

Primärvårdens arbete med
prevention och behandling
av ohälsosamma
levnadsvanor 2016

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också
tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

ISBN 978-91-7555-438-9
Artikelnummer 2017-11-8

Publicerad www.socialstyrelsen.se, november 2017

Förord

Socialstyrelsen har sedan 2013 årligen samlat information från landsting och regioner om arbetet med att stödja patienter med ohälsosamma levnadsvanor. Insamlingen utgår från rekommendationerna i de nationella riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. (Tidigare version kallades nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.)

Rapporten är en återkoppling till landsting och regioner för att de ska kunna följa hur arbetet utvecklas i förhållande till övriga landsting. Arbetet med levnadsvanor håller fortfarande på att implementeras i hälso- och sjukvården så vi hoppas också att rapporten ska inspirera till fortsatta utvecklingsinsatser.

Insamling och bearbetning av statistiken har gjorts av utredare Riitta Sorsa och folkhälsoråd Iréne Nilsson Carlsson har varit projektledare.

Jenny Rehnman
Avdelningschef

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Fler får stöd av hälso- och sjukvården att ändra ohälsosamma levnadsvanor	8
Färre rökare får stöd att sluta	9
Det är fortfarande få patienter med riskbruk som får stöd att minska alkoholkonsumtionen	10
Flest patienter får stöd till ökad fysisk aktivitet	12
Rådgivning om bra matvanor fortsätter att öka	14
Sammanfattande analys	17

Sammanfattning

Primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor har ökat varje år sedan Socialstyrelsen började samla in uppgifter från och med år 2013. Det är glädjande eftersom vi vet att ohälsosamma levnadsvanor orsaker sjukdomar och förtidig död och försämrar effekten av många behandlingar i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor visar att det finns metoder som hälso- och sjukvården kan använda som ger effekt på patienternas levnadsvanor.

Framförallt har stödet till patienter med ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet byggts ut. Stödet till patienter som röker eller som har ett riskbruk av alkohol är inte lika omfattande och utvecklas inte lika snabbt. Mellan åren 2015 och 2016 ser vi ingen utveckling alls när det gäller rådgivning om rökning och riskbruk av alkohol.

Arbetet med alla levnadsvanor ligger fortfarande på en låg nivå i förhållande till hur många patienter som har ohälsosamma levnadsvanor. När det gäller patienter som röker är det i många landsting mindre än en halv procent av patienterna som får kvalificerat rådgivande samtal (det som ofta kallas rökavvänjning) samtidigt som vi kan räkna med att ca 10 procent av patienterna röker. Med den takten skulle det ta ca 20 år innan alla rökare fick hjälp med rökavvänjning. När det gäller stöd vid riskbruk ser det ännu sämre ut.

För många patienter är det svårt att ändra levnadsvanor och man kan behöva försöka flera gånger. Det betyder att varje patient kan behöva upprepade insatser för att slutligt lyckas bibehålla mer hälsosamma levnadsvanor. Hälso- och sjukvården behöver ha resurser för att återkommande erbjuda patienter stöd. Man behöver också ha rutiner och resurser för att komma tillbaka och ge nya erbjudanden till patienter som tidigare har tackat nej till stöd. Landstingen behöver därför fortsätta att bygga ut stödet till patienter med ohälsosamma levnadsvanor.

Vården är ojämlig i landet. Skillnaderna mellan landstingen är särskilt stora när det gäller rådgivning om mat och fysisk aktivitet. Det är många gånger större chans att få stöd om du bor i något av de landsting som har kommit längst i utbyggnaden av rådgivningen.

För att alla patienter som behöver stöd ska få det behöver rådgivningen för alla levnadsvanor byggas ut i alla landsting. Det kommer krävas ett fortsatt målmedvetet och strukturerat arbete på alla nivåer. Resurserna behöver i första hand riktas till personer med särskild risk, tex. annan ohälsa eller sjukdom eller till personer som är socialt utsatta och därför kan ha större utmaningar att välja hälsosamma levnadsvanor.

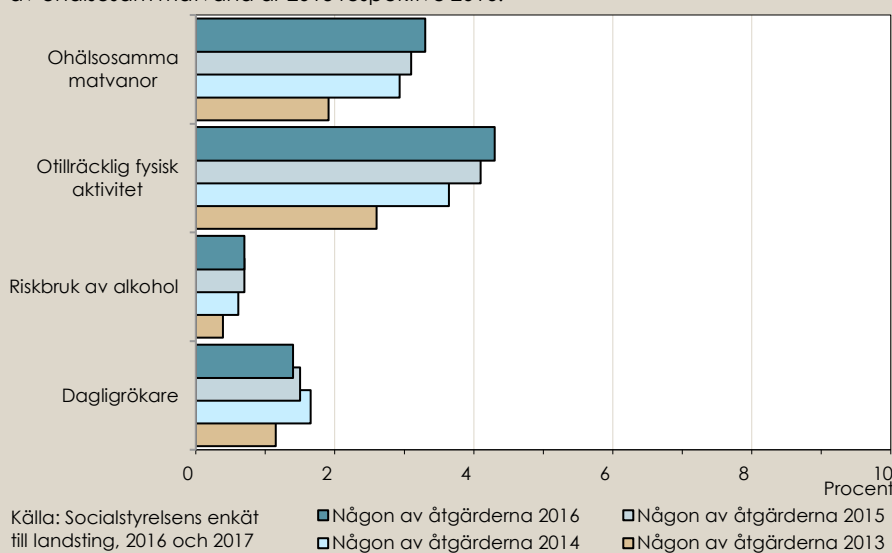
Fler får stöd av hälso- och sjukvården att ändra ohälsosamma levnadsvanor

Primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor fortsätter att öka. Sedan basmätningen år 2013 så är det en ökning av andelen patienter som har fått stöd att ändra sina levnadsvanor. Ökningen de senaste åren består av fler insatser för bra matvanor och fysisk aktivitet. Vi ser ingen utveckling när det gäller stöd till patienter som röker eller har ett riskbruk av alkohol. I figuren nedan visas andelen patienter som har fått någon åtgärd i procent av samtliga patienter som har besökt primärvården.

I årets rapportering har det tillkommit data från Dalarna. Det betyder att alla landsting och regioner utom Jämtland-Härjedalen, Örebro och Västra Götaland ingår i underlaget för redovisningen. Fortfarande behöver landstingen och regionerna förbättra kvaliteten i rapporteringen. Det kan handla om systematik i dokumentationen och att utveckla modeller för utdatorapporter. Det är också angeläget att data efterfrågas av ledningarna på olika nivåer i hälso- och sjukvården som stöd för det egna kvalitetsarbetet.

Diagram 1. Åtgärder till personer med ohälsosam levnadsvana

Andelen av primärvårdens patienter som har fått en dokumenterad åtgärd på grund av ohälsosam matvana år 2015 respektive 2016.



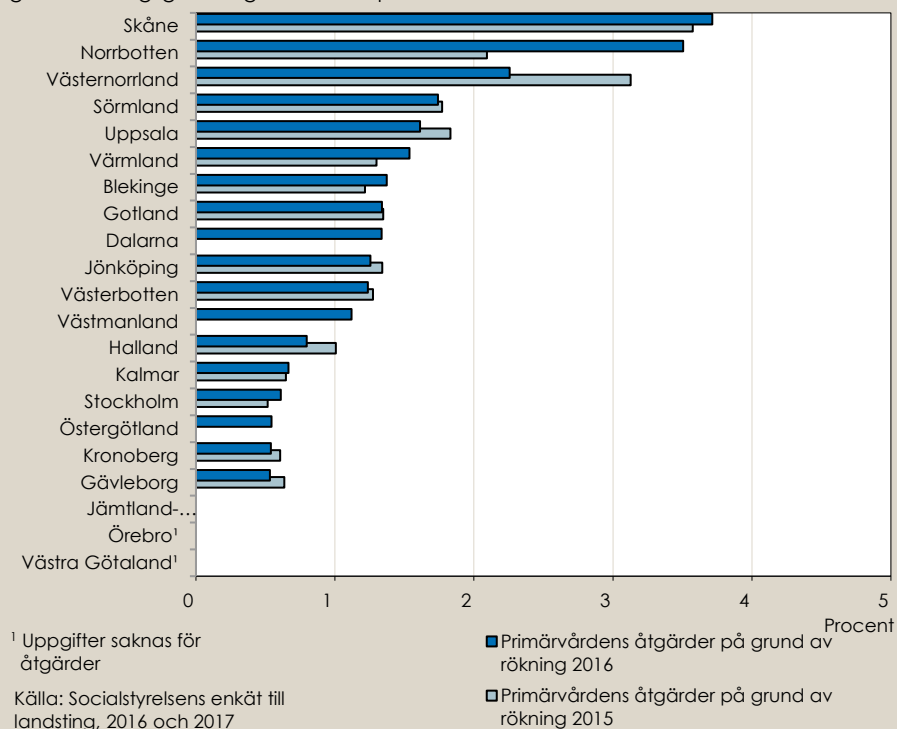
Färre rökare får stöd att sluta

Andelen dagligrökare i befolkningen har minskat från 11 procent till 9 procent mellan åren 2013 till 2016, enligt Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät. Det kan tyda på att hälso- och sjukvården möter något färre rökare än tidigare. Men det betyder ändå att om 9 procent av patienterna är rökare så dröjer det i genomsnitt sex år mellan tillfällena som de får någon åtgärd dokumenterad. Det är troligt att det ges enkla råd som inte dokumenteras i journalen. Så det förs sannolikt fler samtal om levnadsvanor än som rapporteras till Socialstyrelsen.

Utvecklingen i landet när det gäller stöd till rökare skiljer mellan landsting och regioner. Vi ser en stark ökning i Norrbotten och en liten ökning i Skåne, Värmland Stockholm och Blekinge. Samtidigt är det en betydande minskning av andelen patienter som fått stöd att sluta röka i Västernorrland.

Diagram 2. Åtgärder till dagligrökare inom primärvården

Andelen av primärvårdens patienter som har fått någon dokumenterad åtgärd på grund av daglig rökning år 2015 respektive 2016.

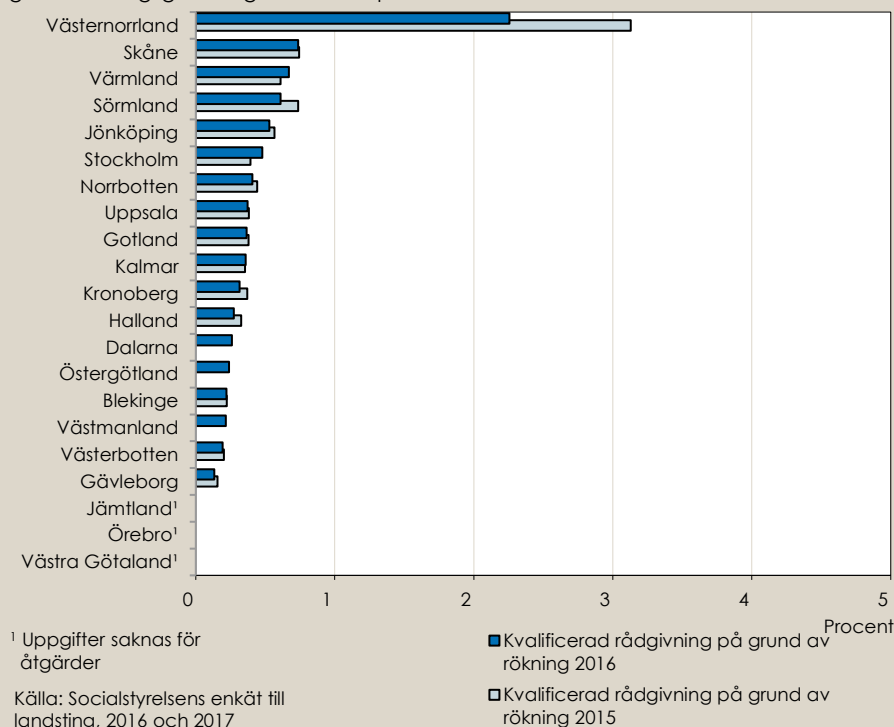


Andelen patienter i primärvården som får kvalificerat rådgivande samtal om rökning, dvs. den åtgärd som Socialstyrelsen prioriterar högst, minskar påtagligt i Västernorrlands läns landsting men från en mycket hög nivå relativt övriga landsting. Nedangången i Västernorrland kan hänga samman med att man har ändrat i ersättningssystemet. Det ges mindre ersättning för att identifiera rökare och istället höjdes ersättningen när patienten till rökfri. Region Östergötland har förbättrat metoden för att samla in data vilket gör att uppgiften för 2016 inte är jämförbar med uppgiften för 2015 och därför redovisas bara uppgiften för 2015.

I övriga landsting är insatsen av kvalificerat rådgivande samtal ganska stabil. Det ökar något i några landsting som t.ex. Stockholms läns landsting och Region Värmland och minskar något i Region Uppsala och Region Halland.

Diagram 3.. Åtgärder till dagligrökare inom primärvården

Andelen av primärvårdens patienter som har fått kvalificerat rådgivande samtal på grund av daglig rökning år 2015 respektive 2016.



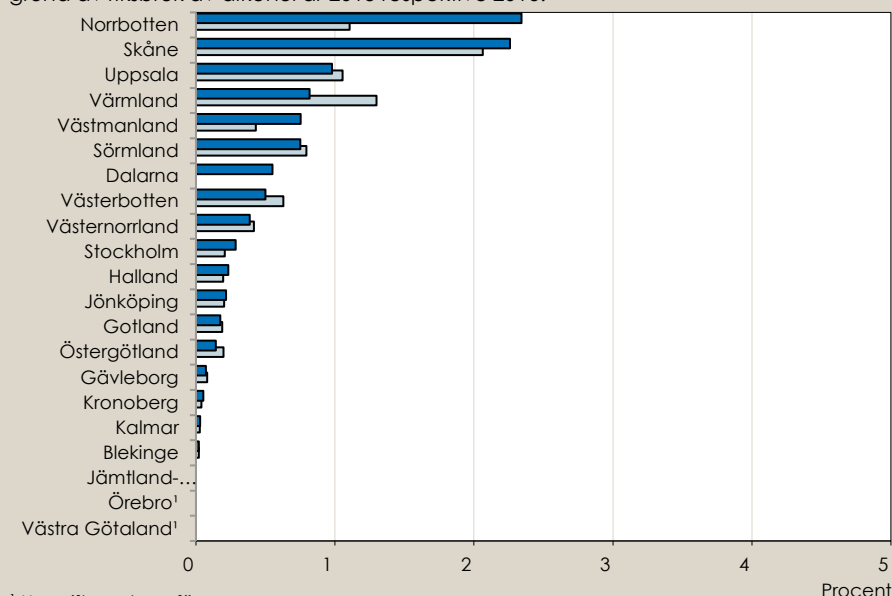
Det är fortfarande få patienter med riskbruk som får stöd att minska alkoholkonsumtionen

Drygt 10 procent av kvinnorna och knappt 20 procent av männen i landet bedöms ha ett riskbruk av alkohol. Som framgått ovan så fick mindre än 1 procent av patienterna i primärvården någon åtgärd mot riskbruk av alkohol år 2016 och det är ungefär samma andel som år 2015. En förklaring kan vara att många patienter med riskbruk inte uppmärksammas i hälso- och sjukvården. Hälsoproblem som är vanligt att patienter söker för kan ha en koppling till alkoholkonsumtionen. Primärvården behöver ha rutiner för att uppmärksamma patienter på att det kan finnas hälsovinster att göra med att minska alkoholkonsumtionen och att erbjuda rådgivning.

Det är stora skillnader mellan landsting och regioner när det gäller hur stor andel av patienterna som får åtgärder mot riskbruk av alkohol. Region Norrbotten och Region Skåne som redan tidigare genomförde relativt många insatser fortsätter att utveckla arbetet och erbjuda fler patienter stöd. Där får drygt två procent av patienterna någon form av rådgivning.

Diagram 4.. Åtgärder till personer med riskbruk av alkohol

Andelen av primärvårdens patienter som har fått någon dokumenterad åtgärd på grund av riksbruk av alkohol år 2015 respektive 2016.



¹ Uppgifter saknas för registrerat riskbruk av alkohol

■ Primärvårdens åtgärder på grund av riskbruk av alkohol 2016
□ Primärvårdens åtgärder på grund av riskbruk av alkohol 2015

Källa: Socialstyrelsens enkät till landsting, 2016 och 2017.

I tolv av landstingen och regionerna har patienterna i primärvården fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal. Enligt Socialstyrelsens riktlinjer är det rådgivande samtalet den högst prioriterade samtalsmodellen vid riskbruk av alkohol. Det kvalificerade samtalet ger motsvarande effekt men kräver fler samtal. Rådgivande samtal är därför i regel effektivare. För den enskilde patienten kan det kvalificerat rådgivande samtalet däremot vara lämpligast så det kan vara befogat att landsting och regioner även har möjlighet att erbjuda kvalificerat rådgivande samtal. Dalarna och Södermanland är de enda landsting som har redovisat att man genomför kvalificerat rådgivande samtal.

När vi jämför arbetet enligt den rekommenderade nivån ligger Skåne i topp. Där får 1,1 procent av patienterna i primärvården rådgivande samtal. Det är således mer än dubbelt så vanligt att patienter i Skåne får rådgivande samtal som patienter i Västmanland, Norrbotten, Västernorrland och Uppsala som är de regioner som ligger närmast i utbyggnaden av arbetet mot riskbruk. Region Västmanland är det landsting som har byggt ut rådgivningen mest och för övriga landsting och regioner ses inga stora förändringar mellan 2015 och 2016 när det gäller rådgivningen på den rekommenderade nivån.

Tabell 1. Andel av patienter i primärvården som har fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om riskbruk av alkohol

Landsting eller region	2015	2016
Skåne	0,8	1,1
Västmanland	0,2	0,5
Norrbottn	0,4	0,4
Västernorrland	0,4	0,4
Uppsala	0,3	0,4
Västerbotten	0,4	0,3
Sörmland	0,3	0,3
Stockholm	0,2	0,2
Dalarna	i u	0,2
Halland	0,0	0,1
Gotland	0,1	0,1
Jönköping	0,1	0,1

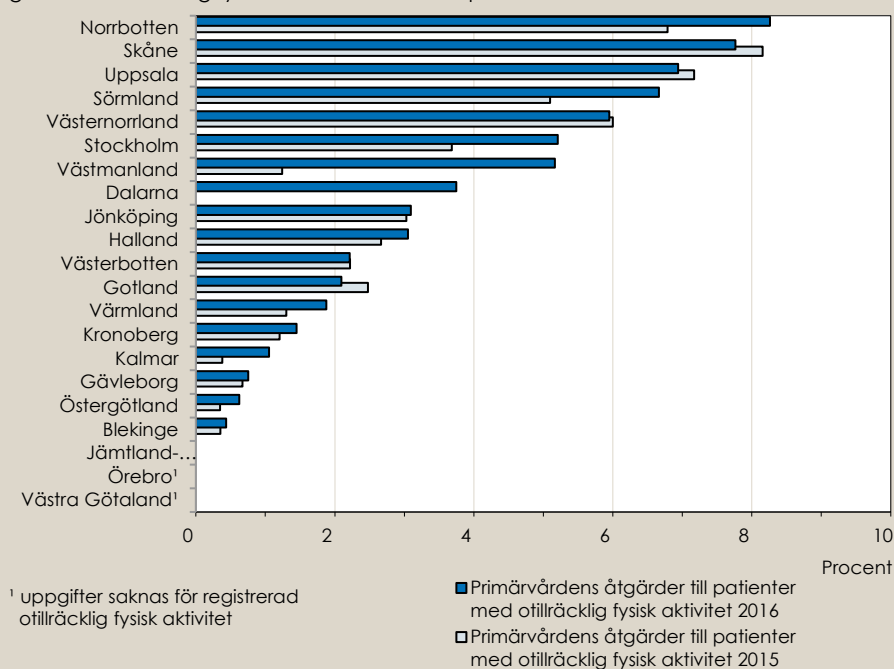
Flest patienter får stöd till ökad fysisk aktivitet

Rådgivning om fysisk aktivitet har ökat år från år sedan Socialstyrelsen 2013 började samla in uppgifter om landstingens arbete med levnadsvanor. Drygt fyra procent av patienterna i primärvården får någon form av rådgivning om fysisk aktivitet. I de regioner som ligger i topp är det dubbelt så vanligt med åtgärder för fysisk aktivitet. Alltså får omkring 8 procent av patienterna någon åtgärd för fysisk aktivitet i Norrbotten och Skåne.

Utbyggnaden av arbetet varierar mellan landsting och regioner. Västmanland har genomfört en kraftig ökning av rådgivningen mellan 2015 och 2016. Region Norrbotten, Region Sörmland och Stockholms läns landsting är andra exempel på områden som har byggt ut rådgivningen om fysisk aktivitet.

Diagram 5. Åtgärder till personer med otillräcklig fysisk aktivitet

Andelen av primärvårdens patienter som har fått någon dokumenterad åtgärd på grund av otillräcklig fysisk aktivitet år 2015 respektive 2016.



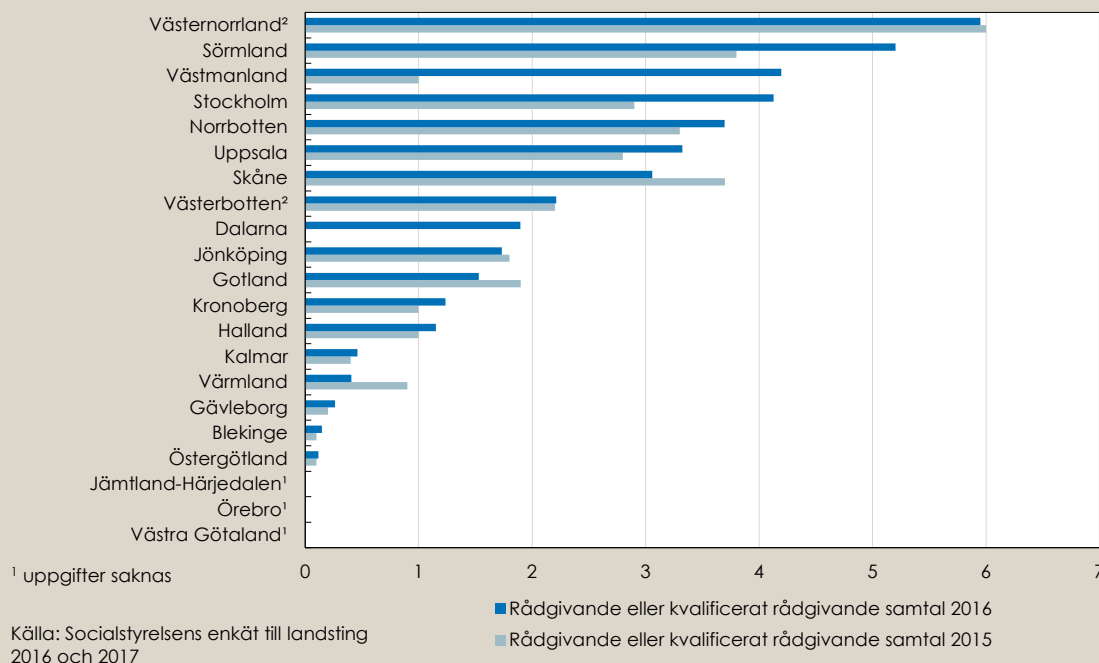
När det gäller åtgärder för att öka fysisk aktivitet ger Socialstyrelsen högst prioritet till rådgivande samtal. Kvalificerat rådgivande samtal ger i allmänhet ungefär samma effekt på patientens fysiska aktivitet men är en mer omfattande insats. Rådgivande samtal bedöms därför vara mer kostnadseffektivt. Många landsting som har redovisat rådgivande samtal har också redovisat en mindre andel kvalificerat rådgivande samtal. Men man har följt rekommendationerna att i första hand erbjuda rådgivande samtal före kvalificerat rådgivande samtal.

Det är stora skillnader mellan landstingen och regionerna när det gäller andelen patienter i primärvården som fick rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal. Region Västernorrland ligger i topp med 6 procent av patienterna som får rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal. Därefter följer Sörmland, Västmanland och Stockholm. I några landsting och regioner är det mindre än en procent av patienterna som fick rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal. Det gäller patienterna i Kalmar, Värmland, Gävleborg, Blekinge och Östergötland.

Den snabbaste utbyggnaden av rådgivande och kvalificerat rådgivande samtal har skett i Region Västmanland och närmast följt av Stockholms läns landsting.

Diagram 6. Rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet till patienter i primärvården

Andelen av primärvårdens patienter som fått rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal om fysisk



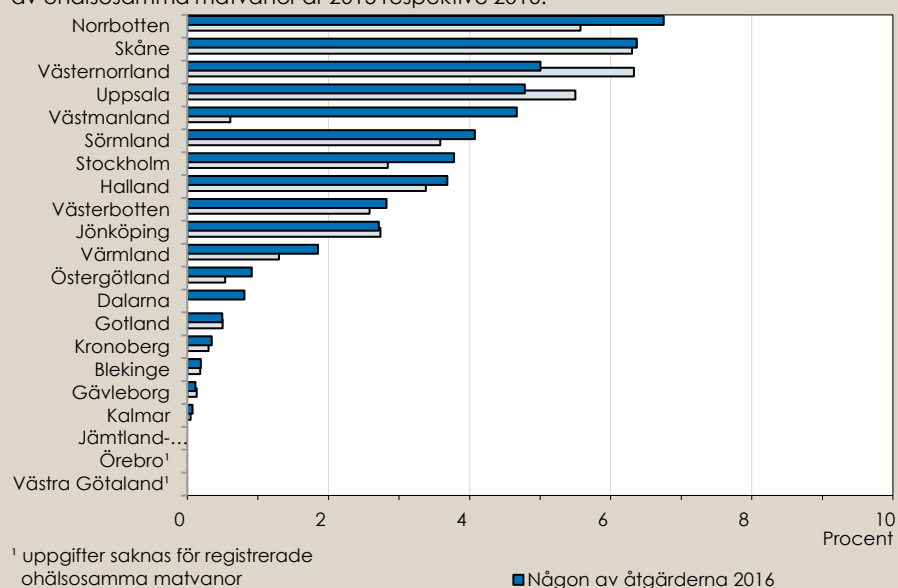
Rådgivning om bra matvanor fortsätter att öka

Bra matvanor är den levnadsvana som hälso- och sjukvården arbetar mest med näst efter fysisk aktivitet. I genomsnitt fick drygt 3 procent av patienterna i primärvården någon form av rådgivning om bra matvanor. Men även i det här fallet är det stora skillnader mellan landstingen. I Region Norrbotten fick närmare 7 procent av patienterna någon form av rådgivning om matvanor 2016. I de landsting och regioner som redovisat minst rådgivning fick mindre än en procent av patienterna någon form av rådgivning och det gäller Region Östergötland, Region Dalarna, Region Gotland, Region Kronoberg, Region Blekinge, Region Gävleborg och Region Kalmar.

Region Västmanland har genomfört en relativt kraftig utbyggnad av verksamheten. Region Norrbotten och Stockholms läns landsting är exempel på andra områden som har expanderat rådgivningen. Region Västernorrland och Region Uppsala redovisar en viss minskning av rådgivningen jämfört med 2015.

Diagram 7. Åtaärder till personer med ohälsosamma matvanor

Andelen av primärvårdens patienter som har fått en dokumenterad åtgärd på grund av ohälsosamma matvanor år 2015 respektive 2016.

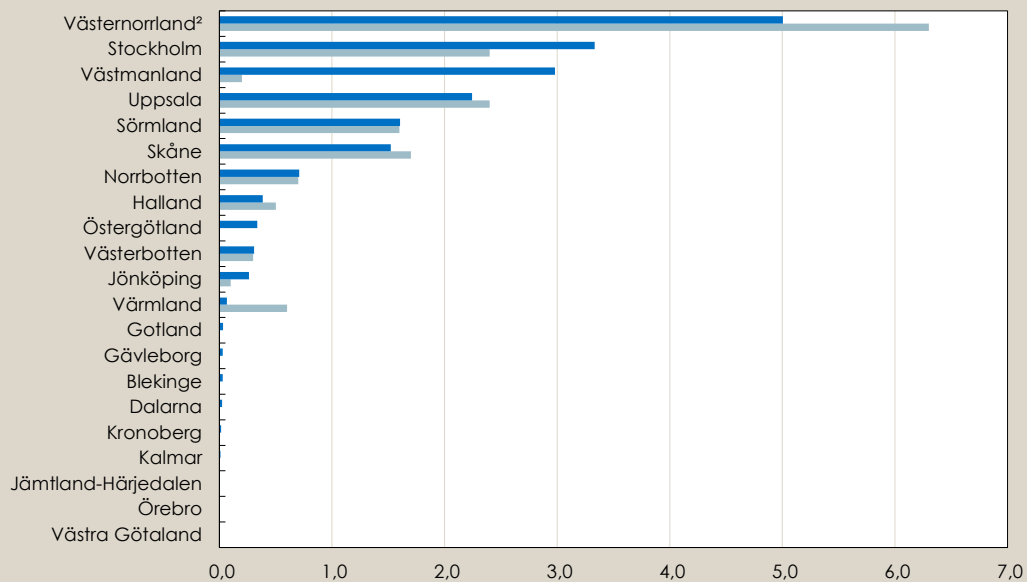


Källa: Socialstyrelsens enkät till landsting, 2016 och 2017.

Patienter med ohälsosamma matvanor bör erbjudas kvalificerat rådgivande samtal. Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer ger det kvalificerat rådgivande samtalet bättre resultat på patientens matvanor än rådgivande samtal. Västmanland har haft en kraftig uppgång av kvalificerat rådgivande samtal om matvanor. Stockholms läns landsting har också byggt ut arbetet med kvalificerat rådgivande samtal om matvanor. Flertalet övriga landsting ligger kvar på ungefär samma omfattning som 2015. En viss nedgång kan vi se i Region Västernorrland men från en relativt hög nivå jämfört med övriga landsting och regioner.

Figur 8. Kvalificerat rådgivande samtal till patienter i primärvården med ohälsosamma matvanor 2015 och 2016

Andel av primärvårdens patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal för ohälsosamma



¹uppgifter saknas

Källa: Socialstyrelsens enkät till landsting 2016 och 2017

■ Kvalificerat rådgivande samtal 2016

■ Kvalificerat rådgivande samtal 2015

Sammanfattande analys

Landsting och regioner fortsätter att bygga ut verksamheten med rådgivning till patienter i primärvården som har ohälsosamma levnadsvanor. Utbyggnaden gäller åtgärder till patienter som är otillräckligt fysiskt aktiva och har ohälsosamma matvanor. Rådgivningen om rökning och riskbruk av alkohol är inte lika omfattande och den byggs inte ut.

Det är fler patienter som har ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet än som röker eller har ett riskbruk av alkohol. Det kan därför vara motiverat att mer resurser läggs på rådgivning om mat och fysisk aktivitet. Men rådgivningen behöver byggas ut även för tobaksavvänjning och stöd till patienter som har ett riskbruk av alkohol. Vi ser t.ex. att landstingen inte når upp till målnivåerna för rökning för patienter med diabetes. Statistiskt tar det också i genomsnitt ca 20 år innan alla rökare har fått ett kvalificerat rådgivande samtal med dagens nivå på insatser. Samtidigt vet vi att många patienter behöver få hjälp vid flera tillfällen för att långsiktigt bibehålla hälsosamma levnadsvanor.

Det är stora skillnader vilken rådgivning patienter får i olika delar av landet. Region Skåne och Region Norrbotten har en relativt omfattande rådgivning om alla levnadsvanor. När det gäller de rekommenderade samtalsmetoderna så ligger Region Västernorrland relativt högt för rådgivning om rökning, fysisk aktivitet och matvanor. Region Skåne och Region Västmanland ligger högst när det gäller rekommenderade åtgärder om alkohol. Region Västmanland har mellan 2015 och 2016 ökat rådgivningen om alla levnadsvanor förhållandevis snabbt. Även Stockholms läns landsting ökar rådgivningen om alla levnadsvanor.

För att alla patienter som behöver stöd ska få det behöver rådgivningen för alla levnadsvanor byggas ut i alla landsting. Det kommer krävas ett fortsatt målmedvetet och strukturerat arbete på alla nivåer. Resurserna behöver i första hand riktas till personer med särskild risk, tex. annan ohälsa eller sjukdom eller till personer som socialt är utsatta och därför kan ha större utmaningar att välja hälsosamma levnadsvanor.