

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2013-11-08

HSN 1311-1229

*Handläggare:*  
Birger Forsberg

Hälso- och sjukvårdsnämnden  
2013-12-11, p 14

## **Avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) för verksamheterna 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 landstingsfullmäktiges beslut den 12 februari 2012, LS 1111-1514, återfördes folkhälsoverksamheten inom Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA) från Karolinska Institutet till SLSO per den 1 april 2012. För verksamheten etablerades 2012 tre centrumbildningar inom SLSO: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM) och Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS). Verksamheten regleras för 2013 av ett särskilt avtal med SLSO. I ett nära samarbete mellan centrumbildningarna och förvaltningen har nu förslag till avtal för verksamheten vid respektive centrum för perioden 2014-2015 tagits fram.

### **Beslutsunderlag**

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2013-11-08

Avtal om verksamheten vid Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES)

Avtal om verksamheten vid Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM)

Avtal om verksamheten vid Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS)

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts i Programberedningen för folkhälsa och psykiatri.

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att träffa avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde för verksamheterna vid Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Centrum för arbets- och miljömedicin samt Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning för perioden 2014-01-01--2015-12-31

*att* omedelbart justera beslutet.

### **Förvaltningens motivering till förslaget**

Verksamheten vid Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM) och Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS) konsoliderades under 2012 och har under 2013 i stor utsträckning etablerats. Det avtalsformat som valts för samarbetet mellan förvaltningen och SLSO har visat sig fungera tillfredsställande. För perioden 2014-2015 föreslås att separata avtal träffas för respektive centrumbildning. Avtalen preciserar hur resurserna inom centrumbildningarna ska användas. I avtalen preciseras också konkreta uppgifter och leveranser för ett antal insatser för folkhälsan, hälso- och sjukvårdens planering och utveckling samt visst patientarbete. Därigenom kan avtalen följas upp fortlöpande. Centrumbildningarna ska halvårsvis redovisa huvudsakliga aktiviteter och leveranser, resursåtgång och resultat samt sammanställa en årsrapport för verksamheten.

#### *Ekonomiska konsekvenser*

Driften av de tre centrumbildningarna beräknas kosta 114,4 miljoner kronor för 2014. För 2015 kommer beloppet att korrigeras med landstingsprisindex minus två procent motsvarande förväntade effektiviseringar.

#### *Konsekvenser för patientsäkerhet*

En mindre del av föreslagna uppdrag avser patientverksamhet. Beslutet bedöms inte påverka patientsäkerheten inom denna verksamhet.

#### *Konsekvenser för jämställd och jämlik vård*

Strävan efter en jämlik och jämställd hälsofördelning är ett mål för landstingets folkhälsoarbete och är en viktig utgångspunkt för föreslagna uppdrag.

#### *Miljökonsekvenser*

Beslutet medför inga direkta konsekvenser för miljön. Avtalet med Centrum för arbets- och miljömedicin avser bland annat insatser för att förebygga hälsorisker kopplade till omgivningsmiljön och som i vissa fall kan ha positiv inverkan på miljön.

Catarina Andersson Forsman  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Kitty Kook Wennberg  
Avdelningschef

---

**Avtal om verksamheten vid**  
**Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES),**  
**Stockholms läns sjukvårdsområde**

---

**Mellan**  
**Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF)**  
**och**  
**Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)**

---

---

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

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 .....	4
8.	REDUCERAD ERSÄTTNING .....	5
9.	UPPFÖLJNING .....	5
10.	OMFÖRHANDLING .....	5
11.	TOLKNINGSORDNING .....	5
12.	FORCE MAJEURE .....	5
13.	IKRAFTTRÄDANDE, GILTIGHETSTID OCH FÖRTIDA UPPHÖRANDE M.M. ....	6
14.	ÖVRIGA BESTÄMMELSER .....	6

Detta Avtal (i det följande benämnt ”**Avtalet**”) om verksamheten vid Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) 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 Landstingsfullmäktiges beslut av den 12 februari 2012, LS 1111-1514, återfördes folkhälsoverksamheten inom Karolinska Institutets folkhälsoakadem (KFA) från Karolinska Institutet till Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) per den 1 april 2012. För verksamheten etablerades 3 centrumbildningar inom SLSO: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM) och Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS).

Under 2013 har verksamheten vid centrumbildningarna reglerats av ett samlat avtal mellan Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och SLSO. I avtalet har uppdrag formulerats för varje centrum inom folkhälsoverksamheten, formerna för samverkan reglerats samt principerna för ersättning och uppföljning av beställda uppdrag fastlagts. Inför perioden 2014-2015 ingås tre separata avtal mellan HSF och SLSO, ett för varje enskild centrumbildning.

Parternas gemensamma avsikt med detta Avtal är därför att reglera formerna för samarbetet samt komma överens om uppdrag för Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin.

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 till Avtalet: Uppdragsbeskrivning CES. I samband härmed åtar sig Leverantören att använda den ersättning som skall utges endast för att fullgöra sina åtaganden enligt detta Avtal.

Parterna är överens 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 för verksamheten vid Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin

### **4. UPPDRAGETS ÖVERGRIPANDE OMFATTNING OCH MÅL**

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin ska bidra till en god och jämlik hälsa för befolkningen i Stockholms län genom kunskapsutveckling, kunskapspridning, patientarbete och befolkningsinriktat folkhälsoarbete. I Bilaga 1 anges detaljerad beskrivning av Leverantörens uppdrag, organisation och konkreta uppgifter. I Bilagan beskrivs dels Basuppdraget till Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, dels Särskilda uppdrag som centret skall genomföra utöver de löpande uppgifter som följer med basuppdraget. Leverantören åtar sig härmed att för Beställarens räkning och utan förbehåll tillhandahålla de tjänster och uppgifter som anges i Bilaga 1.

Beställaren skall i samarbete med Leverantören identifiera nya uppdragsområden där särskilda insatser behövs. Sådana 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, Folkhälsomyndigheten, länets kommuner, KSL, andra landsting och därutöver 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 dessa och samverka med Leverantören för att de uppställda målen för verksamheten uppnås.

Beställaren skall vid behov och på Leverantörens begäran bistå med information, förtydliganden och annan nödvändig assistans som kan krävas vid uppdragets genomförande.

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

## **6. ERSÄTTNING M.M.**

Ersättningen för verksamheten 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 verksamhet enligt detta Avtal.

Beställaren ersätter Leverantören med en ersättning, som för år 2014 uppgår till 56,6 miljoner kr. För 2015 regleras enligt gällande riktlinjer för landstingsavtal, beloppet med Landstingsprisindex per 1 februari 2015 minus 2% som skall motsvara effektiviseringar av verksamheten.

En ekonomisk rapportering ska ske årligen, i samband med årsbokslut per 31 december.

## **7. BETALNINGSVILLKOR OCH FAKTURERING**

Fakturering av fast ersättning enligt punkten 6 sker kvartalsvis i efterskott med en fjärdedel av respektive belopp. Om Beställaren inte har några invändningar mot fakturan, skall fakturerat belopp betalas ut senast 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: 1500135, Box 12081, 102 23 Stockholm.

## **8. REDUCERAD ERSÄTTNING**

Om verksamheten enligt detta Avtal utförs till en volym eller kvalitet som väsentligen understiger Avtalets krav, äger Beställaren rätt att från Leverantören återkräva ersättning för avvikelsen. Bedömningen skall baseras på en jämförelse av rapporterade prestationer och tidigare överenskomna prestationer enligt detta Avtal och dess eventuella tilläggsavtal.

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

## **9. UPPFÖLJNING**

De resultat, rapporter, utredningsunderlag och aktiviteter etc. som Leverantören utför och levererar enligt Avtalet skall kommuniceras och redovisas vid ett möte mellan företrädare för Beställaren och Leverantören i slutet av varje kalenderhalvår. Därtill skall centrumbildningen 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, Uppdragsbeskrivning

## **12. FORCE MAJEURE**

Part är befriad 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 fullgörande 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 skäliga ansträngningar för att övervinna de förhållanden som medför oförmåga att fullgöra sådan Parts åtaganden. 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 2014 och gäller till 31 december 2015 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 uppdragsbeskrivning i bilaga 1, 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 är

För Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin

Cecilia Magnusson, Verksamhetschef, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Box 1497, 171 29 Stockholm. E-mail: [cecilia.magnusson@sll.se](mailto:cecilia.magnusson@sll.se).  
Telefon: 08 123 371 77

För Hälso- och sjukvårdsförvaltningen:

Birger Forsberg, Chef, Enheten för hälsoutveckling. Utvecklingsavdelningen, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Hantverkargatan 11 B, Box 22550, 104 22 Stockholm. E-mail: [birger.forsberg@sll.se](mailto:birger.forsberg@sll.se). Telefon: 070 737 41 73

Parterna är skyldiga att meddela varandra eventuella ändringar i här bestämda kontaktpersoner.

---

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

Stockholm  
[Datum:]

Stockholm  
[Datum:]

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Stockholms läns sjukvårdsområde

---

Kitty Kook Wennberg

---

Mikael Ohrling

# Bilaga 1

## Uppdragsbeskrivning Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin

### **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, kunskaps spridning och stöd till implementering.

### *Arbetsätt och förutsättningar*

Verksamheten styrs av politiskt fastställda mål, såsom de bland annat uttrycks i landstingets Folkhälsopolicy och med handlingsplanen Handling för Hälsa, och Handlingsprogram Övervikt och fetma, 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. Verksamheten ska även ha kompetens inom andra utifrån folkhälsopolicyn relevanta sakområden såsom levnadsvanor, strukturella bestämningsfaktorer och tillämpat folkhälsoarbete inklusive konsultativt arbetsätt.

Basuppdraget ska skapa förutsättningar för långsiktig och återkommande datainsamling, analys och systematisk kunskaps spridning 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. Olika typer av stöd till implementering ges även till andra relevanta målgrupper. Särskilda 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.

Precisering av leveranser inom ramen för basuppdraget sker i samråd med Beställaren och ska dokumenteras skriftligt. Huvuduppgifterna inom ramen för basuppdraget är:

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

### *Kartläggning och analys*

Kartläggningsuppdraget syftar till att leverera aktuell information om förekomsten av hälsans bestämningsfaktorer, folksjukdomar och folkhälsoinsatser samt 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
- Kartläggning och analys av hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete
- Kartläggning och analys av befolkningsinriktat folkhälsoarbete i länet

- Drift, utveckling och kvalitetssäkring av databaser och register
- Konsultativt stöd till relevanta folkhälso- och vårdaktörer inom området
- Medverka i regionplanering avseende hälsoeffekter av samhällsförändringar som trafik, klimatförändringar och förtätning av bebyggelse

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.

#### *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, enkätmetodik, 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*

- Webbaserad interaktiv statistikdatabas med presentation i tabell, diagram och kartform
- Utveckling och distribution av statistikapplikation för analyser
- Underlag i form av deskriptiva epidemiologiska data till olika ändamål i SLL
- Periodisk epidemiologisk bevakning och analys
- Stockholms läns landstings *Folkhälsorapport 2015* i samarbete med Beställaren (regleras i särskild överenskommelse)
- Seminarier i anslutning till *Folkhälsorapport 2015*
- Fördjupade rapporter, inklusive tidstrender och fördelning med avseende på område, kön, ålder, social bakgrund och ursprung
- Statistik och prognoser för framtida sjukdoms- och skadepanorama och vårdbehov, folksjukdomar och relevanta ohälsotillstånd, levnadsvanor och andra bestämningsfaktorer för hälsa
- Redovisning av genomfört konsultativt stöd; mottagare, syfte, resultat, omfattning.

## *Metodutveckling och utvärdering*

Uppdraget syftar till att följa upp och utvärdera hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete samt utveckla metoder för sådant arbete. Metoder används här som ett samlingsbegrepp för interventioner, program, insatser, åtgärder eller behandlingsmetoder. Metodutvecklingen skall ske i nära samarbete och samverkan med landstingsdrivna verksamheter och andra relevanta aktörer.

I basuppdraget ingår:

- Systematisk granskning av befintliga metoders effekter, risker och kostnader i syfte att ge underlag för ett säkert och kostnadseffektivt folkhälsoarbete
- Uppföljning av folkhälsoinsatser
- Konsultativt stöd vid uppföljning och utvärdering av bland annat policyer, regionala vårdprogram och samhällsplanering ur ett folkhälsoperspektiv
- Konsultativt stöd till relevanta folkhälso- och vårdaktörer inom området

### *Behov av kompetens och andra resurser för basuppdraget*

Uppdraget kräver utöver sak-, arena- och målgruppskunskap även metodkompetens inom kvantitativ och kvalitativ utvärderingsmetodik, folkhälsovetenskap, beteendevetenskap, statistik, databashantering, kommunikation, webbpublicering samt administrativa resurser.

### *Leveranser inom ramen för basuppdraget*

- Rapporter avseende metodutvecklings-, uppföljnings- och utvärderingsprojekt
- Katalog/databas över genomförda metodutvecklings- och utvärderingsprojekt, inklusive sammanfattning av resultat (uppdateras kontinuerligt och görs tillgänglig via webben)
- Utvärderingsprotokoll för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser som genomförs av olika aktörer i länet
- Metodmanualer
- Fördjupade rapporter
- Systematiska kunskapsöversikter inom området
- Redovisning av genomfört konsultativt stöd; mottagare, syfte, resultat, omfattning.

## *Implementering*

Uppdraget syftar till att stärka kvalitet och effektivitet i implementering av hälsofrämjande och sjukdoms- och skadeförebyggande insatser utifrån evidensbaserade metoder, program, policydokument och riktlinjer. Aktivt stöd skall fortlöpande ges till genomförandet av evidensbaserade metoder inom ramen för Handling för hälsa och Handlingsprogram Övervikt och

fetma (HPÖ). Stöd ges till ledare och medarbetare inom bl.a. hälso- och sjukvård, förskola, skola, annan kommunal verksamhet och samhällsplanering. Stöd till implementering omfattar aktiviteter såsom informations-spridning, handledning, seminarier, konsultativt stöd och framtagning av relevant dokumentation. Dessa aktiviteter syftar till att stärka lokala strukturer och processer för implementering.

I basuppdraget ingår:

- Kunskapsutveckling och spridning av kunskap kring förstärkning av lokala strukturer och processer för implementering
- Konsultativt stöd till relevanta folkhälso- och vårdaktörer inom området kring
- Validering av lokala implementeringsstrategier och modeller
- Uppdatering av implementeringsmanualer som tidigare tagits fram av enheten
- Analys av riktlinjers och programs mål samt kvalitet och evidensbas inklusive
- Medverkan i implementering, uppföljning och uppdatering av SLLs *Folkhälsopolicy* och *Handling för hälsa* samt *Handlingsprogram Övervikt och fetma*.
- Stöd till analys av verksamheters organisatoriska förutsättningar för implementeringsarbete, analys av verksamheters behov av stöd för implementeringsarbete, projektupplägg, datainsamling, analys och tolkning av implementeringsaktivitetens effektivitet
- Kartläggning av hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete
- Stöd till projektledning av hälsofrämjande perspektiv i *Framtidens hälso- och sjukvård*, liksom *4D projektet*
- Uppföljning av SLLs tobakspolicy
- Medverkan i utveckling och implementering av SLLs arbete mot tobaksanvändning
- Medverkan i genomförande och uppföljning av SLL:s roll i regional *Strategi och handlingsplan för ANDT-arbetet i Stockholms län 2012-2015*

*Behov av kompetens och andra resurser för basuppdraget*

Uppdraget kräver kompetens inom implementering, organisation och ledarskap. Detta omfattar kunskaper kring förändringsteorier, grupprocesser, olika implementeringsmodeller samt framgångsfaktorer och hinder för implementering. Utöver detta krävs sak-, arena- och målgruppskunskap samt stöd av kommunikation, administration och IT.

#### *Leveranser inom ramen för basuppdraget*

- Rapporter, faktablad och andra publikationer
- Reviderade manualer för implementering
- Implementeringsstöd enligt ovan
- Katalog över genomförda implementeringsprojekt, inklusive sammanfattning av resultat, som görs tillgänglig via webben
- Redovisning av genomfört konsultativt stöd och annat expertstöd; mottagare, syfte, resultat, omfattning

### *Särskilt 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.

#### *Behov av kompetens och andra resurser för basuppdraget*

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

#### *Leveranser inom ramen för basuppdraget*

- Expertstöd vid remisshantering
- Föredragningar och seminarier för politiker och tjänstemän
- Expertstöd i arbete med riktlinjer, vårdprogram och policyer

### *Systematisk kunskapsspridning*

Uppdraget syftar till att stödja ett effektivt och strategiskt folkhälsoarbete genom kommunikation och kunskapsförmedling om hälsoläget i befolkningen, hälsans bestämningsfaktorer, evidensbaserade metoder och strategier för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete och implementeringsprocesser. Uppdraget innefattar kartläggning av utvecklings- och kunskapsbehov, målgruppsanalys, och utveckling av relevanta budskap för olika målgrupper.

#### *Behov av kompetens och andra resurser för basuppdraget*

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



- Faktagranskning och egenproduktion av artiklar till 1177 Vårdguiden och Uppdragsguiden och Vårdgivarguiden
- Utveckling och drift av webbplatsen SkolmatSverige i samverkan med projektets övriga parter
- Produktion av nyhetsbrev, rapporter, faktablad och andra publikationer
- Konsultativt stöd i folkhälsofrågor till relevanta folkhälsa- och vårdaktörer
- Utbildningar, seminarier och konferenser
- Medverkan och samordning av nätverk inom väldefinierade områden för kunskapsutbyte

### *Kvalitetsarbete*

Kvalitetsarbetet inom CES har hög prioritet. Lärande och utveckling är centrala uppföljningsperspektiv, och ska säkra koppling mellan forskning och praktik. Interna processer (samverkan, ledtider och kvalitet) är också viktiga, liksom kvalitetsarbete ur ekonomi- och medarbetarperspektiv.

Kvalitetsarbetet tydliggörs genom att rapporter och faktablad genomgår kollegial granskning och bedömning av intern vetenskaplig redaktör. Dessutom pågår en utveckling av SLSO:s ledningssystem för att bättre stärka folkhälsoverksamheterna. Arbetet sker under överinseende av SLSO:s nybildade FOUU-ledningsgrupp.

## Särskilda uppdrag

### *Särskilt uppdrag 1*

### *Behovsanalys och behovsbaserad uppföljning*

#### *Bakgrund*

Stockholms läns landsting förmedlar hälso- och sjukvård till omkring 2,2 miljoner personer i länet genom privata eller offentliga vårdgivare. Målsättningen är att alla som behöver vård skall ha tillgång till den på lika villkor. Att fortlöpande följa vårdbehov och vårdkonsumtion är en förutsättning för att landstinget skall verka i enlighet med hälso- och sjukvårdens intentioner om att alla skall få god vård oavsett kön eller bakgrund. CES har en viktig roll i detta arbete.

#### *Syfte*

Att bidra med underlag till behovsanalys, uppföljning av resursanvändning samt belysa vissa aspekter av vård på lika villkor.

Uppdraget består av tre insatser:

- Övergripande behovsanalys relaterad till faktisk resursanvändning
- Analyser av vård på lika villkor
- Analys av utveckling av vårdbehov och vårdkonsumtion bland särskilt utsatta grupper
- Stöd i arbetet med utvärdering av landstingets framtidsplan i överenskommelse med Beställaren

#### *Övergripande behovsanalys relaterad till faktisk resursanvändning*

Genom analyser av sjuklighet och vårdkonsumtion i olika sociodemografiska grupper i befolkningen och geografiska beställarområden kan genomsnittliga nivåer av behov av vård och vårdkonsumtion beräknas för olika grupper i befolkningen, för olika vårdgrenar och typer av vård. Utifrån befolkningens sammansättning i olika geografiska beställarområden kan sedan den faktiska resursanvändningen jämföras med den förväntade resursanvändningen per vårdgren och beställarområde, som ett av flera uppföljningsinstrument.

Analyserna grundas på data från administrativa register inom SLL (VAL-databasen) som länkats till sociodemografiska bakgrundsvariabler från SCB:s befolkningsregister. Befolkningsprognoser används för att ta i beaktande geografiska förändringar av befolkningens storlek och ålderssammansättning. Beräkningar görs för sjukhusbaserad vård, öppen specialistvård utanför sjukhus, primärvård samt läkemedel.

Analysmodellen grundas på antagandet att en individ med vissa sociodemografiska karakteristika (bl. a. ålder, utbildningsnivå,

sysselsättningsstatus) som speglar risk för sjuklighet och behov av vård, ges samma möjlighet till vård, oavsett var i länet han/hon bor.

#### *Analyser av vård på lika villkor*

I Hälso- och sjukvårdslagen sägs att ”målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen” samt att ”den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde i vården”. Insatsens syfte är att följa upp och studera om lagens intentioner resulterar i vård på lika villkor. För detta kan olika analyser göras:

1. Analyser av vårdkonsumtionens fördelning i olika vårdgrenar, olika befolkningsgrupper, specifika diagnoser, i olika geografiska beställarområden.
2. Analyser ur patient/befolkningssynpunkt av bemötande och nöjdhet med vård
3. Analyser för 1) grundas bl. a. på data från VAL-databasen som länkats till sociodemografiska bakgrundsvariabler, Socialstyrelsens dödsorsaksregister samt data från SLL:s folkhälsoenkäter som länkats till VAL-databasen. Analyser för 2) grundas på data från patientenkäter, Vårdbarometern, folkhälsoenkäter samt från Patientnämnden. Alla analyser görs uppdelat på kön, vissa åldersgrupper, geografiskt område och där så är möjligt på olika indikatorer på socioekonomisk position.

#### *Utveckling av vårdbehov och vårdkonsumtion bland särskilt utsatta grupper*

Vissa grupper i befolkningen kan ha större behov av vård än andra, vilket inte alltid kommer till uttryck i efterfrågan av vård. Det gäller bl.a. nyanlända invandrare, arbetslösa, personer utanför arbetsmarknaden och personer som uppstår ekonomiskt bistånd. Det finns ett behov i SLL att bättre belysa hälsoläge och sjukvårdsbehov bland dessa grupper. Det kräver ett utvecklingsarbete med flera olika ansatser och användning av flera olika datakällor. Exempelvis har befolkningen i socialt och ekonomiskt utsatta bostadsområden en högre sjuklighet i vissa diagnoser (t. ex. diabetes), och i vissa avseenden högre prevalens av riskfaktorer för sjukdom (t. ex. rökning och fetma) som delvis kan åtgärdas med bredare folkhälsoinsatser.

Insatsens syfte är att jämföra och analysera utvecklingen bland socialt och ekonomiskt utsatta med avseende på vissa bestämningsfaktorer för hälsa, hälsomått och vårdkonsumtion samt att studera sambandet mellan dessa.

Vissa analyser kan göras på befintliga register- och enkätdata; vissa kan kräva studier med mer kvalitativ ansats. Analyser av vårdkonsumtion i olika diagnoser och vårdgrenar kan göras för vissa av de specifika grupperna.

Arbetet kommer att innebära både tvärsnittsanalyser och analyser av longitudinell karaktär samt analyser på individnivå och flernivåanalys.

*Leveranser 2014*

- Rapportering av insats (1) i form av seminarier, workshop och/eller rapport
- Rapport om fördelningseffekter av modeller med olika behovsindikatorer
- Rapport om skillnader i vårdkonsumtion i olika vårdgrenar
- Rapport om könsskillnader i vårdkonsumtion
- Rapport om patienters/befolkningens nöjdhet med vård i särskilda grupper

*Leveranser 2015*

- Rapportering av insats (1) i form av seminarier, workshop och/eller rapport
- Rapport om könsskillnader i vårdkonsumtion
- Rapport om vårdbehov bland särskilda grupper (dec)
- Rapport om patienters/befolkningens nöjdhet med vård i särskilda grupper
- Rapport om utveckling av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer

Utöver de planerade leveranserna kan vissa resultat från uppdraget komma att presenteras i särskilda seminarier, olika workshops och i tidskrifter.

## *Särskilt uppdrag 2*

### *Systematisk och vetenskaplig uppföljning och utvärdering av hälsofrämjande befolkningsinriktade insatser*

#### *Bakgrund*

Uppdraget innebär i korthet att följa upp och utvärdera Hälso- och sjukvårdsförvaltningens 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 med intervjuer och deltagande observation inom ramen för uppdraget, och dokumenteras. Vissa intervjuer planeras också med individer och grupper i befolkningen i de aktuella områdena. För vissa frågeställningar kommer även nya enkätdata behöva samlas in.

Hur människor uppfattar och förstår vilka faktorer som påverkar hälsa och risk för sjukdom, hur man ska tolka symptom och när man uppfattar att man har behov av och bör söka vård – och var man ska söka – varierar mellan grupper. På engelska används termen ”health literacy” för denna ”hälsoförståelse”, som på svenska översatts till hälsolitteracitet. Hälsolitteracitet är sannolikt en viktig faktor när det gäller vårdcentralernas hälsofrämjande befolkningsinriktade arbete. Arbete med en litteraturgenomgång planeras med avseende på detta, i samarbete med Beställaren under 2014. Senare i projektet (2015) planeras en intervjustudie om hälsolitteracitet med vissa grupper i befolkningen.

#### *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 Beställaren. En slutrapport avseende effektutvärdering, med uppföljning av baslinjestudien och summering av processutvärderingen kommer att göras vid projektets slut.

*Leveranser 2014*

- Utvärderingsplan (feb)
- Baslinjestudie (till årlig arbetsrapport)
- Årliga arbetsrapporter av arbetets fortskridande och preliminära resultat (jan – feb)
- Rapport om litteraturgenomgång kring hälsolitteracitet
- Seminarier
- Expertstöd

*Leveranser 2015*

- Årliga arbetsrapporter av arbetets fortskridande och preliminära resultat (jan – feb)
- Seminarier
- Expertstöd
- Rapport om intervjustudie med avseende på 'health literacy' bland grupper i befolkningen

## *Särskilt uppdrag 3*

### *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. Studiens genomförande förutsätter separat finansiering av datainsamlingen. CES ansvarar för utveckling av studieprotokoll inklusive enkätutformning m.m. och ledning/koordinering av datainsamling.

#### *Leveranser*

- Studieprotokoll inkl. enkätutformning m.m.
- Drift och utveckling av databas med longitudinella individdata med omfattande information om förekomst av diabetes samt dess riskfaktorer, inklusive övervikt och högt blodtryck (hösten 2015).
- Rapporter och seminarier enligt överenskommelse



## *Särskilt uppdrag 4*

### *Främja barns och ungdomars hälsa och skolprestationer genom att erbjuda skolor evidensbaserade strukturella insatser*

*Gemensamt uppdrag för CAMM, CES och CHIS*

#### *Bakgrund*

Individeriktade insatser för att främja psykisk och fysisk hälsa bland barn och ungdomar bör kombineras med insatser i skolmiljön för att nå mätbara och bestående effekter. Utvärdering av sådana strukturella preventiva och hälsofrämjande insatser är dock ovanlig och mycket kvarstår att utveckla metodmässigt. Det övergripande målet för uppdraget är att förbättra barns och ungdomars hälsa i Stockholm län.

#### *Syfte*

Att utveckla och utvärdera ett system för evidensbaserade insatser på strukturell nivå som kan implementeras i förskola och grundskola, med syfte att främja barn och ungdomars hälsa, välbefinnande och skolprestationer.

#### *Arbetsgång*

Systemet utvecklas i flera steg:

1. Kartläggning av möjliga evidensbaserade insatser och rekommendationer inom utvalda områden. Resultaten ligger till grund för nästa steg
2. Ett verktyg tas fram som hjälper skolor och förskolor att kartlägga sin egen status inom de aktuella områdena, på såväl individuell som organisatorisk nivå.
3. Baserad på resultatet identifieras behoven på de aktuella skolorna och förskolorna när det gäller hälsofrämjande arbete. Utfallet av behovsanalysen vägleder skolorna och förskolorna i valet av insatser eller rekommendationer.
4. Med stöd av en vägledningsmanual och personal från CAMM/CES/CHIS genomförs en pilotstudie, där de utvalda insatserna och rekommendationerna implementeras i ett fåtal (4-5) utvalda skolor och förskolor i Stockholms län utifrån sina unika förutsättningar. Genomförbarhet och implementeringsprocessen utvärderas i detta steg.
5. Ett protokoll för utvärdering av utfall på organisation- såväl som på elevnivå tas fram, exempelvis utformad som en randomiserad kontrollerad studie

#### *Sakområden*

Fokus kommer att ligga på bland annat hälsosamma och säkra skolmåltider och matvanor, fysisk aktivitet, tobaksfrihet, förebyggande av

bullerexponering och allergier bland förskolebarn och skolelever, samt olika områden kring psykisk hälsa.

#### *Insatser*

Fokus ligger på att förändra de fysiska och sociala förutsättningarna i förskole- och skolmiljön. Insatserna ska baseras på bästa tillgängliga evidens och beröra:

- Policy (t.ex. policyer mot tobak och mobbning)
- Checklistor för åtgärder (t.ex. ”allergironden”)
- Organisatoriska förändringar (t.ex. skolmåltider, utevistelse, pedagoger som rollmodell);
- Den fysiska miljön (t.ex. förskole- och skolgårdar, skolmatsalar)
- Kommunikation (t.ex. rutiner för kommunikation mellan förskolan/skolan och familjer)

#### *Leveranser 2014*

- Utbud av insatser riktade till förskolor och skolor, med tillhörande bedömning av evidens (katalog)
- Kartläggning av aktuella problemområden för elevernas hälsa och förskolans/skolans befintliga insatser.
- Vägledning för förskolans och skolans arbete med implementering av de utvalda insatserna.

#### *Leveranser 2015*

- Protokoll för analys av implementeringsutfall
- Protokoll för utfallutvärdering
- Pilotstudie och dito avrapportering av genomförbarhet i ett mindre antal förskolor och skolor i Stockholm län

En utvidgad implementering av systemet i länets skolor samt utfallutvärdering beräknas kunna påbörjas 2016.

#### *Organisation*

Verksamhetscheferna vid CES, CAMM och CHIS utgör styrgrupp för programmet. Ledning och drift av programmet delegeras till en ledningsgrupp bestående av en huvudansvarig från vardera centrat.

## *Särskilt uppdrag 5*

### *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 ett flertal kroniska sjukdomar. Den senaste Global Burden of Disease Study 2010 visade att ohälsosamma matvanor är den tyngsta riskfaktorn som ensamt bidrar med 13% till den totala sjukdomsördan i Sverige, följt av högt blodtryck (10%), högt BMI (8%), tobak (8%) och låg fysisk aktivitet (6%). Det är särskilt angeläget att göra hälsofrämjande insatser i socialt utsatta områden och bland sårbara grupper, där den största ohälsan finns och i enlighet med SLL:s Handlingsprogram Övervikt och fetma (HPÖ).

#### *Syfte*

Att vidareutveckla och utvärdera program för att främja goda matvanor och fysisk aktivitet samt förebygga fetma och kroniska sjukdomar i socialt utsatta områden och bland sårbara grupper.

#### *Aktiviteter*

- Fortsatt metodutveckling av En frisk skolstart i områdena Kista, Rinkeby, Husby, Skärholmen för att förbättra vidmakthållande av uppnådda effekter, t.ex. genom att upprepa interventionen i lågstadiet
- Etablera samverkansgrupp med elevhälsan för att diskutera implementering av ovan
- Fortsatt metodutveckling av Hälsofrämjande gruppbestad för vuxna med utvecklingsstörning för att förbättra resultat vad gäller matvanor
- Analys och spridning av resultat

#### *Leveranser 2014*

- Ett eller två faktablad (enligt redaktionens beslut) om artiklar ovan
- Rapport: Hälsofrämjande gruppbestad – implementering av studiecirkeln ”Fokus Hälsa” – en kontrollerad effektutvärdering på arbetsrutiner samt processutvärdering.
- Artikel 1: Effectiveness of a universal parental support programme for diet and physical activity habits in a low-income area – a Healthy School Start II. Förslag på tidskrift: International journal of behavioural nutrition and physical activity.
- Artikel 2: Barriers and facilitators for effective implementation of a parental support programme within school health care. Tidskrift ej bestämt.

*Leveranser 2015*

- Ett eller två faktablad (enligt redaktionens beslut) om artiklar ovan
- Artikel 1: Effectiveness of a study circle to improve staff work routines regarding diet and physical activity in community residences for adults with intellectual disabilities. Tidskrift ej bestämt.
- Artikel 2: The implementation of a study circle to improve staff work routines regarding healthy behaviours in community residences for adults with intellectual disabilities - experiences among coordinators, managers and discussion leaders. Tidskrift ej bestämt.
- Implementeringsstrategi och utvärderingsplan, En frisk skolstart
- Reviderad manual, Hälsöfrämjande gruppbostad

## *Särskilt uppdrag 6*

### *Kunskapsstöd och utbildningar i beteendeförändring av levnadsvanor samt samtalsmetodik (MI)*

#### *Bakgrund*

För att kunna stödja patienter och individer att förändra levnadsvanor behöver hälso- och sjukvårdens personal ha tillräcklig kompetens avseende både levnadsvanans sakområde, teori och metod för beteendeförändring samt samtalsmetodik.

I de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder beskrivs tre nivåer av åtgärder; *enkla råd, rådgivande samtal* och *kvalificerat rådgivande samtal*. För de två första nivåerna, *enkla råd, rådgivande samtal*, krävs ett kortare samtal med patienten och att vårdgivaren har en kompetens och ett förhållningssätt som kan väcka intresse samt motivera patienten till en förändring av levnadsvanan. Den kompetensen kan sammanfattas som användning av tekniker från motiverande samtal (Motivational Interviewing, MI)

För ett kvalificerat rådgivande samtal, den tredje nivån, rekommenderar Socialstyrelsen en tids- och/eller innehållsmässigt mer omfattande rådgivning där syftet är att hjälpa personen att förändra en levnadsvana. Här krävs att professionerna har en fördjupad utbildning i samtalsmetodik av typen motiverande samtal (MI) och/eller kognitiv beteendeorienterade metoder (KBT) tillsammans med ämneskunskaper om levnadsvanor.

Motiverande samtal är en evidensbaserad metod som har fått stort genomslag nationellt och internationellt under 2000-talet. Evidensläget kring teori och metod för beteendeförändring i anslutning till levnadsvanor samt samtalsmetodik är under stark utveckling. Det är därför en viktig uppgift att följa kunskapsläget när det gäller både MI och andra metoder för beteendeförändring, och sammanfatta och sprida information om vilka metoder som visat sig vara verkningsfulla för vilka tillstånd. Det är också angeläget att precisera vilka professioner som behöver olika typer av utbildning i beteendeförändring och bidra till att utbildning erbjuds på ett optimalt sätt för olika kategorier av hälso- och sjukvårdspersonal. Den kartläggningen och planeringen måste ske i samverkan med olika aktörer på beställar- och utförarsidan (bl.a. CEFAM, CPF, Sjukhusens utbildningsavdelningar) samt (inter)nationellt och regionalt.

När det gäller inläring av MI behövs både teoretisk kunskap och praktisk tillämpning med handledning och inspelning av kodade samtal över tid samt uppföljning för vidmakthållande av kompetensen. Kodningen används för att utvärdera kvaliteten i samtalet, och samverkan sker här med professionella kodare vid MIC-lab, Karolinska Institutet.

Ett internationellt nätverk, med nationella undergrupper, för MI-lärare har bildats (MINT, Motivational Interviewing Network of Trainers) som också har en internationell utbildning av MI-lärare (TNT, Training New Trainers). För att bli antagen till TNT-utbildningen krävs egen godkänd kodad praktik av metoden. Det är viktigt att nyckelmedarbetare, som är ansvariga för den pedagogiska delen i uppdraget, genomgår TNT-utbildningen för att sedan kunna bidra till kunskapsöverföring och medverka i både det internationella och nationella nätverket för MI-forskning och utbildning.

#### *Syfte*

- Att bidra med kunskapssammanställning samt vara ett kompetensstöd till andra utbildningsaktörer inom området beteendeförändring av levnadsvanor.
- Att kartlägga behov av olika utbildningsinsatser för olika grupper inom hälso- och sjukvården och för olika levnadsvanor respektive tillstånd.
- Att kvalitetssäkra samt kompetensutveckla samtalsmetodiken motiverande samtal (MI).
- Att utveckla och genomföra utbildningar på grund- och avancerad nivå för hälso- och sjukvårdspersonal i beteendeförändring av levnadsvanor.

#### *Aktiviteter*

- Sammanställning av kunskapsunderlag kring levnadsvanor. Aktuella i nuläget är tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor.
- Sammanställning av kunskapsunderlag om samtalsmetodik för beteendeförändring av levnadsvanor för olika tillstånd samt kvalitetsuppföljning av MI-samtal.
- Utbildning av nya MI-utbildare genom auskultation.
- Utbildning för hälso- och sjukvårdspersonal i MI samt andra beteendemodifierande metoder.
- Bidra till kvalitetssäkring av MI genom arbete med kodade samtal, samt utbildning och handledning utifrån dessa.

#### *Leveranser*

- Under tvåårsperioden, 3 rapporter om evidensen för MI inom olika områden. En rapport om kvalitetssäkring av MI. Inventering och löpande uppdatering av behov av MI och andra beteendemodifierande metoder inom SLLs olika delar.
- Genomföra kurser i MI på tre nivåer för hälso- och sjukvårdspersonal, totalt ca 4 utbildningstillfällen per år
  - Nivå 1; introducerande föreläsning om MI, 1-3 timmar.
  - Nivå 2; grundutbildning i MI minst 3,5 dag.

- Nivå 3; fortsättningsutbildning i MI minst 1 heldag repetition + 5 halva dagar handledning över tid med inspelade och kodade samtal enligt MITI.
- Genomföra utbildningar inom tobaksavvänjning tillsammans med CeFAM, totalt c:a 5 utbildningstillfällen per år
  - Diplomerad tobaksavvänjningsutbildning, 5 dagar.
  - Studiedag för tobaksavvänjare inom hälso- och sjukvården.
- Utveckling, planering och genomförande av utbildningar för hälso- och sjukvårdspersonal kring levnadsvana samt beteendemodifierande metoder när det gäller alkohol, fysisk aktivitet och matvanor. Samverkan och omfattning av dessa utvecklas under uppdragsperioden tillsammans med Beställaren.

## *Särskilt uppdrag 7*

### *Drift och utveckling av Sluta-Röka-Linjen (SRL)*

#### *Bakgrund*

Att erbjuda kvalificerad hjälp att sluta röka och snusa är en viktig uppgift i det sjukdomsförebyggande arbetet. För implementering 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 är en av de åtgärder som prioriteras nämns särskilt i Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

SRL är en nationell telefonstödlinje som 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 samfinansierats av FHI och 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 kartlagt. Möjlighet till uppföljning av remitterade patienter finns dock, t.ex. 12-månaders uppföljning av behandlade inför rökfri operation.

#### *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, samt att utvärdera SRL avseende återfallsprevention och samt sprida kunskap om resultat från andra studier och utvärderingar.

#### *Aktiviteter*

- Rådgivning – på remiss från vården och till klienter som själva önskar stöd och hjälp för avvänjning.
- Utveckling av proaktivt stöd i samverkan med vården t.ex. vid rökfri operation, cancerrehabilitering och graviditet.
- Utvärdering av proaktivt vs. reaktivt stöd inkluderande cirka 600 klienter randomiserade till två stödprotokoll.
- Informationsinsats till vården om SRL:s möjlighet att ge kvalificerad rådgivning och belysa de synergieffekter i behandlingen som sker i samverkan runt patienten.
- Metodutveckling avseende språk-/kulturkompetens liksom mixed mode rådgivning (internet/telefon).



- Utveckling av studieprotokoll och genomförande av utvärdering avseende återfallspreventiva effekter av smart-phone intervention via SRL.
- Fortsatt utveckling av samarbetet med bland annat Alkohollinjen och andra samarbetspartners samt med hälso- och sjukvården.

#### *Leveranser 2014*

- God tillgänglighet med 3 linjer öppna dagtid och 2 kvällstid för inkommande samtal (mån-tors 9-20, fre 9-16).
- Språk- och kulturkompetent behandling på svenska, engelska, arabiska, somaliska
- Rapport, utvärdering av återfallspreventiv effekt av smartphone-intervention.
- Faktablad, utvärdering av effekt av proaktivt resp. reaktivt stöd i SRL.

#### *Leveranser 2015*

- God tillgänglighet med 3 linjer öppna dagtid och 2 kvällstid för inkommande samtal (Mån-tors 9-20, fre 9-16).
- Ökat genomslag i sociala medier
- Sänkt genomsnittsålder på de som kontaktar oss
- Nå en ökad andel snusare i särskilda grupper tex. gravida
- Ökat samarbete med BVC med fokus passiv rökning

## *Särskilt uppdrag 8*

### *Drift och utveckling av Alkohollinjen*

#### *Bakgrund*

Alkohollinjen tillkom för att bredda behandlingsutbudet för personer med inte allt för omfattande alkoholproblem. Behandlingsinsatserna ska upplevas som attraktiva och bidra till att fler söker professionell hjälp i ett tidigare skede. Alkohollinjen kan bidra till utveckling av hälso- och sjukvårdens generella hälsofrämjande arbete och vara ett stöd i implementeringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Alkohollinjen erbjuder också stöd för anhöriga till personer med alkoholproblem. Sedan Alkohollinjen öppnade 2007 bedrivs verksamheten inom Stockholms läns landsting (SLL) och finansieras med medel från både SLL och 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 dem som efterfrågar eller bedöms behöva det hänvisning till mer specialiserad vård eller andra relevanta insatser. Att löpande genomföra process- och utfallsutvärderingar och sprida den kunskap dessa utvärderingar ger.

#### *Aktiviteter*

- Samtal tas emot från hela landet, det är kostnadsfritt och den som ringer kan vara anonym. Rådgivningen baseras på Motiverande samtal, MI (Motivational Interviewing) med inslag av KBT (Kognitiv beteendeterapi). Insatserna anpassas efter individens behov och önskemål.
- Kvalitetssäkring och metodutveckling bedrivs löpande både vad avser rådgivarnas kompetens och behandlingsinsatserna.
- Utveckling av studieprotokoll och start för kontrollerad behandlingsstudie på Alkohollinjen
- Uppdateringar av Alkohollinjens behandlingsmanualer för arbetet med klienter och anhöriga.
- Spridning av information om linjen.
- Fortsatt utveckling av samarbetet med bland annat Sluta-Röka-Linjen, Alkoholhjälpen (självhjälpsprogram på internet) och andra samarbetspartners samt med hälso- och sjukvården.

#### *Leveranser 2014*

- God tillgänglighet med tre linjer öppna för inkommande samtal kl 12-17 måndag-torsdag och kl 12-14, fredag samt två linjer kl 17-19 måndag-torsdag och fredag kl 14-17, sammanlagt 32 timmar/vecka. Relevanta hänvisningar till andra vårdgivare vid behov.

- Ett faktablad och en vetenskaplig artikel som redovisar förändringar av klienternas alkoholvanor 12 månader efter deras första kontakt med Alkohollinjen.
- Protokoll och studiestart, kontrollerad behandlingsstudie på Alkohollinjen
- Uppdaterade behandlingsmanualer för klienter och anhöriga

*Leveranser 2015*

- God tillgänglighet med tre linjer öppna för inkommande samtal kl 12-17 måndag-torsdag och kl 12-14, fredag samt två linjer kl 17-19 måndag-torsdag och fredag kl 14-17, sammanlagt 32 timmar/vecka. Relevanta hänvisningar till andra vårdgivare vid behov.
- Ett faktablad och en vetenskaplig publikation som redovisar förändringar i olika hälsoutfall 12 månader efter klienternas första kontakt med Alkohollinjen.
- Fortsatt drift behandlingsstudie och interimrapport

## *Särskilt uppdrag 9*

### *Implementering av Barnkonventionen inom Stockholms läns landsting*

#### *Bakgrund*

Arbetet med Barnkonventionen bedrivs på flera nivåer: nationellt, i landsting, regioner och kommuner. Riksdagen har beslutat om en nationell strategi (2009/10:232) för att stärka barns rättigheter i Sverige. Stockholms läns landsting har sedan 2005 (uppdaterad 2011) en handlingsplan för arbetet med Barnkonventionen som slår fast att all landstingsfinansierad verksamhet har ansvar för att Barnkonventionen följs.

CES har i uppdrag att löpande initiera och stödja implementering och tillämpning av Barnkonventionen i all landstingsfinansierad verksamhet. Detta sker genom konsultativt stöd, information och utbildning, tidsbestämda utvecklingsarbeten, som i samråd med berörda verksamheter formuleras i termer av konkreta insatser. Målgrupperna för stödet är medarbetare, chefer på olika nivåer, den politiska ledningen och styrelser i all landstingsfinansierad verksamhet.

#### *Syfte*

Syftet med uppdraget är att ge stöd till implementering av handlingsplanen, så att barnperspektivet och barns rättigheter beaktas och realiseras i verksamheterna.

#### *Aktiviteter*

- Konsultativt stöd till landstingsfinansierad verksamhet, som syftar till att omsätta Barnkonventionen i praktiken genom att förslå och bidra till att olika insatser genomförs inom respektive verksamhet. De verksamheter som omfattas av stödet är hela hälso- och sjukvården inräknat Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Folk tandvården, Kulturförvaltning, Trafikförvaltning, Tillväxt, miljö- och regionplanering, Locum, Landstingsstyrelsens förvaltning samt landstingspolitiker.
- Kommunikationssatsning av framtaget material via intranät för tidigare framtagen Sagobok och via målgruppsanpassade presentationer av dokumenten Vägledning, Checklista och Kunskapsunderlag för hälso- och sjukvårdspersonal om barn som är närstående (t.ex. till en person med funktionsnedsättning).
- Utvecklingsprojekt om "Barn som är närstående" enligt Hälso- och sjukvårdslagen och annan lagstiftning: CES ger konsultativt stöd och föreslår en implementeringsprocess under ett år. Tillsammans med verksamhetschefer utvecklas en strategi för implementering av dokumenten Vägledning, Checklista och Kunskapsunderlag inom Norra Stockholms Psykiatri, Hjärnskadecentrum och Habilitering Stockholm. I elektroniska journaler registrerar personalen före och efter

implementeringen hur många medarbetare som anger att det finns "Barn som är närstående". Målet är att medarbetarna har kännedom om dokumenten och rutiner för att ge barn information, råd och stöd.

- Översättning av barns rättigheter till flera språk, påbörjat samarbete med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Transkulturellt centrum, 2013. Målet är att arbeta fram digitala foldrar på andra språk än svenska, som vårdpersonal kan använda i sin dialog med föräldrar och barn om barns rättigheter i vården.
- Trafikförvaltningen (TF): Konsultativt stöd så att barnperspektivet och barnets rättigheter beaktas vid revision av riktlinjer. Utbildning för nyanställda tjänstemän vid fyra tillfällen per år i samarbete med TF.
- Delta i nationella samarbeten: SKL:s nätverk för att stärka barnets rättigheter, Socialstyrelsen och Nationellt kompetenscentrum anhöriga samt Barnombudsmannen.
- Medverka i utbildning av "barnrättspiloter" inom Sachsska barn- och ungdomssjukhuset.

#### *Leveranser 2014*

- Spridning av Handlingsplanen inom SLL.
- Spridning och presentationer av dokumenten "Barn som är närstående".
- Sammanställning av utvecklingsarbete om barn som närstående.
- Digitala foldrar om barns rättigheter på somaliska och arabiska.
- Utbildning av 15 "barnrättspiloter" inom Sachsska barn- och ungdomssjukhusets verksamhet 2014.
- Spridning av Handlingsplanen inom SLL.
- Målgruppsanpassat konsultativt stöd vid behov och medverkan i arbetsgrupper.
- Målgruppsanpassad information/utbildning om barns rättigheter.
- Löpande kommunikation till alla landstingsfinansierade verksamheter via intranät, t.ex. om gällande regelverk.

#### *Leveranser 2015*

- Uppföljning av utbildningsinsats 2014 av "barnrättspiloter".
- Erbjuder en utbildning av 15-20 "barnrättspiloter" för Sachsska barn- och ungdomssjukhuset och Astrid Lindgrens barnsjukhus med tillhörande barnläkarmottagningar.
- Spridning av Handlingsplanen inom SLL.
- Målgruppsanpassat konsultativt stöd vid behov och medverkan i arbetsgrupper.
- Målgruppsanpassad information/utbildning om barns rättigheter.
- Löpande kommunikation till alla landstingsfinansierade verksamheter via intranät, t.ex. om gällande regelverk.

## *Särskilt uppdrag 10*

### *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.

#### *Leveranser 2014*

- Rapport
- Seminarium som riktar sig till beställare och vårdproducenter.

## *Särskilt uppdrag 11*

### *Stöd till implementering av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder*

#### *Bakgrund*

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder publicerades 2011. För närvarande pågår ett projekt som syftar till att stödja hälso- och sjukvården i Stockholms län vid införandet av riktlinjerna. Projektet ska underlätta för hälso- och sjukvården att arbeta sjukdomsförebyggande och att följa de nationella riktlinjerna. Detta sker genom arbete inom projektets delområden: 1) kliniska besluts- och metodstöd, 2) journalsystem och eHälsa, 3) fortbildning och kommunikation, 4) avtalsstyrning och 5) lokala strukturer och processer.

Enheten för implementering vid CES har under 2013 planerat och förankrat ett stöd till implementering av riktlinjerna inom ramen för projektet Goda Levnadsvanor. Det aktuella CES-uppdraget avser stödet till lokala strukturer och processer. Detta innefattar strukturerat stöd till verksamheterna vid införandet av riktlinjerna för att överkomma implementeringshinder. CES ska även, inom ramen för basuppdraget, bistå inom projektets övriga delområden.

Under hösten 2013 har intervjuer med personal och chefer genomförts i syfte att undersöka vilket stöd som behövs i verksamheterna för att kunna arbeta med de sjukdomsförebyggande metoderna. En enkät har också tagits fram för att undersöka i vilken grad och hur enheterna arbetar med riktlinjerna. Senare under hösten kommer enkätundersökningen att genomföras och resultaten återkopplas till deltagande enheter. Arbetat med att ta fram ett stödprogram pågår under hösten 2013. Som underlag i planeringen används aktuell vetenskaplig litteratur och empiriskt material ifrån intervjuer och enkäter.

#### *Syfte*

Uppdraget syftar till att medverka i projektet Goda levnadsvanor inom delområdet lokala strukturer och processer. Detta innebär att CES ska erbjuda stöd till vårdenheter i deras arbete enligt de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.

#### *Aktiviteter 2014*

- En enkätundersökning görs för ett slumpmässigt urval av primärvårds- och slutenvårdsenheter angående deras arbete med riktlinjerna.
- Enheter som deltagit i enkätundersökning erbjuds tillgång till sina resultat och en jämförelse med övriga via en automatisk länk. För anonymitetsskäl offentliggörs resultatredovisningen endast om de enskilda enheterna har uppfyllt frekvenskriteriet med minst åtta svarande

individer Resultatredovisning ger underlag för enheternas fortsatta arbete med levnadsvanor och riktlinjerna.

- Stödprogrammet testas och genomförs för ett slumpmässigt urval av enheter.
- Utvärdering av stödprogrammets fortskridning sker kontinuerligt via en processutvärdering och återkopplats till de övriga delområdena i projektet Goda levnadsvanor.
- Utvärdering av stödprogrammets kortsiktiga effekter på användningen av riktlinjerna görs med en enkätundersökning vid årsskiftet 2014 - 2015.

#### *Aktiviteter 2015*

- Enheter som deltagit i enkätundersökningarna erbjuds tillgång till sina resultat och en jämförelse med alla svarande via en automatisk länk.
- Vid behov och önskemål från verksamheterna modifieras eventuellt stödprogrammet.
- Det modifierade stödet erbjuds till verksamheter inom landstinget som inte deltagit under 2014.

#### *Leveranser 2014*

- Faktablad, preliminär titel: Arbetet med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder: en enkätstudie i Stockholm län (sommaren 2014)
- En modell för implementeringsstöd ska utvecklas och testas (Levereras våren 2014).
- Aktivt deltagandet i projektet Goda levnadsvanor (Levereras hela året 2014)

#### *Leveranser 2015*

- Faktablad, preliminär titel: Utvärdering av stödprogrammet för sjukdomsförebyggande metoder i Stockholms läns landsting (VT 2015)<sup>2</sup>. Reviderad modell för implementeringsstöd (VT 2015)
- Stöd till implementering enligt den reviderade modellen erbjuds till verksamheter (HT 2015)
- Vetenskaplig artikel, preliminär titel: Effects of a implementation program on guideline use in Stockholm county



## *Särskilt uppdrag 12*

### *Våld i nära relationer: förekomst, stöd till implementering samt utvärdering*

#### *Bakgrund*

Våld i nära relationer avser våld i parförhållanden (heterosexuella eller) eller mellan föräldrar och barn. Våld i nära relationer är ett problem som förtjänar samhällets uppmärksamhet av flera skäl. När våld förekommer i parförhållanden 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 förekomst av våld i nära relationer och om svårighetsgrad, eftersom endast våldshandlingar och relaterade familjesociala problem som blir föremål för utredning inom socialtjänst, sjukvård eller rättsväsendet fångas upp av dessa myndigheter.

Stockholms läns landsting har fokus på problemet. Ett Kunskapscentrum för våld i nära relationer är i drift från hösten 2013 med fyra anställda och ett handlingsprogram ska tas fram.

#### *Syfte*

- Att beskriva förekomst, orsaker till och konsekvenser av våld i nära relationer
- Att ge stöd till implementering av handlingsprogrammet
- Att ge konsultativt stöd till Barnhälsovården avseende metoder för att tidigt upptäcka våld i nära relationer
- Att utvärdera aspekter av verksamheten vid Kunskapscentrum för våld i nära relationer

#### *Aktiviteter*

1. Problemets förekomst inom landstinget samt riskfaktorer - kunskapsspridning
  - Epidemiologisk beskrivning av hot eller våld i nära relationer samt kartläggning av möjliga riskfaktorer. Detta sker genom analys av svar i Folkhälsoenkäterna 2006 och 2010 (med länkning till registerdata).
  - Longitudinell analys av hälsokonsekvenser (t.ex. missbruk) av hot och våld i nära relationer enligt data från Stockholms folkhälsokohort.
2. Stöd till implementering av handlingsprogrammet för våld i nära relationer

Handlingsprogrammet, som syftar till att uppmärksamma och minska våld i nära relationer, ska enligt gällande planer antas av Stockholms läns landsting under 2014. Det kommer att innehålla riktlinjer för hur hälso- och sjukvårdspersonal kan uppmärksamma, bemöta och agera vid våld i nära relationer. En plan för hur implementeringen kan genomföras av Kunskapscentrum för våld i nära relationer presenteras samtidigt som handlingsprogrammet antas. Centret önskar hjälp av Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin i arbetet med att ta fram implementeringsplanen.

### 3. Konsultativt stöd till barnhälsovårdens arbete mot våld i nära relationer

Stöd vid utveckling och implementering av metoder för att uppmärksamma och ge stöd vid förekomst av våld i nära relationer bland föräldrar till barn inskrivna vid BVC. Under hösten 2013 genomförs en pilotstudie med BVC-sjuksköterskor som informerar om våld i nära relationer vid hembesök, besök på vid 6-8 veckors ålder samt en träff i föräldragrupp. Kontakternas innehåll dokumenteras och BVC-sjuksköterskorna erhåller handledning som också dokumenteras. Dessutom görs intervjuer med BVC-sjuksköterskor för att kartlägga hur nya arbetssättet fungerar. Resultaten från pilotstudien kan av Barnhälsovården användas till att vidareutveckla arbetsmetoder för tidig identifikation av våld i nära relationer och för att ge stöd till familjerna.

- Utvärdering av Kunskapscentrum för våld i nära relationer

#### *Inventering och behovsanalys*

I samverkan med kunskapscentret, kartläggs genom en enkät till vårdgivare, om det finns skriftliga rutiner för omhändertagande eller hänvisning till annan instans. Behov av utbildningar kartläggs också. Vidare efterfrågas vilken beredskap vårdgivarna har för att arbeta med våld i form av ämneskunskap och implementeringskunskap. Enkäten kommer att tillsändas ett stort antal verksamheter inom Stockholms läns landsting, t.ex. missbruksenheter, psykiatriska enheter och kvinnokliniker.

#### *Uppföljning av inventering och behovsanalys*

Inventeringen kommer att användas som ett underlag för de insatser kunskapscentret ska arbeta med under 2014 när det gäller samordning, utbildning och information samt handledning och konsultation. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin dokumenterar insatser som genomförs och följer upp effekter.

#### *Leveranser 2014*

- Faktablad om förekomst av hot och våld i nära relationer
- Rapport om pilotstudien inom BVC
- Seminarier för barnhälsovården om pilotstudien inom BVC
- Plan för implementering av handlingsprogrammet för våld i nära relationer till Centrum för våld i nära relationer.
- Konsultativt stöd till barnhälsovården i arbetet med att utveckla metoder och rutiner för att identifiera och hjälpa barn och föräldrar där det finns risk för våld i nära relationer, utifrån resultaten från pilotstudien. Fortlöpande.
- Rapport från inventeringen och behovsanalysen för Kunskapscentret för våld i nära relationer.

#### *Leveranser 2015*

- Rapport om utvärdering av implementeringen av handlingsprogrammet för våld i nära relationer.
- Konsultativt stöd till utvecklingen av arbetet inom Centrum för våld i nära relationer utifrån genomförd behovsanalys. Fortlöpande.

## *Särskilt uppdrag 13*

### *Stöd till första linjens chefer*

#### *Bakgrund*

Första linjens chefer är i avgörande position vid implementering av evidensbaserade metoder. De utgör länken mellan den strategiska högre ledningen och den operativa nivån där implementeringen utförs. Det finns en stor enighet om att första linjens chefer är de som har sista ordet i fråga om organisationers implementeringsprocesser. Både en chefs generella ledarskapsstil och det sätt på vilket hon eller han tar sig an en viss förändring har betydelse för framgången i implementeringsarbetet. Några av de ledarskapsbeteenden som specifikt lyfts fram i förhållande till införandet av nya metoder är ledarnas attityd till förändringen, och deras kommunikation samt stöd till medarbetarna under förändringsprocessen. Samtidigt har första linjens chefer även beskrivits som obenägna att förändras, och som en aktör som blockerar kommunikationen både uppåt och nedåt i organisationen. Båda synsätten kan tas som en indikation för den centrala roll som första linjens chefer har.

När man frågar första linjens chefer om deras upplevelser kring implementering av evidensbaserade metoder så beskriver de sig själva som ensamma. De saknar verktyg för att effektivt kunna implementera evidensbaserade metoder. De saknar också stöd från den omgivna organisationen för att kunna utföra framgångsrikt implementeringsarbete.

#### *Syfte*

Uppdraget syftar till att utveckla ett stödprogram för första linjens chefer inom SLL i implementering av evidensbaserade metoder. Stödet baseras på aktuell forskning och lokala behov av stöd.

#### *Aktiviteter 2014*

- Genomgång av vetenskaplig litteratur kring ledarträningsprogram och implementering.
- Fokusgruppsdiskussioner med första linjens chefer kring deras arbete med implementering och behov av stöd i detta arbete.

#### *Aktiviteter 2015*

- Utifrån resultaten i litteratursökningen och i fokusgruppen utvecklas en modell som kan användas för att stödja första linjens chefer i implementering av evidensbaserade metoder.
- En genomförande- och utvärderingsplan utvecklas för testning av modellen.

*Leveranser 2014*

- Faktablad, preliminär titel: Behov av stöd och vetenskapligt underlag – en studie om hur första linjens chefer kan stödjas i sitt arbete med evidensbaserade metoder (HT 2014)

*Leveranser 2015*

- Faktablad, preliminär titel: En modellbeskrivning av hur första linjens chefer kan stödjas i sitt arbete med implementering av evidensbaserade metoder (HT 2015)
- Plan för genomförande och utvärdering (HT 2015)

## *Särskilt uppdrag 14*

### *Stöd till vårdpersonal och ledare i att göra lokala anpassningar till evidensbaserade metoder*

#### *Bakgrund*

Effektiv implementering kräver metodföljsamhet, det vill säga att man vid införande av nya metoder gör exakt på samma sätt som det utfördes i de vetenskapliga studier som metoden bygger på. Samtidigt finns det ett stort behov i praktiken att kunna anpassa evidensbaserade metoder efter de lokala förutsättningarna. De lokala anpassningarna som görs behöver å ena sidan utgå från vad som är möjligt och praktiskt i förhållande till den aktuella arbetsplatsen och å andra sidan göras på ett sådant sätt att de inte äventyrar metodens effektivitet. Forskning visar att medarbetare och chefer i princip dagligen brottas med frågor om anpassning. De visar också att anpassningarna sällan görs på ett sådant sätt som upphovsmakarna till metoderna föreställt sig. Detta indikerar ett stort behov av en mer strategisk och genomtänkt balans mellan anpassning och följsamhet.

#### *Syfte*

Syftet med uppdraget är att skapa en praktisk modell som verksamheterna kan använda för att göra anpassningar i evidensbaserade metoder på ett genomtänkt och systematiskt sätt.

#### *Aktiviteter 2014*

- Genomgång av vetenskaplig litteratur kring anpassningar av evidensbaserade metoder
- Utveckling av evidensbaserad modell kring hur anpassningar kan göras på ett säkert sätt

#### *Aktiviteter 2015*

- Intervjuer eller fokusgruppintervjuer med medarbetare och ledare inom hälso- och sjukvården i syfte att testa och revidera modellen.

En fortlöpande dialog skall föras mellan Beställaren (ansvarig kontaktperson) och CES (uppdragsansvarig) om uppdragets upplägg bl.a. vad gäller målgrupper och aktiviteter.

#### *Leveranser 2014*

- Faktablad, preliminär titel: Hur kan anpassningar i evidensbaserade metoder göras på ett säkert sätt? (HT 2014)
- 2-3 seminarier för ledare och medarbetare om anpassningar och dess betydelse för patientutfall

#### *Leveranser 2015*

- Användarmanual för reviderade modell (HT 2015)

- 2- 3 seminarier för ledare och medarbetare om anpassningar och dess betydelse för patientutfall
- Vetenskaplig artikel, preliminär titel: A model for local adaptations to evidence based methods (HT 2015)

## *Särskilt uppdrag 15*

### *Folkhälsoenkät 2014*

#### *Bakgrund*

Sedan 1990 har Stockholms läns landsting samlat in intervjudata om befolkningens hälsa och levnadsvanor. Uppgifter som inte kan tas från register och som ger landstinget möjlighet att planera för framtida dimensionering av sjukvården, samt att genomföra riktade liksom generella preventiva insatser i befolkningen. Hela den vuxna icke institutionaliserade befolkningen är med i urvalsramen liksom deltagare i tidigare folkhälsoenkäter (ca 90 000 individer). Det nya tvärsnittsurvalet uppgår till ca 50 000 individer. Det finns också möjlighet för enskilda kommuner att köpa till ett tilläggsurval för bättre möjlighet att göra finare geografiska uppdelningar av materialet. Vid förra tillfället 2010 var det sex kommuner som utnyttjade sig av den möjligheten.

#### *Syfte*

Det övergripande syftet med folkhälsoenkäten är att följa utvecklingen av stora folkhälsoproblem och riskfaktorer för ohälsa i den generella befolkningen.

#### *Aktiviteter*

- Bildande av referensgrupper med ämnesexperter
- Framtagande av enkät för tvärsnitt och kohort
- Upphandling av datainsamling
- Kontakt med SCB samt eventuell annan leverantör
- Länkning av registerdata
- Databashantering, inklusive utveckling av algoritmer

#### *Leveranser*

En databas med personuppgifter inkluderande enkätsvar samt länkade registerdata kommer att finnas tillgänglig i januari 2015



## *Särskilt uppdrag 16*

### *Ungdomsarbetslöshet i Stockholms län.*

### *Bestämningsfaktorer och konsekvenser för hälsa, familjebildning och anpassning till vuxenlivet*

#### *Bakgrund*

Finans- och skuldkrisen samt lågkonjunktur har i ett europeiskt perspektiv satt spår i ungdomars inträde i arbetskraften och ungdomsarbetslösheten. I juli 2013 var ungdomsarbetslösheten 23,0 % i Sverige, 62,9 % i Grekland och 7,7 % i Tyskland enligt Europeiska unionens statistikmyndighet Eurostat. Ungdomsarbetslösheten beräknas av SCB som andelen arbetssökande individer mellan 15-24 år i relation till hela arbetskraften (antalet sysselsatta + antalet arbetssökande) i samma åldrar. Under 2011 var ungdomsarbetslösheten i Sverige 4,4 gånger högre än för övriga åldersgrupper (25-74 år). Utav ca 150 000 ungdomsarbetslösa personer i riket 2011 var 20 % långtidsarbetslösa (> 6 månader). Inom Stockholms län skattas antalet långtidsarbetslösa ungdomar idag till cirka 6000 individer, med stora områdesskillnader i andel av befolkningen.

Många faktorer påverkar ungdomars risk för arbetslöshet. Kontextuella faktorer som kan påverka ungdomsarbetslösheten i segregerade områden är hög andel lågutbildade och arbetslösa människor, en hög andel utlandsfödda personer, eventuell gängbildning samt åtföljande kriminalitet. I sådana områden tar skolorna ofta emot en relativ stor andel barn och ungdomar med dåliga färdigheter i svenska språket, låg studiemotivation samt utagerande beteende. Skolmisslyckande i termer av ofullständiga betyg i ett flertal ämnen i årskurs 9 predicerar senare ohälsa och är dessutom en trolig bestämningsfaktor för ungdomsarbetslöshet. Skolmisslyckande kan återföras till familjesociala problem, bristande stöd från utbildningsväsendet och språkproblem, vilket torde vara vanligare i segregerade bostadsområden. Unga långtidsarbetslösa människor, som saknar inkomst och bostad, kan svårtligen bilda familj vilket torde leda till ytterligare utanförskap, dålig social anpassning och bristande erfarenhet av vuxenlivet.

Bristande framtidstro, dålig social anpassning och utanförskap kan vara en del av förklaringen till bilbränder och annan skadegörelse som förekommit i Husby (en stadsdel inom Stockholms stad) och som nyligen fått stor masmedial uppmärksamhet. Det är osannolikt att Husby i grunden skiljer sig från många andra segregerade områden inom och utanför Stockholms län. Det är därför viktigt att ta fram djupare kunskap om ungdomsarbetslöshetens konsekvenser i termer av ohälsa och dålig social anpassning inklusive områdesskillnader inom länet.

#### *Syfte*

- Beskriva och analysera ungdomsarbetslöshetens respektive arbetsmarknadsetableringens hälsokonsekvenser (t.ex. missbruk, psykisk ohälsa, skador och suicidförsök) samt konsekvenser för unga människors sociala anpassning
- Sprida nyvunna kunskaper till politiker, tjänstemän, föreningar mm inom landstinget och kommunerna i länet.

#### *Aktiviteter*

Uppdraget kan utföras genom utnyttjande av befintliga datakällor bl.a. från Arbetskraftsundersökningarna. CES och Institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet förfogar över databaser som innehåller de registerdata som krävs för uppdraget. Eventuellt skapas dock en ny databas specifikt för vissa delar av uppdraget. Befintliga databaser innehåller uppgifter från många olika register och kalenderår och medger longitudinella analyser. En del kohorter kan följas från födelsen, under skoltiden med avseende på betyg, under ungdomsåren med avseende på anknytning till arbetsmarknaden och senare i vuxenlivet med avseende på egen reproduktion, psykisk ohälsa mm.

#### *Leveranser 2014*

- Faktablad om ungdomsarbetslöshet, determinanter och konsekvenser

#### *Leveranser 2015*

- Rapport om ungdomsarbetslöshetens hälsokonsekvenser (missbruk, psykisk ohälsa, skador eller suicidförsök)

## *Särskilt uppdrag 17*

### *Prevention av kraftig viktuppgång under graviditet och svag viktnedgång efter förlossning hos överviktiga eller måttligt feta förstagsgravida kvinnor*

#### *Bakgrund*

Övervikt före graviditet och stor viktuppgång under graviditeten ökar risken för komplikationer hos mor och barn både på kort och lång sikt. Låg viktnedgång året efter förlossning skapar förutsättningar för ännu större viktproblem under och efter en eventuell nästa graviditet. På detta sätt tenderar övervikt att överföras till nästa generation och preventiva insatser krävs för att bryta en ond cirkel med långsiktiga negativa hälsokonsekvenser.

#### *Syfte*

Att utvärdera ett förebyggande program med gravida överviktiga eller måttligt feta kvinnor som målgrupp. Programmet innefattar motiverande samtal om matvanor och fysisk aktivitet, självmonitorering samt återföring av objektiv information till kvinnorna om deras matvanor och fysiska aktivitet i syfte att öka deras motivation att vidmakthålla beteendeförändringar.

#### *Specifika frågeställningar*

1. I vilken utsträckning kan kraftig viktökning under graviditet och svag viktnedgång efter förlossning bland överviktiga/måttligt feta kvinnor förebyggas genom motiverande samtal om matvanor och fysisk aktivitet, självmonitorering samt återkoppling?
2. Är det mest effektivt att erbjuda MI-samtal tidigt under graviditeten, 3-5 månader efter förlossningen eller båda under graviditeten och postpartum?
3. Vilket av dessa tre tillvägagångssätt är mest kostnadseffektivt?

#### *Aktiviteter*

Ett förebyggande program som kan användas på tre olika sätt inom mödrahälsovården (MHV) har utvecklats av CES i samverkan med KI. Målgruppen för utvärderingen av programmet är kvinnor med BMI mellan 27 kg/m<sup>2</sup> och 32.9 kg/m<sup>2</sup> vid första besök på mödravårdscentral (MVC) under första graviditet. Totalt 200 gravida kvinnor ska randomiseras till fyra grupper: MI-samtal under graviditet (grupp 1), MI-samtal postpartum (grupp 2), MI-samtal båda under graviditet och efter förlossning (grupp 3) respektive "sedvanlig vård", dvs. inga MI-samtal mm (grupp 4). Kvinnorna tillfrågas om medverkan vid inskrivning på MVC. I samtliga grupper erbjuds kvinnorna fyra MI-samtal och ett återkopplingsamtal i vecka 23 under graviditeten

och/eller i vecka 22 efter förlossningen. Mätningar av matvanor, fysisk aktivitet, kroppsstorlek mm. sker vid baslinjen, mitt i graviditeten, samt 6 och 12 månader postpartum. Data om programmets kostnader insamlas också till en kostnadseffektivitetsanalys.

Om utvärderingen visar att förebyggande programmet resulterar i lägre BMI, bukomfång eller fettmassa bland kvinnorna i grupp 1, 2 eller 3 tolv månader efter förlossningen jämfört med kvinnorna i grupp 4 kan det mest kostnadseffektiva alternativet implementeras inom MHV. Implementering förutsätter dock en kompetenshöjning i MI inom MHV.

*Leveranser 2014*

Rapport med resultat från pilotstudier

*Leveranser 2015*

Interimsrapport från huvudstudie

## *Särskilt uppdrag 18*

### *Ätstörningar och störda ätbeteenden i Stockholms län*

#### *Bakgrund*

Ätstörningar kännetecknas av ett avvikande eller sjukligt beteende kring mat och ätande, där viktfobi kan beskrivas som en gemensam nämnare. Förutom omfattande psykosocial påverkan medför en ätstörning på sikt skador på alla organsystem. Trots ny kunskap på området och en mer specialiserad ätstörningsvård är dödligheten fortfarande hög: sex gånger högre än normalt bland dem med anorexia nervosa (självsvält), och omkring två gånger den normala för bulimia nervosa (hetsätning med kompensatoriskt beteende) och ospecificerad ätstörning (den största gruppen) i en aktuell metastudie.

Enligt tillgängliga studier skattas upp emot tio procent av alla unga människor fylla diagnostiska kriterier för någon form av ätstörning. Förekomsten av störda ätbeteenden är troligen högre. För båda problemen saknas dock aktuella uppgifter både för Stockholms län och för Sverige som helhet. Könsskillnaderna i ätstörningar är betydande, särskilt drabbade är unga kvinnor. Men det finns stora kunskapsluckor vad gäller ätstörningar hos unga män. Hur sambanden mellan ett allmänt ökat fokus på övervikt och störda ätbeteenden ser ut är inte heller klarlagt.

#### *Syfte*

Att bidra till kunskapsutvecklingen om ätstörningar på sätt som kan bidra till framtida förebyggande åtgärder; med hjälp av analyser och data i folkhälsoenkäterna, folkhälsokohorten och register; och fokus på förekomst av diagnosticerad sjuklighet respektive störda ätbeteenden samt sambanden mellan dem, och med bestämningsfaktorer på befolkningsnivå.

#### *Aktiviteter*

Analyser av data från folkhälsoenkäterna, folkhälsokohorten och register, med fokus på förekomst av diagnosticerad sjuklighet respektive störda ätbeteenden samt sambanden mellan dem, och med bestämningsfaktorer på befolkningsnivå. De viktigaste undersökningsvariablerna i projektet utgörs av självrapporter om kost och BMI i folkhälsoenkäten, ätbeteenden och kroppsuppfattning i folkhälsokohorten, samt diagnoser i hälso- och sjukvårdsregister.

#### *Leveranser 2014*

- Skattade förekomster av ätstörningar och störda ätbeteenden
- Resultat från analyser av sambandet mellan kliniska ätstörningar och störda ätbeteenden, samt andra bestämningsfaktorer

*Leveranser 2015*

- Hemsidestext
- Rapport, våren 2015
- Underlag, Folkhälsorapport 2015

## *Särskilt uppdrag 19*

### *Primär cancerprevention*

#### *Bakgrund*

Mer än 30% av cancerförekomsten är livsstilsbetingad. Socialdepartementet betonar i sin rapport "En nationell cancerstrategi, 2009" behovet att bättre utnyttja möjligheterna att förebygga cancer genom livsstilsprevention. Som ett resultat av utredningen har det tillskapats sex Regionala Cancercentra (RCC). Ett av 10 uppdrag för RCC är att aktivt arbeta med cancerprevention. Initiativ har därför tagits till ett aktivt samarbete mellan RCC och CES med syfte att inventera kunskapsläget vad gäller specifika cancerfrågor, föreslå interventioner med syfte att minska cancerförekomst liksom att utvärdera och rapportera effekten av insatserna. Den nationella ledningen av landets 6 RCC sker i samarbete mellan SKL och Socialstyrelsen.

#### *Syfte*

Att uppdatera kunskapsläget vad gäller evidens för olika cancerpreventiva insatser, att utveckla interventioner som specifikt skulle kunna påverka cancerincidens och mortalitet förekomst, att undersöka insatsernas genomförbarhet i pilotsstudie, samt utvärdera och rapportera effekten av insatserna inom ram för storskalig RCT.

#### *Aktiviteter*

- Kartläggning av evidensbaserade cancerpreventiva insatser vad gäller rökning, UV-strålning och fysisk aktivitet med fokus på genomförbarhet, efficacy, och cost-effectiveness
- Stöd till utveckling av intervention med sikte på maximalt kostnadseffektiv reduktion av cancerincidens och mortalitet
- Stöd till pilotstudie med anpassad implementering av utvecklad intervention under vägledning vid ett fåtal (4-5) vårdinrättningar inom SLL
- Utvärdering av genomförbarhet och implementeringsprocess
- Utveckling av protokoll för effektutvärdering på organisations- såväl som på individnivå, inför storskalig implementering utformad som randomiserad kontrollerad studie (RCT)

Aktiviteterna ska ge underlag till fortsatta insatser efter avtalstidens slut, nämligen: utvärdering av efficacy och cost-effectiveness genom RCT, utveckling och stöd till implementering av nya riktlinjer/handlingsplan för cancerprevention inom SLL och fortlöpande uppföljning av arbetet enligt riktlinjer/handlingsplan

*Leveranser 2014*

- Rapport, kunskapsöversikt cancerpreventiva insatser
- Pilotmanual för intervention

*Leveranser 2015*

- Rapport pilotstudie kring genomförbarhet och implementeringsprocess
- Protokoll för effektutvärdering



## *Särskilt uppdrag 20*

### *Utvärdering kring följsamhet till och effekt av förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR) i Stockholms län*

#### *Bakgrund*

Flera studier har visat effekt av ökad fysisk aktivitet vid många olika problem och sjukdomar. Studierna har skett under kontrollerade former och varit basen för utveckling av insatsen ”Fysisk aktivitet på recept –FaR”, som ingår som rekommendation i de Nationella Riktlinjerna för Sjukdomsförebyggande metoder.

FaR förskrivs olika frekvent och effekterna följs upp på olika sätt både inom olika landsting och mellan landsting. När riktlinjerna för FaR inte följs är det sannolikt av många olika skäl, t.ex. kunskap kan saknas om vilka typer av fysisk aktivitet som har störst effekt vid olika tillstånd, eller om vilka patienter som har större förutsättningar till följsamhet. Ordinationerna blir därför ospecifika och baseras inte alltid på vetenskaplig evidens.

Oavsett implementering är vetenskapligt designade effektutvärderingar av FaR sällsynta, med undantag av två småskaliga publicerade randomiserade kontrollerade studier med fokus på övervikt. I SLLs regi utförs för närvarande en studie i samarbete med KI (Regassa studie) där fysisk aktivitet utvärderas bland patienter drabbade av mild till måttlig depression och ångesttillstånd. Datainsamling beräknas vara klar i slutet av 2013.

Sammanfattningsvis saknas storskaliga studier i Sverige om hur FaR implementeras i praktiken och vilken effektivitet insatsen har på de sjukdomstillstånd den främst är avsedd för, d.v.s. övervikt och fetma, hypertoni, och diabetes.

#### *Syfte*

Att genomföra en effektutvärdering av FaR inom Stockholm läns landsting, som bidrag till evidens avseende följsamhet, effektivitet och kostnadseffektivitet.

#### *Aktiviteter*

- Konsultation och utformning av en arbetsgrupp med CeFam och GIH
- Design av en studie för att utvärdera följsamhet och effektivitet av FaR bland patienter med otillräckligt fysisk aktivitet och relaterad sjukdomstillstånd (t.ex. övervikt och fetma, diabetes, högt blodtryck, psykisk ohälsa)
- Explorativ konsultation med utvalda vårdcentraler (f.a. akademiska vårdcentraler, AVC) för att kartlägga intresse och beredskap till implementering av studieprotokollet ovan

- Deskriptiv datainsamling av FaR föreskrivelse och följsamhet vid de VC som blir aktuella för utvärderingen
- Utvärderingen startar hösten 2014

*Leveranser 2014*

- Protokoll för effektutvärdering av FaR i primärvård
- Rapport om beredskap till utvärdering i de utvalda VC med deskriptiva data

*Leveranser 2015*

- Rapport med resultat efter ettårsuppföljning augusti 2014-juli 2015
- Hälsoekonomisk rapport

---

**Avtal om verksamheten vid**  
**Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM),**  
**Stockholms läns sjukvårdsområde**

---

**Mellan**  
**Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF)**  
**och**  
**Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)**

---

---

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

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.....	4
8.	REDUCERAD ERSÄTTNING.....	5
9.	UPPFÖLJNING .....	5
10.	OMFÖRHANDLING.....	5
11.	TOLKNINGSORDNING.....	5
12.	FORCE MAJEURE.....	5
13.	IKRAFTTRÄDANDE, GILTIGHETSTID OCH FÖRTIDA UPPHÖRANDE M.M. ....	6
14.	ÖVRIGA BESTÄMMELSER .....	6

Detta Avtal (i det följande benämnt ”**Avtalet**”) om verksamheten vid Centrum för arbets- och miljömedicin 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 Landstingsfullmäktiges beslut av den 12 februari 2012, LS 1111-1514, återfördes folkhälsoverksamheten inom Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA) från Karolinska Institutet till Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) per den 1 april 2012. För verksamheten etablerades 3 centrumbildningar inom SLSO: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM) och Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS).

Under 2013 har verksamheten vid centrumbildningarna reglerats av ett samlat avtal mellan Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och SLSO. I avtalet har uppdrag formulerats för varje centrum inom folkhälsoverksamheten, formerna för samverkan reglerats samt principerna för ersättning och uppföljning av beställda uppdrag fastlagts. Inför perioden 2014-2015 ingås tre separata avtal mellan HSF och SLSO, ett för varje enskild centrumbildning.

Parternas gemensamma avsikt med detta Avtal är därför att reglera formerna för samarbetet samt komma överens om uppdrag för Centrum för arbets- och miljömedicin.

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 till Avtalet: Uppdragsbeskrivning CAMM. I samband härmed åtar sig Leverantören att använda den ersättning som skall utges endast för att fullgöra sina åtaganden enligt detta Avtal.

Parterna är överens 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 för verksamheten vid Centrum för arbets- och miljömedicin

### **4. UPPDRAGETS ÖVERGRIPANDE OMFATTNING OCH MÅL**

Centrum för arbets- och miljömedicin ska bidra till en god och jämlik hälsa för befolkningen i Stockholms län genom kunskapsutveckling, kunskapsspridning, patientarbete och befolkningsinriktat folkhälsoarbete. I Bilaga 1 anges detaljerad beskrivning av Leverantörens uppdrag, organisation och konkreta uppgifter. I Bilagan beskrivs dels Basuppdraget till Centrum för arbets- och miljömedicin, dels Särskilda uppdrag som centret skall genomföra utöver de löpande uppgifter som följer med basuppdraget. Leverantören åtar sig härmed att för Beställarens räkning och utan förbehåll tillhandahålla de tjänster och uppgifter som anges i Bilaga 1.

Beställaren skall i samarbete med Leverantören identifiera nya uppdragsområden där särskilda insatser behövs. Sådana 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, Folkhälsomyndigheten, länets kommuner, KSL, andra landsting och därutöver 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 dessa och samverka med Leverantören för att de uppställda målen för verksamheten uppnås.

Beställaren skall vid behov och på Leverantörens begäran bistå med information, förtydliganden och annan nödvändig assistans som kan krävas vid uppdragets genomförande.

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

## **6. ERSÄTTNING M.M.**

Ersättningen för verksamheten 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 verksamhet enligt detta Avtal.

Beställaren ersätter Leverantören med en ersättning, som för år 2014 uppgår till 40,1 miljoner kr. För 2015 regleras enligt gällande riktlinjer för landstingsavtal, beloppet med Landstingsprisindex per 1 februari 2015 minus 2% som skall motsvara effektiviseringar av verksamheten.

En ekonomisk rapportering ska ske årligen, i samband med årsbokslut per 31 december.

## **7. BETALNINGSVILLKOR OCH FAKTURERING**

Fakturering av fast ersättning enligt punkten 6 sker kvartalsvis i efterskott med en fjärdedel av respektive belopp. Om Beställaren inte har några invändningar mot fakturan, skall fakturerat belopp betalas ut senast 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: 1500135, Box 12081, 102 23 Stockholm.

## **8. REDUCERAD ERSÄTTNING**

Om verksamheten enligt detta Avtal utförs till en volym eller kvalitet som väsentligen understiger Avtalets krav, äger Beställaren rätt att från Leverantören återkräva ersättning för avvikelsen. Bedömningen skall baseras på en jämförelse av rapporterade prestationer och tidigare överenskomna prestationer enligt detta Avtal och dess eventuella tilläggsavtal.

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

## **9. UPPFÖLJNING**

De resultat, rapporter, utredningsunderlag och aktiviteter etc. som Leverantören utför och levererar enligt Avtalet skall kommuniceras och redovisas vid ett möte mellan företrädare för Beställaren och Leverantören i slutet av varje kalenderhalvår. Därtill skall centrumbildningen 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 Uppdragsbeskrivning

## **12. FORCE MAJEURE**

Part är befriad 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 fullgörande 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. 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 2014 och gäller till 31 december 2015 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 uppdragsbeskrivning i bilaga 1, 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 är

För Centrum för arbets- och miljömedicin

Per Gustavsson, Verksamhetschef, Centrum för arbets- och miljömedicin, Norrbacka, 171 76 Stockholm. E-mail: [Per.Gustavsson@sll.se](mailto:Per.Gustavsson@sll.se).  
Telefon: 073 901 78 44

För Hälso- och sjukvårdsförvaltningen:

Birger Forsberg, Chef, Enheten för hälsoutveckling. Utvecklingsavdelningen, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Hantverkargatan 11 B, Box 22550, 104 22 Stockholm. E-mail: [Birger.Forsberg@sll.se](mailto:Birger.Forsberg@sll.se). Telefon: 070 737 41 73

Parterna är skyldiga att meddela varandra eventuella ändringar i här bestämda kontaktpersoner.

---

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

Stockholm  
[Datum:]

Stockholm  
[Datum:]

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Stockholms läns sjukvårdsområde

---

Kitty Kook Wennberg

---

Mikael Ohrling

# Bilaga 1

## Uppdragsbeskrivning Centrum för arbets- och miljömedicin

### 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 hälso- påverkan 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 problembransch 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 organisat-

ioner inom arbetsmiljö- och miljöområdet. Samarbete sker med Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin och annan folkhälsoverksamhet inom SLSO.

Verksamheten sker i nära samarbete med Institutet för Miljömedicin (IMM) vid 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 för närvarande cirka 70 medarbetare: läkare, yrkes- och miljöhygieniker, kemister, biologer, epidemiologer/statistiker, psykologer, beteendevetare, ergonomer, samhällsvetare, sjuksköterskor, kurator, informatör och administrativ personal. CAMM har ett nära samarbete med KI i forskning, forskarutbildning och undervisning. 27 medarbetare är disputerade, varav 9 är docenter, en lektor 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 riskpanoramat 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 remissor-saker bland remitterade patienter.

Löpande utvärdering och förankring av verksamheten sker 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.

## Basuppdrag

### *Patientmottagning för Arbets- och miljömedicin*

- Utreda 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 besvärssbilder och faktorer i arbetsmiljön eller i den allmänna miljön. Frågeställningarna innefattar bl a hälsoinverkan av kemikalier, inomhusmiljö, vibrationer, ergonomiska riskfaktorer, elektromagnetiska fält och psykosocial arbetsmiljö. Under 2012-13 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 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 som saknar företagshälsovård 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 arbetsförmåga 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.

### *Patientmottagning för Arbets- och miljödermatologi (Hudallergimottagningen)*

- Utreda 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.

## *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 2014-15 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, luftvägs-sjuklighet 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 faktorer**s betydelse för arbetsrelaterad hälsa och sjukfrånvaro generellt och inom definierade grupper på arbetsmarknaden. Frågeställningarna 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. Arbetshälsorapporten är 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 riskvärdering och tillämpning av resultat för Stockholms län utförs inom ramen för CAMMs verksamhet. Exponeringsfaktorer som särskilt studeras under 2014-15 är allergiframkallande metaller, inomhusmiljön på arbetsplatser, hälsoeffekter av olika typer av partiklar, miljön i skolan, och dessutom utvecklas metoder för exponeringskartläggning. Vi kommer också att fördjupa arbetet med risker för fostret i samband med moderns arbetsmiljöexponeringar under graviditet.
- Generera och tillämpa ny kunskap om **fysikaliska faktorer** i arbetsmiljön. Här fokuseras på områdena buller, vibrationer och negativa hälsoeffekter av stillasittande. Vi vidareutvecklar metoder för att beskriva bullernivån 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. Arbete kring riskidentifiering och prevention sker även inom området negativa hälsoeffekter av stillasittande arbete.
- Utveckla kunskapsunderlag för arbets- och miljöhälsorapportering 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 CAMMs patientmottagningar och av förfrågningar från kommuner i länet.



## *Kunskapsstöd och kunskapsspridning*

### *Till hälso- och sjukvården och landstingets verksamheter*

- Kommuniera 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, klimatförändringar, allergiprevention och förtätning av bebyggelse.

### *Till andra aktörer*

- Driva, underhålla och vidareutveckla webplatser: jobbafrisk [www.jobbafrisk.se](http://www.jobbafrisk.se) för råd om yrkesval, astma och eksem till skolungdomar och studie- och yrkesvägledare, samt CAMMs externa webbplats [www.slso.sll.se/CAMM](http://www.slso.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.
- Ge telefonrådgivning i arbets- och miljörelaterade frågor till olika aktörer som tex företagshälsovård.
- Bistå organisationer, arbetsplatser och vården 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

## *Ytterligare kunskapsspridning*

- Årligen arrangera ca 6 seminarier/utbildningsdagar om arbets- och miljömedicinska frågeställningar för bl.a. primärvård, företagshälsovård och kommunernas miljö- och hälsoskyddsinspektörer.
- Producera ca 8 e-nyhetsbrev/år inom Arbetsmiljö och hälsa med ca 2100 prenumeranter, inom primärvård och företagshälsovård, HR, arbetsgivare m.fl.
- Producera ca 6 e-nyhetsbrev/år inom Miljö och hälsa med ca 1600 prenumeranter, huvudsakligen kommunala miljö- och hälsoskyddsinspektörer.

- Underhålla, uppdatera och nyutveckla vårdprogram i VISS Vårdinformation i Storstockholm ([www.viss.nu](http://www.viss.nu)).

## Särskilda uppdrag

### *Särskilt uppdrag 1*

#### *Arbets- och miljöhälsorapportering*

För bakgrund, syfte och metod se basuppdrag 2-4

##### *Aktiviteter*

Producera en arbetshälsorapport och en miljöhälsorapport vart fjärde år. En arbetshälsorapport publiceras 2016 och en miljöhälsorapport publiceras 2017. I mellanperioderna genomförs fördjupningsrapporter och kunskaps-spridning.

Planering för nästa miljöhälsoenkät påbörjas under 2014, med sikte på enkätutskick våren 2015. Den nya kunskapsmyndighet för folkhälsofrågor som bildas 1 januari 2014 kan förväntas bekosta konstruktion, utskick till grundurval och nationell analys av denna enkät på ett liknande sätt som Socialstyrelsen tidigare gjort. Som grund för en regional rapport krävs ytterligare enkätutskick i regionen (utöver de ca 500-1000 som ingår i grundurvalet). Till detta kommer att behövas särskild finansiering i storleksordningen 1 MSEK under 2015. Extra enkäter, regional statistisk bearbetning och disseminering har tidigare finansierats genom Folkhälsoanslaget, medan rapportskrivandet utförts inom ramen för uppdraget.

##### *Leveranser 2014*

- Färdigställande av frågor inom arbetsmiljö- och arbetslivsområdet till Folkhälsoenkäten, där enkätutskick sker under 2014.
- Plan för miljöhälsoenkät slutförs.

##### *Leveranser 2015*

- Statistisk bearbetning av Arbetshälsorapportens samt analys och rapportskrivning.
- Enkätformulär för miljöhälsoenkät.

## *Särskilt uppdrag 2*

### *Skolans arbetsmiljö - Hälsosam yrkesdebut*

Syftet med projektet är att minska risken för arbetsrelaterade sjukdomar och skador genom att ge studie- och yrkesvägledare bättre förutsättningar att vägleda ungdomar till ett hälsosamt yrkesval, liksom att verka för en god arbetsmiljö och bra arbetsmiljökunskap vid skolornas yrkesinriktade linjer.

Projektet är tvärvetenskapligt och alla enheter på Centrum för Arbets- och Miljömedicin deltar. Hittills har projektet utvecklat en exponeringsmatris med riskpanorama för de yrken som olika yrkesinriktade gymnasieutbildningar leder till, samt sammanställt medicinska krav för olika utbildningar.

#### *Aktiviteter*

Utifrån projektplanen genomföra en kartläggning av olika yrkesgruppers utbildning i arbetsmiljökunskap samt deras kunskaper och attityder till medicinsk studie- och yrkesvägledning. Målgrupper för denna kartläggning är studie- och yrkesvägledare på grundskolor, rektorer på grundskolor och gymnasier med yrkesinriktning, yrkeslärare, skolhälsovård/skolsköterskor samt kommuners utbildningsförvaltningar. En referensgrupp med medverkande från alla målgrupper används för kartläggningen och för kontakter med målgrupperna inom länet.

Utifrån resultatet av kartläggningen utarbeta olika åtgärdsprogram för olika målgrupper. För studie- och yrkesvägledarna gäller det att införliva begreppet "medicinsk yrkesvägledning" i deras rådgivning till elever som ska välja linje på gymnasiet. Även skolhälsovården har en viktig roll i att råda elever utifrån medicinska förutsättningar.

För skolledare och yrkeslärare kommer åtgärdsprogrammen att vara inriktade på att öka förståelsen för god arbetsmiljö under utbildningen och på praktikplatser.

Implementera åtgärdsprogrammen i de olika målgrupperna.

#### *Leveranser 2014*

- Rapport avseende uppbyggnad och genomförande av exponeringsmatrisen. I matrisen har samtliga yrkesinriktade gymnasieutbildningar, som genomförs inom Stockholms och Gotlands län, klassificerats med avseende på kommande risker för skador p.g.a exponering för luft- eller hudexponering, buller, vibrationer, ogynnsamma ergonomiska exponering, olycksfall, hot- och våld och övriga belastande psykosociala faktorer.
- Rapport avseende resultatet från kartläggningen avseende kunskap och attityder inom olika målgrupper.

*Leveranser 2015*

- Seminarier till olika målgrupper om vikten av t.ex. medicinsk yrkesrådgivning för studie- och yrkesvägledare på grundskolor. För rektorer och yrkeslärare seminarier med inriktning på att lära ut arbetsmiljökunskap till yrkeslärare etc.
- En eller flera CAMM-rapporter om kunskap och erfarenheter av projektet.
- Spridning av erfarenheterna från projektet till en större målgrupp, med hjälp av referensgruppen.

## *Särskilt uppdrag 3*

### *Främja barns och ungdomars hälsa och skolprestationer genom att erbjuda skolor evidensbaserade strukturella insatser*

*Gemensamt uppdrag för CAMM, CES och CHIS*

#### *Bakgrund*

Individeriktade insatser för att främja psykisk och fysisk hälsa bland barn och ungdomar bör kombineras med insatser i skolmiljön för att nå mätbara och bestående effekter. Utvärdering av sådana strukturella preventiva och hälsofrämjande insatser är dock ovanlig och mycket kvarstår att utveckla metodmässigt. Det övergripande målet för uppdraget är att förbättra barns och ungdomars hälsa i Stockholm län.

#### *Syfte*

Att utveckla och utvärdera ett system för evidensbaserade insatser på strukturell nivå som kan implementeras i förskola och grundskola, med syfte att främja barn och ungdomars hälsa, välbefinnande och skolprestationer.

#### *Arbetsgång*

Systemet utvecklas i flera steg:

1. Kartläggning av möjliga evidensbaserade insatser och rekommendationer inom utvalda områden. Resultaten ligger till grund för nästa steg
2. Ett verktyg tas fram som hjälper skolor och förskolor att kartlägga sin egen status inom de aktuella områdena, på såväl individuell som organisatorisk nivå.
3. Baserad på resultatet identifieras behoven på de aktuella skolorna och förskolorna när det gäller hälsofrämjande arbete. Utfallet av behovsanalysen vägleder skolorna och förskolorna i valet av insatser eller rekommendationer.
4. Med stöd av en vägledningsmanual och personal från CAMM/CES/CHIS genomförs en pilotstudie, där de utvalda insatserna och rekommendationerna implementeras i ett fåtal (4-5) utvalda skolor och förskolor i Stockholms län utifrån sina unika förutsättningar. Genomförbarhet och implementeringsprocessen utvärderas i detta steg.
5. Ett protokoll för utvärdering av utfall på organisation- såväl som på elevnivå tas fram, exempelvis utformad som en randomiserad kontrollerad studie

#### *Sakområden*

Fokus kommer att ligga på bland annat hälsosamma och säkra skolmåltider och matvanor, fysisk aktivitet, tobaksfrihet, förebyggande av bullerexpone-

ring och allergier bland förskolebarn och skolelever, samt olika områden kring psykisk hälsa.

#### *Insatser*

Fokus ligger på att förändra de fysiska och sociala förutsättningarna i förskole- och skolmiljön. Insatserna ska baseras på bästa tillgängliga evidens och beröra:

- Policy (t.ex. policyer mot tobak och mobbning)
- Checklistor för åtgärder (t.ex. ”allergironden”)
- Organisatoriska förändringar (t.ex. skolmåltider, utevistelse, pedagoger som rollmodell);
- Den fysiska miljön (t.ex. förskole- och skolgårdar, skolmatsalar)
- Kommunikation (t.ex. rutiner för kommunikation mellan förskolan/skolan och familjer)

#### *Leveranser 2014*

- Utbud av insatser riktade till förskolor och skolor, med tillhörande bedömning av evidens (katalog)
- Kartläggning av aktuella problemområden för elevernas hälsa och förskolans/skolans befintliga insatser.
- Vägledning för förskolans och skolans arbete med implementering av de utvalda insatserna.

#### *Leveranser 2015*

- Protokoll för analys av implementeringsutfall
- Protokoll för utfallutvärdering
- Pilotstudie och dito avrapportering av genomförbarhet i ett mindre antal förskolor och skolor i Stockholm län

En utvidgad implementering av systemet i länets skolor samt utfallutvärdering beräknas kunna påbörjas 2016.

#### *Organisation*

Verksamhetscheferna vid CES, CAMM och CHIS utgör styrgrupp för programmet. Ledning och drift av programmet delegeras till en ledningsgrupp bestående av en huvudansvarig från vardera centrat.

## *Särskilt uppdrag 4*

### *Stöd till SLL personal – Goda Arbetsförhållanden - inriktning för arbetsmiljö- och hälsoarbetet 2014- 2015*

#### *Aktiviteter*

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). Arbetsmiljölyftet är en särskild arbetsmiljösatsning av SLL under 2013-2016 mot bakgrund av att SLL nu genomför stora ombyggnationer vad gäller länets sjukhus. CAMM har och kommer att medverka vid utformning av utlysning och bedömning av projektansökningar till Arbetsmiljölyftet. Fyra ansökningstillfällen planeras (hösten 2013, våren och hösten 2014 samt hösten 2015). CAMM kan även komma 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 långtidssjuk-skrivning.

#### *Leveranser 2014*

- Expertstöd vid granskning av ansökningar vid 2014 års utlysning av medel från Arbetsmiljölyftet.
- Kontinuerligt stöd till SLL personal i arbete med hälsofrämjande/förebyggande insatser

#### *Leveranser 2015*

- Expertstöd vid granskning av ansökningar vid 2015 års utlysning av medel från Arbetsmiljölyftet.
- Kontinuerligt stöd till SLL personal i arbete med hälsofrämjande/förebyggande insatser



## *Särskilt uppdrag 5*

### *Kartläggning av omgivningsbuller*

Samhällsbuller, främst från olika trafikslag, betraktas numera inte bara som en störning utan också som en bidragande orsak till allvarlig sjukdom, främst hjärtkärlsjukdom. Kommunernas förebyggande arbete försvåras dock av avsaknaden av standardiserade metoder, bland annat för utredning av bullerexponering. Omfattningen av hälsoeffekter i länet är även oklar, vilket till stor del beror på att relevant exponeringsinformation saknas.

I det föreliggande uppdraget bidrar CAMM till att bullerutredningar i länet utförs på ett standardiserat sätt så att en högkvalitativ och harmoniserad karta över omgivningsbuller upprättas. Projektet utformas med två övergripande syften, dels att underlätta kommunernas lokala stadsbyggnadsplanering och bullerskyddsarbete, dels att kartlägga invånarnas exponering för omgivningsbuller.

#### *Aktiviteter*

Under 2013 utreds förutsättningarna till standardiserade bullerutredningar i Stockholms län, med syfte att utarbeta en strategi för att harmonisera indata till beräkningsmodellerna för buller samt effektivisera rutinerna för insamling och underhåll av dessa data. Under våren 2014 planeras en rad aktiviteter för att förankra projektet gentemot berörda kommuner och myndigheter. Förankringsprocessen följs sedan av en implementeringsfas som beräknas pågå under hösten 2014 och 2015. Standardiserade karteringar av länsbefolkningens exponeringsnivåer beräknas kunna påbörjas under 2015.

#### *Leveranser 2014*

En rapport om hur kommunernas bullerutredningar kan effektiviseras och harmoniseras är planerad till februari/mars. Resultaten kommer även att presenteras vid ett seminarium i Bullernätverkets regi (datum ej fastställt), i tidskriftsform samt vid nationella och internationella konferenser.

#### *Leveranser 2015*

Rapport som beskriver länets innevånarens exponering för buller utifrån då tillgängliga karteringar och identifierar ytterligare åtgärder för att kunna skatta hela befolkningens bullerexponering med hög och jämförbar kvalitet.



---

**Avtal om verksamheten vid**

**Centrum för hälsoekonomi, informatik och  
sjukvårdsforskning (CHIS), Stockholms läns  
sjukvårdsområde**

---

**Mellan**

**Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF)**

**och**

**Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)**

---

---

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

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.....	4
8.	REDUCERAD ERSÄTTNING.....	5
9.	UPPFÖLJNING .....	5
10.	OMFÖRHANDLING.....	5
11.	TOLKNINGSORDNING.....	5
12.	FORCE MAJEURE.....	5
13.	IKRAFTTRÄDANDE, GILTIGHETSTID OCH FÖRTIDA UPPHÖRANDE M.M. ....	6
14.	ÖVRIGA BESTÄMMELSER .....	6

Detta Avtal (i det följande benämnt ”**Avtalet**”) om verksamheten vid 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 Landstingsfullmäktiges beslut av den 12 februari 2012, LS 1111-1514, återfördes folkhälsoverksamheten inom Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA) från Karolinska Institutet till Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) per den 1 april 2012. För verksamheten etablerades 3 centrumbildningar inom SLSO: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM) och Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS).

Under 2013 har verksamheten vid centrumbildningarna reglerats av ett samlat avtal mellan Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och SLSO. I avtalet har uppdrag formulerats för varje centrum inom folkhälsoverksamheten, formerna för samverkan reglerats samt principerna för ersättning och uppföljning av beställda uppdrag fastlagts. Inför perioden 2014-2015 ingås tre separata avtal mellan HSF och SLSO, ett för varje enskild centrumbildning.

Parternas gemensamma avsikt med detta Avtal är därför att reglera formerna för samarbetet samt komma överens om uppdrag för Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning.

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 till Avtalet: Uppdragsbeskrivning för verksamheten vid Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (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 överens 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 för verksamheten vid Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning

### **4. UPPDRAGETS ÖVERGRIPANDE OMFATTNING OCH MÅL**

Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning ska bidra till en god och jämlik hälsa för befolkningen i Stockholms län genom kunskapsutveckling, kunskapsspridning, patientarbete och befolkningsinriktat folkhälsoarbete. I Bilaga 1 anges detaljerad beskrivning av Leverantörens uppdrag, organisation och konkreta uppgifter. I Bilagan beskrivs dels Basuppdraget till Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning, dels Särskilda uppdrag som centret skall genomföra utöver de löpande uppgifter som följer med basuppdraget. Leverantören åtar sig härmed att för Beställarens räkning och utan förbehåll tillhandahålla de tjänster och uppgifter som anges i Bilaga 1.

Beställaren skall i samarbete med Leverantören identifiera nya uppdragsområden där särskilda insatser behövs. Sådana 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, Folkhälsomyndigheten, länets kommuner, KSL, andra landsting och därutöver 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 dessa och samverka med Leverantören för att de uppställda målen för verksamheten uppnås.

Beställaren skall vid behov och på Leverantörens begäran bistå med information, förtydliganden och annan nödvändig assistans som kan krävas vid uppdragets genomförande.

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

## **6. ERSÄTTNING M.M.**

Ersättningen för verksamheten 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 verksamhet enligt detta Avtal.

Beställaren ersätter Leverantören med en ersättning, som för år 2014 uppgår till 17,7 miljoner kr. För 2015 regleras enligt gällande riktlinjer för landstingsavtal, beloppet med Landstingsprisindex per 1 februari 2015 minus 2% som skall motsvara effektiviseringar av verksamheten.

En ekonomisk rapportering ska ske årligen, i samband med årsbokslut per 31 december.

## **7. BETALNINGSVILLKOR OCH FAKTURERING**

Fakturering av fast ersättning enligt punkten 6 sker kvartalsvis i efterskott med en fjärdedel av respektive belopp. Om Beställaren inte har några invändningar mot fakturan, skall fakturerat belopp betalas ut senast 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: 1500135, Box 12081, 102 23 Stockholm.

## **8. REDUCERAD ERSÄTTNING**

Om verksamheten enligt detta Avtal utförs till en volym eller kvalitet som väsentligen understiger Avtalets krav, äger Beställaren rätt att från Leverantören återkräva ersättning för avvikelsen. Bedömningen skall baseras på en jämförelse av rapporterade prestationer och tidigare överenskomna prestationer enligt detta Avtal och dess eventuella tilläggsavtal.

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

## **9. UPPFÖLJNING**

De resultat, rapporter, utredningsunderlag och aktiviteter etc. som Leverantören utför och levererar enligt Avtalet skall kommuniceras och redovisas vid ett möte mellan företrädare för Beställaren och Leverantören i slutet av varje kalenderhalvår. Därtill skall centrumbildningen 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, Uppdragsbeskrivning

## **12. FORCE MAJEURE**

Part är befriad 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 fullgörande 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. 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 2014 och gäller till 31 december 2015 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 uppdragsbeskrivning i bilaga 1, 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 är

För Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning

Eva Pilsäter Faxner, Verksamhetschef, Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning, Stockholm. Box 17914, 118 95 Stockholm tel: 070 484 11 24.  
E-mail [Eva.Pilsater-Faxner@sll.se](mailto:Eva.Pilsater-Faxner@sll.se),

För Hälso- och sjukvårdsförvaltningen:

Birger Forsberg, Chef, Enheten för hälsoutveckling. Utvecklingsavdelningen, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Hantverkargatan 11 B, Box 22550, 104 22 Stockholm. E-mail: [Birger.Forsberg@sll.se](mailto:Birger.Forsberg@sll.se). Telefon: 070 737 41 73

Parterna är skyldiga att meddela varandra eventuella ändringar i här bestämda kontaktpersoner.

---

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

Stockholm  
[Datum:]

Stockholm  
[Datum:]

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Stockholms läns sjukvårdsområde

---

Kitty Kook Wennberg

---

Mikael Ohrling

# Bilaga 1

## Uppdragsbeskrivning Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårds- forskning

### **1. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP)**

#### **Basuppdrag NASP**

##### *Bakgrund*

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP) skapades 1993 av 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 respektive 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 har sedan 1993 strävat efter att omsätta de mest aktuella forskningsrönen i preventiva verksamheter inom SLL för att förebygga

psykisk ohälsa och suicidalitet samt ge metodstöd till dem 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 kvalitet i arbetet som NASP eftersträvar.

## Syfte

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:

- 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.

- 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 3000-4000 vetenskapliga artiklar publicerade i internationella och nationella tidskrifter per år.

- 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.

- 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, Inspektionen för vård och omsorg – IVO, 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 och ett nordiskt och europeiskt forskarnätverk. NASP deltar också aktivt inom konferenser och arbetsgrupper i WHO, EU och European Psychiatric Association (EPA).

- 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 gav till en innerstadsskola, där 3 självmord bland elever har 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.

Ett annat exempel är en insats för personalen, som arbetar vid Akutintensiv vårdavdelning vid Karolinska universitetssjukhuset (Solna och Huddinge), med anledning av behov att inte bara förbättra kunskaper utan även skapa rutiner för att ta hand om känslor som växer vid konfrontation med suicidala patienter.

- 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.

- Lex Maria-analyser, så kallade händelseanalyser

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.

- Att bistå SLL:s politiker, beslutsfattare och lokala media med fakta NASP lämnar kontinuerligt underlag för beslut till politiker och tjänstemän samt till massmedia.

## *Leveranser*

### *Leveranser 2014*

- Bearbetning av aktuell statistik inom SLL i relation till riket, samt framställning av fyra epidemiologiska rapporter om självmord och självmordsförsök
- Analys av SLL:s patientdatabaser för att utveckla ett system för omhändertagande av suicidala patienter. En rapport från pilotstudien skall skrivas.
- Svar på cirka 200 projektrelaterade förfrågningar från kommuner om epidemiologiska data och tolkningar.
- Analys av cirka 3500 vetenskapliga artiklar som förväntas att publiceras under år 2014 (tillgängliga på NASP:s virtuella bibliotek )
- Identifiering och spridning av artiklar kring nya forskningsrön inom suicidprevention, samt metaanalyser och översiktsartiklar (via NASP:s virtuella bibliotek).
- 24 elektroniska nyhetsbrev riktade till avnämare som arbetar med tillämpad självmordsprevention
- Intervjuer i dagspress och andra media
- 20-40 metodstöds konsultationer om suicidpreventiva aktiviteter (blåljusgrupper, sjukvård, ideella föreningar, etc. inom SLL)
- Cirka 100 kliniska konsultationer till personal inom hälso- och sjukvården, anhöriga och ibland patienter
- Vetenskaplig utvärdering eller stöd till utvärdering av suicidpreventiva interventioner inom SLL
- Utveckling av riktlinjer till suicidprevention (t.ex. internetbaserade folkhälsoinsatser)
- Koordination av samarbetet inom regional och nationell suicidprevention. Minst 2 möten med den nationella suicidpreventiva styrguppen, samt en konferens inom Stockholms län.
- Rapport om Lex Maria-utredda självmord i SLL under 2013
- Analys av suicidal kommunikation, kritiska händelser och vårdssituation vid självmord bland 1500 långvarigt psykotiska patienter i SLL
- En metodmanual för genomförandet av händelseanalyser i små arbetsgrupper i psykiatrisk verksamhet
- Underlag för beslut till politiker och tjänstemän vid förfrågan inom SLL

#### *Leveranser 2015*

- Bearbetning av den aktuella statistiken år 2015, inom SLL i relation till riket, samt framställning av fyra epidemiologiska rapporter om självmord och självmordsförsök
- Svar på cirka 200 projektrelaterade förfrågningar under 2015 från kommuner om epidemiologiska data och tolkningar.
- Analys av cirka 3500 vetenskapliga artiklar som förväntas att publiceras under år 2015 (tillgängliga på NASP:s virtuella bibliotek )
- Fortsatt identifiering och spridning av artiklar kring nya forskningsrön inom suicidprevention, samt metaanalyser och översiktsartiklar (via NASP:s virtuella bibliotek).
- 24 elektroniska nyhetsbrev riktade till avnämare som arbetar med tillämpad självmordsprevention år 2015.
- Intervjuer i dagspress och andra media
- 20-40 metodstöds-konsultationer om suicidpreventiva aktiviteter som sker år 2015 (blåljusgrupper, sjukvård, ideella föreningar, etc. inom SLL)
- Cirka 100 kliniska konsultationer till personal inom hälso- och sjukvården, anhöriga och ibland patienter
- Vetenskaplig utvärdering eller metodstöd till utvärdering av suicidpreventiva interventioner inom SLL under 2015
- Spridning och utveckling av riktlinjer till suicidprevention (t.ex. internetbaserade folkhälsoinsatser)
- Fortsatt koordination av samarbetet inom regional och nationell suicidprevention. Minst 2 möten med den nationella suicidpreventiva styrguppen, samt en konferens inom Stockholms län, under 2015
- Rapport om Lex Maria-utredda självmord i SLL under år 2015
- Rapport om suicidal kommunikation, kritiska händelser och vårdssituation vid självmord bland 1500 långvarigt psykotiska patienter i SLL
- Underlag för beslut till politiker och tjänstemän vid förfrågan inom SLL

## Särskilda uppdrag NASP

### Särskilt uppdrag 1

### Modellprojektet "Aktion Livräddning" tidigare "Noll självmord i Stockholms län"

#### Bakgrund

Stockholms läns landsting antog 2006 en nollvision för självmord och formulerade 2008 en strategi för att förverkliga visionen. År 2009 inleddes ett modellprojekt *Noll självmord i Stockholms län* i södra Storstockholm med ekonomiskt stöd från Socialstyrelsen inom regeringens satsning på förstärkt kompetens för personal som arbetar inom området psykisk hälsa. 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 i Hälso- och sjukvårdsnämnden (2011-04-12) ska modellprojektet spridas till övriga delar av länet då utvärderingen visat att projektet haft goda effekter.

Under 2013 har en projektorganisation upprättats samt förnyad behovsinventering, utveckling av insatserna samt utbildningar genomförts i Solna-Sundbyberg. Projektet, som fått namnet *Aktion Livräddning*, beräknas avslutas under 2018.

#### Syfte

Att genom kunskapshöjning och samordning av insatser i länet bidra till att nå Stockholms läns landstings nollvision när det gäller självmord genom att:

- fördjupa kunskaperna inom respektive verksamhet vad gäller tidig upptäckt av självmordsproblematik samt bemötande och behandling av suicidala patienter eller klienter
- utveckla en gemensam kunskapsbas vad gäller tidig upptäckt av självmordsproblematik samt bemötande och behandling av självmordsnära patienter/klienter för de aktörer som i sitt arbete kommer i kontakt med självmordsnära personer
- erbjuda utbildningen i Första hjälpen till psykisk hälsa till boende och yrkesverksamma i respektive område för att främja suicidpreventivt agerande
- utveckla former för samverkan mellan vårdgrenar så att självmordsnära personer snabbt får den hjälp de behöver och inte riskerar att falla mellan stolarna



#### *Aktiviteter*

Följande är planerade aktiviteter där de som kan utföras inom befintlig resursram kommer att genomföras.

#### *Genomförande, 2014–2018*

På årsbasis erbjuds heldagsutbildning i suicidprevention vid 20 tillfällen för 60 deltagare från följande grupper av verksamheter som har anledning att samarbeta kring suicidala personer: (1) allmänpsykiatri, primärvården, socialtjänsten; (2) BUP, elevhälsan, ungdomsmottagningar; (3) beroendevården och somatisk akutsjukvård; (4) polisen, räddningstjänsten, SOS Alarm. Heldagsutbildningen följs upp med ett eller flera halvdags fördjupningsseminarier. Fördjupningsutbildningarna kan ha olika teman såsom transkulturella aspekter, händelseanalysarbete och etikfrågor samt ge tillfälle för deltagare från olika vårdgrenar att reflektera över samarbetet över verksamhetsgränser i arbetet med självmordsnära personer.

Projektledaren ansvarar 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* erbjuds varje år till personer verksamma inom de geografiska områden där utbildningen genomförs. Under 2013 erbjuds dessutom tre tvådagarskurser för "första hjälpare" i området. Dessa kurser leds av redan utbildade NASP-anställda instruktörer.

#### *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. Hälsoekonomiska analyser för att bedöma insatsens kostnads-effektivitet skall genomföras. Härutöver följs utvecklingen av patienttillfredsställelse och förekomsten av självmordsförsök och självmord. Resultaten används för att vid behov förändra aktiviteterna eller deras innehåll.

#### *Leveranser 2014*

- Erbjudna utbildning i suicidprevention till minst 1200 personer
- Erbjudna utbildning till Instruktörskurs Första Hjälpen till Psykisk Hälsa till 20 personer
- Projektplan
- Behovsinventering
- Utvärderingsplan
- Expertstöd

- Årlig arbetsrapport om hur arbetet fortskrider och preliminära resultat

*Leveranser 2015*

- Erbjudna utbildning i suicidprevention till minst 1200 personer
- Erbjudna utbildning till Instruktörskurs Första Hjälp till Psykisk Hälsa till 20 personer
- Utvärderingsrapport
- Expertstöd
- Årlig arbetsrapport om hur arbetet fortskrider och preliminära resultat

## *Särskilt uppdrag 2*

### *Medvetandeträning i skolan*

#### *Bakgrund*

Den psykiska ohälsan hos svenska barn har ökat under de senaste decennierna och är en stor folkhälsofråga. Ohälsosamma attityder och riskbeteenden predicerar framtida självmord och är skadliga för individens nuvarande och framtida hälsa. Det är angeläget att utveckla, förbättra och stödja insatser med kunskaps- och metodutveckling för att förebygga psykisk ohälsa och självmordshandlingar hos barn och unga. Väldokumenterade studier av självmordsförebyggande insatser för unga i Sverige har hittills saknats. Nyligen har en stor europeisk studie vid namn SEYLE (*Saving and Empowering Young Lives in Europe*) med 11 deltagande länder presenterat signifikanta resultat gällande minskade suicidtankar och suicidförsök, samt lägre frekvens av depression bland ungdomar som deltog i träningen, jämfört med dem i en kontrollgrupp, genom att stärka medvetenheten om hälsosamma och ohälsosamma beteenden och psykisk (o)hälsa. Sverige finns inte med bland de deltagande länderna, men NASP har varit koordinator för studien. Det är därför av stor betydelse att nya evidensbaserade resultat från väldesignade studier som SEYLE anpassas till svenska förhållanden, implementeras och utvärderas.

#### *Syfte*

Att stärka medvetenheten om hälsosamma och ohälsosamma beteenden och främja psykisk hälsa bland ungdomar i Stockholms län genom att kulturellt anpassa, implementera och utvärdera en svensk tillämpning av *Medvetandeträningsprogrammet*.

#### *Metod*

Programmet omfattar sex ämnesområden: (1) medvetenhet om psykisk sjukdom; (2) råd om självhjälp; (3) stress och kriser; (4) depression och självmordstankar; (5) att hjälpa en vän som mår psykiskt dåligt; (6) att söka råd och hjälp. Under sammanlagt fem timmar under en fyraveckorsperiod ges undervisning i dessa ämnen samt handledarledda rollspelsessioner på 45-60 minuter. I rollspelsgrupperna med 10-12 unga personer i varje grupp får deltagarna spela upp motsättningar och konflikter de upplevt med familj, jämnåriga och lärare. Instruktören ger också, tillsammans med en assistent, träning i att hantera konflikter. Rollspelen fokuserar tre teman: (1) medvetande om valmöjligheter; (2) medvetande om känslor och hur man kan hantera stress och kriser och (3) medvetande om depression och självmordstankar.

*Utvärderingen.* Programmet utvärderas i en randomiserad kontrollerad undersökningsdesign. 10-15 skolklasser (ca 250-350 elever i årskurs 8 samt årskurs 1-2 på gymnasiet, årskurs 9 går inte att följa upp 12 månader efter interventionen och är därför inte inräknade) i Stockholms län väljs ut genom

randomisering som interventionsklasser och lika många som kontrollklasser. Deltagarna besvarar de i SEYLE validerade frågeformulären om psykisk hälsa och ohälsa, inklusive suicidalitet. Interventionsgruppen besvarar formuläret vid tre tillfällen: före, 3 månader och 12 månader efter interventionen. Eleverna i kontrollklasserna fyller i frågeformuläret före, 3 månader och 12 månader efter tidpunkten för interventionen i interventionsklasserna.

*Etiska aspekter.* Deltagandet är frivilligt och anonymt och deltagarna har rätt att när som helst avbryta sin medverkan. All information behandlas med största möjliga hänsyn till deltagarnas personliga integritet. I den händelse att deltagare upplever att de under interventionen behöver psykologiskt stöd eller hjälp, vägleds de att kontakta sin lokala elevhälsa, BUP-mottagning eller ungdomsmottagning. Ett samarbete mellan lärare och elevhälsan kommer att stimuleras. En detaljerad projektplan insändes för granskning av forskningsetisk nämnd.

#### *Tidsplan och genomförande*

I samarbete med HSF (projektledare Carin Bokedal) planerar NASP att implementera det självmordspreventiva medvetandeprogrammet (SEYLE) i ett antal skolor i länet. HSF (Carin Bokedal) och NASP ansvarar gemensamt för projektledning och gemensam vetenskaplig utveckling av metoden. HSF (Carin Bokedal) och NASP ansvarar också gemensamt för implementering och den vetenskapliga utvärderingen/uppföljningen. Genomförandet sker under åren 2014-2018.

#### *Leveranser 2014*

- Projektplan.
- Kulturell anpassning av medvetandeträningsprogrammet som ett socialt och emotionellt träningsprogram, utvecklat av forskare vid Columbia University NY och vid NASP.
- Expertstöd från Columbia University.
- Arbetsrapport av hur arbetet fortskrider.

#### *Leveranser 2015-2018*

- Genomförande av interventioner enligt ovan.
- Årlig arbetsrapport för hur arbetet fortskrider och preliminära resultat.
- Expertstöd från Columbia University.
- År 2018: Slutrapport och vetenskapliga publikationer

#### *Förväntat slutresultat*

- En vetenskapligt utprövad svensk version av Medvetandeträningsprogrammet.
- Förbättrad psykisk hälsa och minskat antal självmordsförsök bland ungdomar i Stockholms län.

## *Särskilt uppdrag 3*

### *Främja barns och ungdomars hälsa och skolprestationer genom att erbjuda skolor evidensbaserade strukturella insatser*

*Gemensamt uppdrag för CAMM, CES och CHIS*

#### *Bakgrund*

Individeriktade insatser för att främja psykisk och fysisk hälsa bland barn och ungdomar bör kombineras med insatser i skolmiljön för att nå mätbara och bestående effekter. Utvärdering av sådana strukturella preventiva och hälsofrämjande insatser är dock ovanlig och mycket kvarstår att utveckla metodmässigt. Det övergripande målet för uppdraget är att förbättra barns och ungdomars hälsa i Stockholm län.

#### *Syfte*

Att utveckla och utvärdera ett system för evidensbaserade insatser på strukturell nivå som kan implementeras i förskola och grundskola, med syfte att främja barn och ungdomars hälsa, välbefinnande och skolprestationer.

#### *Arbetsgång*

Systemet utvecklas i flera steg:

1. Kartläggning av möjliga evidensbaserade insatser och rekommendationer inom utvalda områden. Resultaten ligger till grund för nästa steg
2. Ett verktyg tas fram som hjälper skolor och förskolor att kartlägga sin egen status inom de aktuella områdena, på såväl individuell som organisatorisk nivå.
3. Baserad på resultatet identifieras behoven på de aktuella skolorna och förskolorna när det gäller hälsofrämjande arbete. Utfallet av behovsanalysen vägleder skolorna och förskolorna i valet av insatser eller rekommendationer.
4. Med stöd av en vägledningsmanual och personal från CAMM/CES/CHIS genomförs en pilotstudie, där de utvalda insatserna och rekommendationerna implementeras i ett fåtal (4-5) utvalda skolor och förskolor i Stockholms län utifrån sina unika förutsättningar. Genomförbarhet och implementeringsprocessen utvärderas i detta steg.
5. Ett protokoll för utvärdering av utfall på organisation- såväl som på elevnivå tas fram, exempelvis utformad som en randomiserad kontrollerad studie

#### *Sakområden*

Fokus kommer att ligga på bland annat hälsosamma och säkra skolmåltider och matvanor, fysisk aktivitet, tobaksfrihet, förebyggande av

bullerexponering och allergier bland förskolebarn och skolelever, samt olika områden kring psykisk hälsa.

#### *Insatser*

Fokus ligger på att förändra de fysiska och sociala förutsättningarna i förskole- och skolmiljön. Insatserna ska baseras på bästa tillgängliga evidens och beröra:

- Policy (t.ex. policyer mot tobak och mobbning)
- Checklistor för åtgärder (t.ex. ”allergironden”)
- Organisatoriska förändringar (t.ex. skolmåltider, utevistelse, pedagoger som rollmodell);
- Den fysiska miljön (t.ex. förskole- och skolgårdar, skolmatsalar)
- Kommunikation (t.ex. rutiner för kommunikation mellan förskolan/skolan och familjer)

#### *Leveranser 2014*

- Utbud av insatser riktade till förskolor och skolor, med tillhörande bedömning av evidens (katalog)
- Kartläggning av aktuella problemområden för elevernas hälsa och förskolans/skolans befintliga insatser.
- Vägledning för förskolans och skolans arbete med implementering av de utvalda insatserna.

#### *Leveranser 2015*

- Protokoll för analys av implementeringsutfall
- Protokoll för utfallutvärdering
- Pilotstudie och dito avrapportering av genomförbarhet i ett mindre antal förskolor och skolor i Stockholm län

En utvidgad implementering av systemet i länets skolor samt utfallutvärdering beräknas kunna påbörjas 2016.

#### *Organisation*

Verksamhetscheferna vid CES, CAMM och CHIS utgör styrgrupp för programmet. Ledning och drift av programmet delegeras till en ledningsgrupp bestående av en huvudansvarig från vardera centrat.

## 2. Hälsoekonomi

### 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 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. I uppdraget genomförs ett antal projekt som bland annat omfattar hälsoekonomiska utvärderingar av förebyggande och behandlande metoder, uppföljning av reformer/styrssystem samt sjukvårdssystemets produktivitet och effektivitet i stort. Vid sidan av effektivitetsaspekter studeras fördelningsaspekter för sjukdomsgrupper, mellan socioekonomiska grupper och geografiska områden.

I verksamheten ingår hälsoekonomisk bevakning av resursåtgång och vårdutnyttjande samt kunskapspridning med analyser och expertstöd. Uppdraget innebär också expertstöd till landstingets politiska ledning och tjänstemannaorganisation, samt medverkan i utveckling av verksamheten från ett hälsoekonomiskt perspektiv. Särskilda uppdrag med tydliga och avgränsade syften tillkommer utanför basuppdraget. Det långsiktiga utvecklingsarbete som skisseras baseras på en kontinuerlig uppföljning av hälsoekonomiska aspekter av reformer och problemområden där 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 styrssystem och organisation
- beräkning av sjukvårdskonsumtionens fördelning med hälsoekonomiska metoder
- 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

## **Basuppdrag hälsoekonomi**

### *Hälsoekonomisk bevakning och databashantering*

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 ersättningsystem mm.

En central del av verksamheten är hälsoekonomisk bevakning av resursutnyttjande och effekter inom hälso- och sjukvården där den hälsoekonomiska gruppen har en unik kompetens att på individnivå sammanställa och beräkna kostnader för vårdepisoder, subpopulationer och geografiska områden. 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 i samarbete med olika enheter inom SLL där data från landstingets databaser (VAL-databaserna, 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 effektivitetsaspekter som jämlik och jämställd vård. Denna bevakning ger förutsättningar för policy-inriktade och vetenskapliga utvärderingar av förändringar och reformer med fokus på kostnadsutveckling, produktivitetsaspekter, kvalitet och fördelningsaspekter.

### *Framtidens hälso- och sjukvård*

Inom Stockholms läns landsting planeras den övergripande strukturen för hälso- och sjukvården inom projektet "Framtidens hälso- och sjukvård". Utgångspunkten är att sjukvårdsstrukturen ska erbjuda ett tillgängligt, flexibelt och högkvalitativt vårdutbud som svarar mot medborgarnas behov och fria val. Hälso- och sjukvården utvecklas mer mot nätverk där öppenvården i högre grad än i dag står i centrum. Detta samtidigt som den akuta slutenvården i huvudsak utförs på akutsjukhusen. Den



hälsoekonomiska gruppen har redan tidigare utvecklat metoder för att analysera vårdutnyttjande, resurser och patientflöden mellan enheter och specialinriktningar. I basuppdraget ingår att samarbeta med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för att belysa hur den nya vårdstrukturen påverkar vårdutnyttjandet.

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 litteraturöversikter/kunskapssammanställningar för att få en samlad evidensbaserad bild av kunskapsläget när det gäller struktur, organisation och ekonomi samt effekter av styrningsmekanismer.

### *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. Avsikten är att i samarbete med HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN utforma och ställa samman jämförelser för hela hälso- och sjukvården samt för ett antal utvalda delområden inom Öppna jämförelser.

### *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

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 folkhälsosatsningar.

### *Utbildning och expertstöd*

För att bidra med kunskapsstöd och kunskapsspridning medverkar den hälsoekonomiska gruppen även i utbildningsinsatser inom SLL samt ger expertstöd till olika projekt inom SLL. Kunskaps- och analysstöd ges regelbundet till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen genom medverkan i råd och projektgrupper. I samråd med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen erbjuds vid behov stöd till tjänstemän och politiker. Detta gäller bl.a. resultatbaserade ersättningsmodeller och expertstöd till Metodrådet SLL-Gotland Kvalitetsråd – HTA. 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 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen/SLL.

## Särskilda uppdrag hälsoekonomi

### *Bakgrund*

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

### *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.

### *Uppföljning och utvärdering av reformer*

Under år 2013 avslutades uppföljningen av Vårdval Stockholm – Husläkarverksamheten. Den hälsoekonomiska gruppen kommer dock även under åren 2014-2015 att uppdatera och analysera de indikatorer som tidigare presenterats i olika rapporter av Vårdvalet för husläkarverksamheten. Detta avser kostnadsutvecklingen, kvalitet – och produktivitet, fördelningsaspekter samt vård för utsatta grupper. Dessa utvärderingar har i ett nationellt perspektiv varit unika och gett en kunskap om effekter av vårdvalsmodellen i Stockholm, vilket saknas i flertalet andra landsting.

Uppföljningarna av Vårdvalsmodellen inom husläkarverksamheten och andra områden, såsom de som beskrivits ovan, kommer att utvecklas vidare för att studera reformer som vårdval inom somatiska specialiteter och den nationella utvecklingen där data hämtas från den nationella patientstatistiken och kvalitetsregistren.

Den hälsoekonomiska enheten har inom ramen för uppdraget till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bidragit i 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. Den ökade tillgängligheten och utnyttjandet av kvalitetsregister för jämförelser möjliggör nya analyser av vårdens resultat och kvalitet. Gruppen kommer att medverka med kunskapsstöd för projekt om värdebaserat ersättningssystem inom reumatologi samt kartläggning av vårdkedjan för KOL-patienter.

## *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 (inklusive den barnvänliga versionen EQ-5D-Y) i SLL samt att medverka i nationella och internationella nätverk för metodutveckling och tillämpning, samarbete med myndigheter och andra landsting. Arbetet innefattar löpande analys av befolkningsdata, både bland barn och vuxna, 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.

Fortsatta analyser baserade på det svenska värderingssystemet för hälso-tillstånd mätta med EQ-5D-3L. Tillämpning av värderingssystemet på data från den svenska höftprotespopulationen. 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.

Medverkan i Folkhälsoenkät 2014. Uppföljning av hälsorelaterad livskvalitet bland befolkningen i SLL i relation till hälsans bestämningsfaktorer, data från Folkhälsoenkät 2014, jämförelser över tid. Medverkan för SLL:s räkning i svenskt nätverk för EQ-5D. Nätverket syftar till metodutveckling och tillämpning av EQ-5D och EQ-5D-Y. Ett projekt med kvalitetsregistrens PROMnätverk i samarbete med SLL syftar till att ta fram livskvalitetsvikter för EQ-5D-5L.

Medverkan i implementering av den barnvänliga versionen, EQ-5D-Y, inom en rad områden: i ett samarbete med Astrid Lindgrens barnsjukhus bland barn och unga med fysisk funktionsnedsättning; i samarbete med astmakliniker bland barn med astma; i samarbete med landstingen i Västmanland och Örebro i en studie bland skolungdomar och en studie bland ungdomar med funktionshinder eller kronisk sjukdom. Medverkan som expert i referensgrupp för studierna i Västmanland och Örebro. Medverkan i internationellt utvecklingsarbete för en femnivåversion av EQ-5D-Y. Medverkan i utvärdering av utvidgat barnhälsovårdsprogram i Rinkeby.

## Leveranser hälsoekonomi

Förutom utgivning av planerade rapporter genomför gruppen för olika delområden och delprojekt seminarier för SLL- medarbetare (bl.a. frukostseminarier), utbildningsdagar kring olika teman för nyckelgrupper inom SLL samt ger expertstöd och medverkan i arbetsgrupper vid Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen/SLL och andra landstingsenheter. Följande rapporter planeras:

### *Leveranser 2014*

- Rapport "Hur står sig sjukvården i Stockholm? - Nationell jämförelse av kostnader, kvalitet och produktivitet
- Rapport om framtagandet av det svenska värderingssystemet (EQ-5D)
- Rapport om utvecklingen inom Vårdval Stockholm - husläkarverksamheten
- Kortrapport på svenska om EQ-5D-Y bland barn och unga
- Medverkan i utvärderingsplan för Framtidens hälso- och sjukvård (Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen)
- Medverkan i rapport avseende Regeringsuppdrag om patientrapporterade utfallsmått för kvalitetsregister för kroniska sjukdomar
- Medverkan i modell för nytt ersättningsystem för reumatoid artrit

### *Leveranser 2015*

- Rapport "Hur står sig sjukvården i Stockholm? - Nationell jämförelse av kostnader, kvalitet och produktivitet
- Rapport om utvecklingen inom Vårdval Stockholm – husläkarverksamheten
- Medverkan i Folkhälsorapport 2015
- Rapport om utveckling av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer