

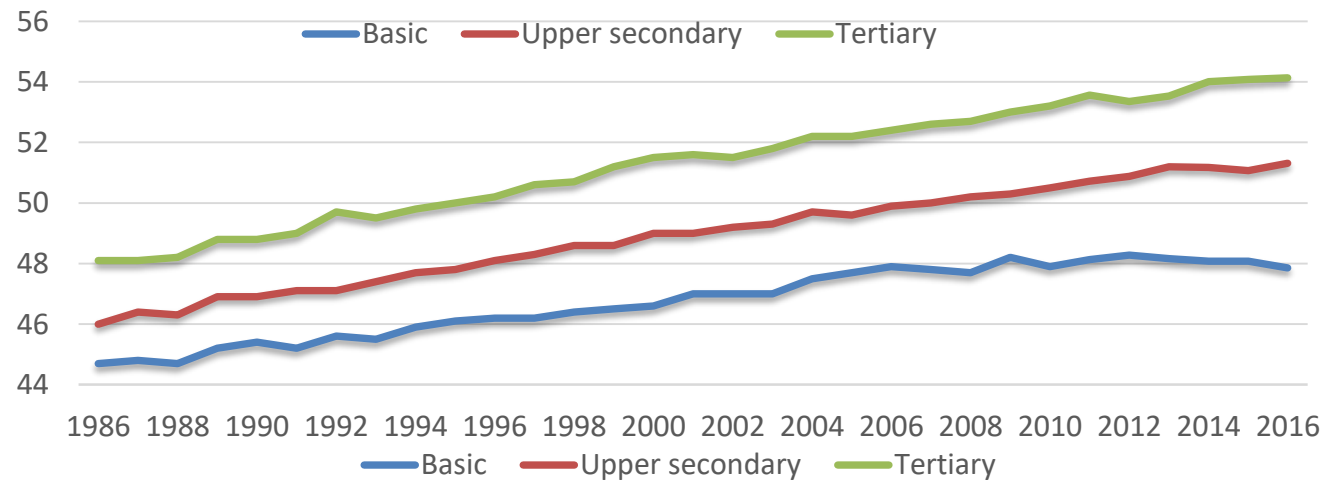
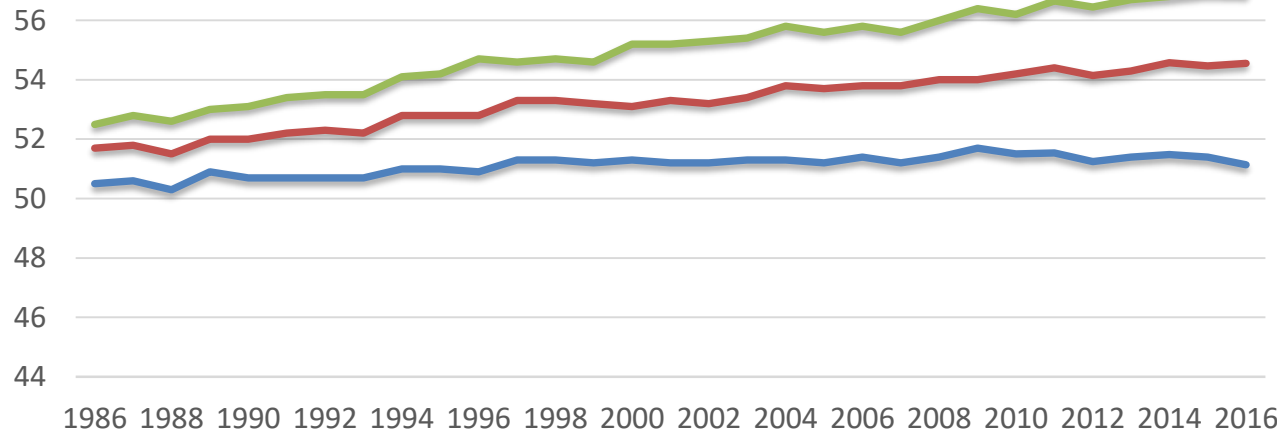
Covid-19 pandemins direkta och indirekta effekter – vad är läkarens och hälso- och sjukvårdens roll?

Margareta Kristenson

Professor emerita/Överläkare i Socialmedicin

Linköpings Universitet/Region Östergötland

Förväntad återstående livslängd vid 30 års ålder efter högsta fullföljda utbildning, kvinnor (övre figur) och män 1986-2016



”Välfärdsparadoxen”

The persistence of socioeconomic inequalities in health, even in the highly developed 'welfare states' of Western Europe, is one of the great disappointments of public health.

Health inequalities have not only persisted ...
have even widened.

Machenback J
Social Science and Medicine 2012.

Skillnader i hälsa

– för de flesta mått på socioekonomisk situation

Utbildning

Yrke (arbetare-tjänstemän)

Inkomst (disponibel inkomst individ/hushåll)

Aktivitet (förvärvsarbetar, sjukskriven, arbetslös)

Boendeområde,

Skillnader i risk för Covid-sjukdom

- för nästan samma mått på socioekonomisk situation

Utbildning

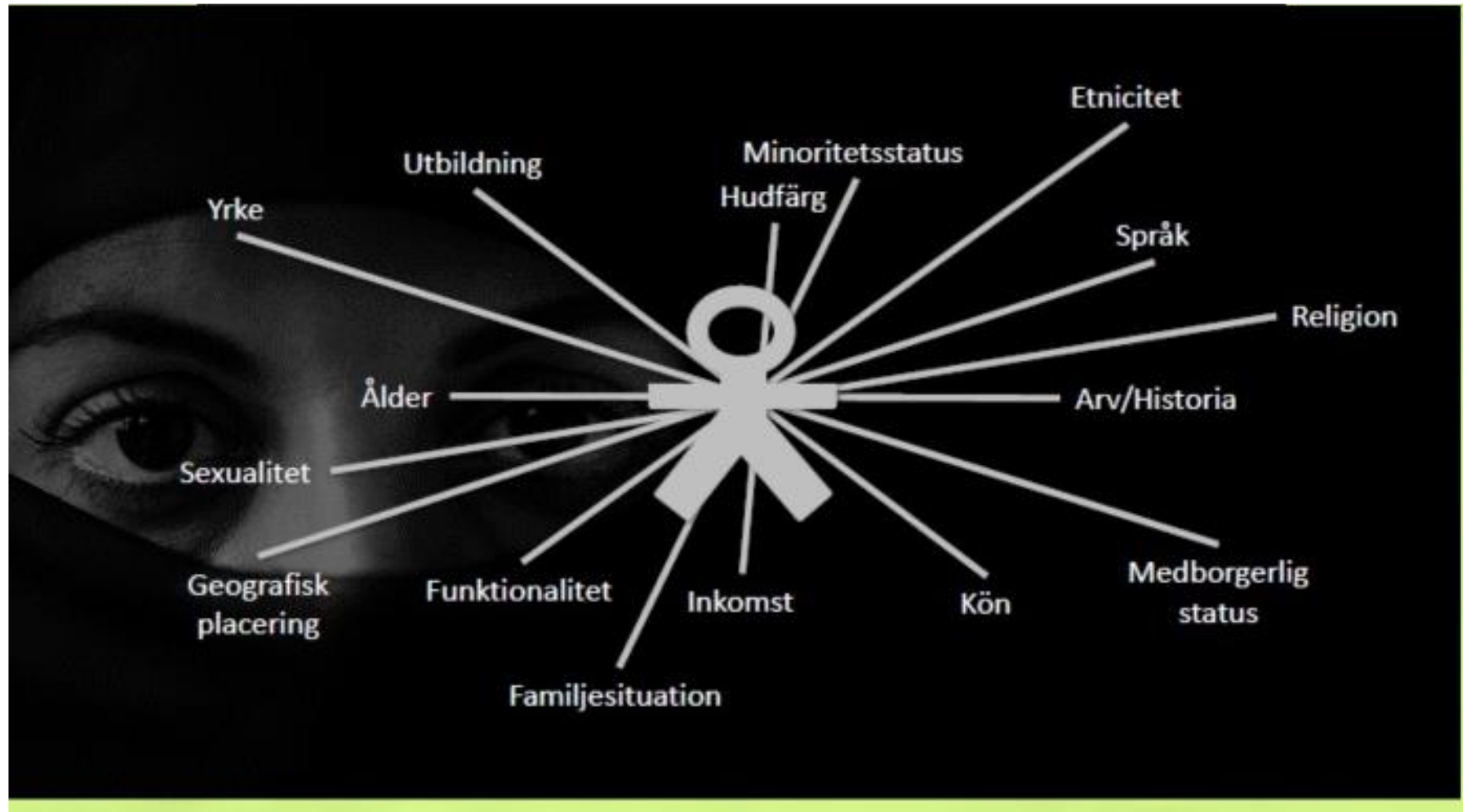
Yrke (arbetare-tjänstemän, kan jobba hemifrån)

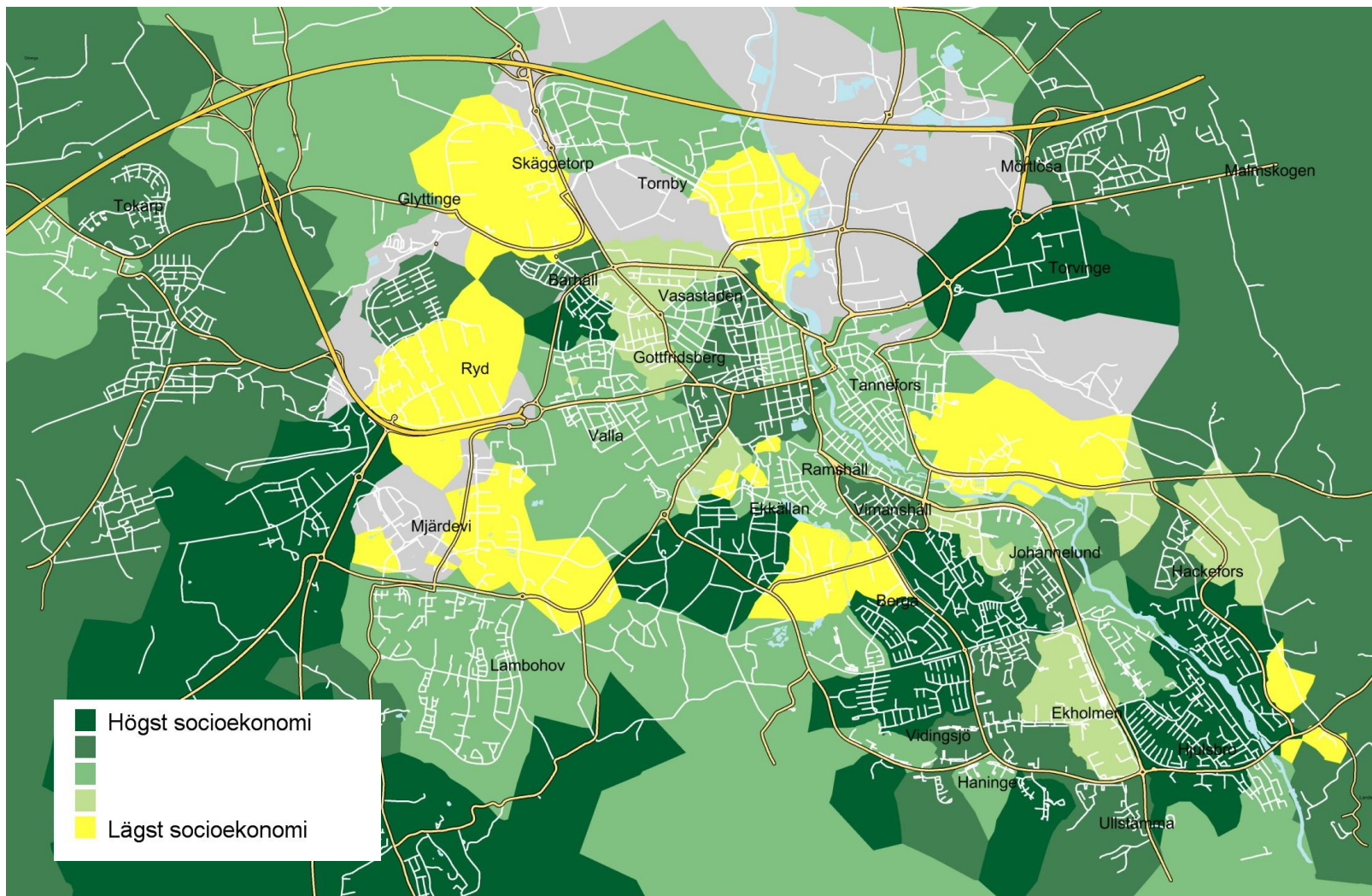
Inkomst (disponibel inkomst individ/hushåll)

Aktivitet (förvärvsarbetar, sjukskriven, arbetslös)

Boendeområde, trångbodd

Intersektorialitet



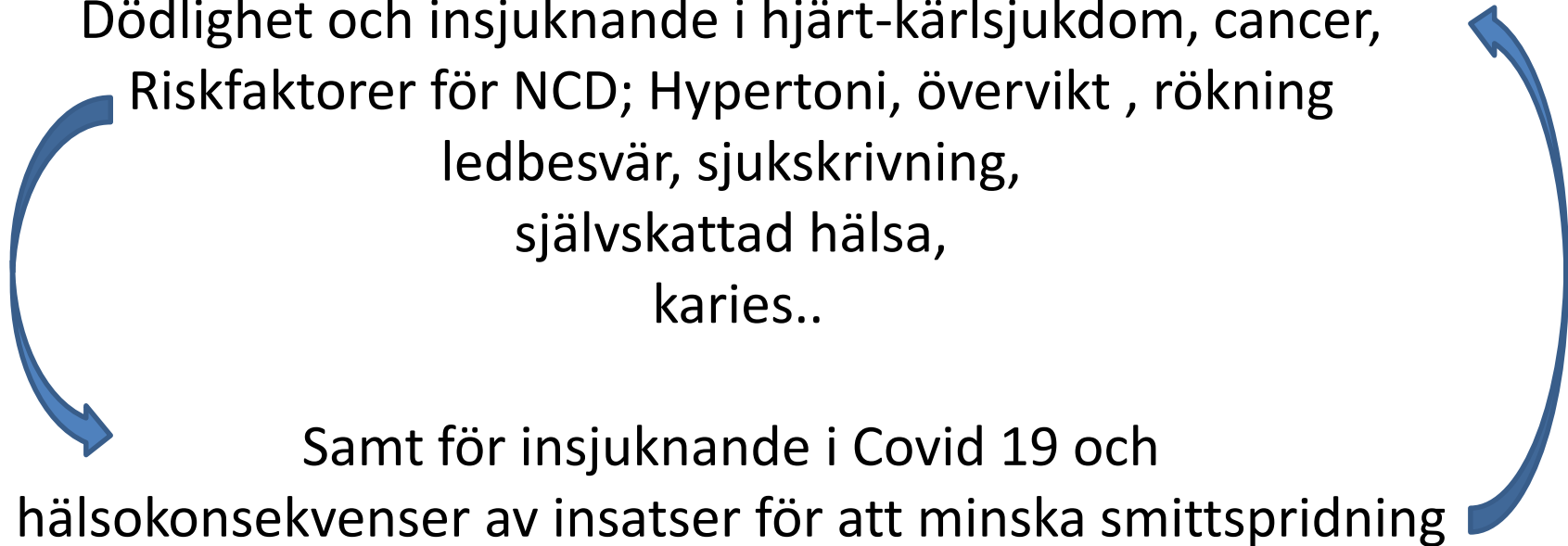


Socioekonomiska skillnader i hälsa

- för **de flesta** mått på sjukdom och ohälsa

Dödlighet och insjuknande i hjärt-kärlsjukdom, cancer,
Riskfaktorer för NCD; Hypertoni, övervikt , rökning
ledbesvär, sjukskrivning,
självskattad hälsa,
karies..

Samt för insjuknande i Covid 19 och
hälsokonsekvenser av insatser för att minska smittspridning



Covid 19-pandemin en Syndemi

”clustering of two diseases; covid 19 and NCD”

– där vi parallellt med att skydda mot viruset också måste öka våra förbyggande insatser mot NCD, rusta för ett socialt hållbart samhälle med jämlika livsvillkor för att öka motståndskraft hos alla.

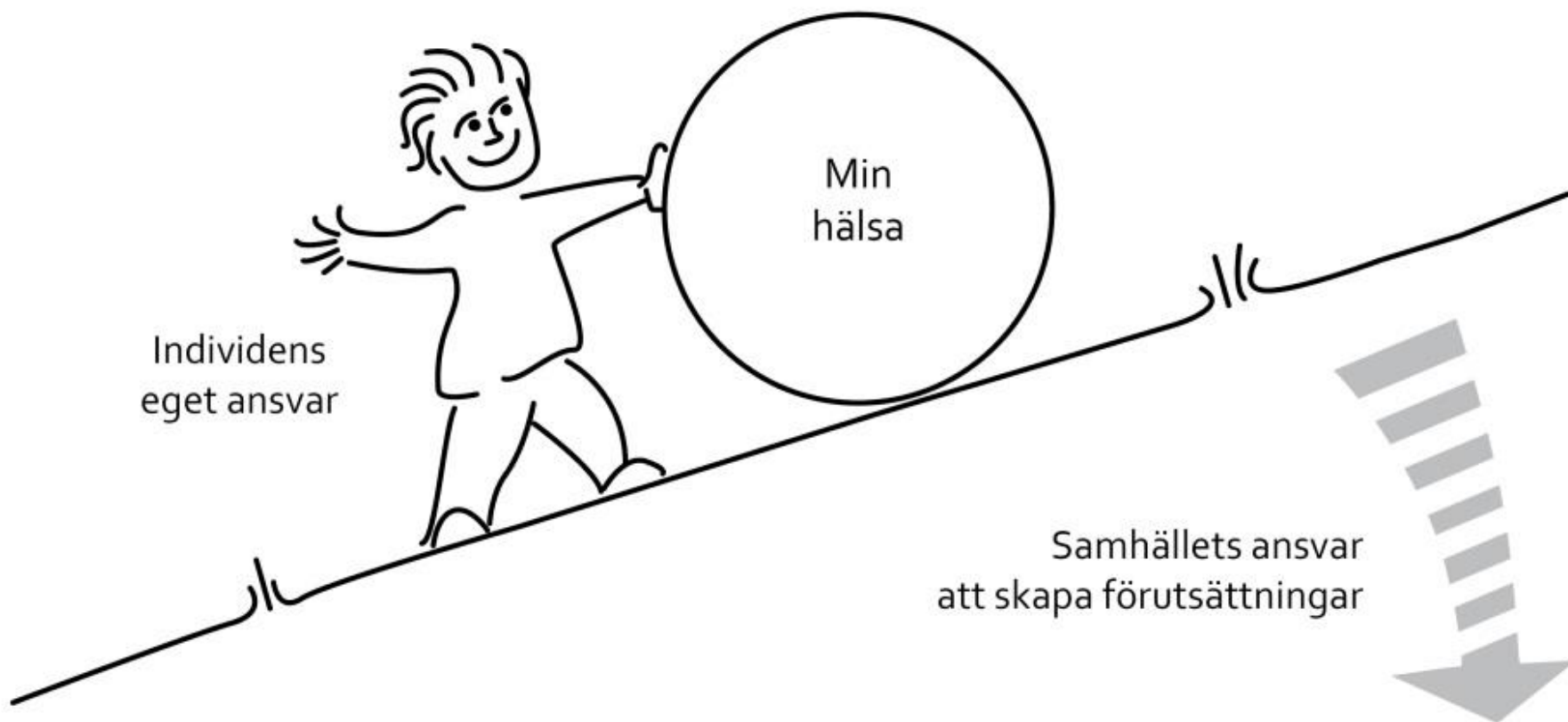


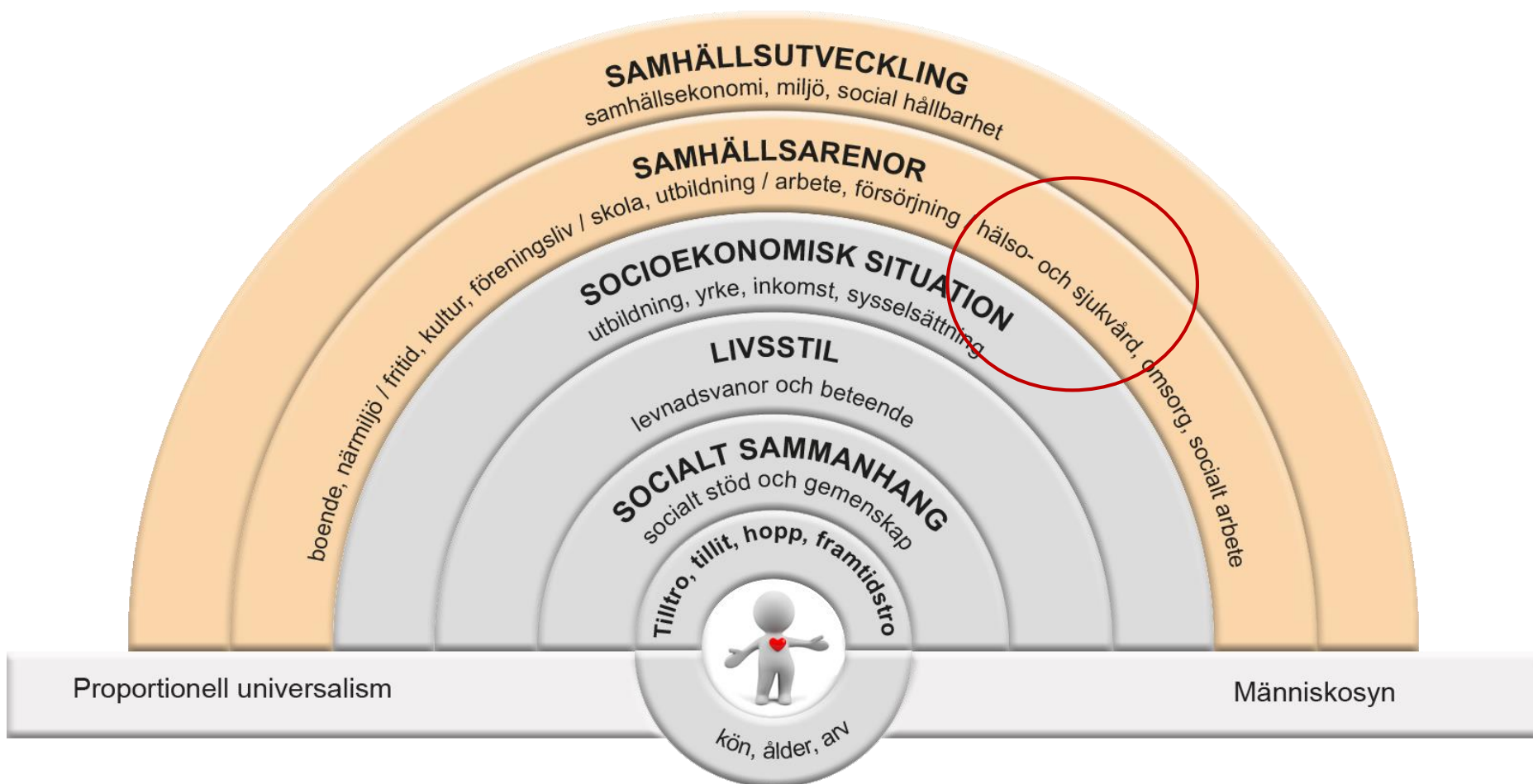
Offline: COVID-19 is not a pandemic



As the world approaches 1 million deaths from COVID-19, we must confront the fact that we are taking a far too narrow approach to managing this outbreak of a new coronavirus. We have viewed the cause of this crisis as an infectious disease. All of our interventions have focused on cutting lines of viral transmission, thereby

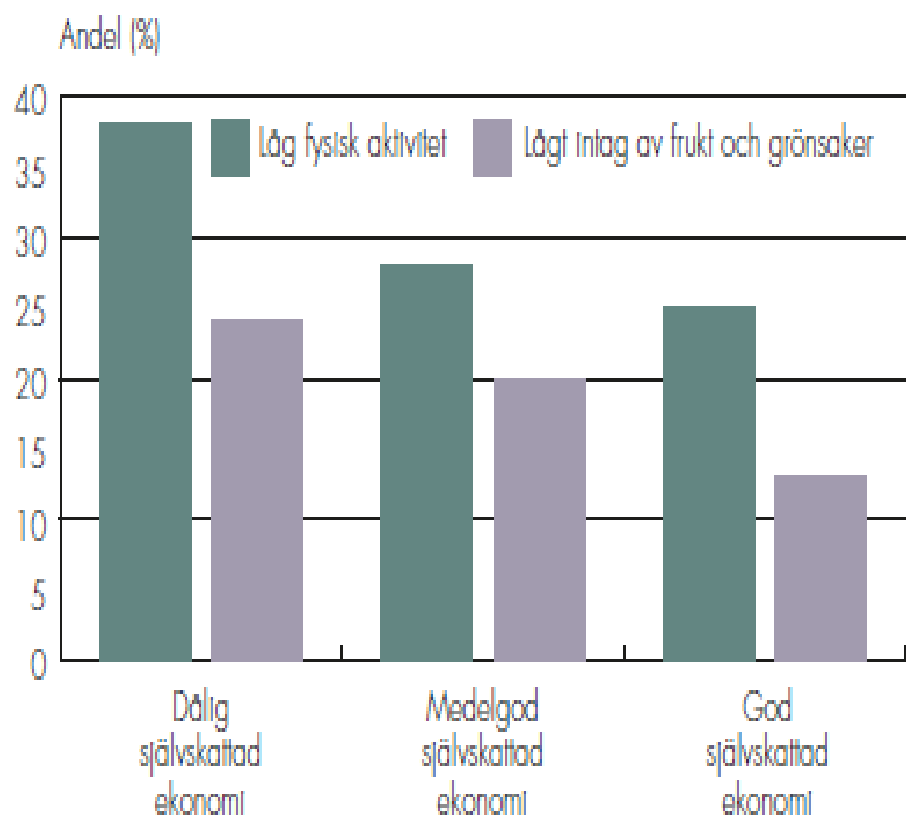
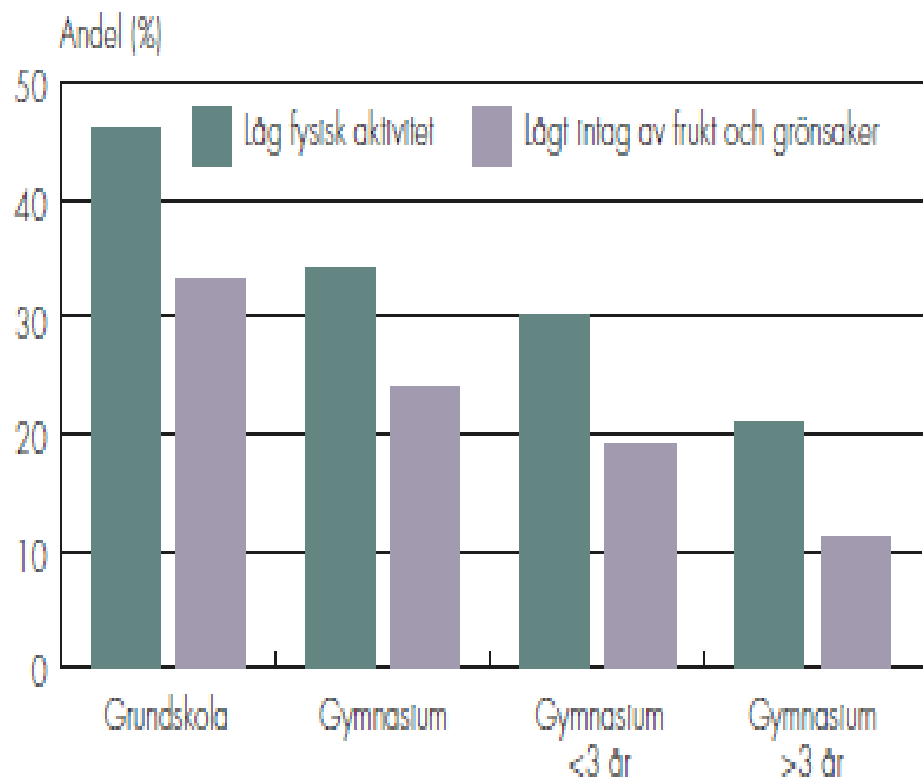
Addressing COVID-19 means addressing hypertension, obesity, diabetes, cardiovascular and chronic respiratory diseases, and cancer. Paying greater attention to NCDs is not an agenda only for richer nations. NCDs are a neglected cause of ill-health in poorer countries too. In their *Lancet* Commission, published last week, Gene





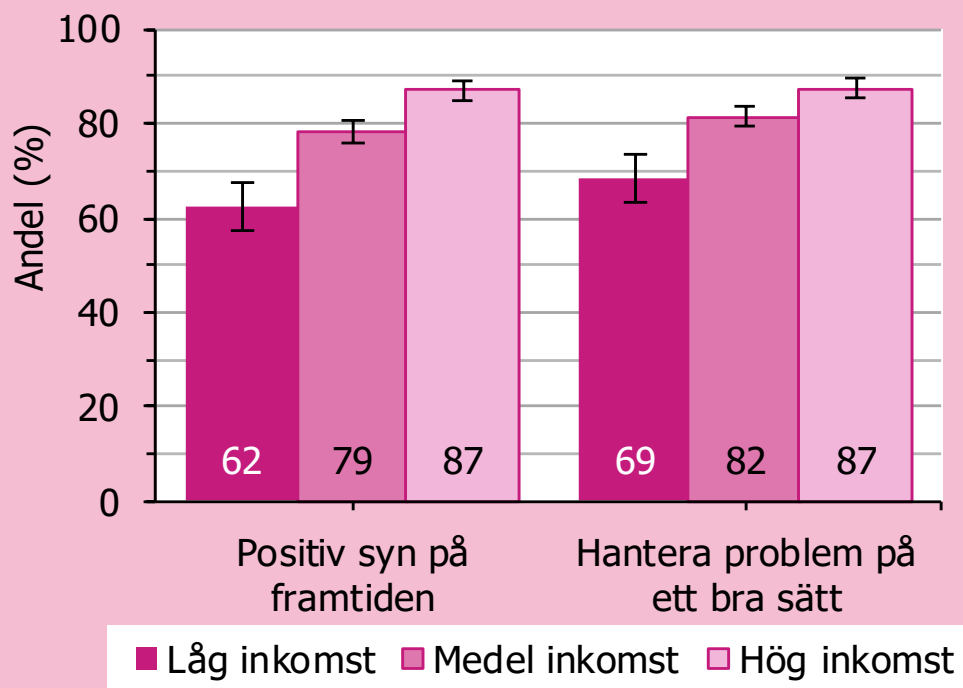
Östgötamodellen för jämlik hälsa – ett samspel mellan individ, miljö och samhälle. Orange färg markerar **de samhälleliga förutsättningar** som är avgörande för de **individuella (grå) bestämningsfaktorerna** för hälsa. Östgöta-kommissionen 2014

Andel individer med låg fysisk aktivitet respektive lågt intag av frukt och grönsaker utifrån utbildningsnivå och självskattad ekonomi



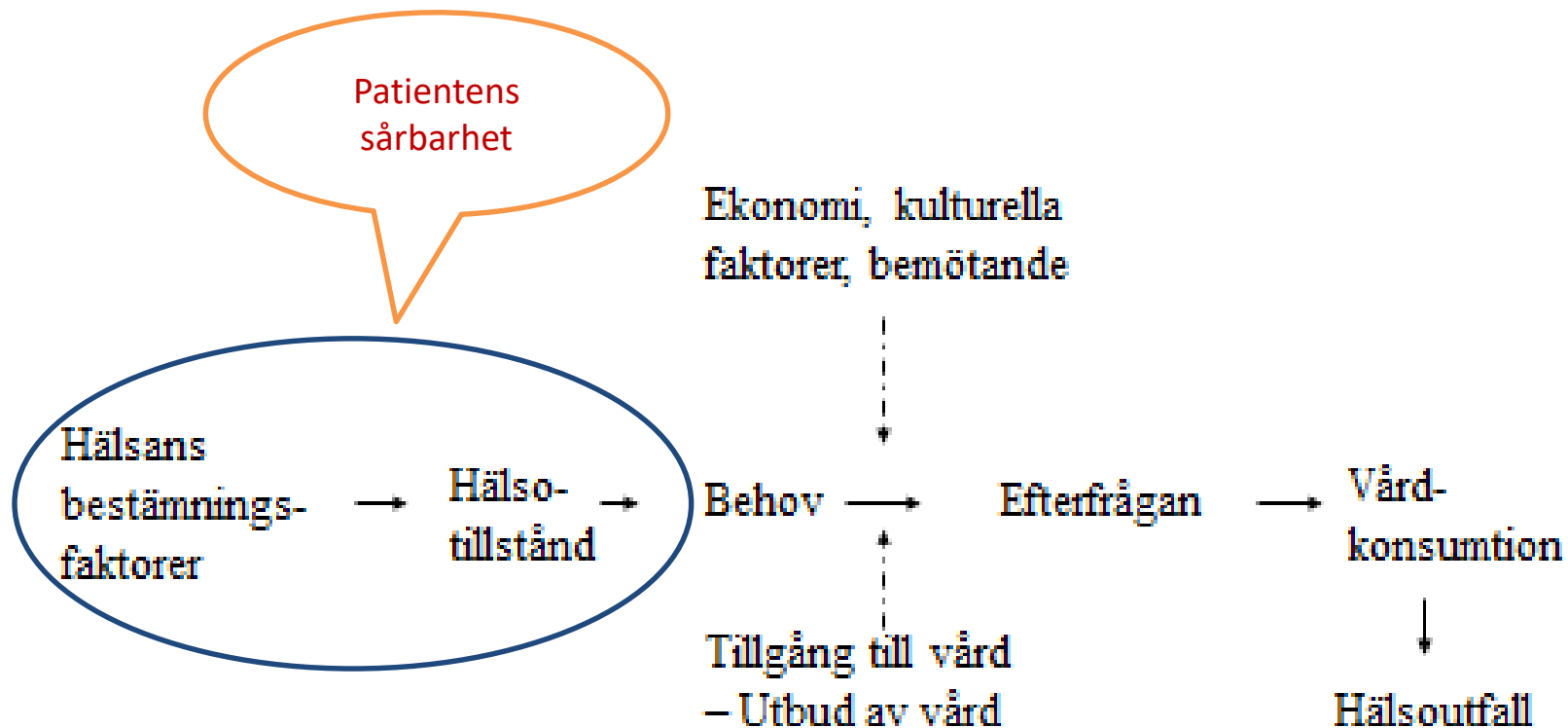
Figur 3.11. Framtidstro och tilltro till egen förmåga är lägst i gruppen med låg inkomst.

Andel med positiv syn på framtiden och upplevd god förmåga att hantera problem per inkomstnivå (konsumtionsenhet) i Östergötland 2018.

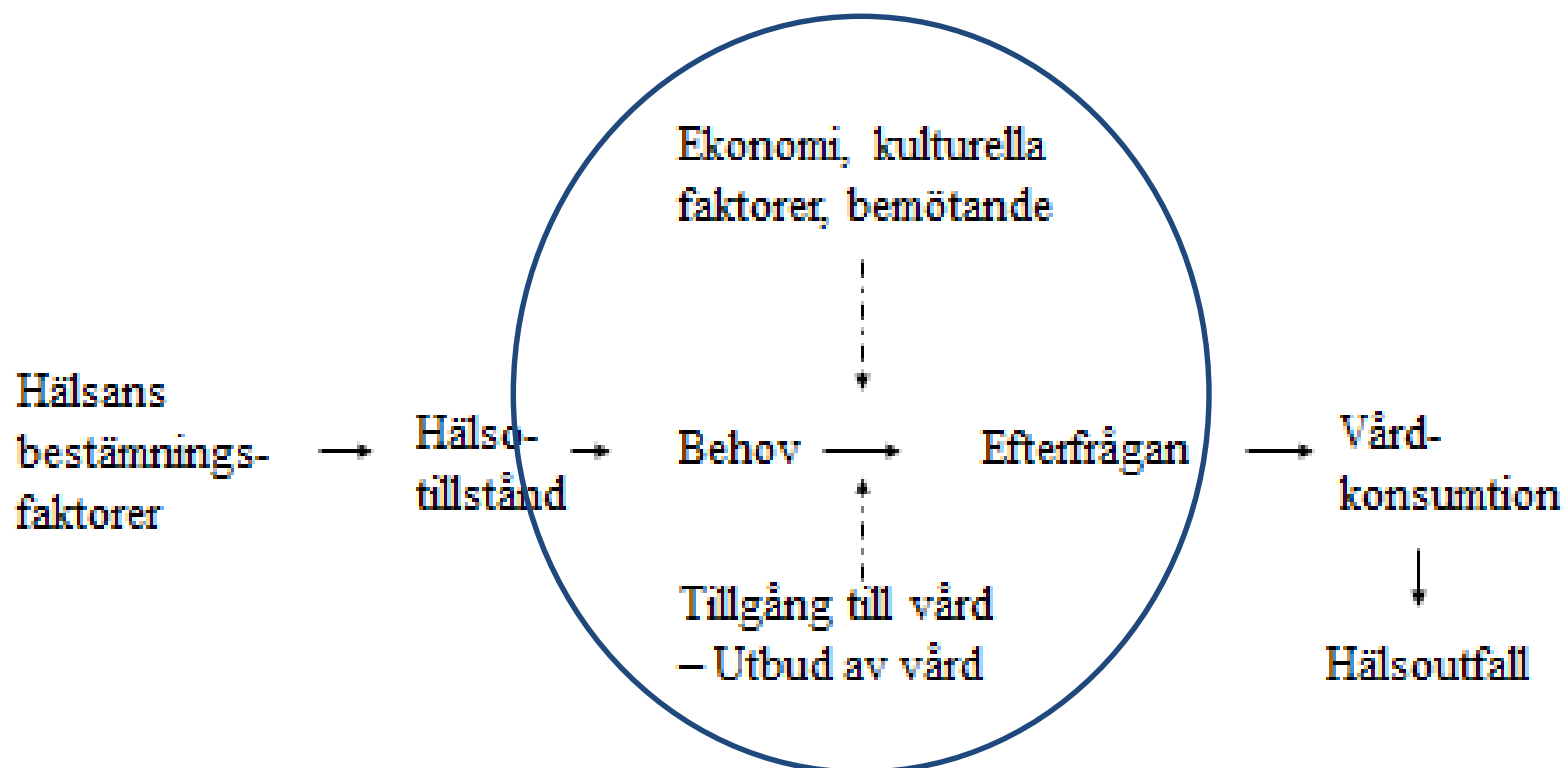


Källa: Befolkningssenkät Hälsa på lika villkor

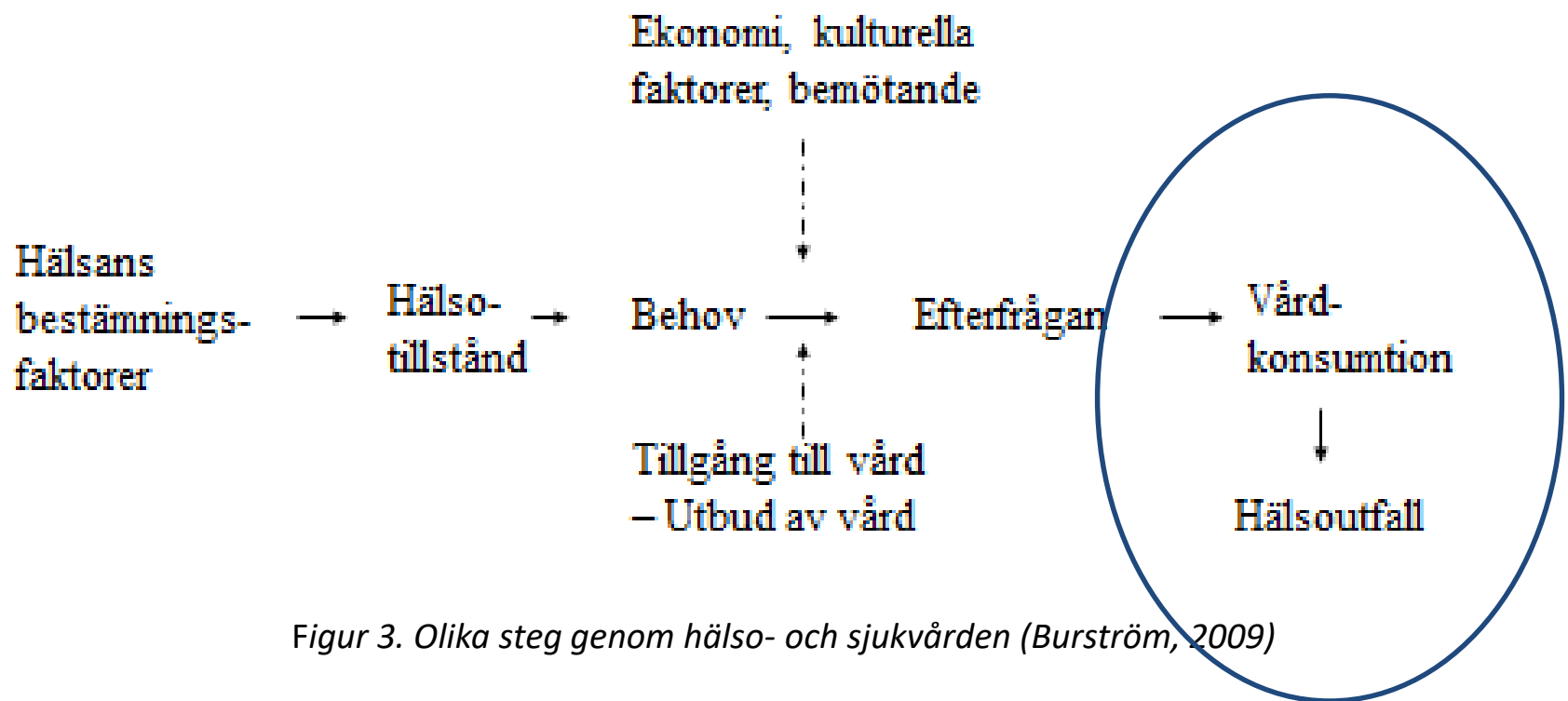
Framtidstro och
tilltro till egen förmåga
- lägre ju lägre inkomst



Figur 3. Olika steg genom hälso- och sjukvården (Burström, 2009)



Figur 3. Olika steg genom hälso- och sjukvården (Burström, 2009)



Figur 3. Olika steg genom hälso- och sjukvården (Burström, 2009)

Vårdmötet

Information och kommunikation

Hälsolitteracitet

Normkritik

Kontinuitet

Patientcentrerad vård

Personcentrerad vård

Hälsofrämjande förhållningssätt

Att stärka individens tilltro till den egna förmågan



Hälsofrämjande förhållingssätt

Vårdmöten som stärker patientens
tilltro till sin egen förmåga, tillit till andra,
hopp och framtidstro

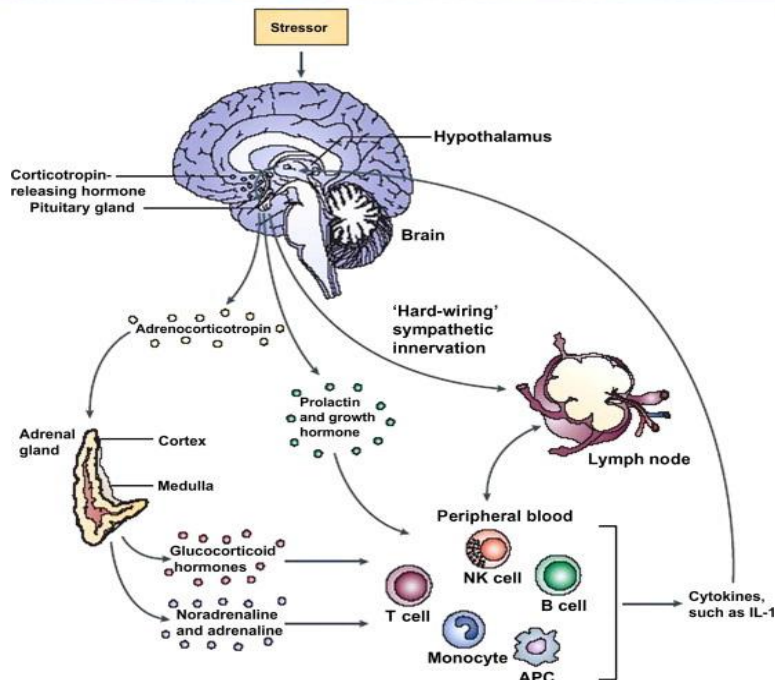
Journal of Critical Care 41 (2017) 58–63



Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Critical Care

journal homepage: www.jccjournal.org



Hopelessness: Independent associations with health-related quality of life and short-term mortality after critical illness: A prospective, multicentre trial



Lotti Orwelius, PhD^{a,b,*}, Margareta Kristenson, M.D., Professor^c, Mats Fredrikson, PhD^b, Sten Walther, PhD^c, Folke Sjöberg, M.D., Professor^{a,b,d}

^a Departments of Intensive Care, Linköping University, County Council of Östergötland, Sweden

^b Clinical and Experimental Medicine, Linköping University, County Council of Östergötland, Sweden

^c Medicine and Health Sciences, Linköping University, County Council of Östergötland, Sweden

^d Burns, Hand and Plastic Surgery, Faculty of Health Sciences, Linköping University, County Council of Östergötland, Sweden

ARTICLE INFO

Keywords:
Intensive care
Psychological factors
Coping ability
SF-36

ABSTRACT

Purpose: To assess the independent associations between ability to cope and hopelessness with measures of health-related quality of life (HRQoL) and their effects on mortality up to 3 years after discharge in patients who have been treated in an intensive care unit (ICU).

Methods: A prospective, cross-sectional multicenter study of 980 patients. Ability to cope, hopelessness, and HRQoL were evaluated using validated scales. Questionnaires were sent to patients 6, 12, 24, and 36 months after discharge from ICU.

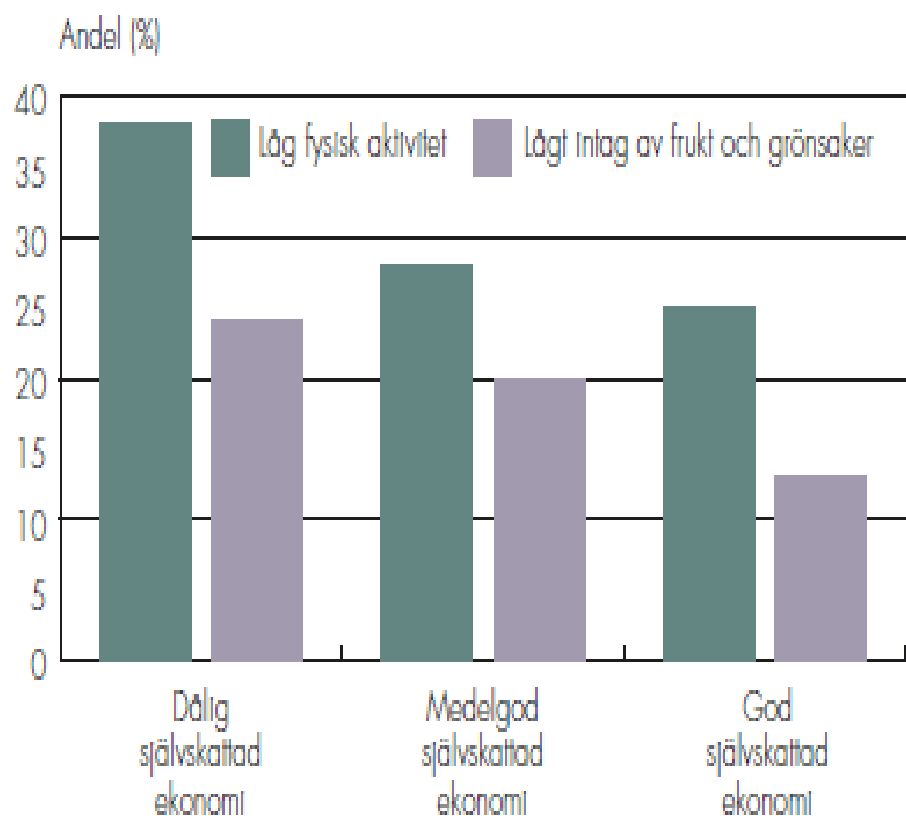
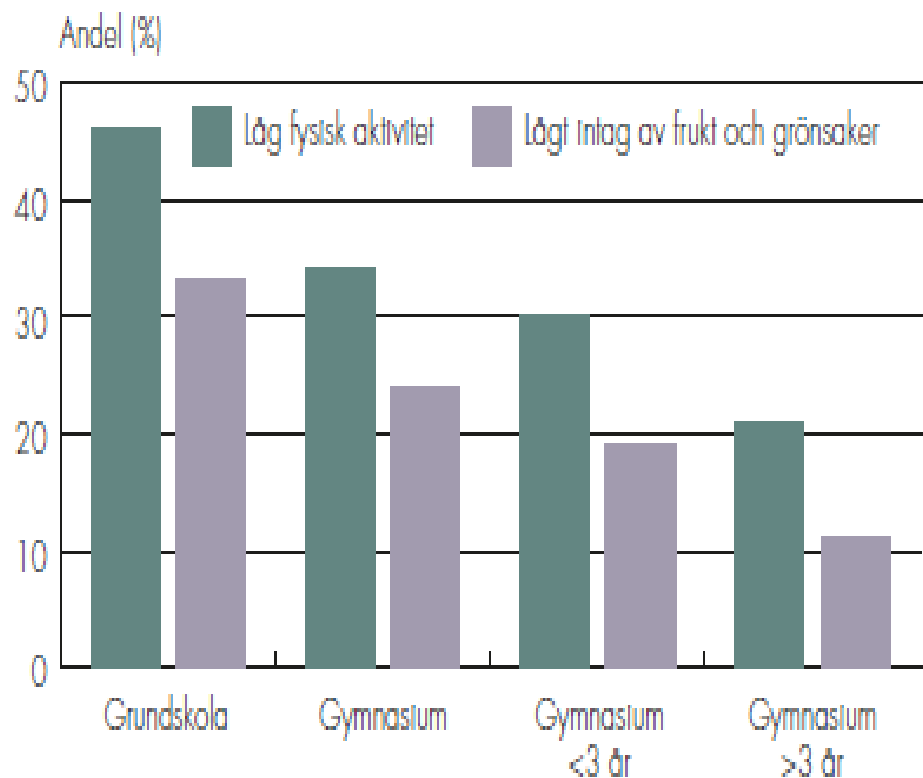
Results: After adjustment, low scores for ability to cope and high scores for hopelessness were both related to poorer HRQoL for all subscales (except for coping with bodily pain). Effects were in the same range as coexisting disease for physical subscales, and stronger for social and mental subscales. High scores for hopelessness also predicted mortality up to 3 years after discharge from ICU ($p < 0.001$).

Conclusions: The psychological factors ability to cope and hopelessness both strongly affected HRQoL after ICU care, and this effect was stronger than the effects of coexisting disease. Hopelessness also predicted mortality after critical illness. Awareness of the psychological state of patients after a stay in ICU is important to identify which of them are at risk.

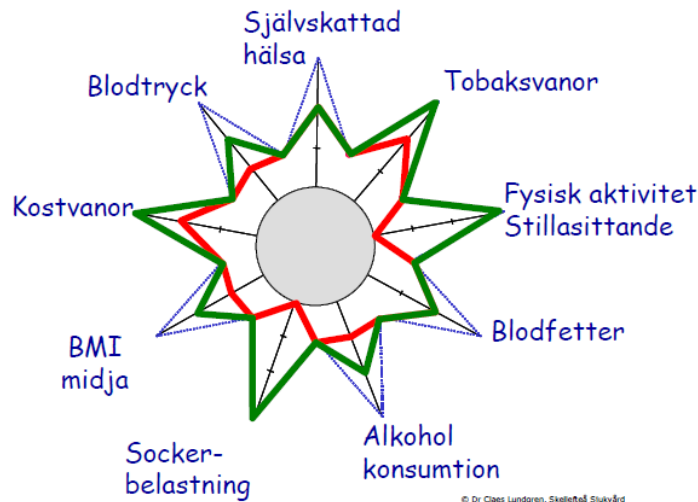
© 2017 Elsevier Inc. All rights reserved.

Sjukdomsförebyggande insatser för att främja goda levnadsvanor är särskilt viktigt för individer med utsatt social situation

Och har god evidens!



Tidig upptäckt och behandling av
högt blodtryck/blodfetter/b-glukos
Rådgivande samtal om levnadsvanor



Figur 1: Stjärnprofilen.

Primärvårdens områdesansvar
viktigt för att utveckla strukturer för samverkan
med andra aktörer i lokalsamhället

Hälsokurvan

KÖN ☐ M ☐ K ÅLDER GRUPP

BESÖK NR

NR K Vc Nr

DATUM

Undersökare

1 Fysisk aktivitet, kcal/vecka

2 Mat, Fett Fiber Kost-poäng

3 Alkohol, glas/vecka

Cig/dag

4 Tobak Snusdosor/vecka

5 Livssituation

6 Psykisk ohälsa

7 Ärtlighet, diabetes

Far (ålder)

Mor (ålder)

8 Ärtlighet, Hjärt-Kärl-sjd

9 BMI, kg/m²

10 Midja-Stuss-kvot

11 Blodtryck, mm Hg

12 Kolesterol, mmol/l

13 Kronisk sjukdom

14 Vikt, kg

15 Längd, meter

16 Midja, cm

17 Stuss, cm

18 LDL, mmol/l

19 HDL, mmol/l

20 Triglyc, mmol/l

21 P-glukos, mmol/l

22 γ-GT, µkat/l

23 Hb, g/l

24 fP-Glukos, mmol/l

25

Uppföljning

Nej = 1, Vill ej = 2, Ja = 3

Att förbättra 1 **Hur 1** **Stöd av 1**

Att förbättra 2 **Hur 2** **Stöd av 2**

Att förbättra 3 **Hur 3** **Stöd av 3**

Fysisk aktivitet = 1, Mat = 2, Alkohol = 3,
Tobak = 4, Livssituation = 5, Psykisk
ohälsa = 6, BMI = 9, Midja-Stuss = 10.

Fysisk aktivitet = 1, Mat = 2, Alkohol = 3,
Tobak = 4, Livssituation = 5, Psykisk
ohälsa = 6, Annat = 7

Ingen = 1, Sköterska = 2, Grupp = 3, Läkare = 4,
Annan (ex sjukgymnast, psykolog, dietist etc.) = 5

Låg risk	1	2	3	4	Hög risk
>2000	1000-2000	500-999	<500		
3-5	6-8	9-11			
♂ ≥6 ♀ ≥4	7-13 5-8	14-18 9-12	>18 >12		
0/ex	(snus)	1-9	>9		
<2	2-3	4-5			
<3	3-4	5-7			
0	1	≥2			
♂ >70 ♀ >75	55-69 60-74	45-54 50-59	<45 <50		
♂ <27 ♀ <29	27-36.9 29-38.9	>37 ≥39			
♂ <0.90 ♀ <0.78	0.90-0.94 0.78-0.82	0.95-0.99 0.83-0.87	≥1.00 ≥0.88		
<140 = 90	140-189 90-104	170-199 105-114	≥200 ≥115		
♂ <5.00 ♀ <5.00	5.00-6.49 5.00-7.09	6.50-9.00 7.10-9.00	>9.00 >9.00		

Covid-19 – *ökad empati, samverkan, kreativitet och krismedvetenhet*

Möjliggör nödvändig kraftsamling för att effektivt skydda mot virus och samtidigt rusta samhället för att skapa jämlika livsvillkor, hopp, framtidstro och ökad motståndskraft.

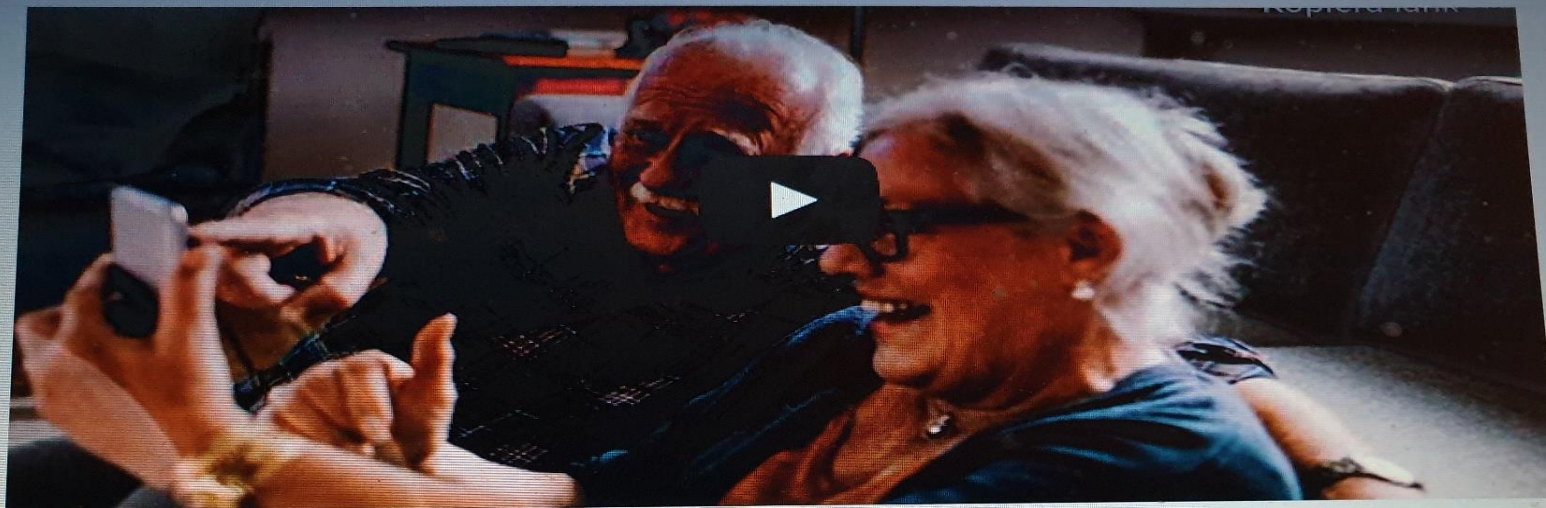
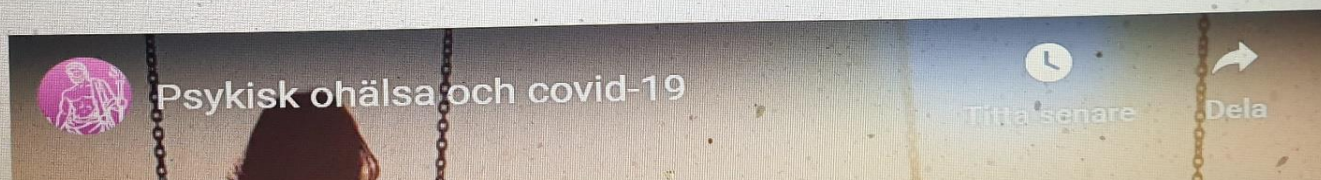
Hälso- och sjukvården har en avgörande roll i detta!

I klinisk vardag – i det hälsofrämjande vårdmötet samt med rådgivande samtal som stöd till hälsosamma levnadsvanor
I befolkningsinriktade insatser såsom riktade hälsosamtal och ett återupprättat områdesansvar
Samt i *samhällsdebatten!*

Webinarier under 2020 i samverkan mellan Svensk förening för socialmedicin och folkhälsa och SLS



Levnadsvanor och Covid-19, 19 maj 2020



Smittskydd och ensamhet: Äldres hälsa under COVID-19, 29 april 2020

Covid 19 krisen har satt ojämlik hälsa i blyxtbelysning

Vi läkare har en viktig roll i samhällsdebatten!

**Webinarium om
"Smittskydd och ensamhet:
Äldres hälsa under COVID-19"**

**Webinarium om Jämlik hälsa
under COVID-19 pandemin**

**Artikel: Income security
important in times
of ill health**

**Debattartikel i
Läkartidningen
15 april 2020**

**Debattartikel i
Dagens Samhälle,
29 april 2020**

**Debattartikel "Kunskapen om levnadsvanornas roll måste synliggöras"
Dagens Medicin
19 maj 2020**