

# Läkaren har en nyckelroll i vårdarbetet med levnadsvanor

## SOCIALSTYRELSENS NYA NATIONELLA RIKTLINJER BETONAR DET RÅDGIVANDE PATIENTSAMTALET

**Ohälsosamma levnadsvanor** är vanliga i befolkningen. Hälften av alla kvinnor och två tredjedelar av männen har minst en ohälsosam levnadsvana. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet utgör viktiga riskfaktorer för många av våra stora folksjukdomar som hjärt-kärlsjukdom, cancer och typ2-diabetes. Tillsammans bidrar dessa levnadsvanor till cirka en femtedel av den samlade sjukdomsörden i Sverige.

I juni 2018 presenterade Socialstyrelsen »Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor« [1]. Riktlinjerna omfattar åtgärder för att stödja personer att förändra levnadsvanor i syfte att förbättra hälsa samt förebygga och behandla sjukdom.

### Flera nyheter i de nya riktlinjerna

Jämfört med den första versionen från 2011 finns flera nyheter. De nya riktlinjerna betonar tydligare vikten av att stödja personer med särskild risk. Till denna grupp hör personer som redan är drabbade av sjukdom eller har riskfaktorer som ökar risken för sjukdom och personer med social sårbarhet. Människor som har det sämre ekonomiskt och/eller socialt löper större risk för att ha ohälsosamma lev-



**Lars Jerdén**, docent, allmänläkare, Högskolan Dalarna, Jakobsgårdarnas akademiska vårdcentral, Borlänge  
● lars.jerden@tdalarna.se



**Lars Weinehall**, senior professor, allmänläkare, Umeå universitet

nadsvanor. Det är angeläget att denna grupp prioriteras, inte minst för att uppnå en mer jämlik hälsa.

De nya riktlinjerna lyfter fram betydligt fler hälsofrämjande åtgärder avseende barn och ungdomar. I riktlinjerna från 2011 gavs hög prioritet till sk kvalificerade rådgivande samtal med rökande ungdomar under 18 år. Den höga prioriteringen bibehålls i de nya riktlinjerna, men omfattar nu allt tobaksbruk, dvs även snusning. Den högprioriterade åtgärden »webbaserad intervention« har tillkommit för samma målgrupp.

För ungdomar med otillräcklig fysisk aktivitet rekommenderas nu »rådgivande samtal« som åtgärd. Med något lägre prioritet finns även rekommendationer om samtal med ungdomar som brukar alkohol. Familjestödsprogram är också en ny metod som kan användas för att stödja barn med ohälsosamma matvanor och bristande fysisk aktivitet i åldrarna 2–12 år.

Ytterligare en viktig nyhet är rekommenderade åtgärder för att stödja patienter med riskbruk att undvika alkohol inför operation. På så sätt kan risken för komplikationer efter en operation mer än halveras.

### Två olika typer av samtal rekommenderas

Enkla råd, dvs information och korta standardiserade råd, utgör en självklar del av de bedömningsamtal som vården har med patienter för att kartlägga och uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor, och dessa är en grund för fortsatt behandling med mer omfattande åtgärder. Även om de reviderade riktlinjerna inte ger några rekommendationer är det av stor vikt att hälso- och sjukvården fortsätter att erbjuda enkla råd om levnadsvanor.

Riktlinjerna rekommenderar två samtalsåtgärder: rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal.

● Rådgivande samtal innebär en personcentrerad dialog med patienten, anpassad till den specifika individen. Det är

således inte fråga om envägskommunikation eller om samma standardiserade råd till alla patienter. I de vetenskapliga studier som är underlag för riktlinjerna tar ett rådgivande samtal om levnadsvanor i regel 5–15 minuter.

- Kvalificerat rådgivande samtal har samma grund, en personcentrerad dialog. Det ställs dock högre krav vad gäller både ämneskunskaper (exempelvis hur olika matvanor påverkar hälsa och sjukdom) och teoretiska kunskaper om den valda samtalsmetodiken (exempelvis motiverande samtal eller kognitiv beteendeterapi). De kvalificerade samtalen tar i regel längre tid än de rådgivande och är återkommande. Ett exempel kan vara en rökslutargrupp. En mer utförlig beskrivning av de olika samtalsåtgärderna finns i bilaga 1 i riktlinjerna.

### Alkoholfri operation har uppmärksammats

Läkarkåren reagerade positivt när de tidigare riktlinjerna introducerades 2011. Svenska läkaresällskapet har sedan 2012 bedrivit ett projekt kring levnadsvanarbete, som aktiverat många specialiteter

»De nya riktlinjerna betonar tydligare vikten av att stödja personer med särskild risk.«

[2]. Det största genomslaget har kanske rekommendation om rökstopp i samband med operation haft. De opererande specialiteterna och anestesilogerna enades redan 2012 om ett dokument kring åtgärden [3].

Ett annat viktigt resultat av projektet är den kunskapssammanställning kring sambandet mellan alkohol, rökning och postoperativa komplikationer som publi-

### HUVUDBUDSKAP

- Socialstyrelsens nya preventiva riktlinjer betonar vikten av att stödja levnadsvaneförändringar hos personer med särskild risk. Riktlinjerna tar också upp fler åtgärder avseende barn och vikten av alkoholfri period inför operation.
- Läkarkåren har här en nyckelroll. En stor majoritet av patienter som samtalar om levnadsvanor vid kontakter med vården gör det med en läkare.

cerades 2017. I den gjorda metaanalysen sammanfattas bl a effekten av olika interventioner [2]. Den nya rekommendationen om alkoholfri operation har fått betydande uppmärksamhet och snabbt genomslag, inte minst illustrerat av en debattartikel i Dagens Nyheter i april 2018 [4].

### Läkaren har nyckelrollen

Socialstyrelsens uppföljning av hälso- och sjukvårdens arbete visar att en hel del hänt kring levnadsvanor sedan 2011, men att mycket mer återstår att göra i syfte att ge stöd till patienter som vill förbättra sina levnadsvanor [5-7].

Läkaren har en nyckelroll i detta arbete. Det finns en lång tradition inom läkarkåren att arbeta med levnadsvanor. Det mer än hundraåriga arbetet mot alkoholmissbruk illustrerar detta [8].

Socialstyrelsen undersökte 2016 hur befolkningen upplevde vårdens arbete med levnadsvanor [9]. 36 procent angav att de vid sitt senaste besök hos hälso- och sjukvården samtalat om sina levnadsvanor. Många, inte minst läkare, antar nog att samtal om levnadsvanor mest handhas av annan vårdpersonal. Av den dryga tredjedel av patienterna som samtalat om levnadsvanor hade, enligt Socialstyrelsens studie, 66 procent samtalat med en läkare, 9 procent med både läkare och sjuksköterska eller annan vårdpersonal och 23 procent med sjuksköterska/vårdpersonal som inte var läkare (2 procent mindes inte vem de samtalat med).

Läkarkåren var alltså den profession som, enligt patienternas utsago, förde flest patientsamtal om levnadsvanor.

### Det rådgivande samtalet i fokus

Finns det då potential att utveckla dessa samtal - samtidigt som »tillgänglighet« ofta står i centrum som verksamhetsmål, vakanserna är många och många läkare upplever stress och stor tidsbrist i arbetet?

Avsikten med riktlinjerna är i första hand att vägleda vid val av metod. Eftersom en stor andel patienter har levnadsvanor som förorsakar eller förvärrar sjukdomstillstånd är det rimligt att de evidensbaserade metoder som ger bäst stöd till förbättringar också inkluderas i den kliniska verktygslådan. Slutsatsen från riktlinjerna är att det rådgivande samtalet är nyckelåtgärden för läkaren. Tidsåtgången kan ses som relativt måttlig i ordinarie klinisk verksamhet - däremot inte under stressad jourverksamhet dagtid eller på kvällar och helger. Där är det i stället viktigt att patienten får möjlighet till återbesök för diskussion kring levnadsvanor jämsides med annan adekvat uppföljning.

Arbete med levnadsvanor bör ses som ett teamarbete där olika kompetenser



*Läkaren har ett huvudansvar för att hjälpa patienter att hitta hälsosamma levnadsvanor. Inte minst gäller detta människor som har det sämre ekonomiskt och/eller socialt samt barn och ungdomar, betonar Socialstyrelsens nya riktlinjer.*

Foto: Shutterstock/IBL

kompletterar och stöttar varandra. Därför behövs enkla och välkända remissvägar till andra personalkategorier som ett alternativ till läkaruppföljning. Inte minst viktigt är detta vad gäller ohälsosamma matvanor och rökning, där de nationella riktlinjerna rekommenderar kvalificerade rådgivande samtal som den effektivaste åtgärden. Läkarens uppgift blir här att starta processen, motivera och remittera.

### Läkarutbildningen är grunden

Läkarutbildningen lägger grunden för ett utvecklat arbetssätt. En analys av examensfrågor kring sjukdomar där levnadsvanor är en viktig faktor för prevention och behandling (t ex diabetes, kroniskt obstruktiv lungsjukdom och hypertoni) visade att kunskap om levnadsvanor renderade betydligt färre poäng än kunskap om läkemedel. Skillnaden mellan lärosätena var också stor och statistiskt signifikant [10]. Undersökningen har rönt intresse på lärosätena, och flera utvecklingsarbeten har initierats.

### 1,7 miljarder årligen - samhället får tillbaka

De nya riktlinjerna bygger i huvudsak på systematiska kunskapsöversikter. Jämfört med genomgången av forskningsläget inför riktlinjerna 2011 har evidensen kring effekten av arbete med levnadsvanor ökat. De hälsoekonomiska beräkningarna i riktlinjerna visar att rekommenderade åtgärder generellt sett har en låg kostnad jämfört med många andra åtgärder inom hälso- och sjukvården.

De insatser som rekommenderas i riktlinjerna är kostnadsberäknade till ca 1,7 miljarder per år för de kommande fem åren. Det får bedömas vara en låg kostnad i förhållande till vad samhället kan få till-

baka i form av bättre och mer jämlik hälsa, fler friska år, längre liv och bättre användning av sjukvårdens resurser.

Insikten att levnadsvanor har en avgörande betydelse för hälsa och livslängd har ökat i hela det svenska samhället. Därför bör det ligga i tiden att det resurstillskott som riktlinjerna föreslår verkligen blir realitet i vårdens vardag. Socialstyrelsens nationella riktlinjer är en viktig del av kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården. Det grundläggande dokumentet - »Stöd för ledning och styrning« - vänder sig i första hand till politiker, cheftjänstemän och verksamhetschefer, eftersom de är nyckelpersoner för ökad resurstilldelning till arbete med levnadsvanor.

Läkarkåren har en viktig roll i att framhålla behovet av ett sådant resurstillskott, både till den egna professionen och till medarbetare i teamet. Detta behöver uttryckas på alla vårdnivåer, från den enskilda kliniken/vårdcentralen via landsting- en/regionerna upp till nationell nivå. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Lars Weinehall var ordförande i prioriteringsgruppen vid framtagandet av riktlinjerna. Både Lars Weinehall och Lars Jerdén sitter i projektledningen för riktlinjerna.

Citera som: Läkartidningen. 2019;116:FF45

### REFERENSER

1. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. Artikelnr 2018-6-24.
2. Svenska läkaresällskapet. Levnadsvaneprojektet. <https://www.sls.se/halsa--sjukvard/levnadsvanor/>
3. »Rökstopp ska halvera riskerna vid operation«. Dagens Nyheter. DN Debatt. 4 feb 2013.
4. »Nykttra veckor före operationen kan halvera komplikationsrisken«. Dagens Nyheter. DN Debatt. 30 apr 2018.
5. Nationella riktlinjer - Utvärdering 2014. Sjukdomsförebyggande metoder. Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015. Artikelnr 2015-1-1.
6. Primärvårdens arbete med prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor 2016. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017. Artikelnr 2017-11-8.
7. Socialstyrelsen. Primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor. 15 nov 2018. <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/nationella-riktlinjer-primarvårdens-stöd-till-patienter-med-ohälsosamma-levnadsvanor-2017.pdf>
8. Allebeck P. Läkaren och alkoholen - en historisk överblick över 1900-talets debatt. Läkartidningen. 2004;110:884-7.
9. Så här vill patienter berätta för sjukvården om sina levnadsvanor. Resultat av en befolkningsundersökning 2016. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016. Artikelnr 2016-12-13.
10. Krachler B, Jerdén L, Lindén C. Kunskap om levnadsvanor värderas olika på läkarutbildningarna. En genomgång av 124 skriftliga examinationer. Läkartidningen. 2018;115:EWPD.

## SUMMARY

### Updated Swedish National Guidelines on prevention and lifestyle habits: physicians' role

The recently updated Swedish National Guidelines on prevention and lifestyle habits (tobacco use, hazardous use of alcohol, insufficient physical activity and unhealthy eating habits) emphasize the importance of supporting lifestyle changes among risk individuals, such as already affected by disease, carriers of risk factors that increase the risk of disease, and people with social vulnerability. More measures targeting youth are included, as well as measures to avoid smoking and alcohol use prior to surgery. Physicians have a key role in implementation of the new guidelines, as a great majority of patients who attend healthcare and discuss lifestyle habits do so with a physician.