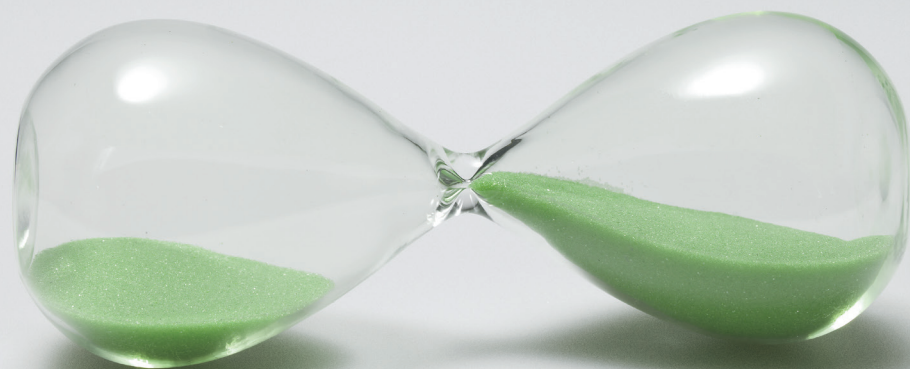


ATT FÖREBYGGA KRONISKA SJUKDOMAR GENOM GODA LEVNADSVANOR

- ett sätt att optimera hälso- och sjukvårdens insatser



DEN HÄR SKRIFTEN ÄR FRAMTAGEN AV NÄTVERKET HÄLSOFRÄMJANDE
HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I SAMARBETE MED:

Mai-Lis Hellenius – Professor i kardiovaskulär prevention vid Institutionen för medicin på Karolinska Institutet och överläkare på Livsstilsmottagningen, Hjärtkliniken, Karolinska universitetssjukhuset.

Ingibjörg Jonsdottir – Professor i fysisk aktivitet och hälsa vid Institutionen för Kost och idrottsvetenskap, GU, och verksamhetschef på Institutet för stressmedicin inom Västra Götalandsregionen.

Hans Gilljam – Professor i folkhälsovetenskap vid Institutionen för folkhälsovetenskap på Karolinska Institutet.

Matz Larsson – Specialist i lungmedicin och forskare på Institutionen för hälsovetenskap och medicin på Örebro Universitet

Sven Andreasson – Professor i socialmedicin på Institutionen för folkhälsovetenskap vid Karolinska institutet och forskare på Stockholm Center for Addiction and Center for Psychiatric research.

Torbjörn Åkerstedt – Professor i psykologi vid Institutionen för klinisk neurovetenskap på Karolinska institutet.

Ingrid Larsson – Klinisk näringsfysiolog på Obesitas-mottagningen och forskare med inriktning fetma inom enheten för klinisk nutrition på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Lars Hagberg – Hälsoekonom på Region Örebro län och affilierad forskare vid Institutionen för hälsovetenskap och medicin på Örebro universitet.

Denna skrift har bekostats av medel från regeringens satsning på kroniska sjukdomar 2014-2017. Det är en fyraårig satsning som totalt omfattar 450 miljoner kronor. Inom ramen för satsningen har en Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar tagits fram och medel har fördelats till olika projekt.

Projektledare: **Mattias Damberg**, specialitläkare i allmänmedicin och docent vid Karolinska Institutet och **Margareta Kristenson**, professor och överläkare i socialmedicin vid Linköpings universitet och Region Östergötland.

Redaktör och språkgranskare: **Carolina Hawranek**.

Grafisk form: **Pär Thorbjörnsson**, Partho D&C AB.

Foto: **Shutterstock och iStockphoto**.

Tryck: **Linköping Tryckeriaktiebolag**, 2015.

Upplaga: Tryckt i 8000 exemplar.



3	INTRODUKTION ÖVERSIKT OCH SAMMANFATTNING
5	GAMLA SANNINGAR MYTER OCH FAKTA OM PREVENTION
7	SJUKDOMSÖVERSIKT KRONISKA SJUKDOMAR PÅVERKAR INDIVIDEN OCH SAMHÄLLET
11	ORSAKER SEX LEVNADSVANOR BAKOM DE STÖRSTA KRONISKA SJUKDOMARNA
14	NÖDVÄNDIGA INSATSER ATT OMSÄTTA KUNSKAP I PRAKTISK HANDLING
16	EFTERORD EN SAMMANFATTANDE SLUTSATS







INTRODUKTION

ÖVERSIKT OCH SAMMANFATTNING

KORTA FAKTA OM KRONISKA SJUKDOMAR

- > I Sverige går 80-85 procent av hälso- och sjukvårdsresurserna till vård och behandling av kroniska sjukdomar.
- > Nästan varannan vuxen svensk har minst en kronisk sjukdom och bland dem under 20 år har var femte en kronisk sjukdom.
- > Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) orsakar ohälsosamma levnadsvanor 80 procent av alla hjärtsjukdomar och stroke, liksom 30 procent av all cancer.
- > Förbyggande insatser som stöttar goda levnadsvanor kan förebygga, eller förbättra, 90 procent av sjukligheten i kroniska sjukdomar.

VARFÖR ARBETA MED PREVENTION I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN?

För hundra år sedan var infektionssjukdomar den vanligaste orsaken till sjukdom och för tidig död i Sverige. Infektionerna var ofta livshotande, men den som överlevde blev frisk igen. I dag har vi ett sjukdomspanorama av en helt annan karaktär. Sjukdomsbilden domineras av kroniska sjukdomar som hjärt-kärlsjukdom, cancer, lungsjukdom, ledsjukdomar och psykiska sjukdomar.

De medicinska framstegen har lett till förbättrad behandling och överlevnad, men inte alltid till att sjukdomen kan botas helt. Det innebär att fler av oss lever allt längre med sjukdomar som påverkar vårt liv under lång tid. De flesta kroniska sjukdomar blir vanligare i befolkningen med stigande ålder och eftersom vi lever allt längre så ökar förekomsten av och med det även samhällskostnaderna för kronisk sjukdom.

VAD KAN VI I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN BIDRA MED?

De flesta kroniska sjukdomar är möjliga att förebygga genom att påverka ogynnsamma levnadsvanor som är de viktigaste orsakerna bakom de stora folksjukdomarna. Traditionellt sett talar man om fyra levnadsvanor; tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Vi beskriver i denna skrift ytterligare två – nämligen

stress och sömnstörningar – som också har inverkan på flera kroniska sjukdomar. Effektiva insatser som främjar goda levnadsvanor är därför grunden i all prevention av kronisk sjukdom.

Det finns i dag god evidens för vilka metoder som bäst lämpar sig för preventivt arbete inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens riktlinjer konstaterar att olika former av rådgivande samtal kan främja goda levnadsvanor och förebygga sjukdom.

ALLA VINNER PÅ PREVENTION

Effektiv prevention innebär stora besparingar för individen, för hälso- och sjukvården och för samhället. Men öppna jämförelser av vårdens kvalitet i Sverige visar att det finns stora skillnader i hur vi erbjuder personer stöd i att förändra levnadsvanor.

Vi vet dessutom att människor i samhällsgrupper med låg socioekonomisk status har kortare livslängd, fler kroniska sjukdomar och mer ogynnsamma levnadsvanor. Därför är förebyggande insatser extra viktiga i de här grupperna och ett sätt att minska ojämlikheter i hälsa. Att främja goda levnadsvanor är ett sätt att optimera hälso- och sjukvårdens resurser som vi alla vinner på i längden.

Det här är en av två skrifter om de kroniska sjukdomarnas utmaning. Den andra handlar om personcentrerad vård.





GAMLA SANNINGAR MYTER OCH FAKTA OM PREVENTION

Det finns många förutfattade meningar och åsikter om prevention – vissa föråldrade, andra relevanta. Här tar vi upp några av dessa. Har du någon gång hört följande?

” Det är för sent för våra patienter – de är ju redan sjuka ”

Nej, det är aldrig för sent. Exempelvis kan en KOL-patient efter rökstopp slippa en fortsatt försämring – något som är avgörande för livskvaliteten, och det kan ibland leda till en förbättring av lungfunktionen.

” Prevention är dyrt och lönar sig inte ”

Fel. Förebyggande insatser som främjar goda levnadsvanor är bevisat kostnadseffektiva. Kostnaderna är faktiskt låga i jämförelse med andra insatser inom hälso- och sjukvården och hälsovinsten av ändrade levnadsvanor väsentliga. För att insatserna ska betala sig så räcker det att några få procent av patienterna som får rådgivande samtal ändrar sina levnadsvanor.

” Prevention tar så lång tid innan det får effekt ”

Nej, inte på alla områden. Ett rökstopp efter hjärtinfarkt halverar risken för återfall redan året efter och ett rökstopp så sent som två veckor inför en planerad operation minskar drastiskt risken för komplikationer efter ingreppet.

” Prevention leder till ökade skillnader i hälsa ”

Nej, det är faktiskt tvärt om. Forskningsstudier visar att preventiva insatser bidrar till att minska skillnader i hälsa mellan olika befolkningsgrupper i samhället.

” Jag vill inte kränka patientens autonomi och diskuterar inte levnadsvanor ”

Det finns i dag så stark evidens bakom betydelsen av levnadsvanor för ohälsa att vi har ett etiskt imperativ att handla. Att passivt se på när en person utvecklar levnadsvanerelaterad sjukdom är därför oetiskt. Etiska frågor är oerhört viktiga i alla insatser som gäller patientens eget liv. Därför är det avgörande att alla samtal om levnadsvanor utgår från ett lyhört, och respektfullt samtal, med ett hälsofrämjande förhållningssätt.

” Det går inte – alla har inte vilja eller möjlighet att ändra sina vanor ”

Nej, men det är många som vill. En rad studier visar till exempel att cirka sju av tio rökare egentligen skulle vilja sluta.







SJUKDOMSÖVERSIKT

KRONISKA SJUKDOMAR PÅVERKAR INDIVIDEN OCH SAMHÄLLET

En kronisk sjukdom är ett tillstånd som en person har under en mycket lång tid, ibland under återstoden av sitt liv. De vanligast förekommande kroniska sjukdomarna är hjärt-kärlsjukdomar, cancersjukdomar, diabetes, lungsjukdomar som astma, allergi och KOL, neurologiska sjukdomar, muskel- och ledsjukdomar och psykiska sjukdomar. I det här kapitlet presenterar vi några av dem och deras konsekvenser för personer som drabbas och vårt samhälle i stort.

HJÄRT-KÄRLSJUKDOM

De goda nyheterna är att insjuknande och dödlighet i hjärt-kärlsjukdomar sjunkit med över 30 procent det senaste decenniet. Ungefär hälften av förbättringen förklaras av förebyggande insatser som gett resultat, till exempel i form av förbättrat blodtryck och minskat tobaksbruk. Men hjärt-kärlsjukdomar är fortfarande den grupp diagnoser som orsakar flest förlorade levnadsår i befolkningen.

- > I Sverige lever cirka en miljon människor med hjärt-kärlsjukdom.
- > Cirka 100 nya fall av hjärt-kärlsjukdom upptäcks varje dag. De två dominerande diagnoserna är hjärtinfarkt och stroke.
- > Skillnader mellan samhällsklasser är stor. En arbetare har dubbelt så hög risk att insjukna och dö i hjärtinfarkt jämfört med en tjänsteman.
- > Insjuknande i stroke ökar i dag bland lågutbildande kvinnor i åldrarna 30 till 45 år.



DIABETES

Diabetesvården i Sverige gör att väldigt få dör av diabetes i dag, de flesta kan leva ett bra liv med sin sjukdom och minska risken för framtida komplikationer. Eftersom sjukdomen är livslång och kräver stora insatser, både från individen och från vårdsidan, är det av största vikt att tidigt identifiera personer med risk att utveckla diabetes.

Om man lyckas upptäcka sjukdomen innan en person har utvecklat symtom kan samhället spara 34 000 kronor per patient och år i minskade behandlingskostnader. Och då tillkommer indirekta kostnader. År 2005 uppskattades samhällskostnaderna för diabetes i Sverige uppgå till nio miljarder kronor – mer än en fördubbling sedan 1987. Av dessa kostnader utgjorde direkta sjukvårdskostnader endast 37 procent – resten berodde på produktionsbortfall.

- > Cirka 400 000 personer i Sverige lever med diabetes, 85–90 procent av dem har typ 2-diabetes.
- > Förekomsten av typ 2-diabetes ökar med stigande ålder. Hos individer över 65 år har upp till var femte person typ 2-diabetes.
- > Varje dag dör fem personer som en direkt följd av diabeteskomplikationer, till exempel hjärtinfarkt.

FETMA

Fetma är ett resultat av en rad samverkande faktorer och är nära kopplat till det tillstånd som benämns det metabola syndromet. Syndromet beskrivs som en ansamling av riskfaktorer som bukfetma, blodfettrubbning, insulinresistens och högt blodtryck.

Fysisk inaktivitet, ohälsosamma matvanor och stress kan alla bidra till det metabola syndromet som är starkt kopplat till en ökad risk för insjuknande i hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes och även flera vanliga cancerformer.

- > Nästan hälften av befolkningen i Sverige lider av övervikt eller fetma.
- > Andelen personer med fetma är högre i befolkningsgrupper med lägre socioekonomisk status.
- > 2008 var 17 procent av alla barn mellan sju och nio år överviktiga i Sverige. 3 procent av dem hade fetma.
- > Andelen vuxna med fetma har ökat under de senaste 40 åren och utgör idag 14 procent av befolkningen.

CANCER

Trots stora framgångar i diagnostik och behandling är cancersjukdomar ett av vår tids stora hot mot hälsan. År 2013 fick nästan 58 000 svenskar beskedet att de bar på en malign cancertumör. 48 000 av dem fick en cancerdiagnos för första gången.

I takt med ökande medellivslängd ökar också förekomsten av cancer i befolkningen. Eftersom behandlingen av cancersjukdom förbättrats är det allt fler som lever länge med cancer – och därför räknas numera cancer till de kroniska sjukdomarna.

- > Mer än var tredje person som lever i Sverige i dag kommer att få en cancerdiagnos under sin livstid.
- > Bröstcancer respektive prostatacancer utgör ungefär en tredjedel av alla cancerfall hos kvinnor respektive män.
- > Lungcancer är den vanligaste dödsorsaken bland cancersjukdomarna och mer än 80 procent av alla fall av lungcancer är orsakad av tobaksbruk.

LUNGSJUKDOMAR

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) är en vanligt förekommande luftvägssjukdom. Den innebär ett mycket stort handikapp, nedsatt livskvalitet och är en av de viktigaste orsakerna till sjukdom och död i världen.

Tidig upptäckt och diagnos är viktig för att kunna erbjuda rökavvänjningsstöd, vilket är det enda som effektivt kan bromsa sjukdomsutvecklingen. Gruppen lungsjukdomar omfattar även emfysem, kronisk bronkit och lungcancer.

- > **Antal människor som dör på grund av kroniskt obstruktiv lungsjukdom ökar i Sverige.**
- > **Insjuknandet i kroniskt obstruktiv lungsjukdom bland män har planat ut men bland kvinnor ökar KOL dramatiskt.**
- > **Rökning är den helt dominerande orsaken till KOL. Rökstopp är avgörande för att förebygga denna sjukdom men är också meningsfull för att förhindra försämring hos den som redan har utvecklat KOL.**
- > **Var tionde vuxen mellan 45 och 65 år lider av KOL i Sverige och förekomstens av sjukdomen ökar med stigande ålder.**
- > **I Sverige drabbas fler än 3 500 personer per år av lungcancer. De flesta är äldre än 60 år men sjukdomen drabbar allt oftare även yngre.**
- > **Nio av tio lungcancerfall beror på rökning.**

MUSKEL- OCH LEDSJUKDOMAR

Ryggbesvär och kronisk ledsjukdom är tillsammans den grupp sjukdomar som orsakar flest år med nedsatt livskvalitet hos människor i Sverige. Ofta hamnar de drabbade utanför arbetsmarknaden och har även i övrigt en sämre hälsa. I Sverige är cirka en miljon människor drabbade av någon reumatisk sjukdom.

Nästan en procent av Sveriges befolkning lever med reumatisk artrit (RA). Sjukdomen leder till omfattande samhällskostnader genom att människor som drabbas får nedsatt funktionsförmåga. Även barn drabbas av ledsjukdom vilket ofta påverkar resten av deras liv.

- > **Under 2007 förlorade personer med reumatisk artrit i genomsnitt 87 fler arbetsdagar än en genomsnittssvensk.**
- > **Jämfört med övriga befolkningen är RA-patienters förväntade livslängd 5 till 10 år kortare.**
- > **År 2010 kostade sjukdomen reumatisk artrit det svenska samhället närmare sex miljarder kronor. Nästan 60 procent av den kostnaden bestod av indirekta kostnader i form av sjukskrivning och förtidspensionering.**

PSYKISK SJUKDOM

Psykisk ohälsa och sjukdom drabbar omkring 16 procent av befolkningen. De vanligaste formerna är ångest- och depressionssjukdomar. Även den här gruppen sjukdomar medför stora samhällskostnader. Kostnaderna för psykisk ohälsa i Sverige uppskattas till 70 miljarder kronor per år, vilket motsvarar 2 procent av vårt lands BNP. De totala årliga samhällskostnaderna för enbart depressionssjukdomar i Sverige fördubblades mellan 1997 och 2005 från 16 miljarder till 33 miljarder kronor.

- > **Nästan en miljon svenskar i arbetsför ålder lider av någon form av psykisk ohälsa och upp till varannan kommer någon gång i livet att drabbas.**
- > **Psykisk ohälsa är den vanligaste orsaken till sjukskrivning i Sverige och står för 40 procent av de totala sjukskrivningskostnaderna.**
- > **Psykisk ohälsa bland unga, 16–24 år, har tredubblats under de senaste 20 åren.**
- > **Själv mord är den vanligaste dödsorsaken bland svenskar mellan 15 och 44 år.**
- > **Över 1 000 personer tar varje år sitt liv i Sverige, vilket är fyra gånger fler än de som dör i trafiken. En mycket stark riskfaktor för självmord är depression.**





ORSAKERNA

SEX LEVNADSVANOR BAKOM DE STÖRSTA KRONISKA SJUKDOMARNA

Forskning har tydligt identifierat ett antal levnadsvanor som är starkt kopplade till kronisk sjukdom. I detta kapitel presenterar vi korta fakta om dessa levnadsvanor och deras koppling till kroniska sjukdomar.

LEVNADSVANA 1
TOBAKSBRUK

LEVNADSVANA 2
RISKBRUK AV ALKOHOL

LEVNADSVANA 3
OTILLRÄCKLIG FYSISK AKTIVITET

LEVNADSVANA 4
OHÄLSOSAMMA MATVANOR

LEVNADSVANA 5
STRESS

LEVNADSVANA 6
SÖMNSTÖRNINGAR

LEVNADSVANA 1 TOBAKSBRUK

Rökning beskrivs ibland som den enskilt skadligaste levnadsvanan och är samtidigt den som är mest möjlig att förebygga. En av tio svenskar uppgav 2014 att de röker varje dag, både bland kvinnor och bland män. Nästan lika många uppger att de röker då och då. Sedan 1970-talet minskade först männen sin dagligrökning medan samma förändring kommit senare för kvinnorna. Rökning var 2014 vanligast bland ungdomar mellan 16 och 29 år. I denna åldersgrupp röker nästan en tredjedel.

Nästan 60 olika diagnoser drabbar oftare rökare än icke rökare. Tobaksbruk medför bland annat högre risk för ledsjukdom, hjärt-kärlsjukdomar, luftvägssjukdomar, försämringar i sinnesorganen och är även kopplat till depression och stress.

- > Cigarettrökning förkortar livet med 11 år för kvinnor och med 10 år för män.
- > Tobaksrökningen svarar för mer än 20 procent av dödligheten i cancer och är den dominerande orsaken till KOL.
- > Rökare har 15-20 gånger högre risk att utveckla reumatoid artrit.
- > Omkring 12 000 dödsfall och 100 000 sjukdomsfall årligen är tobaksrelaterade.

LEVNADSVANA 2 RISKBRUK AV ALKOHOL

Dödligheten för personer med svårt alkoholberoende är fem gånger högre än för befolkningen i övrigt och för personer med måttligt alkoholberoende är dödligheten fördubblad.

Alkoholbruk har starka samband med en rad kroniska sjukdomar. Till exempel är frekvent berusningsdrickande i unga år en av de ledande orsakerna till demens och samtliga hjärt-kärlsjukdomar påverkas negativt av hög alkoholkonsumtion. Alkohol har även ett direkt samband med risken för att drabbas av det metabola syndromet, större midjeomfång, högre nivå av triglycerider, högt blodtryck och höga glukosnivåer.

Till skillnad från övriga levnadsvanor vållar riskbruk av alkohol stora sociala skador och problem som kostar samhället enorma summor. Omfattningen av alkoholbrukets sociala konsekvenser uppskattas vara i samma storleksordning som de hälsomässiga - men följande fakta baseras endast på de direkta hälsokonsekvenserna.

- > Hög alkoholkonsumtion ökar risken för diabetes, såväl typ 1 som typ 2-diabetes.
- > Tio procent av all cancer bland män och tre procent av alla cancer bland kvinnor kan relateras till alkohol.
- > Hög konsumtion av alkohol ökar risken för depression och ångest.
- > Alkohol används ofta som sömnmedel, men leder, vid regelbunden hög konsumtion, istället till ökade sömnproblemen.
- > En viktig orsak till muskel- och skelettskador är skador och olycksfall, där alkohol ligger bakom cirka 30 procent.

LEVNADSVANA 3 OTILLRÄCKLIG FYSISK AKTIVITET

Kunskapen om hur avgörande fysisk aktivitet faktiskt är för vår mentala och fysiska hälsa har ökat kraftigt det senaste decenniet. Behandlingsstudier bekräftar att fysisk aktivitet är ett effektivt sätt att förebygga och behandla en lång rad av våra vanligaste kroniska sjukdomar.

Tillräcklig fysisk aktivitet kan förebygga hjärt-kärlsjukdom, typ 2-diabetes, övervikt, bukfetma, metabola syndromet, högt blodtryck, frakturer och vanliga cancerformer som till exempel bröstcancer och tjocktarmscancer. Dessutom motverkar fysisk aktivitet demens, depression, oro, ångest, smärta, missbruk och stressrelaterade åkommor.

Samtidigt vet vi att stillasittande och fysisk inaktivitet bli allt vanligare. Stillasittandet i sig - oberoende av motionerande - innebär en ökad risk för ohälsa. Enligt uppskattningar är högst en av fyra människor i Sverige i dag tillräckligt fysiskt aktiva sett till aktuella rekommendationer.

- > Otillräcklig fysisk aktivitet är en av de fyra viktigaste orsakerna till våra stora folkhälsoproblem. Var tionde förtida dödsfall orsakas av bristande fysisk aktivitet.
- > I Europa skulle till exempel mer än 120 000 dödsfall (hjärtsjukdom) och cirka 14 000 dödsfall (bröstcancer) kunna förebyggas om personer som rör sig för lite blev mer aktiva.
- > Vuxna svenskar är bland de flitigaste motionärerna i Europa - men samtidigt tillhör vi de mest stillasittande befolkningarna. Den totala fysiska aktiviteten bland svenskar har därför sannolikt minskat på senare tid.

LEVNADSVANA 4 OHÄLSOSAMMA MATVANOR

Det finns numera en mängd studier om att ohälsosamma matvanor påverkar risken att drabbas av, eller förvärra, flera kroniska sjukdomar. Särskilt tydliga är sambanden för hjärt- kärlsjukdom, diabetes och en rad cancersjukdomar.

Vi har också god kunskap om vad som karakteriserar hälsosamma matvanor. Det beskrivs i de nordiska näringsrekommendationerna från 2012. Råden bygger på en systematisk genomgång av den aktuella litteraturen och baseras på det aktuella vetenskapliga kunskapsläget.

I korthet innebär det att en genomsnittlig medborgare i Sverige bör öka sitt intag av grönsaker, frukt, fullkornscerealier, fisk och skaldjur. Man bör välja magra mejeriprodukter och vegetabiliska matfetter och minska intag av rött kött, charkuterier, salt, raffinerat socker och alkohol.

- > Lågt intag av grönsaker och frukt ökar risken för typ-2 diabetes och hjärt-kärlsjukdom samt att dö i hjärt-kärlsjukdom.
- > Lågt intag av fullkorn är kopplat till viktökning och ökad risk att få typ-2 diabetes och hjärt-kärlsjukdom.
- > Lågt intag av fisk ökar risken att dö i hjärt-kärlsjukdom.
- > Högt intag av rött kött inklusive charkuterier är kopplat till ökad risk för tarmcancer och typ 2-diabetes.
- > Högt intag av mättat fett och lågt intag av omättade fetter ökar risken för hjärt-kärlsjukdom.

LEVNADSVANA 5 STRESS

Stress kan i vissa fall orsaka eller förvärra en rad symtom som är vanliga hos personer med kroniska sjukdomar – exempelvis hjärt-kärlsjukdom, ledsjukdomar, och smärttillstånd. Den psykiska ohälsa som ökar mest i samhället – depressioner och ångest – är också starkt kopplad till stress. Dels medför psykisk ohälsa stora utgifter i vård- och socialförsäkringskostnader, dels medför sjukligheten stort produktionsbortfall på landets arbetsplatser.

- > Var fjärde arbetstagare i Europa rapporterar att de upplever sådan stress på arbetet att det påverkar deras hälsa. Det gäller även i Sverige.
- > Psykiatriska diagnoser är den vanligaste orsaken till sjukskrivning bland kvinnor.
- > Det finns stark evidens på kopplingen mellan stress och depression – vilket också är den vanligaste diagnosen bland psykiatriska diagnoser.
- > Depression är den sjukdom som bidrar till störst sjukdomsburden i världen enligt WHO sett till förlust i funktionsjusterade levnadsår – på engelska *disability adjusted life years*, DALY.

LEVNADSVANA 6 SÖMNSTÖRNINGAR

Även sömnstörningar har visat sig vara nära kopplade till psykiatriska tillstånd som utmattningssyndrom och depression. De kan i vissa fall även vara den utlösande faktorn. Störd sömn är även en bidragande orsak till hjärt-kärlsjukdom och diabetes.

- > Sömnstörningar drabbar en tredjedel av befolkningen.
- > Sömnstörningar innebär risk att utveckla fibromyalgi, mag- och tarmsjukdomar, astma, respiratoriska sjukdomar och smärttillstånd med mera.
- > Sju timmars sömn per natt anses optimalt. Risken för sjukdom ökar till måttliga nivåer vid kortare och längre sömn under längre period.
- > Amerikanska beräkningar visar att sjuknärvaro i samband med störd sömn kostar cirka 11 sjukdagar per arbetstagare.



NÖDVÄNDIGA INSATSER ATT OMSÄTTA KUNSKAP I PRAKTISK HANDLING

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN KAN PÅVERKA UR FLERA PERSPEKTIV

Vi har nått långt, insjuknandet i hjärt-kärlsjukdom har minskat med över 30 procent det senaste decenniet och hälften av minskningen tillskrivs förbättrade levnadsvanor. Men, vi har samtidigt ett antal oroande trender i befolkningen:

- > **Ökat insjuknande i stroke bland unga kvinnor med låg utbildning.**
- > **Ökad psykisk ohälsa som i sig ökar risken för kroppslig sjukdom. De flesta med psykiskt ohälsa dör nämligen av levnadsvanerelaterad sjukdom – inte av sin psykiatriska diagnos.**
- > **Ökad konsumtion av vin bland kvinnor och alkohol bland äldre.**
- > **Ökande vikt och ökat stillasittande.**

Hälsa- och sjukvårdens medarbetare och ledare kan göra mycket eftersom de påverkar människor i flera olika perspektiv.

SOCIALSTYRELSENS NATIONELLA RIKTLINJER

Vi har redan goda kunskaper om sambanden mellan levnadsvanor och kronisk sjukdom. Utmaningen i dag ligger i att omsätta kunskaperna i praktisk handling på alla arenor; inom hälso- och sjukvården, i skolan och i samhället i stort. En förutsättning är att vi arbetar långsiktigt, strukturerat och använder oss av metoder som har stark evidens.

Enligt *Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder* är råd och stöd grundbultar i behandlingen. Exempelvis kan välutbildade team av rökavänjare, med stöd av läkemedel, räkna med 25–40 procents rökfrihet hos hjälpsökande rökare ett år senare.

Socialstyrelsens rekommendationer innehåller råd om vilken typ av samtalsform som är mest effektiv för de fyra första levnadsvanorna i denna skrift. De innehåller ännu inte rekommendationer om vilka metoder som fungerar bäst för att förebygga stress och sömnstörningar. Men en växande mängd forskning ger oss goda indikationer på att det även här handlar om kvalificerade samtal, råd och stöd.

PATIENTERNA – DÄR RELATIONEN SKAPAR FÖRÄNDRING

Det är i det enskilda mötet mellan patient och vårdgivare som vårdens centrala arbete utförs.

Relationen mellan vårdgivare och vårdtagare är navet i hälso- och sjukvård. De nationella riktlinjerna beskriver att rådgivande samtal är kostnadseffektivt för att främja goda levnadsvanor. Men det kräver att medarbetarna får förutsättningar vad gäller kunskap, kompetens, och strukturella förutsättningar i form av uppdrag, tid, metodstöd och redskap.





... vi måste samarbeta mot gemensamma mål med politiker, beslutsfattare, kommunanställda, lärare och alla aktiva i föreningslivet.”

MEDARBETARNA – MÅSTE MÅ BRA FÖR ATT GÖRA ETT BRA JOBB

För hälso- och sjukvården som arbetsgivare är det viktigt att påverka arbetsmiljön så att den skapar möjligheten för medarbetarna att må bra och, själva, slippa utveckla undvikbar kronisk sjukdom. En god och hälsofrämjande arbetsmiljö är också nödvändig för att medarbetare i hälso- och sjukvården på alla nivåer ska kunna ge patienterna en god och säker hälso- och sjukvård.

BEFOLKNINGEN – KRÄVER SAMVERKAN MELLAN FLER AKTÖRER

För att förebygga kronisk sjukdom måste vi också arbeta med uppsökande verksamhet, innan personen blivit patient. Den svenska modellen av riktade hälsoundersökningar till grupper i befolkningen som kopplas till hälso-samtal där man får hjälp att ändra sina levnadsvanor är kostnadseffektiv och minskar sociala skillnader i hälsa.

Men för att få full effekt så behöver det ske tillsammans med insatser i lokalsamhället. Det innebär att vi måste samarbeta mot gemensamma mål med politiker, beslutsfattare, kommunanställda, lärare och alla aktiva i föreningslivet. Ett exempel på det är att Svenska Läkarsällskapet och Läkarförbundet liksom många andra viktiga aktörer har ställt sig bakom målet om ett Rökfritt Sverige 2025.

LEDARE OCH CHEFER – MÅSTE SKAPA FÖRUTSÄTTNINGARNA

Den svenska hälso- och sjukvårdens organisering, ledning och styrning är avgörande för att skapa strukturella förutsättningar för det förebyggande arbetet. Det omfattar allt från uppdrag, tid och resurser till kompetensutveckling och redskap.

Exempelvis behöver avtalstexter vara tydliga, så att de är begripliga och kan följas upp. Ekonomiska ersättningsmodeller bör utformas så att preventiva insatser i vården inte missgynnas. Hälsoekonomiska analyser har visat att det är mera kostnadseffektivt med ett längre, rådgivande samtal, än med ett kort envägssamtal. Lägre ambition och mindre kostsamma metoder ger således lägre effekt.

EFTERORD

EN SAMMANFATTANDE SLUTSATS

Kroniska sjukdomar kostar liv, livskvalitet och samhällsmedel men kan förebyggas. Goda levnadsvanor har betydelse för alla kroniska diagnoser och är ofta avgörande när det gäller att förebygga insjuknande, minska risken för komplikationer och förbättra sjukdomens prognos.

I dag finns evidensbaserad kunskap om, och kostnadseffektiva metoder för, att främja goda levnadsvanor. Dessa insatser är helt nödvändiga då konsekvenserna av kronisk sjukdom i dag slukar en stor majoritet av vårdens resurser.

Hälsa- och sjukvården har en central roll i detta arbete eftersom motivationen till förändring ofta är som starkast när man sitter i samtal med sin vårdgivare. Trots det får

många patienter inte det stöd som de själva efterfrågar och behöver för att ändra sina levnadsvanor.

För att uppnå en hälso- och sjukvård där preventivt arbete är en självklar del krävs genomgripande förändringar av attityder och arbetssätt. Det handlar om vägval på alla nivåer, om kraft att agera och enighet om behovet av denna omställning. Vi måste också arbeta mer samordnat och systema-

tiskt, inte minst för att nå de socialt utsatta grupper som har sämst hälsa.

Först när alla professioner och aktörer inom hälso- och sjukvården insett värdet av prevention kan vi forma en hållbar hälso- och sjukvård i Sverige. En hälso- och sjukvård som uppfyller sitt uppdrag fullt ut – att förebygga ohälsa, erbjuda alla samma chans till god hälsa och samtidigt spara medborgarna och samhället stora summor på onödigt lidande och sjukdom.

REFERENSER OCH LITTERATUR

- Myndigheten för vårdanalys. VIP i vården? – Om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom. Stockholm: Myndigheten för Vårdanalys; 2014. Hämtad från: <http://www.vardanalys.se/Global/Rapporter%20pdf-filer/2014/2014-2-VIP%20i%20v%C3%A5rden.pdf>
- U.S. Department of Health and Human Services. The Health Benefits of Smoking Cessation. Public Health Service. Centers for Disease Control. Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Office on Smoking and Health. DHHS Publication No.(CDC) 90-8416; 1990.
- Weinehall L, Hellsten G, Boman K, Hallmans G, et al. Can a sustainable community intervention reduce the health gap? A 10-year evaluation of a Swedish community intervention program for the prevention of cardiovascular disease. *Scand J Public Health Suppl.* 2001; 56: 59-68.
- Statens Folkhälsoinstitut. Tobak och Avvänjning. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2004.
- Folkhälsomyndigheten. Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2014. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2014.
- Socialstyrelsen. Cancerincidens i Sverige 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19613/2014-12-10.pdf>
- Socialstyrelsen. Dödsorsaker 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19736/2015-2-42.pdf>
- Nationellt vårdprogram för KOL. [Internet] Hjärt- och lungsjukas riksförbund, Hjärt- lungfonden, Svensk lungmedicinsk förening; 2015. Hämtad från: <http://slmf.se/kol>
- Lundbäck B, Gulsvik A, Albers M, Bakke P, Rönmark E, van den Boom G, et al. Epidemiological aspects and early detection of chronic obstructive airway diseases in the elderly. *Eur Respir J Suppl.* 2003; 21(40): 3-9.
- Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och landsting (SKL), Folkhälsomyndigheten. Öppna jämförelser – Folkhälsa. Stockholm: Socialstyrelsen, SKL, Folkhälsomyndigheten; 2014.
- Försäkringskassan. Sjukfrånvarons utveckling, Socialförsäkringsrapport 2014:12. Försäkringskassan; 2014.
- Agard E, Boman U, Allebeck P. Alkohol, narkotika och tobaksrökning ger stor del av sjukdomsördan. Utvecklingen i Sverige 1990-2010 kartlagd utifrån DALY-metoden. *Läkartidningen.* 2015; 112: C4TH.
- Folkhälsomyndigheten. Tobaksvanor- nationella resultat och tidsserier 2014. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2014. Hämtad från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/statistik-och-undersokningar/enkater-och-undersokningar/nationella-folkhalsoenkaten/levnadsvanor/tobaksvanor/>
- Pirie K, Peto R, Reeves GK, Green J, Beral V. Million Women Study Collaborators. The 21st century hazards of smoking and benefits of stopping: a prospective study of one million women in the UK. *The Lancet.* 2013; 381(9861):133-41.
- Baiardini I, Sorino C, Di Marco F, Facchini F. Smoking cessation, anxiety, mood and quality of life: reassuring evidences. *Minerva Med.* 2014.
- Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ.* 2004; 328(7455):1519.
- Socialstyrelsen. Registeruppgifter om tobaksrökningens skadeverkningar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-3-4>
- Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy. Seattle: Institute for health metrics and evaluation, University of Washington; 2013.
- Europeiska kommissionen. Special Eurobarometer 412 "Sport and physical activity". Europeiska kommissionen; 2014.
- Nordic Councils of Ministers. Nordic Nutrition Recommendations 2012, Integrating nutrition and physical activity. Köpenhamn: Nordic Councils of Ministers; 2014.
- Sofi F, Cesari F, Casini A, Macchi C, Abbate R, Gensini GF. Insomnia and risk of cardiovascular disease: a meta-analysis. *Eur J Prev Cardiol.* 2014; 21(1): 57-64.
- Cappuccio FP, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Quantity and quality of sleep and incidence of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care.* 2010; 33(2): 414-20.





NÄTVERKET HÄLSOFRÄMJANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Region Östergötland, Centrum för hälso- och vårdutveckling, 581 85 Linköping
www.hfsnatverket.se