

Politisk viljeinriktning för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Bakgrund

Ohälsosamma levnadsvanor

-tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor,
otillräcklig fysisk aktivitet-

är vanliga i befolkningen

- ▶ Hälften av alla kvinnor har minst en ohälsosam levnadsvana
- ▶ Två tredjedelar av alla män har minst en ohälsosam levnadsvana

Bakgrund

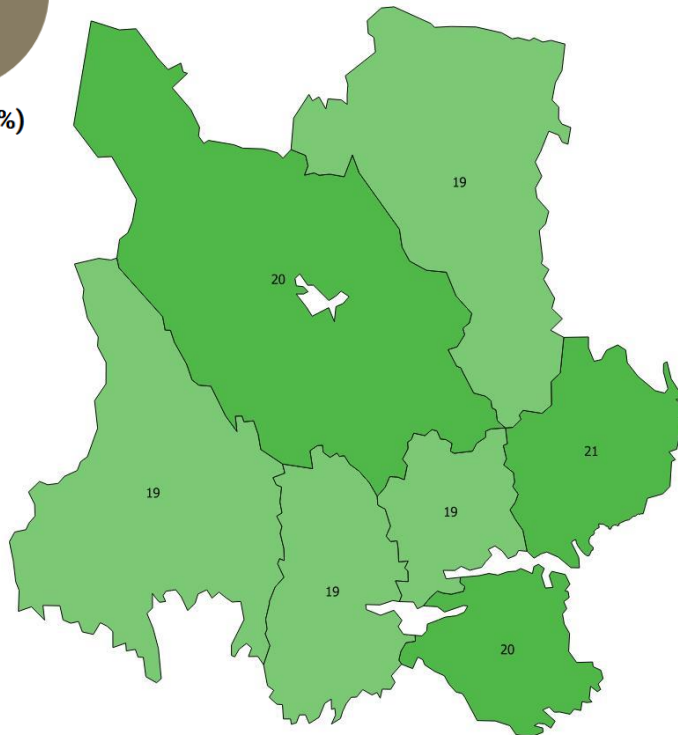
- ▶ Ohälsosamma levnadsvanor utgör riskfaktorer för folksjukdomar
- ▶ Tillsamman bidrar dessa levnadsvanor till 1/5 av den samlade sjukdomsbördan i landet
- ▶ Den som inte röker, äter hälsosamt, är fysiskt aktiv och har en måttlig alkoholkonsumtion lever i genomsnitt 14 år längre än den som har ohälsosamma levnadsvanor
- ▶ Starkt samband mellan sociala faktorer och levnadsvanor
- ▶ Levnadsvanor mer ogynnsamma för den med lägre socioekonomisk ställning
- ▶ Undantag alkoholkonsumtion – inga tydliga samband mellan riskbruk och utbildningsnivå

Andel personer som har riskbruk av alkohol, 7 landsting

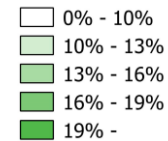


Riskbruk (%)

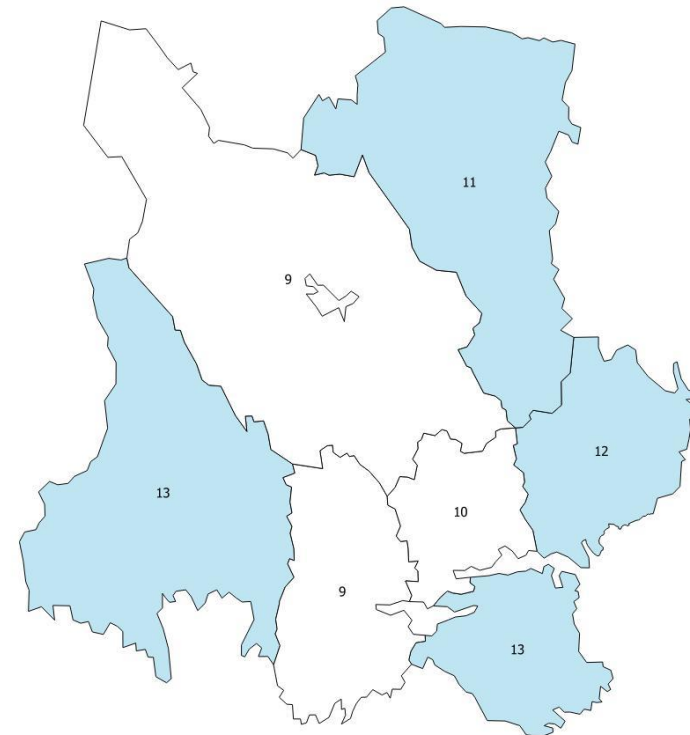
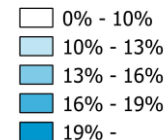
	Män
Riket	19 %
	Kvinnor
Riket	13 %



Riskbruk (%) män



Riskbruk (%) kvinnor



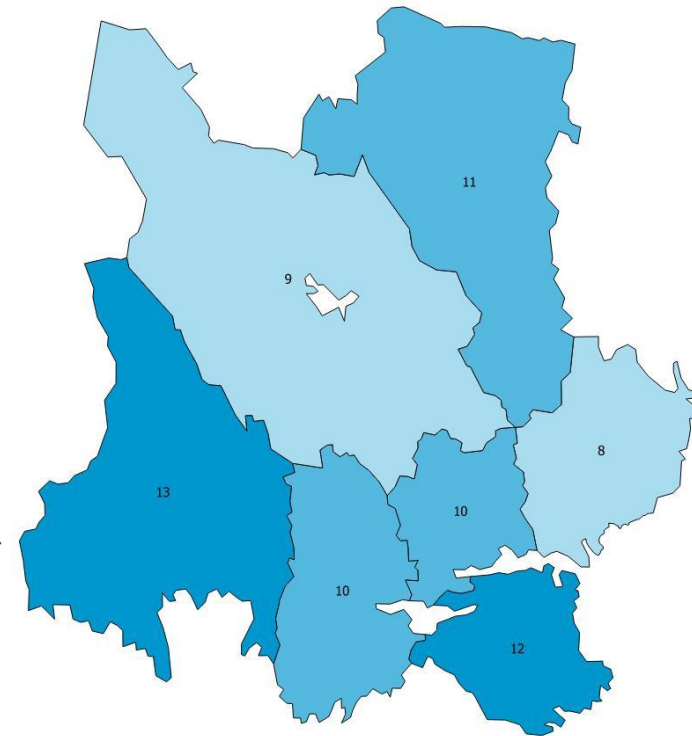
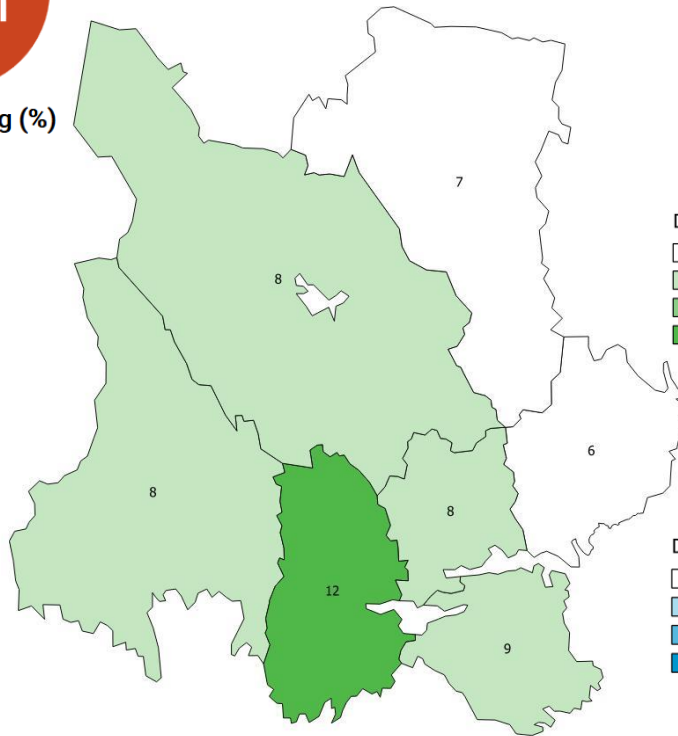
Källa: Folkhälsomyndigheten (HLV 2012-2016) och Samhällsmedicin, Region Gävleborg

Andel personer som uppger att de röker varje dag, 7 landsting



Daglig rökning (%)

	Män
Riket	9 %
	Kvinnor
Riket	11 %



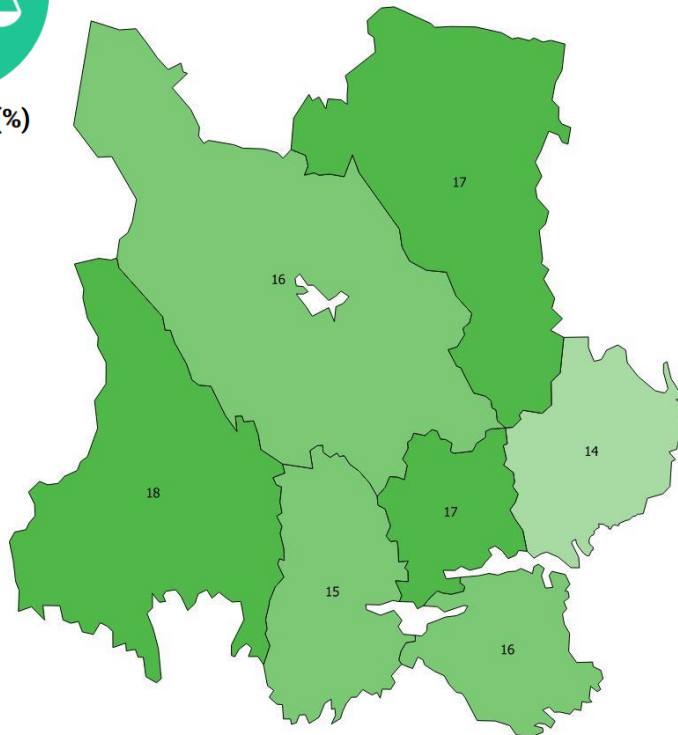
Källa: Folkhälsomyndigheten (HLV 2012-2016) och Samhällsmedicin, Region Gävleborg

Andel personer som har ett BMI>30, 7 landsting

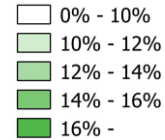


BMI > 30 (%)

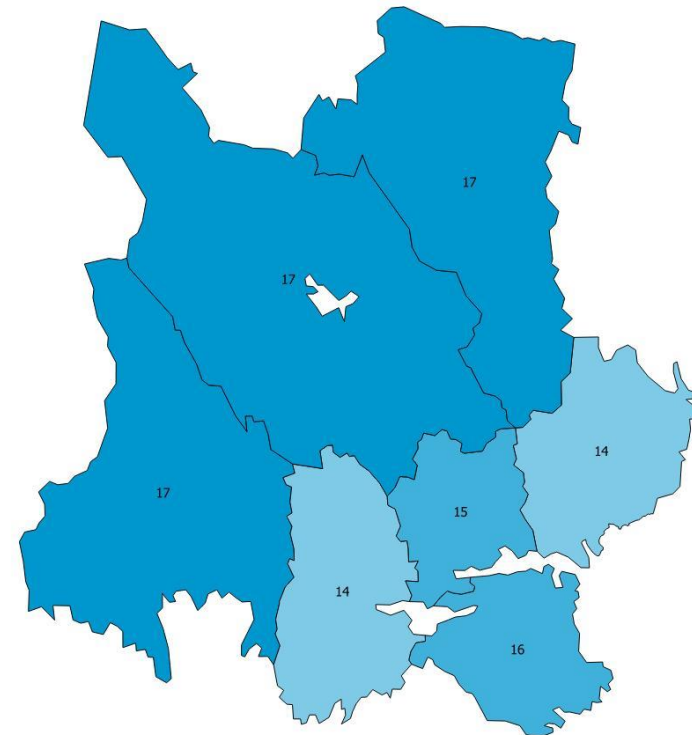
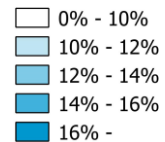
	Män
Riket	14 %
	Kvinnor
Riket	14 %



BMI > 30 (%) män



BMI > 30 (%) kvinnor



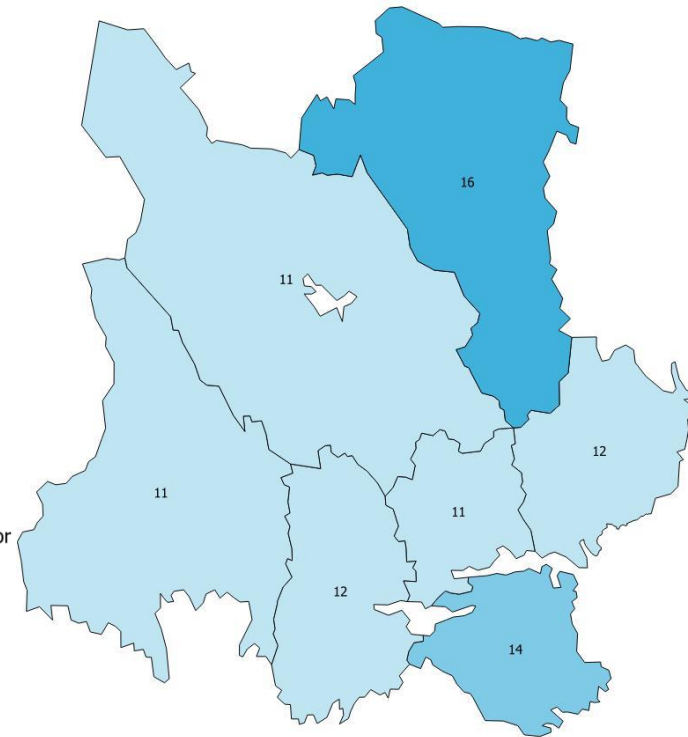
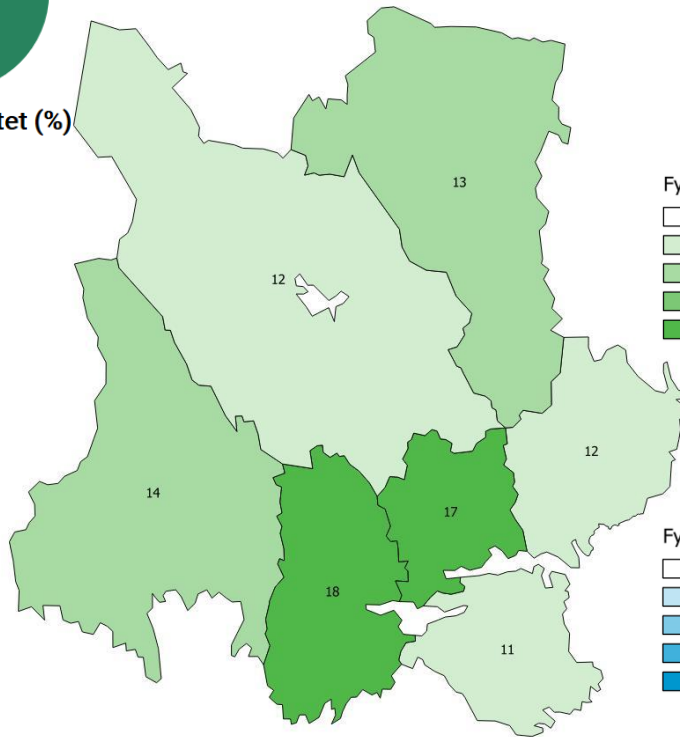
Källa: Folkhälsomyndigheten (HLV 2012-2016) och Samhällsmedicin, Region Gävleborg

Andel personer som är otillräckligt fysiskt aktiva, 7 landsting



Fysisk inaktivitet (%)

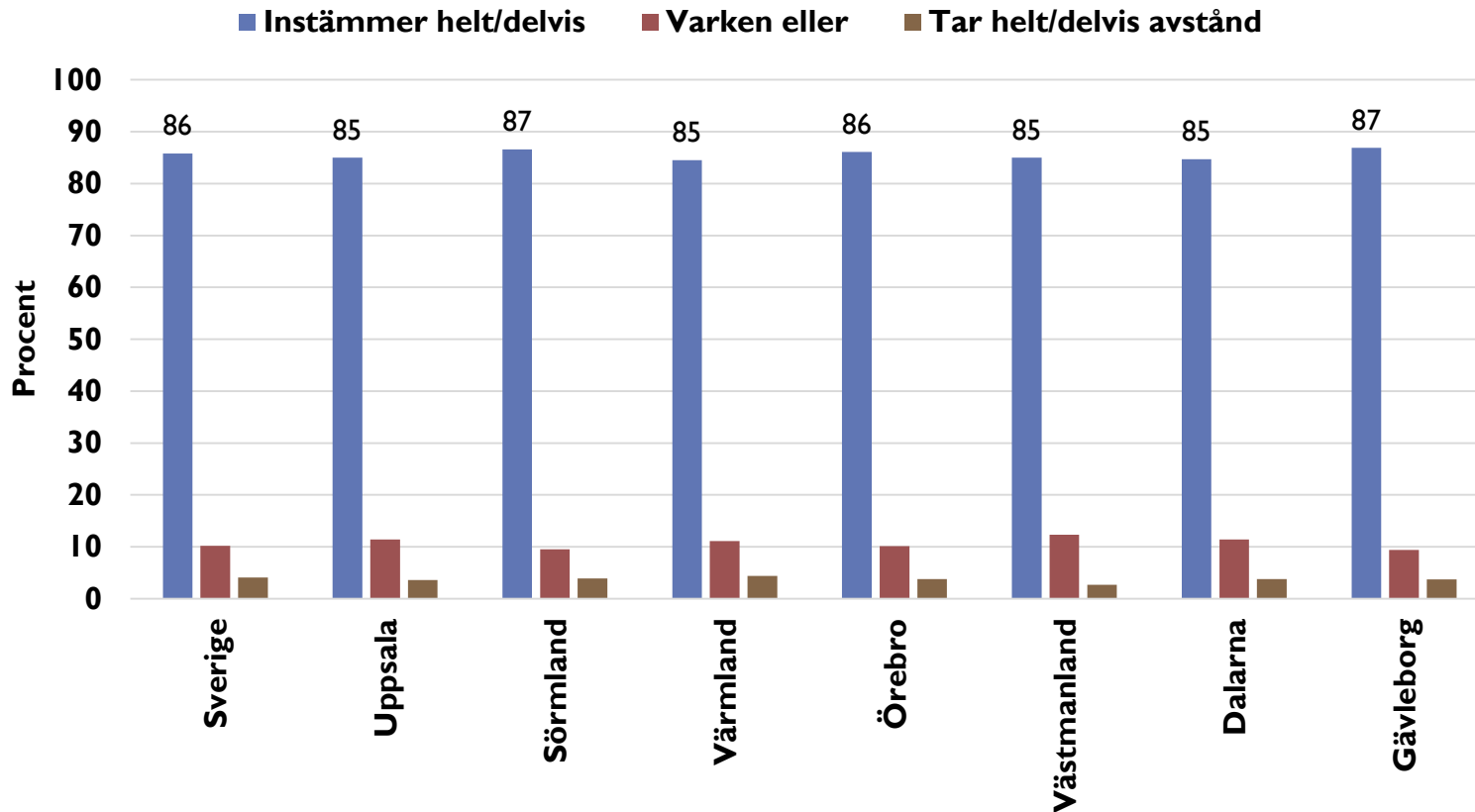
	Män
Riket	15 %
	Kvinnor
Riket	13 %



Källa: Folkhälsomyndigheten (HLV 2012-2016) och Samhällsmedicin, Region Gävleborg

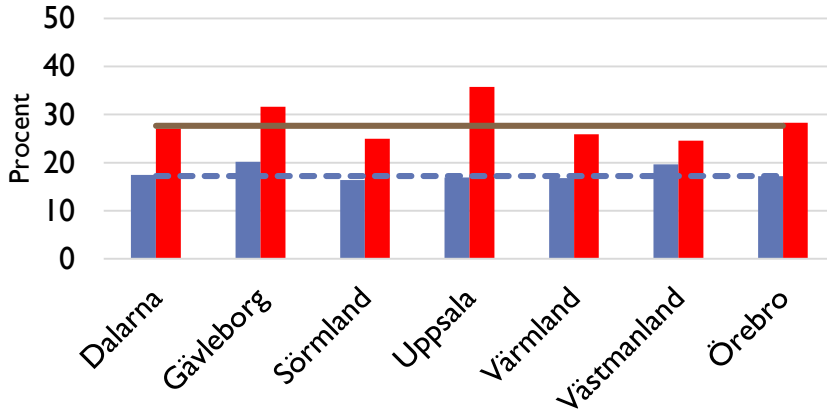
Befolkningens inställning till diskussion om levnadsvanor

”Det är positivt om läkare eller annan vårdpersonal diskuterar mina levnadsvanor”

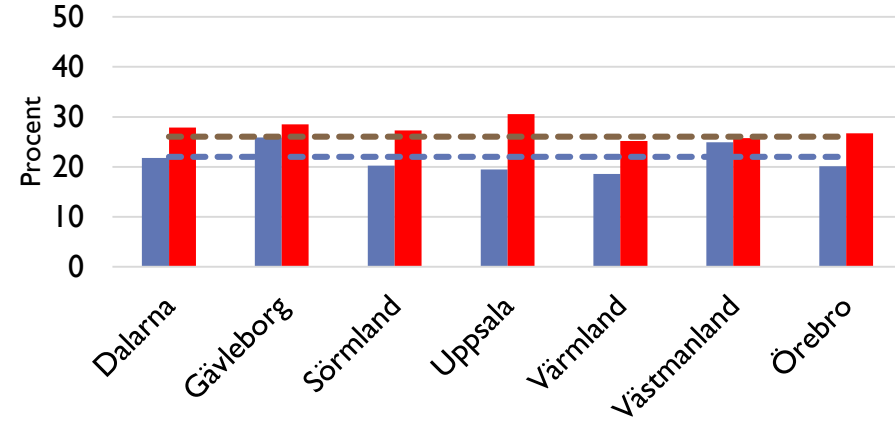


Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen någon av följande levnadsvanor med dig?

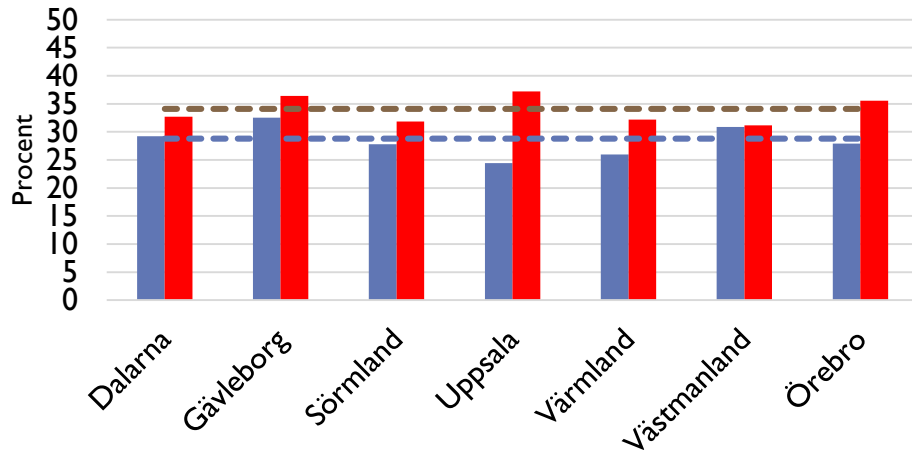
Diskussion om alkohol vid besöket/vistelsen



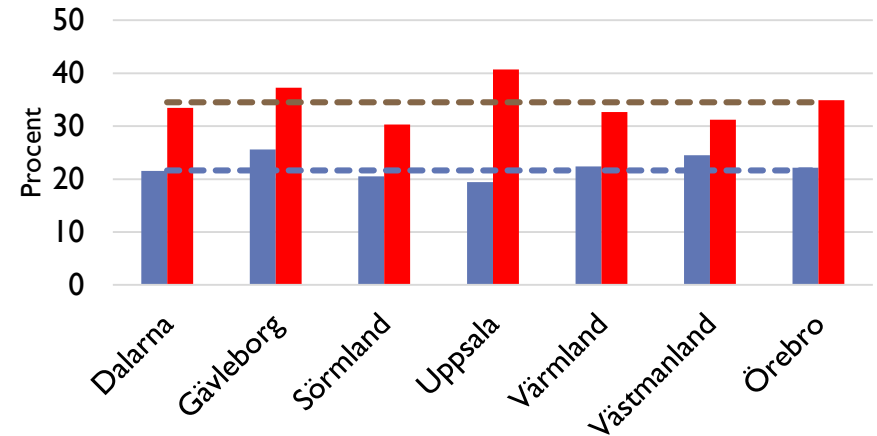
Diskussion om mat vid besöket/vistelsen



Diskussion om motion vid besöket/vistelsen



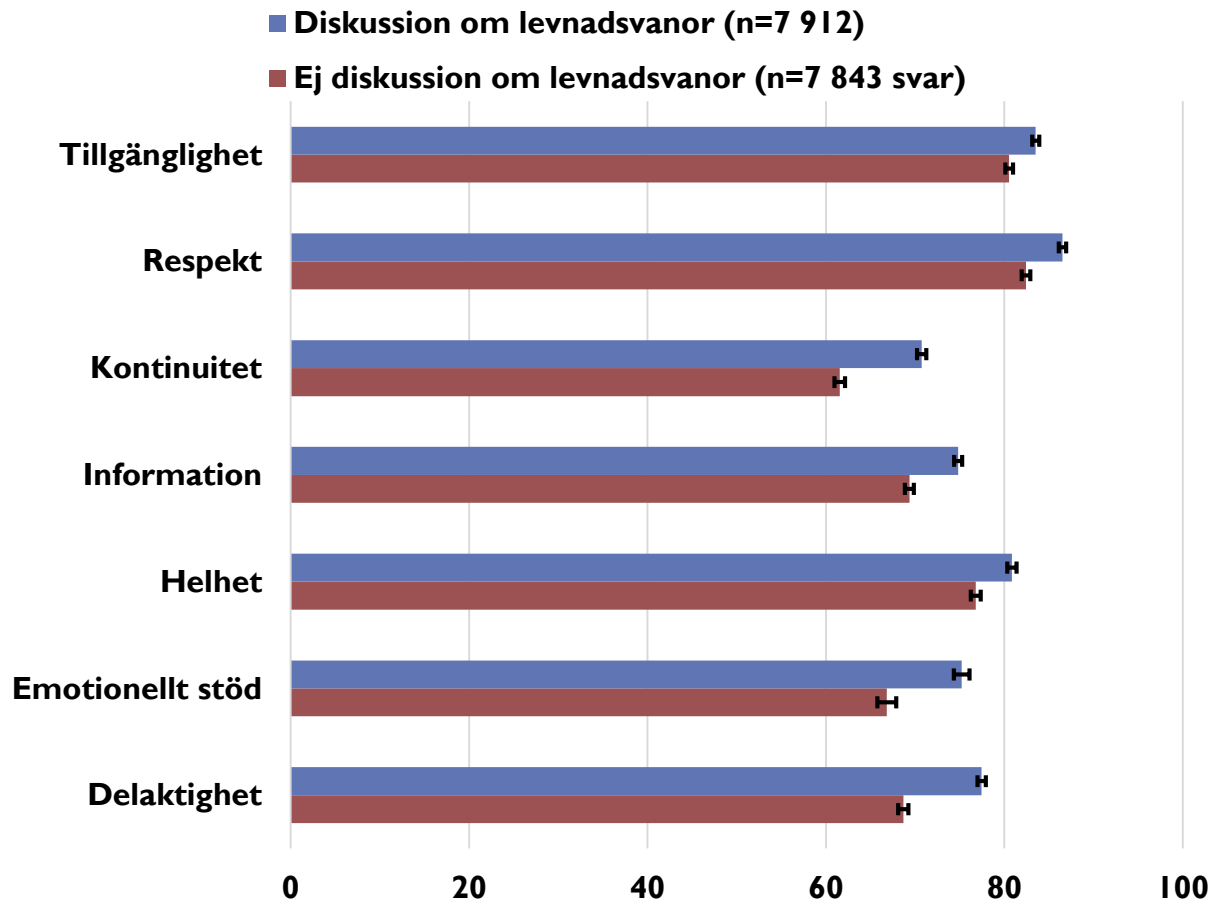
Diskussion om tobak vid besöket/vistelsen



■ Öppen vård
■ Sluten vård
- - - Riket öppen vård
- - - Riket sluten vård

Hur påverkas den patientupplevda kvaliteten av levnadsvanediskussion?

Patientupplevd kvalitet för besökare med och utan diskussion om levnadsvanor. UÖ-regionen 2015



Enligt hälsoekonomisk modell ”Hälsokalkylator”

En procentminskning i förekomst av daglig rökning, fysisk inaktivitet samt riskbruk av alkohol bland befolkning i Uppsala – Örebro regionen i åldern 20–84 år leder till påtagliga samhällsbesparingar, 110 miljoner per år, varav nästan 42 miljoner för hälso-och sjukvård.

Samhällsbesparingar:	En procentenhet minskning i:			
	Daglig rökning	Fysisk inaktivitet	Missbruk av alkohol	Total, alla riskfaktorer
Hälso-och sjukvård	28 616	6 599	6 429	41 614
Kommun	14 669	3 321	17 947	35 937
Försäkringskassan	17 712	3 168	11 808	32 688
Total	60 997	13 088	36 184	110 239

Källa:Hälsokalkylator (<http://www.hfsnatverket.se/sv/halsokalkylator/>)

Riktlinjerna betonar främst stöd till riskgrupper:

- ▶ Vuxna med särskild risk (t ex sjukdom, funktionsnedsättning eller social sårbarhet)
- ▶ Vuxna som ska genomgå operation
- ▶ Barn och unga
- ▶ Gravida

Insatser

- ▶ Rådgivande samtal
- ▶ Kvalificerat rådgivande samtal

Tidplan

Höst 2017

Jan 2018

Vår 2018

Publicering

Remissversion av
nationella riktlinjer

Nationellt seminarie

Dialog och stöd för
implementering av riktlinjerna

Publicering

Slutliga riktlinjer 180624

Utmaning att klara att följa dessa rekommendationer

- ▶ Säkerställa tid för personal att efterfråga levnadsvanor för riskgrupper samt att genomföra rådgivande samtal och kvalificerade rådgivande samtal
- ▶ Säkerställa kompetensutveckling för berörd personal

Framgångsfaktorer

Sju framgångsfaktorer har identifierats i arbetet med prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor.

1. Långsiktigt, strategiskt och integrerat arbete
2. Aktivt ägarskap
3. Legitimitet för arbetet med ohälsosamma levnadsvanor
4. Strukturella förutsättningar för att uppmärksamma och ge stöd till förändring av ohälsosamma levnadsvanor
5. Dokumentation och uppföljning
6. Interprofessionell samverkan
7. Patientmedverkan

Nationella programrådet för levnadsvanearbete inom hälso- och sjukvård, SKL

Samverkansnämnden rekommenderar landstingen/regionerna att

- ▶ Att anta nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.
- ▶ Att beakta att slutversionen innehåller rekommendationer för barn och ungdomar samt vuxna med funktionsnedsättning som inte tidigare har omfattats av riktlinjerna.
- ▶ Att samverka med berörda aktörer för att tillsammans bidra till utveckling av beteendepåverkande insatser för förbättrade levnadsvanor.
- ▶ Att fastställa och använda Socialstyrelsens indikatorer inom området.