



2018-02-08

Socialstyrelsen
nr-levnadsvanor@socialstyrelsen.se

Remissvar Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor (remissversion november 2017)

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarnas oberoende vetenskapliga och professionella organisation, politiskt och fackligt obunden, som arbetar för en förbättrad hälsa och sjukvård i samhället, för patientens bästa.

Läkaresällskapet tackar för möjligheten att lämna synpunkter på ovanstående remiss. Beredningen av svaret har skett i SLS Levnadsvaneprojekt, som har ansvarat för granskningen och sammanställning av synpunkter på de reviderade riktlinjerna. Synpunkter har även inhämtats från SLS kommitté för prevention och levnadsvanor. Dialog har även förts med Levnadsvaneprojektföreträdare i övriga professionsorganisationer.

Generella synpunkter

- Riktlinjerna har blivit kortare vilket är bra i sig. Däremot har läsbarheten blivit sämre (se synpunkter på layout, läsbarhet och språk). Dessutom har ett antal åtgärder som tidigare funnits med som ”icke göra” eller som ”FoU” tagits bort. I de fall då tveksamhet råder kring hur vetenskaplig evidens ska tolkas, såsom t.ex. för fysisk aktivitet som behandling vid depression, bör det framgå att det kan vara av värde och att det bör undersökas vidare, dvs ”FoU”. Vi konstaterar att det tidigare stått att snus som rökavvänjning var kategoriserat som ”icke göra” i tidigare version men att det nu tagits bort. Vi ser en farhåga i att detta kan utnyttjas av tobaksindustrin.
- Det är bra att enkla råd är borttaget eftersom det alltid ska göras. Vi ser dock en farhåga i att helt utesluta det då det kan bidra till att dagens ofullständiga användningen av enkla råd minskar ytterligare. Vidare trycks det i denna version av riktlinjerna i mindre utsträckning på betydelsen av uppföljning vilket ju även det är en aktivitet som alltid bör säkras för gott långsiktigt resultat. Vi förordar att man bör påpeka någonstans i riktlinjerna att enkla råd och uppföljning utgör en bas som sedan de mer specifika riktlinjerna bygger på.
- Med tanke på titeln *Prevention* och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor saknar vi riktlinjer för primärpreventiva insatser på befolkningsnivå. Även om hälso- och sjukvården inte har en tydlig sådan uppgift idag finns det ändå ett antal insatser som genomförs framgångsrikt i vården som har primärpreventivt syfte t.ex. BVC, MVC samt Riktade hälsosamtal. För att göra titeln mer rättvis bör primärprevention ändå belysas, lämpligen genom att beskriva Riktade hälsosamtal som ju vetenskapligt visat stora positiva hälsoeffekter. Ett förtydligande och bejakande av dessa insatsers betydelse kan med fördel läggas in i stycke 2 på sidan 12 under avgränsningar.

- SLS välkomnar att de reviderade riktlinjer lyfter fram socioekonomiska och medicinska riskgrupper och att riktlinjer för barn och ungdomar lagts in i. Vi skulle dock gärna se förtydligade motiveringar till dessa ändringar. Styckena *Revidering av riktlinjerna* och *Om riktlinjeområdet* bör förtydligas. Det står t.ex. överhuvudtaget inte något om barn och ungdomar i det senare stycket.
- Hela riktlinjerna har ett tydligt individfokus trots att levnadsvanors etablering, förändring och vidmakthållande påverkas i hög grad av det sociala och interpersonella sammanhang där individen lever. I tidigare version har familjesituation och sammanhang beaktats mer jämfört med denna version. Det blir särskilt tydligt i stycket om gravida där inte ens rökning i familjen omnämns.
- Vi lever i en föränderlig omvärld där både vanor och vårdformer ändras snabbt. Vi saknar riktlinjer för e-cigarett där ju användningen ökar snabbt. Vidare får vi i rask takt många mer eller mindre seriösa e-hälsotjänster. Vi förutsätter att även alla digitala vårdkontakter inom hälso- och sjukvård förväntas följa dessa riktlinjer. Detta skulle kunna förtydligas i texten som beskriver målgrupper på sid 11 första stycket.

Specifika synpunkter

- Kapitlet *Gravida* fokuserar helt på den gravida kvinnan. I tidigare version belystes även t.ex. rökning i familjen (se sid 25 i gamla versionen). Eftersom familjestödsprogram nu beskrivs i kapitlet om barn föreslår vi att man i texten om gravida åtminstone hänvisar dit. Att initiera familjestöd redan under graviditeten har potential att bli framgångsrikt.
- Sidan 15. I sista stycket i kapitlet *Stora skillnader i vården kräver ett samlat grepp* beskrivs hur levnadsvanor hanterats i de Nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård. Det bör framgå tydligare att det finns inkluderat för fler områden än bara hjärtsjukvård.
- Sidan 16 punkt 2 i punktlistan. Grammatisk är meningen antingen ofullständig eller felaktig. Valet kan aldrig stå mellan sjukdomsförebyggande åtgärder och läkemedel. Det kan däremot stå mellan behandling av ohälsosamma levnadsvanor och läkemedel.
- Sidan 21, Stycket om enkla råd innehåller dubbla negationer. Bör formuleras om.
- Sidan 21 i stycket Fokus på riskgrupper innehåller beskrivningen av om man har enbart en ohälsosam levnadsvana värdeord. Det tonar ner betydelsen av att erbjuda stöd. För t.ex. en vuxen rökare som ej ingår i en riskgrupp blir nuvarande skrivning olycklig. SLS föreslår att ordet ”viss” stryks i den meningen.
- Sid 23, Otillräcklig fysisk aktivitet – vuxna med särskild risk. Jämfört med tidigare version av riktlinjerna är de nya mer otydliga och mindre vägledande för vården. Det står nu inget om fysisk aktivitet inom ramen för hälso- och sjukvården (i de gamla riktlinjerna stod det ”Fysisk träning inom hälso- och sjukvårdens ram”). Man skriver inte heller ngt om behovet av uppföljning vilket forskning ju visat är av stor betydelse för vidmakthållande av den ökade fysiska aktiviteten. Texten om skriftlig ordination på FaR skulle kunna utvecklas med beskrivning av metoden med särskilt påpekande om att vikten av uppföljning. I synnerhet eftersom denna version av riktlinjerna ska ha mer fokus på vårdens styr- och ledningsperspektiv.
- Sidan 25, De nya riktlinjerna skriver om operation utan närmare precisering av typ och omfattning. Det gedigna vetenskapliga underlaget som finns för betydelsen av främst rökfrihet och alkoholstopp i samband med kirurgi baseras på interventionsstudier vid större kirurgiska ingrepp. SLS skulle gärna se att detta förtydligas.
- Sidan 35 om Ekonomiska konsekvenser och särskilt tabell 3 är svårbegriplig och riskerar även att missleda läsaren. Hälsoekonomiska analyser är komplexa och ger ofta olika resultat beroende på vilken nivå analysen görs (interventionskostnader/ kostnader inom slutna hälso- och sjukvård/ totala sjukvårdskostnader/ inkluderande även indirekta kostnader på samhällsnivå etc.). Det ser ut som att samtliga insatser ger ökade kostnader på fem års sikt vilket man kan ifrågasätta om det stämmer på de högre nivåerna. Dock

framgår det ej vilka hälsoekonomiska approximationer som gjorts och på vilken nivå kostnadsanalysen gjorts. SLS föreslår att ni preciserar vilka kostnader som ni har inkluderat i beräkningen/estimatet eller ta bort tabellen.

- På sid 43 i näst sista stycket står det ...21 procent av pojkar hade rört sig *150 minuter per vecka*, motsvarande den svenska rekommendationen. I enlighet med skrivning på sid 58 är rekommendation *60 minuter per dag*. Texten på sid 43 bör därför korrigeras.
- Sid 61, I kapitlet *Kvalificerat rådgivande samtal* listas ett antal teorier. De listas på engelska utan referenser. Dessutom har motiverande samtal med dess bakomliggande teorier tagits bort trots att metoden nu är väl spridd i världen. SLS förstår inte varför denna avvägning gjorts. Vi skulle gärna se ett resonemang om MI även om riktlinjerna inte ska förorda en viss metod. Dessutom bör antingen listan föras med svenska benämningar och referenser eller tas bort.

Synpunkter på layout, läsbarhet och språk

- SLS konstaterar att det finns minst två olika versioner av remissversionen av de tryckta riktlinjerna från november 2017. Sidnumreringen skiljer sig åt men vi kan inte bedöma om versionerna skiljer sig i innehåll. Sidnumreringen i detta remissvar utgår från den tryckta version som har en blandsida efter innehållsförteckningen.
- Vi saknar en tydligare instruktion om hur riktlinjerna ska läsas. Genomgående lyfts inte alla fyra levnadsvanorna i kapitlet om riskgrupper utan ibland bara två för en viss grupp. Det framgår inte tillräckligt tydligt för den oinvigde läsaren att de övriga är minst lika viktiga som för alla vuxna. Vidare är det inte tillräckligt tydligt i Bilaga 2 med Lista över rekommendationer hur de olika prionivåerna i tabellen ska tolkas. Det beskrivs visserligen i Metodbeskrivningen men hänvisning dit saknas.
- Rubrikstruktur och layout är svåröverskådlig och rubriknivåerna förefaller även på några ställen vara fel vilket gör det svårt att orientera sig i dokumentet. Som exempel kan nämnas sid 19 där rubriken *Levnadsvanornas svårighetsgrad* förefaller ha fel rubriknivå. Dessutom bedömer vi att rubriken bör omformuleras. Är det verkligen levnadsvanan som har en svårighetsgrad? Är det inte så att olika levnadsvanor innebär olika hög risk för allvarlig sjukdom och död och att det är sjukdomarna som har olika svårighetsgrad.
- Vedertagna termer bör användas. Byt t.ex. ut ordet *nikotinersättning* till *nikotinläkemedel*.
- Vi föreslår korrekturläsning av rubriknivåerna i hela dokumentet och sedan tillägg av numrerade hierarkiska rubriknivåer (2; 2.1; 2.1.2 etc).

För Svenska Läkaresällskapet

Stefan Lindgren
Ordförande

Anna Kiessling
Projektledare för Svenska
Läkaresällskapets Levnadsvaneprojekt