sämre levnadsvanor, sämre psykisk hälsa och sämre socioekonomiska förhållanden än människor utan funktionsnedsättning. Troligen har personer med rörelsehinder det svårare än andra grupper med funktionsnedsättning, t.ex. hörselnedsättning. Övervikt är vanligare bland rörelsehindrade än bland icke-rörelsehindrade. Rörelsehinder försvårar människors delaktighet i samhället. Kunskapsläget är dock fragmentariskt och inom CES finns goda förutsättningar att skapa klarhet i vilka bestämningsfaktorer som främst hindrar/främjar delaktighet och god livskvaliteten bland rörelsehindrade. Det är inte troligt att all ohälsa har direkt samband med funktionsnedsättningen. Rimligen finns en stor potential att förbättra hälsan i denna grupp. Genom att studera Stockholms läns landstings folkhälsoenkäter, folkhälsokohort och andra informationskällor (se nedan) finns goda förutsättningar att föreslå hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser som borde leda till hälsovinster och större delaktighet i samhället för rörelsehindrade och överviktiga personer.

I handlingsplan för SLL:s Folkhälsopolicy från januari 2012 är insatser som syftar till att öka tillgänglighet och delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättning ett prioriterat område i relation till målen "goda livsvillkor", "hälsosamma levnadsvanor" och "god psykisk hälsa". Troligen går det att främja hälsan hos personer med funktionsnedsättning bl.a. genom att främja goda levnadsvanor, minska kränkande behandling eller bemötande (stigmatisering) samt öka det sociala deltagandet i samhällslivet.

Syfte

- 1) Kartlägga skillnader mellan
 - a) Rörelsehindrade och icke-rörelsehindrade personer avseende deras allmänna hälsotillstånd, psykiska hälsa, livskvalitet, levnadsvanor och socioekonomiska förhållanden.
 - b) Rörelsehindrade och icke-rörelsehindrade personer avseende deras delaktighet i arbetslivet, risk för utslagning, arbetslöshet och sjukskrivningsperioder.
 - c) Rörelsehindrade med och utan övervikt med avseende samma områden som anges under punkterna a och b.
- 2) Att undersöka rörelsehindrade mäns och kvinnors uppfattningar om egna levnadsvanor, motivation att förbättra levnadsvanor (om det behövs) samt vilken hjälp och stöd som behövs för främjande av god hälsa och goda levnadsvanor.
- 3) Sprida och strategiskt medverka till implementering av ny kunskap om förhållanden som hindrar/främjar hälsa bland människor med rörelsehinder.

Aktiviteter

Detta uppdrag baseras på män och kvinnor i Stockholms län 18 år eller äldre med och utan rörelsehinder. För båda dessa grupper studeras även överviktiga och normalviktiga personer. Habilitering & Hälsa, en resultatenheter inom SLSO, har tagit del av förslaget och rekommenderar att uppdraget genomförs.

Data från folkhälsoenkäter

Uppdraget baseras dels på epidemiologiska data från folkhälsoenkäter som besvarades av stora slumpmässiga urval år 2002, 2006 och 2010 (tvärsnittsdata) samt folkhälsoenkäter som besvarades vid tre tillfällen av samma individer 2002, 2007 och 2010 (longitudinella data).

Data från nationell forskningsdatabas

Uppdraget baseras också på information från en större national databas som för närvarande skapas av SCB för Karolinska Institutets räkning. (Databasen kan användas i detta uppdrag utan kostnad för CES). Samtliga frågeställningar enligt ovan analyseras med avseende på kön, ålder, grad av rörelsehinder och övervikt, socioekonomiska förhållanden mm.

Data från kvalitativa intervjuer

Dessutom planeras kvalitativa intervjuer med mindre grupper av rörelsehindrade män och kvinnor för att få ytterligare insikt i deras uppfattningar om egna levnadsvanor, motivation att förbättra levnadsvanor (om det behövs) samt vilken hjälp och stöd som behövs för främjande av goda levnadsvanor och hälsa.

Förväntade leveranser

En rapport om rörelsehindrade människors uppfattningar om hinder för delaktighet i samhällslivet

En rapport om rörelsehindrade människors levnadsvanor (matvanor, fysisk aktivitet, alkohol och rökning) som kommer att ge vägledning om på vilka områden det finns behov av rådgivning, stöd och behandling i första hand.

Konferens med och för relevanta medarbetare inom landstinget inkl. HSF, Habilitering & Hälsa, kommunerna inom landstinget samt personer från de Handikappades Riksförbund.

Sprida och medverka till implementering av ny kunskap om förhållanden som hindrar/främjar psykisk hälsa, hälsosamma levnadsvanor och delaktighet i samhällslivet för personer med rörelsehinder och/eller övervikt.

Uppdrag 2

Behovsanalys och behovsbaserad uppföljning

Bakgrund

Stockholms läns landsting (SLL) använder en beställar - utförarmodell för sjukvården. Sedan mitten av 1990-talet har den socialmedicinska enheten inom SLL beräknat ett underlag för omfördelning av sjukvårdsbudget och köpkraft mellan geografiska områden, grundat på

behov av vård, mätt som vårdkonsumtion och sjuklighet i olika demografiska, sociala och ekonomiska grupper och befolkningssammansättningen i geografiska beställarområden med avseende på dessa faktorer. För närvarande används inte underlaget för fördelning av resurser men samma underlag används för uppföljning av resursanvändning i samband med det årliga bokslutet. Beräkningen utgår från "vård på lika villkor" enligt Hälso- och sjukvårdslagen; data används också för behovsanalys och analyser av faktiskt vårdutnyttjande i olika vårdgrenar bland olika befolkningsgrupper.

Syfte

Att bidra med underlag till behovsanalys och behovsbaserad uppföljning inom hälso- och sjukvården i SLL.

Metod, tillvägagångssätt

Analysen görs på data från administrativa register av vårdkonsumtion inom SLL, som påförts sociala och ekonomiska bakgrundsvariabler från SCB. Befolkningsprognoser används för att ta i beaktande geografiska förändringar av befolkningens storlek och ålderssammansättning, och prediktioner som underlag för budgetens fördelning har gjorts årligen för tre år framåt.

Beräkningar görs separat för sjukhusbaserad vård (uppdelat på medicin, kirurgi, geriatrik, psykiatri), öppen specialistvård utanför akutsjukhusen, primärvård samt läkemedel enligt de budgetandelar de tilldelats av HSF. Dessa olika beräkningar vägs sedan ihop till en sammanlagd budgetandel per beställaravdelning.

Modellen baseras på antagandet att varje individ med vissa individuella karakteristika (som speglar motsvarande risker för sjukdom och behov av sjukvård) i länet ska ges samma resurser och möjlighet till vård, oavsett var i länet han/hon bor. Beräkningar görs för fyra olika typer av kostnader (sjukhusbunden vård, privatläkarvård, primärvård och läkemedel).

Vidare används data från SLL:s Folkhälsoenkäter, befolkningsprognoser från Inregia, uppgifter om dödsorsaker och läkemedelskonsumtion från Socialstyrelsen/Epidemiologiskt Centrum, som länkas till befolkningsdata. Beräkningarna resulterar i en behovsrelaterad resursfördelning mellan områden, uppdelat på vårdgrenar och totalt. I grunden visar måttet på en standardiserad, förväntad resursåtgång, utifrån befolkningsantalet och befolknings-sammansättningen i geografiska områden, varför andra tillämpningar än geografisk resurs-fördelning är tänkbara, bl.a. som underlag för uppföljningar och ersättningsystem.

Utöver beräkningen av behovsrelaterad geografisk resursfördelning görs också analyser av sociala skillnader i vårdutnyttjande på samma datamaterial, för olika befolkningsgrupper, för befolkningen i olika geografiska områden samt i olika vårdgrenar och med avseende på vissa diagnoser.

Leveranser

Varje år presenteras resultatet av beräkningar av behovsbaserad resursfördelning. Under januari månad presenteras en beräkning, baserad på tidigare befolkningsprognoser, att användas vid SLL:s bokslut. Under mars månad presenteras ett uppdaterat förslag till geografisk fördelning av budget för kommande år (samt prognos för ytterligare två år framåt). Grunderna för arbetet, resultat av beräkningarna och analys av förändringar i fördelningen sammanfattas i en kortfattad rapport till HSF, samt på begäran vid seminarier.

Utöver den sammanfattande rapporten görs ytterligare analyser bl a av vårdkonsumtion i olika sociala grupper och specifika vårdgrenar, enligt önskemål från HSF. Vidare görs fördjupningar av analyser om vård på lika villkor i SLL-rapporter. Resultat presenteras även i vetenskapliga artiklar, med sammanfattningar på svenska.

Uppdrag 3

Systematisk och vetenskaplig uppföljning och utvärdering av hälsofrämjande befolkningsinriktade insatser

Bakgrund

Uppdraget beskrivs mer detaljerat i HSF:s skrivelse (Särskilt uppdrag 2012-10-16 Utvecklingsavdelningen, Enheten för hälsoutveckling, Carin Bokedal). Det innebär i korthet att följa upp och utvärdera HSF:s satsning på stöd till hälsofrämjande arbete vid vårdcentraler i socialt och ekonomiskt utsatta bostadsområden.

Syfte

Att beskriva arbetsprocessen och mäta hälsoeffekter av det hälsofrämjande befolkningsinriktade arbetet som genomförs vid några vårdcentraler. Att ta fram ny kunskap för utveckling av metod och modell för att öka möjligheter till evidensbaserade hälsofrämjande befolkningsinriktade insatser i länet.

Aktiviteter

Uppdraget "Systematisk och vetenskaplig uppföljning och utvärdering" inkluderar att följa, dokumentera och studera hälsoeffekter av insatser som görs vid de sex deltagande vårdcentralerna. Varje vårdcentral tilldelas medel som ska användas enligt vårdcentralens prioriteringar, vilket innebär att olika aktiviteter kan förväntas vid de olika vårdcentralerna. För jämförelse kommer också sex vårdcentraler i andra områden med likartad socioekonomisk befolkningssammansättning att identifieras och följas över tid med avseende på relevanta parametrar. Såväl kvantitativ som kvalitativ ansats kommer att användas, för att följa både process och effekt av insatserna.

En utvärderingsplan ska presenteras inom detta uppdrag. På grund av att de deltagande vårdcentralerna först ska besluta prioriterade insatser kan detaljerad utvärderingsplan göras först efter detta. Utvärdering för en viss vårdcentralens specifika insatser måste ske i relation till målen för dessa insatser, och enligt den logik med vilken varje insats planeras.

En baslinjestudie kommer dock att genomföras på liknande sätt på områdesnivå för de sex deltagande vårdcentralerna samt för sex områden kring vårdcentraler som inte medverkar. Kontrollområdena kommer att väljas för att så långt som möjligt likna områdena med deltagande vårdcentraler. Data som blir aktuella för baslinjestudien inkluderar t ex befolkningssammansättning med avseende på ålder, kön, födelseland, utbildningsnivå, sysselsättningsgrad, medianinkomst, andel med ekonomiskt bistånd (från registerdata) samt levnadsvanor och hälsomått (från enkätdata). Registerdata om vårdkonsumtion (vid vårdcentralen och vid andra vårdinrättningar) kan också användas. Även andra indikatorer (t ex kommunala och andra samarbetspartners) kommer att inkluderas efter samråd med vårdcentralerna.

Kvantitativa data kan inhämtas från varje vårdcentral (registerdata och sammanställning av egna data). Eftersom insatserna som planeras är befolkningsinriktade gäller de inte endast listade patienter. Data kommer därför att också inkludera befolkningen i det som tidigare kallades vårdcentralens "betjäningsområde", eller upptagningsområde. Vissa enkätdata finns inte tillgängliga för betjäningsområdesnivån, utan får approximeras med data på nivån stadsdel/kommun.

Processen för vårdcentralernas arbete kommer att följas inom ramen för uppdraget, och dokumenteras i dagboksanteckningar samt intervjuer. Vissa intervjuer planeras också med individer och grupper i befolkningen i de aktuella områdena. För vissa frågeställningar kommer även nya enkätdata behöva samlas in.

Tidplan

Baslinjestudien kommer att inledas tidigt under 2013, liksom kontakter med de medverkande vårdcentralerna. Tidplanen för uppdraget är beroende av verksamheten i de medverkande vårdcentralerna. Avsikten är att följa nära deras arbete med prioritering av aktiviteter och fastställande av mål.

Processen kommer att följas kontinuerligt vid alla medverkande vårdcentraler, en skriftlig avstämning och avrapportering görs årligen. Vissa indikatorer från baslinjedata kommer också att uppdateras och avrapporteras årligen.

Uppdraget innebär också kontinuerlig och nära kontakt med de medverkande vårdcentralerna, att medverka vid seminarier för erfarenhetsutbyte mellan vårdcentralerna och kontakter med HSF. En slutrapport avseende effektutvärdering, med uppföljning av baslinjestudien och summering av processutvärderingen kommer att göras vid projektets slut.

Förväntade leveranser

- Utvärderingsplan (under första året)
- Baslinjestudie
- Årliga arbetsrapporter om arbetets fortskridande och preliminära resultat
- Seminarier
- Expertstöd
- Slutrapport

Uppdrag 4

Utveckling av hälsa och vårdkonsumtion i socialt och ekonomiskt utsatta bostadsområden i Stockholms län 2000-2010

Bakgrund

I vissa socialt och ekonomiskt utsatta bostadsområden i storstadsregioner är hälsan avsevärt sämre än i ekonomiskt mera välbärgade områden. I Stockholms län var skillnaden i förväntad livslängd mellan Danderyds kommun och Sundbybergs kommun 5,0 år bland män och 4,3 år bland kvinnor år 2003–2007. Orsakerna till den sämre hälsan i socialt och ekonomiskt utsatta områden är komplexa men beror till stor del på befolkningens sammansättning. Hälsö- och sjukvårdens roll för att förbättra hälsan är oklar.

Det föreslagna projektet avser att studera utvecklingen av hälsans bestämningsfaktorer, hälsoförhållanden, vårdkonsumtion och sambanden mellan dessa i socialt och ekonomiskt

utsatta områden i Stockholms län perioden 2000–2011. De specifika områden som studeras ingick i Storstadssatsningen (1999–2004) som avsåg att förbättra förhållandena i ett antal särskilt socialt och ekonomiskt utsatta bostadsområden.

Sociala skillnader i hälsotillstånd speglas inte alltid i motsvarande vårdkonsumtion. Samma hälsotillstånd kan uppfattas som behov av vård i olika grad, och behov leder inte alltid till efterfrågan av vård. Detta modifieras ytterligare av tillgång till vård, ekonomiska hinder för att söka vård (patientavgifter m.m.), kulturella faktorer, bemötande och tidigare upplevelser av vård osv. Läkaren/vårdgivaren avgör slutligen i dialog med patienten om vårdinsatser, som avser att förbättra dennes hälsa. Skillnader mellan grupper i dessa avseenden kan potentiellt öka ojämlikhet i konsumtion av vård och kan ha implikationer också för sociala skillnader i hälsa.

Syfte

Projektets övergripande syfte är att jämföra och analysera utvecklingen under perioden 2000–2010 i socialt och ekonomiskt utsatta bostadsområden jämfört med övriga områden i Stockholms län, med avseende på vissa bestämningsfaktorer för hälsa, hälsomått och vårdkonsumtion samt att studera sambandet mellan dessa.

Specifika frågeställningar

- 1 Hur utvecklas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa i socialt och ekonomiskt utsatta områden över tid jämfört med andra områden?
- 2 Hur utvecklas konsumtion av hälso- och sjukvård i socialt och ekonomiskt utsatta områden över tid jämfört med andra områden?
- 3 Finns det ett samband mellan behov av vård och konsumtion av vård, och vilken betydelse har valet av hälsomått för att mäta behov?

Aktiviteter

Frågeställningarna kommer att belysas genom analys och jämförelser av data för befolkningen i de 16 socialt och ekonomiskt utsatta bostadsområden i Stockholms län som ingick i Storstadssatsningen 1999–2004 och befolkningen i övriga länet. Vi avser att använda de omfattande databaser med enkät- och registerdata som medarbetarna är väl förtrogna med. Arbetet kommer att innebära både tvärsnittsanalyser och analyser av longitudinell karaktär samt analyser på individnivå och flernivåanalys.

Enkätdata

SLL:s Folkhälsoenkäter är 2002, 2006 och 2010 samt möjligen 2014

Registerdata

Individdata finns med socioekonomiska bakgrundsuppgifter från SCB för hela befolkningen i Stockholms län. Till detta har länkats uppgifter om all vårdkonsumtion för hela befolkningen, från Socialstyrelsens dödsorsaksregister samt data från Socialstyrelsens läkemedelsregister för Stockholms län.

Förväntade leveranser

Resultaten kommer att presenteras i internationella vetenskapliga artiklar, svenska rapporter och seminarier.

Uppdrag 5

20-årsuppföljning av Stockholms läns diabetespreventiva program

Bakgrund

Med stöd av SLL genomfördes under 1990-talet en unik och omfattande undersökning av ca 8000 personer, åldrarna 35-55 år, i fem kommuner (Sigtuna, Upplands Väsby, Upplands-Bro, Värmdö och Tyresö) avseende förekomst av typ 2-diabetes, övervikt, högt blodtryck och dess riskfaktorer, relaterade till livsstilen. Tio år senare gjordes en uppföljning av drygt 70% av deltagarna i den första undersökningen. Dessa undersökningar har lett till värdefull ny kunskap om faktorer som påverkar risken för diabetes, obesitas och högt blodtryck, samt även hur dessa tillstånd förekommer i olika åldersgrupper och sociala strata.

Syfte

Uppdraget innebär 20-årsuppföljning av deltagarna i Stockholms läns diabetespreventiva program, primärt syftande till att undersöka den fortsatta utvecklingen av ovan nämnda sjukdomar i olika åldersgrupper och sociala grupper samt i relation till faktorer som påverkas av livsstilen.

Aktiviteter

Tidigare deltagare kallas till uppföljningsstudien. Denna sker på en vårdcentral i respektive kommun och under ledning av en för ändamålet anställd sjuksköterska/undersköterska. Undersökningen omfattar en oral glukostoleranstest, mätning av kroppsmått och blodtryck samt att deltagarna fyller i en omfattande enkät (med samma frågor som tidigare) avseende bl a mat-, tobaks-, alkohol- och motionsvanor, psykosocial stress och socioekonomiska faktorer. Analyser av utvecklingen av förekomst och orsaker till samt konsekvenser av diabetes, obesitas och högt blodtryck.

Förväntade leveranser

- Drift och utveckling av databas med longitudinella individdata med omfattande information om förekomst av diabetes samt dess riskfaktorer, inkl övervikt och högt blodtryck.
- Rapporter
- Seminarier

Uppdrag 6

Utveckla och utvärdera effekten av metod på strukturell nivå inom skolan, som främjar hälsosamma levnadsvanor, goda skolprestationer och psykisk hälsa (t.ex. policy mot tobak)

Att utveckla i samarbete med övriga skolinriktade projekt inom CES- enheter, samt CAMM och CHIS.

Bakgrund

Individinriktade insatser för att främja psykisk och fysisk hälsa bland skolelever bör kopplas med insatser riktade till skolmiljö för att nå mätbara och bestående effekter. Utvärdering av miljöbaserad prevention är dock ovanlig och mycket kvarstår att utveckla metodmässigt.

Syfte

Att utveckla och utvärdera hälsofrämjande insatser på strukturell nivå i grund- och gymnasieskola

Aktiviteter

- 1 Utveckling, respektive revision, av system av indikatorer för uppföljning av skolmåttider, fysisk aktivitet i skolmiljön, elevers rökvanor samt försök till validering av indikatorerna.
- 2 Genomföra kartläggning av ett större antal skolor med hjälp av indikatorerna.
- 3 Utveckling av en plan för att främja fysisk aktivitet, hälsosamma matvanor samt tobaksfrihet bland skolelever genom att förändra de fysiska och sociala förutsättningarna i skolmiljö. Exempel kan vara tillämpning av en policy mot tobak; förändring i måltids sammansättning och servering; förändring av den fysiska miljön i skolgården
- 4 Utveckling av ett studieprotokoll för att utvärdera utfallet av insatsen

Förväntade leveranser

Indikatorsystem samt plan för utvärdering

Uppdrag 7

Implementering och utvärdering av program för hälsofrämjande matvanor och fysisk aktivitet i socialt utsatta områden och till sårbara grupper

Bakgrund

Matvanor och fysisk aktivitet är levnadsvanor med en stark social gradient, som ger upphov till social ojämlikhet i hälsa avseende flera kroniska sjukdomar. Därför är det särskilt angeläget att göra hälsofrämjande insatser i socialt utsatta områden och bland sårbara grupper i enlighet med landstingets Handlingsplan för övervikt och fetma. Hälsofrämjande och universella interventioner pågår i skolor samt i gruppboheter för vuxna med utvecklingsstörning i Stockholms län.

Syfte

Att stödja implementering och utvärdering av fyra projekt:

- a. Kartläggning av föräldrastilar och hälsolitteracitet i resurssvaga områden i Rinkeby och Husby genom strukturerade intervjuer med ca 200 föräldrar med barn i förskolan.
- b. En frisk skolstart i resurssvaga områden genomförs i stadsdelarna Rinkeby-Kista och Skärholmen. Interventionen består av 3 komponenter, bl.a. motiverande samtal. Ca 380 familjer ingår i en kluster-randomiserad kontrollerad studie.

- c. SkolmatSverige är en webbaserad nationell kartläggning av måltidskvalitet med automatiserad återkoppling för kvalitetsutveckling. En speciell satsning görs på skolor i Stockholms län.
- d. Hälsofrämjande gruppbostad för vuxna med utvecklingsstörning är en intervention bestående av 3 komponenter, som utvärderas i en kluster-randomiserad kontrollerad studie med 30 gruppbostäder i Stockholms län. En ytterligare implementeringsstudie genomförs i 8 kommuner.

Aktiviteter

- 1 Implementering av interventionerna enligt plan
- 2 Utvärdering avseende process och effekt
- 3 Uppskattning av kostnader för interventionerna
- 4 Planering av spridning till andra resurssvaga områden i Stockholms län samt alla länets gruppbostäder.

Förväntade leveranser

Redovisning av resultat i form av rapporter, manualer, populärvetenskapliga och vetenskapliga artiklar.

Deltagande i konferenser och möten med avnämare och andra intressenter.

Uppdrag 8

Utbildningar i motiverande samtal (MI)

Bakgrund

Motiverande samtal (Motivational interviewing, MI) är en metod som alltmer kommit att användas i hälso- och sjukvården när det gäller att hjälpa patienter och personer med "riskbeteenden" att ändra levnadsvanor. Efterfrågan på kompetens i metoden ökar stadigt, och behov av utbildning inom SLL är stort. Inom CES finns kompetens i MI-metoden i sig liksom erfarenhet av utbildning och utvecklingsarbete i MI, som måste utnyttjas på ett optimalt sätt.

Syfte

Att bidra med utbildning, fortbildning, stöd, handledning och kompetensutveckling av vårdpersonal i MI.

Aktiviteter

- Grundkurs med teori och praktiska övningar som bör omfatta minst 3 heldagar fördelade över ca 6-8 veckor. Inspelning av minst ett samtal som kan kompletteras med utskrift och/eller kodning enligt MITI (Motivational Interviewing Treatment Integrity) på MIC-lab KI (www.miclab.org) kan ingå.
- Fördjupningskurs med teori, praktiska övningar, inspelning av samtal som kan kompletteras med utskrift eller kodning enligt MITI samt möjlighet att diskutera egna fall. Omfattning 2 heldagar. Förekunskapskrav bör vara genomgången grundkurs och minst 3 månaders egen praktisk användning av MI.

- Fördjupningskurs genomförs sedan ett par år av CES-anställd personal och intresse finns för att fortsätta med detta.
- Handledning för de som gått grund- och ibland även fördjupningsutbildning är en viktig del i fortsatt kompetensutveckling i MI. Handledning på inspelade samtal som kan kompletteras med utskrift eller kodning enligt MITI kan ingå. Planer för handledning och fördjupningsutbildning finns både för CES personal och personal vid CeFAM.
- Nätverk för utbildare i MI med erfarenhetsutbyte och fortsatt kompetensutveckling av MI-lärare i korta tillämpningar av MI och MI-tränare som har medlemskap i det internationella MINT- nätverket (Motivational Interviewing Network of Trainers) efter genomgången TNT utbildning (Training of New Trainers).
- Nätverksmöten genomförs sedan ett par år av CES/TFA-anställd personal och intresse finns för att fortsätta med detta
- Utbildning av utbildare genom att personer med fördjupningsutbildning i MI först får gå parallellt med MI-tränare med MINT-status för att sedan gå TNT-utbildningen. Förslag ny insats.

En fortlöpande dialog skall föras mellan HSF (ansvarig kontaktperson) och CES (uppdragsansvarig) om uppdragets upplägg bl.a. vad gäller målgrupper, längd av utbildning.

Leveranser

Kurser och utbildningsmoment enligt ovan.

Uppdrag 9

Fortsatt drift och utveckling av Sluta-Röka-Linjen (SRL)

Bakgrund

Att erbjuda kvalificerad hjälp att sluta röka är en viktig uppgift i det sjukdomsförebyggande arbetet. För implementeringen av riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder är det viktigt att kunna erbjuda denna tjänst i samverkan med hälso- och sjukvården. Detta kan således understödja vårdens arbete med riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Telefonrådgivning nämns särskilt i Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande arbete.

SRL har funnits i projektform sedan 1998, och startade med finansiering från såväl SLL som andra aktörer, bl.a. Apoteket AB, Statens folkhälsoinstitut (FHI) och Hjärt-lungfonden. Under senare år har SRL arbetat med stöd från SLL och FHI. Bakgrunden var stort behov av att hjälpa personer till rökfrihet och stärkt vetenskaplig kunskap om att telefonrådgivning har god effekt.

Återfallsprevention efter ett rökstopp är den egentliga utmaningen för vårdbaserad rökavvänjning. Huruvida en telefonbaserad rådgivning såsom den som tillhandahålls av SRL är effektiv i att förebygga eller fördröja återfall bland patienter är inte kartlagd.

Syfte

Att erbjuda kvalificerad rådgivning per telefon för personer som vill få hjälp med att sluta röka eller snusa, samt bidra till metodutveckling och utvärdering av verksamheten. Utvärdering av SRL effekter avseende återfallsprevention.

Aktiviteter

Rådgivning – på remiss från vården och till klienter som själva önskar stöd och hjälp för avvänjning.

Handledning och stöd till andra som arbetar med tobaksavvänjning, exempelvis i primärvården. Anpassad handledning och stöd gentemot specifika kliniker och för patientgrupper där tobaksavvänjning utgör särskild utmaning.

Kvalitetssäkring. Marknadsföring.

Metodutveckling avseende språk och kulturkompetens liksom mixed mode rådgivning (internet/telefon).

Utveckling av studieprotokoll och genomförande av utvärdering avseende SRL:s återfallspreventiva effekter.

Förväntade leveranser

God tillgänglighet med 3 linjer öppna dagtid och 2 kvällstid för inkommande samtal (Måndors 9-20, fre 9-16).

Utveckling av ökad språk-kulturkompetent behandling (i nuläget kan linjen erbjuda arabiska som behandlingsspråk utöver svenska och engelska, somaliska kan bli nästa språk).

Slutrapport utvärdering återfallspreventiv effekt.

Uppdrag 10

Fortsatt drift och utveckling av Alkohollinjen**Bakgrund**

Alkohollinjen tillkom för att bredda behandlingsutbudet och för att i större omfattning än tidigare nå personer med inte allt för omfattande och komplexa alkoholproblem. Detta är särskilt viktigt när man i hälso- och sjukvården och andra arenor försöker uppmana personer att söka hjälp tidigt för riskbruk av alkohol. Verksamheten stödjer därför landstingets arbete med riktlinjerna för sjukdomsförebyggande arbete. Sedan Alkohollinjen öppnade 2007 bedrivs verksamheten inom Stockholms läns landsting (SLL) och finansieras både med medel från SLL och medel från Statens folkhälsoinstitut (FHI).

Syfte

Att erbjuda kvalificerad rådgivning per telefon för personer som vill förändra sina alkoholvanor och för anhöriga till personer med alkoholproblem. Att erbjuda de som vill eller behöver det hänvisning till mer specialiserad vård eller andra insatser. Process och utfallsutvärdering.

Aktiviteter

- Samtal tas emot från hela landet, det är kostnadsfritt och den som ringer kan vara anonym. De som vill ha hjälp med att ändra sina alkoholvanor genom telefonrådgivningen erbjuds ett antal samtal efter behov. Rådgivningen baseras på MI (motivational interviewing) med inslag av KBT (kognitiv beteendeterapi).
- Kvalitetssäkring och metodutveckling (inklusive av "mixed mode telefon/internetbaserad rådgivning").
- Marknadsföring.
- Samarbete med bl a Sluta-Röka-Linjen, internetplatsen Alkoholhjälpen och andra samarbetspartners ska stärkas.
- Design av utvärderingssprotokoll, datainsamling och analys av process och utfallsmått.

Förväntade leveranser

God tillgänglighet med tre linjer öppna för inkommande samtal kl 12-17 måndag-fredag och två linjer kl 17-19 måndag-torsdag, sammanlagt 32 timmar/vecka. Relevanta hänvisningar till andra vårdgivare vid behov.

Utvärderingsrapport. Uppdaterad metodmanual.

Uppdrag 11

Implementering av Barnkonventionen inom Stockholms läns landsting

Bakgrund

FNs konvention om barnens rättigheter, Barnkonventionen, definierar vilka rättigheter varje barn har liksom hur stater ska arbeta med konventionen. Dess huvudprinciper är:

- alla barn har jämlika rättigheter och varje stat ska arbeta för att inget barn diskrimineras (artikel 2)
- barns bästa ska komma i främsta rummet och varje myndighet och institution ska säkra sådan omvårdnad som behövs för barns välfärd (artikel 3)
- varje barn har rätt att leva och utvecklas (fysiskt, psykiskt, socialt och så vidare) och staten är skyldig att säkra förutsättningarna för detta (artikel 6)
- varje barn har rätt att – själv eller genom ombud – uttrycka sina åsikter och staten ska tillförsäkra att detta är möjligt (artikel 12)

Barnkonventionen förutsätter att arbetet bedrivs på flera nivåer: nationellt, i landsting/region och kommuner. Riksdagens har beslutat om en nationell strategi (2009/10: 232) för att stärka barns rättigheter i Sverige, vilket bland annat resulterat i en nationell handlingsplan (samarbete mellan SKL och regeringen). SLL har sedan 2005 (rev. 2011) en Handlingsplan för arbetet med Barnkonventionen inom Stockholms läns landsting, vilken slår fast att alla verksamheter och landstingsanställda har ansvar för att Barnkonventionen följs.

Landstingsfullmäktige har även fattat beslut om att implementeringen av Barnkonventionen ska intensifieras, men många SLL- verksamheter saknar ett systematiskt arbete i denna fråga.

CES har i uppdrag att löpande initiera och stödja implementering och tillämpning av Barnkonventionen i samtliga landstingsfinansierade verksamheter. Detta sker (löpande och tidsbestämt) genom konsultativt stöd, utvecklingsarbete, information och utbildning, som – i samråd med berörda verksamheter – formuleras i konkreta insatser. Målgrupperna för stödet är samtliga medarbetare, chefer på alla nivåer, den politiska ledningen och styrelser i landstingsfinansierade verksamheter.

Syfte

Syftet med föreliggande uppdrag (2013-2016) är att ovan nämnda konvention, strategi och handlingsplaner realiserar, så att barnperspektivet genomsyrar SLL:s beslutsfattande och verksamheter. Barn ska – genomgående – bemötas på ett jämlikt och respektfullt sätt och barns delaktighet ska öka. Genom att tillämpa Barnkonventionens principer i landstingets verksamheter kan barns hälsa och välbefinnande främjas och stärkas, kvaliteten kan ökas i vården och i alla andra verksamheter som möter barn.

Aktiviteter

- 1) Handlingsplan för arbetet med Barnkonventionen (2011), fortsatt utveckling och stöd till implementering:
 - a. Fortsätta, utveckla och utvärdera tidigare påbörjat arbete:
 - i. Publicera informationsmaterial om barns rättigheter på Folkhälsoguiden, Uppdragsguiden, Intranät samt Vårdguiden.
 - ii. Stöd till Stockholms lokaltrafik (SL) och Tillväxt, miljö och regionplanering (TMR), inklusive och konsultativt stöd
 - b. Utveckla, fördjupa och precisera hur arbetet med implementering av Barnkonventionen ska se ut i SLL. Principer för en framtida implementeringsprocess blir att:
 - i. Basera implementeringsaktiviteter på Handlingsplan, aktuella riktlinjer och ett gediget kunskapsunderlag (därav 3 och 4).
 - ii. Metoder väljs och formuleras i syfte att främja självständighet (det vill säga ej fortsatt beroende av implementeringsstöd).
 - iii. Implementeringsaktiviteter formuleras i samråd med berörda verksamheter (till exempel SL och TMR), parallellt med att hinder och möjligheter för implementering som finns i respektive verksamhet identifieras och bearbetas. Exempel på riktade aktiviteter är interaktiva utbildningar om de professionellas kunskapsnivå bedöms vara hinder, eller riktat stöd och återkoppling till arbetsledare om det finns otydligheter kring arbetsprocesser rörande arbetet med riktlinjerna. Ytterligare alternativ är coaching om hinder upptäcks kring organisatoriska/kontextuella förutsättningar kring implementering.
 - iv. Implementeringsprocessen är aktiv och revideringar görs under processens gång (till exempel återkopplas utvärderingsresultat regelbundet till verksamheter för att användas som diskussions- och beslutsunderlag, vilka sedan ligger till grund för beslut om kommande implementeringsaktiviteter.).
 - v. Implementeringsprocessen utvärderas för att tydliggöra effekter av implementeringsstödet samt metoders relevans för Barnkonventionens implementering.
 - c. Kunskapsunderlag/ litteraturstudie över hur Barnkonventionen implementeras i olika landsting/ hälso- och sjukvårdssystem, samt identifiering av evidensbaserade metoder, som kan prövas i SLL:s olika verksamheter, alternativt kontextanpassa metoder då metoder redan identifierats.

- d. Inventering av hur landstingets olika verksamheter arbetar med Barnkonventionen idag. I detta ingår översyn och samordning (tillsammans med LSF och HSF) av SLL:s policydokument (Handlingsprogram för våldsutsatta kvinnor, tillgänglighetsdokumentet Mer än bara trösklar, med flera). Inventeringen syftar till att: identifiera goda exempel, identifiera verksamheter som är i stort behov av stöd, ta fram underlag för framtida utvecklingsarbete (samordna med underlag från 1)
- e. Underlag för uppdatering av Handlingsplanen (2011) (baserad på 1b-d).

2) Barnkonventionens artikel 6 (om barns utveckling och förutsättningar för detta), implementering och utvärdering:

- a. Materialet Barn som är närstående (bestående av Vägledning, Checklista, Kunskapsunderlag), som tagits fram i samarbete med HSF och representanter för hälso- och sjukvården:
 - i. Formulera implementeringsmodell (se 1b)
 - ii. Följa upp spridning av materialet (påbörjat 2012), identifiera relevanta (pilot-)verksamheter för utvärdering och uppdatering av materialet
 - iii. Fortsatt implementering med uppdaterat material

3) Barnkonventionens artikel 12 (om barns möjlighet att uttrycka åsikter), utvecklingsarbete:

- a. Kunskapsunderlag/ litteraturstudie (till arbetsgrupp HSF/SKL) med fokus på bemötande av barn, information till barn och barns delaktighet i vården (inklusive variation för olika åldrar, aspekten relationen föräldrar - barn, verksamhetsutveckling med syfte att bättre möta barns behov)
- b. Med utgångspunkt i ovanstående, i samråd med HSF, bedöma om tidigare pilottestad Patientenkät för barn utifrån barnperspektiv (särskilt fokus på åldersanpassning) ska utvecklas och valideras

Förväntade leveranser

- Informationsspridning via webb
- Konsultativt stöd och utbildningar (1a)
- Underlag för uppdatering av Handlingsplanen
- Rapporter
- Utvecklad och validerad patientenkät för barn och unga

Uppdrag 12

Registerbaserade analyser av psykofarmakaförskrivning till barn och unga

Hur varierar förskrivningen av psykofarmaka till barn och unga över tid och mellan geografiska områden? Kan variationerna förklaras av sociala faktorer eller vårdstrukturer?

Bakgrund

Vi har följt utvecklingen av förskrivning av antidepressiva och ADHD mediciner i Stockholms län, och sett tecken till en ökning bland unga framförallt tonåringar. Vad gäller ADHD-mediciner är nivåerna mätt med DDD bland tonåringar 7-8 gånger högre jämfört med vuxna. För antidepressiv medicinering är mönstret det motsatta och vuxna har ca 8 ggr högre

förskrivning jämfört med tonåringar. För såväl barn, tonåringar och unga vuxna ses regionala skillnader och orsaken till detta kan vara sociala skillnader men också att förskrivningsmönstren skiljer sig mellan olika läkare och vårdgrenar.

Syfte

I studien skall vi beskriva hur andelen uttagna recept förändras över tid i olika åldersgrupper (barn, tonåringar och unga vuxna) och geografiska områden. Ett ytterligare syfte är att klargöra om mönstren kan förklaras av sociala skillnader på individ-, skol- respektive områdesnivå eller av olikheter mellan förskrivande vårdgren (t.ex. barnmedicin och BUP). Kan skillnaderna kopplas till individen i sig eller till faktorer på områdesnivå (skolan, området, vårdgivare)?

Aktiviteter

- Vi avser att använda länkade nationella och regionala register (vårdregister, läkemedelsregistret) för att beskriva förskrivning över tid, i olika åldersgrupper och områden.
- Medelst länkning till LISA och skoldata kommer vi att med olika statistiska metoder att undersöka sociala faktorerers inverkan på flera nivåer (individ, skola, geografiskt område) liksom betydelsen av olika vårdgivares förskrivning.

Förväntad leverans

Rapport samt seminarium som riktar sig till beställare och vårdproducenter.

Uppdrag 13

Stöd till implementering av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder

Bakgrund

Efter att Socialstyrelsens riktlinjer om hälsofrämjande metoder publicerats finns mycket aktivitet, nationellt och regionalt, för att implementera dessa i vården. Utmaningarna är stora, och spänner från övergripande avtal och ersättningssystem, över journalsystem och dokumentation till motivation och kunskap hos personalen.

Styrsystemen för beställningar, ersättningar och uppföljning ses regelbundet över, och det är angeläget att successivt föra in krav och indikatorer på sjukdomsförebyggande insatser. Övergripande styrdokument finns i landstinget i form av exempelvis SLL:s folkhälsopolicy, Handling för hälsa, Handlingsprogram för övervikt, Budgetdirektiv. Men dessa måste läggas in i avtal, beställningar och indikatorer för att de ska implementeras. Detta är ett grannlaga arbete som måste göras i samarbete mellan beställare och utförare och i nära kontakt med företrädare för berörda professioner.

När det gäller avtal och beställningar till produktionen har man kommit ganska långt i primärvården med att lägga in uppdrag och indikatorer för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Sjukhusvården är komplex, man arbetar på olika nivåer, olika grad av specialisering och möter personer med olika tillstånd. Det är viktigt att försöka skapa generella riktlinjer och metoder som kan tillämpas brett, men det måste bli upp till verksamheterna att hitta former för att anpassa riktlinjerna till den egna verksamheten. En viktig fråga gäller vilka indikatorer som kan läggas in i avtal, och i vad mån

ersättningssystemen i högre grad än idag kan premiera sjukdomsförebyggande insatser. Det finns redan många exempel från olika landsting och olika verksamheter på vilka indikatorer som kan användas, och hur ersättningssystem kan tillämpas. Oberoende av vilka avtal, indikatorer eller uppdrag som utvecklas för att hälso- och sjukvården ska arbeta mer hälsofrämjande, finns ett stort behov att ta fram fungerande uppföljningssystem.

Syfte

- Att bidra till att arbete enligt riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder implementeras i olika delar av hälso- och sjukvården.
- Att ta fram exempel på avtal, beställningar och indikatorer som används på olika håll i landet, och att i samråd med beställare och företrädare för professionen ta fram förslag på styrsystem och uppföljningssystem att implementera i SLL.

Aktiviteter

Kliniska besluts- och metodstöd: Ett antal beslutsstöd finns som måste ses över vad gäller sjukdomsförebyggande metoder; VISS (Vårdinformation i Storstockholm), FaR-recept, Kloka listan, lokala PM samt olika verktyg och handböcker. Detta måste göras i samarbete med ansvariga för respektive beslutsstöd och i nära samarbete med företrädare för aktuella professioner.

Journalsystem och e-hälsa: Projekt pågår för uppdatering av journalsystem, och i uppdraget ingår att bidra till att ta fram lämpliga sökord, diagnoskoder, åtgärds-koder, mm, och även se till att dessa kopplas till kliniska beslutsstöd. Detta måste göras i nära kontakt med professionen och nya modeller testas innan de implementeras i större skala.

Fortbildning: Det pågår redan utbildning och kompetensutveckling inom området på många håll bland vårdgivare, men behov, utbud och kvalitet bör ses över fortlöpande.

Avtalsstyrning: Indikatorer, beslutsstöd och uppföljningssystem måste harmoniera med avtalen.

Andra aktiviteter är att identifiera avtal och indikatorer som tillämpas av olika landsting, se över vad som tillämpas i primärvården i SLL och vad som bör utvecklas inom slutenvården. Vidare ta reda på erfarenheter från andra landsting och analysera för- och nackdelar med olika modeller, hålla konsultationer med företrädare för både beställare och professionen samt se över existerande ersättningssystem för sjukdomsförebyggande insatser och ta fram modeller på tänkbara förändringar av ersättningssystem till vården.

Olika modeller för uppföljning med exempel och utvärderingar skall tas fram och ett utvecklingsarbete med att ta fram frågor att lägga in i patientenkäter och testa dem skall bedrivas. Ett förankringsarbete med företrädare för beställare och professionen bör ske. Slutligen kan det vara aktuellt att driva utvecklingsarbete med kollegial granskning och pilottestning.

Leveranser

- Medverkan i framtagande av produkter enligt ovan.
- Beslutsstöd, förskrivarstöd, stöd vid utveckling av journalsystem.
- Kortrapporter som tydliggör tidigare erfarenheter och kunskapsläge.
- Seminarier, workshops och pilottester av olika system tillsammans med företrädare för professionen.
- Rapport över modeller och exempel från olika landsting.
- Förslag om vad som bör införas i SLL:s avtalsmodeller.

- Förankringsarbete med företrädare för professionen
- Förslag till enkäter och uppföljningsinstrument. Pilottester enligt ovan.
- Rapporter från dessa och förslag till hur man kan arbeta vidare i SLL.

Uppdrag 14

Kunskapsstöd för att minska risken för våld i nära relationer samt att barn far illa

Bakgrund

Våld i nära relationer såsom i heterosexuella och homosexuella parförhållande är problem som förtjänar samhällets uppmärksamhet av flera skäl. När våld förekommer i parförhållande är det inte ovanligt att även barn utsätts för fysiska, psykiska eller sexuella övergrepp eller åtminstone blir lidande såväl under barndomen som senare i livet. Inte sällan finns vuxnas missbruk av alkohol eller andra droger med i bilden. I homosexuella relationer kan våld till viss del ha sin grund i samhällets stigmatisering och diskriminering av individer med annan sexuell läggning. Det ligger i problemens natur att det är svårt att insamla tillförlitliga uppgifter om problemens förekomst och svårighetsgrad eftersom endast våldhandlingar och relaterade familjesociala problem som blir föremål för utredning inom socialtjänst, sjukvård eller rättsväsendet fångas upp av dessa myndigheter.

Syfte

Att bidra med kunskapsstöd till olika landstingsverksamheter vad gäller förebyggande arbete som ska minska risken för våld i nära relationer samt att barn far illa.

Aktiviteter

Verksamheten ska bedrivas i relation till instanser som kommer i kontakt med kvinnor, barn och män som utsätts för våld i nära relationer, som t.ex. akutmottagningar, kvinnojour, mansjour, barn- och ungdomsklinik, barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänsten och polisen.

Förväntade leveranser

- Kunskapssammanställning, kunskapsspridning
- Stöd till implementering av handlingsprogrammet för våld i nära relationer
- Stöd till utveckling av arbetet med barns utsatthet
- Utvärdering av Kunskapscentret för våld i nära relationer.

BILAGA 2

CENTRUM FÖR ARBETS- OCH MILJÖMEDICIN (CAMM)

BAKGRUND

Verksamhetsinriktning

Centrum för arbets- och miljömedicin verkar för att förbättra befolkningens hälsa genom att identifiera, bedöma och förebygga risker i arbets- och omgivningsmiljön. Förhållanden på arbetsplatser, i omgivningsmiljön, i bostäder och i offentliga miljöer orsakar en betydande ohälsa, varierande från ökad förekomst av olika sjukdomar och besvär till ökad dödlighet. All denna hälsopåverkan kan i princip förebyggas, och de potentiella hälsovinster av prevention är avsevärda.

Verksamheten vid Centrum för Arbets- och miljömedicin (CAMM) tar sin utgångspunkt i landstingets ansvar att förebygga ohälsa hos länets innevånare och CAMM medverkar i sjukvården genom specialistvård inom det arbets- och miljömedicinska respektive arbets- och miljödermatologiska området. CAMM identifierar och förebygger kemiska, fysikaliska, ergonomiska och psykosociala risker i arbets- och omgivningsmiljön med det långsiktiga syftet att främja hälsa, arbetsförmåga och livskvalitet i befolkningen.

CAMM arbetar med kliniska utredningar vid två mottagningar: Arbets- och miljömedicinska mottagningen respektive Hudallergimottagningen. Utredningarna syftar till att ge information till patienter och inremitterande om diagnos, prognos, sjukdomens relation till arbetet eller miljön och om förebyggande åtgärder. Utredningarna innebär stöd till sjukvården genom specialistutredning i svårutredda fall och ger underlag vid försäkringsbedömning. De syftar även till att tidigt upptäcka bristfälliga miljöer och problembanscher och att ge underlag för förebyggande åtgärder och effektiva interventioner.

Andra stora verksamhetsgrenar är riskidentifiering, arbetshälsorapportering, miljöhälsorapportering, epidemiologisk bevakning inom arbets- och miljöområdet, utbildning av ST-läkare och PTP-psykologer, och undervisning av företagshälsovårdens personalkategorier. CAMM utgör ett regionalt kunskapscentrum inom området, med uppgift att bidra med ett befolkningsbaserat hälsoperspektiv i en rad olika sammanhang. CAMM ger kunskapsstöd och sprider information genom seminarier, kurser, nyhetsbrev och drift av nätverk till hälso- och sjukvården och andra aktörer. CAMM underhåller och vidareutvecklar webplatser för stöd till primärvård, företagshälsovård och skola. CAMM ger också expertstöd till HSF och andra delar av landstinget för utveckling av policyer och handlingsplaner samt till olika regionala organisationer inom arbetsmiljö- och miljöområdet. Samarbete sker med Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin och annan folkhälsoverksamhet inom SLSO.

Verksamheten sker i nära samarbete med Karolinska Institutet (KI) för att tillförsäkra en god vetenskaplig nivå och evidensbaserade metoder i det tillämpade arbetet.

Övergripande uppdrag för verksamheten

Det övergripande uppdraget för verksamheten är att identifiera och bedöma risker samt förebygga ohälsa till följd av:

- **Kemiska och biologiska faktorer** (t ex luftföroreningar, kemikalier och allergiframkallande ämnen)

- **Fysikaliska faktorer** (t ex hörselskadande ljud och buller, vibrationer, elektromagnetiska fält och annan strålning samt klimatförändringars direkta och indirekta effekter)
- **Psykosociala faktorer** (t ex arbetsorganisation, arbetsvillkor och stress)
- **Ergonomiska faktorer** (t ex tung manuell hantering, obekväma arbetsställningar och stillasittande arbete)

Organisation och resurser

CAMM har multidisciplinär kompetens med ca 55 medarbetare: läkare, yrkes- och miljöhygieniker, kemister, epidemiologer/statistiker, psykologer, beteendevetare, ergonomer, samhällsvetare, sjuksköterskor, kurator, informatör och administrativ personal. CAMM har ett nära samarbete med KI i forskning, forskarutbildning och undervisning. 25 medarbetare är disputerade, varav 8 är docenter och 4 professorer.

CAMM är organiserat i fyra enheter: **Arbetshälsa** (psykosociala och belastningsergonomiska risker), **Arbetsmedicin** (kemiska och fysikaliska risker), **Arbets- och miljödermatologi** (hudallergi och kemiska risker), och **Miljömedicin** (kemiska, biologiska och fysikaliska risker i omgivningsmiljön) samt en **stab** (ledning, kommunikation och administration).

Styrning och utvärdering av verksamheten

Verksamhetens inriktning omprövas löpande i takt med att riskpanoramata i samhället förändras. Styrande för inriktningen är nationella, internationella och lokala skattningar av sjukdomsbördan och dess orsaker, och dokument som Folkhälsopolicyn, Handling för hälsa, Stockholms läns arbetshälsorapporter, nationella och regionala miljöhälsorapporter, samt information genom kontaktnät med olika avnämare och analys av förändringar i remissorsaker bland remitterade patienter.

Löpande utvärdering och förankring av verksamheten planeras genom att en referensgrupp bildas med representanter för våra främsta avnämare som primärvård och företagshälsovård i Stockholms län, arbetsmarknadens parter, SLL-organ som Tillväxt, miljö och regionplanering (TMR) och upphandlingsavdelningen samt berörda myndigheter. Vår verksamhetsplan förankras med gruppen.

En mer genomgripande utvärdering som även innefattar kvaliteten i arbetet utförs genom extern expertgranskning, vart 3-4:e år.

UPPDRAG TILL CENTRUM FÖR ARBETS- OCH MILJÖMEDICIN

BASUPPDRAG

1.1 Patientmottagning för Arbets- och miljömedicin

- Utredda patienter med misstänkt arbets- eller miljörelaterade sjukdomar från Stockholms län och Gotland som remitteras från primärvård, företagshälsovård och specialistvård. Mottagningen, som utgör enda instans i Stockholms län där utredande och behandlande läkare inom andra specialiteter och patienter kan få specialistutredning, bedömer relationen mellan sjukdomar och besvärbilder och faktorer i arbetsmiljön eller i den allmänna miljön. Frågeställningarna innefattar bl a hälsoinverkan av kemikalier och plaster, inomhusmiljö, vibrationer, ergonomiska

riskfaktorer, elektromagnetiska fält och psykosocial arbetsmiljö. Under 2012 har tillströmningen av remisser angående problem med inomhusmiljön i bostäder och på arbetsplatser ökat påtagligt, främst relaterat till fuktskador och utveckling av astma och luftvägsbesvär. Vårdprogram och särskilda informationsinsatser skall utvecklas angående inomhusmiljö.

- Mottagningen skall ge ett tvärvetenskapligt omhändertagande med insatser av läkare, yrkes- och miljöhygieniker, toxikologer, ergonomer, psykologer, sjuksköterska och kurator.
- Utredningarna skall vid behov innefatta besök i arbets- eller bostadsmiljön.
- Utredningarna skall resultera i ett utlåtande till inremitterande och patient, och kan även utgöra underlag för försäkringsmedicinska beslut om arbetsskada. Då det i en stor andel av fallen rör sig om frågeställningar där kunskapsområdet är under utveckling skall en enskild utredning vid behov innefatta kunskapssammanställning och bedömning förutom den direkta patientkontakten.
- Gravida kan söka själva eller remitteras från mödrahälsovården för utredning av eventuella risker för fostret på grund av kvinnans arbetsmiljö. Mottagningen skall genomföra individuell rådgivning inklusive vid behov inkluderande arbetsplatsbesök om arbetsmiljörisker till gravida. Utredningen skall ske snabbt för att förhindra en skadlig påverkan på fostret.
- Patienter med ohälsa relaterad till stress i arbetet erbjuds korttidsbehandling hos psykolog för att förhindra att besvären utvecklas negativt med långvarig arbetsoförmåga till följd.
- Ge telefonrådgivning till allmänheten i frågor kring risker i arbets- eller omgivningsmiljön.
- Kvalitetssäkra verksamheten genom dokumenterade rutiner och nationellt kvalitetsregister.
- Producera en årsrapport med sammanställning av riskpanorama och nya risker.

1.2 Patientmottagning för Arbets- och miljödermatologi (Hudallergimottagningen)

- Utredda patienter med eksem och hudallergi som misstänks ha samband med arbetet eller konsumentprodukter efter remiss från specialistvård, företagshälsovård och primärvård inom Stockholms län och Gotland, och andra landsting efter specialistvårdsremiss. Till mottagningen remitteras patienter med långvariga, komplicerade och svårutredda besvär som misstänks ha samband med arbetet, konsumentprodukter eller andra miljöfaktorer. Unga med ärftlig allergibenägenhet får rådgivning angående studier och yrkesval. Under senare år har antalet remitterade patienter med problem relaterade till ortopediska implantat och patienter med misstänkta läkemedelsallergier ökat. Anhopning av fall på arbetsplatser, t ex i läkemedelsindustrin, bilindustrin och vården utreds också.
- Mottagningen utgör den enda instansen i Stockholms län som har hög och bred kompetens för att utreda och bedöma samband vid misstänkta arbets- och miljörelaterade hudsjukdomar.
- Utredningen skall omfatta diagnostik och bedömning av eventuellt samband mellan besvär, arbete och miljö, samt i tillämpliga fall exponeringsutredning, allergitestning och rådgivning om hur skadlig exponering kan undvikas, användning av skyddsutrustning, hudvårdsprogram och kuratorsutredning. Allergitestning (lapptest på ryggen) görs med basserie, särskilda testserier för olika

yrken, produkter och kemikalier från arbetsplatsen och fritidsmiljön. Utredningen skall vid behov innefatta besök i patientens arbetsmiljö. Samarbete sker med Allergicentrum Solna.

- Utredningen görs av ett team där hudläkare, kurator, yrkeshygieniker, hudtoxikolog, testsköterska/kemist och sjuksköterka samverkar. De patienter som remitteras till hudallergimottagningen kan inte utredas adekvat av den vanliga hudsjukvården, primärvården eller företagshälsovården eftersom dessa saknar kunskap och resurser för att utföra utredningarna.
- Patienterna skall erhålla en kvalificerad utredning och få rådgivning som förbättrar möjligheterna att undvika skadlig exponering och eksem. Förebyggande åtgärder på arbetsplatser initieras för att minska risken för andra insjuknanden. Telefonrådgivning till allmänheten och vården ges.
- Ny kunskap genereras, särskilt angående allergiframkallande ämnen och nya arbetsmiljörisker. En årsrapport med sammanställning av riskpanorama och nya risker skrivs, resultat rapporteras till nationellt kvalitetsregister och vetenskaplig rapportering görs.

1.3 Riskidentifiering, kartläggning och kunskapsgenerering

- Generera ny kunskap om arbets- och miljörelaterade sjukdomar, risker, diagnostik, förebyggande åtgärder och hälsosamma arbetsplatser och miljöer. Detta sker genom kartläggning och analys av hälsoläget och hälsans bestämningsfaktorer (kartläggning av exponering, analys av samband mellan exponering och ohälsa, samt epidemiologisk bevakning,) inom arbetsliv, yttre miljö, bostäder och offentliga miljöer i länet. Analys och rapportering av samband mellan exponeringsfaktorer och hälsoutfall görs i samarbete med Karolinska Institutet. Verksamheten relaterar till flera av Folkhälsomålen, t ex Hälsa i arbetslivet, Sunda och säkra miljöer och produkter, Gott skydd mot smittspridning och Goda matvanor och säkra livsmedel, liksom till landstingets Folkhälsopolicy och Handling för hälsa. Det finns även kopplingar till Delaktighet och inflytande i samhället, Trygga och goda uppväxtvillkor, En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård och Ökad fysisk aktivitet. Inom det miljömedicinska området berörs hälsorelevanta aspekter på Miljömålen Begränsad klimatpåverkan, Frisk luft, Giftfri miljö, Säker strålmiljö, Grundvatten av god kvalitet och God bebyggd miljö.
- Utföra epidemiologisk bevakning och kartläggning inom miljöområdet som under 2013-15 rör exponeringar och effekter av buller, luftföroreningar, värmeböljor, allergiframkallande ämnen, föroreningar i vatten, byggnadsmaterial, fukt och elektromagnetiska fält. De sjukdomsgrupper som påverkas är främst hjärt-kärlsjuklighet, luftvägssjuklighet samt allergisjukdom. Resultaten beräknas kunna användas som underlag för bland annat planering av infrastruktur (transporter och bebyggelse), utvecklingen av hälso- och sjukvårdens beredskap för att hantera hälsoeffekter av klimatförändringar, allergiprevention i primärvården samt för att förstärka skyddet av särskilt utsatta grupper, främst barn och äldre. I samarbete med KI görs analys av samband mellan exponering och hälsoutfall, för luftföroreningar, buller, värmeböljor och allergiframkallande ämnen.
- Generera ny kunskap om belastningsergonomiska faktorer, t ex tung manuell hantering, obekväma arbetsställningar och stillasittande arbete, som riskfaktorer för arbetsrelaterade besvär i rörelseorganen. Kunskapsuppbyggnaden ska inkludera utveckling av nya förbättrade mätmetoder för att klassificera exponering och biologiska svar på exponering. Problem ska belysas multidisciplinärt med möjlighet att studera komplexa samband som t ex kombinationer av ergonomiska och psykosociala riskfaktorer. Riktade evidensbaserade interventionsprogram och

rekommendationer för typarbetsplatser/branscher utvecklas med mål att bidra till hållbar arbetsförmåga.

- Generera ny kunskap om psykosociala faktorerers betydelse för arbetsrelaterad hälsa och sjukfrånvaro generellt och inom definierade grupper på arbetsmarknaden. Frageställningarna studeras på olika nivåer: arbetstagar-, chefs- och organisationsnivå och inkluderar såväl risk- som friskfaktorer. Metoder utvecklas och tillämpas för studier av t ex biologiska stressmarkörer vid utvärdering av interventioner. Arbetshälsoberapporten kommer att vara en viktig källa för att ta fram nya hypoteser och identifiera målgrupper att studera och vidareutveckla riktade interventionsprogram. Arbetsförmåga, unga och äldre i arbetslivet samt skolans arbetsmiljö är områden som särskilt ska studeras
- Generera och tillämpa ny kunskap om kemiska faktorer i arbetsmiljön. Sjukdomar som studeras är hjärt- och luftvägssjukdomar, hudallergier samt cancer. Riskidentifiering sker i samverkan med Karolinska Institutet medan riksvärdering och tillämpning av resultat för Stockholms län utförs inom ramen för CAMM:s verksamhet. Exponeringsfaktorer som särskilt studeras under 2013-15 är allergiframkallande metaller, inomhusmiljön på arbetsplatser, effekter av partiklar och fordonsavgaser, miljön i skolan, och dessutom utvecklas metoder för exponeringskartläggning. Vi kommer också att vidareutveckla arbetet med risker i samband med kemisk exponering under graviditet.
- Generera och tillämpa ny kunskap om fysikaliska faktorer i arbetsmiljön. Här fokuseras inom områdena buller, vibrationer och negativa hälsoeffekter av stillasittande. Vi vidareutvecklar metoder för att beskriva bullernivåen inom olika yrken och kopplar till olika hälsoutfall, bland annat påverkan på barnens hörsel efter moderns exponering under graviditeten. Resultaten förs ut till mödrhälsövåden för förebyggande av hörselskador hos barnen. Arbetet kring riskidentifiering och prevention sker även inom områdena handhållna vibrerande verktyg och negativa hälsoeffekter av stillasittande arbete.
- Utveckla kunskapsunderlag för arbets- och miljöhälsoberapportering genom kunskapsöversikter, epidemiologisk bevakning, medverkan i folkhälsoenkät och i Socialstyrelsens nationella miljöhälsoenkät. Rapporter beställs i särskilt uppdrag.
- Utredda lokala larm om anhopningar av sjukdomsfall och genomföra gruppundersökningar/fältstudier för att kartlägga riskfaktorer för arbets- och miljörelaterad sjukdom och ge underlag för förebyggande åtgärder. Utredningarna kan föranledas av bland annat remissfall till CAMM:s patientmottagningar och av förfrågningar från kommuner i länet.

1.4 Kunskapsstöd och kunskapsspridning

A. till hälso- och sjukvården och landstingets verksamheter

- Kommunicera information om arbetsmiljö och miljö och hälsa samt sammanställa, publicera och sprida produkter med sådan information enligt särskilt uppdrag.
- Medverka som expert i landstingets upphandlingar, t ex avseende goda arbetsförhållanden för landstingets entreprenörer och landstingets upphandling av medicinska handskar och kemisk-tekniska produkter. Medverka som expert i landstingets miljöarbete och smittskyddsarbete.
- Medverka i regionplanering, t ex avseende hälsoeffekter av trafik och klimatförändringar.

B. till andra aktörer

- Driva och underhålla webplatser: jobbafrisk www.jobbafrisk.se för råd om yrkesval, astma och eksem till skolungdomar och studie- och yrkesvägledare, samt CAMMs externa webbplats www.sls.sll.se/CAMM. Medverka i folkhälsoguiden och vårdguiden.
- Uppdatera samt producera nya faktablad i vår serie Arbete, miljö och hälsa
- Kontinuerligt besöka miljö- och hälsoskyddskontoren i länets kommuner för stöd i handläggning av frågor kring omgivningsmiljö och hälsa.
- Ge stöd angående mätteknik och databearbetning/tolkning till företagshälsovårdsenheter för yrkeshygieniska och ergonomiska mätningar.
- Bistå organisationer, arbetsplatser och värden med kunskap och råd om arbets- och miljörelaterade risker och förebyggande åtgärder. Avge och bidra till remissvar, samt understödja nätverk (bullernätverket, inomhusmiljö och hälsa, hälsoskyddsnätverket, arbetsmiljöingenjörer, arbets- och miljödermatologin m fl). Stödja regionens aktörer vid samhällsplanering.

1.5 Ytterligare kunskapsspridning

- Årligen arrangera 6 seminarier/utbildningsdagar om arbets- och miljömedicinska frågeställningar för bl.a. primärvård och företagshälsovård. Inom ramen för buller- respektive hälsoskyddsnätverket arrangeras ett tiotal seminarier under 2013.
- Producera 8 e-nyhetsbrev/år inom Arbetsmiljö och hälsa med ca 2100 prenumeranter, huvudsakligen inom primärvård och företagshälsovård, HR, arbetsgivare m.fl.
- Producera 6 e-nyhetsbrev/år inom Miljö och hälsa med ca 1600 prenumeranter, huvudsakligen kommunala miljö- och hälsoskyddsinspektörer.
- Underhålla och uppdatera sju befintliga vårdprogram i VISS Vårdinformation i Storstockholm (www.viss.nu).
- Nyutveckla ett program för arbetsrelaterade sjukdomar i rörelseorganen under 2013.

SÄRSKILDA UPPDRAG CAMM

2.1 Arbets- och miljöhälsorapportering

För bakgrund, syfte och metod/aktiviteter se basuppdrag 2-4

Förväntade leveranser

Producera en arbetshälsorapport och en miljöhälsorapport vart fjärde år. En miljöhälsorapport publiceras 2013 och en arbetshälsorapport publiceras 2016.

2.2 Skolans arbetsmiljö - Hälsosam yrkesdebut

Bakgrund

Många yrkesarbetande skadas och får kroppsliga eller psykiska besvär redan i unga år, t.o.m. under yrkesutbildningen i gymnasieskolan. Det kan bero på dålig arbetsmiljö i skolan, men också på att vissa yrken inte är lämpliga för en enskild individ, t.ex. på grund av överkänslighet eller andra sjukdomstillstånd. Vissa yrken kan också vara stängda för många

på grund av att det finns särskilda medicinska krav som myndigheter ställer på tjänstbarhet, vilket man inte alltid känner till vid yrkesvalet. Ofta uppkommer därför situationer då unga vuxna drabbas av skador och ohälsa och måste omskola sig till annat yrke, vilket ofta medför problem och är kostsamt både för den drabbade och för samhället.

Adekvat studie- och yrkesvägledning är viktigt, men kunskaperna om s.k. medicinsk yrkesvägledning är många gånger bristfälliga. Skolan är normbildande varför god arbetsmiljö i skolan och utbildning om risker i arbetet, och hur dessa kan undvikas, också bör ingå i all yrkesutbildning. Detta försvåras dock när yrkeslärares egna arbetsmiljökunskaper är otillräckliga.

Syfte

Att minska risken för arbetsskador genom att ge studie- och yrkesvägledare bättre förutsättningar att kunna vägleda ungdomar till ett hälsosamt yrkesval, samt verka för goda kunskaper om arbetsmiljö hos yrkeslärare och bra arbetsmiljö vid skolornas yrkesinriktade linjer.

Metod/aktiviteter

- 1) Kartläggning görs av utbildning, kunskaper och attityder om arbetsmiljö och hälsa hos studie- och yrkesvägledare samt yrkeslärare. Detta genomförs genom granskning av läroplaner samt intervjuer och enkäter till berörda.
- 2) Utifrån erfarenheterna från kartläggningen framtas åtgärdsprogram för goda arbetsmiljökunskaper hos studie- och yrkesvägledare samt yrkeslärare. Ett separat åtgärdsprogram tas fram för att säkerställa en god arbetsmiljö vid skolornas yrkesinriktade linjer.
- 3) Implementeringen av åtgärdsprogrammen hos ansvariga för yrkesinriktade skolors - arbetsmiljö samt ansvariga för utbildningen av yrkeslärare och studie- och yrkesvägledare. Arbetet genomförs i samverkan med kommunernas utbildningsförvaltningar samt andra berörda grupper och myndigheter på regional nivå.
- 4) Utvärdering görs av åtgärdsprogrammen och implementeringen. Genomförs bl.a. genom en ny kartläggning enligt punkt 1 ovan.

Förväntade leveranser

Resultaten av kartläggningen, åtgärdsprogrammen och utvärderingen presenteras genom rapporter och seminarier för utbildningsförvaltningar och andra berörda grupper och myndigheter i regionen. Erfarenheterna från projektet sprids också nationellt.

2.3 Hälsöfrämjande skola – hälsoarbete i skola och förskola (att utveckla i samarbete mellan CAMM, CES och CHIS)

Uppdraget diskuteras och planeras vidare i 3C-ledningsgruppen.

2.4 Stöd till SLL personal – Goda Arbetsförhållanden - inriktning för arbetsmiljö- och hälsoarbetet 2012-2014

Bakgrund

Av landstingets övergripande sjukfrånvaroredovisning framgår att kvinnor har nästan dubbelt så hög genomsnittlig sjukfrånvaro som män. Ett SLL-övergripande mål i landstingets budget är att "Insatser ska vidtas för att säkerställa att kvinnor inte mår sämre än män på sin arbetsplats och att kvinnors sjukfrånvaro kommer i nivå med männens" (Mål & Budget 2012 med planåren 2013-2014).

Syfte

CAMM kommer att bidra med kunskaps- och expertstöd till SLL Personal vid implementering och utvärdering av identifierade framgångsrika metoder och friskfaktorer för att minska riskerna för arbetsrelaterad ohälsa och att underlätta återgång i arbetet efter långtidssjukskrivning.

Metod/aktiviteter

Insatserna riktas gentemot två stora yrkesgrupper där kvinnors sjukfrånvaro är markant högre än männens och där skillnaderna mellan könen har ökat sedan 2010: *läkare och undersköterskor*. Vidare insatser kommer att baseras på den kartläggning av hälsofrämjande-/förebyggande insatser och rehabiliteringsarbete i relation till sjukfrånvarons utveckling vid Karolinska Universitetssjukhuset och Södertälje sjukhus som företagshälsovården genomför 2012. Närmare precisering kommer att diskuteras och utformas efter att rapporterna från företagshälsovården har presenterats. CAMM kan erbjuda vetenskapligt kunskapsstöd avseende såväl utformning av interventioner som utvärdering av desamma.

Förväntade leveranser

Resultaten kommer att presenteras i rapporter och genom SLL Personal till berörda verksamheter inom SLL och företagshälsovård. Ett mål är att även publicera resultaten i internationell vetenskaplig tidskrift.

2.5 Kartläggning av omgivningsbuller

Bakgrund

Samhällsbuller, främst från olika trafikslag, betraktas numera inte bara som en störning utan också som en bidragande orsak till allvarlig sjukdom, främst hjärtkärlsjukdom. Omfattningen av sådana hälsoeffekter i länet är dock oklar, vilket till stor del beror på att relevant exponeringsinformation saknas. Metoder för kartläggning av befolkningens exponering har utarbetats inom SLL-programmet "Tio miljöåtgärder", och inom det SLL-stödda "Bullernätverket" har befintliga karteringar i länet sammanställts. De större kommunerna har genomfört karteringar enligt det europeiska bullerdirektivet (END), men utan samordning, varför de i nuvarande form inte kan sammanställas till en homogen bullerkarta för länet.

Syfte

Inom uppdraget bidrar CAMM till att karteringar utförs på ett standardiserat sätt för upprättandet av en högkvalitativ och harmoniserad karta över omgivningsbuller i länet.

Metod/aktiviteter

Utarbeta en specifikation för hur bullerkartläggning bör göras för att uppfylla villkoren enligt END, men också vara användbar för hälsoriskbedömning och hälsostudier i länet. Kommunicera denna plan och samordna arbetet med den. Ge stöd till kommuner, konsulter och andra relevanta aktörer för genomförandet. Bearbeta och kommunicera resultaten.

Förväntade leveranser

- 1) En specifikation för bullerkartläggning
- 2) Tidsplan för bullerkarteringar i länet
- 3) Bullerkarta för länet
- 4) Beräkningar av befolkningens bullerexponering

5) Beräkning av hälsokonsekvenser av omgivningsbuller i länet

Kartan förväntas dessutom att användas i hälsostudier i länet.

BILAGA 3

CENTRUM FÖR HÄLSOEKONOMI, INFORMATIK OCH SJUKVÅRDSFORSKNING (CHIS)

UPPDRAG – HÄLSOEKONOMI

1. Bakgrund och sammanfattning av uppdraget

Den hälsoekonomiska forskargruppens uppdrag är att bidra till ökad kunskap om hur resurser används inom samhället och hälso- och sjukvården för att bidra till förbättrad hälsa. Gruppen har en viktig roll och kompetens med tillämpning av hälsoekonomisk teori och metod. Avsikten med uppdraget är att göra denna kunskap lättillgänglig för politiker, tjänstemannastrukturen, sjukvården och allmänheten. Den hälsoekonomiska gruppen har under flera år haft ett samarbete med olika enheter inom SLL, främst HSF. I uppdraget genomförs ett antal projekt som bl.a. omfattar hälsoekonomiska utvärderingar av förebyggande och behandlande metoder, uppföljning av reformer/styrsystem samt sjukvårdssystemets produktivitet och effektivitet i stort.

Vid sidan av effektivitetsaspekter studeras fördelningsaspekter för sjukdomsgrupper, mellan socioekonomiska grupper och geografiska områden. Här beskrivs dels basuppdrag såsom den hälsoekonomiska bevakningen och kunskapsspridning med analyser och expertstöd, dels särskilda uppdrag med som sträcker sig över medellång period motsvarande 2-4 år. Till detta kan under avtalet komma kortare uppdrag sträckande sig över 6 månader-2 år. Sådana uppdrag ersätts med särskilda medel. Det långsiktiga utvecklingsarbete som skisseras baseras på en kontinuerlig uppföljning av hälsoekonomiska aspekter av reformer och problemområden där nyttan av registerdata inom hälso- och sjukvården utnyttjas för jämförelser och *benchmarking* för kunskapsstyrning på regional nivå, men även för jämförelser av SLL mot den nationella utvecklingen.

Uppdragets syfte

Det övergripande syftet med uppdraget är att tillhandahålla hälsoekonomisk kunskap och bevaka hälsoekonomiska aspekter på hälsofrämjande och hälso- och sjukvård inom Stockholms läns landsting. Syftet är att:

- inom det hälsoekonomiska området tillämpa och utveckla ekonomiska teorier och metoder gällande hälsoutvecklingen, resursutnyttjande och effekter för hälso- och sjukvården.
- ta fram hälsoekonomiska underlag för resursprioritering och uppföljning av hälso- och sjukvården i Stockholms län.
- följa upp, bevaka och utvärdera reformer av styrsystem och organisation
- analysera sjukvårdskonsumtionens fördelning mellan befolknings- och patientgrupper
- utveckla metoder för att belysa sambandet mellan kostnader, prestationer och effekter av folkhälsoinsatser och sjukvårdsinsatser.
- ge expertstöd till utvecklings- och planeringsarbete inom folkhälsoarbete och hälso- och sjukvården
- bidra till kunskapsspridning och utbildningsinsatser inom det hälsoekonomiska området

2. Basuppdrag

I basuppdraget ingår att tillgodose landstinget med hälsoekonomisk kompetens och kontinuerlig utveckling av kunskap och metoder. I detta ingår systematiska litteraturöversikter och kunskapssammanställningar av aktuell forskning och erfarenheter från andra landsting, nationella och internationella översikter. I den hälsoekonomiska bevakningen kartläggs kostnader och prestationer för såväl folkhälsoinsatser som hälso- och sjukvårdens verksamhet i enlighet med de önskemål som finns i landstinget. Vidare ges expertstöd inom områden som kostnads-effekt-analyser, effekter av ersättningssystem mm.

En central del av verksamheten är hälsoekonomisk bevakning av resursutnyttjande och effekter inom hälso- och sjukvården. I denna bevakning ingår utvärderingar av förändringar och reformer med fokus på kostnadsutveckling, produktivitetsspekter, kvalitet och fördelningsaspekter. En viktig del av detta arbete utgörs av beräkningar och sammanställningar av såväl ekonomiska data som vårdutnyttjande. Hälsoekonomiska analyser förutsätter att kostnader och effekter redovisas enhetligt för dimensioner som patientnivå, vårdenhet, geografiskt område, åldersgrupper, diagnosområden etc. Den hälsoekonomiska gruppen bedriver ett metodologiskt utvecklingsarbete där data från landstingets databaser (VAL, LUD, Raindance mm) kategoriseras för hälsoekonomiska analyser. Arbetet ger möjligheter till årlig avrapportering för att ge en beskrivning av trender och variationer mellan områden och vårdgivare för att studera såväl effektivitetsspekter som jämlik och jämställd vård.

2.1 Folkhälsa och hälsoekonomi

Landstingets satsningar på folkhälsoinsatser saknar ofta uppföljningar där kostnaderna vägs mot effekter av olika program. Inom gruppen pågår ett utvecklingsarbete för att anpassa utvärderingsmetoder till förutsättningarna för folkhälsoarbetet:

- Hälsoekonomiska utvärderingar av förebyggande och behandlande metoder
- Evidens av satsningar inom folkhälsoområdet
- Organisatoriska frågeställningar inom området
- Ersättningsmodeller för att främja folkhälsan – incitamentsstruktur

Inom området folkhälsa och hälsoekonomiska utvärderingar planeras kunskapssammanställningar av kostnads-effektiviteten av folkhälsoinsatser där även hänsyn tas till externa effekter hos huvudmän utanför hälso- och sjukvården samt ett långsiktigt tidsperspektiv då effekterna av dessa insatser ofta ligger långt fram i tiden. Arbetet med att analysera kostnader och effekter av preventiva insatser kräver speciella kunskaper som vid sidan av rapporter för speciella projekt presenteras vid seminarier och utbildningsinsatser för medarbetare inom landstinget med uppgift att implementera folkhälsoinsatser.

2.2 Fördelningsaspekter: Jämlik och Jämställd vård

Inom hälsoekonomi finns etablerade metoder för att analysera olika dimensioner av jämlik och jämställd vård. Det gäller såväl fördelningen av den ekonomiska bördan (finansiering), vårdutnyttjandet och hälsostatus mellan socio-ekonomiska grupper, geografiska områden samt mellan kön. En fördel med de hälsoekonomiska analyserna är att metoderna kan relateras till skillnader på makronivå genom utnyttjande av samma metodik som inkomstfördelningen i samhället (uttryckt med begreppet Gini-koefficient). En annan fördel är att den totala konsumtionen av hälso- och sjukvård (konsumtionen) av olika vårdformer vägs samman för socio-ekonomiska grupper och jämförs. Metoden tar även hänsyn till förändringar som sker inom hela 'spannet' av t.ex. inkomster, oavsett var på inkomstskalan förändringar av vårdkonsumtionen äger rum. De hälsoekonomiska analyserna avser bl.a. hur

ransoneringsmekanismer som patientavgifter och remisstvång slår mot olika grupper. Metoder för att studera pris- och inkomstelasticitet ('känslighet') ger kunskap om hur avgifter, regleringar och andra ekonomiska barriärer påverkar tillgången till vård för olika grupper.

Med metoderna är det även möjligt att skilja på horisontell och vertikal rättvisa. Med horisontell rättvisa avses att individer med lika sjukvårdsbehov ska ha samma tillgång till hälso- och sjukvård. För personer med samma hälso- och sjukvårdsbehov ska därmed inte tillgången till hälso- och sjukvård skilja sig åt beroende på individernas socioekonomiska status, såsom exempelvis inkomst eller utbildning, eller mellanåldersgrupper och kön. Med vertikal rättvisa avses istället att personer med större behov av hälso- och sjukvård ska prioriteras framför andra vid tillgången till hälso- och sjukvård.

Den hälsoekonomiska gruppen har redan tidigare belyst skillnader i vårdutnyttjandet mellan inkomstgrupper, ålder och kön i uppföljningsrapporterna av Vårdval Stockholm. Resultaten från dessa har även publicerats i HSFs rapporter "*Vården i siffror*". Här finns uppenbara stordriftsfördelar genom att analysera jämlik och jämställd vård över tiden för flera vårdformer baserat på data från VAL-databasen och SCB-data. En årlig uppföljning av jämlik och jämställd vård beträffande finansiering och vårdutnyttjande skall presenteras med s.k. koncentrationsindex och grafiskt med Lorenz-kurvor för olika vårdformer.

2.3 Organisation - vårdkedjor

Inom landstinget och hos vissa vårdgivare pågår ett utvecklingsarbete med syfte att effektivisera organisationen och förbättra "patientflödet" mellan organisatoriska enheter. Flera av dessa förändringsprojekt syftar till att uppnå ett mer optimalt utnyttjande av resurser och ett förbättrat flöde. Med hälsoekonomiska metoder och datasammanställningar av landstingets databaser finns här förutsättningar att bidra med kunskap om hur dessa förändringar lett till ett mer effektivt utnyttjande av resurser.

I arbetet ingår att genomföra litteraturoversikter/kunskapssammanställningar för att få en samlad evidensbaserad bild av kunskapsläget när det gäller struktur, organisation och ekonomi samt effekter av styrningsmekanismer. Målsättningen är att årligen genomföra ett eller flera öppna seminarier kring detta ämne.

2.4 Utbildning och expertstöd

Under perioden medverkar gruppen även i utbildningsinsatser inom SLL samt ger expertstöd till olika projekt inom SLL. Kunskaps- och analysstöd ges regelbundet till HSF genom medverkan i råd och projektgrupper. I samråd med HSF erbjuds vid behov stöd till tjänstemän och politiker. Detta gäller bl.a. resultatbaserade ersättningsmodeller, expertstöd till Metodrådet (vid HSF) inom HTA och hälsoekonomiska utvärderingar, utbildningsinsatser och seminarier vid HSF och andra landstingsenheter, såsom Landstingsrevisorerna.

2.5 Arbetsätt och metod

Flertalet uppdrag drivs i projektform under ledning av medarbetare inom den hälsoekonomiska gruppen. Gruppen samverkar med företrädare inom SLL för datainsamling, men utför på egen hand en stor del av uttag av data från landstingets register och datakällor. Analysen svarar gruppen för och resultaten diskuteras i flertalet fall med en referensgrupp (liknande) inom HSF/SLL.

Kunskaps- och analysstöd ges regelbundet till HSF genom medverkan i projektgrupper (bl.a. Metodrådet). Gruppen medverkar med expertstöd inom sakområdet med relevans för landstinget där ett exempel är stöd till Landstingsrevisorerna.

Förutom arbetet och stöd i projekt erbjuder gruppen regelbundet seminarier och utbildningsdagar inom SLL/HSF.

2.6 Leveranser

Verksamheten avrapporteras främst genom publicering av rapporter (både externa publikationer och interna PM). Följande leveranser planeras:

- Rapporter till SLL (på svenska)
- PM för redovisning av delresultat
- Seminarier för SLL- medarbetare (bl.a. frukostseminarier)
- Utbildningsdagar kring olika teman för nyckelgrupper inom SLL
- Expertstöd och medverkan i arbetsgrupper vid HSF/SLL och andra landstingsenheter

3. Särskilda uppdrag till Hälsoekonomi

3.1 Bakgrund

De särskilda uppdragen avser tidsbegränsade uppdrag och baseras på överenskommelse mellan den hälsoekonomiska gruppen och HSF. Över tiden kommer således särskilda uppdrag att genomföras, avrapporteras och avslutas, samtidigt som nya tillkommer. Resursåtgången för nya uppdrag avtalas i särskild förhandling mellan HSF och CHIS/SLSO.

3.2 Syfte

Syftet med kompetensstöd i särskilda uppdrag är att med hälsoekonomiska metoder och kunskap analysera avgränsade och aktuella områden i hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting.

3.3 Aktiviteter

3.3.1 Uppföljning och utvärdering av reformer

Uppföljningarna av Vårdvalsmodellen inom husläkarverksamheten och andra områden, såsom de beskrivits ovan, kommer att utvecklas vidare för att studera reformer som vårdval inom somatiska specialiteter och s.k. "garanti-reformer" på nationell nivå:

- Uppföljning av reformer (främst Vårdvalsmodeller) samt mätning av sjukvårdssystemets produktivitet och effektivitet samt fördelningsaspekter. Utvärderingarna av Husläkarverksamheten avslutas under 2013 med en slutrapport. De nya önskemål som förts fram är att analysera Vårdvalet inom ett antal somatiska specialistverksamheter, främst höft-knäplastik samt kataraktkirurgi.
- I analyserna kommer även jämförelser av Stockholms vårdvalsmodeller med andra landstingsmodeller samt den nationella utvecklingen att utföras där data från den nationella patientstatistiken och kvalitetsregistren utnyttjas

Under år 2013 kommer en omfattande femårs uppföljning av Vårdval Stockholm för perioden 2008-2012 (husläkarverksamheten) som täcker områden som kostnadsutvecklingen, kvalitet – och produktivitet, fördelningsaspekter samt vård för utsatta grupper. I denna rapport kommer samtliga aspekter som utvärderats av vårdvalsreformen att sammanställas för de

fem år reformen varit i bruk. Dessa utvärderingar har i ett nationellt perspektiv varit unika och gett en kunskap om effekter av världsmodellen i Stockholm, vilket saknas i flertalet andra landsting. Under år 2013 kommer även en rapport om sammanslagningen inom thoraxkirurgi, samt uppföljningar av de första åren med Vårdval inom den somatiska specialistvården.

3.3.2. Stöd till utveckling av styr- och ersättningssystem.

Den hälsoekonomiska enheten har idag inom ramen för uppdraget till HSF flera projekt som berör förutsättningarna för och konsekvenserna av införandet av nya styrsystem inkluderande ersättningsmodeller och incitament, vilket innefattar analys av utvecklingen av kostnader, produktivitet, tillgänglighet och kvalitet. Dessa aspekter kommer även att vara relevanta för uppföljningar av nyligen startade världsmodeller inom den somatiska vården, men även världsområden inom BVC, MVC, paramedicinska områden och hjälpmedel. Den ökade tillgängligheten och utnyttjandet av kvalitetsregister för jämförelser möjliggör nya analyser av vårdens resultat och kvalitet. För att bedöma utvecklingen i Stockholms läns landsting kommer jämförelser på nationell nivå att öka kunskapen och insikten om hur resurser används inom hälso- och sjukvården. Även uppföljning och utvärdering av folkhälsoinsatser och nya medicinska metoder är ett område där analys av effekter, säkerhet, kostnader och kostnadseffektivitet kan förbättras med registerdata. Nedan följer redogörelse för ett antal områden för samverkan på medellång sikt:

- Problemområdet funktionell organisation vs. process-orientering ("lean"), kopplat till ersättningssystem
- Reumatoid artrit ("Porter-modell", värdebaserad vård och ersättning etc.)
- KOL (målrelaterad ersättning kopplad till i) tidig upptäckt, ii) diagnos, iii) behandling)

3.3.3 Öppna jämförelser mellan riket och Stockholms läns landsting

Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) publicerar sedan fem år rapporten "Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet". Rapporten omfattar ett flertal indikatorer över medicinsk kvalitet, patientomdömen, tillgänglighet och kostnader. Redovisningen av Öppna jämförelser sker främst på nationell nivå och är främst beskrivande, medan analyser saknas. Den hälsoekonomiska gruppen har tidigare på uppdrag av SKL arbetat fram metoder för att analysera skillnader mellan landstingen och koppla dessa till förklaringsfaktorer (se SKL-rapport av Janlöv, Rehnberg m.fl. 2009). Inom ramen för detta uppdrag skall en årlig sammanställning av utfallet för hälso- och sjukvården i Stockholm rörande kostnader, kvalitet och produktivitet analyseras för att ge fördjupning samt identifiera starka och svaga områden för sjukvården inom länet. Ett antal nyckeltal skall utvecklas för de ovannämnda områden och användas för jämförelser över tiden.

Detta kan utformas för hela hälso- och sjukvården samt för ett antal utvalda delområden inom Öppna jämförelser:

- Årlig rapportering: "Hur står sig sjukvården i Stockholm? - Nationell jämförelse av kostnader, kvalitet och produktivitet"

3.3.4 Hälsomått - hälsorelaterad livskvalitet och kvalitetsjusterade levnadsår (QALYs)

Uppdragets övergripande syfte är att bidra till ökad kunskap om hälsomått, specifikt hälsorelaterad livskvalitet och kvalitetsjusterad överlevnad, och ge expertstöd till dess tillämpning i SLL.

Uppdraget innebär att fortlöpande bedriva utvecklingsarbete och uppföljning av hälsorelaterad livskvalitet och kvalitetsjusterad överlevnad i SLL, att bidra med vetenskaplig kompetens och praktiskt stöd till användare av EQ-5D och EQ-5D-Y i SLL samt att medverka i nationella och internationella nätverk för metodutveckling och tillämpning. Arbetet innefattar löpande analys av befolkningsdata och studier av utvecklingen av hälsans nivå och fördelning i befolkningen med avseende bland annat på socioekonomisk status och i geografiska områden samt i relation till hälsans bestämningsfaktorer.

Under 2013 fokuseras arbetet på analyser av befolkningsdata för framtagande av ett svenskt värderingssystem för hälsotillstånd mätta med EQ-5D. Arbetet innebär studier av betydelsen av hälsotillståndets allvarlighetsgrad, av olika ekonomiska modeller och anpassning av modeller. Vidare görs jämförelser mellan olika metoder för värdering av hälsotillstånd. Arbetet sker i samarbete med Region Skåne, Lunds universitet, Handelshögskolan i Stockholm, Linköpings universitet och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

Vidare görs analyser av befolkningsdata med avseende på hälsan i olika grupper och geografiska områden. Beräkning av kvalitetsjusterade levnadsår i olika grupper och geografiska områden i SLL.

På lång sikt kan området dessutom utvecklas mot vetenskapligt stöd för implementering och ökad användning av patientrapporterade mått på hälsa i bland annat kvalitetsregister och för uppföljning inom hälso- och sjukvården. Utvecklingsarbete kan genomföras i samarbete med nationella och internationella nätverk och nationella myndigheter.

Uppföljning av hälsorelaterad livskvalitet bland befolkningen i SLL i relation till hälsans bestämningsfaktorer, data från Folkhälsoenkät 2014, jämförelser över tid.

3.4 Förväntade leveranser

- Utvärderingarna av Husläkarverksamheten avslutas under 2013 med en slutrapport.
- Rapport kommer 2013 om sammanslagningen inom thoraxkirurgi.
- Årlig rapportering: "Hur står sig sjukvården i Stockholm? - Nationell jämförelse av kostnader, kvalitet och produktivitet"
- Uppdraget rörande Hälsomått avrapporteras främst genom publicering av rapporter och vetenskapliga artiklar. Andra aktiviteter inkluderar expertstöd till användare av EQ-5D och EQ-5D-Y, tjänstemän och praktiskt verksamma vid kliniker, seminarier och utbildningstillfällen för medarbetare inom SLL.

UPPDRAG - NASP; Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa

1 Bakgrund

Centrum för Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa (NASP) tillskapades 1994 av den svenska riksdagen och Stockholms läns landsting med målsättningen att utveckla en nationell och regional expertfunktion för självmordsprevention. NASP har ett övergripande uppdrag att verka för den av riksdagen 2008 och av Stockholms läns landsting 2006 antagna Nollvisionen för självmord. Utöver uppdraget som statens och SLL:s expertenhet inom det suicidpreventiva området är NASP ett centrum vid Institutionen för lärande, informatik, management och etik (LIME) vid Karolinska Institutet, Collaborating Centre för WHO:s centrala kontor i Geneve resp. Köpenhamn samt rådgivande organ för avdelningarna för folkhälsa och psykisk hälsa vid Europakommissionen.

Verksamheten vid NASP bygger på en övergripande "Nollvision för självmord" antagen av Stockholms läns landstings politiker 2006 och som uttryckts i regeringens proposition "En förnyad folkhälsopolitik" 2007/08:110. Nollvisionen bygger på principen att ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord. För att uppnå detta mål har följande strategier relevans inom SLL för självmordsprevention:

- Suicidprevention genom medicinska, psykologiska och psykosociala insatser
- Spridning av kunskap av evidensbaserade metoder för att minska suicid
- Kompetenshöjning av personal och andra nyckelpersoner i vård, omsorg och kommunala verksamheter i omhändertagandet av personer med suicidproblematik

NASP:s verksamhet sedan 1993 har strävat efter att omsätta de mest aktuella forskningsrönen i preventiva verksamheter inom SLL för att förebygga psykisk ohälsa och suicidalitet samt ge metodstöd till de som arbetar med suicidala patienter och även deras anhöriga.

Verksamheten är kvalitetssäkrad genom samarbete med nationella och internationella organisationer (WHO och EU, DG SANCO och FP7). NASP har under alla år samarbetat med andra enheter inom SLL, bland annat i folkhälsorapporter, samt bidragit med experttexter till Folkhälsoguiden och Vårdguiden. Basverksamheten är en nödvändig förutsättning för att bibehålla förtroendet som expertfunktion för SLL och staten och för den höga kvaliteten i arbetet som NASP eftersträvar.

2 Basuppdrag NASP

I syfte att implementera ovanstående strategier inom länet har Stockholms läns landsting (SLL) sedan 2006 lämnat följande basbeställning till NASP beträffande dess expertfunktion i suicidprevention inom SLL:

1. Att följa den epidemiologiska utvecklingen beträffande självmord och självmordsförsök inom Stockholms län och relatera den till självmordsstatistiken i riket och internationellt.

Sex rapporter per år sammanställs där den befolkningsinriktade utvecklingen beskrivs.

2. Att sprida evidensbaserad information inom SLL om prevention av psykisk ohälsa och självmordsproblematik.

Tjugofyra elektroniska nyhetsbrev per år publiceras med nya rön inom suicidprevention och suicidrelaterad forskning. Materialet till Nyhetsbrevet hämtas från ca 300 vetenskapliga artiklar publicerade i internationella och nationella tidskrifter per månad.

3. Att ge metodstöd när det gäller att förebygga psykisk ohälsa och självmordsproblematik till olika avnämare inom Stockholms län

Kurserna *Första hjälpen vid självmordsrisk* samt instruktörskursen *Första hjälpen till psykisk hälsa* ges till olika aktörer inom SLL. . En webbaserad version av utbildningen för vuxna, Första hjälpen till psykisk hälsa är under utveckling för att kunna öka spridningen ytterligare.

Utöver detta erbjuder NASP metodstöd till individuella psykiatriska och kommunala verksamheter inom Stockholms läns landsting.

4. Att samarbeta med regionala, nationella och internationella organ och grupper för att överföra kunskaper till SLL och därmed stärka det självmordspreventiva arbetet inom SLL.

I den nationella styrgruppen för självmordsprevention ingår representanter för Stockholms läns landsting, Statens folkhälsoinstitut, Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri, Skolverket, Socialstyrelsen, Svenska psykiatriska föreningen, Svenska Föreningen för barn- och ungdomspsykiatri, Sveriges Kommuner och Landsting, Rikspolisstyrelsen, Svenska kyrkan, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa – NSPH, Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd - SPES).

Utöver att leda den nationella styrgruppen för självmordsprevention samordnar NASP sex regionala suicidpreventiva nätverk, ett nordiskt forskarnätverk. NASP deltar också aktivt inom konferenser och arbetsgrupper i WHO och EU .

5. Att ha beredskap för att utveckla akuta insatser för att förebygga psykisk ohälsa och självmordshandlingar i Stockholms län i enlighet med det nationella programmet för suicidprevention.

Ett 70-tal lokala aktörer inom SLL får årligen metodstöd ibland akut för självmordspreventiva åtgärder.

Ett exempel på behov att ha beredskap är den omfattande insats som NASP ger för närvarande till en innerstadsskola, där 3 självmord bland elever har, sedan julen 2011, ägt rum. Både skolledningen, psykologerna som extra tillkallades att ge akuta insatser i skolan samt en krisgrupp, får metodstöd från NASP om hur man skall samtala med elever individuellt och i klassrummet om det inträffade samt hur man kan arbeta på sikt med förebyggande åtgärder.

Nyligen genomfördes en annan insats för personalen, som arbetar vid Akutintensiv vårdavdelning vid Karolinska universitetssjukhuset, med anledning av behov att inte bara förbättra kunskaper utan även skapa rutiner för att ta hand om känslor som väcks vid konfrontation med suicidala patienter.

6. Att ha beredskap för att ge klinisk konsultation till enskilda patienter eller yrkespersoner som kontakter NASP beträffande psykiatriska eller psykologiska råd eller utredningar

NASP tar emot ca 100 kliniska förfrågningar per år från enskilda individer i kris, anhöriga till suiciderade eller suicidhotande psykiatriska patienter samt medarbetare i hälso- och

sjukvården. Dessa förfrågningar är ibland anonyma. I genomsnitt kräver en sådan konsultation ett samtal av varierande längd och ett till två uppföljningssamtal.

7. Lex Mariaanalyser

Lex Maria-analyser i Stockholms län syftar till att förstå tänkbara systemfel i omhändertagande och vård av självmordsnära individer och omfattar kritiska livshändelser, dokumenterad suicidal kommunikation och vårdrutiner i samband med självmordet. De kan genomföras kontinuerligt för valda sårbara diagnos- eller befolkningsgrupper. NASP har erfarenhet av Lex-Maria analyser sedan tidigare och har bistått Socialstyrelsen i deras tidigare utgivna Lex Maria-rapporter beträffande självmord i vården.

8. Att bistå SLL:s politiker, beslutsfattare och lokala media med fakta

NASP lämnar kontinuerligt underlag för beslut till politiker och tjänstemän samt till massmedia.

3 Särskilt uppdrag NASP Modellprojektet "Noll självmord i Stockholms län"

3.1 Bakgrund

I Stockholms län är självmord ett betydande folkhälsoproblem. Även om orsaken till självmord är komplex med många samverkande faktorer så går självmord att förebygga.

Stockholms läns landsting antog 2006 en nollvision för självmord och 2008 tog man fram en strategi för hur man ska förverkliga visionen. För att realisera strategin beslöt man år 2009 att genomföra modellprojektet "*Noll självmord i Stockholms län*" med hjälp av medel från Socialstyrelsen inom regeringens satsning på förstärkt kompetens för personal som arbetar inom området psykisk ohälsa. Projektet har varit ett samarbete mellan Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa vid Karolinska Institutet (NASP) samt Stockholms Socialtjänst- och Arbetsmarknadsförvaltning, Stockholms stad.

Enligt beslut (protokoll 2011-04-12) i Programberedningen för folkhälsa och psykiatri ska modellprojektet spridas till övriga delar av länet då utvärderingen visat att projektet haft goda effekter.

3.2 Syfte

- Att genom kunskapshöjning och samordning av insatser i länet bidra till att nå Stockholms läns landstings nollvision när det gäller självmord genom:
- att utveckla en gemensam kunskapsbas vad gäller tidig upptäckt av självmordsproblematik samt bemötande och behandling av självmordsnära patienter/klienter hos de aktörer som i sitt arbete kommer i kontakt med självmordsnära personer
- att fördjupa kunskaperna inom respektive verksamhet vad gäller tidig upptäckt av självmordsproblematik samt bemötande och behandling av suicidala patienter eller klienter
- att erbjuda utbildningen i Första hjälpen till psykisk hälsa till boende och verksamma i respektive område
- att finna former för samarbete och samverkan så att självmordsnära personer snabbt får den hjälp de behöver och inte riskerar att falla mellan stolarna.

3.3 Aktiviteter

Planering, våren 2013

- Upprätta en projektorganisation och engagera personal. Upprätta en femårig handlingsplan för vilka kommuner (stadsdelar/kommundelar) som ska erbjudas utbildning varje år. Fram till 2012 har insatserna skett i Psykiatri Södras upptagningsområde. Även framöver kommer de psykiatriska klinikernas upptagningsområden utgöra utgångspunkten för insatserna med början i upptagningsområdet för Psykiatri Nordöst. Samtidigt ska utbildningstillfällen fortsätta att erbjudas i de områden som tidigare fått utbildning.
- Etablera samarbete med berörda verksamheter inom och utom Stockholms läns landsting t.ex. KSL (Kommunförbundet, Stockholms län). Fortsatt samarbete med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och det nätverk för samverkan som etablerats inom ramen för Projekt Noll självmord i Stockholms län 2009-2012.
- Behovsinventering, en baslinjestudie påbörjas.
- Implementera utbildningsinsatserna, dvs. motivera och rekrytera deltagare, planera utbildningsdagar och boka lokaler m.m.
- Planera för genomförande av hälsoekonomiska analyser.

Genomförande, 2013 – 2017

På årsbasis erbjuds heldagsutbildning i suicidologi vid 27 tillfällen för 75 deltagare från verksamheter som har anledning att samarbeta kring suicidala personer som t.ex. (1) allmänpsykiatri, BUP, primärvården, socialtjänsten, (2) BUP, elevhälsan, ungdomsmottagningar, (3) allmänpsykiatri, beroendevården, somatiska akutsjukvården eller (4) polisen, räddningstjänsten, SOS Alarm. Heldagsutbildningen avslutas med att deltagarna får träffa närmaste samarbetspartners i grupper. Gruppen får i uppgift att utifrån ett fiktivt fall träffas och diskutera hur de ska kunna bygga nätverk och samarbeta. Efter tre månader anordnas en återträff där deltagarna under en halvdag ges möjlighet att redovisa vad man kommit fram till och att utbyta erfarenheter och idéer med övriga deltagare. Därefter kommer återkommande kunskaps- och uppföljningskonferenser hållas. En halvdags fördjupningsutbildning i suicidologi riktad till de enskilda verksamheterna erbjuds vid 38 tillfällen för dem som tidigare deltagit i heldagsutbildningen.

Projektledaren ansvarar tillsammans med chefen för Psykiatri Stockholm för arbetet med att utveckla samverkansformer vilket påbörjats inom ramen för projektet Noll självmord i Stockholms län, samt för att det arbete med samverkan tas tillvara som påbörjats på initiativ av brandförsvaret mellan räddningstjänsten, polisen, SOS Alarm, hälso- och sjukvården samt kommunerna.

Utbildning av 20 instruktörer i Första hjälpen till psykisk hälsa. Två heldagsutbildningar i "Första hjälpen till psykisk hälsa" erbjuds på årsbasis vid 25 tillfällen för 20 deltagare.

3.4 Dokumentation, uppföljning, utvärdering, återkoppling

En specifik plan för utvärdering ska utformas. Projektarbetet dokumenteras och intervjuer genomförs sedan under hand i syfte att följa processen, dels för att beskriva och förstå hur insatser genomförs samt för att undersöka att projektets syfte och mål uppnås. Målet att öka deltagarnas kunskaper, känsla av trygghet och tydlighet i arbetet samt tilltro till möjligheterna att förebygga utvärderas vetenskapligt. Härutöver följs utvecklingen av patient-

tillfredsställelse, självmordsförsök och självmord. Resultaten används för att vid behov förändra aktiviteterna eller deras innehåll.

Hälsoekonomiska analyser för att bedöma insatsens effektivitet skall genomföras.

3.5 Förväntade leveranser

- Projektplan.
- Handlings och planeringsplaner.
- Utvärderingsplan.
- Behovsinventering – Baslinjestudie.
- Seminarier.
- Expertstöd.
- Årlig arbetsrapport av hur arbetet fortskrider och preliminära resultat.
- Slutrapport.