

Förebygga ohälsa. Nya riktlinjer utmaning för vården

Förväntningarna är stora men kan skutan vändas med nya nationella riktlinjer? Då måste kortsiktigt ekonomiskt tänkande och motstånd från personalen övervinnas.

HÅLSORÅD Patienterna kommer att få fler frågor om tobak, alkohol, matvanor och fysisk aktivitet. Och de ska erbjudas hjälp för att ändra dåliga levnadsvanor. Olika former av rådgivning i kombination med fysisk aktivitet på recept, stegräknare, nikotinläkemedel och andra metoder som har vetenskaplig evidens är det som ska användas.

I bästa fall blir Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ett verktyg för att på allvar påverka patienternas levnadsvanor. I sämsta fall stupar de på

landstingens dåliga ekonomi eller personalens motstånd. De allra flesta anställda inom vården vill arbeta mer sjukdomsförebyggande. Vårdförbundet har drivit frågan i många år och ser mycket positivt på de nya nationella riktlinjerna.

En avhandling från Umeå universitet visar också att det finns ett starkt stöd för att styra vården mot en mer hälsofrämjande inriktning. Personalen vill – men upplever att det saknas tid och att det brister när det gäller både riktlinjer och mål. Kvinnor har en mer positiv attityd till

att arbeta förebyggande än män, primärvårdspersonal tycker det är viktigare än sjukvårdspersonal och läkare är den grupp som är minst positiva.

Bland allmänläkarna höjs röster mot det som uppfattas som påbud uppifrån om när och hur de ska ta upp livsstilsfrågor med patienterna. Att kanske behöva registrera rökvanor och fysisk aktivitet för att få full ersättning för patientbesök upplevs som ett intrång, både när det gäller patienternas integritet och läkarnas kompetens att avgöra när och på vilket sätt de ska ta upp livsstilsfrågor.

Från Allmänläkarföreningens sida har man sagt att de nya riktlinjerna innebär att de behöver mer tid för rådgivning och därför behövs fler allmänläkare. Men det är inte givet att det är läkarna som kommer att arbeta mest med de här frågorna. Kerstin Nordstrand, som har lett utredningsarbetet på Socialstyrelsen, poängterar att det krävs teamarbete. Kanske är det läkaren som identifierar patientens problem, medan dietistssköterskor, sjuksköterskor, dietister, sjukgymnaster, psykologer och andra arbetar mer direkt med rådgivning och livsstilsförändringar.

För ett år sedan presenterade Socialstyrelsen de preliminära

riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Nu är den slutliga versionen klar och arbetet med att börja tillämpa dem drar i gång för fullt.

Förväntningarna och förhoppningarna är stora på att det förebyggande hälsoarbetet äntligen ska hamna i fokus. Prioriteringsarbetet har letts av professor Lars Weinehall som har stor erfarenhet av hälsofrämjande arbete från Västerbotten. Han hoppas att prevention ska bli som en naturlig reflex hos alla som arbetar i vården, att insatser för att förebygga sjukdom blir förstahandsvalet.

En gång i tiden var människor nöjda med att få vård, nu förväntar man sig att inte bli sjuk. Det har skett en värderingsförändring i samhället som gör att det ställs högre krav på sjukvården att erbjuda förebyggande metoder, menar Lars Weinehall.

Men lanseringen av de nya riktlinjerna kommer i en tid när de flesta landsting bara har siktet inställt på att dra åt svängremmen. Att göra hälsoinsatser kan visserligen vara lönsamt, men det är på lång sikt och svårt att mäta. Landstingens budgetprocesser är kortsiktiga och ser ett eller ett par år framåt i tiden och när sjukvården drar ner har det förebyggande hälso-



”Prevention ska bli som en naturlig reflex”

arbetet tidigare ofta fått stryka på foten.

Lars Weinehall hör till dem som är övertygade om att det går att få mer hälsa för pengarna genom att arbeta preventivt. De nya riktlinjerna innebär ju inte att vården ska ta emot en massa nya patienter utan det handlar om att ta emot de patienter man redan har på ett annorlunda sätt.

Socialstyrelsen har fått både uppdrag och pengar från regeringen för att under fyra år stödja införandet av de nya riktlinjerna, det är 24 miljoner kronor bara för i år. Iréne Nilsson Carlsson leder det arbetet och betonar att landstingen och

regionerna kommer att behöva se över sina styrsystem. Ersättningar och uppföljningssystem måste stödja hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

På arbetsgivarorganisationen SKL, Statens kommuner och landsting, ser man över hur det hälsofrämjande arbetet ska kunna läggas in som uppdrag i vårdvalen och hur det ska kopplas till pengar.

Ekonomiska modeller som belönar förebyggande arbete ska utformas, till exempel att vårdgivarna får betalt för varje insats som görs. Tanken är att ta fram flera olika modeller anpassade till de olika vårdvalssystem

som finns i landstingen i dag.

Systemen för att följa upp de hälsofrämjande insatserna är dåligt utvecklade och SKL arbetar för att journalsystemen anpassas så att uppföljningarna blir både tydligare och enklare.

Och patienterna då? Hur kommer de att reagera på frågor om alkohol och motionsvanor? En undersökning inom ramen för den nationella patientenkäten visar att i dag diskuteras minst en levnadsvana vid vart tredje besök inom vården. Vanligast är det inom psykiatrin. När det gäller primärvården anger 24 procent av besökarna att de diskuterat motion, men endast

9 procent har pratat om alkohol.

Lars Weinehalls erfarenhet från Västerbotten är att det finns en stor efterfrågan på råd och hjälp med livsstilsförändringar, men han betonar att det krävs ett bra samspel mellan patienten och den som ger råden. Det hänger på om patienterna tycker att det är meningsfullt och om de behandlas på ett värdigt sätt.

Hur patienternas integritet ska kunna kombineras med journalsystem där det antecknas riskbruk och matvanor är en fråga som återstår att lösa. *

TEXT HELENA MIRSCH
ILLUSTRATION HELENA HALVARSSON

Västerbotten. Från botten till toppen efter 25 års hälsoarbete

I 25 år har Västerbotten varit föregångare i det förebyggande hälsoarbetet. Satsningen har bland annat minskat dödligheten i hjärtinfarkt rejält.

LIVSKVALITET Att det långvariga hälsoarbetet har minskat dödligheten och motverkat kroniska sjukdomar ser Lars Weinehall än så länge mest som bieffekter. Han är läkare och professor vid Umeå universitet och ledde uppbyggnaden av de omtalade hälsoundersökningarna i Västerbotten.

– Vi satsar egentligen inte på prevention som ett sätt att minska dödligheten, även om det blir en konsekvens, utan det är resan genom livet som är det viktiga, säger han.

Så trots att det finns forskning som visar att satsningen varit lyckad i form av en friskare befolkning så värjer han sig lite för alla frågor om mätbara resultat.

– Under de 25 år som vi har arbetat med det här har man alltid försökt värdera resultaten i minskad dödlighet, men



Undersökningen tar 2,5 timmar och mynnar ut i en personlig hälsoprofil. (Arkivbild)

jag vill nog hellre tala om ökad möjlighet, för det handlar om att ge människor stöd att göra förändringar som förbättrar deras livskvalitet.

Men ändå. När Västerbottens hälsoundersökningar startade 1985 låg länet högst i landet när det gällde dödlighet i hjärt-

infarkt, i dag finns man bland de lägre. En rad hälsotrender har dessutom förbättrats: minskat bruk av tobak, bättre värden på blodtryck, glukos och blodfetter och i viss mån ökad fysisk aktivitet.

Det bygger förstås på att de 40- 50- och 60-åringar som kallas verkligen kommer och numera är det hela 70 procent som dyker upp.

– Det har ökat hela tiden under de senaste åren och det är unikt. Västerbottningarna uppfattar hälsoundersökningarna som en naturlig och viktig del av sitt liv, säger Lars Weinehall.

Men andra landsting har inte följt efter. Varför lyckades just Västerbotten?

Lars Weinehall menar att Västerbottens dåliga utgångsläge är en viktig orsak. Att hälsoprojektet har varit intressant för både forskare och kliniker är en annan del och med alla data som har samlats in har dessutom de som planerar vården tjänat på det.

– Sedan kanske det var ett tidsfönster, vi kom i gång innan 90-talets ekonomiska kris.

Satsningen har dessutom hela tiden varit ett gemensamt projekt för alla politiker, oavsett färg och de trots allt begränsade kostnaderna har sällan ifrågasatts.

– Nej, politikerna har haft uppfattningen att det här är viktigt för befolkningen och det är ändå bara någon tiondels

Alla västerbottningar erbjuds hälsoundersökningar och hälsosamtal med distriktssköterska vid 40, 50 och 60 års ålder.

procent av landstingets totala budget, säger Lars Weinehall.

Hälsoundersökningarna genomförs av distriktssköterskorna på vårdcentralerna, fast i Västerbotten heter de hälsocentraler. Lars Weinehall döljer inte sin stolthet över den kompetens som distriktssköterskorna har utvecklat på det här området genom åren. Det handlar naturligtvis om erfarenhet, men också om ett ständigt pågående arbete med fortbildning.

– Vi har internt varje år där alla som arbetar med det här träffas och diskuterar forskningsnyheter, nya dieter, träningsråd och olika metoder. Det är viktigt att ha bra fortbildning så att man kan ha ett professionellt förhållningssätt till alla nya rön som dyker upp på området.

I ett pilotprojekt har man kallat även 70-åringar till hälsokontroller, men än finns inget beslut om att införa det på bred front. I dagens ekonomiska läge är det lite för tufft även för ett landsting som vill satsa på hälsa och har en vision om att 2020 ha "världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning". *

HELENA MIRSCH

Ekonomi. Förebygga sparar på sikt

Sjukvården kan spara stora pengar genom att satsa på förebyggande hälsovård. Det visar beräkningar från finansdepartementet och Socialstyrelsen.

LÖNSAMT Beslutsfattarna måste tänka långsiktigt och satsa på förebyggande åtgärder. Hälso- och sjukvården bör få uppdrag och resurser för att arbeta förebyggande med breda hälsoundersökningar och rådgivning för ökad folkhälsa.

De slutsatserna dras i rapporten *Kalorier kostar*, som ESO, Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, gjort på uppdrag av finansdepartementet.

Samtidigt kommer Socialstyrelsens nya nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder som kommer att kräva att vården erbjuder rådgivning för att få människor att sluta röka, röra sig mer, äta bättre och dricka mindre alkohol.

Att det kommer att behövas ökade resurser när de nya riktlinjerna ska införas är helt klart, men på sikt visar beräkningar att kostnaderna för rådgivning är låga i förhållande till vinster-

na i form av ett minskat behov av sjukvård och läkemedel.

Finansdepartementets rapport framhåller att ansvaret inte enbart vilar på sjukvården för att förbättra folkhälsan och minska antalet överviktiga. Det

"Högre skatt på läsk, godis, skräpmat och fett"

behövs även ett nytänkande när det gäller infrastruktur med till exempel investeringar i cykelbanor. Att satsa på fysisk aktivitet och bra matvanor i skolan ger effekter inte bara på barnen, utan även för föräldrarna.

I mixen av åtgärder tror utredarna också att ett kraftfullt instrument för att förändra människors levnadsvanor skulle kunna vara att styra skatterna så att det blir dyrare med

läsk, godis, skräpmat och fett.

Landstingens satsningar på förebyggande hälsovård har hittills varit blygsamma på de flesta håll, men med den tunga rapporten från finansdeparte-

mentet och Socialstyrelsens nya riktlinjer ökar trycket på landstinget och regionerna att satsa mer på det förebyggande arbetet. *

HELENA MIRSCH

Beräknade årliga sjukvårdskostnader för livsstilssjukdomar

→ Fetma/övervikt	3,1 miljarder
→ Rökning	2,2 miljarder
→ Alkohol	3,3 miljarder

Om kostnader för sjukskrivning, förtidspension med mera räknas in blir siffrorna mångdubbelt högre.

Det saknas underlag för att kunna beräkna kostnaderna för sjukdomar till följd av fysisk inaktivitet och ohälsosamma matvanor. Men besparingarna anses kunna bli stora på grund av minskade kostnader för läkemedel och behandling av flera olika sjukdomstillstånd som beror på stillasittande och dåliga matvanor.

Den årliga kostnaden för tillämpning av Socialstyrelsens nya riktlinjer beräknas bli mellan 39 och 78 miljoner kronor. Engångskostnaden vid införandet uppskattas till mellan 2,5 och 5 miljarder kronor.

Källor: Socialstyrelsen: *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder* samt finansdepartementet: *Kalorier kostar*, ESO-rapport 2011:3.

It-råd. Lika bra som personligt samtal

På flera vårdcentraler testas nu så kallade livsstilskiosker – ett litet bås med en dator där patienter kan göra tester och få råd om hälsosamma levnadsvanor.

RÅDGIVNING Patienter ska få hjälp att sluta röka, börja motionera, dricka mindre och äta nyttigare. De nya nationella riktlinjerna kommer att ställa stora

krav på att hälso- och sjukvården bygger upp en fungerande rådgivning. Men kanske råden lika gärna kan ges av en dator?

Forskning vid Linköpings universitet har visat att livsstilstester med personlig återkoppling via en dator faktiskt kan fungera lika bra som ett personligt möte.

I livsstilskioskerna som testas bland annat i Skåne, Östergötland och Kronoberg

kan patienterna göra ett test vid en dator och direkt få ett kvitto på resultatet och förslag på åtgärder. Det finns tester för fysisk aktivitet, matvanor, tobak, alkohol, stress och mental hälsa.

Både frågor och råd bygger på vetenskaplig forskning och följer de svenska officiella rekommendationerna om hälsosamma levnadsvanor. *

HELENA MIRSCH



Testa it-rådgivning på **vårdapoteket.se**
Läs mer på **www.livsstilskiosk.se**

Fakta Hälsoundersökningar

→ Undersökningen tar 2,5 timmar och består av en medicinsk del med provtagning av blodtryck, blodfetter och sockerbelastning liksom vikt och längd för bestämning av bmi. Dessutom ingår en omfattande enkät som handlar om livssituation och balansen i tillvaron med social situation, familje- och arbetsförhållanden, mat- och alkoholvanor, fysisk aktivitet, tobak och snus. Tillsammans med en distriktssköterska förs ett hälsosamtal utifrån resultaten. Hela hälsoundersökningen mynnar ut i en personlig hälsoprofil.

Läs mer: www.vll.se Sök: Västerbottens hälsoundersökning



Motion ger sjuksköterskestudenter högre betyg

Ett pilotprojekt på sjuksköterskeutbildningen i danska Sønderborg visar att motion ger bättre studieresultat. Nu vill man göra en större studie med Karolinska institutet.

KROPP OCH KNOPP Löpning, gång och cykling. Tre timmar i veckan har studenterna på sjuksköterskeutbildningen i Sønderborg fått svettas lite extra. På köpet har de fått högre betyg.

Pilotprojektet pågår under hela 2011, men redan efter den första terminen visade det sig att studenterna hade klarat studierna betydligt bättre jämfört med tidigare årskullar. Resultaten är så intressanta att universitetet i Sønderborg vill söka EU-medel för att göra en större studie tillsammans med Karolinska institutet, KI, i Sverige.

Angela Rizzo är företagslä-

kare på KI:s studenthälsa och tycker att det danska projektet är mycket intressant.

– Det är otroligt spännande att man har kunnat avläsa resultat av fysisk träning direkt på betygen och det skulle vara roligt att göra ett liknande projekt här på KI, säger hon.

Angela Rizzo upplever att många studenter är stressade och har stort behov av både fysisk träning och olika former av stresshantering.

I det danska pilotprojektet började man med att mäta sjuksköterskestudenternas längd, vikt, bmi, blodtryck, fettprocent

och kondition. Tre gånger i veckan har de sedan en timmes schemalagd träning där de får välja mellan olika motionstyper. Motionstimuleringarna är inte obligatoriska, men de studerande uppmuntras att delta, vilket de flesta också har gjort.

Vid en utvärdering efter ett halvår sågs inga större fysiska förändringar när det gällde bmi och konditionstal, däremot hade studenterna bättre betyg och det var något färre som hopade av studierna jämfört med tidigare år. *

HELENA MIRSCH
helena.mirsch@vardforbundet.se



Röra på sig är bra för cancerpatienter

→ Att fysisk aktivitet minskar risken att få cancer är känt sedan länge. Nu ökar också bevisen för att motion är viktigt vid cancerbehandling.

Vetenskapliga studier visar att motion både minskar risken att dö av cancer och reducerar biverkningarna av cancerbehandling. Risken att dö kan minska med 30 till 50 procent.

En ny studie på män som insjuknat i prostatacancer visar att de som tränade minst tre timmar i veckan hade 61 procents lägre risk att dö jämfört med dem som motionerade mindre än en timme i veckan.

Källa: Journal of Clinical Oncology

Hälsoinsatser gav lägre bmi hos barn

→ EU-studien IDEFICS startade 2006 för att utveckla lokala handlingsplaner som stimulerar till en hälsosam livsstil bland barn 2–10 år. Det har bland annat handlat om ökad fysisk aktivitet, information om hälsosam kost till barn och föräldrar, och ombyggnad av skolgårdar. 16 000 barn i åtta europeiska länder har ingått.

När projektet nu utvärderas visar det sig att barnen i Partille som fått insatser har signifikant lägre bmi och midjemått jämfört med kontrollkommuner.

Källa: Sahlgrenska akademien

Antal motionsrecept

2007:	17 000
2008:	28 000
2009:	35 000
2010:	49 000

Källa: Lena Kallings, Folkhälsoinstitutet

Lästips:

Lena Kallings: *FaR – individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet*. Statens folkhälsoinstitut 2011.

HELENA HALVARSSON



HELENA MIRSCH

Källa: www.fyss.se och högskolan i Halmstad

5 frågor. Hur stor är chansen att lyckas den här gången?

Nu börjar det tuffa arbetet med att föra ut de nya riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Iréne Nilsson Carlsson på Socialstyrelsen leder arbetet.

TILLÄMPNING Det har tagit fem år att ta fram det vetenskapliga underlaget, sortera, granska och ta ställning till vilka rekommendationer som ska ges för att stötta patienter som vill förändra riskabla levnadsvanor när det gäller tobak, alkohol, bristande fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Nu ska riktlinjerna föras ut till vårdgivare, personal och patienter.

Att jobba mer hälsofrämjande har länge varit ett mantra. Vad talar för att ni ska lyckas nu?

– Det är ett jättebra tillfälle, tiden är mer mogen nu. Det finns en internationell trend för att man ska stärka det förebyggande arbetet. Jag tror också att de nationella riktlinjerna blir ett viktigt stöd. Det är första gången som Socialstyrelsen tydligt talar om för hälso- och sjukvården vad de bör göra när det gäller de här levnadsvanorna. Det blir en vägledning för hur landstingen ska prioritera sina resurser. – Riktlinjerna är ju inte tvingande, de är en rekommendation. Men de anger vad som är bästa behandling, så det är det som man bör sträva efter att kunna erbjuda.

Tror du att landstingen är beredda att ta kostnaden för införandet av riktlinjerna?

– Ja, jag hoppas det. Och man kan få väldigt mycket hälsa för pengarna som satsas på det förebyggande området. För en



Trosviss. Iréne Nilsson Carlsson tror att tiden är mogen för mer förebyggande hälsoarbete.

del insatser kan man se ganska snabba effekter, för andra ligger det lite längre fram i tiden. Att få patienter att sluta röka inför en operation gör att resultatet av operationen blir bättre, så där kan man se ett direkt resultat av en hälsoinsats.

Hur ska det här föras ut nu?

– Vi kommer att jobba på olika plan. Vi ska sprida kännedom om riktlinjerna tillsammans med professionerna. De som kommer att ha de flesta patientmötena är ju sjuksköterskor och läkare så de är centrala

nerell skepsis. Det finns många läkare som är positiva och ser fram emot att få jobba förebyggande och med riktlinjerna. Alla allmänläkare som jag har stött på tycker det är viktigt att arbeta med levnadsvanor. Det debatterar ofta handlar om är hur ersättningsystemen och styrsystemen ska se ut i landstingen och om det kommer att finnas tillräckliga resurser. Men att man ska hjälpa patienterna och ge dem stöd att förändra sina levnadsvanor, det tror jag att alla ställer upp på. Jag tror också att alla tycker det är bra att det finns riktlinjer som bygger på vetenskaplig grund och som ger vägledning.

Hur tror du att patienterna kommer att uppfatta det här?

– Det är väldigt viktigt att följa upp om patienterna uppfattar att de får stöd på det sätt som de själva önskar. Det här ska ske på patienternas villkor. Det handlar om att möta patienterna med respekt. Man kan bara förändra en levnadsvana hos någon som själv vill förändra en vana, så det handlar inte om att kommendera eller tjata, utan här gäller det att motivera och stärka patientens tilltro till att det är möjligt att göra en förändring. Patienten ska naturligtvis ha all rätt att säga nej och få respekt för sitt beslut.

HELENA MIRSCH
helena.mirsch@vardforbundet.se

samarbetspartners för oss. Men det handlar också om dietister, sjukgymnaster, barnmorskor, psykologer och andra. Vi kommer att stödja professionerna och landstingen så att de kan satsa på kompetensutveckling av personalen och olika utvecklingsprojekt. Dessutom ska vi följa upp tillämpningen av riktlinjerna och presentera öppna jämförelser.

Det finns en skepsis bland allmänläkarna. Blir det svårt att få med sig professionerna?

– Jag tror inte det finns en ge-