

Uppföljning av RCCs Cancerpreventionsplan 2016-2018.

Föreliggande rapport är en uppföljning av arbetet med Cancerpreventionsplanen för den Sydöstra sjukvårdsregionen 2016-2018 med avseende på de indikatorer som ingick i planen.

Syftet med planen, som antogs av Regionala sjukvårdsledningen 2 februari 2016, var att konkretisera de preventiva intentionerna i den nationella cancerstrategin (SOU 2009:11) samt att påvisa att cancerprevention är en viktig del i utvecklingen av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i såväl sjukvårdsregionen som för de ingående, dåvarande, landstinget och regionerna. Målgruppen för planen var alla de politiker, tjänstemän och verksamheter som arbetar med frågor som berör utvecklingen av befolkningens hälsa.

Planen tog också utgångspunkt i European Code Against Cancer som presenterades hösten 2014 och som innehöll hälsoråd till befolkningen i syfte att minska cancerförekomsten och samtidigt åstadkomma en förbättring av hälsotillståndet genom en sundare livsstil. Dessa råd var en uppdatering av råden från 1987 och som då primärt riktade sig till allmänläkare som i sin tur skulle kanalisera ut budskapet till befolkningen. Uppdateringen från 2014 var den tredje i ordningen och utmynnade i tolv råd för att minska risken att drabbas av cancer. Råden är väl vetenskapligt underbyggda och framtagna av EU och WHO (IARC). De första sju råden handlar om prevention och förebyggande inom områdena tobak, vikt, fysisk aktivitet, mat, alkohol och sol. Dessutom rekommenderas HPV-vaccination och deltagande i screening för tidig upptäckt av cancer.

Cancerpreventionsplanen för den Sydöstra sjukvårdsregionen 2016-2018 utgick således från de sju råden om levnadsvanor och sol samt den nationella cancerstrategin och de nationella folkhälsomålen. Därtill i alla de styrdokument och målbeskrivningar på regional och sjukvårdsregional nivå som syftar till att stödja folkhälsoarbetet. Det sjukvårdsregionala folkhälsoprogrammet för perioden 2012-2015 "Hälsa hela livet" tog fasta på att ohälsa går att förebygga och att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser bör genomföras i samverkan med andra aktörer. På Sjukvårdsregional nivå fanns även ett mål att all verksamhet skulle leda till förbättrad hälsa för alla människor, oavsett ålder, kön, etnicitet, socioekonomisk status och geografi. I Kalmar län fanns vid tiden en Folkhälsopolitisk plan för åren 2013-2016. I Östergötland en folkhälsopolitisk policy 2011-2014 samt en slutrapport från Östgöta-kommissionen för jämlik hälsa som kom att vägleda det fortsatta arbetet. Motsvarande dokument från Jönköping, "Tillsammans för jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län" var ute på remiss.

I Regionalt Cancercentrum Sydöst (RCC) egen verksamhet hade en strategisk utvecklingsplan för cancervården i sydöstra sjukvårdsregionen 2015-2018 presenterats, innehållande ett eget kapitel om just cancerprevention. Den strategiska utvecklingsplanen baseras på ett antal löften till befolkningen där Löfte 5 påtalade att:

"alla ska erbjudas bästa möjliga hälsofrämjande insatser och välfungerande screeningprogram".

Cancerpreventionsplanen för den Sydöstra sjukvårdsregionen 2016-2018 utgick ifrån en övergripande målbild, målbilder för respektive delområde samt olika indikatorer för uppföljning. Strukturindikatorer som speglar förutsättningar för god hälso- och sjukvård och omsorg.

Processindikatorer som speglar vad som faktiskt görs i vården och omsorgen. Resultatindikatorer som speglar vård- och omsorgsresultat och effekter på hälsa och välbefinnande.

Då RCC sedan cancerpreventionsplanen presenterades minskat sin egen roll i det cancerpreventiva arbetet har allt mer av det övergripande strategiska arbetet bedrivits av arbetsgruppen som benämns RMPG Hälsofrämjande strategier. RMPG står för regional medicinsk programgrupp.. Arbetet som bedrivits under åren har presenterats inom ramen för RMPG hälsofrämjande strategiers årsredovisning, där gällande och tillgänglig statistik även har redovisats.

Följande redovisning är således den sista redovisningen inom ramen för den gällande Cancerpreventionsplan. Den tar utgångspunkt i de indikatorer och målbilder som var grunden i cancerpreventionsplanen.

Metod

Följande resultatredovisning följer strukturen ifrån cancerpreventionsplanen med ett övergripande generellt kapitel samt delkapitel för tobak, vikt, fysisk aktivitet, mat, alkohol och sol.

Den innehåller i varje kapitel de övergripande målet samt en redovisning på hur de olika indikatorerna har utvecklats under perioden. Resultatet för de olika indikatorerna baseras på olika typer av datakällor. Bedömningen av strukturindikatorerna som speglar förutsättningar på den strategiska nivån är resultatet av en gemensam omvärldsbevakning av RMPG gruppen och baseras på gruppens kunskap och kännedom om olika strategier, verksamheter, projekt eller program. Processindikatorer som speglar vad som faktiskt görs i vården och omsorgen baseras på tillgänglig statistik. Även resultatindikatorer baseras på statistik från olika datakällor. I vissa fall saknas fortfarande datakällor varpå vissa indikatorer inte har några värden.

Befolkningsstatistiken för den vuxna befolkningen är hämtade från den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" (HLV). Våra egna regionala data räcker inte för att göra uppdelningar på olika socioekonomiska grupper, varför vi valt att använda nationella och mer stabila data för dessa jämförelser och anse att dessa resultat på något sätt är generaliserbara även för våra tre län. Regional statistik är använd för att beskriva andelen rökande blivande mödrar, barn som utsätts för rök i hemmet, andelen 4 åringar med övervikt och fetma, andel som diskuterat sina levnadsvanor med vårdpersonal och tillgång på rökavvänjare. Indikatorer för uppföljning av ANDT arbetet, i detta fall tobak och alkohol, kommer från den årliga Länsrapporten från Folkhälsomyndigheten.

Resultat

Generellt kapitel

Den övergripande målbilden för det cancerpreventiva arbetet var:

Ett offensivt och väl strukturerat arbete för att främja goda levnadsvanor, där samhällets olika aktörer samverkar och arbetar mot gemensamma mål.

Arbetet ska leda fram till: Förbättrade levnadsvanor i befolkningen och därmed minskad risk för cancer.

Den nationella rankingen från Öppna jämförelser folkhälsa 2014 och 2019

Vid framtagandet av Cancerpreventionsplanen fanns flera datakällor som beskrev nuläget och blev på så sätt ett avstamp för arbetet och i vilken dess indikatorers utveckling även kan följas. En sådan övergripande jämförelse återfinns i den s.k. Öppna jämförelser Folkhälsa som redovisats såväl 2014 som 2019. I den presenteras jämförelser i hälsa mellan samtliga län i Sverige. Ett exempel på övergripande indikator som presenterades är "Hälsopolitisk åtgärdbar dödlighet" som ger ett värde för antalet dödsfall i sjukdomar som bedöms kunna åtgärdas hälsopolitiskt per 100 000 invånare i åldersgruppen 1–79 år. Den beskriver grovt hur väl respektive län lyckas i sitt förebyggande arbete inom en rad olika områden. Landets 21 län rangordnades från 1-21. Medelvärdet för riket för 2014 var 40,1. I den sydöstra sjukvårdsregionen var det bara Jönköpings län som hade ett bättre värde (36,9) än riket, och var den av länen som hade den bästa nationella rankingen med placeringen 7. Östergötland återfanns på plats 14, med värdet 40,7, och Kalmar på plats 16, med värdet 42,2.

I redovisningen 2019 var statistiken könsuppdelad där rikets medelvärde för den "Hälsopolitisk åtgärdbar dödlighet" (dödsfall per 100 000 invånare) var 36 för kvinnor och 49 för män. Bland kvinnorna är Jönköping i topp, och 1:a, med värdet 27. Östergötland återfinns på delad 8:e plats med värdet 34 och Kalmar på delad 15:e plats med värdet 38. Bland männen är återigen Jönköping med i toppen, och en andraplats, med värdet 42. Östergötland finns på en 11:e plats med samma värde som riket, 49, medan Kalmar återigen återfinns på den nedre halvan med en 18:e plats och värdet 54, se tabell 1.

TABELL 1. RANKING AV SVERIGES 21 LÄN ENLIGT INDIKATORN "HÄLSOPOLITISK ÅTGÄRDBAR DÖDLIGHET",

	2014	2019 KVINNOR	2019 MÄN
JÖNKÖPING	7	1	2
KALMAR	16	15	18
ÖSTERGÖTLAND	14	8	11

FÖR ÅR 2014 OCH 2019. KÄLLA SKL ÖPPNA JÄMFÖRELSE FOLKHÄLSA.

I denna relativa statistik har både Jönköping och Östergötland avancerat uppåt och Jönköping ända upp till en plats i den absoluta toppen. I toppen tillsammans med Jönköping återfinns även län som vi av erfarenhet vet satsat mycket på sitt förebyggande arbete såsom Västerbotten.

Redovisning av indikatorer

Nedan följer en genomgång och presentation av de indikatorer som återfinns i Cancerpreventionsplanen för Sydöstra Sjukvårdsregionen 2016-2018, redovisat med färgerna grön, gul och röd. Där grön symboliserar ett positivt resultat då någonting antingen finns eller har ökat, gult är neutralt och rött symboliserar att något saknas eller har försämrats.

De första indikatorerna i planen inkluderar det strategiska arbetet, dels i relation till cancerpreventionsplanen och dess innehåll men också för indikatorer som på övergripande nivå beskriver folkhälsoarbetets förutsättningar. I tabell 2 och 3 presenteras en uppföljning av ett antal övergripande och generella indikatorer.

Den cancerpreventiva planen antogs av Sydöstra Sjukvårdsregionen den 2/2 2016 och därefter av Landstinget i Jönköpings län. Östergötland och Kalmar valde att inte på regional nivå ställa sig bakom planen utan valde att hänvisa till beslutet på sjukvårdsregional nivå. Årliga uppföljningar har presenterats inom ramen för RMPG hälsofrämjande strategiers årsredovisning inom de områden det funnits tillgängliga data. Inom samtliga regioner finns väl utvecklade strategier och grunddokument som har som mål att förbättra befolkningens levnadsvanor. Detsamma gäller arbetet med nationella riktlinjer för det sjukdomsförebyggande arbetet som har utvecklats och spridits över hela sjukvårdsregionen.

TABELL 2. GENERELLA INDIKATORER 1-4 I ENLIGHET MED CANCERPREVENTIONSPLANEN 2016-2018

	Sydöstra Sjukvårdsregionen	Jönköping	Kalmar	Östergötland
1. Att en cancerpreventions- plan är antagen på sjukvårdsregional samt landstings- och regional nivå	Ja	Ja	Nej	Nej
2. Att det cancerpreventiva arbetet följs upp och resultatet redovisas i en årlig cancerpreventionsrapport alternativt löpande via exempelvis RCCs hemsida.	Ja	Ja	Ja	Ja
3. Att det finns regionala och kommunala strategier för att förbättra befolkningens levnadsvanor	Ja	Ja	Ja	Ja
4. Att H&S implementerar de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder och att det följs upp och redovisas årligen.	Ja	Ja	Ja	Ja

Uppföljningen visar även att arbetat har utvecklats under perioden då såväl information på 1177 som att gemensamma satsningar inom olika områden har utvecklats och nu även är mer frekventa än innan. Uppföljningen visar även på en delvis positiv utveckling över tid för andelen patienter som diskuterar levnadsvanor med sin vårdgivare. En mer detaljerad bild över det arbetet återfinns under respektive levnadsvanområde.

TABELL 3. GENERELLA INDIKATORER 5-11 I ENLIGHET MED CANCERPREVENTIONSPLANEN 2016-2018

	Sydöstra Sjukvårdsregionen	Jönköping	Kalmar	Östergötland
5. Att andelen patienter som diskuterat levnadsvanor med vårdpersonal ska öka	oklart	oklart	Ökar något i PV	Ja, för vissa levnadsvanor inte för alla.
6. Att informationen på 1177 om levnadsvanor och cancer ska vara tydlig. Koppling till European Codex against Cancer	Ja	Ja	Ja	Ja
7. Att antalet utvecklingsprojekt och forskningsprojekt som innehåller cancerpreventiva aspekter ska öka.	Ja	Ja	Ja	Ja
8. Förekomst av projekt och satsningar inom folkhälsa och prevention som är gemensamma för de tre länen.	Ja	Ja	Ja	Ja
9. Att kunskapsbaserade metoder används i högre utsträckning.	Ja	Ja	Ja	Ja
10. Att andelen med goda levnadsvanor i befolkningen ska öka	Ja	Ja	Ja	Ja
11. Att skillnader i levnadsvanor mellan olika grupper i befolkningen ska minska	Nej	Nej	Nej	Nej

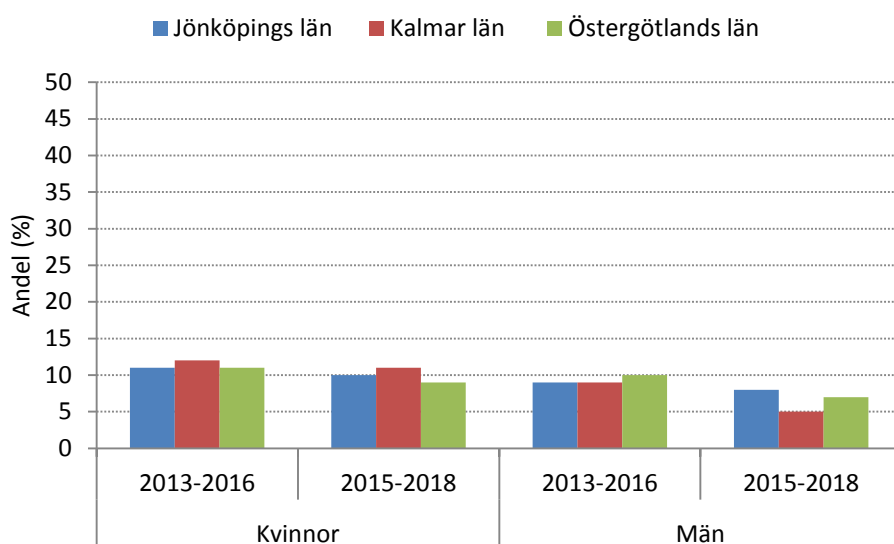
Tobak

Målbilden var:

Ett offensivt och väl strukturerat arbete mot tobak där samhällets olika aktörer samverkar och arbetar mot gemensamma mål.

Arbetet ska leda till: Minskat tobaksbruk i befolkningen och därmed minskad risk för cancer.

Vi ser en generell minskning av tobaksbruket i hela regionen för både män och kvinnor. Den totala andelen rökare i den vuxna befolkningen under perioden 2015-2018 är färre än för perioden 2013-2016. I Jönköpings län har andelen sjunkit från 10% till 9%, i Kalmar län från 11% till 8% och i Östergötland från 10% till 8%. I figur 1 visas förändring för män och kvinnor i de tre länen.



Figur 1: Minskat tobaksbruk i befolkningen uppdelat på kön för åren 2015-2018 jämfört med 2013-2016.

Våra regionala data räcker inte till för att mäta skillnader mellan olika grupper så vi förlitar oss i det hänseendet på resultatet för riket. Här framkommer att skillnader mellan olika utbildningsnivåer, där tobaksbruket är starkt associerat till utbildningsnivån, där de med kortare utbildning brukar mer tobak än de med längre utbildning, och där skillnaderna mellan dessa grupper tenderar att öka över tid, se tabell 4.

TABELL 4. TOBAKSBRUK I RELATION TILL UTBILDNINGSNIVÅ, NATIONELLA SIFFROR 2016 OCH 2018

	2016	2018
FÖRGYMNASIAL UTBILDNING	14%	14%
GYMNASIAL UTBILDNING	11%	9%
EFTERGYMNASIAL UTBILDNING	5%	4%

Även bland övriga indikatorer märks att tobaksbruket är på väg ner. Färre barn utsätts för rök i hemmet och andelen blivande mödrar som röker minskar något över tid. Det finns inom samtliga regioner strategiska dokument och viljeyttringar som tydligt påtalar målsättningar om minskat tobaksbruk som exempelvis Tobacco Endgame. Andelen rökfria miljöer ökar både pga. nationell som regionala initiativ med exempel som rökfrihet p restauranger, utemiljöer och på våra sjukhus. Viss statistik är dock svårångad och vi har ingen tydlig bild av exempelvis rökfriheten på våra skolgårdar. Inte heller vår egen statistik inom hälso- och sjukvården ger en tydlig bild om huruvida fler patienter diskuterar tobak med vårdpersonalen, även om resultatet visar på en ökning i Östergötland, se tabell 5.

TABELL 5. INDIKATORER FÖR UPPFÖLJNING AV TOBAK. I ENLIGHET MED CANCERPREVENTIONSPLANEN 2016-2018

Indikatorer för uppföljning av tobak	Sydöstra Sjukvårdsregionen	Jönköping	Kalmar	Östergötland
1. Minskat tobaksbruk i befolkningen.	Ja	Ja	Ja	Ja
2. Minskade skillnaderna i tobaksbruk mellan grupper.	Nej	Nej	Nej	Nej
3. Minskad andelen rökande blivande mödrar (vecka 12).	oklart	Minskar något över tid	Minskar något över tid	Minskar något över tid
4. Minskad andel barn som utsätts för tobaksrök i hemmet	oklart	Minskar något över tid	Inga uppgifter	Minskar något över tid
5. Förekomst av regionala och lokala strategier för minskat tobaksbruk	Ja	Ja	Ja	Ja
6. Andel landsting/regioner och kommuner som aktivt tagit ställning mot tobak och tydlig framhåller detta i sina strategiska dokument.	Ja	Ja	Ja	Ja
7. Ökad tillgång på rökfria miljöer	Ja	Ja	Ja	Ja
8. Andel rökfria skolgårdar (som har aktivt arbete)	Bra data saknas	Bra data saknas	Bra data saknas	Bra data saknas
9. Tillgång på rökavsnjare	Ja	Ja	Ja	Ja
10. Ökad andel patienter som diskuterat tobak med vårdpersonal	oklart	oklart	oklart	Såväl antalet patienter som andelen av patienterna som erhållit samtal har ökat från 2016 till 2018

I Folkhälsomyndighetens sammanställning "Länsrapporten" ges en övergripande bild av såväl det strategiska arbetet som för tillsynen i kommunerna. I tabell 6 redovisas resultatet för 2018. Sett över tid (ej redovisat i tabellen) så framkommer att Jönköping har något färre kommuner som har en kommunal ANDT samordnare (b) för tobak då antalet sjunkit från 10 till 8 sedan 2017. Samtidigt har antalet kommuner som har en ANDT policy som inkluderar gymnasieskolan (d) ökat från 5 till 6. I Kalmar ses en förbättring för flertalet av indikatorerna där fler kommuner har samordnare (b), strategier (c) och där den samordnade tillsynen nu sker i fler kommuner än innan (f). I Östergötland

har antalet kommuner med ANDT samordnare (b) ökat medan den samordnade tillsynen har minskat (f). Resultaten tenderar att fluktuera över tid och vi hänvisar till Länsrapporterna för en mer komplett bild.

TABELL 6. UPPFÖLJNING AV INDIKATOR FÖR TOBAK FRÅN LÄNSRAPPORTEN 2018 FRÅN FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN. I ENLIGHET MED CANCERPREVENTIONSPLANEN 2016-2018

Indikatorer för uppföljning av tobak	Jönköping	Kalmar	Östergötland
a) Finns regional strategi (länsstyrelserna) för ANDT-området som inkluderar tobak?	Ja	Ja	Ja
b) Finns kommunal ANDT samordnare ansvarig för tobak (fråga 2 LR)	Ja, i 8 av 13 kommuner	Ja, i 11 av 12 kommuner	Ja, i 12 av 13 kommuner
c) Kommunala strategier/ politiska program som inkluderar tobak (fråga 7 LR)	Ja, i 8 av 13 kommuner	Ja, i 7 av 12 kommuner	Ja, i 8 av 13 kommuner
d) ANDT policy, tobak, som inkluderar gymnasieskolan (fråga 11 LR)	Ja, i 6 av 13 kommuner	Ja, i 4 av 12 kommuner	Ja, i 7 av 13 kommuner
e) Tillsyn: Bedriver kommunen tillsyn över detaljhandel som innefattar tobak? (fråga 4 LR)	Ja, i 10 av 13 kommuner	Ja, i 10 av 12 kommuner	Ja, i 10 av 13 kommuner
f) Samordnad tillsyn: med annan myndighet (tillsynsfråga 31 & 31.1 LR)	Ja, i 2 av 13 kommuner	Ja, i 5 av 12 kommuner	Ja, i 2 av 13 kommuner

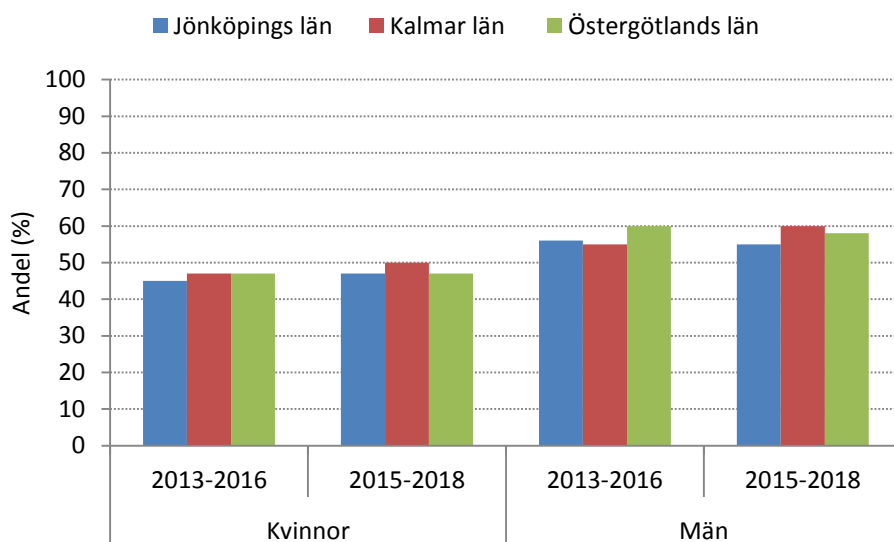
Övervikt

Målbilden var:

Ett offensivt och väl strukturerat arbete mot övervikt och fetma där samhällets olika aktörer samverkar och arbetar mot gemensamma mål.

Arbetet ska leda till: Minskad andel överviktiga och feta i befolkningen och därmed minskad risk för cancer.

Vi ser totalt sett en ökning av andelen med övervikt (BMI >25) i den vuxna befolkningen i sydöstra sjukvårdsregionen vid en jämförelse mellan perioden 2013-2016 och 2015-2018. Den totala andelen med övervikt steg i Jönköpings län från 50% till 51%, i Kalmar län från 51% till 55% och i Östergötland sjönk andelen från 53% till 52%. I figur 2 visas förändring för män och kvinnor i de tre länen.



Figur 2: förändring av övervikt i befolkningen uppdelat på kön för åren 2015-2018 jämfört med 2013-2016.

Våra regionala data räcker inte till för att mäta skillnader mellan olika grupper så vi förlitar oss i det hänseendet på resultatet för riket. Här framkommer att skillnader mellan olika utbildningsnivåer, där de med kortare utbildning i högre utsträckning är överviktiga, men där gruppen med gymnasial utbildning är den som ökar mest i vikt, se tabell 7.

TABELL 7. ÖVERVIKT OCH FETMA I RELATION TILL UTBILDNINGSNIVÅ, NATIONELLA SIFFROR 2016 OCH 2018

	2016	2018
FÖRGYMNASIAL UTBILDNING	65%	65%
GYMNASIAL UTBILDNING	60%	62%
EFTERGYMNASIAL UTBILDNING	44%	45%

Region Jönköping anses i och med att cancerpreventionsplanen är regionalt antagen ha en regional strategi för att minska andelen men övervikt och fetma. Medan Kalmar och Östergötland har det för barn och unga men inte för vuxna. Den övergripande trenden för utvecklingen av övervikt och fetma i sjukvårdsregionen är negativ även om förändringarna är små. Det framkommer inga förändringar avseende minskade skillnader mellan grupper. Andelen med övervikt och fetma bland 4-åringar ökar något. Återigen är det viss oklarhet huruvida vårdens arbete utvecklats positivt eller inte även om en ökning skett i Östergötland, se tabell 8.

TABELL 8. INDIKATORER FÖR UPPFÖLJNING AV ÖVERVIKT. I ENLIGHET MED CANCERPREVENTIONSPLANEN 2016-2018

Indikatorer för uppföljning av övervikt och fetma	Sydöstra Sjukvårdsregionen	Jönköping	Kalmar	Östergötland
1. Förekomst av regionala (sydöstra) och lokala (län) strategier att minska andelen överviktiga och feta	Ja	Ja	Finns för barn ej för vuxna	Finns för barn ej för vuxna
2. Minskad andelen överviktiga och feta i befolkningen.	Nej	Nej	Nej	Ja
3. Minska skillnaderna avseende förekomst av övervikt och fetma mellan grupper	oförändrat	oförändrat	oförändrat	oförändrat
4. Minskad andelen 4 åringar med övervikt eller fetma	Nej, andelen ökar	Nej, andelen ökar	Nej, andelen ökar	oförändrat
5. Ökad andel patienter som diskuterat mat och fysisk aktivitet med vårdpersonal	oklart	oklart	oklart	Såväl antalet patienter som andelen av patienterna som erhållit samtal har ökat från 2016 till 2018

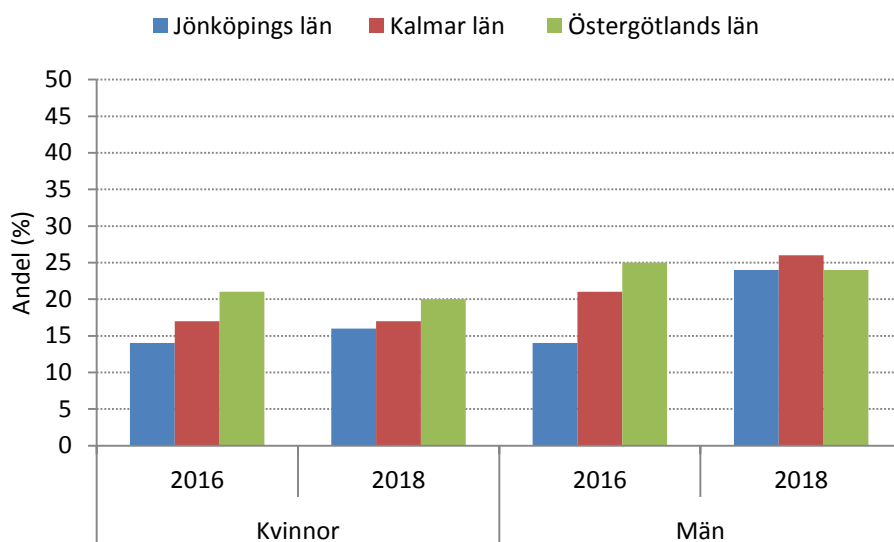
Fysisk aktivitet

Målbilden var:

Ett offensivt och väl strukturerat arbete för att främja fysisk aktivitet och motverka stillasittande där samhällets olika aktörer samverkar och arbetar mot gemensamma mål.

Arbetet ska leda till: Minskad andel fysiskt inaktiva och stillasittande i befolkningen och därmed minskad risk för cancer.

Indikatorn för fysisk aktivitet är ny och kan inte redovisa förändringar över tid, varför indikatorn stillasittande (sitter mer än 10 timmar per dag) valdes istället. Vi ser totalt sett en ökning av andelen stillasittande i befolkningen i sydöstra sjukvårdsregionen vid en jämförelse mellan perioden 2013-2016 och 2015-2018. Den totala andelen stillasittande steg i Jönköpings län från 14% till 20%, i Kalmar län från 19% till 21% och i Östergötland sjönk andelen från 23% till 22%. I figur 3 visas förändring för män och kvinnor i de tre länen.



Figur 3: Andel som sitter still minst 10 timmar per dag, uppdelat på kön för åren 2015-2018 jämfört med 2013-2016.

Våra regionala data räcker inte till för att mäta skillnader mellan olika grupper så vi förlitar oss i det hänseendet på resultatet för riket. Här framkommer skillnader mellan olika utbildningsnivåer, där de med längre utbildning i högre utsträckning är stillasittande. Resultaten indikerar dessutom att dessa skillnader ökar något, se tabell 9.

TABELL 9 .STILLASITTANDE I RELATION TILL UTBILDNINGSNIVÅ, NATIONELLA SIFFROR 2016 OCH 2018

	2016	2018
FÖRGYMNASIAL UTBILDNING	15%	15%
GYMNASIAL UTBILDNING	15%	16%
EFTERGYMNASIAL UTBILDNING	24%	25%

Samtliga regioner har strategier för att öka den fysiska aktiviteten. Andelen ungdomar som deltar i idrottsföreningar går att följa upp på olika sätt. Ett vanligt och över tid stabilt mått är utbetalningar av det s.k. LOK-stödet, som beskriver antal deltagartillfällen. Det ger således inget relativt mått och har en brist i att antalet ungdomar i åldersgruppen kan variera över tid. Statistiken för åren 2015, 2016 och 2017 visar att det ökar något över tid. Utvecklingen är något bättre i Kalmar och Jönköping medan uppföljningen visar att antalet pojkar sjunkit i Östergötland vilket drar ner totalvärdet. Skillnaderna är dock relativt små och för en mer rättvis bild bör resultaten jämföras över en längre tidsperiod. Inom hälso- och sjukvården ges fler råd om fysisk aktivitet i Östergötland medan statistiken är oklar i övrigt.

TABELL 10. INDIKATORER FÖR UPPFÖLJNING AV FYSISK AKTIVITET. I ENLIGHET MED CANCERPREVENTIONSPLANEN 2016-2018

Indikatorer för uppföljning av fysisk aktivitet	Sydöstra Sjukvårdsregionen	Jönköping	Kalmar	Östergötland
1. Förekomst av regionala och lokala strategier att öka andelen fysisk aktiva i befolkningen	Ja	Ja	Ja	Ja
2. Minskad andelen som är otillräckligt fysiskt aktiva och/eller har en stillasittande fritid	Nej	Nej	Nej	Ja
3. Minska skillnader mellan grupper med avseende på fysisk inaktivitet och stillasittande	oförändrat	oförändrat	oförändrat	oförändrat
4. Ökad andel unga som deltar i idrottsföreningar	Liten ökning över tid	Ökar över tid	Ökar över tid	Minskar något totalt men ökar för flickor
5. Ökad andel patienter som diskuterat fysisk aktivitet med vårdpersonal	oklart	oklart	oklart	Såväl antalet patienter som andelen av patienterna som erhållit samtal har ökat från 2016 till 2018

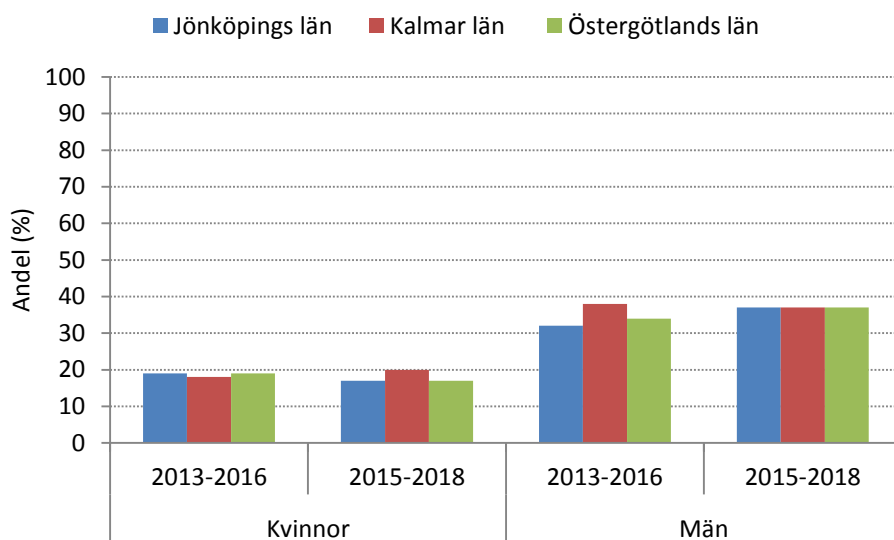
Matvanor

Målbilden var:

Ett offensivt och väl strukturerat arbete för att främja goda matvanor i befolkningen där samhällets olika aktörer samverkar och arbetar mot gemensamma mål.

Arbetet ska leda till: Minskad andel med ohälsosamma matvanor i befolkningen och därmed minskad risk för cancer.

Indikatorn för mat baseras på konsumtionen av frukt och grönt, definierat som lågt intag av frukt och grönt (<1,3 gånger per dag), som visat sig vara en god prediktor för goda matvanor. Vi ser totalt sett en ökning av andelen med lågt intag av frukt och grönt i befolkningen i sydöstra sjukvårdsregionen vid en jämförelse mellan perioden 2013-2016 och 2015-2018. Den totala andelen steg i Jönköpings län från 26% till 27%, i Kalmar län var andelen detsamma med 28% vid båda tillfällena, och i Östergötland steg andelen från 26% till 28%. I figur 4 visas förändring för män och kvinnor i de tre länen.



Figur 4: Lågt intag av frukt och grönt i befolkningen uppdelat på kön för åren 2015-2018 jämfört med 2013-2016.

Våra regionala data räcker inte till för att mäta skillnader mellan olika grupper så vi förlitar oss i det hänseendet på resultatet för riket. Här framkommer skillnader mellan olika utbildningsnivåer där de med kortare utbildning i större utsträckning har lågt intag av frukt och grönt och skillnaderna ökar mellan dessa grupper över tid, se tabell 11.

TABELL 11. OHÄLSOSAMMA MATVANOR I RELATION TILL UTBILDNINGSNIVÅ, NATIONELLA SIFFROR 2016 OCH 2018

	2016	2018
FÖRGYMNASIAL UTBILDNING	33%	35%
GYMNASIAL UTBILDNING	30%	32%
EFTERGYMNASIAL UTBILDNING	19%	19%

Det saknas strategier för arbetet med goda matvanor och det som görs är allt som oftast relaterat till övervikt. Det är bara Jönköping, i och med cancerpreventionsplanen, som har någon form av styrdokument på regional nivå för arbetet med goda matvanor. Den generella trenden är att matvanorna försämrats medan skillnaderna mellan olika grupper är oförändrad. Återigen är resultaten angående sjukvårdens arbete oklart där antalet patienter som får röd ökar i Östergötland men där andelen minskar vilket gör det svårt att uttala sig om utvecklingen är positiv eller inte, se tabell 12.

TABELL 12. INDIKATORER FÖR UPPFÖLJNING AV OHÄLSOSAMMA MATVANOR. I ENLIGHET MED CANCERPREVENTIONSPLANEN 2016-2018

Indikatorer för uppföljning av ohälsosamma matvanor	Sydöstra Sjukvårdsregionen	Jönköping	Kalmar	Östergötland
1. Förekomst av regionala och lokala strategier att främja goda matvanor i befolkningen	Ja	Ja	Nej	Nej
2. Minskad andelen med ohälsosamma matvanor i befolkningen	oförändrat	Nej	oförändrat	Nej
3. Minska skillnader mellan grupper med avseende på ohälsosamma matvanor	Nej	Nej	Nej	Nej
4. Ökad andel patienter som diskuterat matvanor med vårdpersonal	oklart	oklart	oklart	Antalet patienter som får samtal ökar medan andel av patienterna som fått samtal minskar under perioden 2016 till 2018

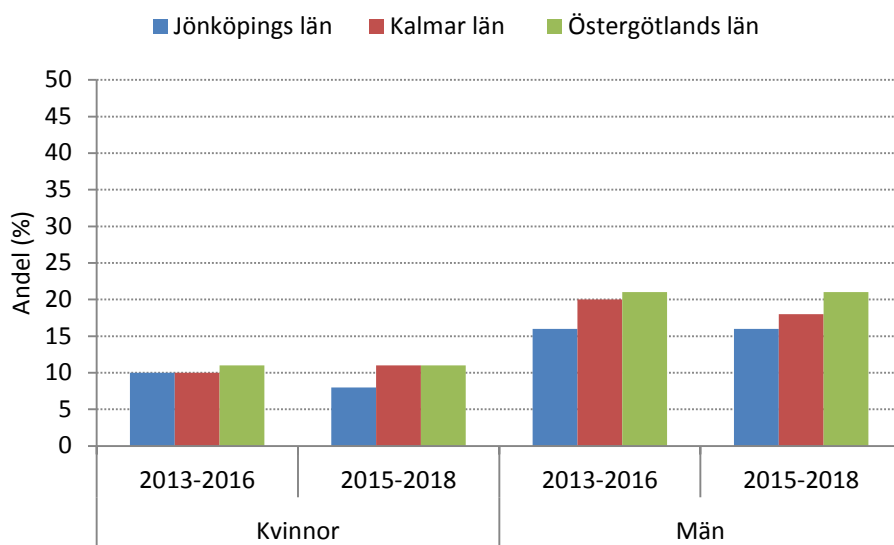
Alkohol

Målbilden var:

Ett offensivt och väl strukturerat arbete för att minska alkoholkonsumtionen i befolkningen där samhällets olika aktörer samverkar och arbetar mot gemensamma mål.

Arbetet ska leda till: Minskad alkoholkonsumtion i befolkningen och därmed minskad risk för cancer.

Vi ser ett i det närmaste oförändrat alkoholbruk, mätt som riskbruk av alkohol, i befolkningen i sydöstra sjukvårdsregionen vid en jämförelse mellan perioden 2013-2016 och 2015-2018. I Jönköpings län har andelen sjunkit från 13% till 12%, andelen i Kalmar län var 15% båda perioderna, medan Östergötlands andel var 16% båda perioderna. I figur 5 visas förändring för män och kvinnor i de tre länen.



Figur 5: Minskat alkoholbruk i befolkningen uppdelat på kön för åren 2015-2018 jämfört med 2013-2016.

Våra regionala data räcker inte till för att mäta skillnader mellan olika grupper så vi förlitar oss i det hänseendet på resultatet för riket. Här framkommer skillnader mellan olika utbildningsnivåer, där gruppen med gymnasial utbildning utmärker sig med ett större riskbruk av alkohol, vilket brukar förklaras med att studenter kategoriseras i den gruppen. Inte heller här framkommer någon direkt förändring över tid, se tabell 13.

TABELL 13. ALKOHOLBRUK I RELATION TILL UTBILDNINGSNIVÅ, NATIONELLA SIFFROR 2016 OCH 2018

	2016	2018
FÖRGYMNASIAL UTBILDNING	12%	13%
GYMNASIAL UTBILDNING	18%	17%
EFTERGYMNASIAL UTBILDNING	15%	15%

Inom Alkohol finns övergripande gemensamma planer. Återigen är resultaten angående sjukvårdens arbete oklart där antalet patienter som får råd ökar i Östergötland men där andelen minskar vilket gör det svårt att uttala sig om utvecklingen är positiv eller inte, se tabell 14.

TABELL 14. INDIKATORER FÖR UPPFÖLJNING AV RISKBRUK AV ALKOHOL I ENLIGHET MED CANCERPREVENTIONSPLANEN 2016-2018

Indikatorer för uppföljning av riskbruk alkohol	Sydöstra Sjukvårdsregionen	Jönköping	Kalmar	Östergötland
1. Förekomst av regionala och lokala strategier för att minska riskbruket av alkohol	Ja	Ja	Ja	Ja
2. Minskad andelen med riskbruk av alkohol i befolkningen.	oförändrat	Ja	oförändrat	oförändrat
3. Minska skillnader mellan grupper med avseende på riskbruk av alkohol	oförändrat	oförändrat	oförändrat	oförändrat
4. Ökad andel patienter som diskuterat alkohol med vårdpersonal	oklart	oklart	oklart	Antalet patienter som får samtal ökar medan andel av patienterna som fått samtal minskar under perioden 2016 till 2018

I Folkhälsomyndighetens sammanställning "Länsrapporten" ges en övergripande bild av såväl det strategiska arbetet som av tillsynen i kommunerna. I tabell 15 redovisas resultatet för 2018. Sett över tid (ej redovisat i tabellen), framkommer att Jönköping, Sett över tid, har något färre kommuner som har en kommunal ANDT samordnare (b) för alkohol då antalet sjunkit från 10 till 8 sedan 2017. Samtidigt har antalet kommuner som har en samordnad tillsyn (f) minskat till 0. Antalet kommuner som använder metoden ansvarsfull alkoholserving har sjunkit från 12 till 11. I Kalmar ses en förbättring för flertalet av indikatorerna där fler kommuner har samordnare (b), strategier (c), men där den samordnade tillsynen (f) minskat till 0. Antalet kommuner som använder metoden ansvarsfull alkoholserving har sjunkit från 8 till 7. I Östergötland har antalet kommuner med ANDT

samordnare (b) ökat medan den samordnade tillsynen har minskat (f). Antalet kommuner som använder metoden ansvarsfull alkoholservice har sjunkit från 13 till 10. Resultaten tenderar att fluktuera över tid och vi hänvisar till Länsrapporterna för en mer komplett bild.

**TABELL 15. UPPFÖLJNING AV INDIKATOR FÖR ALKOHOL FRÅN LÄNSRAPPORTEN FRÅN 2018
FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN. I ENLIGHET MED CANCERPREVENTIONSPLANEN 2016-2018**

Indikatorer för uppföljning av alkohol	Jönköping	Kalmar	Östergötland
a) Finns regional strategi (länsstyrelserna) för ANDT-området som inkluderar alkohol?	Ja	Ja	Ja
b) Finns kommunal ANDT samordnare ansvarig för alkohol (fråga 2 LR)	Ja, i 8 av 13 kommuner	Ja, i 11 av 12 kommuner	Ja, i 12 av 13 kommuner
c) Kommunala strategier/ politiska program som inkluderar alkohol (fråga 7 LR)	Ja, i 8 av 13 kommuner	Ja, i 7 av 12 kommuner	Ja, i 8 av 13 kommuner
d) ANDT policy, alkohol, som inkluderar gymnasieskolan (fråga 11 LR)	Ja, i 6 av 13 kommuner	Ja, i 4 av 12 kommuner	Ja, i 7 av 13 kommuner
e) Tillsyn: Bedriver kommunen tillsyn över detaljhandel som innefattar alkohol? (Tillsynsfråga 4 LR)	Ja, i 10 av 13 kommuner	Ja, i 10 av 12 kommuner	Ja, i 12 av 13 kommuner
f) Samordnad tillsyn: med annan myndighet (tillsynsfråga 31 & 31.1 LR)	Nej, i 0 av 13 kommuner	Nej, i 0 av 12 kommuner	Ja, i 2 av 13 kommuner
g) Metoder: används Ansvarsfull alkoholservice (Fråga 20 LR)	Ja, i 11 av 13 kommuner	Ja, i 7 av 12 kommuner	Ja, i 10 av 13 kommuner

Solvanor

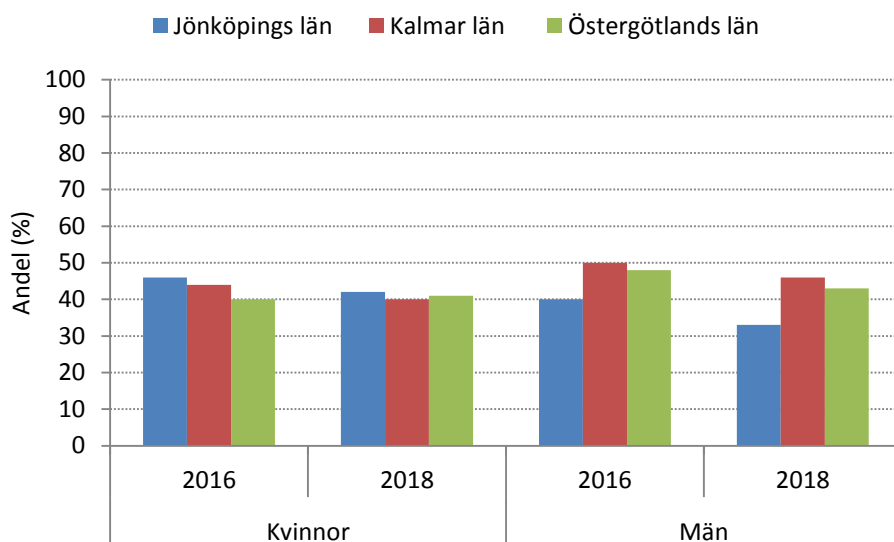
Målbilden var:

Ett offensivt och väl strukturerat arbete för att främja goda solvanor i befolkningen där samhällets olika aktörer samverkar och arbetar mot gemensamma mål.

Arbetet ska leda till: Minskad andel i befolkningen som bränner sig i solen och därmed minskad risk för cancer

Indikatorn för solvanor baseras på frågan ”bränt sig i solen minst en gång under de senaste 12 månaderna”. Nationell statistik från 2016 visar att 42% har bränt sig i solen och att andelen som bränt sig sjunker med stigande ålder: 57% (16-29år), 52%(30-44), 40%(45-64), 19%(65-84).

Vi ser totalt sett en minskning av andelen i befolkningen i sydöstra sjukvårdsregionen som bränt sig vid en jämförelse mellan perioden 2016 och 2018. I Jönköpings län har andelen sjunkit från 43% till 37%, i Kalmar län från 47% till 43% och i Östergötland från 44% till 42%. I figur 6 visas förändring för män och kvinnor i de tre länen.



Figur 6: Solvanor i befolkningen uppdelat på kön för åren 2015-2018 jämfört med 2013-2016.

Arbetet med goda solvanor har lyfts under perioden för strategin med en viss kraftsamling i början av perioden med projektet Sunda solvanor. I och med ny nationell statistik har arbetet också på ett bättre sätt integrerats i det övriga folkhälsoarbetet. Innan cancerpreventionsplanens tillkomst saknades övergripande strategier, tillförlitlig statistik på regional nivå eller gemensamma utvecklingsprojekt, se tabell 16.

TABELL 16. INDIKATORER FÖR UPPFÖLJNING AV SOLVANOR. I ENLIGHET MED CANCERPREVENTIONSPLANEN 2016-2018

Indikatorer för uppföljning av minskad UV-exponering	Sydöstra Sjukvårdsregionen	Jönköping	Kalmar	Östergötland
1. Förekomst av regionala och lokala strategier för att främja goda solvanor.	Ja	Ja	Nej	Nej
2. Minskad andel som bränner sig i solen	Ja	Ja	Ja	Ja
3. Minskad andel kommuner med solarier i offentlig regi	vet ej data saknas	vet ej data saknas	vet ej data saknas	vet ej data saknas
4. Fortbildning av personal för att främja goda solvanor.	Gemensam satsning på projektet Sunda solvanor 2015	Utbildning av BHV personal inom Sunda solvanor 2015	Medverkan Sunda solvanor 2015	Utbildning av BHV personal inom Sunda solvanor 2015

Sammanfattande diskussion

Sammantaget visar uppföljningen att det cancerpreventiva arbetet utvecklats och att det sker mer samverkan såväl inom som mellan huvudmännen inom den Sydöstra sjukvårdsregionen. Vissa data är fortfarande svåra att få fram och få ta del av vilket måste ses som en svaghet i såväl det regionala som i det sjukvårdsregionala arbetet. Cancerpreventionsplanen hade en ambitiös ansats med ett stort antal indikatorer och det är viktigt att i fortsättningen vara ännu tydligare med att tänka efter på vad

som ska mätas och varför – vad som är syftet med arbetet och hur det följs upp på bästa sätt. Det behövs en ökad tydlighet om vad som är en positiv utveckling och huruvida ett oförändrat resultat är ett bra resultat eller inte. Ska indikatorer användas så behöver de kombineras med tydliga målsättningar och överenskomna åtgärder för att på så vis dra slutsatser om resultatet. Även kvalitativ data skulle kunna komplettera underlaget för att fånga olika målgruppers återkoppling på genomfört arbete.

Vidare kan det finnas anledning att avgränsa cancerpreventionsplanen och kraftsamla i områden som sticker ut negativt. Uppföljningen visar till exempel att det fortfarande saknas ett samlat strategiskt och operativt grepp för att vända den negativa utvecklingen inom övervikt, goda matvanor och fysisk aktivitet. Här finns anledning att koppla samman RCC, den nationella kunskapsstyrningen via NPO levnadsvanor samt det nystartade kunskapsrådet för hälsa och rehabilitering inom sydöstra sjukvårdsregionen.

Tobaksbruket går ner och resultaten för alkohol visar på en relativt stabil och oförändrad nivå. Inom området solvanor kan man skönja en positiv utveckling men eftersom mätningarna är relativt nya är det svårt att veta om det är en trend eller om det är tillfälligheter. Det är därför viktigt att fortsätta följa utvecklingen inom området solvanor då just detta område tenderar att glömmas bort och lätt hamnar mellan olika huvudmäns stolar.

Hälso- och sjukvården når något fler individer än tidigare när det gäller levnadsvanor, men inom vissa områden en lägre andel vilket även kan bero på ett högre antal besök. Men här finns fortfarande utvecklingspotential och fler patienter bör på sikt ges möjlighet att diskutera sina levnadsvanor då de besöker hälso- och sjukvården. Övriga samhällsaktörers arbete är svårare att fånga men via länsrapportens indikatorer ser man såväl positiva som negativa förändringar över tid, utan någon egentlig trend i någon riktning. En möjlig väg att arbeta framåt är att utgå från behovet av segmentering där invånaren erbjuds olika alternativ utifrån behov och förutsättningar. För självständiga invånare kan det räcka med ett lättare digitalt verktyg, medan det för andra är viktigare med en grupp som träffas i samhället eller att träffa en kvalificerad rådgivare i hälso- och sjukvården.

Gemensamt för alla regioner inom sydöstra sjukvårdsregionen är att samtliga har börjat ta sig an välfärdsutmaningen genom ett omställningsarbete där primärvården är basen i sjukvårdssystemet och att det förebyggande och egenvårdande arbetet behöver förstärkas för att både göra bästa nytta för invånaren, såväl som att minska belastningen på hälso- och sjukvården. Detta perspektiv har stor potential att omsättas i cancerpreventionsarbetet, vilket har börjat ske på olika håll.