



Andelen rökare i befolkningen har minskat, men för de som röker är det den största hälsorisken.

Goda råd är guld värda

Att förebygga sjukdomar är en av hälso- och sjukvårdens uppgifter. Den som behöver hjälp med att **ändra sina levnadsvanor** har därför rätt att få det av vården. Men vilket stöd man kan få och hur många som får hjälp varierar mellan olika delar av landet.

Text KARL LINDBERG Foto COLOURBOX

Sedan 2011 finns det nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. De beskriver hur landsting och regioner ska arbeta för att främja hälsosamma levnadsvanor. De levnadsvanor som riktlinjerna omfattar är tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. I år uppdaterar Socialstyrelsen riktlinjerna.

En utvärdering som Socialstyrelsen gjorde 2016 visade att det fortfarande finns stora brister i det stöd landstingen och regionerna erbjuder. En brist är att det verkar vara lättare att främja hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet än att prata med patienter om vikten av att sluta röka och dricka mindre.

– Det kan bero på att folkhälsoproblemen med ökad övervikt och fetma har uppmärksammats samtidigt som rökning och alkoholkonsumtion har minskat de senaste åren, tror Iréne Nilsson Carlsson som är folkhälsoråd på Socialstyrelsen. På befolkningsnivå innebär matvanor den största hälsorisken. ➔

Samtidigt behöver man hålla i minnet att för personer som röker så är det den största hälsorisen.

Viktigt att förebygga

Ett vanligt år får bara en av tjugo rökare hjälp med rökavvänjning. Än värre ser det ut med stödet till dem som dricker för mycket. Var sjätte vuxen i Sverige har ett riskbruk av alkohol. Men bara en på tvåhundra får ett vanligt år hjälp av vården med att minska sin alkoholkonsumtion. Ändå kan det vara motiverat att lägga mer resurser på rådgivning om mat och fysisk aktivitet, eftersom det är fler patienter som har ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet än som röker eller har ett riskbruk av alkohol.

– Det är inte givet att ställa rådgivning om olika levnadsvanor mot varandra när man prioriterar åtgärder inom hälso- och sjukvården, menar **Irène Nilsson Carlsson**. Mer resurser borde läggas på rådgivning om alla ohälsosamma levnadsvanor. Det handlar snarare om att lyfta fram grupper med kroniska sjukdomar och ge dem bästa möjliga vård och stöd att förebygga försämringar och följsjukdomar och då ingår att stödja förändringar av ohälsosamma levnadsvanor.

Ett annat problem som Socialstyrelsens utvärdering hittade var att vilket stöd som ges skiljer sig stort mellan olika landsting och regioner. Chansen att få stöd kan vara flera gånger större för den som bor på rätt sida gränsen mellan två landsting.

Goda råd når inte fram

Ytterligare ett problem är att de goda råden inte alltid når de som skulle behöva dem bäst. Många landsting och regioner gör idag generella satsningar, där de går ut brett och erbjuder råd om levnadsvanor, snarare än att rikta sig specifikt till de patienter som skulle ha störst nytta av råden. Frågan är därför om landstingen och regionerna når de som har störst behov.

– Det vet vi inte så mycket om, konstaterar Irène Nilsson Carlsson. Det behövs mer

systematiska uppföljningar i hälso- och sjukvården för att veta att man till exempel når socioekonomiskt utsatta grupper och personer med funktionshinder.

Socialstyrelsen vill att den förebyggande hälsovården i högre utsträckning ska riktas till de som har störst nytta av dem. Hit hör till exempel personer med psoriasis, psoriasisartrit och andra kroniska sjukdomar där levnadsvanorna både påverkar hur svår sjukdomen blir och hur stor risken för följsjukdomar är.

Bjuder in till samtal

Landstinget i Sörmland bjuder in alla i länet som fyller 40, 50 eller 60 år till hälsosamtal. Det är ingen kallelse, utan just en inbjudan som man kan välja att tacka ja eller nej till. Drygt hälften av de inbjudna tackar ja.

Ellen Boxner är sjuksköterska och folkhälsovetare. Hennes jobb är att stötta vårdcentralerna som genomför hälsosamtalen.

Landstinget i Sörmland har arbetat med hälsosamtal sedan 2014. Även i flera andra landsting får invånarna liknande erbjudanden.

– Tanken är att samtalen ska få fram den deltagandes egen motivation för att öka dennes förutsättningar för en god hälsa, förklarar Ellen Boxner.

Om man har ett lite för högt blodtryck och är lite för lite fysiskt aktiv så kan samtalet visa på att de här sakerna kan hänga samman och att det går att förändra.

Före hälsosamtalet får man väga och mäta sig på sin vårdcentral. Man får också lämna blodprov och fylla i ett frågeformulär om hur man själv uppfattar sin hälsa och vilka vanor man har när det gäller sådant som kost, motion, sömn, stress, tobak och alkohol.

Under hälsosamtalet går en sjuksköterska igenom testresultaten och diskuterar deltagarens levnadsvanor. Om man skulle tjäna på att ändra dem ger sjuksköterskan råd om hur man kan göra det. Tanken är att samtalet ska väcka motivationen hos deltagaren att behålla goda vanor eller förbättra dem om det behövs. Till sin hjälp har sjuksköterskan en ➔



Psoriasis är en sjukdom som kan förvärras av ohälsosamma levnadsvanor.



stjärna med uddar för sådant som blodfetter, blodsocker och blodtryck.

– Utifrån testerna så fyller sjuksköterskan tillsammans med deltagaren i stjärnans uddar, berättar Ellen Boxner. Om det är någon udd som sticker ut särskilt mycket så pratar man om den. Hur man sen går vidare beror väldigt mycket på vad deltagarna själva vill, vid behov får deltagaren hjälp med uppföljning eller kontroll. Sjuksköterskan kan exempelvis erbjuda den som vill att träffa en tobaksavvänjare på vårdcentralen för att få kostnadsfri hjälp att sluta röka eller snusa.



– Den som väljer att delta i hälsosamtalen får en uppfattning om sin hälsa, säger **Ellen Boxner**. Man får en uppmuntran till att fortsätta med sådant som är positivt för hälsan och en möjlighet att förändra sina levnadsvanor och sin livsstil.

– Vi har som mål att bli Sveriges friskaste län 2025. Hälsosamtalen är en viktig del i det eftersom de ger dem som deltar en väldigt pedagogisk bild av hur levnadsvanor och hälsa hänger samman. När deltagarna ser sambanden och vad de eventuellt kan vinna på att ändra sina levnadsvanor så ökar deras förutsättningar att göra mer medvetna val.

Sörmland är inte ensamma om att tillämpa modellen med hälsosamtal. Idag är det åtta regioner och landsting som gör det. Och det verkar vara en framgångsrik metod. En studie publicerad i tidskriften *BMC Public Health* visar att hälsosamtalen i Västerbotten mellan 1990 och 2006 var extremt kostnads-effektiva. Enligt studien kostade varje år i full hälsa som samtalen resulterade i endast 650 kronor.

Förändra sina riskfaktorer

Både hälsosamtalen och stjärnan man ritar upp är inriktade på riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar och diabetes. Det finns också gränsvärden för proverna, till exempel för blodtryck. Om värdena är förhöjda kan man då till exempel få prata med en läkare antingen i samband med hälsosamtalet eller vid ett senare tillfälle.



Satsningar på att förebygga sjukdomar är ett klokt sätt att använda hälso- och sjukvårdens resurser.

I Region Jönköpings län arbetar man sedan ett par år tillbaka systematiskt med att screena psoriasispatienter för samsjuklighet. **Lenita Gustafsson** arbetar som sjuksköterska på hudmottagningen i Nässjö. Hon har varit med och utvecklat det systematiska arbetet med screening som idag bedrivs på hudmottagningarna i Nässjö, Värnamo och Jönköping.

2015 fick Albert Duvetorp, som då var ST-läkare vid hudkliniken på Länssjukhuset Ryhov i Jönköping, SPIRA-stipendiet för att förbättra omhändertagandet av patienter med psoriasis och samsjuklighet. Stipendiet har instiftats av läkemedelsföretaget AbbVie och SSDV, Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venerologi, för att främja och belöna insatser som förbättrar vården för personer med psoriasis. Målet med projektet var att minska odiagnostiserad eller obehandlad samsjuklighet bland patienterna.

– Screening för samsjuklighet vid psoriasis är resultatet av vårt arbete att skapa ett verktyg för att hitta psoriasispatienter med samsjuklighet eller risk för samsjuklighet, förklarar Lenita Gustafsson. Det som startade som ett projekt hösten 2014 är nu rutin i vårt dagliga arbete.

Screeningen innebär att patienterna får genomgå en mindre hälsoundersökning där man mäter BMI, blodtryck och midjemått samt frågar om tobaksbruk. Blodprover i form av faste-blodsocker och blodfetter ordinerar vid behov av läkare. Screening initieras av undersköterska, sjuksköterska eller läkare och görs vart tredje år, eller oftare om det finns behov, och erbjuds i samband med bokad läkarbesök, sjuksköterskebesök eller vid besök i samband med exempelvis ljusbehandling.

Ökad medvetenhet om risker

Om man vid screeningen upptäcker riskfaktorer kan åtgärden se lite olika ut beroende på graden av risk. Exempelvis kan rådet bli att patienten själv bör kontakta vårdcentral för att få ett något förhöjt blodtryck kontrollerat, själv kontakta Sluta-röka-linjen eller motsvarande om man känner att man inte är

redo att få en remiss till vårdcentralens rök-avvänjare, eller så får man enkla råd som att försöka röra på sig mer.

Upptäcker man en högre grad av risk erbjuds remiss till vårdcentralen för stöd vid livsstilsförändring eller kontroll av nyupptäckt förhöjt blodtryck eller nyupptäckt förhöjda blodsocker eller blodfetter. I samband med screeningen får patienterna också skriftlig information i form av broschyrer om livsstil och egenvård vid psoriasis.

Arbetet kring samsjuklighet och psoriasis drivs fortlöpande inom kliniken i form av uppdatering eller komplettering av materialet, intern utbildning av personal och statistikuppföljning av antal utförda screeningar. Till sin hjälp i mötet med patienterna har vårdpersonalen en checklista som Lenita och Albert har tagit fram. Och arbetet har gett resultat.

– Sedan projektet startade har medvetenheten ökat kring samsjuklighet vid psoriasis, konstaterar Lenita Gustafsson. Vi ser ett ökat antal utgående remisser till primärvården gällande riskfaktorer, samt att fler patienter får information om livsstilens betydelse. ■



FAKTA

Ohälsosamma levnadsvanor

Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor är de levnadsvanor som bidrar mest till den samlade sjukdomsbördan i Sverige idag. Hälften av alla kvinnor och två tredjedelar av alla män har minst en ohälsosam levnadsvana.

Den som inte röker, äter hälsosamt, är fysiskt aktiv och har en måttlig konsumtion av alkohol lever i genomsnitt 14 år längre än den som har ohälsosamma levnadsvanor.

Ohälsosamma levnadsvanor orsakar sjukdomar och förtidig död och försämrar effekten av många behandlingar i hälso- och sjukvården.