Socialstyrelsen

Nationella riktlinjer 2024:

Vård vid ohälsosamma levnadsvanor

Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser för sjukdomsprevention och behandling

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2024-11-9272

Foto: Eva Edsjö

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, november 2024

Förord

I dessa nationella riktlinjer ger Socialstyrelsen rekommendationer om vård vid ohälsosamma levnadsvanor.

Riktlinjerna vänder sig framför allt till dig som beslutar om resurser för förebyggande arbete (prevention) och behandling i regional eller kommunal hälso- och sjukvård, eller i tandvården. Använd riktlinjerna som underlag för öppna och systematiska prioriteringar på gruppnivå – för en god och jämlik vård.

En viktig del av riktlinjerna är Socialstyrelsens indikatorer för utvärdering, som utgår från rekommendationerna och presenteras i rapporten *Indikatorer för vård vid ohälsosamma levnadsvanor*. Riktlinjerna kompletteras även av andra nationella kunskapsstöd, bland annat *Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling* samt *Generisk modell för integrering av levnadsvanor i vårdförlopp och andra kunskapsstöd*.

Riktlinjerna publicerades ursprungligen 2011, och reviderades 2018. I denna version från 2024 har vi bland annat uppdaterat gränsvärden för riskbruk av alkohol och justerat prioriteten för åtgärderna för personer som snusar.

Socialstyrelsen arbetar för att Sverige ska nå målen i Agenda 2030, som är FN:s handlingsplan för människornas och planetens välstånd. De nationella riktlinjerna är ett sätt att bidra till detta.

Vi vill tacka alla som med stort engagemang och expertkunnande har deltagit i arbetet med riktlinjerna.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord **3**

Sammanfattning **6**

Erbjud stöd till fler och prioritera dem med störst behov 6

Arbeta mer systematiskt för att nå utsatta grupper 7

Skapa struktur för tillämpningen 7

Samverka för hälsosamma levnadsvanor 8

Använd riktlinjerna som prioriteringsstöd **9**

Fyra levnadsvanor i fokus 10

Ändrat och nytt i riktlinjerna 2024 11

Prioritera med hjälp av bästa tillgängliga kunskap 12

Socialstyrelsen utvärderar vården med indikatorer och målnivåer 14

Ohälsosamma levnadsvanor och vården idag **16**

Utvecklingen för levnadsvanorna pekar åt olika håll 16

Hälso- och sjukvården har en viktig roll 17

Olika förutsättningar för hälsosamma levnadsvanor 19

Ett folkhälsopolitiskt ramverk visar vägen 20

Sammanfattande rekommendation **22**

Ge stöd till beteendeförändring 23

Familjestödsprogram – för barn som äter ohälsosamt eller rör sig för lite 24

Enkla råd är en självklar del av vården 25

Fysiskt, digitalt eller via telefon? 25

Implementeringen kan ge både kostnadsökningar och hälsovinster 26

Fyra prioriterade grupper för arbetet med levnadsvanor 28

Tobaks- och nikotinbruk – rekommendationer **31**

Om tobaks- och nikotinbruk 32

Rekommendationer: rökning hos vuxna 33

Rekommendationer: snusning hos vuxna 35

Rekommendationer: rökning och snusning hos unga under 18 år 37

Ännu inga rekommendationer om e-cigaretter 38

Riskbruk av alkohol – rekommendationer **39**

Om riskbruk av alkohol 40

Rekommendationer 40

Ohälsosamma matvanor – rekommendationer 45
Om ohälsosamma matvanor 46
Rekommendationer 46
Otillräcklig fysisk aktivitet – rekommendationer 50
Om otillräcklig fysisk aktivitet 51
Rekommendationer 51
Implementera riktlinjerna – för en jämlik vård 55
Att implementera effektivt 55
Exempel på risker och utmaningar 57
Etiska principer för prioritering 58
Omställningen till god och nära vård bidrar till implementeringen 59
Enhetlig dokumentation är en del av implementeringen 60
Kompletterande stöd 61
Deltagare i riktlinjearbetet 64
Referenser 70
Bilaga 1. Översikt av rekommendationer 75
Bilaga 2. Centrala författningar, mål och strategier 87
Bilaga 3. Tillhörande dokument som publiceras på webben 89
Bilaga 4. Versionshistorik 90

Sammanfattning

Kroniska sjukdomar, som hjärt-kärlsjukdomar, cancer, typ 2-diabetes och karies, drabbar en stor del av befolkningen och står för en betydande del av hälso- och sjukvårdens och tandvårdens kostnader. Risken att insjukna ökar påtagligt för personer med ohälsosamma levnadsvanor. Det finns vetenskapligt stöd för att rökstopp, minskad alkoholkonsumtion, hälsosammare matvanor och ökad fysisk aktivitet kan förebygga många fall av dessa sjukdomar. Även personer som redan drabbats av sjukdom kan förbättra sin hälsa om de förändrar sina levnadsvanor. Hälsosamma levnadsvanor ger alltså både hälsovinster för individen och gör att vårdens resurser kommer till bättre nytta för invånarna.

Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa, och tandvården ska lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder. Samtidigt behöver det bli tydligare att arbetet med levnadsvanor också är en central del av själva behandlingen, framför allt vid kroniska sjukdomar.

Erbjud stöd till fler och prioritera dem med störst behov

Socialstyrelsens sammanfattande rekommendation i dessa riktlinjer är att du som beslutar om resurser bör möjliggöra för hälso- och sjukvården och tandvården att erbjuda stöd till personer som har ohälsosamma levnadsvanor. De åtgärder vi främst rekommenderar är rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal. För barn rekommenderar vi i vissa fall även familjestödsprogram. Vi rekommenderar också att fler personer än idag erbjuds dessa åtgärder.

Prioritera dem med störst behov, det vill säga personer som löper större risk än andra att drabbas av allvarlig sjukdom eller riskerar försämring av det tillstånd de redan har, på grund av ohälsosamma levnadsvanor. Allt stöd bör ges i dialog med patienten och med respekt för individens specifika behov, förutsättningar och förväntningar. Hälso- och sjukvårdspersonalen behöver vara lyhörd för när och hur det är lämpligt och relevant för patienten att diskutera levnadsvanor. Vissa individer kan förändra sina levnadsvanor med inget eller lite stöd från hälso- och sjukvården, medan andra kan behöva mer stöd.

Rekommendationerna i riktlinjerna medför att hälso- och sjukvården och tandvården kan behöva avsätta mer tid och göra organisatoriska förändringar för att kunna ge stöd till personer med ohälsosamma levnadsvanor. Hälso- och sjukvården behöver också förstärka sin tillgänglighet, och fler behöver ha fördjupad kompetens, i synnerhet när det gäller kvalificerat rådgivande

samtal vid ohälsosamma matvanor. Detta innebär ökade kostnader, men ger positiva effekter på befolkningens hälsa.

Arbeta mer systematiskt för att nå utsatta grupper

Hälso- och sjukvården har som uppdrag att verka för en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. I primärvården ska regioner och kommuner anpassa det förebyggande arbetet såväl till befolkningens behov som till patienternas individuella behov och förutsättningar. Ohälsosamma levnadsvanor tenderar att förstärka både skillnader i hälsa och skillnader i behovet av hälso- och sjukvård mellan olika grupper i samhället. Bland annat har personer med lägre utbildningsnivå och personer som har en fysisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning ofta mer ohälsosamma levnadsvanor än andra. Hälso- och sjukvården behöver därför arbeta mer systematiskt för att nå utsatta grupper och erbjuda stöd till förändring. Det finns evidensbaserade och effektiva metoder för detta, men endast en liten andel av patienterna får stöd idag. Skillnaderna mellan regionerna är också stora.

Skapa struktur för tillämpningen

En tydlig struktur för arbetet underlättar tillämpningen av riktlinjerna. I kapitlet Implementera riktlinjerna – för en jämlik vård hittar du därför en implementeringsguide.

Implementeringen av dessa riktlinjer kan stödjas av omställningen till god och nära vård. Regioner och kommuner har tagit fram målbilder och handlingsplaner för att genomföra omställningen. Det är angeläget att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet finns med i handlingsplanerna.

Det finns också dokumentationsstöd för ohälsosamma levnadsvanor, från både Socialstyrelsen och Nationellt programområde (NPO) levnadsvanor inom regionernas nationella system för kunskapsstyrning. Vårdprogram och dokumentationsstöd kan tillsammans bidra till ett mer strukturerat och individanpassat men ändå enhetligt arbetssätt, som är möjligt att följa upp och utvärdera.

Familjestödsprogram, fysisk aktivitet på recept (FaR) och riktade hälsosamtal är andra exempel på strukturerade metoder och arbetssätt som används i regionerna för att uppmärksamma och stödja personer att förändra ohälsosamma levnadsvanor.

Samverka för hälsosamma levnadsvanor

Ansvaret för arbetet med levnadsvanor är fördelat mellan många aktörer. Kommuner och regioner behöver både identifiera sina ansvarsområden och skapa förutsättningar för samverkan, så att det blir tydligt vilken aktör som gör vad, och vad som behöver göras tillsammans. Samverkan gör det lättare att identifiera behov, skapa förutsättningar för hälsosamma levnadsvanor och effektivt behandla ohälsosamma levnadsvanor. Samverkan är också en central del både i omställningen till god och nära vård och i den svenska folkhälsopolitiken.

Använd riktlinjerna som prioriteringsstöd

Dessa riktlinjer är ett stöd för att prioritera resurser. Du som beslutsfattare får veta vilka behandlingar och arbetssätt som är viktigast att prioritera på en övergripande gruppnivå.

Vi vänder oss framför allt till dig som har ansvar för resursfördelning i hälso- och sjukvården och tandvården. Du kan arbeta på kommunal eller regional nivå, eller i en privat verksamhet[1], och du kan vara till exempel tjänsteperson, verksamhetschef eller politiker. Du kan till exempel använda riktlinjerna som underlag för att

- personalplanera och fördela resurser efter behov, så att de gör största möjliga nytta
- planera för utbildning, ändra arbetssätt eller göra organisatoriska förändringar
- utforma regionala och lokala vårdprogram, överenskommelser, ersättningssystem, vägledningsdokument eller verksamhetsplaner
- följa upp kvalitet och utveckling inom området med stöd av indikatorer.

Dessutom är riktlinjerna med rekommendationer och indikatorer ett underlag för de kunskapsstöd som tas fram av regionernas nationella system för kunskapsstyrning. Bland annat kan riktlinjerna vara ett stöd för Nationellt programområde (NPO) levnadsvanor när det är dags att uppdatera det nationella vårdprogrammet. Uppföljning och analys med hjälp av indikatorerna är också en avgörande komponent i kunskapsstyrningen. En förutsättning för att kunna följa upp och utvärdera vårdens utveckling och kvalitet är att hälso- och sjukvårdspersonalen dokumenterar vården vid ohälsosamma levnadsvanor med aktuella koder.

Riktlinjerna är vägledande men inte bindande. Patienter ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård,[2] och vården får inte ges utan patientens samtycke om inte annat följer av lag.[3]

[1] Riktlinjerna vänder sig till beslutsfattare i både offentliga och privata verksamheter. För läsbarhetens skull har vi dock på många ställen bara skrivit ”regioner och kommuner” i texten.
[2] Se 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.
[3] Se 4 kap. 2 § patientlagen (2014:821), PL.

Fyra levnadsvanor i fokus

Riktlinjerna fokuserar på åtgärder vid de fyra ohälsosamma levnadsvanor som bidrar mest till den samlade sjukdomsbördan i Sverige:

- tobaks- och nikotinbruk
- riskbruk av alkohol
- ohälsosamma matvanor
- otillräcklig fysisk aktivitet.

Andra ohälsosamma levnadsvanor omfattas inte av dessa riktlinjer, till exempel ohälsosamma solvanor eller negativ stress. Observera att riktlinjernas rekommendationer gäller vård av personer som redan har utvecklat ohälsosamma levnadsvanor. Utöver dessa riktlinjer finns det också specifika nationella riktlinjer med andra och mer omfattande rekommendationer för vård av personer med obesitas[4] eller ett skadligt bruk eller beroende av alkohol.

Tandvården och mödrahälsovården har också egna riktlinjer

Du som är beslutsfattare i tandvården eller mödrahälsovården behöver läsa både dessa nationella riktlinjer och områdets egna riktlinjer för att få en helhetsbild.

I **tandvårdens** egna nationella riktlinjer har vi inkluderat vissa rekommendationer från dessa riktlinjer om ohälsosamma levnadsvanor som är särskilt viktiga för att främja munhälsan. Men i princip alla rekommendationer här i de bredare riktlinjerna är relevanta även för tandvården – utom rekommendationerna om fysisk aktivitet, som tandvården sällan arbetar med. Många riskfaktorer, till exempel ohälsosamma matvanor och tobaks- och nikotinbruk, är nämligen gemensamma för munsjukdomar och andra sjukdomar.

För **mödrahälsovården** är det de nationella riktlinjerna om graviditet, förlossning och tiden efter som är relevanta att läsa tillsammans med dessa riktlinjer. De rekommendationer som är särskilt viktiga för gravida ingår i båda riktlinjerna, som samtal om alkohol, tobak och nikotin. Dessa samtal kan erbjudas i antingen mödrahälsovården eller primärvården, beroende på regionens förutsättningar. Dessutom är mer specialiserat stöd viktigt, vilket framför allt tas upp i riktlinjerna om graviditet, förlossning och tiden efter. Ett snabbt stöd från ett multiprofessionellt team till gravida som har svårt att

[4] Obesitas kallas ibland *fetma*, men många upplever det som kränkande.

avstå från alkohol kan till exempel vara avgörande för att förhindra fosterskador.

➔ **Läs mer:**

- I Nationella riktlinjer för vård vid obesitas finns rekommendationer om åtgärder för personer med obesitas.
- I Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende finns rekommendationer om åtgärder för personer med skadligt bruk och beroende av alkohol.
- I Nationella riktlinjer för tandvård finns rekommendationer särskilt riktade till tandvården.
- I Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter finns rekommendationer särskilt riktade till mödrahälsovården. Se framför allt webbsidorna Utgå från Nationellt basprogram för graviditetsövervakning och Identifiera alkoholbruk, narkotikabruk, rökning och snusning, som riktar sig till hälso- och sjukvårdspersonal.
- I webbilagan Metodbeskrivning beskriver vi närmare hur vi har avgränsat riktlinjerna.

Ändrat och nytt i riktlinjerna 2024

Den förra versionen av de nationella riktlinjerna kom ut 2018 [1]. I denna version är en del förändrat och annat är nytt. Vi har bland annat:

- tagit fram nya gränsvärden för riskbruk av alkohol,[5] eftersom nya studier visar att det är mer skadligt att dricka alkohol än det tidigare fanns kunskap om
- uppdaterat indikatorerna om riskbruk av alkohol med de nya gränsvärdena
- inkluderat nikotinsnus i rekommendationerna om åtgärder vid snusning hos vuxna och tobaksbruk hos unga under 18 år
- justerat prioriteten på rekommendationerna om snus, eftersom nya studier visar att det är mer skadligt att snusa än det tidigare fanns kunskap om
- uppdaterat den ekonomiska konsekvensanalysen och lagt till räkneexempel som belyser nyttan av att arbeta förebyggande
- beskrivit hur levnadsvanor ingår i det folkhälsopolitiska ramverket
- tydligare lyft fram tandvårdens roll och ansvar
- presenterat rekommendationerna i en ny struktur för att göra dem mer överskådliga och tillgängliga.

➔ **Läs mer** om versionshistoriken i bilaga 4.

[5] Gränsvärdena för riskbruk av alkohol publicerades separat i september 2023. De har nu även integrerats i de nationella riktlinjerna.

Prioritera med hjälp av bästa tillgängliga kunskap

Socialstyrelsens rekommendationer bygger både på forskning och erfarenhet hos yrkesverksamma – den bästa tillgängliga kunskapen. I dessa riktlinjer bygger alla rekommendationer på vetenskaplig evidens. Erfarenhetsbaserad kunskap är också en del av underlaget, men inga rekommendationer bygger enbart på erfarenhetsbaserad kunskap.

Vi ger tre typer av rekommendationer, för att hjälpa dig som beslutsfattare att prioritera åtgärder som bidrar till en jämlik vård (se tabell 1).

Tabell 1. Socialstyrelsens typer av rekommendationer

Typ av rekommendation	Beskrivning
Prioritet 1–10	Åtgärder som hälso- och sjukvården bör eller kan erbjuda, i prioritetsordning. Åtgärder med prioritet 1 är mest angelägna och åtgärder med prioritet 10 är minst angelägna (de ger mycket liten nytta i förhållande till risken eller kostnaden).
FoU	Åtgärder som hälso- och sjukvården inte bör utföra rutinmässigt, utan endast inom ramen för forskning och utveckling i form av systematisk utvärdering. Vi ger rekommendationen FoU när det inte finns tillräcklig kunskap, men forskning pågår som kan ge ny kunskap.
Icke-göra	Åtgärder som hälso- och sjukvården inte bör utföra alls. Vi vill ge stöd för att sluta använda åtgärderna, eftersom de saknar effekt eller till och med är skadliga.

Var är prioritetssiffrorna? I andra nationella riktlinjer presenterar vi prioritetssiffrorna i anslutning till rekommendationerna. I dessa riktlinjer presenterar vi dem istället i bilaga 1. Det beror på att de åtgärder vi framför allt rekommenderar vid ohälsosamma levnadsvanor – rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal – generellt har hög prioritet. Det gör att de enskilda prioritetssiffrorna i regel ligger så nära varandra att det inte ger så mycket vägledning att presentera siffrorna var för sig. Det handlar i detta fall snarare om vilka grupper och vilken samtalsnivå som är viktigast att prioritera. Detta har vi tydliggjort i texten om varje levnadsvana.

De med störst behov ska få företräde

Högst prioritet har de åtgärder som gör störst nytta, för patienter med de svåraste hälsotillstånden. Detta eftersom den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.[6]

Svårighetsgraden hos ett hälsotillstånd avgörs bland annat av risken för förtida död, ytterligare sjukdom eller funktionsnedsättning och sänkt livskvalitet. När det gäller ohälsosamma levnadsvanor utgår vi från risken för att levnadsvanorna i framtiden leder till svåra hälsotillstånd. Därför är svårighetsgraden olika för olika levnadsvanor.

Tabell 2. Svårighetsgrad för olika levnadsvanor

Levnadsvana	Svårighetsgrad – vuxna generellt	Svårighetsgrad – barn och unga
Rökning och snusning, unga under 18 år	–	Mycket stor
Daglig rökning, vuxna	Stor till mycket stor	–
Daglig snusning, vuxna	Måttlig	–
Riskbruk av alkohol, vuxna, respektive alkoholbruk, barn och unga	Måttlig till stor	Stor
Ohälsosamma matvanor	Stor	Stor till mycket stor
Otillräcklig fysisk aktivitet	Måttlig till stor	Stor

För en del grupper av vuxna bedömer vi svårighetsgraden som ännu högre än för vuxna generellt. Se avsnittet Fyra prioriterade grupper för arbetet med levnadsvanor i kapitlet *Sammanfattande rekommendation*.

Ytterst utgår prioriteringsarbetet från en nationell modell för öppna prioriteringar i hälso- och sjukvården [2].

➔ **Läs mer:**

- I avsnittet Etiska principer för prioritering i kapitlet *Implementera riktlinjerna – för en jämlik vård* kan du läsa mer om prioriteringsprinciperna för svensk hälso- och sjukvård.
- I webbilagan Metodbeskrivning beskriver vi metoden för prioriteringsprocessen mer i detalj. Vi förtydligar också hur vi har bedömt svårighetsgraden för hälsotillstånden hos personer med olika ohälsosamma levnadsvanor.

[6] Se 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

Socialstyrelsen utvärderar vården med indikatorer och målnivåer

Socialstyrelsen följer och utvärderar återkommande hur de nationella riktlinjerna används samt hur de påverkar praxis i hälso- och sjukvården och tandvården. Kunskapen används sedan när vi uppdaterar riktlinjerna.

Tillsammans med sakkunniga från regionerna har vi tagit fram indikatorer för ett urval av rekommendationerna i riktlinjerna, framför allt för rekommendationer med hög prioritet [3]. Indikatorerna är mått som ska spegla god vård. Med detta menas att vården ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig. Indikatorerna används för nationella utvärderingar, och resultatet riktar sig till dig som är beslutsfattare. Du kan också använda indikatorerna lokalt eller regionalt för att följa upp och utveckla din egen verksamhet. De syftar till att vara ett stöd i styrning och ledning av hälso- och sjukvården. Det är viktigt med en gemensam, sammanhållen och ändamålsenlig kunskapsstyrning. En del av Socialstyrelsens indikatorer är så kallade utvecklingsindikatorer. Det innebär att datakällorna behöver utvecklas ytterligare för att indikatorerna ska kunna användas för uppföljning på nationell nivå. I vissa fall är täckningsgraden ändå tillräcklig för uppföljning på lokal eller regional nivå.

Socialstyrelsens utvärdering från 2014 [4, 5] visade att många regioner hade börjat stärka sitt sjukdomsförebyggande arbete, men fortfarande fick bara en del av patienterna stöd för att förbättra sina levnadsvanor. Sedan utvärderingen genomfördes följer vi utvecklingen årligen genom enkäter. Resultatet visar att rådgivningen till personer med ohälsosamma levnadsvanor i primärvården har ökat, men det finns både stora skillnader mellan regionerna och förbättringspotential [6].

När Socialstyrelsen på nytt utvärderar vården vid ohälsosamma levnadsvanor kommer samtliga indikatorer att ses över. Vid en utvärdering kommer vi bland annat att undersöka samband mellan vilket stöd som personer får och deras socioekonomiska position. Vi kommer även att se på förutsättningar för att fastställa nationella målnivåer, som anger hur stor andel av en patientgrupp som bör komma i fråga för en viss åtgärd. Målnivåerna är alltså nivåer som hälso- och sjukvården bör sträva efter att nå [7].

➔ **Läs mer:**

- Indikatorerna redovisas i rapporten Indikatorer för vård vid ohälsosamma levnadsvanor på Socialstyrelsens webbplats.
- I rapporten *Nationella riktlinjer – Utvärdering 2014: Sjukdomsförebyggande metoder – Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning* [5] presenteras resultaten av Socialstyrelsens

utvärdering av dåvarande landstingens arbete med sjukdomsförebyggande metoder.

- Underlagsrapporten *Nationella riktlinjer – Utvärdering 2014: Sjukdomsförebyggande metoder – Indikatorer och underlag för bedömningar* [4] innehåller samtliga resultat från utvärderingen och en utförligare beskrivning av metoden.
- I rapporten *Primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor 2023* [6] presenteras 2023 års resultat från Socialstyrelsens årliga enkätundersökning av levnadsvaneåtgärder i regionernas primärvård.

Ohälsosamma levnadsvanor och vården idag

Kroniska sjukdomar, som hjärt-kärlsjukdomar, cancer, typ 2-diabetes och karies, drabbar en stor del av befolkningen och står för en betydande del av hälso- och sjukvårdens och tandvårdens kostnader. Risken att insjukna ökar påtagligt hos personer med ohälsosamma levnadsvanor. Hälsosamma levnadsvanor ger alltså både hälsovinster för individen och gör att vårdens resurser kommer till bättre nytta för invånarna. Hälso- och sjukvårdens roll är både att verka förebyggande och att arbeta med levnadsvanor som en central del av själva behandlingen av sjukdomar.

Utvecklingen för levnadsvanorna pekar åt olika håll

För vissa av levnadsvanorna kan vi konstatera en positiv utveckling mellan 2016 och 2022 [8]:

- Andelen personer som röker dagligen fortsätter att minska och har gått från 9 procent till knappt 6 procent.
- Andelen personer med riskbruk av alkohol tycks ha minskat något, från 17 procent till knappt 16 procent.[7]
- Andelen personer som är otillräckligt fysiskt aktiva har minskat från 35 procent till knappt 32 procent.

Men en del har gått åt fel håll under denna period:

- Andelen personer som snusar dagligen har ökat från drygt 11 procent till nära 14 procent. Ökningen är särskilt stor hos unga kvinnor [8].
- Andelen personer med betydande ohälsosamma matvanor har tidigare bedömts vara cirka 20 procent [1]. Andelen kan dock ha ökat till cirka 30 procent, men det är en osäker siffra [8].
- Hos barn och unga syns ingen förändring i fysisk aktivitet och matvanor sedan 2018. Endast 2 av 10 når rekommendationerna om fysisk aktivitet. Färre än 1 av 10 följer Livsmedelsverkets kostråd för frukt och grönsaker samt fisk. Endast 4 av 10 äter grönsaker varje dag [9].

[7] Båda värdena baseras på Socialstyrelsens tidigare gränsvärden för riskbruk av alkohol.

Hälso- och sjukvården har en viktig roll

Vikten av förebyggande arbete understryks i både hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen.[8] I båda lagarna poängteras också respekten för individen.[9] Primärvårdens grunduppdrag förtydligades 2023, så att det nu är tydligt i hälso- och sjukvårdslagen att det ingår i uppdraget för både regioner och kommuner att ”tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patienternas individuella behov och förutsättningar”.[10] Arbetet med levnadsvanor handlar i stor utsträckning om att informera och stödja den enskilda patienten att göra egna och informerade val utifrån sina individuella förutsättningar.

Många som arbetar i hälso- och sjukvården och tandvården har den grundläggande kompetens som behövs för att kunna arbeta med hälsorelaterade beteendeförändringar. Det finns dock behov av ökad tillgänglighet för att hälso- och sjukvården ska kunna leva upp till sitt uppdrag. Fler personer som arbetar i hälso- och sjukvården och tandvården behöver också ha fördjupad kompetens, i synnerhet när det gäller kvalificerat rådgivande samtal vid ohälsosamma matvanor.

➔ **Läs mer** om

- hälso- och sjukvårdens, tandvårdens och socialtjänstens roll i att tidigt uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor under Samverkan behövs för en jämlik vård
- behoven av ökad tillgänglighet och fördjupad kompetens i hälso- och sjukvården i *Primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor 2023* [6].

Hälsosamma levnadsvanor förebygger och behandlar sjukdom och frigör resurser

Det finns vetenskapligt stöd för att rökstopp, minskad alkoholkonsumtion, hälsosammare matvanor och ökad fysisk aktivitet kan förebygga många fall av de kroniska sjukdomarna. Till exempel kan hälsosamma levnadsvanor förebygga en stor del av all kranskärlssjukdom och stroke, och 30 procent av all cancer [10, 11]. De kan också förebygga eller fördröja typ 2-diabetes [12] och förebygga den övervägande delen av alla kariesskador [13]. Dessutom är arbetet med levnadsvanor inte enbart förebyggande, utan ofta en central del av själva behandlingen, framför allt vid kroniska sjukdomar. Även den

[8] Se 3 kap. 2 § HSL och 3 § 1 tandvårdslagen (1985:125), TvL.
[9] Se t.ex. 3 kap. 1 § HSL, 5 kap. 1 § HSL och 3 § 4 TvL.
[10] Se 13a kap. 1 § HSL.

som redan har drabbats av sjukdom kan snabbt göra stora hälsovinster med förbättrade levnadsvanor.

Det finns även ekonomiska aspekter på detta. 2021 uppskattades de direkta kostnaderna till följd av rökning, alkoholkonsumtion, övervikt och obesitas samt fysisk inaktivitet till 32 miljarder kronor i Sverige [14]. Det var kostnader för primärvårdsbesök, vårdtillfällen i öppen- och slutenvård och läkemedelsanvändning. Socialstyrelsen bedömer att åtgärderna som rekommenderas i dessa riktlinjer totalt skulle ge kostnader på 1,7 miljarder till 2,3 miljarder kronor per år [15]. Riktlinjerna skulle alltså kunna bidra till att hälso- och sjukvården frigör resurser, förutsatt att rekommendationerna leder till beteendeförändringar som består över tid.

Samverkan behövs för en jämlik vård

Statliga myndigheter, regioner, kommuner och andra aktörer behöver tillsammans främja och driva på utvecklingen av folkhälsoarbetet. I arbetet med levnadsvanor är syftet med samverkan att samordna både upptäckt och behandling av ohälsosamma levnadsvanor. Samverkan ökar därmed förutsättningarna för att på ett effektivt sätt stödja grupper i befolkningen med sämre hälsa att förändra sina ohälsosamma levnadsvanor. Kommuner och regioner behöver både identifiera sitt eget ansvar och skapa förutsättningar för samverkan, så att det blir tydligt vilken aktör som gör vad, och vad som behöver göras tillsammans. Några exempel:

Hälso- och sjukvården behöver samverka med **tandvården** för att fånga upp personer med till exempel ohälsosamma matvanor och tobaks- och nikotinbruk, och stödja dem att ändra vanor. Tandvården är en av få aktörer som regelbundet möter de flesta barn och vuxna, ofta innan de har ett hälsoproblem som de behöver söka tandvård eller annan vård för. Det ger tandvården unika möjligheter att tidigt identifiera ohälsosamma levnadsvanor som påverkar munhälsan, och som därmed även påverkar den allmänna hälsan.

Hälso- och sjukvården behöver samverka med **skolan** och **socialtjänsten** för ett samordnat stöd till barn och unga. Enligt skollagen ska elevhälsan samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten vid behov.[11] Exempelvis kan elever som riskerar att utvecklas ogynnsamt behöva tidigt och samordnat stöd från skolan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Skolverket lyfter också i sin lägesbedömning från 2023 att ett förstärkt hälsofrämjande och förebyggande arbete i skolan är avgörande för att alla elever ska få det stöd och den stimulans de behöver redan från start [16].

Samverkan med socialtjänsten gör också att personer med funktionsnedsättning lättare kan få ett samordnat stöd för att kunna leva

[11] Se 2 kap. 25 § skollagen (2010:800).

hälsosamt eller förändra ohälsosamma levnadsvanor. Det kan exempelvis handla om att förenkla och förtydliga information om hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet eller att ge praktiskt stöd för att underlätta fysisk aktivitet. Ett verktyg för samverkan när en person behöver insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten är samordnad individuell plan (SIP).[12]

Bestämmelser om samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten finns också vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård[13] och i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa[14]. Dessutom finns krav på hälso- och sjukvården och socialtjänsten, inklusive verksamhet enligt LSS, att identifiera processer där samverkan behövs.[15]

➔ **Läs mer** om

- att tandvården behöver samverka med barnhälsovården om ohälsosamma levnadsvanor i Nationella riktlinjer för tandvård – se särskilt rekommendationerna med id-nummer 110 och 111
- tidiga och samordnade insatser (TSI) på webbplatsen Kunskapsguiden
- ett förstärkt hälsofrämjande och förebyggande arbete i skolan på Skolverkets webbplats
- samordnad individuell plan (SIP) på Sveriges Kommuner och Regioners webbplats.

Olika förutsättningar för hälsosamma levnadsvanor

Individens förutsättningar för en god hälsa påverkas av många faktorer [17]. Hit hör övergripande samhällsförhållanden, som kultur, politik och miljö, men också individuella arbets- eller levnadsförhållanden, samt vilka privata och samhälleliga sammanhang individen rör sig i. Även ålder, kön, arv och individens egna val har stor betydelse. De individuella förutsättningarna påverkar också möjligheterna att etablera och upprätthålla hälsosamma levnadsvanor. En grundläggande faktor i detta sammanhang är individens förmåga att hitta, förstå och använda hälsoinformation. Denna förmåga, så kallad hälsolitteracitet, är mycket viktig för att individen ska kunna göra kritiska bedömningar och fatta informerade beslut i vardagen.

Vissa individer kan förändra sina levnadsvanor med inget eller lite stöd från hälso- och sjukvården, medan andra kan behöva mer stöd. Om hälso- och sjukvården kan nå fler av dem som behöver mer stöd, kan det bidra till att

[12] Se 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och 16 kap. 4 § HSL.
[13] Se lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.
[14] Se 5 kap. 1 a § SoL och 5 kap. 8 § HSL.
[15] Se 4 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

förbättra deras förutsättningar för en god hälsa. Hälso- och sjukvården behöver därför arbeta mer systematiskt för att nå utsatta grupper med det förebyggande arbetet [18].

Starkt samband mellan sociala faktorer och levnadsvanor

Det finns ett starkt samband mellan sociala faktorer och ohälsosamma levnadsvanor. Exempelvis röker tre gånger så många som endast har förgymnasial utbildning dagligen jämfört med dem som har eftergymnasial utbildning [19]. Personer med lägre utbildningsnivå är också påtagligt mindre fysiskt aktiva än personer med högre utbildningsnivå [8]. Det finns även ett samband mellan socioekonomisk position och matvanor – ju lägre socioekonomisk position, desto mer ohälsosamma matvanor [20]. Däremot finns inget tydligt samband mellan riskbruk av alkohol och utbildningsnivå.

Ohälsosamma levnadsvanor vanligare hos personer med funktionsnedsättning

Personer med fysisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning har oftare ohälsosamma levnadsvanor och skattar både sin allmänna hälsa och sin tandhälsa som sämre än befolkningen i övrigt [21]. Det är vanligare med en stillasittande fritid, att röka dagligen och att ha en låg konsumtion av frukt och grönt. Personer med funktionsnedsättning önskar också i högre grad än andra stöd för att ändra dessa vanor [21].

Denna grupp lever betydligt kortare än andra – upp till ett eller två decennier kortare för personer med intellektuell funktionsnedsättning [22]. Det är vanligt att detta beror på sjukdomar relaterade till ohälsosamma levnadsvanor, det vill säga sjukdomar som hade kunnat förebyggas.

Ett folkhälsopolitiskt ramverk visar vägen

Den svenska folkhälsopolitiken har som övergripande mål att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation [23]. Folkhälsomyndigheten har regeringens uppdrag att samordna och följa upp folkhälsoarbetet. Många andra statliga myndigheter, däribland Socialstyrelsen, främjar och driver på utvecklingen av folkhälsoarbetet utifrån sina respektive uppdrag [24]. Det folkhälsopolitiska ramverket omfattar 8 målområden som konkretiserar och synliggör de samhälleliga förutsättningar som bidrar till en god och jämlik hälsa. Ett av målområdena

(målområde 6) handlar specifikt om levnadsvanor och har följande fokusområden [25]:

- begränsa tillgängligheten till hälsoskadliga produkter
- öka tillgängligheten till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter
- stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med levnadsvanor i välfärdens organisationer.

Även målområdet *En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård* (målområde 8) är relevant för arbetet med levnadsvanor. Detta målområde har följande fokusområden [26]:

- tillgänglighet för att möta olika behov
- vårdmöten som är hälsofrämjande och skapar förutsättningar för jämlika insatser och resultat
- hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete
- en god, tillgänglig och jämlik tandvård
- att regioner leder, styr och organiserar sin verksamhet i syfte att ge förutsättningar för en jämlik vård.

Folkhälsopolitiken är inte bindande i lag, men den finns integrerad i många lagar och förordningar. Den tydliggörs också i andra politikområdens mål.

➔ **Läs mer**:

- På Folkhälsomyndighetens webbplats finns mer att läsa om den svenska folkhälsopolitiken.
- I bilaga 2 presenterar vi några av de centrala författningar, mål och strategier som du som beslutar om hälso- och sjukvård och tandvård behöver känna till.

Sammanfattande rekommendation

I det här kapitlet ger Socialstyrelsen en sammanfattande rekommendation till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården och tandvården. Rekommendationen gäller alla fyra levnadsvanor. Därefter följer fyra kapitel med specifika rekommendationer om åtgärder vid

- tobaks- och nikotinbruk
- riskbruk av alkohol
- ohälsosamma matvanor
- otillräcklig fysisk aktivitet.

Sammanfattande rekommendation:
Erbjud stöd till fler och prioritera dem med störst behov

- Erbjud **rådgivande samtal** eller **kvalificerat rådgivande samtal** till personer som har ohälsosamma levnadsvanor.
  Familjestödsprogram är ett alternativ för barn.
- Utöka erbjudandet till fler personer än idag.
- Prioritera fyra grupper som är särskilt sårbara för ohälsosamma levnadsvanor: vuxna med särskild risk för allvarlig sjukdom eller försämrat tillstånd på grund av ohälsosamma levnadsvanor, vuxna som ska opereras, gravida och barn och unga under 18 år.
- Prioritera ohälsosamma levnadsvanor med stor svårighetsgrad.

Prioriteringarna handlar om att den som har det största behovet ska ges företräde till hälso- och sjukvården.[16] Tandvårdens prioriteringsgrund är att akuta fall ska behandlas med förtur,[17] och i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för tandvård är ett av huvudbudskapen att satsa mest på dem med störst behov [27].

Samtidigt ska vården vara personcentrerad och ges i dialog med patienten och med respekt för individens specifika behov, förutsättningar och förväntningar. Hälso- och sjukvårdspersonalen behöver vara lyhörd för när och hur det är lämpligt och relevant för patienten att diskutera levnadsvanor. Vissa individer kan förändra sina levnadsvanor med inget eller lite stöd från hälso- och sjukvården, medan andra kan behöva mer stöd. Inriktningen på

[16] Se 3 kap. 1 § HSL.
[17] Se 3 § TvL. I slutbetänkandet från utredningen om jämlik tandhälsa, *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* (2021), är ett av huvudförslagen att behovs- och solidaritetsprincipen ska föras in i tandvårdslagen. Det skulle innebära att den som har det största behovet av tandvård ska ges företräde till tandvården.

vården ska vara att stödja invånarna att ta ansvar för sin egen hälsa efter förutsättningar och behov.

Ge stöd till beteendeförändring

Rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal är de metoder som vi framför allt rekommenderar. Syftet med dessa former av samtal är att ge patienten stöd för att själv vilja och kunna ändra ohälsosamma levnadsvanor och därmed förbättra sin hälsa. Det finns vetenskaplig evidens för att samtalen kan leda till beteendeförändring. Fortfarande saknas dock studier som visar hur länge beteendeförändringen består.

Rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal

I både rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal ingår att

- föra en dialog med patienten, anpassad till patientens förutsättningar (till exempel ålder, hälsa och risk för ohälsa)
- inkludera motiverande strategier vid behov
- komplettera med olika verktyg och hjälpmedel vid behov
- komplettera med återkommande kontakter (återbesök, telefonsamtal, brev, mejl) vid ett eller flera tillfällen – oftast i rådgivande samtal och alltid i kvalificerat rådgivande samtal.

I ett kvalificerat rådgivande samtal ingår dessutom att

- leda samtalet på ett strukturerat sätt, utifrån en forskningsbaserad teori om beteendeförändring[18] och fördjupad ämneskunskap om den aktuella levnadsvanan.

Den som leder ett kvalificerat rådgivande samtal behöver alltså ha fördjupad ämneskunskap om den aktuella levnadsvanan och utbildning i den teori och metod som samtalet bygger på.

Ett rådgivande samtal tar vanligtvis 5–15 minuter, medan ett kvalificerat rådgivande samtal brukar ta längre tid. Ett kvalificerat rådgivande samtal kan även genomföras i grupp. I planeringen för samtalen behöver det finnas utrymme för att de behöver ta olika lång tid för olika patienter.

Huvuddelen av regionerna använder så kallade riktade hälsosamtal som ett strukturerat arbetssätt för rådgivande samtal med fokus på flera

[18] Socialstyrelsen har inte tagit ställning till specifika teorier om beteendeförändringar, eftersom det inte finns tillräckligt med underlag för att dra slutsatser om vilken teori som ger bäst effekt. Ofta inkluderar dessutom ett kvalificerat rådgivande samtal komponenter från flera olika teorier.

levnadsvanor samtidigt. Riktade hälsosamtal innebär att vårdgivaren bjuder in alla i en utvald grupp – till exempel alla i en viss ålder – till en individuell hälsoundersökning där levnadsvanor och andra riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar särskilt uppmärksammas. Undersökningen följs av ett hälsosamtal som utmynnar i en individuell hälsoprofil och vid behov stöd till individen enligt dessa nationella riktlinjer.

Familjestödsprogram – för barn som äter ohälsosamt eller rör sig för lite

För barn som har ohälsosamma matvanor eller som är otillräckligt fysiskt aktiva rekommenderar Socialstyrelsen familjestödsprogram. Familjestödsprogram kan liknas vid ett kvalificerat rådgivande samtal som har fokus på hela familjen, med målet att barnet ska få mer hälsosamma levnadsvanor. Familjestödsprogram kan ges till en familj i taget eller till flera familjer i grupp, och de kan genomföras som fysiska besök, telefonsamtal eller digitala kontakter. Familjestödsprogram kan handla om att

- ge barn och föräldrar kunskap om hälsosamma levnadsvanor och om barnets hälsa
- stärka föräldrars förmåga att vägleda sina barn till hälsosamma levnadsvanor och att vara positiva förebilder för dem.

Familjestödsprogram innebär att familjen får ett omfattande och fördjupat stöd vid flera tillfällen. Programmen är vanligtvis strukturerade och teoribaserade. Detta förutsätter att personalen har fördjupad ämneskunskap och är utbildad i de teorier och metoder som används. Ett program består av olika delar, som

- rådgivning om hälsosamma levnadsvanor i dialog med familjen och utifrån barnets hälsa
- motiverande strategier och olika verktyg som stöd för beteendeförändring
- beteendestrategier och positiv förstärkning
- föräldrastöd
- praktiska övningar.

Den forskning som våra rekommendationer om familjestödsprogram bygger på visar att programmen kan bidra till att barn med övervikt eller obesitas kan förbättra sina matvanor och öka sin fysiska aktivitet. Det behövs dock mer forskning för att fördjupa kunskapen och för att studera effekterna för barn med andra ohälsosamma levnadsvanor. Det behövs också fler studier om vilka program som fungerar bäst i en svensk kontext. Därför kan Socialstyrelsen i dagsläget inte rekommendera några specifika familjestödsprogram för de olika levnadsvanorna. Istället innebär rekommendationen att vi uppmuntrar regioner och kommuner att i

samarbete med forskare och universitet utforma program utifrån egna förutsättningar och behov.

Ett sätt att gå till väga är att använda befintliga program om beteendeförändringar som bas. Dessa program kan man komplettera med specifika komponenter om ohälsosamma levnadsvanor.

Ett exempel på program att utgå ifrån är föräldraskapsstöd, som riktar sig enbart till föräldrarna i syfte att stärka föräldraförmågan och relationen mellan föräldrar och barn.

Ett annat exempel är de familjestödsprogram som vissa skolor erbjuder alla familjer när barnet börjar skolan. Dessa program gör att skolan kan ge ett strukturerat stöd som mer allmänt uppmuntrar till hälsosamma levnadsvanor. Hälso- och sjukvården skulle kunna få inspiration av skolornas program vid utformningen av riktat stöd till de familjer som har barn med ohälsosamma levnadsvanor.

Flera aktörer i regioner och kommuner har verksamhet för barn. Därför kan hälso- och sjukvården behöva säkerställa en tydlig ansvarsfördelning för familjestödsprogrammen, inte minst för att främja en välfungerande samverkan. Alla aktörer som använder familjestödsprogram behöver också arbeta med uppföljning och utvärdering, eftersom det är centralt för att metoden ska kunna utvecklas och förbättras.

➔ **Läs mer** på Karolinska Institutets webbplats om

- familjestödsprogrammet En frisk skolstart
- ett exempel på föräldraskapsstöd, Mer och mindre, för föräldrar till barn med övervikt eller obesitas.

Enkla råd är en självklar del av vården

Socialstyrelsen ger inga särskilda rekommendationer om enkla råd, det vill säga information och korta standardiserade råd om levnadsvanor. Det beror på att de är en självklar del av vården vid såväl hälsosamma som ohälsosamma levnadsvanor. Enkla råd ingår oftast i samtal som hälso- och sjukvården och tandvården har med patienter för att förstärka positiva vanor och uppmärksamma dem som är ohälsosamma. De är också en grund för en fortsatt, mer omfattande behandling, med rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal.

Fysiskt, digitalt eller via telefon?

Digitala lösningar används idag brett i vården, vid sidan av fysiska möten och telefonkontakter. Socialstyrelsen ser därför inte längre någon anledning att ge särskilda rekommendationer om digitala lösningar. Det är upp till

behandlaren att i samråd med patienten välja vilka kontaktvägar och lösningar som fungerar bäst.

Varken Socialstyrelsen eller någon annan myndighet kan i dagsläget ge vägledning om vilka digitala lösningar – som hälsoappar eller andra digitala produkter för egenmonitorering – som är säkra att använda eller ger mest medicinsk nytta. Utvecklingen går snabbt, och kvalitetssäkringen har inte hängt med fullt ut.

➔ **Läs mer** om hälsoappar i E-hälsomyndighetens rapport *Hälsoappar – förutsättningar och användning* från 2021. Se webbsidan Svårt att navigera i utbudet av hälsoappar.

Implementeringen kan ge både kostnadsökningar och hälsovinster

När riktlinjerna ska implementeras i en organisation kan det vara nödvändigt att avsätta tid och göra organisatoriska förändringar. Hur stora förändringar som krävs beror på utgångsläget i just din organisation. Ni kan till exempel behöva förstärka tillgängligheten till stöd, och fler kan behöva ha fördjupad kompetens, i synnerhet när det gäller kvalificerat rådgivande samtal vid ohälsosamma matvanor. Att implementera riktlinjerna innebär ökade kostnader på kort sikt, samtidigt som befolkningens hälsa kan förbättras.

Vi har gjort några beräkningar som kan vara till hjälp för planering och resurssättning. Vi redovisar dessa i kapitlen för respektive levnadsvana. Kostnader för utbildning och kompetensutveckling inkluderas inte i beräkningarna. Exemplen kommer från hälso- och sjukvården, men kan även ge underlag för resursplanering i tandvården. Dock gäller kostnadsberäkningarna inte på samma sätt i tandvården, eftersom det där oftast är patienten själv som betalar för behandlingen.

Vad innebär QALY – och vad är kostnadseffektivt?

Att mäta hälsoeffekten av åtgärder i hälso- och sjukvården och tandvården kan vara en utmaning. Ett sätt är att utgå från QALY. QALY betyder ”kvalitetsjusterade levnadsår” (quality-adjusted life years). Det är ett mått som kombinerar två dimensioner av hälsa – livslängd och livskvalitet – och som alltid beräknas på samma sätt. QALY möjliggör alltså jämförelser mellan hälsoeffekten av olika behandlingar och inom olika behandlingsområden. Måttet beräknas så att ett levnadsår multipliceras med livskvaliteten under levnadsåret. Livskvaliteten mäts på en skala mellan 0 och 1, där 1 motsvarar full hälsa och 0 motsvarar död. En person som lever

5 år med full hälsa har motsvarande 5 QALY, medan en person som lever 5 år med 60 procents livskvalitetsvikt har 3 QALY (0,6 x 5 = 3) [28].

Så här klassar Socialstyrelsen kostnader per QALY:[19]

- 0–100 000 kr: låg kostnad per QALY
- 100 000–500 000 kr: måttlig kostnad per QALY
- 500 000–1 000 000 kr: hög kostnad per QALY
- över 1 000 000 kr: mycket hög kostnad per QALY.

Om hälsovinsten med förändrade levnadsvanor är stor, kan det räcka med att några få i en grupp förändrar sina levnadsvanor för att kostnaden per QALY ska vara låg.

Räkneexempel: kvalificerat rådgivande samtal om rökstopp inför operation

Att ge 100 personer kvalificerat rådgivande samtal om rökstopp inför operation kostar i Sverige cirka 780 000 kronor. I en studie ledde det till att 18 personer var rökfria efter ett år [29]. Vi antar att varje person som slutar röka i samband med en operation vinner i genomsnitt motsvarande 4 levnadsår med full hälsa. Kostnaden blir då 10 800 kronor per vunnet år med full hälsa (QALY), vilket klassas som en låg kostnad (se ovan). Fördelarna med rökstopp är dessutom ännu större än vad studien visar, eftersom den inte tagit hänsyn till att risken för komplikationer i samband med operationen – och därmed även kostnaderna – minskar om patienten slutat röka.

Räkneexempel: Västerbottens hälsoundersökningar

I Västerbotten erbjuds alla som fyller 40, 50 eller 60 år en hälsoundersökning och ett hälsosamtal om levnadsvanor. Med Västerbottens hälsoundersökningar vann man under 1990-talet och början av 2000-talet motsvarande cirka 43 år med full hälsa (QALY), per satsad miljon kronor. Kostnaden per vunnen QALY var då 23 200 kronor, vilket klassas som en låg kostnad. Förmodligen är hälsoeffekterna av hälsoundersökningarna inte lika stora idag, eftersom den genomsnittliga hälsan hos regionens befolkning har förbättrats sedan dessa hälsoundersökningar startade i början av 1990-talet.

[19] Klassificeringen gjordes 2011 och har inte uppdaterats sedan dess.

I webbilagan Räkneexempel presenterar vi fler räkneexempel. Alla åtgärder i exemplen har en låg till måttlig kostnad per QALY.

En åtgärd definieras som **kostnadseffektiv** om värdet av åtgärdens hälsovinst i förhållande till den extra kostnaden bedöms som rimlig jämfört med kostnaden för inga eller alternativa åtgärder. Att välja bort förebyggande åtgärder och istället bara ge vård till den som drabbas av faktisk sjukdom kan till exempel vara mindre kostnadseffektivt än att prioritera det förebyggande arbetet [30].

Fyra prioriterade grupper för arbetet med levnadsvanor

Här beskriver vi fyra grupper som är särskilt sårbara för ohälsosamma levnadsvanor, och som hälso- och sjukvården och tandvården särskilt bör prioritera för behandling. Vi förklarar också varför vi ser dem som särskilt prioriterade. De fyra grupperna är:

- vuxna med särskild risk
- vuxna som ska opereras
- gravida
- barn och unga under 18 år.

För ammande, småbarnsföräldrar och äldre gäller samma rekommendationer som för övriga vuxna.

Att vissa grupper är prioriterade betyder inte att andra som behöver stöd inte ska få det. Vi vill understryka att det ur ett folkhälsoperspektiv är av stort värde om hälso- och sjukvården och tandvården uppmuntrar patienter att fortsätta med hälsosamma vanor och att vid behov göra förändringar i hälsosam riktning.

Vuxna med särskild risk

Vuxna med särskild risk är personer som antingen redan har ett tillstånd som beror på ohälsosamma levnadsvanor, eller är särskilt sårbara för ohälsosamma levnadsvanor av något annat skäl. Det kan handla om att de har en sjukdom, eller så har den särskilda sårbarheten att göra med andra faktorer, som fysisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning eller social sårbarhet (se avsnittet Olika förutsättningar för hälsosamma levnadsvanor i kapitlet *Ohälsosamma levnadsvanor och vården idag*). När hälso- och sjukvården och tandvården prioriterar personer i denna grupp minskar riskerna för att de drabbas av ytterligare ohälsa och förtida död. Med tanke på gruppens sårbarhet har rekommendationerna för vuxna med särskild risk genomgående högre prioritet än rekommendationerna för vuxna generellt.

Vuxna med särskild risk är en stor grupp, som omfattar personer med en mängd olika diagnoser och funktionsnedsättningar. En utmaning för hälso- och sjukvårdens prioritering är att majoriteten av de vuxna som söker vård hör till gruppen med särskild risk. Det är därför alltid upp till behandlaren att göra en individuell bedömning och prioritera dem med de största behoven. Hälso- och sjukvårdens och tandvårdens roll är att i dialog med patienten anpassa åtgärderna med respekt för individens specifika behov, förväntningar och förmåga att ta till sig informationen (hälsolitteracitet).

Vuxna som ska opereras

Ohälsosamma levnadsvanor – särskilt rökning och alkoholbruk – ökar risken för komplikationer i samband med en operation [31, 32]. Ett stort antal komplikationer kan därför förebyggas om patienten avstår från rökning och alkohol i samband med operationen. Därför har rekommendationerna för vuxna som ska opereras, och som röker eller har ett riskbruk av alkohol, genomgående högre prioritet än rekommendationerna för vuxna generellt. Motivationen att sluta röka är också högre inför en operation, vilket gör att åtgärderna får bättre effekt. Även snus skulle kunna öka risken för komplikationer i samband med en operation, men idag saknas sådana studier.

Gravida

Ohälsosamma levnadsvanor hos gravida innebär risker både för den gravida själv och för fostret och det nyfödda barnet. Därför har rekommendationerna för gravida genomgående högre prioritet än rekommendationerna för vuxna generellt. Hälso- och sjukvården träffar i princip alla gravida i mödrahälsovården och har därigenom goda möjligheter att stödja en beteendeförändring hos dem som har ohälsosamma levnadsvanor.

Både den som är gravid och den som planerar att bli gravid bör avstå från tobak, nikotin och alkohol, för att minska risken för missfall och fosterskador. Dessutom bör gravida undvika receptbelagda läkemedel för rök- eller snusavvänjning, och endast i undantagsfall använda nikotinläkemedel.

➔ **Läs mer:**

- I Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter finns rekommendationer särskilt riktade till mödrahälsovården. Se framför allt webbsidorna Utgå från Nationellt basprogram för graviditetsövervakning och Identifiera alkoholbruk, narkotikabruk, rökning och snusning, som riktar sig till hälso- och sjukvårdspersonal.
- I kunskapsstödet *Prekonceptionell hälsa – levnadsvanor före och under graviditet* [33] finns mer information om hur alkohol och tobak påverkar foster.

- I *Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling* finns mer information om att avstå från rökning och alkohol i samband med operation. Se kunskapsstyrningvard.se.

Barn och unga under 18 år

Arbetet som rör barns och ungas levnadsvanor är mycket angeläget. Växande individer är särskilt sårbara, och personer som etablerar ohälsosamma levnadsvanor tidigt i livet har större sannolikhet att behålla dem i vuxen ålder. Men trots att ohälsosamma levnadsvanor innebär en högre risk för denna grupp, har vi satt samma eller en något lägre prioritet på åtgärderna för barn och unga jämfört med vuxna. Det beror på att de åtgärder som vi rekommenderar inte är lika effektiva för barn och unga. Det skulle behövas mer kunskap om andra metoder än samtal som kan hjälpa barn och unga att ändra sina vanor.

Yngre barn är beroende av sina föräldrar när det gäller levnadsvanor. Därför är det viktigt att föräldrarna får stöd och utbildning om hälsosamma levnadsvanor. Familjestödsprogram är ett exempel på en åtgärd som involverar både föräldrar och barn.

I dessa riktlinjer har vi endast ett fåtal rekommendationer som gäller vård riktad till barn och unga. Däremot pågår andra uppdrag, både på Socialstyrelsen och hos andra aktörer, för att främja hälsan för denna grupp.

➔ **Läs mer** om familjestödsprogram i avsnittet Familjestödsprogram – för barn som äter ohälsosamt eller rör sig för lite.

Tobaks- och nikotinbruk – rekommendationer

I det här kapitlet ger Socialstyrelsen rekommendationer om åtgärder vid tobaks- och nikotinbruk, till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården och tandvården. Först kommer en inledning om tobaks- och nikotinbruk. Sedan presenteras rekommendationerna i delkapitel om

- rökning hos vuxna
- snusning hos vuxna
- rökning och snusning hos unga under 18 år.

Sist beskriver vi varför vi ännu inte ger rekommendationer om e-cigaretter.

Läshjälp: Varje delkapitel med rekommendationer har tre textdelar:

Textdel	Innehåll
Rekommendationer	Rekommendationer för de aktuella patienterna på gruppnivå.
Prioritera så här	Vägledning för vad som är viktigast att prioritera.
Så påverkas hälso- och sjukvården*	Ekonomisk och organisatorisk konsekvensanalys av rekommendationerna.

*Se Nationella riktlinjer för tandvård när det gäller de ekonomiska och organisatoriska konsekvenserna för tandvården. Det är värt att notera att patienternas kostnader ofta blir högre om åtgärderna utförs i tandvården än i den övriga hälso- och sjukvården.

➔ **Läs mer:**

- I bilaga 1 presenteras rekommendationerna mer detaljerat, med prioritetssiffror och motiveringar till varje rekommendation.
- På Socialstyrelsens webbplats finns fördjupad information i externa bilagor till denna rapport: en detaljerad rekommendationslista i Excelformat, kunskapsunderlaget för samtliga rekommendationer, räkneexempel, en fördjupad konsekvensanalys och en metodbeskrivning.
- På Socialstyrelsens webbplats finns också rapporten *Indikatorer för vård vid ohälsosamma levnadsvanor* [3], en utvärdering av de nationella riktlinjerna [4, 5] och rapporten *Primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor 2023* [6].

Om tobaks- och nikotinbruk

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 cancersjukdomar, hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes samt sjukdomar och infektioner i andningsorganen och tändernas stödjevävnader. Rökning under graviditeten ökar risken för flera komplikationer både för den gravida och för fostret eller det nyfödda barnet. All rökning innebär hälsorisker, även tillfällig rökning i små mängder. Men risken ökar med antalet cigaretter och hur länge man har rökt.

Även snusning innebär hälsorisker. På kort sikt ger snuset förändringar i munnens slemhinna, men också påverkan på hjärta och kärl och förhöjt blodtryck [34]. På lång sikt ökar snusning risken för typ 2-diabetes och vissa typer av cancer [34]. Personer som snusar har också en högre total dödlighet och högre dödlighet i hjärt-kärlsjukdomar än personer som inte snusar [35]. Snusning under graviditeten kan också innebära risker, både för den gravida och för fostret eller det nyfödda barnet [34].

Riskerna med snus har påvisats i studier av personer som använder tobakssnus (”brunt snus”). Mycket talar dock för att riskerna med tobakssnus till stor del beror på nikotinet, inte minst riskerna för hjärt-kärlrelaterad dödlighet och skaderiskerna vid graviditet [36]. Därför har Socialstyrelsen valt att inkludera både tobakssnus och nikotinsnus (”vitt snus”) i rekommendationerna om snus. Nikotinsnus liknar också tobakssnus när det gäller användning, beroende och nikotinets upptag. Båda typerna av snus ger en jämn och ofta hög nivå av nikotin i blodet. De som snusar får därför ofta i sig mer nikotin än dem som röker. De starkaste varianterna av nikotinsnus innehåller mer nikotin än de starkaste varianterna av tobakssnus.

Vi vill poängtera att varken nikotinsnus, e-cigaretter eller andra nikotinprodukter är godkända som rökavvänjningsprodukter.

Rekommendationer: rökning hos vuxna

Till hälso- och sjukvården och tandvården

- Erbjud stöd till vuxna som röker dagligen – i första hand **kvalificerat rådgivande samtal** – och prioritera framför allt vuxna med särskild risk för allvarlig sjukdom eller försämrat tillstånd på grund av rökningen och vuxna som ska opereras (se *Prioritera så här* nedan).
- Erbjud stöd till gravida som röker, även de som röker sporadiskt – i första hand **rådgivande samtal**.[20]
- Lägg till **nikotinläkemedel** eller receptbelagda **läkemedel för rökavvänjning** vid behov.[21]

➔ **Läs mer:** Rekommendationerna presenteras mer detaljerat tillsammans med prioritetssiffror i bilaga 1. Se id-nummer 1–5, 21–24, 40–41, 56–58 och 71.

Prioritera så här

Det är viktigt att erbjuda stöd till alla som röker, eftersom de ohälsosamma levnadsvanor som har störst negativ påverkan på hälsan är rökning och ohälsosamma matvanor. Kvalificerat rådgivande samtal har större chans att leda till att en person slutar röka än rådgivande samtal. För gravida ger båda typerna av stöd likvärdig effekt.

Allra viktigast är det att erbjuda stöd till följande grupper:

Vuxna med särskild risk som röker dagligen

Det är viktigare att prioritera vuxna med särskild risk som röker än vuxna generellt som röker. Vuxna med särskild risk är extra sårbara för rökningens negativa hälsoeffekter.

Daglig rökning bedöms ha en **mycket stor svårighetsgrad** för vuxna med särskild risk.

[20] Även specialistvård av ett multiprofessionellt team kan vara aktuellt för gravida som har svårt att sluta röka. Se webbsidan Identifiera alkoholbruk, narkotikabruk, rökning och snusning i Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter.
[21] Receptbelagda läkemedel för rökavvänjning rekommenderas inte till gravida, och nikotinläkemedel rekommenderas endast i undantagsfall till gravida.

Vuxna som röker och ska opereras

Både sporadisk rökning och daglig rökning leder till en stor risk för komplikationer i samband med operation [31]. Den vanligaste komplikationen är försämrad sårläkning, vilket ökar risken för infektioner. Rökning kan också öka risken för att patienten får problem med lungorna i samband med operationen.

Daglig rökning bedöms ha en **mycket stor svårighetsgrad** för vuxna som ska opereras.

Gravida som röker

Gravida som röker riskerar dels att själva drabbas av ohälsa, dels att fostret dör eller att barnet föds för tidigt och med för låg födelsevikt. Även risken för att barnet ska drabbas av sjukdom eller dö i nära anslutning till förlossningen ökar. Om gravida som röker slutar att röka minskar riskerna till nivåer som är jämförbara med riskerna för dem som inte rökt under graviditeten. Ju tidigare i graviditeten den gravida slutar röka, desto mer minskar riskerna, men även att sluta i tredje trimestern (från och med vecka 29) ger en påtaglig riskminskning.

För gravida som röker har rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal likvärdig effekt. Därför rekommenderar vi i första hand rådgivande samtal, som är mindre resurskrävande, till gravida.

Daglig rökning bedöms ha en **mycket stor svårighetsgrad** för gravida.

Så påverkas hälso- och sjukvården

Beroende på hur utgångsläget ser ut i din region eller kommun, kan rekommendationerna få olika påverkan på er budget. Vi har räknat på hur påverkan skulle se ut på nationell nivå.

Vuxna med särskild risk som röker dagligen

Vi utgår från att knappt 30 000 personer i gruppen vuxna med särskild risk som röker dagligen får kvalificerat rådgivande samtal varje år. Vi räknar med att knappt 460 000 vuxna röker dagligen. Om 80 procent av hela gruppen ska få stödet inom 5 år, behöver antalet personer som får stöd öka med åtminstone 45 000 personer per år. Det skulle kosta omkring 349 miljoner kronor per år på nationell nivå.

Vuxna som röker och ska opereras

Det är oklart hur många som får ett erbjudande om kvalificerat rådgivande samtal idag, men statistiken talar för att nästan två tredjedelar av gruppen vuxna som röker och ska opereras faktiskt genomför ett kvalificerat

rådgivande samtal inför operation. Om alla i gruppen ska få erbjudande om stöd, och alla tackar ja, tror vi att mellan 13 000 och 17 500 fler än idag kommer att genomföra kvalificerat rådgivande samtal. Hur många det blir beror på hur många som opereras planerat, eftersom de flesta av de kvalificerade rådgivande samtalen genomförs inför planerade operationer. På nationell nivå skulle det kosta mellan 102 miljoner kronor och 136 miljoner kronor per år. I denna summa ingår inte kostnader för nikotinläkemedel, som individen står för själv.

Gravida som röker

I *Nationellt basprogram för graviditetsövervakning* ingår att samtala om ohälsosamma levnadsvanor. Det har högsta prioritet att erbjuda vård enligt basprogrammet i mödrahälsovården, enligt de nationella riktlinjerna om graviditet, förlossning och tiden efter. Eftersom 98 procent av alla gravida har kontakt med mödrahälsovården, borde de allra flesta gravida som röker få rådgivande samtal redan idag. Därför borde rekommendationens påverkan på hälso- och sjukvården bli liten.

Rekommendationer: snusning hos vuxna

Till hälso- och sjukvården och tandvården

- Erbjud **rådgivande samtal** till vuxna som snusar dagligen, och prioritera framför allt vuxna med särskild risk för allvarlig sjukdom eller försämrat tillstånd på grund av snusningen (se *Prioritera så här* nedan).
- Erbjud **rådgivande samtal** till gravida som snusar, även de som snusar sporadiskt.[22]
- Lägg till receptbelagda **läkemedel för snusavvänjning** vid behov, utom för gravida.

➔ **Läs mer:** Rekommendationerna presenteras mer detaljerat med prioritetssiffror i bilaga 1. Se id-nummer 6–8, 25–27 och 59.

[22] Även specialistvård av ett multiprofessionellt team kan vara aktuellt för gravida som har svårt att sluta snusa. Se webbsidan Identifiera alkoholbruk, narkotikabruk, rökning och snusning i Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter.

Prioritera så här

Erbjud i första hand rådgivande samtal vid snusavvänjning till vuxna, eftersom det finns otillräckligt med kunskap om effekten av kvalificerat rådgivande samtal.

Det är allra viktigast att erbjuda stöd till följande grupper:

Vuxna med särskild risk som snusar dagligen

Det är viktigare att prioritera vuxna med särskild risk som snusar än vuxna generellt som snusar. Vuxna med särskild risk är extra sårbara för snusets negativa hälsoeffekter.

Daglig snusning bedöms ha en **måttlig till stor svårighetsgrad** för vuxna med särskild risk.

Gravida som snusar

Snusning under graviditeten innebär en risk för ohälsa hos den gravida. Det innebär också en risk för att fostret dör eller att barnet föds för tidigt och med låg födelsevikt [37]. Låg födelsevikt medför i sin tur att barnet löper ökad risk för sjuklighet och död. Snusning under graviditeten kan även göra att det nyfödda barnet får störningar i andningsregleringen [34].

Rådgivande samtal till gravida har högst prioritet. Läkemedelsbehandling är inte aktuellt för gravida som vill sluta snusa, eftersom gravida bör undvika nikotinläkemedel och läkemedel för snusavvänjning.

Snusning bedöms ha en **stor svårighetsgrad** för gravida.

Så påverkas hälso- och sjukvården

Beroende på hur utgångsläget ser ut i din region eller kommun, kan rekommendationerna få olika påverkan på er budget. Vi har dock inte gjort några specifika beräkningar om hur hälso- och sjukvården påverkas av rekommendationen om rådgivande samtal för vuxna som snusar.

Rekommendationer: rökning och snusning hos unga under 18 år

Till hälso- och sjukvården och tandvården

- Erbjud **kvalificerat rådgivande samtal** till unga under 18 år som röker eller snusar.
- Vid behov: Förskriv **nikotinläkemedel**.

Rekommendationerna gäller unga under 18 år som röker och snusar oavsett mängd. Det behöver alltså inte vara dagligt bruk utan kan vara mer sporadiskt.

Det är vanligt att unga har ett blandbruk av både cigaretter och snus. Risken att börja röka ökar också för den som börjar snusa i unga år [38]. Därför har vi kombinerat rökning och snusning i samma rekommendation för unga under 18 år.

➔ **Läs mer:** Rekommendationerna presenteras mer detaljerat med prioritetssiffror i bilaga 1. Se id-nummer 45–46.

Prioritera så här

Unga under 18 år är en prioriterad grupp, eftersom forskning visar att tonårshjärnan är särskilt känslig för nikotinets effekter [39]. Den som börjar med nikotin tidigt i livet riskerar också att utveckla ett starkare nikotinberoende. Nikotinberoende är skadligt i sig, men även en riskfaktor för fler beroenden, till exempel beroende av alkohol, amfetamin, kokain och heroin [39]. Ungdomar med adhd har lättare att utveckla nikotinberoende och även svårare att bryta ett sådant beroende [40].

Samtidigt visar forskningen om rökning att åtgärder för vuxna har bättre effekt än åtgärder för unga under 18 år. Det gör att stödet till vuxna har högre prioritet än stödet till unga under 18 år. Det finns troligen andra samhällsåtgärder som har bättre effekt än samtal för denna åldersgrupp, till exempel högt pris på nikotinprodukter och åldersgräns för inköp.

Rekommendationen baseras på forskning om rökning, eftersom det saknas studier om unga under 18 år som snusar. Vår bedömning är att kvalificerat rådgivande samtal sannolikt har effekt även för unga som vill sluta snusa.

Rökning och snusning bedöms ha en **mycket stor svårighetsgrad** för unga under 18 år.

Så påverkas hälso- och sjukvården

Beroende på hur utgångsläget ser ut i din region eller kommun, kan rekommendationerna få olika påverkan på er budget. Vi har räknat på hur påverkan skulle se ut på nationell nivå.

Om 10 procent av 13–15-åringarna och 15 procent av 16–17-åringarna röker eller snusar och alla skulle tacka ja till ett erbjudande om kvalificerat rådgivande samtal, skulle 15 000 ungdomar få stödet varje år. Detta gäller om ungdomarna får stöd en gång per person under perioden då de är 13–17 år. På nationell nivå skulle det kosta omkring 115 miljoner kronor per år. Det är svårt att bedöma hur stor kostnadsökningen skulle bli, eftersom vi inte vet hur många ungdomar som får stöd redan idag.

Rekommendationen innebär också att regioner och kommuner behöver samverka och komma överens om vem som ska erbjuda åtgärden. Hälso- och sjukvården och tandvården behöver även ha en dialog med elevhälsan och ungdomsmottagningarna om hur de olika verksamheterna kan komplettera varandra.

Ännu inga rekommendationer om e-cigaretter

E-cigaretter innehåller en mängd olika ämnen förutom nikotin och går inte helt att jämföra med cigaretter. E-cigaretter har använts under en relativt kort period, och det saknas kunskap om flera möjliga hälsorisker, framför allt på lång sikt. Det saknas också kunskap om effektiva åtgärder för beteendeförändring. Därför ger Socialstyrelsen i dagsläget inga rekommendationer om hur hälso- och sjukvården och tandvården bör prioritera vården för personer som använder e-cigaretter. Samma sak gäller andra nikotinprodukter än nikotinsnus, som nikotinsprejer och nikotinstrips.

Det finns dock hälsorisker även med dessa produkter, och Socialstyrelsen bedömer att kvalificerat rådgivande samtal sannolikt skulle ha effekt även när en individ behöver hälso- och sjukvårdens eller tandvårdens stöd att sluta använda e-cigaretter eller andra nikotinprodukter.

Riskbruk av alkohol – rekommendationer

I det här kapitlet ger Socialstyrelsen rekommendationer om åtgärder vid riskbruk av alkohol, till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården och tandvården. Först kommer en inledning om riskbruk av alkohol, och sedan presenteras rekommendationerna.

Läshjälp: Delkapitlet med rekommendationer har tre textdelar:

Textdel	Innehåll
Rekommendationer	Rekommendationer för de aktuella patienterna på gruppnivå. I denna textdel definierar vi också riskbruk av alkohol.
Prioritera så här	Vägledning för vad som är viktigast att prioritera.
Så påverkas hälso- och sjukvården*	Ekonomisk och organisatorisk konsekvensanalys av rekommendationerna.

*Se Nationella riktlinjer för tandvård när det gäller de ekonomiska och organisatoriska konsekvenserna för tandvården. Det är värt att notera att patienternas kostnader ofta blir högre om åtgärderna utförs i tandvården än i den övriga hälso- och sjukvården.

➔ **Läs mer:**

- I bilaga 1 presenteras rekommendationerna mer detaljerat, med prioritetssiffror och motiveringar till varje rekommendation.
- På Socialstyrelsens webbplats finns fördjupad information i externa bilagor till denna rapport: en detaljerad rekommendationslista i Excelformat, kunskapsunderlaget för samtliga rekommendationer, räkneexempel, en fördjupad konsekvensanalys och en metodbeskrivning.
- På Socialstyrelsens webbplats finns också rapporten *Indikatorer för vård vid ohälsosamma levnadsvanor* [3], en utvärdering av de nationella riktlinjerna [4, 5] och rapporten *Primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor 2023* [6].

Om riskbruk av alkohol

Alkohol ökar risken för olycksfall och sjukdomar, som stroke, cancer och leversjukdomar, liksom risken för förtida död. Forskningen är tydlig: ju mindre alkohol, desto mindre risk [41, 42]. Socialstyrelsen reviderade därför de så kallade riskbruksgränserna hösten 2023 som en del av översynen av dessa riktlinjer.

Rekommendationer

Till hälso- och sjukvården och tandvården

För vuxna

- Erbjud stöd till vuxna som har ett riskbruk av alkohol – i första hand **rådgivande samtal** – och prioritera framför allt vuxna med särskild risk för allvarlig sjukdom eller försämrat tillstånd på grund av alkoholbruket och vuxna som ska opereras (se *Prioritera så här* nedan).
- Erbjud stöd till gravida som dricker alkohol – i första hand **rådgivande samtal**. För gravida som har svårt att avstå från alkohol: Erbjud specialistvård av ett multiprofessionellt team.[23]
- Erbjud **kvalificerat rådgivande samtal** till unga vuxna som har ett riskbruk av alkohol.

För unga under 18 år

- Erbjud **rådgivande samtal** till unga under 18 år som dricker alkohol.

➔ **Läs mer:** Rekommendationerna presenteras mer detaljerat med prioritetssiffror i bilaga 1. Se id-nummer 10–11, 29–30, 42–43, 49, 60–61 och 65.

[23] Rekommendationen om specialistvård är hämtad från Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter. Se webbsidorna Utgå från Nationellt basprogram för graviditetsövervakning och Identifiera alkoholbruk, narkotikabruk, rökning och snusning.

Definition av riskbruk av alkohol
Riskbruk av alkohol hos vuxna definieras som att dricka något av följande:

- 10 standardglas[24] eller mer per vecka
- 4 standardglas eller mer per dryckestillfälle (så kallad intensivkonsumtion) en gång i månaden eller oftare.

Gränsvärdena gäller både män och kvinnor, eftersom alla vuxna som dricker alkohol på dessa nivåer löper ungefär lika stora risker för olycksfall, sjukdom och förtida död. Det går dock inte att ange en generell gräns för när alkoholkonsumtion är riskfri, eftersom den individuella risken varierar, bland annat på grund av ålder, dryckesmönster och hälsotillstånd.

För unga under 18 år och gravida definieras all alkoholkonsumtion som riskbruk.

Syftet med riskbruksgränserna är att ge signaler till hälso- och sjukvården om när det kan vara relevant att erbjuda rådgivande samtal. Den ansvariga behandlaren måste dock alltid göra en individuell bedömning med respekt för individens specifika behov, förväntningar och förmåga att ta till sig informationen (hälsolitteracitet).

Bland dem som har ett riskbruk av alkohol kan det finnas personer som redan har utvecklat ett beroende. Rekommendationerna i dessa riktlinjer är baserade på forskning om riskbruk. För vård vid skadligt bruk och beroende finns separata riktlinjer [43].

Prioritera så här

Erbjud i första hand rådgivande samtal. Rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal har likvärdig effekt när det gäller alkohol, men rådgivande samtal är mindre resurskrävande. Detta gäller för alla grupper utom för unga vuxna, då kvalificerat rådgivande samtal rekommenderas i första hand.

Det är allra viktigast att erbjuda stöd till följande grupper:

[24] 1 standardglas innehåller 12 gram alkohol.

Vuxna med särskild risk som har ett riskbruk av alkohol

Det är viktigare att prioritera vuxna med särskild risk som har ett riskbruk av alkohol än vuxna generellt. Vuxna med särskild risk är extra sårbara för alkoholens negativa hälsoeffekter.

Riskbruk av alkohol bedöms ha en **stor svårighetsgrad** för vuxna med särskild risk.

Vuxna som har ett riskbruk av alkohol och ska opereras

Alkohol ger en ökad risk för komplikationer i samband med operation [32]. Den vanligaste komplikationen är infektioner efter operationen. Vid större kirurgiska ingrepp ökar även förekomsten av sårproblem, hjärt- och lungkomplikationer samt blödningar.

Riskbruk av alkohol bedöms ha en **stor svårighetsgrad** för vuxna som ska opereras.

Gravida som dricker alkohol

Gravida bör inte dricka någon alkohol alls. Alkohol innebär en risk för ohälsa hos den gravida, men kan framför allt ha skadliga effekter på fosterutvecklingen, vilket kan ge barnet livslånga komplikationer. Hur allvarliga konsekvenserna blir beror på både mängden alkohol och när under utvecklingen som fostret utsätts för alkohol. Även genetiska faktorer spelar roll.

Bruk av alkohol bedöms ha en **stor till mycket stor svårighetsgrad** för gravida.

Unga under 18 år som dricker alkohol

Bruk av alkohol är en viktig riskfaktor för ohälsa hos unga. Alkoholkonsumtion under tonåren har också visat sig öka risken för ett skadligt bruk av alkohol senare i livet [44].

Rådgivande samtal ger endast en liten effekt för unga under 18 år som dricker alkohol. Troligen har andra samhällsåtgärder, som högt pris på alkohol och åldersgräns för inköp, bättre effekt än samtal för denna åldersgrupp.

Bruk av alkohol bedöms ha en **stor svårighetsgrad** för unga under 18 år.

➔ **Läs mer:**

- I broschyren *Insatser vid riskbruk av alkohol – Rekommendationer till hälso- och sjukvården och tandvården* finns mer information om Socialstyrelsens nya riskbruksgränser. Se Socialstyrelsens webbplats.
- I Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende finns mer information om skadligt bruk och beroende av alkohol.

Så påverkas hälso- och sjukvården

Beroende på hur utgångsläget ser ut i din region eller kommun, kan rekommendationerna få olika påverkan på er budget. Vi har räknat på hur påverkan skulle se ut på nationell nivå.

Vuxna med särskild risk som har ett riskbruk av alkohol

Vi beräknar att 23 000 personer per år i gruppen vuxna med särskild risk som har ett riskbruk av alkohol får stöd idag. Det är osäkert hur många som har ett riskbruk av alkohol och behov av stöd, men en försiktig bedömning är att det behövs ytterligare 190 000 rådgivande samtal varje år. Det bygger på antagandet att 80 procent av alla vuxna med särskild risk och riskbruk av alkohol skulle tacka ja om de fick ett erbjudande om rådgivande samtal. Det skulle kosta 147 miljoner kronor per år på nationell nivå.

Vuxna som har ett riskbruk av alkohol och ska opereras

Det är oklart både hur många av dem som ska opereras som har ett riskbruk av alkohol och hur många som får ett erbjudande om rådgivande samtal idag. Vi bedömer dock att om alla med riskbruk av alkohol som ska opereras planerat får erbjudande om stöd och tackar ja till detta, skulle mellan 254 000 och 339 000 personer genomföra rådgivande samtal. Hur många det blir beror på hur många som opereras med sådan framförhållning att de kan få rådgivande samtal. På nationell nivå skulle det kosta mellan 198 miljoner och 264 miljoner kronor per år.

Gravida som dricker alkohol

I *Nationellt basprogram för graviditetsövervakning* ingår att samtala om ohälsosamma levnadsvanor. Det har högsta prioritet att erbjuda vård enligt basprogrammet i mödrahälsovården, enligt de nationella riktlinjerna om graviditet, förlossning och tiden efter. Eftersom 98 procent av alla gravida har kontakt med mödrahälsovården borde de allra flesta gravida som dricker alkohol redan idag få rådgivande samtal. Därför borde rekommendationens påverkan på hälso- och sjukvården bli liten.

Unga under 18 år som dricker alkohol

Om 30 procent av 13–15-åringarna och 60 procent av 16–17-åringarna dricker alkohol och alla skulle tacka ja till ett erbjudande om rådgivande samtal, skulle 52 000 ungdomar få stödet varje år. Detta gäller om ungdomarna får stöd en gång per person under perioden då de är 13–17 år. På nationell nivå skulle det kosta omkring 40 miljoner kronor per år. Det är svårt att bedöma hur stor kostnadsökningen skulle bli, eftersom vi inte vet hur många ungdomar som får stöd redan idag.

Rekommendationen innebär också att regioner och kommuner behöver samverka och komma överens om vem som ska erbjuda åtgärden. Hälso- och sjukvården och tandvården behöver även ha en dialog med elevhälsan och ungdomsmottagningarna om hur de olika verksamheterna kan komplettera varandra.

Ohälsosamma matvanor – rekommendationer

I det här kapitlet ger Socialstyrelsen rekommendationer om åtgärder vid ohälsosamma matvanor, till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården och tandvården. Först kommer en inledning om ohälsosamma matvanor, och sedan presenteras rekommendationerna.

Läshjälp: Delkapitlet med rekommendationer har tre textdelar:

Textdel	Innehåll
Rekommendationer	Rekommendationer för de aktuella patienterna på gruppnivå. I denna textdel definierar vi också ohälsosamma matvanor.
Prioritera så här	Vägledning för vad som är viktigast att prioritera.
Så påverkas hälso- och sjukvården*	Ekonomisk och organisatorisk konsekvensanalys av rekommendationerna.

*Se Nationella riktlinjer för tandvård när det gäller de ekonomiska och organisatoriska konsekvenserna för tandvården. Det är värt att notera att patienternas kostnader ofta blir högre om åtgärderna utförs i tandvården än i den övriga hälso- och sjukvården.

➔ **Läs mer:**

- I bilaga 1 presenteras rekommendationerna mer detaljerat, med prioritetssiffror och motiveringar till varje rekommendation.
- På Socialstyrelsens webbplats finns fördjupad information i externa bilagor till denna rapport: en detaljerad rekommendationslista i Excelformat, kunskapsunderlaget för samtliga rekommendationer, räkneexempel, en fördjupad konsekvensanalys och en metodbeskrivning.
- På Socialstyrelsens webbplats finns också rapporten *Indikatorer för vård vid ohälsosamma levnadsvanor* [3], en utvärdering av de nationella riktlinjerna [4, 5] och rapporten *Primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor 2023* [6].

Om ohälsosamma matvanor

Ohälsosamma matvanor ökar risken för sjukdomar som obesitas, hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, vissa cancerformer och karies. För den som äter mycket av till exempel rött kött och charkprodukter ökar risken att dö i förtid. Den som äter fullkornsprodukter, grönsaker, baljväxter, frukt, nötter och fisk har istället en minskad risk att dö i förtid.

Rekommendationer

Till hälso- och sjukvården och tandvården

För vuxna

- Erbjud stöd till vuxna som har ohälsosamma matvanor – i första hand **kvalificerat rådgivande samtal** – och prioritera framför allt vuxna med särskild risk för allvarlig sjukdom eller försämrat tillstånd på grund av de ohälsosamma matvanorna (se *Prioritera så här* nedan).
- Erbjud **kvalificerat rådgivande samtal** till gravida som har ohälsosamma matvanor eller är otillräcklig fysiskt aktiva.[25]

För barn

- Erbjud **familjestödsprogram** till barn som har ohälsosamma matvanor eller är otillräckligt fysiskt aktiva – i första hand till barn som är 2–12 år.[26]

➔ **Läs mer:** Rekommendationerna presenteras mer detaljerat med prioritetssiffror i bilaga 1. Se id-nummer 13–14, 32–33, 53–55 och 62.

[25] Kunskapsunderlaget bygger på studier av en kombination av ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet, eftersom det finns få studier som fokuserar på dessa levnadsvanor var för sig.
[26] Kunskapsunderlaget bygger på studier av en kombination av ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet, eftersom det finns få studier som fokuserar på dessa levnadsvanor var för sig.

Definition av ohälsosamma matvanor
Ohälsosamma matvanor definieras som matvanor där energiintag, näringsintag, livsmedelsval inklusive drycker, tillagningsform eller måltidsmönster inte motsvarar individens behov. Intaget av energi, näringsämnen eller livsmedel kan vara både för stort och för litet i förhållande till det individuella behovet.

Definitionen är densamma för gravida, äldre och övriga vuxna, samt för friska barn över två år.

En individs sannolikhet att ha ohälsosamma matvanor kan mätas med hjälp av ett antal strukturerade frågor som tagits fram av Nationellt programområde (NPO) levnadsvanor inom regionernas nationella system för kunskapsstyrning. Frågorna finns i NPO levnadsvanors Vägledning för enhetlig dokumentation av en persons levnadsvanor och bygger på Socialstyrelsens tidigare kostindex. Svaren på frågorna kan ge max 12 poäng:

- En frisk vuxen som har 9–12 poäng har sannolikt hälsosamma matvanor.
- Den som har 4 poäng eller lägre har sannolikt betydande ohälsosamma matvanor.

Socialstyrelsens tidigare kostindex togs fram i samband med publiceringen av *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder* 2011. I denna version av riktlinjerna ersätter vi kostindexet med NPO levnadsvanors frågor. NPO levnadsvanors frågor och poängsystem är i princip desamma som i Socialstyrelsens tidigare kostindex. Svarsalternativen har dock justerats till exakta värden, för att göra svaren mer användbara och stabila över tid.

Prioritera så här

Det är viktigt att prioritera stöd till alla med ohälsosamma matvanor, eftersom de ohälsosamma levnadsvanor som har störst negativ påverkan på hälsan är ohälsosamma matvanor och rökning. Erbjud i första hand kvalificerat rådgivande samtal till vuxna som har ohälsosamma matvanor, eftersom det har bättre effekt än rådgivande samtal.

Det är allra viktigast att erbjuda stöd till följande grupper:

Vuxna med särskild risk som har ohälsosamma matvanor

Det är viktigare att prioritera vuxna med särskild risk som har ohälsosamma matvanor än vuxna generellt. Vuxna med särskild risk är extra sårbara för de negativa hälsoeffekterna av ohälsosamma matvanor.

Ohälsosamma matvanor bedöms ha en **stor till mycket stor svårighetsgrad** för vuxna med särskild risk.

Gravida som har ohälsosamma matvanor eller är otillräckligt fysisk aktiva

Ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet innebär en risk för ohälsa hos den gravida och en risk för att fostret påverkas. Fysisk aktivitet i kombination med hälsosam kost kan förebygga övervikt och obesitas, som är riskfaktorer för graviditetsdiabetes. Fysisk aktivitet motverkar också den insulinresistens som uppstår vid graviditetsdiabetes. Fysisk aktivitet och en hälsosam kost är gynnsamt för både den gravida och fostret, och kan på sikt leda till hälsosammare matvanor för hela familjen.

Ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet bedöms ha en **stor till mycket stor svårighetsgrad** för gravida.

Barn som har ohälsosamma matvanor eller är otillräckligt fysiskt aktiva

Ohälsosamma matvanor hos barn bedöms öka risken för övervikt eller obesitas både under barndomen och senare i livet. Barns matvanor påverkar även riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar och typ 2-diabetes, som insulinresistens, högt LDL-kolesterol och högt blodtryck, senare i livet [45]. Barns ohälsosamma matvanor brukar ofta innebära att de får i sig mycket socker, vilket är den direkta orsaken till karies [13].

Ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet bedöms ha en **stor till mycket stor svårighetsgrad** för barn.

➔ **Läs mer:**

- I Livsmedelsverkets kostråd finns råd och vardagstips som gör det enklare att lyckas med matvanor som är hållbara för både hälsan och miljön. Kostråden uppdateras under 2025.
- I Livsmedelsverkets rapport Råd om bra matvanor finns motiven till kostråden.
- Nordiska ministerrådet tog fram nordiska näringsrekommendationer (NNR) 2023: Nordic Nutrition Recommendations 2023 (norden.org).
- Rekommendationer för barn och vuxna med obesitas finns i Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.
- Rekommendationer för barn och vuxna med karies finns i Nationella riktlinjer för tandvård.

Så påverkas hälso- och sjukvården

Beroende på hur utgångsläget ser ut i din region eller kommun, kan rekommendationerna få olika påverkan på er budget. Vi har räknat på hur påverkan skulle se ut på nationell nivå.

Vuxna med särskild risk som har ohälsosamma matvanor

Primärvården ger allt fler personer stöd för att förändra ohälsosamma matvanor. Omkring 86 000 personer fick kvalificerat rådgivande samtal om ohälsosamma matvanor 2022. Om vi antar att mellan 10 och 15 procent av alla vuxna har både ohälsosamma matvanor och särskild risk motsvarar det mellan 810 000 och 1,2 miljoner människor. Om 80 procent av dessa tackar ja till stödet, behöver hälso- och sjukvården ge ytterligare mellan 43 000 och 108 000 personer kvalificerat rådgivande samtal per år under en 5-årsperiod. Det skulle kosta mellan omkring 336 miljoner och 837 miljoner kronor per år på nationell nivå.

Gravida som har ohälsosamma matvanor eller är otillräckligt fysiskt aktiva

I *Nationellt basprogram för graviditetsövervakning* ingår att samtala om ohälsosamma levnadsvanor. Det har högsta prioritet att erbjuda vård enligt basprogrammet i mödrahälsovården, enligt de nationella riktlinjerna om graviditet, förlossning och tiden efter. Oftast ger barnmorskorna rådgivande samtal. Vi antar att varje år har omkring 15 000 gravida ohälsosamma matvanor och är otillräckligt fysiskt aktiva. Att ge dem kvalificerat rådgivande samtal skulle kosta omkring 113 miljoner kronor per år på nationell nivå.

Barn som har ohälsosamma matvanor eller är otillräckligt fysiskt aktiva

Det saknas uppgifter om både hur många barn som behöver familjestödsprogram och hur många som får det idag. Om 9 procent av barnen i åldern 2–5 år och 15 procent av barnen i åldern 6–12 år erbjuds familjestödsprogram och 80 procent tackar ja till åtgärden, skulle familjestödsprogram riktas till 35 000 barn i åldern 2–5 år och 106 000 barn i åldern 6–12 år. Det skulle kosta 69 miljoner kronor för de yngre barnen och deras familjer och 211 miljoner kronor för de äldre barnen och deras familjer.

Otillräcklig fysisk aktivitet – rekommendationer

I det här kapitlet ger Socialstyrelsen rekommendationer om åtgärder vid otillräcklig fysisk aktivitet, till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården. Först kommer en inledning om otillräcklig fysisk aktivitet, och sedan presenteras rekommendationerna.

Läshjälp: Delkapitlet med rekommendationer har tre textdelar:

Textdel	Innehåll
Rekommendationer	Rekommendationer för de aktuella patienterna på gruppnivå. I denna textdel definierar vi också otillräcklig fysisk aktivitet.
Prioritera så här	Vägledning för vad som är viktigast att prioritera.
Så påverkas hälso- och sjukvården	Ekonomisk och organisatorisk konsekvensanalys av rekommendationerna.

➔ **Läs mer:**

- I bilaga 1 presenteras rekommendationerna mer detaljerat, med prioritetssiffror och motiveringar till varje rekommendation.
- På Socialstyrelsens webbplats finns fördjupad information i externa bilagor till denna rapport: en detaljerad rekommendationslista i Excelformat, kunskapsunderlaget för samtliga rekommendationer, räkneexempel, en fördjupad konsekvensanalys och en metodbeskrivning.
- På Socialstyrelsens webbplats finns också rapporten *Indikatorer för vård vid ohälsosamma levnadsvanor* [3], en utvärdering av de nationella riktlinjerna [4, 5] och rapporten *Primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor 2023* [6].

Om otillräcklig fysisk aktivitet

Otillräcklig fysisk aktivitet ökar risken för sjukdomar som typ 2-diabetes, hjärt-kärlsjukdomar, cancer och depression, och för förtida död. Forskningen är tydlig: fysisk aktivitet bidrar till bättre fysisk och psykisk hälsa, inlärning, koncentration och sömnkvalitet.

Rekommendationer

Till hälso- och sjukvården

För vuxna:

- Erbjud stöd till vuxna som är otillräckligt fysiskt aktiva – i första hand **rådgivande samtal** – och prioritera framför allt vuxna med särskild risk för allvarlig sjukdom eller försämrat tillstånd på grund av den otillräckliga fysiska aktiviteten (se *Prioritera så här* nedan).
- Erbjud **kvalificerat rådgivande samtal** till gravida som är otillräckligt fysiskt aktiva eller som har ohälsosamma matvanor.[27]
- Lägg till skriftlig ordination av fysisk aktivitet eller aktivitetsmätare vid behov.

För barn:

- Erbjud **rådgivande samtal** till unga under 18 år som är otillräckligt fysiskt aktiva.
- Erbjud **familjestödsprogram** till barn som är otillräckligt fysiskt aktiva eller har ohälsosamma matvanor – i första hand till barn som är 2–12 år.[28]

De rådgivande samtalen kan kompletteras med en skriftlig ordination av fysisk aktivitet eller aktivitetsmätare vid behov. En form av skriftlig ordination är Fysisk aktivitet på recept (FaR). FaR är en personcentrerad, strukturerad metod som kombinerar individuellt rådgivande samtal med skriftlig ordination av fysisk aktivitet och uppföljning. Metoden används av

[27] Rekommendationen gäller en kombination av ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet, eftersom det finns få studier som fokuserar på dessa levnadsvanor var för sig.
[28] Rekommendationen gäller en kombination av ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet, eftersom det finns få studier som fokuserar på dessa levnadsvanor var för sig.

hälso- och sjukvårdspersonal sedan drygt 20 år och är ett sätt att tillämpa rekommendationerna i dessa nationella riktlinjer.[29]

Socialstyrelsen ger ingen specifik rekommendation om åtgärder vid stillasittande.[30]

➔ **Läs mer:**

- Rekommendationerna presenteras mer detaljerat med prioritetssiffror i bilaga 1. Se id-nummer 16–19, 35–38, 52–55 och 62.
- I kunskapsstödet FYSS 2021 (*Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling 2021*) finns allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet för olika grupper. FYSS 2021 beskriver även hur fysisk aktivitet kan användas i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling.
- FYSS 2021 finns också som ett digitalt kunskaps- och beslutsstöd i förkortad form, eFYSS.
- Folkhälsomyndigheten har riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande till Sveriges befolkning.

Definition av otillräcklig fysisk aktivitet

Otillräcklig fysisk aktivitet definieras som att inte nå upp till FYSS allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet och stillasittande för barn, vuxna, gravida och äldre över 65 år.[31]

FYSS allmänna rekommendationer gäller även för dem som har ett sjukdomstillstånd eller en funktionsnedsättning, men de kan behöva anpassa aktiviteten och vara så aktiva som tillståndet medger.

För barn under 6 år finns ingen definition av otillräcklig fysisk aktivitet, men daglig fysisk aktivitet behöver uppmuntras och underlättas.

[29] Syftet med FaR är att förbygga eller behandla sjukdom eller skada. Den skriftliga ordinationen baseras på kunskapsstödet FYSS 2021. Patienten kan erbjudas att genomföra den fysiska aktiviteten i samarbete med lokala aktivitetsarrangörer. Sådant samarbete kan variera utifrån patientens önskemål och behov samt utifrån lokala kontexter och förutsättningar.
[30] Enligt FYSS 2021 bör långvarigt stillasittande undvikas, till exempel genom att man tar regelbundna pauser och utför någon form av muskelaktivitet under några minuter. Detta gäller även för personer som är tillräckligt fysiskt aktiva i övrigt. De barn och unga som sitter stilla framför en skärm en stor del av sin vakna tid och inte når upp till rekommenderad fysisk aktivitet rekommenderas minska skärmtiden till förmån för mer fysisk aktivitet.
[31] Definitionerna av otillräcklig fysisk aktivitet i detta avsnitt utgår från FYSS allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet och stillasittande för olika grupper, i kunskapsstödet FYSS 2021, som är framtaget av Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA). Rekommendationerna i FYSS 2021 baseras i sin tur på internationella riktlinjer och rekommendationer.

Prioritera så här

Rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal har likvärdig effekt när det gäller fysisk aktivitet, men rådgivande samtal är mindre resurskrävande och har därför högst prioritet.

Det är allra viktigast att erbjuda stöd till följande grupper:

Vuxna med särskild risk som är otillräckligt fysiskt aktiva

Det är viktigare att prioritera vuxna med särskild risk som är otillräckligt fysiskt aktiva än vuxna generellt. Vuxna med särskild risk är extra sårbara för de negativa hälsoeffekterna av otillräcklig fysisk aktivitet.

Otillräcklig fysisk aktivitet bedöms ha en **stor svårighetsgrad** för vuxna med särskild risk.

Gravida som är otillräckligt fysiskt aktiva eller har ohälsosamma matvanor

Otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor innebär både en risk för ohälsa hos den gravida och en risk för att fostret påverkas. Fysisk aktivitet i kombination med hälsosamma matvanor kan förebygga övervikt och obesitas, som är riskfaktorer för graviditetsdiabetes. Fysisk aktivitet motverkar också den insulinresistens som uppstår vid graviditetsdiabetes. Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor under graviditeten är gynnsamt för både den gravida och fostret, och kan på sikt leda till hälsosammare matvanor för hela familjen.

Otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor bedöms ha en **stor till mycket stor svårighetsgrad** för gravida.

Barn och unga under 18 år som är otillräckligt fysiskt aktiva

Fysisk aktivitet hos barn och unga under 18 år bedöms påverka både den motoriska och den kognitiva utvecklingen positivt. Otillräcklig fysisk aktivitet ökar risken för sämre fysisk och psykisk hälsa samt sämre fysisk kapacitet [46-48]. Det kan möjligen också påverka framtida hälsa och öka risken för att de unga utvecklar vissa kroniska sjukdomar i vuxen ålder [49, 50]. Om barnen dessutom har ohälsosamma matvanor ökar risken ytterligare, till exempel för övervikt eller obesitas, hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes och högt blodtryck senare i livet [45].

Otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor bedöms ha en **stor till mycket stor svårighetsgrad** för barn och unga under 18 år.

➔ **Läs mer:** Åtgärder för barn och vuxna som har obesitas beskrivs i Nationella riktlinjer för vård vid obesitas.

Så påverkas hälso- och sjukvården

Beroende på hur utgångsläget ser ut i din region eller kommun, kan rekommendationerna få olika påverkan på er budget. Vi har räknat på hur påverkan skulle se ut på nationell nivå.

Vuxna med särskild risk som är otillräckligt fysiskt aktiva

Primärvården erbjuder redan idag rådgivande samtal om fysisk aktivitet till många som är otillräckligt fysiskt aktiva. Om dessa samtal i första hand erbjöds till vuxna med särskild risk, skulle det finnas en möjlighet för primärvården att nå hela denna grupp inom en 5-årsperiod, utan kostnadsökning. Beräkningen bygger på att alla i gruppen skulle erbjudas stöd och att 80 procent av dem skulle tacka ja.

Gravida som är otillräckligt fysiskt aktiva eller har ohälsosamma matvanor

Se beräkningarna i delkapitlet om ohälsosamma matvanor.

Unga under 18 år som är otillräckligt fysiskt aktiva

Om 18 procent av 13–15-åringarna och 26 procent av 16–17-åringarna är otillräckligt fysiskt aktiva och alla skulle tacka ja till ett erbjudande om rådgivande samtal, skulle 26 000 ungdomar få stödet varje år. Detta gäller om ungdomarna får stöd en gång per person under perioden då de är 13–17 år. På nationell nivå skulle det kosta omkring 20 miljoner kronor per år. Det är svårt att bedöma hur stor kostnadsökningen skulle bli, eftersom vi inte vet hur många ungdomar som får stöd redan idag.

Rekommendationen innebär också att regioner och kommuner behöver samverka och komma överens om vem som ska erbjuda åtgärden. Hälso- och sjukvården behöver även ha en dialog med elevhälsan och ungdomsmottagningarna om hur de olika verksamheterna kan komplettera varandra.

Barn som är otillräckligt fysiskt aktiva eller har ohälsosamma matvanor

Se beräkningarna i delkapitlet om ohälsosamma matvanor.

Implementera riktlinjerna – för en jämlik vård

I det här kapitlet får du som beslutsfattare eller chef vägledning i arbetet med att implementera de nationella riktlinjerna vid ohälsosamma levnadsvanor i en region, en kommun eller en annan verksamhet.[32] Du kan använda kapitlet både som stöd för konkret implementering på verksamhetsnivå och som utgångspunkt för mer övergripande implementeringsfrågor. Det handlar om att öka följsamheten till rekommendationerna, och få de rekommenderade åtgärderna att användas rätt och fortsätta användas över tid i hela verksamheten, kommunen eller regionen.

En utmaning i arbetet är alltid att prioritera etiskt mellan olika åtgärder och patientgrupper.

➔ **Läs mer** om implementering:

- i Socialstyrelsens broschyr *Om implementering*, som det här kapitlet till stor del bygger på [51]
- på Folkhälsomyndighetens samlingssida för implementeringsmaterial
- i Socialstyrelsens webbutbildning Webbstöd för levnadsvanearbete i vården på Utbildningsportalen, som ger stöd för att implementera hälsofrämjande vård och inkludera levnadsvanearbete i kvalitetsarbetet
- hos Nationellt prioriteringscentrum, som ger stöd i arbetet med övergripande principer för prioriteringar – se liu.se/forskning/prioriteringscentrum.

Att implementera effektivt

Det går att implementera planerat och framgångsrikt, och ett aktivt ledarskap är centralt i denna process [52]. Regionernas struktur för kunskapsstyrning är ett viktigt stöd för implementeringen av nationella riktlinjer och andra kunskapsstöd, med formaliserad samverkan på regional och lokal nivå. För kommunerna är de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) betydelsefulla.

Här följer några viktiga steg i processen att implementera de nationella riktlinjerna om ohälsosamma levnadsvanor. Det handlar framför allt om frågor på verksamhetsnivå.

[32] Här syftar vi på både offentliga och privata verksamheter, i både hälso- och sjukvården och tandvården.

Analysera verksamheten

Analysera din verksamhet kritiskt, med utgångspunkt i de nationella riktlinjerna. Gör gärna gemensamma analyser med andra verksamheter som ni samverkar med, till exempel tandvården, elevhälsan, socialtjänsten och ungdomsmottagningar:

- Hur uppmärksammar vi ohälsosamma levnadsvanor hos våra patienter?
- Skiljer sig vårt sätt att uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor mellan patientgrupper, till exempel mellan patienter med diabetes och patienter med högt blodtryck?
- Vilka åtgärder erbjuder vi till vilka patientgrupper? Vilka rekommenderade åtgärder erbjuder vi inte?
- Vilka patientgrupper ligger längst från det önskade läget?
- Finns det grupper av invånare som vi har svårt att nå?
- Är det tydligt vilken verksamhet som har ansvar för att erbjuda vilka åtgärder?
- Hur följer vi upp effekten av de åtgärder vi erbjuder idag? Finns det åtgärder som behöver ersättas av andra, med bättre effekt?
- Hur många i verksamheten har kompetens att ge skriftlig ordination av fysisk aktivitet, att erbjuda rådgivande samtal om alkohol, kvalificerat rådgivande samtal om ohälsosamma matvanor och så vidare? Vilken kompetens saknas för att vi ska kunna arbeta enligt de nationella riktlinjerna?
- Vad lägger personalen mest tid på i verksamheten? Är det något som hindrar oss från att lägga tid på arbetet med levnadsvanor?
- Vad kan underlätta arbetet med att implementera riktlinjerna? Vad kan hindra det?

Sätt mål

Sätt upp tydliga mål för implementeringen av riktlinjerna. Målen ska leda till att de patienter som har störst behov får företräde till hälso- och sjukvården och tandvården, och till att vården blir så effektiv som möjligt. Formulera målen utifrån vilka levnadsvanor och patientgrupper som behöver prioriteras.

Ge personalen tydliga uppdrag

En viktig framgångsfaktor för implementering är att personalen förstår nyttan med det som ska implementeras. Ni behöver därför bli eniga om målen och arbetssätten i verksamheten. Personalen behöver sedan få tydliga uppdrag och avsatt tid. Du som är chef behöver ge personalen stöd och återkoppling, och du behöver vara en förebild i förändringsarbetet.

Dessutom behöver du förankra behovet av förändring i andra delar av organisationen än den direkt berörda, och ibland hos andra organisationer.

Säkra nödvändiga resurser

Se till att du har de resurser som krävs för förändringen. Personal kan till exempel behöva rekryteras, eller utbildas, och det kan behövas nya lokaler och tid för nya eller fler aktiviteter.

Håll liv i de nya arbetssätten

Att förändra arbetssätt – och få dem att användas varaktigt – kräver målmedvetenhet och uthållighet. Du behöver hela tiden följa upp arbetet, och hitta ett strukturerat sätt att hantera de problem som uppstår.

Har ni tagit fram lokala rutiner för er verksamhet utifrån de nationella riktlinjerna? Inkludera dem i ert ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Exempel på risker och utmaningar

Du som ska arbeta med implementering av nationella riktlinjer bör relatera dem till den befintliga verksamheten och göra en prioritering mellan flera områden utifrån behov av förbättring. Det finns ett antal risker och utmaningar i arbetet, som du behöver vara medveten om. Här följer några exempel som vi har hämtat från diskussioner med användare av olika riktlinjer.

Olika områden har olika förutsättningar för utveckling

Som beslutsfattare eller chef behöver du vara medveten om de inbyggda obalanserna eller ojämlikheterna i hälso- och sjukvårdens system – och kompensera för dem när nya behandlingar och metoder ska implementeras.

Intervjuade riktlinjeanvändare framhåller till exempel att förutsättningarna ser mycket olika ut inom olika områden, vilket påverkar möjligheten att implementera riktlinjer och åstadkomma förändring. Faktorer som påverkar är till exempel

- patient- eller brukargruppens status och hur ”stark röst” den har i offentligheten
- om det finns särskilda yrkesgrupper som känner ansvar för patient- eller brukargruppen och hur stor genomslagskraft dessa har, till exempel utifrån resurser och starka företrädare

- hur komplext det aktuella hälsotillståndet är och hur många olika verksamheter som berörs
- om det finns verksamma åtgärder
- om det finns tillgång till data om patient- eller brukargruppen och vilka åtgärder som utförs
- om det görs ekonomiska satsningar [53].

Arbetet med levnadsvanor sträcker sig över flera kompetensområden, och är ett typiskt exempel där det saknas en specifik yrkesgrupp som har särskilt ansvar.

Teknik implementeras oftare än kompetens

Det finns en tendens att verksamheter implementerar nya metoder som bygger på teknik i högre utsträckning än metoder som är komplexa och snarare bygger på mänsklig kompetens. Det kan bero på att tekniken oftare har starka förespråkare [54]. Den här tendensen kan göra det svårare att implementera vård som till största delen bygger på kompetens och möten mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patienter. Som beslutsfattare eller chef behöver du kompensera även för den här typen av obalans.

Svårt att värdera risk för sjukdom mot faktisk sjukdom

Risk för sjukdom ses som mindre allvarligt än faktisk sjukdom enligt de etiska principerna för prioritering (se nedan). Förebyggande åtgärder har därmed oftast något lägre prioritet i de nationella riktlinjerna än andra åtgärder. Detta är en svår och omdiskuterad etisk fråga, eftersom mycket finns att vinna på både förebyggande och tidiga åtgärder.

Vid många sjukdomar är arbete med levnadsvanor en viktig del av behandlingen. Enbart förebyggande arbete med levnadsvanor får däremot ofta stå tillbaka för behandling av sjukdomar som redan uppkommit. Samtidigt är det inte resurseffektivt att vänta tills människor blir allvarligt sjuka och först då prioritera dem högt. Nationell expertgrupp för horisontella prioriteringar har tagit fram ett förslag som innebär att risken för framtida ohälsa skulle prioriteras högre än idag [55].

Etiska principer för prioritering

Det praktiska implementeringsarbetet behöver ytterst utgå från den etiska plattform som är beslutad av riksdagen (prop. 1996/97:60). Det gäller både regional och kommunal hälso- och sjukvård. Den etiska plattformen har i sin tur konkretiserats i en nationell modell för öppna prioriteringar i hälso- och sjukvården [2]. Detta är samma etiska plattform som Socialstyrelsen utgår

från när vi ger rekommendationer med olika prioritet – och när vi avgör vilka områden som över huvud taget ska bli föremål för nationella riktlinjer.

Det handlar om att följa tre principer för prioritering:

- **Människovärdesprincipen:** Alla människor har lika värde och samma rätt, oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället.
- **Behovs- och solidaritetsprincipen:** Resurserna bör fördelas utifrån behov. Den som behöver vården mest ska få företräde – den med svårast sjukdom och sämst livskvalitet.
- **Kostnadseffektivitetsprincipen:** Vid val mellan olika verksamheter eller åtgärder bör en rimlig relation eftersträvas mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet.

Alla beslutsfattande nivåer har ett gemensamt ansvar för att fördela resurser enligt de tre principerna för prioritering. Principerna uttrycks även i 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och ska bland annat bidra till en jämlik vård.

➔ **Läs mer:** Nationellt prioriteringscentrum ger stöd i arbetet med övergripande principer för prioriteringar – se liu.se/forskning/prioriteringscentrum.

Omställningen till god och nära vård bidrar till implementeringen

Att prioritera hälsofrämjande och förebyggande åtgärder ingår i omställningen till god och nära vård. Omställningen kan därför bidra till implementeringen av riktlinjerna om ohälsosamma levnadsvanor. Det är angeläget att åtgärder för att stärka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet finns med i de handlingsplaner för omställningen som regioner och kommuner har tagit fram för att genomföra omställningen.

Omställningen till god och nära vård syftar till att ställa om hälso- och sjukvården så att den bättre motsvarar behoven av vård idag och imorgon. Samtidigt som befolkningen blir allt äldre, gör den medicinsk-tekniska utvecklingen att det är möjligt att ge mer vård i öppna vårdformer. Fler och fler överlever akuta händelser, men lever istället länge med kroniska sjukdomar. Därför blir det viktigare att förebygga levnadsvanerelaterade sjukdomar och att förhindra att levnadsvanorna leder till komplikationer och akuta händelser för den som redan fått ett hälsoproblem.

Som en del i omställningen ingår en primärvårdsreform. Reformen syftar till att patienterna ska vara delaktiga i sin vård och att vården ska vara tillgänglig och organiseras så att patienterna i större utsträckning möter samma vårdpersonal vid olika besök. Delaktighet och kontinuitet förbättrar

förutsättningarna för att hälsa och levnadsvanor ska kunna komma mer i fokus i patientens möten med vården.

Ett annat mål med omställningen till god och nära vård är att förbättra samverkan mellan vårdgivare och mellan vårdgivare och socialtjänsten. När vårdkedjorna fungerar sömlöst kan aktörerna gemensamt bidra i det förebyggande arbetet och se till att patienten enkelt får tillgång till rätt stöd.

Enhetlig dokumentation är en del av implementeringen

Att implementera riktlinjerna innebär också att identifiera och dokumentera ohälsosamma levnadsvanor på ett strukturerat och enhetligt sätt. Det är bland annat en förutsättning för jämförelser över tid och mellan vårdgivare.

Nationellt programområde (NPO) levnadsvanor inom regionernas nationella system för kunskapsstyrning har arbetat specifikt med detta under några år. En nationell arbetsgrupp (NAG) för enhetlig dokumentation har tagit fram frågor för att identifiera ohälsosamma levnadsvanor och en tillhörande vägledning [56]. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har varit representerade i arbetsgruppen. Materialet ska stödja ett strukturerat och individanpassat men ändå enhetligt arbetssätt, som är möjligt att följa upp och utvärdera.

Frågorna är framtagna för att kunna fungera både i det kliniska patientarbetet och för uppföljning. Tanken är att samma frågor ska användas i hela processen, och att även de åtgärder som erbjuds och genomförs ska dokumenteras på ett enhetligt sätt. Frågorna gäller alla levnadsvanorna tobaks- och nikotinbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet.

För åtgärderna används de åtgärdskoder som rekommenderas i Socialstyrelsens informationsspecifikation för levnadsvanor. Informationsspecifikationen togs fram 2015 och är ett stöd för regionernas dokumentation och rapportering av ohälsosamma levnadsvanor. Vi kommer att uppdatera den utifrån den nya versionen av dessa riktlinjer.

➔ **Läs mer** om NPO levnadsvanors frågor och vägledning på kunskapsstyrningvard.se.

➔ **Kommande publicering:** Socialstyrelsens informationsspecifikation publiceras under 2025, med titeln *Informationsspecifikation för Nationella riktlinjer 2024: Vård vid ohälsosamma levnadsvanor*. Samtidigt publiceras *Beskrivning av informationsspecifikation för Nationella riktlinjer 2024: Vård vid ohälsosamma levnadsvanor*.

Kompletterande stöd

Du som planerar och beslutar om vården vid ohälsosamma levnadsvanor behöver ta hänsyn till riktlinjer och stödmaterial som kompletterar dessa nationella riktlinjer. Detta för att patienterna ska få den vård de behöver på ett välorganiserat sätt, till exempel när det gäller vanliga samtidiga sjukdomar. Även för dig som möter patienter finns kompletterande material, som vi hänvisar till i det här kapitlet.

Riktlinjer för samtidiga sjukdomar

Risken för olika kroniska sjukdomar ökar påtagligt för personer med ohälsosamma levnadsvanor. Ohälsosamma levnadsvanor kan också påverka sjukdomsförloppet. Arbete med levnadsvanor ingår därför ofta i sjukdomsbehandlingen. Ett exempel är stöd för rökstopp vid kranskärlssjukdom eller inför en operation. Andra exempel är arbete med tobaks- och nikotinvanor, alkoholvanor, matvanor och fysisk aktivitet för personer med högt blodtryck, och arbete med alkoholvanor och fysisk aktivitet vid psykiska sjukdomar.

Socialstyrelsen har nationella riktlinjer till dig som beslutar om resurser för flera av de sjukdomar och funktionsnedsättningar där levnadsvaneåtgärder ingår i behandlingen. I detta arbete kan olika vårdområden behöva samverka, och använda gemensamma kompetenser och resurser.

➔ **Läs mer:** Alla Socialstyrelsens nationella riktlinjer finns på socialstyrelsen.se/nationellariktlinjer.

Generisk modell för levnadsvanor

Du som tar fram vårdförlopp och andra kunskapsstöd i en region kan använda *Generisk modell för integrering av levnadsvanor i vårdförlopp och andra kunskapsstöd*, som är framtagen av Nationellt programområde (NPO) levnadsvanor inom regionernas nationella system för kunskapsstyrning. Där får du stöd för att integrera kunskap om levnadsvanor i arbetet. Målet är att hälso- och sjukvården ska utföra fler åtgärder mot ohälsosamma levnadsvanor.

➔ **Läs mer** på kunskapsstyrningvard.se.

Vårdprogram för levnadsvanor

Du som möter patienter i hälso- och sjukvården eller tandvården kan följa *Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling*, som är framtaget av NPO levnadsvanor. Vårdprogrammet

bygger på dessa nationella riktlinjer och ger konkret vägledning för hur du kan hjälpa patienter att förändra ohälsosamma levnadsvanor på ett strukturerat sätt.

Riktlinjerna beskriver *vad* som bör göras, medan vårdprogrammet alltså beskriver *hur* det görs.

➔ **Läs mer** på kunskapsstyrningvard.se. Se till exempel rubrikerna *Verktyg och material för patienter* och *Verktyg och material för personal* efter varje levnadsvaneområde i vårdprogrammet.

Samlat stöd för levnadsvanearbete från Socialstyrelsen

På Socialstyrelsens webbplats finns stöd, verktyg och inspiration till det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet för dig som möter patienter i hälso- och sjukvården eller tandvården. Här finns bland annat webbutbildningar, filmer och broschyrer om tobaks- och nikotinbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet. Materialet utgår från kunskapen i dessa nationella riktlinjer.

På webbplatsen Kunskapsguiden finns mer stöd, också för socialtjänsten.

➔ **Läs mer** på

- Socialstyrelsens webbsida Stöd i arbetet med levnadsvanor
- webbplatsen Kunskapsguiden, tema Levnadsvanor.

Stöd från Folkhälsomyndigheten

Även på Folkhälsomyndighetens webbplats finns stöd för dig som möter patienter, både övergripande för levnadsvaneområdet och specifikt för olika levnadsvanor. Bland annat finns riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande samt rekommendationer för barns och ungas skärmanvändning.

➔ **Läs mer** på Folkhälsomyndighetens webbplats. Se till exempel sidorna Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande – Kunskapsstöd för främjande av fysisk aktivitet och minskat stillasittande och Digitala medier och hälsa.

FYSS – stöd vid rådgivning om fysisk aktivitet

I kunskapsstödet FYSS 2021 får du stöd för att förebygga och behandla olika sjukdomstillstånd med hjälp av fysisk aktivitet. FYSS 2021 är framtaget av Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA).

➔ **Läs mer:** FYSS 2021 – stöd vid rådgivning om fysisk aktivitet.

Samlat stöd för patientsäkerhet

På Socialstyrelsens webbplats finns ett samlat stöd för patientsäkerhet, som beskriver hur du som arbetar i hälso- och sjukvården och tandvården kan förebygga vårdskador. Där finns också en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet och samordning på området.

➔ **Läs mer** på Socialstyrelsens webbplats, patientsakerhet.socialstyrelsen.se.

Deltagare i riktlinjearbetet

Flera aktörer har bidragit

I arbetet med denna version av de nationella riktlinjerna har Socialstyrelsen samverkat med bland annat

- Folkhälsomyndigheten, Livsmedelsverket, Läkemedelsverket och E-hälsomyndigheten
- företrädare för sjukvårdshuvudmännen, via Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård
- relevanta intresseorganisationer.

Nationellt programområde (NPO) levnadsvanor har också nominerat experter till riktlinjearbetets projektledning och till gruppen för prioritering av rekommendationerna.

Projektledning – rekommendationer

Deltagare

Gabriella Beckvid Henriksson	projektledare, Socialstyrelsen
Stina Cornell Kärnekull	vetenskaplig projektledare, Socialstyrelsen (från mars 2024)
Lars Jerdén	docent, högskolan Dalarna, specialist i allmänmedicin, primärvårdsledningen, Region Dalarna, ordförande nationell arbetsgrupp kunskapsstöd levnadsvanor
Lena Jönsson	vetenskaplig projektledare, Socialstyrelsen
Lena Lönnberg	områdesansvarig för fysisk aktivitet, medicine doktor, fysioterapeut, verksamhetsutvecklare Hälsocentrum Västmanland, biträdande forskare, Centrum för klinisk forskning, Region Västmanland/Uppsala universitet, ledamot NPO levnadsvanor
Malin Skogström	specialist i allmänmedicin, medicinsk rådgivare avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, Region Skåne, ledamot NPO levnadsvanor
Lars Weinehall	prioriteringsordförande, senior professor i allmänmedicin och epidemiologi, Umeå universitet, överläkare folkhälsoenheten Region Västerbotten, specialist i allmänmedicin

Arbetet med kunskapsunderlaget för rekommendationerna

Arbetet med kunskapsunderlaget för rekommendationerna genomfördes huvudsakligen 2018, och uppgifterna nedan är hämtade från riktlinjerna som publicerades då. 2024 uppdaterade vi kunskapsunderlaget för rekommendationerna med id-nummer 17 och 36.

Deltagare

Marja Lisa Byhamre	doktorand, Umeå universitet, ST-läkare, internmedicin, Örnsköldsviks sjukhus (2018)
Ingrid Edvardsson Aurin	medicine doktor, folkhälsoutvecklare, FoU-handledare, Region Kronoberg (2018)
Maria Rosaria Galanti	områdesansvarig för tobak unga under 18 år, adjungerad professor, Karolinska Institutet, enhetschef, centrum för epidemiologi och socialmedicin (CES), Stockholms läns landsting (2018)
Hans Gilljam	områdesansvarig för tobak vuxna, läkare, professor emeritus, Karolinska Institutet (2018)
Andreas Hult	medicine doktor, molekylärbiolog, Umeå universitet (2018)
Jonas Johansson	doktorand, idrottsfysiolog, Umeå universitet (2018)
Sofia Klingberg	medicine doktor, dietist, Västra Götalandsregionen, Göteborgs universitet, Region Östergötland, Linköpings universitet (2018)
Peter Larm	medicine doktor, utredare, Centralförbundet för alkohol och narkotika (CAN), lektor i folkhälsovetenskap, Mälardalens högskola (2018)
Ingrid Larsson	områdesansvarig för matvanor, medicine doktor, klinisk näringsfysiolog, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg (2018)
Lena Lundh	medicine doktor, distriktssköterska, Akademiskt primärvårdscentrum, Stockholms läns landsting (2018)
Per Nielsen	områdesansvarig för alkohol, professor, Linköpings universitet (2018)
Anna Nordström	adjungerad professor i folkhälsovetenskap, Umeå universitet, universitetsöverläkare, specialist i rehabiliteringsmedicin, Arbets- och Beteendemedicinskt Centrum, Västerbottens läns landsting (2018)
Janna Skagerström	områdesansvarig för alkohol, medicine doktor, folkhälsovetare, Region Östergötland (2018)

Agneta Ståhle	områdesansvarig för fysisk aktivitet, professor, sjukgymnast, Karolinska Institutet (2018)
Suvi Virtanen	master i folkhälsovetenskap, epidemiolog, projektkoordinator, Karolinska Institutet (2018)
Sara Wallhed Finn	medicine doktor, psykolog, Beroendecentrum, Stockholms läns landsting, doktorand, Karolinska Institutet (2018)
Lisbeth Wikström-Frisén	medicine doktor, idrottsfysiolog, lärare idrottsmedicin, Umeå universitet (2018)

Prioritering av rekommendationerna

Merparten av prioriteringsarbetet genomfördes 2018. Det kompletterades 2024.

Deltagare

Lena Alvlilja	arbetsterapeut, primärvården, Skåne (2018 + 2024)
Ann-Catrine André Kramer	odontologie doktor, universitetslektor, Karlstads universitet, FoU-ledare tandvård område öster, Folktandvården Västra Götaland (2024)
David Chalom	överläkare, specialist i ortopedisk kirurgi, Chalom orthopedic consultant AB (2018 + 2024)
Sofia Dahlin	överläkare i socialmedicin, Region Jönköpings län, doktorand, Linköpings universitet (2018 + 2024)
Christina Dahlström	patientföreträdare (2024)
Sara Haile	specialistsjuksköterska i kirurgisk vård, universitetssjuksköterska, medicine doktor, adjunkt, institutionen för klinisk forskning och utbildning, Södersjukhuset, Karolinska Institutet (2018 + 2024)
Cecilia Hellberg	dietist, hälsoutvecklare, folkhälsoenheten, Region Västerbotten (2018 + 2024)
Markus Höglund	Doktorand, Karolinska Institutet, specialist i orofacial medicin, övertandläkare, Folktandvården Östergötland (2024)
Karin Kauppi	filosofie magister i hushållsvetenskap, vårdutvecklare, dietist, patientsäkerhetsavdelningen, Akademiska sjukhuset, Uppsala (2024)
Margareta Larsson	barnmorska, docent, Uppsala universitet (2018 + 2024)
Hans Lingfors	läkare, medicine doktor, specialist i allmänmedicin (2024)

Sara Maripuu	medicine magister i fysioterapi, utredare, verksamhetsutvecklare, Region Kronoberg (2018 + 2024)
Kjell Olsson	dietist, folkhälsovetare, medicine doktor i folkhälsovetenskap, hälso- och sjukvårdsstrateg, Region Skåne (2024)
Roger Olsson	överläkare, division kirurgi, Region Jämtland Härjedalen (2024)
Sigrid Salomonsson	psykolog, forskare, enhetschef, Centrum för psykiatriforskning, Region Stockholm och Karolinska Institutet (2018 + 2024)
Helen Sundberg	kandidat i fysioterapi, strateg, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg (2024)
Christina Walldin	sjuksköterska, processledare, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm (2018 + 2024)
Katarina Åsberg	folkhälsovetare, doktorand, Linköpings universitet, Region Östergötland (2018 + 2024)
Feline Öresjö	fysioterapeut, Region Sörmland (2018 + 2024)

Projektledning – indikatorer

Deltagare

Eva Arvidsson	medicine doktor, specialist i allmänmedicin, Futurum, Primärvårdens FoU-enhet, Jönköping (2018)
Ann-Sofie Bertilsson	projektledare, Socialstyrelsen (från 2023)
Christina Broman	enhetskoordinator, Socialstyrelsen (från 2023)
Maria Elgstrand	verksamhetschef, centrum för verksamhetsstöd och utveckling, Region Östergötland (2018)
Raija Lenné	docent, projektledare, Fysioterapeuterna (2018)
Monica Pehrsson	utredare, Socialstyrelsen (2018)
Riitta Sorsa	projektledare, Socialstyrelsen (2018)
Sölvi Vejby	sjuksköterska, gruppchef, Akademiska sjukhuset, Uppsala (2018)

Andra medverkande

Deltagare

Christin Anderhov Eriksson	områdesansvarig för barn och familj, dietist, master i folkhälsovetenskap, barnhälsovårdsenheten, Region Östergötland, ledamot nationell arbetsgrupp kunskapsstöd levnadsvanor
Sven Andreasson	områdesansvarig för alkohol, professor emeritus, Karolinska Institutet, ledamot nationell arbetsgrupp kunskapsstöd levnadsvanor
Anders Bengtsson	enhetschef, Socialstyrelsen (till mars 2023)
Natalia Berg	informationsspecialist, Socialstyrelsen
Raghed Bitar	hälsoinformatiker, Socialstyrelsen
Katti Björklund	webbredaktör, Socialstyrelsen
Ellinor Cronqvist	enhetskoordinator, Socialstyrelsen (från maj 2023)
Inna Feldman	docent i hälsoekonomi, Uppsala universitet
Mattias Fredricson	enhetschef, Socialstyrelsen (till april 2023)
Ann Jönsson	utredare socialtjänst, Socialstyrelsen
Lisa Keskitalo	informationsspecialist, Socialstyrelsen
Ingrid Larsson	områdesansvarig matvanor, näringsfysiolog, docent, universitetssjukhusöverdietist, dietistmottagning klinisk nutrition, regionalt obesitascentrum, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg
Matz Larsson	områdesansvarig för tobak och nikotin, medicine doktor, docent, överläkare, specialist i lungmedicin, verksamhetsområde hjärt-lungmedicin och klinisk fysiologi, universitetssjukhuset Örebro, Lunds universitet och Örebro universitet
Lars Lindholm	professor i hälsoekonomi, Umeå universitet
Kajsa Mulder	produktionsledare, Socialstyrelsen
Cecilia Mård Sterne	informationsspecialist, Socialstyrelsen
Nina Nikkilä	jurist, Socialstyrelsen
Iréne Nilsson Carlsson	folkhälsoråd, Socialstyrelsen
Ulrika Nylén	kommunikatör, Socialstyrelsen
Louise Ohlén	webbredaktör, Socialstyrelsen
Helena Palm	redaktör, konsult
Maria State	enhetschef, Socialstyrelsen (från mars 2023)
Katarina Steen Carlson	hälsoekonom, Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE)

Maria Stomrud	pressekreterare, Socialstyrelsen
Sofie Strömbäck	redaktör, Socialstyrelsen
Filippa Svensson	administratör, Socialstyrelsen
Sofia von Malortie	enhetschef, Socialstyrelsen (från april 2023)
Katharina Wretlind	tandläkare, docent, Hälsoodontologiska enheten, Folktandvården Västra Götalandsregionen – i detta arbete företrädare för NPO tandvård
Cecilia Östergren	jurist, Socialstyrelsen

Referenser

1. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor: stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
2. Nationell modell för öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvård: ett verktyg för rangordning. Linköping: Prioriteringscentrum; 2017.
3. Indikatorer för vård vid ohälsosamma levnadsvanor. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
4. Sjukdomsförebyggande metoder: indikatorer och underlag för bedömningar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
5. Sjukdomsförebyggande metoder: rekommendationer, bedömningar och sammanfattning: nationella riktlinjer - utvärdering 2014. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
6. Primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor 2023. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
7. Att sätta mål – förslag till modell för målsättning av indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för cancervård. Socialstyrelsen; 2012.
8. Folkhälsomyndigheten. Nationella folkhälsoenkäten ”Hälsa på lika villkor?” 2024. Hämtad 2024-05-29 från: https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/
9. Annwall E, Ersberg L, J-son Höök M. Pep-rapporten 2023: Får alla barn sin rätt till bästa möjliga hälsa tillgodosedd? Sverige: Generation Pep; 2023.
10. WHO. Cancer. 2022. Hämtad 2024-09-10 från: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer
11. WHO. Cardiovascular diseases (CVDs). 2021. Hämtad 2024-09-10 från: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)
12. WHO. Diabetes. 2023. Hämtad 2024-09-10 från: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes
13. WHO. Sugars and dental caries. 2017. Hämtad 2024-09-10 från: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sugars-and-dental-caries
14. Bolin K. Preventionens betydelse för finansieringen av framtidens vård och omsorg: SNS Förlag; 2024.
15. Nationella riktlinjer 2024: Bilaga: Fördjupad konsekvensanalys. Vård vid ohälsosamma levnadsvanor. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
16. Skolverket. Skolverkets bedömning av läget i skolväsendet 2023. 2023. Hämtad 2024-10-16 från: Skolverkets bedömning av läget i skolväsendet 2023 - Skolverket
17. Folkhälsomyndigheten. Hälsans bestämningsfaktorer. 2022. Hämtad 2024-09-10 från: https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/sociala-bestamningsfaktorer/

18. Förebygga för att överbrygga? Jämlikhet i hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete mot ohälsosamma levnadsvanor. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2016.
19. Folkhälsomyndigheten. Miljöhälsoenkäten. 2024. Hämtad 2024-05-17 från: https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/miljohalsoenkaten/
20. Socioekonomiska skillnader i matvanor i Sverige, rapport nr 9/2016 Livsmedelsverket; 2016.
21. Folkhälsomyndigheten. Hälsa hos personer med funktionsnedsättning. 2023. Hämtad 2024-09-10 från: https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/funktionsnedsattning/
22. Hirvikoski T, Boman M, Tideman M, Lichtenstein P, Butwicka A. Association of Intellectual Disability With All-Cause and Cause-Specific Mortality in Sweden. JAMA Netw Open. 2021; 4(6):e2113014.
23. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsopolitikens mål, ramverk och genomförande – Folkhälsopolitiken och arbetet för god och jämlik hälsa. 2024. Hämtad 2024-07-05 från: https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/94818c561f2b4e089731038d99eb6a56/folkhalsopolitikens-mal-ramverk-genomforande.pdf
24. Folkhälsomyndigheten. På väg mot en god och jämlik hälsa. Stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet. 2020. Hämtad 2024-07-05 från: https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/bd19f6bb308043ed9da8dfffcb3a5e67/stodstruktur-god-jamlik-halsa.pdf
25. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsopolitikens målområden. Målområde 6: Levnadsvanor. 2023. Hämtad 2024-07-05 från: https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/5f7dcf50bd56418a9a118a5af308909b/folkhalsopolitikens-maomraden-malomrade-6-levnadsvanor.pdf
26. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsopolitikens målområden – Målområde 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård. 2023. Hämtad 2024-07-05 från: https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/59b14e2afb3642ee984e77f51f0b9ad3/folkhalsopolitikens-malomraden-malomrade-8-en-jamlik-halsoframjande-halso-sjukvard.pdf
27. Nationella riktlinjer för tandvård. Stöd för styrning och ledning 2022. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.
28. Folkhälsomyndigheten. Hälsoekonomiska utvärderingar. 2023. Hämtad 2024-06-24 från: https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/halsoekonomi/halsoekonomiska-utvarderingar/
29. Sadr Azodi O, Lindström D, Adami J, Tønnesen H, Näsell H, Gilljam H, et al. The efficacy of a smoking cessation programme in patients undergoing elective surgery: a randomised clinical trial. Anaesthesia. 2009; 64(3):259-65.
30. Sveriges Kommuner och Regioner. Förebygga eller reparera? – ekonomi och hälsa UTDRAG UR EKONOMIRAPPORTEN 2019–2021. 2022. Hämtad 2024-06-05 från:

https://skr.se/download/18.583b3b0c17e40e30384af710/1643293095616/Forebygga-eller-reparera-Ekonomi-och-halsa.pdf

31. Grønkjær M, Eliasen M, Skov-Ettrup LS, Tolstrup JS, Christiansen AH, Mikkelsen SS, et al. Preoperative smoking status and postoperative complications: a systematic review and meta-analysis. Ann Surg. 2014; 259(1):52-71.
32. Eliasen M, Grønkjær M, Skov-Ettrup LS, Mikkelsen SS, Becker U, Tolstrup JS, et al. Preoperative alcohol consumption and postoperative complications: a systematic review and meta-analysis. Ann Surg. 2013; 258(6):930-42.
33. Socialstyrelsen. Prekonceptionell hälsa – levnadsvanor före och under graviditet. Nationellt kunskapsstöd till personal i hälso- och sjukvården med fokus på tobak, alkohol och folsyra. 2022. Hämtad 2024-09-04 från: https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-12-8268.pdf
34. Health NIoP. Helserisiko ved snusbruk. 2019. Hämtad 2024-07-08 från: https://www.fhi.no/globalassets/bilder/rapporter-og-trykksaker/2019/helserisiko-ved-snusbruk-rapport-2019-v2.pdf
35. Byhamre ML, Araghi M, Alfredsson L, Bellocco R, Engström G, Eriksson M, et al. Swedish snus use is associated with mortality: a pooled analysis of eight prospective studies. Int J Epidemiol. 2021; 49(6):2041-50.
36. Sansone L, Milani F, Fabrizi R, Belli M, Cristina M, Zagà V, et al. Nicotine: From Discovery to Biological Effects. Int J Mol Sci. 2023; 24(19).
37. Brinchmann BC, Vist GE, Becher R, Grimsrud TK, Elvsaas I, Underland V, et al. Use of Swedish smokeless tobacco during pregnancy: A systematic review of pregnancy and early life health risk. Addiction. 2023; 118(5):789-803.
38. Joffer J, Burell G, Bergström E, Stenlund H, Sjörs L, Jerdén L. Predictors of smoking among Swedish adolescents. BMC Public Health. 2014; 14:1296.
39. Castro EM, Lotfipour S, Leslie FM. Nicotine on the developing brain. Pharmacol Res. 2023; 190:106716.
40. Kollins SH, Sweitzer MM, McClernon FJ, Perkins KA. Increased subjective and reinforcing effects of initial nicotine exposure in young adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) compared to matched peers: results from an experimental model of first-time tobacco use. Neuropsychopharmacology. 2020; 45(5):851-6.
41. Zhao J, Stockwell T, Naimi T, Churchill S, Clay J, Sherk A. Association Between Daily Alcohol Intake and Risk of All-Cause Mortality: A Systematic Review and Meta-analyses. JAMA Netw Open. 2023; 6(3):e236185.
42. Paradis C, Butt P, Shield K, Poole N, Wells S, Naimi T, et al. Canada's Guidance on Alcohol and Health: Final Report. Ottawa: Canadian Centre on Substance Use and Addiction; 2023.
43. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende: stöd för styrning och ledning: 2019. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019.

44. Hingson RW, Zha W. Age of drinking onset, alcohol use disorders, frequent heavy drinking, and unintentionally injuring oneself and others after drinking. Pediatrics. 2009; 123(6):1477-84.
45. Laitinen TT, Pahkala K, Magnussen CG, Viikari JS, Oikonen M, Taittonen L, et al. Ideal cardiovascular health in childhood and cardiometabolic outcomes in adulthood: the Cardiovascular Risk in Young Finns Study. Circulation. 2012; 125(16):1971-8.
46. Larun L, Nordheim LV, Ekeland E, Hagen KB, Heian F. Exercise in prevention and treatment of anxiety and depression among children and young people. Cochrane Database Syst Rev. 2006; (3):Cd004691.
47. Brown HE, Pearson N, Braithwaite RE, Brown WJ, Biddle SJ. Physical activity interventions and depression in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. Sports Med. 2013; 43(3):195-206.
48. Baquet G, van Praagh E, Berthoin S. Endurance training and aerobic fitness in young people. Sports Med. 2003; 33(15):1127-43.
49. Hayes G, Dowd KP, MacDonncha C, Donnelly AE. Tracking of Physical Activity and Sedentary Behavior From Adolescence to Young Adulthood: A Systematic Literature Review. J Adolesc Health. 2019; 65(4):446-54.
50. Craigie AM, Lake AA, Kelly SA, Adamson AJ, Mathers JC. Tracking of obesity-related behaviours from childhood to adulthood: A systematic review. Maturitas. 2011; 70(3):266-84.
51. Om implementering. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
52. Aarons GA, Ehrhart MG, Farahnak LR, Sklar M. Aligning leadership across systems and organizations to develop a strategic climate for evidence-based practice implementation. Annu Rev Public Health. 2014; 35:255-74.
53. Nationella riktlinjer och utvärderingar. Förslagsrapport mars 2020. Pm. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020.
54. Hofmann B. Biases distorting priority setting. Health Policy. 2020; 124(1):52-60.
55. Sandman L, Arvidsson E. Förslag till modell för horisontell prioritering inom hälso- och sjukvård: rapport från Nationell expertgrupp för horisontella prioriteringar. [Linköping]: Prioriteringscentrum, Linköpings universitet; 2023.
56. Nationell arbetsgrupp (NAG) för enhetlig dokumentation avseende levnadsvanor. Vägledning för enhetlig dokumentation av en persons levnadsvanor 2024. Hämtad 2024-08-27 från: https://kunskapsstyrningvard.se/download/18.3529ff5c18e517e099cae06/1711618196193/Dokumentation-av-levnadsvanor-vagledning.pdf
57. FN:s Agenda 2030 Hämtad 2020-03-04 från: https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/17-globala-mal-for-hallbar-utveckling/
58. WHO. Världshälsoorganisationens ramkonvention om tobakskontroll. 2003. Hämtad 2024-09-24 från: https://www.regeringen.se/contentassets/dfa34c3884094e07bc25949b28fbb689/varldshalsoorganisationens-ramkonvention-om-tobakskontroll/
59. WHO. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. 2018. Hämtad 2024-09-24 från: https://www.who.int/initiatives/gappa

60. En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025. 2022. Hämtad 2024-08-08 från: https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/skrivelse/2022/03/skr.-202122213

Bilaga 1. Översikt av rekommendationer

De nationella riktlinjerna för vård vid ohälsosamma levnadsvanor innehåller 51 rekommendationer. De presenteras övergripande i de olika rekommendationskapitlen ovan. Här redovisar vi dem mer detaljerat, med prioritetssiffror och motiveringar för varje rekommendation. De är uppdelade i följande områden:

- tobaks- och nikotinbruk
- riskbruk av alkohol
- ohälsosamma matvanor
- otillräcklig fysisk aktivitet.

➔ **Läs mer:** En mer detaljerad beskrivning finns i webbilagan Rekommendationslista i Excelformat.

Tobaks- och nikotinbruk

Till hälso- och sjukvården och tandvården

Id	Rekommendation	Motivering	Prioritet
22	För vuxna med särskild risk som röker dagligen: Erbjud kvalificerat rådgivande samtal.	Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på rökstopp. Åtgärden har större effekt på rökstopp än rådgivande samtal. Kommentar: Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.	**1**
41	För vuxna som röker och ska opereras: Erbjud kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av nikotinläkemedel.	Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har mycket stor effekt på rökstopp inför operation och även på längre sikt.	**1**
56	För gravida som röker: Erbjud rådgivande samtal.	Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på rökstopp i sen graviditet och efter förlossning.	**1**

Id	Rekommendation	Motivering	Prioritet
23	För vuxna med särskild risk som röker dagligen: Erbjud rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av nikotinläkemedel.	Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Nikotinläkemedel har en måttlig tilläggseffekt på rökstopp, men det finns risk för biverkningar. Kommentar: Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.	**2**
24	För vuxna med särskild risk som röker dagligen: Erbjud rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av receptbelagt läkemedel för rökavvänjning.	Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig till stor effekt på rökstopp jämfört med endast rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal, men det finns risk för biverkningar. Kommentar: Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt. Det vetenskapliga underlaget baseras på studier om bupropion och vareniklin.	**2**
71	För vuxna som röker och ska opereras: Erbjud rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av receptbelagt läkemedel för rökavvänjning.	Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig till stor effekt på rökstopp inför operation, men det finns risk för biverkningar. Det finns andra åtgärder som har bättre effekt. Kommentar: Det vetenskapliga underlaget baseras på studier om vareniklin.	**2**
57	För gravida som röker: Erbjud kvalificerat rådgivande samtal.	Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på rökstopp i sen graviditet och efter förlossning. Åtgärden är mer omfattande än rådgivande samtal som ger liknande effekt.	**2**
2	För vuxna som röker dagligen: Erbjud kvalificerat rådgivande samtal.	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på rökstopp. Åtgärden har större effekt på rökstopp än rådgivande samtal.	**2**
21	För vuxna med särskild risk som röker dagligen: Erbjud rådgivande samtal.	Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på rökstopp. Kommentar: Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.	**3**

Id	Rekommendation	Motivering	Prioritet
59	För gravida som snusar: Erbjud rådgivande samtal.	Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig till stor effekt på tobaksstopp. Kommentar: Med snus avses både tobakssnus (så kallat brunt snus) och nikotinsnus (så kallat vitt snus). Rekommendationen bygger på det vetenskapliga underlaget för tobakssnus, eftersom det saknas studier om nikotinsnus. Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt. Det finns inga alternativa behandlingar för gravida med visad effekt.	**3**
45	För unga under 18 år som röker eller snusar: Erbjud kvalificerat rådgivande samtal.	Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har stor effekt på självrapporterad rökfrihet. Kommentar: Med snus avses både tobakssnus (så kallat brunt snus) och nikotinsnus (så kallat vitt snus). Rekommendationerna baseras på det vetenskapliga underlaget för rökning, eftersom det saknas studier om snusning.	**3**
3	För vuxna som röker dagligen: Erbjud rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av nikotinläkemedel.	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Nikotinläkemedel har en måttlig tilläggseffekt på rökstopp, men det finns risk för biverkningar.	**3**
4	För vuxna som röker dagligen: Erbjud rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av receptbelagt läkemedel för rökavvänjning.	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig till stor effekt på rökstopp jämfört med endast rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal, men det finns risk för biverkningar. Kommentar: Det vetenskapliga underlaget baseras på studier om vareniklin.	**3**

Id	Rekommendation	Motivering	Prioritet
25	För vuxna med särskild risk som snusar dagligen: Erbjud rådgivande samtal.	Tillståndet har en måttlig till stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig till stor effekt på tobaksstopp. Kommentar: Med snus avses både tobakssnus (så kallat brunt snus) och nikotinsnus (så kallat vitt snus). Rekommendationen baseras på det vetenskapliga underlaget för tobakssnus, eftersom det saknas studier om nikotinsnus. Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.	4
27	För vuxna med särskild risk som snusar dagligen: Erbjud rådgivande samtal med tillägg av receptbelagt läkemedel för snusavvänjning.	Tillståndet har en måttlig till stor svårighetsgrad. Receptbelagt läkemedel för snusavvänjning har måttlig tilläggseffekt på tobaksstopp men det finns risk för biverkningar. Kommentar: Med snus avses både tobakssnus (så kallat brunt snus) och nikotinsnus (så kallat vitt snus). Rekommendationen baseras på det vetenskapliga underlaget för tobakssnus, eftersom det saknas studier om nikotinsnus. Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt. Det vetenskapliga underlaget baseras på studier om vareniklin.	4
40	För vuxna som röker och ska opereras: Erbjud rådgivande samtal med tillägg av nikotinläkemedel.	Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på rökstopp inför operation.	4
1	För vuxna som röker dagligen: Erbjud rådgivande samtal.	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på rökstopp.	4

Id	Rekommendation	Motivering	Prioritet
46	För unga under 18 år som röker eller snusar: Erbjud kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av nikotinläkemedel.	Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har stor tilläggseffekt på rökstopp men det finns risk för biverkningar. Kommentar: Med snus avses både tobakssnus (så kallat brunt snus) och nikotinsnus (så kallat vitt snus). Rekommendationen baseras på det vetenskapliga underlaget för rökning, eftersom det saknas studier om snusning.	**5**
6	För vuxna som snusar dagligen: Erbjud rådgivande samtal.	Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig till stor effekt på tobaksstopp. Kommentar: Med snus avses både tobakssnus (så kallat brunt snus) och nikotinsnus (så kallat vitt snus). Rekommendationen baseras på det vetenskapliga underlaget för tobakssnus, eftersom det saknas studier om nikotinsnus.	**5**
8	För vuxna som snusar dagligen: Erbjud rådgivande samtal med tillägg av receptbelagt läkemedel för snusavvänjning.	Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad. Receptbelagt läkemedel för snusavvänjning ger måttlig tilläggseffekt på tobaksstopp men det finns risk för biverkningar. Kommentar: Med snus avses både tobakssnus (så kallat brunt snus) och nikotinsnus (så kallat vitt snus). Rekommendationen baseras på det vetenskapliga underlaget för tobakssnus, eftersom det saknas studier om nikotinsnus. Det vetenskapliga underlaget baseras på studier om vareniklin.	**5**
58	För gravida som röker: Överväg att erbjuda kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av nikotinläkemedel.	Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Tilläggseffekten av nikotinläkemedel är liten. Det finns också risk för biverkningar och oönskade effekter på graviditetsutfall.	**8**

Id	Rekommendation	Motivering	Prioritet
26	För vuxna med särskild risk som snusar dagligen: I undantagsfall, överväg att erbjuda rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av nikotinläkemedel.	Tillståndet har en måttlig till stor svårighetsgrad. Nikotinläkemedel har liten tilläggseffekt på tobaksstopp men det finns risk för biverkningar. Kommentar: Med snus avses både tobakssnus (så kallat brunt snus) och nikotinsnus (så kallat vitt snus). Rekommendationen baseras på det vetenskapliga underlaget för tobakssnus, eftersom det saknas studier om nikotinsnus. Eftersom nikotinet i snus ersätts med nikotin i annan form är det viktigt att avsluta behandlingen när behandlingsmålet har uppnåtts. Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.	**10**
7	För vuxna som snusar dagligen: I undantagsfall, överväg att erbjuda rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av nikotinläkemedel.	Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad. Nikotinläkemedel ger liten tilläggseffekt på tobaksstopp men det finns risk för biverkningar. Kommentar: Med snus avses både tobakssnus (så kallat brunt snus) och nikotinsnus (så kallat vitt snus). Rekommendationen baseras på det vetenskapliga underlaget för tobakssnus, eftersom det saknas studier om nikotinsnus. Eftersom nikotinet i snus ersätts med nikotin i annan form är det viktigt att avsluta behandlingen när behandlingsmålet har uppnåtts.	**10**
5	För vuxna som röker dagligen: I undantagsfall, överväg att erbjuda akupunktur.	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har inte någon påvisad effekt på rökstopp.	**10**

Riskbruk av alkohol

Till hälso- och sjukvården och tandvården

Id	Rekommendation	Motivering	Prioritet
60	För gravida som dricker alkohol: Erbjud rådgivande samtal. För gravida som har svårt att avstå från alkohol: Erbjud specialistvård av ett multiprofessionellt team.[33]	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har liten effekt på veckokonsumtion av alkohol. Kommentar: Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.	2
29	För vuxna med särskild risk som har ett riskbruk av alkohol: Erbjud rådgivande samtal.	Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden har liten effekt på veckokonsumtion av alkohol. Kommentar: Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.	3
42	För vuxna som ska opereras och har ett riskbruk av alkohol: Erbjud rådgivande samtal.	Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden har liten effekt på veckokonsumtion av alkohol. Kommentar: Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.	3
65	För unga vuxna som har ett riskbruk av alkohol: Erbjud kvalificerat rådgivande samtal.	Tillståndet har en måttlig till stor svårighetsgrad. Åtgärden har liten till måttlig effekt på alkoholkonsumtion.	4
10	För vuxna som har ett riskbruk av alkohol: Erbjud rådgivande samtal.	Tillståndet har en måttlig till stor svårighetsgrad. Åtgärden har liten effekt på veckokonsumtion av alkohol.	4

[33] Rekommendationen om specialistvård är hämtad från Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter. Se webbsidorna Utgå från Nationellt basprogram för graviditetsövervakning och Identifiera alkoholbruk, narkotikabruk, rökning och snusning.

Id	Rekommendation	Motivering	Prioritet
61	För gravida som dricker alkohol: Erbjud kvalificerat rådgivande samtal. För gravida som har svårt att avstå från alkohol: Erbjud specialistvård av ett multiprofessionellt team.[34]	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har liten effekt på veckokonsumtion av alkohol. Åtgärden är mer omfattande än rådgivande samtal som ger liknande effekt. Kommentar: Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.	**5**
49	För unga under 18 år som dricker alkohol: Erbjud rådgivande samtal.	Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden ger liten effekt på alkoholkonsumtion i frekvens och mycket liten effekt på intensivdrickande.	**5**
30	För vuxna med särskild risk som har ett riskbruk av alkohol: Överväg att erbjuda kvalificerat rådgivande samtal.	Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden har liten effekt på veckokonsumtion av alkohol. Åtgärden är mer omfattande än rådgivande samtal som ger liknande effekt. Kommentar: Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.	**6**
43	För vuxna som ska opereras och har ett riskbruk av alkohol: Överväg att erbjuda kvalificerat rådgivande samtal.	Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden har liten effekt på veckokonsumtion av alkohol. Åtgärden är mer omfattande än rådgivande samtal som ger liknande effekt. Kommentar: Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.	**6**
11	För vuxna som har ett riskbruk av alkohol: Överväg att erbjuda kvalificerat rådgivande samtal.	Tillståndet har en måttlig till stor svårighetsgrad. Åtgärden har liten effekt på veckokonsumtion av alkohol. Åtgärden är mer omfattande än rådgivande samtal, som ger liknande effekt.	**7**

[34] Rekommendationen om specialistvård är hämtad från Nationella riktlinjer: Graviditet, förlossning och tiden efter. Se webbsidorna Utgå från Nationellt basprogram för graviditetsövervakning och Identifiera alkoholbruk, narkotikabruk, rökning och snusning.

Ohälsosamma matvanor

Till hälso- och sjukvården och tandvården

Id	Rekommendation	Motivering	Prioritet
33	För vuxna med särskild risk som har ohälsosamma matvanor: Erbjud kvalificerat rådgivande samtal.	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad och åtgärden har stor effekt på dagligt intag av frukt och grönsaker. Kommentar: Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.	**1**
62	För gravida som har ohälsosamma matvanor eller är otillräcklig fysisk aktiva: Erbjud kvalificerat rådgivande samtal.	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på intag av frukt och grönsaker. Åtgärden har på kort sikt måttlig effekt på intag av sötade drycker och stillasittande. Kommentar: Det finns bristfälligt med studier som fokuserar på bara en av levnadsvanorna matvanor och fysisk aktivitet.	**2**
14	För vuxna som har ohälsosamma matvanor: Erbjud kvalificerat rådgivande samtal.	Tillståndet har en stor svårighetsgrad och åtgärden ger stor effekt på dagligt intag av frukt och grönsaker.	**2**
54	För barn 2–5 år som har ohälsosamma matvanor eller är otillräckligt fysiskt aktiva: Erbjud familjestödsprogram.	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har liten effekt på intag av grönsaker, sötade drycker och snabbmat. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för åtgärdens effekt på fysisk aktivitet. Kommentar: Det finns bristfälligt med studier som fokuserar på bara en av levnadsvanorna matvanor och fysisk aktivitet.	**5**
55	För barn 6–12 år som har ohälsosamma matvanor eller är otillräckligt fysiskt aktiva: Erbjud familjestödsprogram.	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har liten effekt på intag av sötade drycker och fysisk aktivitet. Kommentar: Det finns bristfälligt med studier som fokuserar på bara en av levnadsvanorna matvanor och fysisk aktivitet.	**5**

Id	Rekommendation	Motivering	Prioritet
32	För vuxna med särskild risk som har ohälsosamma matvanor: Överväg att erbjuda rådgivande samtal.	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har ingen påvisad effekt på dagligt intag av frukt och grönsaker, men liten effekt på andelen energi i maten som kommer från mättat fett och kostfiber.	**6**
53	För unga under 18 år som har ohälsosamma matvanor eller är otillräckligt fysiskt aktiva: Överväg att erbjuda familjestödsprogram.	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har liten till måttlig effekt på andelen som har ett intag av högst 10 energiprocent mättat fett. Kommentar: Det finns bristfälligt med studier som fokuserar på bara en av levnadsvanorna matvanor och fysisk aktivitet.	**7**
13	För vuxna som har ohälsosamma matvanor: Överväg att erbjuda rådgivande samtal.	Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden har ingen påvisad effekt på dagligt intag av frukt och grönsaker, men liten effekt på andelen energi i maten som kommer från mättat fett och kostfiber.	**7**

Otillräcklig fysisk aktivitet

Till hälso- och sjukvården

Id	Rekommendation	Motivering	Prioritet
35	För vuxna med särskild risk som är otillräckligt fysiskt aktiva: Erbjud rådgivande samtal.	Tillståndet har en stor svårighetsgrad och åtgärden har måttlig effekt på andelen som är fysiskt aktiva och stillasittande.	**2**
36	För vuxna med särskild risk som är otillräckligt fysiskt aktiva: Erbjud rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet.	Tillståndet har en måttlig till stor svårighetsgrad. Åtgärden har möjligen en stor effekt på antal steg per dag och antal minuter per vecka med fysisk aktivitet på minst måttlig intensitetsnivå.	**2**
37	För vuxna med särskild risk som är otillräckligt fysiskt aktiva: Erbjud rådgivande samtal med tillägg av aktivitetsmätare.	Tillståndet har en stor svårighetsgrad och åtgärden har måttlig effekt på fysisk aktivitet och stillasittande.	**2**

Id	Rekommendation	Motivering	Prioritet
62	För gravida som är otillräckligt fysiskt aktiva eller har ohälsosamma matvanor: Erbjud kvalificerat rådgivande samtal.	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på intag av frukt och grönsaker. Åtgärden har på kort sikt måttlig effekt på intag av sötade drycker och stillasittande. Kommentar: Det finns bristfälligt med studier som fokuserar på bara en av levnadsvanorna matvanor och fysisk aktivitet.	**2**
52	För unga under 18 år som är otillräckligt fysiskt aktiva: Erbjud rådgivande samtal.	Tillståndet har en stor svårighetsgrad och åtgärden har måttlig effekt på den fysiska aktiviteten på en måttlig till hög intensitetsnivå.	**3**
16	För vuxna som är otillräckligt fysiskt aktiva: Erbjud rådgivande samtal.	Tillståndet har en måttlig till stor svårighetsgrad och åtgärden har måttlig effekt på andelen som är fysiskt aktiva och stillasittande.	**3**
17	För vuxna som är otillräckligt fysiskt aktiva: Erbjud rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet.	Tillståndet har en måttlig till stor svårighetsgrad. Åtgärden har möjligen en stor effekt på antal steg per dag och antal minuter per vecka med fysisk aktivitet på minst måttlig intensitetsnivå.	**3**
18	För vuxna som är otillräckligt fysiskt aktiva: Erbjud rådgivande samtal med tillägg av aktivitetsmätare.	Tillståndet har en måttlig till stor svårighetsgrad och åtgärden har måttlig effekt på fysisk aktivitet och stillasittande.	**3**
38	För vuxna med särskild risk som är otillräckligt fysiskt aktiva: Erbjud kvalificerat rådgivande samtal.	Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på fysisk aktivitet. Åtgärden är mer omfattande än rådgivande samtal, som ger liknande effekt. Kommentar: Åtgärdens effekt är bedömd utifrån det vetenskapliga underlaget för vuxna generellt.	**5**

Id	Rekommendation	Motivering	Prioritet
54	För barn 2–5 år som är otillräckligt fysiskt aktiva eller har ohälsosamma matvanor: Erbjud familjestödsprogram.	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har liten effekt på intag av grönsaker, sötade drycker och snabbmat. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för åtgärdens effekt på fysisk aktivitet. Kommentar: Det finns bristfälligt med studier som fokuserar på bara en av levnadsvanorna matvanor och fysisk aktivitet.	**5**
55	För barn 6–12 år som är otillräckligt fysiskt aktiva eller har ohälsosamma matvanor: Erbjud familjestödsprogram.	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har liten effekt på intag av sötade drycker och fysisk aktivitet. Kommentar: Det finns bristfälligt med studier som fokuserar på bara en av levnadsvanorna matvanor och fysisk aktivitet.	**5**
19	För vuxna som är otillräckligt fysiskt aktiva: Överväg att erbjuda kvalificerat rådgivande samtal.	Tillståndet har en måttlig till stor svårighetsgrad. Åtgärden har måttlig effekt på fysisk aktivitet. Åtgärden är mer omfattande än rådgivande samtal, som ger liknande effekt.	**6**
53	För unga under 18 år som är otillräckligt fysiskt aktiva eller har ohälsosamma matvanor: Överväg att erbjuda familjestödsprogram.	Tillståndet har en stor till mycket stor svårighetsgrad. Åtgärden har liten till måttlig effekt på andelen som har ett intag av högst 10 energiprocent mättat fett. Kommentar: Det finns bristfälligt med studier som fokuserar på bara en av levnadsvanorna matvanor och fysisk aktivitet.	**7**

Bilaga 2. Centrala författningar, mål och strategier

Här listas några av de centrala författningar, mål strategier och som du som beslutar om hälso- och sjukvård och tandvård behöver känna till:

- hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), som bland annat föreskriver att hälso- och sjukvården ska förebygga ohälsa och att regioners och kommuners primärvård ska tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patienternas individuella behov och förutsättningar
- patientlagen (2014:821), som bland annat föreskriver att patienter ska få information om metoder för att förebygga sjukdom eller skada
- tandvårdslagen (1985:125), där kravet på en god tandvård bland annat omfattar att särskild vikt ska läggas vid förebyggande åtgärder
- socialtjänstlagen (2001:453), som bland annat föreskriver att socialtjänsten ska främja människornas sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet och att verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet
- FN:s konvention om barnets rättigheter, som uppmärksammar barnets rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering samt vikten av att konventionsstaterna vidtar lämpliga åtgärder för att bland annat utveckla förebyggande hälso- och sjukvård och föräldrarådgivning (artikel 24)
- FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, som bland annat uppmärksammar rätten till bästa möjliga hälsa (artikel 25)
- FN:s Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling, där särskilt mål 3 är relevant för arbetet med levnadsvanor [57]
- WHO:s ramkonvention om tobakskontroll, som Sverige antog 2005 och som ger stöd för att vidta åtgärder för att förebygga och minska alla former av tobaksbruk, nikotinberoende och passiv rökning [58]
- WHO:s globala handlingsplan för fysisk aktivitet, 2018–2030, som syftar till att öka den fysiska aktiviteten på alla nivåer i samhället [59]
- en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022,[35] där tillgång till främjande och förebyggande insatser och stöd lyfts fram som ett prioriterat insatsområde [60]
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, som bland annat har krav

[35] Enligt regeringen bör mål och insatser inom tobaksområdet omfatta såväl tobaksprodukter som andra nikotinprodukter.

för vårdgivare och den som bedriver socialtjänst eller verksamhet med stöd av LSS, att identifiera processer som behövs för att möjliggöra samverkan.

Bilaga 3. Tillhörande dokument som publiceras på webben

Till riktlinjerna finns ett antal externa bilagor:

- Rekommendationslista i Excelformat
- Kunskapsunderlag
- Metodbeskrivning
- Fördjupad konsekvensanalys
- Räkneexempel.

Indikatorerna redovisas i sin helhet i rapporten:

- Indikatorer för vård vid ohälsosamma levnadsvanor.

Samtliga dokument finns på Socialstyrelsens webbplats, socialstyrelsen.se/nationellariktlinjer/levnadsvanor.

Följande rapporter publiceras under 2025:

- Informationsspecifikation för Nationella riktlinjer 2024: Vård vid ohälsosamma levnadsvanor
- Beskrivning av informationsspecifikation för Nationella riktlinjer 2024: Vård vid ohälsosamma levnadsvanor.

Bilaga 4. Versionshistorik

De nationella riktlinjerna om vård vid ohälsosamma levnadsvanor har uppdaterats ett antal gånger sedan de först publicerades (se tabell 1).

Tabell 1. Versionshistorik

Publiceringsår	Aktivitet
2010	Riktlinjerna publicerades i en första version.
2011	Riktlinjerna justerades något efter remissvar från regioner, yrkesorganisationer och andra intressenter.
2017	Riktlinjerna reviderades i grunden och fick ett tydligare styr- och ledningsperspektiv. Flera rekommendationer ströks och riktlinjerna omfattade totalt 69 rekommendationer. Rekommendationer om vuxna med särskild risk, gravida samt barn och unga inkluderades i riktlinjerna.
2018	Riktlinjerna justerades något efter remissvar från regioner, yrkesorganisationer och andra intressenter.
2024	Riktlinjerna sågs över, och vi • tog fram nya gränsvärden för riskbruk av alkohol, eftersom nya studier visar att det är mer skadligt att dricka alkohol än det tidigare fanns kunskap om • uppdaterade indikatorerna om riskbruk av alkohol med de nya gränsvärdena • inkluderade nikotinsnus i rekommendationerna om åtgärder vid snusning hos vuxna och tobaksbruk hos unga under 18 år • justerade prioriteten på rekommendationerna om snus, eftersom nya studier visar att det är mer skadligt att snusa än det tidigare fanns kunskap om • uppdaterade kunskapsunderlaget för rekommendationen om rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet • uppdaterade den ekonomiska konsekvensanalysen och lade till räkneexempel som belyser nyttan av att arbeta förebyggande • strök rekommendationerna om webbaserad intervention, eftersom de inte gav tillräcklig vägledning och eftersom tekniken har utvecklats så att många åtgärder ändå kan erbjudas webbaserat idag • strök rekommendationerna om munhåleundersökning och rådgivande samtal för personer som snusar, eftersom vi bedömde att det saknades vägledningsbehov, och FoU-rekommendationer från 2018 som fortfarande inte hade vetenskapligt stöd • beskrev hur levnadsvanor ingår i det folkhälsopolitiska ramverk som riksdagen reviderade 2018 • lyfte fram tandvårdens roll och ansvar på ett tydligare sätt • presenterade rekommendationerna i en ny struktur för att göra dem mer överskådliga och tillgängliga.

I dessa nationella riktlinjer ger Socialstyrelsen rekommendationer om vård vid ohälsosamma levnadsvanor. Vi analyserar också rekommendationernas ekonomiska och organisatoriska konsekvenser. Riktlinjerna vänder sig till dig som är beslutsfattare i hälso- och sjukvården och tandvården, till exempel i rollen som tjänsteperson, verksamhetschef eller politiker.

Socialstyrelsen

Nationella riktlinjer: Vård vid ohälsosamma levnadsvanor (artikelnr 2024-11-9272)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.