

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. SLS har valt att lämna synpunkter på delar av stöddokumentet. SLS svar har beretts av SLS Levnadsvaneprojekt.

1.1 Levnadsvanornas betydelse i samband med cancerbehandling

Svenska Läkaresällskapet välkomnar att stöddokumentet vilar på Socialstyrelsens evidensbaserade och etablerade nationella riktlinjer *Vård vid ohälsosamma levnadsvanor* och att dokumentet tydliggör deras tillämpning inom cancervården. Dokumentet ger en bra översiktlig genomgång av kunskapsläget.

SLS skulle dock förordas att de socioekonomiska skillnadernas samband med ohälsosamma levnadsvanor lyfts tydligare. Det är helt vedertaget att grupper som lever med låg socioekonomisk standard har mer ohälsosamma levnadsvanor än andra, vilket gäller i än högre grad för utrikesfödda. Dessa fakta får därför stor betydelse för utformning och stöd av både primär- och sekundärpreventiva insatser. Eftersom ohälsosamma levnadsvanor är ojämnt fördelade så måste insatserna utformas så att ökade skillnader i hälsa undviks. Insatser behöver riktas till grupper med störst behov, inte främst till dem som redan har god kunskap och goda förutsättningar.

1.3 Hur lyfter vi frågor om levnadsvanor med patienterna?

Personcentrerat och respektfullt bemötande integrerat i standardiserade vårdförlopp och nationella vårdprogram

Samtal om levnadsvanor ska alltid föras med lyhördhet, samtycke och utan skuld eller stigmatisering. SLS instämmer i att det är viktigt att personer med ohälsosamma levnadsvanor erbjuds relevant stöd i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid ohälsosamma levnadsvanor, både innan och efter en cancerdiagnos. SLS erfarenheter är entydiga. Framgången i implementering av systematiskt stöd för hälsosammare levnadsvanor (från identifiering, via insatser och uppföljning till bestående goda effekter) radikalt underlättas om insatserna integreras i befintliga och planerade vårdprogram.

Optimeringen inför kirurgi – ett exempel på ett sammanhang där levnadsvanearbetet med fördel integreras i det standardiserade omhändertagandet

Patientsäkerheten kan ytterligare stärkas genom att adressera påverkbara levnadsvanor inför kirurgi. Inför kirurgi ses ofta en ökad förändringsbenägenhet hos patienter, driven av önskan att förbättra prognos och postoperativ återhämtning.

Det gäller riskfaktorer som rökning och alkoholbruk, men också undernäring och övervikt samt nedsatt fysisk kapacitet, oavsett om dessa tillstånd har sin grund i aktuell sjukdom eller i ohälsosamma levnadsvanor. Hela arbetet ska bedrivas personcentrerat vilket för levnadsvanor förutsätter strukturerade rutiner för att identifiera individens eventuella ohälsosamma levnadsvanor. Genom att främja rök- och alkoholstopp, förbättrad nutrition och ökad fysisk aktivitet kan risken för postoperativa komplikationer minska avsevärt. Väntetiden inför operation bör ses som en förberedelse för att optimera patientens hälsotillstånd.

Kompetensstöd till personalen

För evidensbaserat stöd för att uppnå och bibehålla hälsosamma levnadsvanor behövs två typer av kompetens: 1) kunskap om samband mellan olika levnadsvanor och ohälsa, och i cancervården förstås kunskap om de specifika riskfaktorerna för olika cancerformer. 2) kunskap i och färdigheter HUR stödet bäst utformas på ett vetenskapligt grundat sätt. SLS anser att vårdpersonal behöver fördjupad

kompetens i främst i HUR man bäst arbetar med levnadsvanor, särskilt i möten med patienter i sårbara eller utsatta situationer. SLS välkomnar stöddokumentet som syftar till att ge vårdpersonal ett evidensbaserat och balanserat underlag för att besvara patienters frågor om levnadsvanors betydelse i samband med cancer.

Kapitel 2 Tobaks- och nikotinbruk

SLS välkomnar den noggranna genomgången av kunskapsläget vad det gäller olika tobaks- och nikotinprodukter, särskilt om de nya former (e-cigarettor och nikotinsnus så kallat vitt snus) som ökat lavinartat på senare år särskilt bland unga.

SLS skulle gärna se en problematisering och en tydligare skrivning om riskerna med dessa. Det är ganska uppenbart att bristen på vetenskapligt belagda samband med till exempel cancer snarare beror på att de är så nya att det inte ännu hunnit visa sig tydligt, än att de är ofarliga. Att inte lyfta riskerna med hänvisning till bristande evidens riskerar att få konsekvensen att berörda riskpersoner inte får tydliga råd om att sluta/göra uppehåll.

2.3 Råd till patienter

Här skulle till exempel punkt 1 och 2 kunna formuleras så att alla tobaks- och nikotinprodukter inkluderas i analogi med vad det står i punkt 3

Kapitel 7 Solvanor

SLS välkomna särskilt detta kunskapsstöd med tanke på att solvanor inte alls tas upp i mer generella nationella riktlinjer och vårdprogram för ohälsosamma levnadsvanor.

Övergripande eller övriga synpunkter

SLS ser stöddokumentet som ett viktigt kunskapsstöd. För att nå störst effekt och bidra till ökad jämlik hälsa bör arbetet med levnadsvanor i cancervården vara personcentrerat, strukturerat och särskilt riktat till grupper med störst behov.

Dokumentet trycker på att det är behandlande läkare som väljer om och när frågor om levnadsvanor ska lyftas med patienten. SLS bedömer dock att det inte på något sätt utesluter att *förslag* på åtgärder för identifiering, interventioner etcetera inkluderas i olika vårdprogram och standardiserade vårdförlopp.

För Svenska Läkaresällskapet

Catharina Ihre Lundgren
ordförande

Anna Kiessling
ordförande kommittén för prevention och
folkhälsa, projektledare Levnadsvaneprojektet