



SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPETS LEVNADSVANeprojekt 2012 – 2018

På väg mot bättre och mer jämlik hälsa



Svenska
Läkaresällskapet

Producerad av Svenska Läkaresällskapet,
Klara Östra Kyrkogata 10, Box 738, 101 35 Stockholm

Projektledare Anna Kiessling, anna.kiessling@ki.se

Projektkoordinator Lilian Lindberg, lilian.lindberg@sls.se

Intervjuer på sid 24-28 av Birgita Klepke

Layout Wictoria Berglund kommunikation AB

Tryck Kjellis Offset, Huddinge, 2019

Foto Genrebilder från iStockphoto där inget annat nämns.
Sid 5 och 9: Svenska Läkaresällskapet.

Webb www.sls.se, www.sls.se/halsa--sjukvard/levnadsvanor/

Facebook [svenskalakaresallskapet](https://www.facebook.com/svenskalakaresallskapet)

Twitter [@sls_sv](https://twitter.com/sls_sv) **Youtube** [lakaresallskapet](https://www.youtube.com/lakaresallskapet)

E-post sls@sls.se **Telefon** 08-440 88 60

Innehåll



Förord	5
Fakta om levnadsvanor	6
Inledning	9

Resultat Levnadsvaneprojektet

Fas 1 2012-2014 10

Läkares samtal om levnadsvanor påverkar hälsan	10
--	----

Fas 2 2015-2018 14

Stark för kirurgi – stark för livet	15
Hälsosamma levnadsvanor vid psykisk ohälsa	18
Fysisk aktivitet hos barn och ungdomar	19
Utbildningsaktiviteter och informationsspridning för att öka medvetenheten om preventiva insatser betydelse för hälsosamma levnadsvanor	20
Utbildning	20
Almedalen	21
Remissvar	22
LiR – en modell för interprofessionellt och patientinkluderande levnadsvanearbete inom reumatologi	23



Hur det började – intervju med Åsa Wetterqvist och Lars Jerdén 24

Levnadsvaneprojektets betydelse för Svenska Läkaresällskapet 27

Arbetsprocess, lärdomar och vägen framåt 28

Strategi och arbetsprocess	29
Lärdomar	30
Vägen framåt	32

Projektdeltagare 33



*Svenska Läkaresällskapet är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation.
Vi arbetar med frågor baserade på vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.
Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård i samhället.
Mer information www.sls.se*

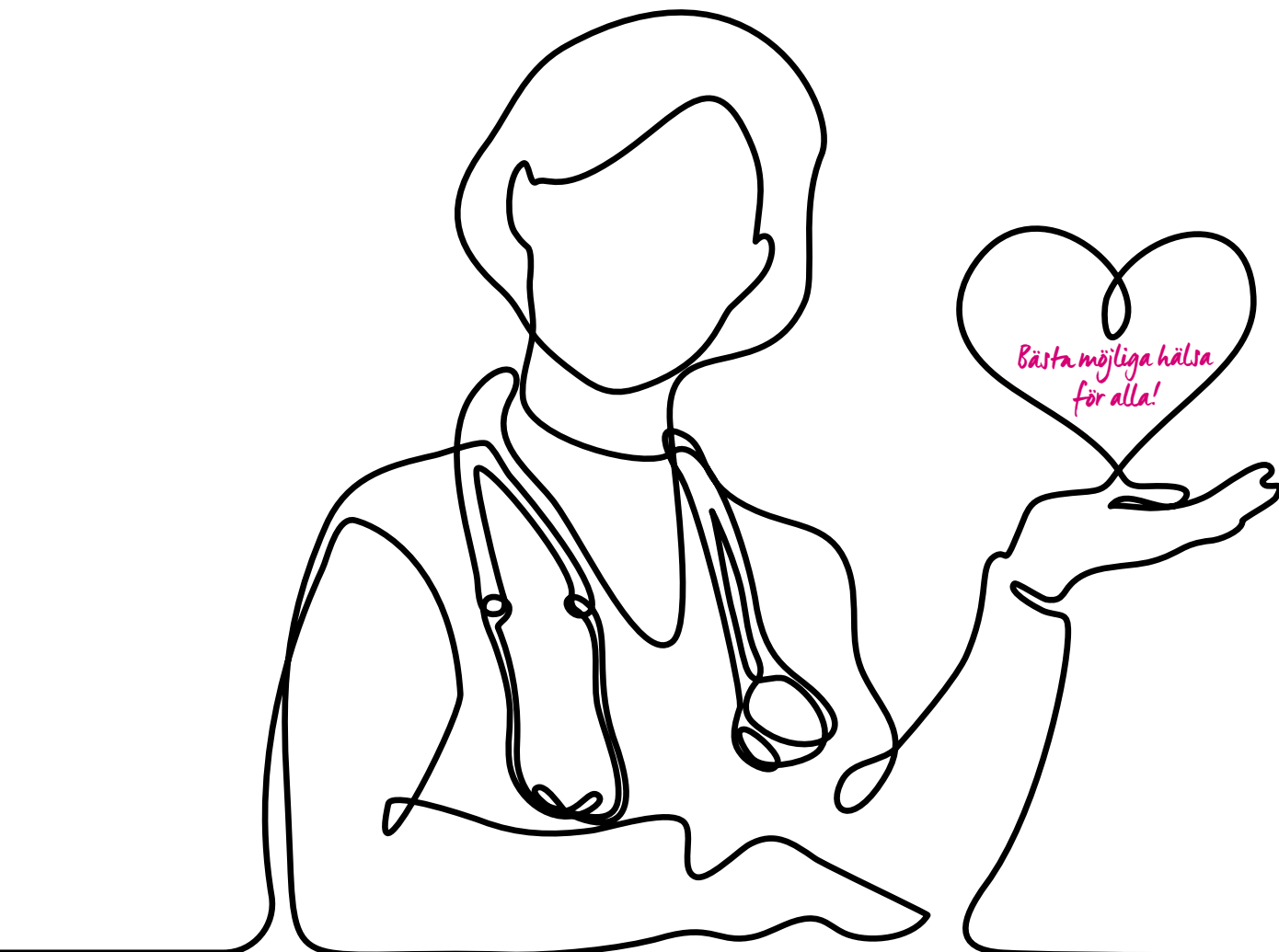
För förbättrad hälsa och sjukvård i samhället

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.

Tillsammans med våra vetenskapliga sektioner och medlemmar initierar och driver vi frågor för att förbättra och utveckla hälso- och sjukvården. Vi sprider kunskap, stödjer forskning, besvarar remisser samt utarbetar riktlinjer, uttalanden, rapporter och policydokument. Vi ingår dessutom i statliga utredningar och besvarar remisser. Integritet och oberoende är fundamentet för vår verksamhet och en förutsättning för vår samhällsroll.

Vår verksamhet genomsyras av våra kärnvärden; vetenskap, utbildning, etik och kvalitet. En hälso- och sjukvård som satsar på dessa värden har goda förutsättningar att motsvara de förväntningar patienterna, verksamheten och samhället, har på läkarkåren och medicinen. Svenska Läkaresällskapetets vision är bästa möjliga hälsa för alla. Det bidrar vi till genom att vara den ledande organisationen för läkarprofessionens vetenskapliga och kliniska excellens.

Tillsammans för förbättrad hälsa och sjukvård!



Läkares vetenskapligt grundade arbete med levnadsvanor – en nyckel till god och jämlik hälsa!

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation. Vårt huvudsakliga syfte är att verka för en god hälsa och sjukvård i samhället. Det gör vi genom att främja medicinsk forskning och att aktivt ta ställning i frågor som rör medicinsk kvalitet, etik och utbildning.

SLS bidrar till en god och jämlik hälsa bland annat genom att stödja läkarkåren och andra professioner i arbetet för hälsosamma levnadsvanor i befolkningen. SLS har sedan 2012 bedrivit det så kallade Levnadsvaneprojektet som syftar till att integrera ett hälsofrämjande förhållningssätt i all vård och behandling. Inom ramen för Levnadsvaneprojektet har SLS genomfört delprojekt inom ett flertal områden, såsom reumatologi, psykisk hälsa, kirurgi och fysisk aktivitet för barn och ungdomar.

Gemensamt för delprojekten har varit SLS ambition att lyfta fram vetenskapligt grundade sjukdomsförebyggande metoder samt sprida kunskap om dessa bland vårdens professioner. SLS har i delprojekten också satt fokus på det enskilt viktigaste instrumentet sjukvården har att erbjuda, själva kärnan i utövandet av "the Art of Medicine", nämligen patient-läkarmötet. Alla som kommer i kontakt med vården ska kunna erbjudas råd och stöd om de har ohälsosamma levnadsvanor. Som läkare har vi en unik möjlighet att i patientmötet identifiera individer med ohälsosam livsstil och erbjuda dem direkta råd men även fortsatt stöd av andra vårdprofessioner.

SLS levnadsvaneprojekt har varit framgångsrikt och medverkat till ett mer hälsofrämjande perspektiv inom hälso- och sjukvården. Men fortfarande finns mycket att göra. Primär- och sekundärprevention är områden med stora kunskapsluckor som måste beforskas mer. Det behöver också göras mer för att nya effektiva evidens-

” Vi har en lång bit kvar när det gäller att övertyga beslutsfattare om att en förutsättning för ett framgångsrikt möte mellan patient och läkare kring levnadsvanor är att mötet tillåts ta den tid det behöver.

baserade sjukdomsförebyggande metoder ska kunna spridas och implementeras brett i sjukvården. Vi har en lång bit kvar när det gäller att övertyga beslutsfattare om att en förutsättning för ett framgångsrikt möte mellan patient och läkare kring levnadsvanor är att mötet tillåts ta den tid det behöver.

Må Levnadsvaneprojektet fortleva under lång tid framöver!



BRITT SKOGSEID
Ordförande, Svenska Läkaresällskapet

De fyra levnadsvanorna

Fakta

År 2011 fastställde Socialstyrelsen Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder². Ansvaret för att införa dessa vilade på huvudmän och vårdgivare och regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag att stödja detta arbete.

Planen för uppdraget innehöll två effektmål som förutsatte nära samverkan med professionerna:

► Patienter ska erbjudas stöd för att förändra riskfyllda levnadsvanor i enlighet med rekommendationerna i de nationella riktlinjerna.

► Alla i hälso- och sjukvården som har patientkontakter ska ha kunskap och förmåga att arbeta i enlighet med riktlinjerna om sjukdomsförebyggande metoder och förmedla en positiv attityd till hälsofrämjande arbete.

RÖKNING



Med daglig rökning avses rökning dagligen, oavsett mängd cigaretter. För gravida, unga under 18 år och personer som ska opereras inkluderas även mer sporadisk rökning.

Tobaksrökning är en av de främsta riskfaktorerna för sjukdom och förtida död. Det finns en vetenskapligt belagd risk för över 50 rökrelaterade sjukdomar, bland annat ett antal olika cancersjukdomar, hjärt-kärlsjukdomar, diabetes samt sjukdomar och infektioner i andningsorganen.

All rökning, även tillfällig rökning och i små mängder, är förknippad med hälsorisker, men risken ökar med antalet cigaretter man röker och hur länge man har rökt.

RISKBRUK AV ALKOHOL



Med riskbruk av alkohol avses en hög genomsnittlig konsumtion av alkohol eller intensivkonsumtion av alkohol minst en gång i månaden. Riskbruk av alkohol är förenat med en ökad risk för lång- eller kortvariga skadliga konsekvenser. I Sverige definieras riskbruk som mer än 14 standardglas per vecka för män och mer än 9 standardglas per vecka för kvinnor eller minst 5 standardglas för män respektive 4 för kvinnor vid samma tillfälle. Ett standardglas är ett mått som motsvarar exempelvis 33 cl starköl, 12–15 cl vin eller knappt 4 cl sprit.

Bland personer med en alkoholkonsumtion som motsvarar ett riskbruk kan det finnas personer som redan har utvecklat ett beroende. I de vetenskapliga studier som ligger till grund för riktlinjernas rekommendationer ingår dock inte personer med alkoholberoende och de omfattas därför inte heller av rekommendationerna.

För att engagera läkarkåren drev SLS med stöd av Socialstyrelsen det treåriga projektet Läkares samtal om levnadsvanor (2012–2014). Tio av Svenska Läkaresällskapets vetenskapliga sektioner deltog aktivt för att stödja införandet av de nationella riktlinjerna. Projektet var framgångsrikt och lade en god grund för prevention inom dessa sektioner.

Under perioden 2015–2017 bedrevs arbetet med levnadsvanor centralt i form av olika delprojekt. Syftet har varit och är att vidareutveckla och slutföra de projekt, utifrån utvalda patientgrupper, som initierades inom Levnadsvaneprojektet del 1.

I slutet av 2017 kom det glädjande beskedet att regeringen beslutat att fortsätta Socialstyrelsen i uppdrag att i

samverkan med professionens organisationer stödja implementeringen av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor i hälso- och sjukvården. ■

OTILLRÄCKLIG FYSISK AKTIVITET



Otillräcklig fysisk aktivitet hos vuxna definieras som mindre än 150 minuter fysisk aktivitet i veckan på en måttlig intensitetsnivå alternativt mindre än 75 minuter per vecka på en hög intensitetsnivå.

Fysisk aktivitet minskar risken för förtida död och kroniska sjukdomar, såsom typ 2 diabetes, hjärt-kärlsjukdom, cancer och depression. Genom en gradvis ökning av intensiteten och av tiden för den fysiska aktiviteten kan biverkningar i form av skador och smärttillstånd undvikas.

OHÄLSOSAMMA MATVANOR



En persons matvanor består av flera olika dimensioner: energiintag, näringsintag, livsmedelsval, tillagningsform, måltidsordning, med mera. Socialstyrelsen har inom ramen för riktlinjearbetet utarbetat ett kostindex baserat på Livsmedelsverkets näringsrekommendationer, för att kunna definiera vad som är ohälsosamma matvanor.

Ohälsosamma matvanor ger en kraftigt förhöjd risk för sjukdom, sänkt livskvalitet och förtida död. Ohälsosamma matvanor kan närmast fördubbla risken för förtida död. Ohälsosamma matvanor är också den enskilt viktigaste riskfaktorn när det gäller den totala sjukdomsbördan i såväl Sverige som i övriga världen.



Vilka är drivkrafterna för förändring?

Svenska Läkaresällskapet har drivit Levnadsvaneprojektet på uppdrag av Socialstyrelsen sedan 2012 med övergripande syfte att implementera riktlinjerna³ och lyfta fram att läkares vetenskapligt grundade arbete för hälsosamma levnadsvanor gör skillnad. Denna rapport beskriver vad projektet åstadkommit, hur det hela började, hur vi arbetat och vilka erfarenheter vi tar med oss in i kommande projekt.

Att sjukvården ska prioritera preventiva och hälsofrämjande insatser och inte bara åtgärda akuta tillstånd är odiskutabelt och det finns mycket att vinna både ekonomiskt och i fler friska år. Att motivera chefer, ledare och medarbetare i hälso- och sjukvården att ändra arbetssätt och prioritera detta är dock inte helt enkelt.

Frågan är då vad som driver engagemang och motivation inför förändrade arbetssätt i hälso- och sjukvården? Det finns vetenskapligt stöd för att drivkrafterna är olika beroende på arbetsuppgift. För enkla mer automatiska uppgifter kan pengar verka motiverande och leda till större prestation. Om uppgiften däremot kräver analytiskt tänkande och problemlösningsförmåga kan belöning i form av pengar snarare få motsatt effekt.

Om vi förväntas utföra förändringsarbete av mer djupgående karaktär – som till exempel att implementera prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor i vården – är de viktigaste drivkrafterna att:

► **Känna till och bejaka syfte och mål:**

Att levnadsvanearbete har ett tydligt syfte och tydliga mål. Att i samtal med patienter och kolleger informera om VARFÖR det är angeläget att ändra ohälsosamma levnadsvanor.

► **Känna att man utvecklar skicklighet:**

Att det finns incitament att öva och utveckla sin förmåga att utföra arbetet. Det innebär att vi ska uppmärksamma och synliggöra förbättringar och även små framsteg.

► **Uppleva autonomi:**

Att få möjlighet att välja hur, med vem och med vilka metoder man bäst genomför arbetet. Det vill säga att utifrån sammanhang personcentrera och behovsstyra former och metoder för det stöd som erbjuds för hälsosamma levnadsvanor.

Vi hoppas att denna rapport ska bidra med nya insikter och att du ska utveckla engagemang och motivation att driva insatser för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor vidare!

ANNA KIESSLING
Projektledare,
Svenska Läkaresällskapet
Levnadsvaneprojekt



”Om vi förväntas utföra förändringsarbete av mer djupgående karaktär är de viktigaste drivkrafterna att bejaka och känna till mål, känna att man utvecklar sin skicklighet och att uppleva autonomi.

Läkares samtal om levnadsvanor påverkar hälsan



Kontaktläkare och levnadsvaneambassadörer. Samarbete mellan och inom professionen och extra tid för att arbeta med styrdokument och organisation. Det är några effekter av tio av Svenska Läkaresällskapet sektioners arbete inom Levnadsvaneprojektet. Utbildning, konferenser, artiklar, filmer och annat informationsmaterial är andra konkreta resultat.

SEKTIONEN FÖR ALLMÄNNMEDICIN

(SFAM) har infört kontaktläkare i 18 av 21 landsting. Sektionen har också medverkat vid konferenser, ST-dagar, SFAM-kongressen samt vid kongressen Framtidens Specialistläkare. Sektionen har även publicerat artiklar i SFAM:s tidning, gjort en broschyr om riktlinjerna i levnadsvaneprojektet och varit delaktiga i Socialstyrelsens webbutbildning om kost samt reviderat kvalitetsindikatorer för arbete med levnadsvanor.

SEKTIONEN FÖR ARBETS- OCH MILJÖ-

MEDICIN har bland annat anordnat seminarier kring frågor om tobak, kost och alkohol samt tagit fram broschyrer om kost och om riskbruk av alkohol. Broschyrerna vänder sig till läkare och sköterskor. Representanter från båda dessa grupper har deltagit i sektionens välbesökta seminarier.

SEKTIONEN FÖR BEROENDEMEDICIN

har föreläst om levnadsvanor på landets största beroendekliniker och informerat om Levnadsvaneprojektet via föreningens tidning Bulletin. Sektionen har också producerat fyra filmer. Kortversioner

av dessa finns på SLS Youtubekanal. Inom sektionen pågår ett arbete med att utveckla ett system för hur vården inom beroendemedicin systematiskt kan arbeta med levnadsvanor.



SEKTIONEN SVENSK FÖRENING FÖR FYSISK AKTIVITET OCH IDROTTS-

MEDICIN (SFAIM) vill öka fokus även på övriga levnadsvanor utöver den självklara fysiska aktiviteten. Som tvärprofessionell sektion har SFAIM målet att ge alla medlemmar samma möjlighet till kunskapsunderlag för att samtal om levnadsvanor. Detta har skett genom symposier på

Medicinska riksstämman, medlemsmöten och genom artiklar publicerade i tidningen Svensk Idrottsmedicin.

SEKTIONEN FÖR GASTROENTEROLOGI

har anordnat symposier och utbildningar för att informera sina kolleger om vikten av att läkare samtalar om levnadsvanor vid gastroenterologiska sjukdomar.

SEKTIONEN FÖR SVENSKA KARDIOLOG-

FÖRENINGEN har framför allt arbetat för att öka medvetandet om att erbjuda en jämlik hjärtrehabilitering som även når socialt och ekonomiskt utsatta grupper.

Förutom ett årligt symposium har föreningen publicerat artiklar, ordnat symposier med Motiverande samtal (MI) och tittat på hur nya europeiska riktlinjer för kardiovaskulär prevention överensstämmer med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.

Det nationella kvalitetsregistret Swedeheart innehåller numera även data om uppföljning av sekundärpreventiva parametrar. Några exempel är registrering av rökvanor och vilka som förblir rökfria efter hjärtinfarkt.

En arbetsgrupp för prevention och levnadsvanor med elva kardiologer från hela landet har underlättat spridningen av Levnadsvaneprojektets budskap.

SEKTIONEN FÖR OBSTETRIK OCH

GYNEKOLOGI har inriktat sitt arbete på två aktiviteter; en rökfri operation och ett nationellt styrdokument för mödrhälsovården. Det finns en önskan att på



sikt även involvera faktorer som sömn, stress och sexualitet.

SEKTIONEN FÖR ORTOPEDI har arbetet i första hand handlat om att påverka attityder så att ortopeder i större utsträckning tar hänsyn till och diskuterar levnadsvanor med patienterna. Det är lätt att se risker med övervikt och fetma och en önskan är att varje kirurgisk disciplin ska ha ett vårdprogram för rök- och alkoholstopp.

Inom Levnadsvaneprojektet har ortopederna tagit fram information om hur fetma, kost och aktivitet påverkar risken vid kirurgi. Se bland annat *Stark för kirurgi – stark för livet* (sid 15).

SEKTIONEN FÖR PSYKIATRI har utbildat tolv ambassadörer från tolv landsting/regioner för att sprida information från Levnadsvaneprojektet.

Sektionen har också, tillsammans med

sektionen för beroendemedicin, tagit fram ett utbildningsmaterial, föreläst och skrivit artiklar.

Enligt sektionen innebär det ökande fokus på både kropp och själ att man är ”på väg att skapa något nytt”.

SEKTIONEN FÖR REUMATOLOGI har tagit fram reumaspecifik information om levnadsvanorna (se sid 23).

Sektionens ambition är att det ska finnas rutiner för hur man fångar upp behoven och en tydlig struktur inom hela vården för hur och vart patienten hänvisas.

Sektionen för reumatologi har även ordnat regionala utbildningar i Motiverande samtal (MI) för reumatologer över hela landet. Något som har bidragit till att öppna ögonen för att patientens levnadsvanor är viktiga för behandlingsresultatet och därmed är allas angelägenhet – inte bara primärvårdens. ■

” Tio sektioner har arbetat med att skapa förutsättningar för implementering av Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

”Projektets långsiktiga målsättning är att preventionsarbete och stöd för hälsosamma levnadsvanor ska bli en naturlig och viktig del av läkares arbete inom hälso- och sjukvården där det är relevant.





A close-up, low-angle shot of a doctor with a beard and glasses, wearing a white lab coat and a stethoscope, drinking from a clear plastic water bottle. The background is a bright, out-of-focus outdoor scene with sunlight filtering through trees.

**Resultat
fas 2:
2015-2018**

Fokus på medicinska och socioekonomiska riskgrupper, utbildning och informationsspridning samt interprofessionellt samarbete tar levnadsvanearbetet vidare

För att utveckla och slutföra de projekt som startat inom projektet Läkares samtal om levnadsvanor bedrev Svenska Läkaresällskapet projektet vidare i ett nytt Levnadsvaneprojekt under 2015-2018. Syftet var bland annat att göra preventionsarbetet till en naturlig del av läkares arbete och projektet drevs i fem delprojekt;

- Stark för kirurgi – stark för livet
- Hälsosamma levnadsvanor vid psykisk ohälsa
- Fysisk aktivitet hos barn och ungdomar
- Utbildningsaktiviteter och informationsspridning för att öka medvetenheten om preventiva insatsers betydelse för hälsosamma levnadsvanor
- En modell för interprofessionellt och patientinkluderande levnadsvanearbete inom reumatologi (LiR)



Stark för kirurgi – stark för livet

Stark för kirurgi – stark för livet är ett projekt vars främsta syfte är att öka patientsäkerheten vid operation genom intervention mot ohälsosamma levnadsvanor. Ett annat syfte är att minska risken för framtida sjukdom genom att stödja bibehållandet av goda levnadsvanor.



När det gäller operation är ett komplikationsfritt förlopp många gånger helt avgörande för ett lyckosamt resultat. Det finns tydlig evidens för att ohälsosamma levnadsvanor ökar risken för komplikationer i samband med kirurgi.

Idag vet vi att patienter som slutar röka och dricka alkohol under fyra till åtta veckor i samband med kirurgi kan halvera riskerna i samband med operation⁴. Effekterna av sådana tidsbegränsade interventioner i samband med kirurgi har hittills varit mindre kända och mindre utnyttjade för att öka patientsäkerheten.

Fyra frågor till alla chefer

Under hösten 2015 ställde delprojektet fyra frågor till landets alla verksamhetschefer inom ortopedi, kirurgi och gynekologi-obstetrik. Av 187 tillfrågade opererande kliniker svarade 111 (59 procent). Högst svarsandel fick vi från

ortopederna (60 procent), följda av kirurgerna (51 procent) och kvinnoklinikerna (42 procent).

Svaren visade att 80-90 procent av klinikerna hade rutiner för rökfri operation. När det gäller alkoholfri operation hade endast cirka en fjärdedel av de undersökta klinikerna ett styrdokument/vårdprogram (8-38 procent). I stort sett alla saknade uppföljning avseende interventionerna. Resultatet av undersökningen kom att påverka SLS:s arbete under 2016 och 2017⁵.

Alkoholstopp halverar risk

Inom ramen för projektet gjordes också en metaanalys över betydelsen av rök- och alkoholuppehåll under fyra till åtta veckor i samband med kirurgi vilket, enligt forskning, kan halvera riskerna vid operation.

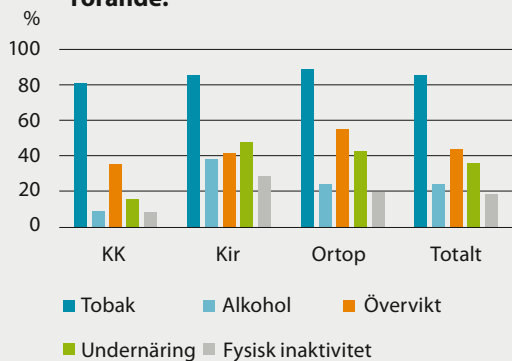
För en miljon svenskar med för hög

alkoholkonsumtion, så kallat riskbruk, kan alkoholstopp innan operation halvera risken för bland annat infektioner, sårkomplikationer, lungkomplikationer, förlängd sjukhusvistelse, intensivvård och död. Konsumtionen av alkohol de närmaste veckorna före operation är mest avgörande.

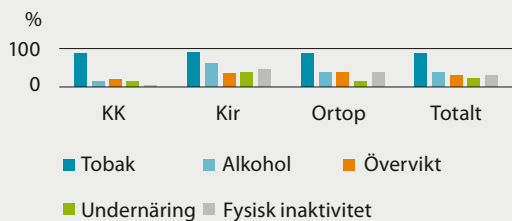


Procentuell andel av opererande kliniker som svarat "Ja" på fråga 1 till 4

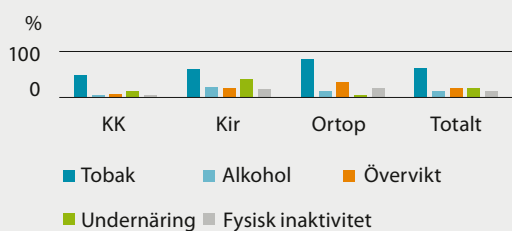
1. Har ni i er verksamhet ett styrdokument rörande:



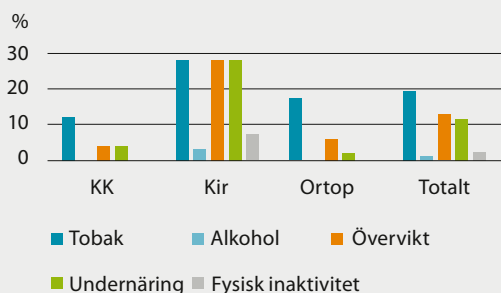
2. Har ni information till patienter om vikten av hälsosamma levnadsvanor för att minska risker vid operation t ex på er hemsida eller i broschyr?



3. I vilken utsträckning inför operation får patienterna med ohälsosamma levnadsvanor aktivt stöd för att ändra på dessa (ex Remiss till rökavvänjning osv)?



4. Har ni en systematisk uppföljning efter operation av effekter av åtgärder mot ohälsosamma levnadsvanor?



Resultat
fas 2:
2015-2018





” Sveriges kirurger och narkosläkare kräver nu att åtgärder vidtas för att patienter skall vara alkoholfria innan operation. För en miljon svenskar med för hög alkoholkonsumtion, så kallat riskbruk kan detta halvera risk för komplikationer. Det gäller risk för infektioner, sårkomplikationer, lungkomplikationer, förlängd sjukhusvistelse, intensivvård och död. Ur uppropet i DN Debatt

UPPROP:

Alkoholstopp kan halvera riskerna vid operation

År 2013 publicerades ett upprop **”Rökstopp ska halvera riskerna vid operation”** på DN debatt (dn.se 2013-02-04)⁶. Ett liknande upprop avseende alkoholstopp inför operation presenterades på Svenskt Kirurgiskt råds möte den 13 november 2017.

Ett nytt upprop underskrivet av opererande specialiteter publicerades på DN debatt. Denna gång med titeln **”Alkoholstopp kan halvera riskerna vid operation”** (dn.se 2018-04-30).

Fördubblad risk

Forskning visar att risken för komplikationer vid operation är fördubblad för en person med riskbruk av alkohol. Det avgörande är konsumtionen av alkohol de närmaste veckorna före operation. Orsakerna till de ökade komplikationsriskerna vid operation är ökad blödningsrisk eftersom blodets leveringsförmåga är nedsatt, ökad infektionsrisk huvudsakligen på grund av hämning av cellernas infektionsförsvar, belastning på hjärta och kärl med bland annat förhöjt blodtryck, hjärtrytmrubbning och hjärtsvikt samt stressbelastning med förhöjd adrenalinkoncentration m.m.

En helt nykter period på 4 till 8 veckor har visat sig till större delen normalisera dessa förändringar och upphäva eller betydligt minska de ökade komplikationsriskerna vid kirurgi⁷. Vi kallar detta för en alkoholfri operation. ■

Hälsosamma levnadsvanor vid psykisk ohälsa

En ny manual – Guld Korn – ska hjälpa alla som arbetar inom vården att uppmärksamma viktiga fakta och råd om levnadsvanor till patienter med psykisk ohälsa.

Personer med psykisk ohälsa och somatisk sjukdom är en stor patientgrupp inom psykiatriska specialiteter och primärvård, men också inom företagshälsovård. Aktiviteten syftar till att öka samverkan mellan dessa professioner avseende arbetet med levnadsvanor för patienter med psykisk ohälsa.

Ett konkret resultat av arbetet är manualen – **Guld Korn**, som har tagits fram och lanserats inom projektet med syftet att hjälpa alla som arbetar inom vården med att uppmärksamma viktiga fakta och råd om levnadsvanor till patienter med psykisk ohälsa⁸.

Manualen lyfter bl. a interaktioner mellan ämnen i tobak och vissa psyko-farmaka och andra mindre kända fakta och samband mellan ohälsosamma matvanor och psykisk ohälsa. När det gäller råd om exempelvis tobaksstopp eller fysisk aktivitet på recept (FaR) hänvisar skriften till andra källor.

Målgruppen är framför allt läkare inom psykiatri, allmänmedicin och företagshälsovård, men materialet kan användas av andra yrkeskategorier och inom alla andra vårdområden, där man möter dessa patienter. ■





Fysisk aktivitet hos barn och ungdomar

Barn och ungdomar som lider av kroniska sjukdomar behöver stöd för att ägna sig åt fysisk aktivitet. För att öka läkares kunskap om värdet av *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS)* har delprojektet tagit fram en konkret implementeringsstrategi.

Aktiviteter i strategin ska bidra till att öka läkares kompetens att identifiera och stötta kroniskt sjuka barn och ungdomar med ohälsosamma



Eva Zeisig
Foto: Filippa Armstrong/
Sveriges Radio

levnadsvanor. Ett annat syfte är att överbrygga övergången från barn- till vuxenhälsovård. Ett konkret resultat av arbetet var att SLS i början av 2016 antog rekommendationerna för

barn och ungdomar, framtagna av Yrkesföreningar för fysisk aktivitet.

Ett annat resultat var konferensen *Alla barns rätt till rörelserikedom – från rekommendation till verkstad* den 24 januari 2018 i Umeå. Syftet med denna var att diskutera samverkan mellan kommun och landsting.

Eva Zeisig, delprojektledare intervjuades av P4 Västerbotten i samband med konferensen, där hon berättade att målet är att alla barn och unga, oavsett socioekonomisk status, ska få chansen att uppnå rekommendationerna för hur mycket man bör röra på sig.

– På sikt handlar det om en jämlik hälsa för alla, säger Eva. ■



Alla barns rätt till rörelserikedom – från rekommendation till verkstad

Konferens om fysisk aktivitet för barn och unga den 24 januari 2018 på Norrlands universitetssjukhus, Umeå.

Konferensen har ett nationellt intresse och vänder sig främst till dem som möter barn i sin yrkesroll, arbetar strategiskt med barns hälsa eller forskar inom området.

Konferensen arrangeras av Västerbottens läns landsting i samarbete med Svenska Läkaresällskapet.

Hälsa2020



Svenska
Läkaresällskapet

Västerbottens
läns landsting

Foto: Mattias Andersson

Utbildningsaktiviteter och informations-spridning för att öka medvetenheten om preventiva insatser betydelse för hälsosamma levnadsvanor

Utbildning

Svenska Läkaresällskapet har tagit fram ett underlag till innehåll och utformning av ett nytt kursinnehåll som täcker kunskapskraven i de nya specialistmålbeskrivningarnas mål b2. Förslaget har granskats och godkänts av SLS Kommitté för Prevention.

En utgångspunkt i arbetet var erfarenheter från den workshop för landets studierektorer som SLS arrangerade i oktober 2016. En annan var den nationella

SK-kurs i prevention, levnadsvanor och folkhälsa som funnits sedan 2009.

En spin-off från projektet är att flera av medarbetarna har varit med och anordnat SK-kurser i Sjukdomsförebyggande arbete. Ett exempel är *Hälsa och levnadsvanor vid psykisk sjukdom*, Örebro, HT 2018 där Jill Taube, mångårig medarbetare i projektet, tillsammans med sin kollega Jarl Torgerson var kursgivare. ■



DELMÅL B2 SJUKDOMSFÖREBYGGANDE ARBETE	UTBILDNINGSAKTIVITETER	UPPFÖLJNING
Den specialistkompetenta läkaren ska – kunna vägleda patienter i frågor om levnadsvanor i syfte att	Klinisk tjänstgöring under handledning	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av handledare
Förebygga uppkomsten av sjukdomar som grundar sig i en eller flera levnadsvanor	Deltagande i en eller flera kurser	Intyg om genomförda utbildningsaktiviteter och uppfyllda kompetenskrav utfärdat av kursledare eller handledare
Förbättra prognosen hos patienter med sjukdom som grundar sig i en eller flera levnadsvanor	ALLMÄNNA RÅD Deltagande i större yrkesrelaterad sammankomst	

KÄLLA: WWW.SOCIALSTYRELSEN.SE



Från seminariet i Almedalen 2018.

Från vänster; Hans Karlsson, dåvarande chef för avdelningen för vård och omsorg, SKL, Johan Carlson, generaldirektör Folkhälsomyndigheten, Anna Kiessling, projektledare Levnadsvaneprojektet, Emma Henriksson, Atrium Ljungberg, chef digital utveckling och hållbarhet.

Medverkade gjorde även: Anna Gutniak, spec. allmänmedicin, Svensk förening för ungdomsmedicin, Alexander Ståhle, teknisk dr i stadsbyggnad, KTH samt VD Spacescape, Alf Karlsson, statssekreterare hos bostads- och digitaliseringsminister Peter Eriksson, Näringsdepartementet, Regeringskansliet, Ole Petter Ottersen, rektor, Karolinska Institutet. Moderator var Tobias Alfvén, vice ordförande Svenska Läkaresällskapet.

Foto: Lilian Lindberg/ Svenska Läkaresällskapet

Almedalen

Levnadsvaneprojektet har tre år i rad varit på plats i Almedalen och anordnat seminarium, 2016 var ämnet *Hälsosamma levnadsvanor för alla – framgångsrikt stöd för socioekonomiskt utsatta* och 2017 *Läkares roll i hälsofrämjande patientarbete och professionens policyskapande ansvar*.

2018 arrangerades seminariet gemensamt med SLS:s kommitté för Global

Hälsa med titeln: *Den hälsosamma staden – möjligheter och hot för god och jämlik hälsa lokalt och globalt*.

I samband med seminariet publicerades en debattartikel.

För att påvisa vikten av att arbeta tvärprofessionellt i frågan inbjöds företrädare från Karolinska Institutet, Kungliga Tekniska Högskolan, Sveriges Kommuner

och Landsting, Folkhälsomyndigheten, hälso- och sjukvården samt fastighetsbolag för att problematisera kring staden och dess invånare i fokus, lokalt och globalt med levnadsvanor, stadsplanering och urbanisering som utgångspunkt. ■

”Urbanisering är ofta en drivkraft för utveckling och ekonomisk tillväxt. Samtidigt kan en snabb och stor inflyttning till städer bidra till ökade sociala klyftor och ohälsa. Hållbara samhällen med hälsosamma städer är en stor utmaning, men ingen utopi. Goda exempel på framgångsrika strategier finns. I FN:s Agenda 2030 finns ett särskilt mål för hållbara städer som även den svenska Agenda 2030-delegationen lyfter upp som en av Sveriges utmaningar.

Utdrag ur debattartikel på www.altinget.se i samband med Almedalen 2018.



Remissvar: Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

En viktig del av Svenska Läkaresällskapets arbete är att svara på remisser. När SLS får in ärenden som vi som organisation ombeds att svara på så remitteras frågorna vidare till de vetenskapliga sektionerna. Berörda sektioner och experter inom området eller delar av området lämnar synpunkter som sammanvägs i det slutgiltiga svaret som lämnas från Svenska Läkaresällskapets nämnd för granskning innan svaret skickas in.

Levnadsvaneprojektet ansvarade för granskningen och sammanställningen av synpunkter på de reviderade Nationella riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Synpunkter inhämtades även från SLS Kommitté för Prevention och från representanter i övriga professionsorganisationer delaktiga i Levnadsvaneprojektet

Några av de synpunkter som lämnades

► 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 användning av enkla råd minskar ytterligare. Vidare trycks det i denna version av riktlinjerna i mindre utsträckning på betydelsen av uppföljning vilket är en aktivitet som alltid bör säkras för gott långsiktigt resultat. Vi förordar att man bör påpeka 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 rättvisa bör primärprevention ändå belysas, lämpligen genom att beskriva Riktade hälsosamtal som vetenskapligt visat stora positiva hälsoeffekter. Ett förtydligande och bejakande av dessa insatsers betydelse kan med fördel läggas in under avgränsningar.

► SLS välkomnar att de reviderade riktlinjerna lyfter fram socioekonomiska och medicinska riskgrupper och att riktlinjer för barn och ungdomar lagts till. 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.

Socialstyrelsens slutversion av de uppdaterade riktlinjerna publicerades 2018-06-28⁹. ■

” Vi förordar att man bör påpeka i riktlinjerna att enkla råd och uppföljning utgör en bas som sedan de mer specifika riktlinjerna bygger på.



Foto: Colourbox

Resultat fas 2: 2015-2018

En modell för interprofessionellt och patientinkluderande levnadsvanearbete inom reumatologi (LiR)

Ämnesspecifikt utbildningsmaterial, kompetenskartor och en levnadsvaneansvarig. Det är tre delar i en ny modell för att underlätta levnadsvanarbetet inom reumatologi¹⁰. Modellen bygger på ett interprofessionellt samarbete och inkluderar patienten.

Modellen har tagits fram inom projektgruppen för Levnadsvanearbete inom Reumatologi (LiR) som består av representanter från Svenska Läkaresällskapet, Dietisternas Riksförbund, Fysioterapeuterna, Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, Svensk sjuksköterskeförening samt patienter.

LiR-modellen omfattar tre delar: ett utbildningsmaterial, en kompetenskarta och en levnadsvaneansvarig person.

► Utbildningsmaterialet ger alla medarbetare, oavsett profession, en gemensam kunskapsbas kring levnadsvanornas betydelse vid reumatisk sjukdom.

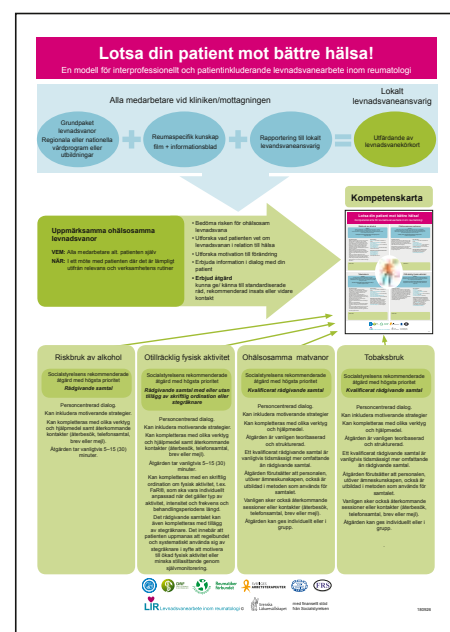
► Kompetenskartan i posterformat är utformad för att sättas på väggen på exempelvis expeditionen. På kartan finns bland annat webbadresser och telefonnummer för mer information om levnadsvanor och kontaktuppgifter för nationellt stöd i förändringsarbetet. För att underlätta hänvisningen av patienter till rätt resurs finns en lokal ruta med kontaktinformation till personer/enheter med rätt kompetens, inom eller utanför den egna verksamheten.

► En levnadsvaneansvarig person eller kontaktperson utses av verksamheten baserat på kompetens och intresse.

Personen har till uppgift att ansvara för att kompetenskartan blir ett levande dokument genom att uppdatera lokala kontaktuppgifter och stödja medarbetare i levnadsvanarbetet.

Modellen fick ett mycket positivt mottagande när den presenterades vid nationellt verksamhetsföreträdamöte januari 2017 och när den lanserades på Reumadagarna i Västerås senare samma år.

För att modellens struktur ska kunna användas även inom andra specialiteter som till exempel psykiatri och ortopedi, är den även framtagen i en generisk form. ■



Hur det
började...

Samverkan och evidens gynnar arbetet med levnadsvanor

Allmänläkarna **Åsa Wetterqvist** och **Lars Jerdén** har varit drivande i arbetet med att implementera Socialstyrelsens riktlinjer om sjukdomsförebyggande metoder. Tack vare deras engagemang fick SLS myndigheternas uppdrag att driva arbetet inom läkarkåren. Levnadsvaneprojektet har tillsammans med ny evidens om levnadsvanors betydelse bidragit till ett ökat engagemang i arbete med levnadsvanor i hälso- och sjukvården.

Asa Wetterqvist fick idén om ett levnadsvaneprojekt efter att hon genomfört en utbildning av 24 yngre allmänläkare med uppdrag att utbilda kolleger inom sina 15 landsting och regioner i ämnet.



Lars Jerdén
Foto: Svenska
Läkarsällskapet

Detta sammanföll tidsmässigt med att de då nya riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder lanserades och Lars Jerdén, som deltagit i tillkomsten av riktlinjerna, hade liknande tankar.

Därefter krävdes ändå många samtal, mejl och möten innan projektet blev verklighet.

Åsa skickade ett mejl

Ett tillfälle att agera dök upp i november

2009 då Åsa Wetterqvist och dåvarande generaldirektör för Socialstyrelsen, Lars-Erik Holm, skulle delta i en sammankomst. Efter mötet skrev Åsa ett mejl till Lars-Erik där hon påpekade dels att de tidigare riktlinjerna underutnyttjats i klinisk praxis och undervisning, dels att en "yngre generation" allmänmedicinare definitivt var intresserade av att arbeta hälsoorienterat. I mejlet frågade hon också hur allmänläkare med uppdrag att utbilda skulle kunna "användas" för att implementera de nya riktlinjerna.

En viktig plattform

Lars-Erik Holm var positiv och mejl-växlingen ledde till ett möte våren 2010, där även Lars Jerdén deltog. Innan dess hade Svensk Förening för Allmänmedicin (SFAM) hunnit bilda Rådet för levnadsvanefrågor, med Åsa Wetterqvist som

sekreterare och Lars Jerdén som ordförande. Rådet blev en viktig plattform för det kommande arbetet.

Starka aktörer i ryggen

Även dåvarande generaldirektören på Folkhälsoinstitutet, Sarah Wamala, var positiv till draghjälp från professionerna. Med två så starka aktörer i ryggen var det inte svårt att få med Svenska Läkaresällskapet och Svensk sjuksköterskeförening i arbetet och den 20 april träffade man gemensamt dåvarande folkhälsominister Maria Larsson.

Åsa Wetterqvist sammanfattar resultatet i ett mejl till SFAM:

"Budskapet var att vi vill engagera oss och att det är viktigt att vi får arbeta med hälsofrågor på ett sätt som fungerar för oss och patienterna i praktiken.

...





Foto: Svenska Läkaresällskapet

”Varje landsting och region måste ta ansvar för helheten och koppla arbetet med levnadsvanor till målet om en jämställd hälso- och sjukvård.

Åsa Wetterqvist, allmänläkare

Vi påpekade vidare att det behövs en speciell organisation och satsning på implementeringen av dessa riktlinjer, då de saknar många av de dragkrafter som andra riktlinjer har inom professionerna.”

Och resultatet lät inte vänta på sig.

Överens om samverkan

Redan den 7 juni 2010 meddelade Folkhälsoinstitutet (numera Folkhälso-myndigheten) och Socialstyrelsen att de var överens om att i samverkan med Svenska Läkaresällskapet och Svensk sjuksköterskeförening ta fram en arbetsplan på hur riktlinjearbetet skulle kunna implementeras inom vården. Myndigheterna var också överens om att ge Svenska Läkaresällskapet uppdraget att driva arbetet eftersom det ”är särskilt viktigt att engagera läkarkåren i implementeringen av riktlinjerna”.

Första projektplan i tre delar

Ambitionen var att ta fram ett utkast före sommaren 2010 och efter ett intensivt arbete under drygt två veckor hade alla enats om en första projektplan vars innehåll konkretiserades i tre delar:

► **Attityder.** Det behövs en ökad förståelse och acceptans för att arbeta med hälsofrågor i läkarkåren. Detta hör samman med en mer holistisk syn på patienten.

► **Evidensbaserad kunskap om hälsoeffekter av levnadsvanor.** För att läkaren ska känna sig trygg i att ta upp levnadsvanor i dialogen med patienten krävs kunskap om levnadsvanors medicinska effekter.

► **Kunskap och färdigheter i effektiva metoder att hjälpa patienterna i levnadsvaneförändringar.**

Man var också överens om vikten av att läkarkåren fick inlemma riktlinjerna

i verksamheten på det sätt som passar deras kliniska vardag. En inställning som är fortsatt aktuell enligt Lars Jerdén, numera ordförande i Svenska Läkaresällskapets kommitté för prevention:

– Det stora kunskapsinnehållet inom alla specialiteter har gjort läkarkåren subspecialiserad. Därför handlar levnadsvanearbetet till stor del om att hitta nyttan inom sin egen specialitet.

Som utbildare av specialistläkare konstaterar både han och Åsa Wetterqvist att de flesta är intresserade av levnadsvanors betydelse och att arbetet med att implementera till stor del handlar om att integrera kunskap om levnadsvanor i utbildningen.

Obligatoriskt ämne på specialistutbildningar

Att ämnet blir obligatoriskt på alla specialistutbildningar är därför centralt för den fortsatta implementeringen och SLS har tagit fram förslag till ett kurskoncept. Något som enligt Åsa Wetterqvist är ett viktigt steg på vägen:

– Det räcker inte att bestämma att alla läkare ska ha kunskap, om vi inte samtidigt specificerar vad det är de ska kunna. I dag kan alla lite grann, men målet är att alla ska ha kunskap på rätt nivå, säger hon.

Stor variation

Kunskap om levnadsvanornas betydelse ska också finnas både på grund- och fortbildningsnivå.

– På specialistutbildningarna ute i landstingen varierar kursens längd idag från två timmar till 3-4 dagar och eftersom alla handledare inte heller har den kunskap eller motivation som krävs finns det potential att utveckla, fortsätter hon och tillägger att det även finns en mycket

stor variation mellan lärosätena i hur mycket levnadsvanor tas upp och integreras även på grundutbildningen.

Det krävs samarbete för att lyckas

Av SLS drygt 60 sektioner var tio aktiva i det första projektet: Läkares samtal om levnadsvanor 2011-2014 som leddes av Lars Jerdén. Deras arbete beskrivs i korthet på sid 10-11.

En gemensam slutsats är att läkare, sjuksköterskor, dietister med flera måste arbeta tillsammans för att arbetet med levnadsvanor ska få ordentligt genomslag. Något som i sin tur kräver nya organisatoriska möjligheter att samverka.

– Vi måste lägga pusslet så att rätt person gör rätt sak vid rätt tillfälle – och att vi samtidigt undviker dubbelarbete, säger Åsa Wetterqvist och påpekar dessutom behovet av både ökad kunskap om fakta och bra metoder som till exempel Motiverande samtal (MI).

Nya utmaningar

I början av 2018 gläder sig både hon och Lars Jerdén åt regeringens nya anslag för att sprida kunskap.

En utmaning är nu att få landsting och regioner att arbeta mer strukturerat med bland annat rutiner och vårdplaner – och mindre ad hoc. En annan är att öka kopplingen mellan å ena sidan landsting och regioner och lokala föreningar och sektioner för olika professioner å den andra.

– Varje landsting och region måste ta ansvar för helheten och koppla arbetet med levnadsvanor till målet om en jämställd vård. En permanent ”motor” nära verksamheten är ett viktigt steg på vägen, avslutar Åsa Wetterqvist. ■

Levnadsvaneprojektet tar SLS från ord till handling

Levnadsvaneprojektet är en bra möjlighet att omsätta Svenska Läkaresällskapets värdeord utbildning, vetenskap, etik och kvalitet i praktisk handling. Det säger Per Johansson, kanslichef på Svenska Läkaresällskapet.

Levnadsvaneprojektet är ett av tre aktuella statsbidragsfinansierade projekt inom Svenska Läkaresällskapet. Övriga två handlar om utbildningsprogram för asylsökande läkare och att tillsammans med andra organisationer definiera begreppet personcentrerad vård.

– Alla områden är exempel på samhällsproblem där vi med vår struktur, våra nätverk och vår kompetens har bra förutsättningar att hitta lösningar, säger Per Johansson och tillägger att Levnadsvaneprojektet är speciellt eftersom det tillkommit på initiativ från SLS.

Respekten ökar – både internt och externt

Förutom att Levnadsvaneprojektet hakar i SLS värdegrund om vetenskap, utbildning, etik och kvalitet, är det också ett utmärkt exempel på hur SLS kan driva utvecklingen framåt.

– Projektet visar på ett mycket konkret sätt för våra medlemmar att vi gör nytta genom vår kunskap och expertis. Externt ökar det vår position gentemot beslutsfattare och både Socialstyrelsen och Socialdepartementet ser oss som en seriös part, väl värd att lyssna på, säger Per Johansson.

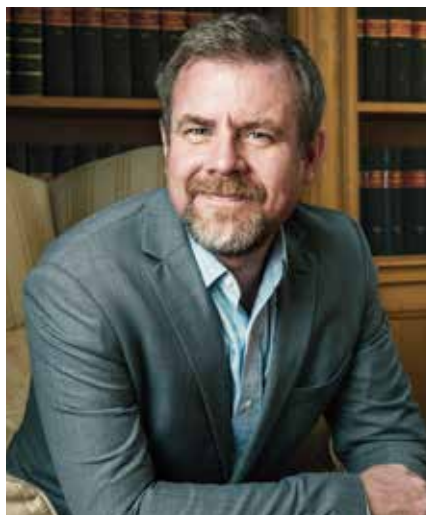
Det senare märktes inte minst i september 2017 då SLS tog initiativ till ett möte med representanter från Socialdepartementet. Något som, enligt honom, blev en ögonöppnare gentemot såväl SLS som Levnadsvaneprojektets betydelse:

– Såvitt jag kunde bedöma hade de som deltog i mötet inte fullt ut förstått projektets breda anslag och vårt möte

kan ha bidragit till beslutet att avsätta ytterligare pengar till implementering av Socialstyrelsens riktlinjer för att stödja förändring av levnadsvanor.

Resurser och samverkan är A och O
Per Johansson menar också att tillskottet

”Arbetet med levnadsvanor har kommit för att stanna inom läkarkåren.



Per Johansson, kanslichef på Svenska Läkaresällskapet. Foto: Samuel Unéus

av resurser stärker förutsättningarna för att kunna utveckla och implementera kunskap. Något som annars är svårt att rymmas inom det löpande arbetet i en ideell verksamhet.

– Tack vare externa projektpengar kan vi frikoppla och arvoda kompetenta personer som tillsammans får fokusera på att hitta lösningar. Då händer det ”grejer”.

Även samverkan med andra organisationer kan vara svår att åstadkomma i en pressad vardag.

– Att Levnadsvaneprojektet har lyckats åstadkomma långsiktigt samarbete med andra professionsorganisationer har gjort det lättare att hitta lösningar och förslag som fungerar i praktiken. På köpet sprids den nya kunskapen till en bredare målgrupp.

Långa projekt bäddar för lyckade resultat

Ett hinder på vägen kan vara svårigheten att hitta rätt personer. Något som förstärks av att statsbidrag i regel beviljas för ett år i taget, vilket gör att de som arbetar inom ett projekt ständigt måste ha beredskap både för att fortsätta och avveckla.

Levnadsvaneprojektet har trots en ständig osäkerhet kring finansieringen kunnat pågå med kontinuitet under flera år. Något som Per Johansson menar har haft betydelse för projektets goda resultat.

– När arbetet inleddes 2011 var många av våra medlemmar skeptiska både till levnadsvanornas betydelse och till att läkare skulle arbeta med frågan. Sedan dess har förhållningssättet ändrats helt och idag är det lättare att få gehör för frågorna vilket i sin tur ökar legitimiteten för ett nytt arbetssätt.

I dag är Per Johansson övertygad om att arbetet med levnadsvanor har kommit för att stanna inom läkarkåren. Han är också övertygad om att arbetet inom SLS aldrig blir färdigt.

– Vår värdegrund bottnar i vetenskap och evidens och kring levnadsvanornas betydelse kommer det ny kunskap hela tiden. ■



Arbetsprocess, lärdomar och vägen framåt

Strategi och arbetsprocess

Implementering av prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor i hälso- och sjukvården är ett långsiktigt arbete. Projektet har dock varit styrt av en årlig ansökan- och beviljandeprocess för sin finansiering. Vi har därför arbetat mot långsiktiga mål, vars delmål formulerats i den årliga ansökan och arbetet under året har fokuserat på målen i beviljad ansökan.

Under fas ett drevs arbetet utifrån ett antal av SLS sektioners behov och förutsättningar. I fas två ville vi fokusera tydligare på mål och resultat. Arbetet drivs därför nu decentraliserat i delprojekt utifrån definierade sjukdoms- och riskgrupper vad det gäller levnadsvanor, och med definierade mål och delmål.

Varje delprojekt leds av en delprojektledare, och det övergripande arbetet leds av en projektledare tillsammans med en projektkoordinator. Återkommande uppföljning sker tillsammans med alla och i enskilda delprojekt vid fysiska möten,

telefon och mailkontakter. Progressen i arbetet stäms av mot målen, eventuella behov av stöd identifieras, erfarenheter delas och vissa moment samordnas mellan delprojekten.

Kommunikation om resultat och kunskaps- och erfarenhetsutbyte sker återkommande dels med de andra professionsorganisationernas levnadsvaneprojekt, Socialstyrelsen, HFS-nätverket med flera. Dessutom presenteras dokument, filmer m.m som tagits fram på webben. Material, trycksaker, muntliga föredrag m.m sprids på egna arrangerade möten och efter inbjudan på andras möten. ■

STYRKOR

- Bygger vidare på gedigna kunskaper och erfarenheter av tvärprofessionellt och interdisciplinärt arbete. Bred kompetens i arbetsgrupp med lång erfarenhet av levnadsvanearbete och som känner varandra, har roligt och bidrar med engagemang i en öppen dialog med högt i tak.
- Projektet drivs inom SLS med tydligt ledningsstöd och en långsiktighet i SLS's kommitté för prevention
- Tydligt formulerat målstyrt uppdrag där arbetssätt och metoder är mer självstyrda.
- Projektledning med välfungerande styrning och administration.
- Finansiering från Socialstyrelsen är en förutsättning för framgång
- Brett fokus på:
Kvalitet och behovsstyrd prevention och behandling i patientmöten
Vetenskapligt grundat engagemang i befolkningsinriktat arbete för jämlik hälsa

MÖJLIGHETER

- SLS har en lobbyroll i frågorna. Drivande läkare efterfrågas – bidrar till att sprida vetenskapligt grundad informationen kring levnadsvanor
- Fortsatt samarbete mellan professionsorganisationerna
- SK-kurser i levnadsvanor obligatoriska
- Med kunskap i vården når vi en stor del av befolkningen. Ökad IT-mognad och digitala hjälpmedel underlättar
- Växande vetenskapligt underlag, reviderade riktlinjer och ökande exponering på specialistkongresser
- Politiker och medborgare vill att hälso- och sjukvården ska arbeta med levnadsvanor. Ökad folkhälsa uppmärksammas i debatten, ligger i tiden, på väg mot en Levnadsvaneminister?
- Landsting och regioner strukturerar levnadsvanearbetet och vi närmar oss en mer sammanhållen nationell motor
- Projektförlängning skapar möjligheter till fortsatt implementering, stenen är i rullning

SVAGHETER

- Beroende av eldsjälar. Smala nätverk och motstånd i vissa specialistföreningar försvårar rekrytering utanför gruppens egna nätverk
- Kunskap samt medvetenhet om behov av nytänkande finns i vården men rutiner och metoder saknas. Många kolleger, särskilt vissa erfarna informella ledare har bristande kunskaper
- Legitimitet saknas och levnadsarbete ses ej som kärnverksamhet. Verksamhetschefer prioriterar inte resurser. Bristande kunskap och förståelse för hur andra verksamheter fungerar försvårar samarbete.
- Bristande kontakt med landstingsledning, SKL. Ej byggt organisation i samverkan med professionerna bidrar till implementeringsglapp till "golvet".
- Bristande samverkanskapacitet, otydliga mandat, många intressenter, myndigheter och nätverk med olika agendor.
- Inom grundutbildningen har levnadsvanearbetet inte fått utrymme, många lärare och handledare har kunskapsbrister
- Ett-åriga resurssatta uppdrag försvårar långsiktig planering.

HOT

- Man utgår ifrån en svensk kontext trots många utlandsfödda. Rökning ökar bland unga, nyanlända röker mer, motionerar mindre
- Kompetens och erfarenhet av prevention tas inte tillvara, engagemanget har låg status. Prioritering av levnadsvanor upplevs som en undanträngning av annat
- Rådande personalsituation- brist och hög omsättning. Fragmentiserad vård bidrar till nånannanism, vem ansvarar för patientens långsiktiga hälsa? Läkare schemaläggning försvårar ideellt arbete
- Bristande integration i existerande strukturer på macro-, meso- och micronivå, Krafter verkar för medikalisering och vård istället för prevention. Svårarbetade journalsystem försvårar dokumentation av levnadsvanor
- Flera myndigheter med otydlig ansvarsfördelning – hamnar mellan stolarna
- Enbart arbete i projektform och i ideella professionsorganisationer försvårar. Det behövs en nationell resurssatt professionsledd plattform för levnadsvanearbete.

SWOT. Professionsdrivet arbete för att förebygga och behandla ohälsosamma levnadsvanor.

Lärdomar

Lärdomarna från Levnadsvaneprojektet är många och kan beskrivas utifrån följande teman

- Professionsdrivet
- Vetenskaplighet och samverkan
- Motivation och timing
- Jämlik hälsa

Professionsdrivet

Redan i projektets första fas kunde vi konstatera att professionsdrivna Levnadsvaneprojekt var ett framgångskoncept som skapade både engagemang och resultat ute i vårdorganisationerna.

Ann-Marie Calander, sektionsansvarig reumatolog menade att projektet som helhet har varit lyckat och pekar både på givande samarbeten med kolleger inom andra specialiteter och med andra

professioner inom det egna ämnet. Att Socialstyrelsen har vänt sig direkt till professionerna har varit ett framgångskoncept eftersom det har gjort att inte uppdraget fastnat på en byråkratisk nivå.

I slutet av 2017 gjorde projektdeltagarna en analys av styrkor, svagheter och framtida möjligheter samt hot i ett professionsdrivet levnadsvanearbete

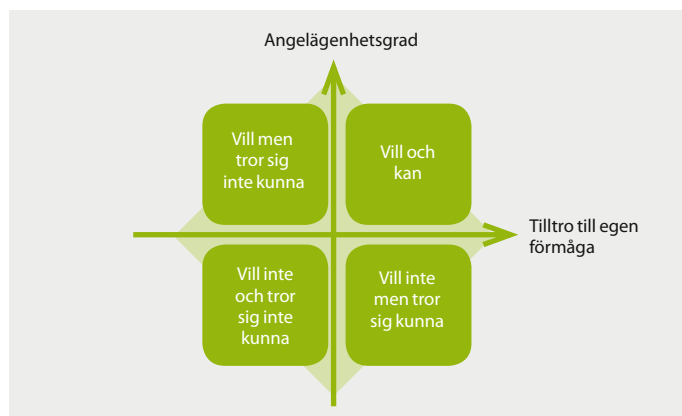
Vetenskaplighet och samverkan

SLS Levnadsvaneprojekt arbetar på vetenskaplig grund och har blivit en tillförlitlig aktör inom området sjukdomsförebyggande arbete. Alla läkare har egna erfarenheter av levnadsvanor och många har en gedigen erfarenhet av samtal med patienter om deras vanor. I patientnära sammanhang tvingas man ibland ta hjälp av dessa erfarenheter om det vetenskapliga stödet är otillräckligt. Vi har drivit frågan att läkare i rollen som policyskapare och kunskapsspridare på samhälls- och befolkningsnivå enbart ska grunda sig på vetenskap.

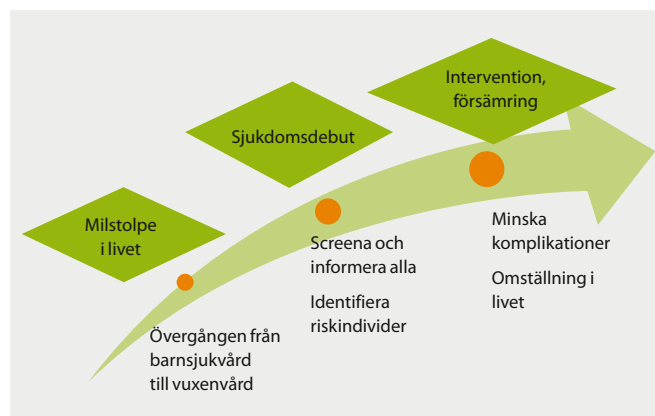
En framgångsfaktor är att leda arbetet utifrån SLS som är en professionell organisation med hög kollegial trovärdighet. Projektet har även kunnat använda sig av Svenska Läkaresällskapets etablerade



Läkares arbete grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet. På befolkningsnivå och i samhällsdebatt ska dock den vetenskapliga grunden vara helt vägledande.



Motivationens styrfaktorer – en användbar illustration inte bara i motiverande samtal med patienter utan även i motiverande dialog med kolleger, chefer och i samhällsdebatten



När är det timing för hälsofrämjande insatser?

kommunikationskanaler för spridning externt och internt. Vi har kunnat arbeta målinriktat tack vare bra stöd från Svenska Läkaresällskapets nämnd och ledning. Projektledar- och kanslifunktioner har fungerat bra.

Sammansättningen av projektgruppen med forskare och kliniskt verksamma läkare som båda är ambassadörer för hälsofrämjande insatser utifrån olika perspektiv har förenat en vetenskaplig grund med en förståelse för den lokala kontextens förutsättningar och behov.

Fortlöpande samverkan med andra professionsorganisationer såsom Svensk Sjuksköterskeförening, Fysioterapeuterna, Dietisternas Riksförbund, Sveriges arbetsterapeuter och Svenska Barnmorskeförbundet har bidragit med fördjupad förståelse, vidgade nätverk och kvalitetsutveckling. Samverkan med andra aktörer så som SKL, Hälsofrämjande hälso- och sjukvård, Vårdguiden m.fl. har också ökat stadigt.

Motivation och timing

Grunden för hälsosamma levnadsvanor är förstås vetenskapligt grundad kunskap, att man förstår varför det är viktigt och vet vilka metoder som visat sig framgångsrika. Under projektets gång har det dock blivit mer och mer uppenbart att det inte räcker för att åstadkomma förändringar varken hos individen, hos professionerna i vården eller hos beslutsfattare. Det måste också finnas en tilltro till den egna förmågan för att en varaktig förändring ska komma till stånd. I dialog med kolleger, chefer och i samhällsdebatten har vi poängterat att motivationen styrs av angelägenhetsgrad OCH tilltro till den egna förmågan.

En lärdom är även att motivationen hos kolleger och chefer ökar om levnadsvane-

frågorna kan integreras i redan existerande vårdprocesser. Vidare att exempel och fakta som presenteras är förankrade i aktuell sjukdomsgrupps symtombild, patofysiologi och behandling. Slutligen är det viktigt att synliggöra de positiva effekterna om levnadsvanorna förbättras.

Ett bra exempel på det är den minskade komplikationsrisken vid rök- och alkoholfri operation.

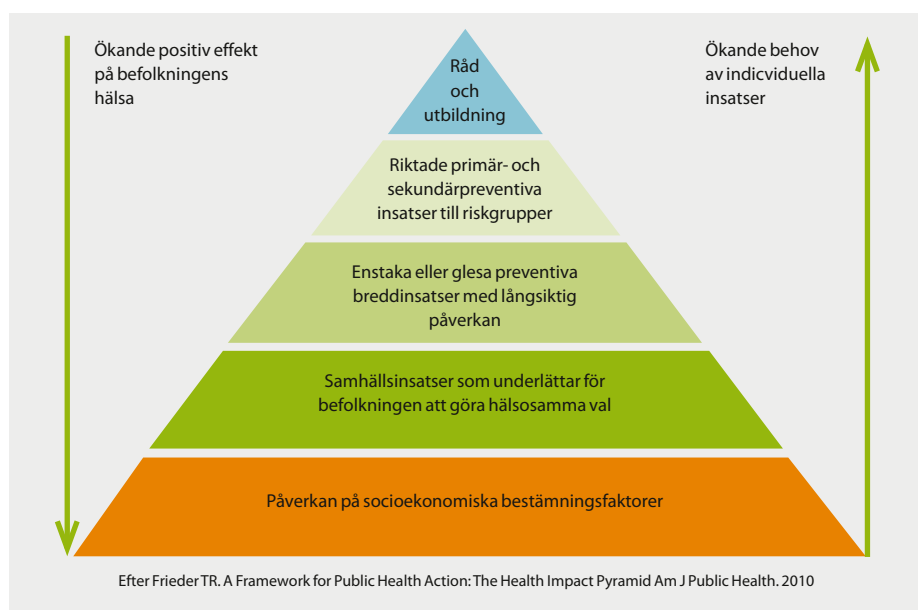
En annan lärdom är att val av tidpunkt för samtal om levnadsvanor påverkar möjligheterna till framgång. Vid milstolpar i livet, sjukdomsdebut eller i samband med intervention eller försämring är tidpunkter där man med fördel rutinmässigt bör inkludera samtal om levnadsvanor i den ordinarie vårdprocessen.

Jämlik hälsa

Redan under fas ett av projektet blev det uppenbart att man måste försöka påverka den ojämlika fördelningen i befolk-

ningen av ohälsosamma levnadsvanor och tillgången till stöd. Socioekonomiskt utsatta grupper, personer med låg utbildning, funktionsvariationer, språk- och kulturella hinder m.fl. har inte bara sämre levnadsvanor utan lever ofta under livsvillkor som gör det mycket svårare att utveckla och behålla hälsosamma levnadsvanor.

Vi har inspirerats av Sir Michael Marmot, professor i epidemiologi och folkhälsovetenskap samt framstående forskare, Kommissionen för jämlik hälsas rapporter, Agenda 2030 med flera och det är uppenbart att insatser behövs på flera olika nivåer och att ansvar och mandat är fragmentiserat och behöver samordnas och tydliggöras. För att illustrera detta har Anna Kiessling gjort en svensk bearbetning av The Health Impact Pyramid som illustrerar olika nivåer där insatser kan påverka hälsan, hos individ respektive befolkning. ■



Hälsans påverkanspyramid (bearbetad av Anna Kiessling).

Hälsofrämjandets dilemma

Vi kommer aldrig att veta namnen på de patienter vi räddar.

Vårt bidrag kommer att vara det som inte hände dem.

Trots att de är okända kommer vi att veta att mödrar och fäder är med på skolavslutningar och bröllop de skulle ha missat, och att barnbarn lär känna mor- och farföräldrar som de kanske aldrig skulle ha träffat.

Semestrar kommer att upplevas, arbeten fullföljas, böcker blir lästa, symfonier hörda och trädgårdar skötta.

Utan vårt arbete skulle det aldrig skett.

DON BERWICK

Vägen framåt

Som medskick till framtida satsningar på prevention och stöd för en god och jämlik hälsa vill vi dela med oss av några grundläggande råd.

Agera utifrån ett vetenskapligt förhållningssätt till KUNSKAP om VAD och HUR.

► Allt professionellt levnadsvanearbete baseras på vetenskaplig grund om hälsosamma levnadsvanors preventiva och behandlande effekter och om vilka metoder som stödjer hälsosamma levnadsvanor och skapar jämställda förutsättningar för individer, grupper och befolkningen.

Synliggör ett preventivt och hälsofrämjande förhållningssätt i det sammanhang där du verkar

► **BEGRIPLIGHET** om varför levnadsvanearbete är viktigt i det egna yrkesutövandet.

► **HANTERBARHET** av hur och när prevention och hälsofrämjande insatser kan integreras i befintliga sammanhang och processer.

► **MENINGSFULLHET** i att framgångsrikt levnadsvanearbete motiverar och föder engagemang för en god och jämlik vård.

Arbetet med att implementera vad vi har åstadkommit inom området sjukdomsförebyggande, preventiva och behandlande insatser fortsätter. Preventivt arbete ska bedrivas på ett strukturerat sätt i befintliga sammanhang på den kliniken/enheten där läkare och annan vårdpersonal verkar.

Med blicken framåt blir dock ett läkarprofessionens engagemang och bidrag i den offentliga debatten allt viktigare. Levnadsvanearbetet har inspirerat oss.

Vi vill och har kapacitet att utifrån SLS plattform fortsätta att vara med och göra verkstad av det behovsstyrda preventiva och hälsofrämjande levnadsvanearbetet för att uppnå bästa möjliga hälsa för alla. ■

Projektdeltagare

Levnadsvaneprojektet fas 1 2012 – 2014

Projekttledare:

Lars Jerdén
Allmänläkare

Projektkoordinatorer:

Malin Bokstam
Marie-Louise Schyberg
Svenska Läkaresällskapet

Med i projektledningen:

Kristina Hambræus
Svenska Kardiologföreningen

Utbildningsresurser och med i projektledningen:

Åsa Wetterqvist
Astri Brandell Eklund
Allmänläkare

Projekttledare i de anslutna sektionerna:

Anna Kiessling
Svenska Kardiologföreningen
Åsa Thurfjell
Svensk förening för allmänmedicin
Eva Zeisig
Svensk Förening För Fysisk Aktivitet och Idrottsmedicin
Ann-Marie Calander
Svensk Reumatologisk Förening
Stig Norberg
Ragnhild Ivarsson Walther
Svenska Läkaresällskapets sektion för arbets- och miljömedicin
Tönu Saartok
Roger Olsson
Svensk Ortopedisk Förening
Yvonne Lowert
Jill Taube
Svenska Psykiatriska Föreningen
Sven Andréasson
Karin Hyland
Svensk förening för Beroendemedicin
Katja Stenström-Bohlin
Joy Ellis
Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi
Annika Brinkberg-Lapidus
Svensk Gastroenterologisk Förening

Levnadsvaneprojektet fas 2 2015 – 2018

Projekttledare:

Anna Kiessling
Svenska Kardiologföreningen

Projektkoordinatorer:

Lilian Lindberg
Agneta Davidsson-Ohlson
Svenska Läkaresällskapet

Medarbetare/delprojekttledare:

Åsa Wetterqvist
Svensk förening för allmänmedicin
Hanne Tønnesen
Svensk Förening för Beroendemedicin
Eva Zeisig
Svensk Förening För Fysisk Aktivitet och Idrottsmedicin
Katja Stenström-Bohlin
Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi
Roger Olsson
Svensk Ortopedisk Förening
Ann-Marie Calander
Svensk Reumatologisk Förening
Anna Norhammar
Svenska Kardiologföreningen
Yvonne Lowert
Jill Taube
Svenska Psykiatriska Föreningen
Alexandra Roth
Dietisternas Riksförbund
Nina Brodin
Björn Sundström
Emma Swärdh
Fysioterapeuterna
Ulrika Bergsten
Susanne Pettersson
Föreningen Reumasjuksköterskor i Sverige
Mathilda Björk
Sveriges Arbetsterapeuter
Caroline Liljgren
Maria Nylander
Reumatikerförbundet

- 1) www.sls.se/lakarhjalp/
- 2) Ibid.
- 3) Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder Socialstyrelsen , 2011
- 4) Dags för alkoholfri operation, Läkartidningen 44-45/2014
- 5) www.sls.se 2015
- 6) www.dn.se/debatt/rokstopp-ska-halvera-riskerna-vid-operation, 2013
- 7) Dags för alkoholfri operation, Läkartidningen 44-45/2014
- 8) www.sls.se/halsa--sjukvard/levnadsvanor/guldkorn/
- 9) Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, Socialstyrelsen juni 2018
- 10) www.sls.se/halsa--sjukvard/levnadsvanor/LiR-modellen/



Svenska
Läkaresällskapet

ADRESS Klara Östra Kyrkogata 10, Box 738, 101 35 Stockholm
TELEFON 08-440 88 60 **E-POST** sls@sls.se **WEBB** www.sls.se