

Nationella riktlinjer 2024:

Bilaga: Fördjupad konsekvensanalys

Vård vid ohälsosamma levnadsvanor

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.

Förord

Detta dokument innehåller konsekvensanalyser av *Socialstyrelsens nationella riktlinjer 2024: Vård vid ohälsosamma levnadsvanor*. Vi beskriver vilka ekonomiska och organisatoriska konsekvenser som riktlinjernas rekommendationer väntas få.

I huvudrapporten *Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser för sjukdomsprevention och behandling* presenterar vi övergripande konsekvensanalyser. Här fördjupar vi resonemangen för dig som vill veta mer.

Vi har utgått från konsekvensanalyserna i den senaste versionen av riktlinjerna från 2018, men har uppdaterat analyserna med nya data från 2022.

Sofia von Malortie

Enhetschef

Kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården/Nationella riktlinjer och screening

Innehåll

Förord	3
Inledning	5
Hur vanligt är ohälsosamma levnadsvanor?.....	5
Primärvårdens stöd till personer med ohälsosamma levnadsvanor	7
Är rådgivande samtal om levnadsvanor kostnadseffektivt?	8
Skattning och bedömning av kostnader	8
Konsekvenser av rekommendationerna	11
Tobaks- och nikotinbruk.....	11
Riskbruk av alkohol	18
Ohälsosamma matvanor.....	24
Otillräcklig fysisk aktivitet	27
Referenser	37

Inledning

Socialstyrelsen har gjort en bedömning av hur ett införande av de nationella riktlinjernas rekommendationer påverkar organisation, personalresurser, annan resursåtgång och kostnader för hälso- och sjukvården. Bedömningen utgår från en bild av hur verksamheten bedrivs generellt på nationell nivå idag. Avsikten är att ge stöd och underlag till huvudmännen så att de kan erbjuda personer med ohälsosamma levnadsvanor den bästa vården. Ohälsosamma levnadsvanor ökar risken för att insjukna i kroniska sjukdomar som hjärt-kärlsjukdom, cancer, typ 2-diabetes och karies. Hälsosamma levnadsvanor ger alltså både hälsovinster för individen och gör att vårdens resurser kommer till bättre nytta för invånarna.

I den här bilagan presenterar Socialstyrelsen endast beräkningar för de rekommendationer som kan förväntas innebära de största konsekvenserna för hälso- och sjukvården. Vi har inte gjort några beräkningar för hur stöd till vuxna som snusar påverkar hälso- och sjukvården.

Vi har heller inte inkluderat tandvården i konsekvensanalysen. De ekonomiska och organisatoriska konsekvenserna för tandvården finns presenterade i Nationella riktlinjer för tandvård [1]. Det är värt att notera att patienternas kostnader ofta blir högre om åtgärderna utförs i tandvården än i den övriga hälso- och sjukvården. Konsekvenserna av detta har Socialstyrelsen inte analyserat.

Socialstyrelsen förväntar sig att rekommendationerna påverkar praxis och resursfördelningen, så att förhållandevis mer resurser fördelas till högt prioriterade åtgärder än till åtgärder med låg prioritet.

Varje beslut om resursfördelning utifrån riktlinjerna bör föregås av en noggrann analys. En åtgärd som till exempel har fått prioritet 5 (exempelvis på grund av liten effekt eller låg evidens) kan vara den bästa jämfört med alternativen, eller till och med det enda alternativ som finns tillgängligt för just det tillståndet. I sådana fall kan det innebära mer skada än nytta att minska resurserna.

Hur vanligt är ohälsosamma levnadsvanor?

Folkhälsomyndigheten rapporterar utifrån nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor* hur stor andel av befolkningen som har ohälsosamma levnadsvanor [2]. Statistiken redovisas i viss utsträckning uppdelat på exempelvis kön och ålder. När samma frågor återkommer varje år kan förändringar över tid följas. Socialstyrelsen kan konstatera att det finns en positiv trend för tre av de fyra ohälsosamma levnadsvanorna mellan 2016

och 2022 (åren då vi inhämtade statistik till de senaste versionerna av riktlinjerna).

- Andelen personer som röker fortsätter att minska och har gått från 9 procent 2016 till 5,7 procent 2022.
- Andelen personer med riskbruk av alkohol tycks minska något från 17 procent till 15,8 procent (båda värdena utifrån Socialstyrelsens tidigare gränsvärden för riskbruk av alkohol).
- Fler personer är fysiskt aktiva och andelen med otillräcklig fysisk aktivitet har minskat från 35 procent till 31,9 procent.

De nya gränsvärdena för riskbruk av alkohol från september 2023 förväntas leda till att fler personer bedöms ha ett riskbruk.

Ohälsosamma matvanor är mer komplext. Definitionen av ohälsosamma matvanor är ett energiintag, näringsintag, livsmedelsval inklusive drycker, tillagningsform eller måltidsmönster som inte motsvarar individens behov. En del livsmedel bör det inte bli för lite av såsom frukt och grönsaker. Andra livsmedel bör det inte vara för mycket av såsom socker, salt och rött kött. Socialstyrelsen har tidigare bedömt andelen personer med betydande ohälsosamma matvanor vara omkring 20 procent. Andelen kan dock ha ökat; stigande andelar av befolkningen rapporterar olika ohälsosamma matvanor, såsom mindre grönsaker och mer sötade drycker [2]. Därför innehåller konsekvensanalysen två exempel, ett där vi antar att 20 procent av de vuxna behöver stöd för ohälsosamma matvanor och ett där vi antar att 30 procent av befolkningen behöver stöd.

Vuxna med särskild risk

En och samma individ kan ha mer än en anledning att höra till gruppen vuxna med särskild risk. De kan till exempel ha en sjukdom (t.ex. diabetes, astma, KOL, cancer, hjärt-kärlsjukdom, långvarig smärta, schizofreni eller depression), en fysisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning, social sårbarhet (t.ex. låg socioekonomisk position), biologiska riskmarkörer (t.ex. högt blodtryck, blodfettssubbningar, övervikt eller obesitas) eller andra riskfaktorer (t.ex. flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt eller en olycksfallsskada). Det finns uppgifter om hur många personer som kan räknas till olika enskilda riskgrupper, men det saknas sammantagen statistik för att med säkerhet avgöra hur stor andel som har mer än en riskfaktor samtidigt. Därför är det svårt att avgöra storleken på gruppen vuxna med särskild risk.

I enkätstudier anger många att de inte mår bra. År 2022 uppgav nästan 30 procent av den vuxna befolkningen (16–84 år) att de inte mårde bra eller mycket bra [2]. Omkring hälften av den vuxna befolkningen beräknas ha övervikt eller obesitas [2]. Vidare uppgav omkring 40 procent av

befolkningen att de hade besvär av långvarig sjukdom eller hälsoproblem [3].

Många vuxna vårdas också på sjukhus och använder läkemedel för att behandla eller förebygga sjukdom. Omkring 2,8 miljoner personer i åldern 20–84 år hade minst ett vårdtillfälle i sluten- eller öppen specialiserad vård under 2022. För samma åldersgrupp var det omkring 5,5 miljoner personer som hämtade ut minst ett förskrivet läkemedel under 2022, vilket motsvarar drygt 70 procent av den svenska befolkningen i denna åldersgrupp. Samtliga dessa personer ingår inte i gruppen vuxna med särskild risk, men personer som använder ett eller flera läkemedel kan anses ha förhöjd risk [4]. Till exempel hämtade knappt 1,6 miljoner personer ut förskrivna läkemedel mot smärta, nästan 2 miljoner personer hämtade ut läkemedel mot högt blodtryck och drygt 1 miljon personer hämtade ut läkemedel som används vid depression. Även om samma personer kan vara förskrivna läkemedel från flera av dessa läkemedelsgrupper förefaller det rimligt att anta att många vuxna behandlas med läkemedel och således ingår i gruppen vuxna med särskild risk.

Socialstyrelsen lyfter också att social sårbarhet och flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt kan göra det särskilt angeläget att erbjuda åtgärder för att förbättra levnadsvanor.

För levnadsvanorna riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor har Socialstyrelsen utgått från att inte alla vuxna som har den ohälsosamma levnadsvanan tillhör gruppen vuxna med särskild risk. Med ett konservativt antagande utgår myndigheten från att hälften av personerna med den ohälsosamma levnadsvanan tillhör gruppen vuxna med särskild risk. Denna minskning görs inte för rökning eftersom det finns stark evidens för dess koppling till en rad hälsoproblem.

I beräkningarna utgår myndigheten också från att det inte är möjligt att erbjuda alla vuxna med särskild risk och ohälsosamma levnadsvanor åtgärder direkt. Därför utgår beräkningarna från att den aktuella gruppen erbjuds åtgärden successivt under den kommande femårsperioden. Vidare antas i beräkningarna att inte alla med särskild risk och ohälsosamma levnadsvanor vill delta utan att 80 procent tackar ja till åtgärden.

Primärvårdens stöd till personer med ohälsosamma levnadsvanor

Primärvården ökade rådgivningen till personer med ohälsosamma levnadsvanor mellan 2013 och 2019 enligt Socialstyrelsens enkät till regionerna. Rådgivningsinsatserna minskade något under pandemiåren men har sedan 2022 ökat igen [5]. Samtidigt visar resultaten att en begränsad andel av dem som besöker regionernas primärvård, omkring 70 procent av

den vuxna befolkningen, får rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal. Störst andel är det bland personer med otillräcklig fysisk aktivitet, omkring 4 procent, och personer med ohälsosamma matvanor, knappt 3 procent. Enligt enkäten fick omkring 0,5 procent av patienterna rådgivning om rökning och mindre än en halv procent rådgivande samtal om riskbruk av alkohol. Det var också stora skillnader mellan regionerna men även hos de med mest utbyggd rådgivning låg det på en otillräcklig nivå. De regioner som nådde flest, nådde knappt var tionde person för rådgivning om otillräcklig fysisk aktivitet respektive ohälsosamma matvanor. Färre än var trettionde person fick rådgivning om rökning och färre än var femtionde person fick rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om riskbruk av alkohol i den region som nådde störst andel.

Dessa resultat pekar på att regionerna behöver fortsätta öka stödet till personer med ohälsosamma levnadsvanor.

Är rådgivande samtal om levnadsvanor kostnadseffektivt?

Inom ramen för översynen av de nationella riktlinjerna för vård vid ohälsosamma levnadsvanor har Socialstyrelsen tagit fram en beräkning av kostnadseffektivitet för hälsosamtal enligt den modell som Region Västerbotten erbjuder sina medborgare. Dessa hälsosamtal, så kallade riktade hälsosamtal, kan omfatta flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt. Beräkningarna pekar på att sådana hälsosamtal har en låg kostnad per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår [6]. Fyra andra exempel på beräkningar av kostnadseffektivitet för rådgivande samtal eller mer omfattande kvalificerade rådgivande samtal riktat till specifika grupper pekar på att dessa kan ha en låg till måttlig kostnad per kvalitetsjusterat levnadsår [6]. Resultaten bygger på modellbaserade analyser för att kunna fånga också långsiktiga hälsovinster såsom minskad risk för hjärt-kärlsjukdom, cancer och andra sjukdomar som sänker livskvalitet, påverkar förväntad livslängd och leder till behov av hälso- och sjukvårdsinsatser.

De flesta regioner erbjuder idag riktade hälsosamtal till bestämda åldersgrupper i någon form [7]. Rekommendationerna som presenteras i denna bilaga avser olika former av riktade åtgärder mot ohälsosamma levnadsvanor till särskilt utsatta grupper.

Skattning och bedömning av kostnader

Socialstyrelsen beskriver ekonomiska och organisatoriska konsekvenser för hälso- och sjukvården och den del av kostnadsbördan som bärs av regioner

och kommuner. I ett vidare perspektiv kan kostnader för ändrade levnadsvanor också bäras av individen beroende på hur fysisk aktivitet ökas, hur matvanor ändras och så vidare. Uppgiftskällor för bedömningarna är Socialstyrelsens senaste nationella utvärdering på området från 2014 samt senast tillgängliga underlag från Socialstyrelsens egna enkätundersökningar, Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät *Hälsa på lika villkor*, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN:s, undersökning om bland annat alkoholvanor (*Monitormätningarna*), Socialstyrelsens hälsodataregister samt Statistiska centralbyråns befolkningsbaserade register. Socialstyrelsen har även hämtat underlag från publicerade studier och gjort egna bedömningar där uppgifter saknats.

Socialstyrelsen rekommenderar samma grundläggande åtgärd vid olika typer av ohälsosamma levnadsvanor. Oftast rekommenderas kvalificerat rådgivande samtal till personer som röker eller har ohälsosamma matvanor, medan rådgivande samtal oftast rekommenderas till personer som har ett riskbruk av alkohol eller som är otillräckligt fysiskt aktiva.

Utgångspunkten för beräkningarna är att även om innehållet i ett samtal anpassas till tillståndet, den ohälsosamma levnadsvanan och individens förutsättningar, så är omfattningen av hälso- och sjukvårdens åtgärd likartad. Beräkningarna utgår från samma enhetskostnad för alla rådgivande samtal motsvarande en sjukvårdande behandling av annan vårdgivare än läkare (knappt 800 kronor enligt Södra sjukvårdsregionens prislista 2023). Eftersom kvalificerat rådgivande samtal bedöms vara mer omfattande och innehålla fler tillfällen utgår beräkningarna för denna åtgärd från schablonen att varje tillfälle motsvarar samma längd som två rådgivande samtal. Utgångspunkten är också att kvalificerat rådgivande samtal innebär i genomsnitt fem samtalstillfällen per person. Enhetskostnaden för kvalificerat rådgivande samtal blir då omkring 7 800 kronor. I praktiken är det dock tänkbart att individer kan ha behov av både färre och fler tillfällen.

Rekommendationerna som avser familjestödsprogram avser inte något specifikt familjestödsprogram om ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet. Beräkningarna för kostnadskonsekvenser utgår istället från två räkneexempel som beskrivs i nationella riktlinjer för obesitas och avser familjer med barn 4–6 år respektive barn och ungdomar 7–17 år [8]. Räkneexemplen utgår från gruppbaseprogram som även inkluderar individuell uppföljning exempelvis per telefon. Den beräknade genomsnittliga kostnaden per person i dessa program var 1700 kronor respektive omkring 2400 kronor utifrån antagande om exempelvis gruppstorlek och personaltid. Socialstyrelsen utgår i beräkningarna här från en genomsnittlig kostnad per barn i programmet på 2000 kronor.

Kostnader för utbildning och kompetensutveckling inkluderas inte i beräkningarna. Grundläggande utbildning i rådgivande samtal, till exempel om motiverande strategier såsom motiverande samtal, ingår redan i flera fall i

aktuella vårdprofessioners baskompetens. För kvalificerat rådgivande samtal förutsätts att vårdpersonalen har fördjupad ämneskunskap och utbildning i den teori och metod som samtalet bygger på. Det är möjligt att åtgärden därför kräver utökad fortbildning av den personal som ska genomföra den kvalificerade rådgivningen. Det kan också vara så att åtgärden i huvudsak kräver organisatoriska förändringar där redan utbildad personal genomför fler samtal, vilket kan ställa krav på förändrad arbetsplanering.

De sammanlagda kostnaderna för alla åtgärder riktade mot en viss ohälsosam levnadsvana kan därför bli högre i praktiken än vad Socialstyrelsens bedömningar visar.

Konsekvenser av rekommendationerna

Här presenterar vi konsekvensanalyser av Socialstyrelsens rekommendationer om ökade satsningar för att minska andelen personer med ohälsosamma levnadsvanor. Konsekvensanalyserna presenteras per levnadsvana på samma sätt som i huvudrapporten: Tobaks- och nikotinbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet. Först i varje avsnitt presenterar vi en översikt över alla rekommendationer inom området. Därefter presenterar vi konsekvenserna för de rekommendationer som har högst prioritet, det vill säga rekommendationer om åtgärder för vuxna med särskild risk, vuxna som ska opereras, barn och unga under 18 år samt gravida. För varje rekommendation presenterar vi statistik om hur vanligt förekommande den ohälsosamma levnadsvanan är i den aktuella gruppen. Vi tar inte hänsyn till eventuell över- eller underrapportering.

Tobaks- och nikotinbruk

Till hälso- och sjukvården och tandvården

För vuxna

- 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.
- Erbjud stöd till gravida som röker, även de som röker sporadiskt – i första hand **rådgivande samtal**.¹
- Lägg till **nikotinläkemedel** eller receptbelagda **läkemedel för rökavvänjning** vid behov.²

För unga under 18 år

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

¹ 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](#).

² Receptbelagda läkemedel för rökavvänjning rekommenderas inte till gravida, och nikotinläkemedel rekommenderas endast i undantagsfall till gravida.

Sammanfattande konsekvensanalys av rekommendationerna om tobaks- och nikotinbruk

Socialstyrelsen bedömer att rekommendationerna om kvalificerat rådgivande samtal till personer som röker påverkar både resursfördelning och organisation. Hälso- och sjukvården behöver avsätta mer tid för att ge fler personer som röker kvalificerat rådgivande samtal (beräkningarna avser per år och på nationell nivå):

- 45 000 fler vuxna med särskild risk, vilket skulle motsvara nästan en dubbling mot dagens nivå. Detta skulle innebära ökade kostnader med omkring 349 miljoner kronor.
- Mellan 13 000 och 17 500 fler vuxna som ska opereras. Detta skulle innebära en ökad kostnad på mellan 102 miljoner kronor och 136 miljoner kronor.
- Minst 15 000 unga under 18 år som använder tobaks- eller nikotinprodukter. Detta skulle innebära kostnader motsvarande 115 miljoner kronor.

Den statistik som finns pekar på att användningen av kvalificerat rådgivande samtal i aktuella grupper varierar. Regioner som redan i hög grad erbjuder stöd kommer att ha mindre kostnadsökningar.

Id 22: Kvalificerat rådgivande samtal till vuxna med särskild risk som röker dagligen

Sammanfattande bedömning

Vi utgår från att det idag är knappt 30 000 personer i denna grupp som varje år får kvalificerat rådgivande samtal. Vi räknar med att knappt 460 000 vuxna röker dagligen. Räknar vi om detta till att 80 procent av hela gruppen ska få åtgärden inom fem år, behöver regionerna öka antalet personer som får insatsen med åtminstone 45 000 personer per år. Det skulle kosta omkring 349 miljoner kronor per år på nationell nivå.

Metod

Beräkningen utgår från uppskattat antal vuxna som röker dagligen, antalet personer som redan idag får olika former av rådgivning och kostnaden för kvalificerat rådgivande samtal. Eftersom vuxna med särskild risk är en stor grupp utgår beräkningarna från att kvalificerat rådgivande samtal kommer att erbjudas successivt under en femårsperiod för att vara genomförbart. Kvalificerat rådgivande samtal kan erbjudas i olika delar av hälso- och

sjukvården beroende på var behoven finns och kan exempelvis ges i primärvården, på sjukhus eller inom psykiatrin.

Resultat

Folkhälsomyndigheten rapporterar att 5,7 procent av den vuxna befolkningen rökte dagligen 2022 [2]. Det motsvarar knappt 460 000 personer i åldrarna 18–84 år. I en tidigare enkät från Socialstyrelsen 2014 angav 10 regioner att endast 2,5 procent av primärvårdens patienter identifierades som personer som röker dagligen [9]. Detta tyder på att många personer röker dagligen utan att det dokumenteras av hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens enkät till regionerna visar att primärvårdens stöd fortsatt ligger på en låg nivå – omkring 0,5 procent av primärvårdens patienter fick kvalificerat rådgivande samtal för sitt tobaksbruk både 2013 och även nästan 10 år senare 2022 [5]. Detta kan motsvara att knappt 30 000 vuxna per år får åtgärden idag.

För att inom fem år kunna ge 80 procent av alla vuxna med särskild risk som röker kvalificerat rådgivande samtal behöver regionerna öka antalet personer som får åtgärden med åtminstone 45 000 personer per år från de knappt 30 000 som redan får åtgärder, det vill säga mer än en fördubbling. Socialstyrelsen bedömer att detta skulle kosta 349 miljoner kronor per år.

Diskussion

Kvalificerat rådgivande samtal erbjuds vanligen som besök i hälso- och sjukvården men kan även genomföras inom ramen för den nationella sluta-röka-linjen. Sluta-röka-linjen finansieras i huvudsak av staten och det betyder att kostnaden i dagsläget inte ligger hos den regionfinansierade hälso- och sjukvården.

Om antalet som röker fortsätter att minska i linje med senare års trend [2], förväntas kostnaderna för rökning relaterad sjuklighet minska i framtiden. Cancerfonden publicerade 2017 en beräkning av de samhällsekonomiska kostnaderna för rökning 2015 som var 31,5 miljarder kronor [10]. Hur stor andel av dessa kostnader som kan minskas på lång sikt går inte att avgöra utifrån tillgängliga data.

Slutsats

Regionerna behöver kunna erbjuda mer än dubbelt så många kvalificerade rådgivande samtal till vuxna som röker. Detta för att på fem år nå 80 procent av målgruppen.

Id 41: Kvalificerat rådgivande samtal med erbjudande om tillägg av nikotinläkemedel till vuxna som röker och ska opereras

Sammanfattande bedömning

Det är oklart hur många som får ett erbjudande om kvalificerat rådgivande samtal idag, men statistiken talar för att nästan två tredjedelar av gruppen 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.

Metod

Socialstyrelsens utvärdering av följsamheten till de nationella riktlinjerna visar att sju procent av patienterna som skulle genomgå en operation rökte [9]. Utvärderingen visade också att omkring fyra procent av de som genomgick en planerad operation hade mottagit en åtgärd för sitt tobaksbruk [9]. Dock bygger denna statistik på svar från endast fem regioner och blir därmed mer osäker. I beräkningarna användes också uppgifter från Socialstyrelsens operationsstatistik [11], Folkhälsomyndighetens folkhälsoenkät *Hälsa på lika villkor* [2] och antaganden om andelen operationer som är planerade.

Resultat

Under 2022 opererades 394 000 personer i åldrarna 20 till 84 år inom den slutna vården och mer än 1,1 miljoner inom den öppna specialistvården [11]. Knappt sex procent av den vuxna befolkningen rökte dagligen 2022 och ytterligare drygt fyra procent rökte ibland [2]. Om andelen personer som röker dagligen är densamma bland personer som opereras som i befolkningen i stort motsvarar det drygt 22 000 personer med operation i slutenvård och mer än 65 000 personer i den öppna specialistvården. Kanske är detta en underskattning eftersom Socialstyrelsens utvärdering från 2014 visade att sju procent av patienterna som skulle genomgå en operation rökte. Det är dock färre som röker 2022 än tidigare, samtidigt som rökningen inte minskat lika mycket bland medelålders och i äldre åldersgrupper, där operationer är relativt sett vanligare.

Kvalificerat rådgivande samtal om rökning är framförallt aktuellt vid planerade operationer och därför blir det totala antalet personer som är

aktuella för åtgärden mindre. Det saknas dock publicerad statistik över fördelning mellan akuta och planerade operationer.

Det finns alltså flera osäkerheter i de data som ligger till grund för beräkningarna, och därför har Socialstyrelsen använt två exempel. I båda fallen antar vi att regionerna redan ger stöd för rökstopp till omkring fyra procent av de som opereras planerat, såsom den tidigare enkäten visade [9]. Då skulle gapet motsvara knappt två procent av de planerade operationerna, om vi antar att knappt sex procent av den vuxna befolkningen röker dagligen. Vi antar också att alla som erbjuds åtgärden tackar ja.

- Exempel 1: Hälften av alla operationer i slutenvård och i öppen specialistvård är planerade med sådan framförhållning att personer som röker dagligen kan erbjudas kvalificerat rådgivande samtal inför operationen. Då skulle ytterligare drygt 13 000 personer få kvalificerat rådgivande samtal om rökning inför operation. Det skulle öka hälso- och sjukvårdens kostnader med 102 miljoner kronor.
- Exempel 2: Två tredjedelar av alla operationer i slutenvård och i öppen specialistvård är planerade med sådan framförhållning att personer som röker dagligen kan erbjudas kvalificerat rådgivande samtal inför operationen. Då skulle ytterligare omkring 17 500 personer få kvalificerat rådgivande samtal om rökning inför operation. Det skulle öka hälso- och sjukvårdens kostnader med 136 miljoner kronor.

Hälso- och sjukvården kan anvisa nikotinläkemedel som tillägg till samtal vid rökavvänjning för att minska abstinensbesvär. För nikotinläkemedel (exempelvis tuggummi, sugtabletter och depotplåster) står individen själv för kostnaden. Denna kan variera betydligt och exempelvis vara knappt 3000 kronor för en person som använder både plåster och tuggummi under tre månader.

Diskussion

Socialstyrelsens bedömningar om antalet personer som är aktuella för kvalificerat rådgivande samtal inför operation bygger på flera antaganden och presenteras som ett intervall utifrån två exempel. Beräkningen av kostnader kan därför underskatta eller överskatta de faktiska kostnaderna för en ökad tillgång till kvalificerat rådgivande samtal inför operation.

Socialstyrelsen noterade utifrån resultaten i sin enkät till regionerna 2015 att det var betydande skillnader i hur stor andel av personerna som rökte som fick dokumenterade åtgärder för rökavvänjning [9]. Denna variation kan delvis också spegla skillnader i praxis för dokumentation. Om statistiken är representativ för nuläget pekar den dock på att nästan två av tre personer som röker, redan idag får åtgärder inför planerade operationer.

Slutsatser

Hälso- och sjukvården erbjuder redan idag tobaksavvänjning till personer som röker och ska opereras. Socialstyrelsen bedömer dock att hälso- och sjukvården behöver öka åtgärderna för att nå alla personer som röker inför planerad operation.

Id 45: Kvalificerat rådgivande samtal till unga under 18 år som röker eller snusar

Sammanfattande bedömning

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 åtgärden 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.

Metod

Folkhälsomyndigheten sammanställer statistik om tobaks- och nikotinbruk från enkäter till skolbarn i åldrarna 11, 13 och 15 år [12] samt för ungdomar/unga vuxna 16 till 29 år [2]. Frågorna omfattar rökning, snusning med tobakssnus respektive nikotinsnus, samt vattenpipa. Det finns också frågor om hur ofta de olika tobaks- eller nikotinvarorna används. Socialstyrelsen har i beräkningarna utgått från att alla ungdomar som enligt statistiken har tobaks- eller nikotinbruk erbjuds kvalificerat rådgivande samtal en gång under perioden då de är 13–17 år. Vi har också antagit att alla som erbjuds åtgärden tackar ja.

Utifrån stigande andelar som använder någon form av tobaks- eller nikotinprodukter, från 13-åringarnas enstaka procent till 16–29-åringarnas närmare 30 procent, använde Socialstyrelsen två antaganden i beräkningarna:

- 10 procent av 13–15-åringarna erbjuds någon gång under en femårsperiod kvalificerat rådgivande samtal.
- 15 procent av 16–17-åringarna erbjuds någon gång under en femårsperiod kvalificerat rådgivande samtal.

De nationella myndigheternas statistik innehåller däremot ingen information om i vilken utsträckning ungdomar med tobaks- och nikotinbruk redan idag får åtgärder motsvarande kvalificerat rådgivande samtal.

Resultat

Utifrån Socialstyrelsens antaganden skulle det vara omkring 15 000 ungdomar under 18 år som varje år behöver få kvalificerat rådgivande samtal om tobaks- och nikotinbruk. Kostnaden för detta skulle bli omkring 115 miljoner kronor per år på nationell nivå.

Diskussion

Kommuner och regioner som redan erbjuder åtgärder för tobaks- eller nikotinavvänjning får mindre kostnadsökningar. Eftersom unga människor mer sällan kommer i kontakt med hälso- och sjukvården kan regioner och kommuner behöva samverka för att utveckla metoder för att hitta ungdomar med tobaks- eller nikotinbruk. Elevhälsan finns närmare särskilt de yngre grupperna och kan tidigare fånga upp tobaks- och nikotinbruk.

Slutsats

Kommuner och regioner behöver erbjuda unga under 18 år med tobaks- eller nikotinbruk kvalificerat rådgivande samtal. På nationell nivå kan det handla om upp till 15 000 unga personer som bör erbjudas stöd.

Id 56, 59, 60: Rådgivande samtal till gravida om rökning, snusning eller bruk av alkohol

Sammanfattande bedömning

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, snusar eller dricker alkohol få rådgivande samtal redan idag. Därför borde rekommendationens påverkan på hälso- och sjukvården bli liten.

Riskbruk av alkohol

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.
- 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.³
- 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.

Sammanfattande konsekvensanalys av rekommendationerna vid riskbruk av alkohol

Socialstyrelsen bedömer att rekommendationerna om rådgivande samtal till personer med riskbruk av alkohol påverkar både resursfördelning och organisation, eftersom hälso- och sjukvården behöver avsätta mer tid för detta. Fler personer som har ett riskbruk av alkohol bör få rådgivande samtal. Socialstyrelsen beräknar att det per år och på nationell nivå innebär att:

- Ytterligare 190 000 personer behöver få stöd, om 80 procent av alla vuxna med riskbruk av alkohol och särskild risk tackar ja till att få rådgivande samtal. Det skulle motsvara en sexdubbling mot dagens nivå och innebära en extra kostnad på 147 miljoner kronor. Det finns dock flera osäkerheter, framförallt i hur många som är aktuella för åtgärden.
- Mellan 254 000 och 339 000 vuxna med ett riskbruk av alkohol behöver få rådgivande samtal inför operation. Det skulle kosta mellan 198 miljoner kronor och 264 miljoner kronor. Regioner som redan erbjuder

³ 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](#).

rådgivande samtal om alkohol inför operation behöver inte tilldela ytterligare resurser för detta.

- Omkring 52 000 unga under 18 år behöver varje år få rådgivande samtal om alkohol. 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 det är oklart hur många ungdomar som får stöd redan idag.

Beräkningar av antal personer och kostnader utgår från de nya gränser för riskbruk som Socialstyrelsen presenterade i september 2023. Även med de tidigare gränserna för riskbruk skulle hälso- och sjukvården troligen behöver tillsätta väsentliga resurser för att kunna nå vuxna med riskbruk av alkohol under de kommande åren.

Id 29: Rådgivande samtal till vuxna med särskild risk som har ett riskbruk av alkohol

Sammanfattande bedömning

Vi beräknar att 23 000 personer i den här gruppen 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.

Metod

Beräkningen av de ekonomiska konsekvenserna för hälso- och sjukvården av ökade åtgärder för vuxna med särskild risk och riskbruk av alkohol utgår från uppskattat antal vuxna som har ett riskbruk, antalet personer som redan idag får olika former av rådgivning och kostnaden för rådgivande samtal. Uppskattningen av antalet vuxna som har ett riskbruk av alkohol utgår från *Monitormätningarna* från Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) [13]. *Monitormätningarna* är en enkätundersökning som riktar sig till befolkningen i stort och som rapporterar självskattad alkoholkonsumtion hos omkring 18 000 personer. CAN korregerar för förmodad underrapportering i sin rapportering, men Socialstyrelsen tar inte hänsyn till vare sig över- eller underrapportering för någon av levnadsvanorna i de nationella riktlinjerna.

Eftersom vuxna med särskild risk är en stor grupp utgår beräkningarna från att rådgivande samtal kommer att erbjudas successivt under en femårsperiod för att vara genomförbart. Rådgivande samtal kan erbjudas i olika delar av

hälso- och sjukvården beroende på var behoven finns och kan exempelvis ges i primärvården, på sjukhus eller inom psykiatrin.

Resultat

Enligt *Monitormätningarna* från CAN har 33 procent av den vuxna befolkningen ett riskbruk av alkohol, om Socialstyrelsens gränsvärden från september 2023 används [14], och om ingen justering för eventuell underrapportering görs. Det motsvarar knappt 2,7 miljoner vuxna. Om hälften av dessa tillhör gruppen vuxna med särskild risk motsvarar det 1,3 miljoner personer.

Socialstyrelsens senaste enkät till regionerna visar att omkring 0,4 procent av de som besöker primärvården får rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal om alkohol idag [5]. Det betyder att även om det finns vissa skillnader mellan regionerna i hur stor andel som får åtgärden så behöver betydligt fler erbjudas åtgärden.

Om 80 procent av alla vuxna med särskild risk och riskbruk av alkohol ska få rådgivande samtal om alkohol under en femårsperiod innebär det att hälso- och sjukvården behöver genomföra 190 000 fler rådgivande samtal om alkohol varje år utöver de 23 000 som redan ges. Det innebär en betydande ökning jämfört med nuläget och den årliga kostnadsökningen skulle bli 147 miljoner kronor på nationell nivå.

Diskussion

Det är många vuxna som har ett riskbruk av alkohol i Sverige; 1,3 miljoner personer enligt CAN:s undersökning *Monitormätningarna*. Det är en återhållsam bedömning som inte väger in eventuell underrapportering av faktisk alkoholkonsumtion [15]. Många av de här personerna identifieras inte av hälso- och sjukvården om inte frågan kommer upp i samband med andra vårdbesök. De regioner som når flest i målgruppen rapporterar siffror under två procent av alla som besöker primärvården. Det är alltså många personer som behöver få rådgivande samtal men som inte får det idag [5]. Därför blir ökningen av de totala kostnaderna stor även om ett rådgivande samtal kostar under 800 kronor per styck och samtalen sprids ut över flera år.

Socialstyrelsens gränsvärden för riskbruk av alkohol som publicerades i september 2023 är nya och tidigare funna effektstorlekar för åtgärden rådgivande samtal behöver inte bli samma i en bredare population. Det kan påverka bedömningen av kostnadseffektivitet utöver avvägningar av patientnytta och andra utfall.

Slutsatser

Rådgivande samtal till 190 000 vuxna med särskild risk och riskbruk av alkohol skulle kosta 147 miljoner kronor per år med de antaganden som presenteras. Det finns dock flera osäkerheter framförallt gällande hur många som är aktuella för åtgärden.

Id 42: Rådgivande samtal till vuxna som ska opereras och har ett riskbruk av alkohol

Sammanfattande bedömning

Det är oklart både hur många av dem som ska opereras som har ett riskbruk av alkohol och hur många av dessa som får ett erbjudande om rådgivande samtal idag. Vi gör dock bedömningen 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 framförelållning att de kan få rådgivande samtal. På nationell nivå skulle det kosta mellan 198 och 264 miljoner kronor per år.

Metod

I beräkningarna används uppgifter från Socialstyrelsens operationsstatistik [11], CAN:s undersökning om bland annat självrapporterad alkoholkonsumtion (*Monitormätningarna*) [13] samt antaganden om andelen operationer som är planerade med sådan framförelållning att patienten kan få rådgivande samtal. Socialstyrelsen har däremot inte funnit något underlag som beskriver i vilken utsträckning regionerna redan idag erbjuder rådgivande samtal inför operationer.

Resultat

Under 2022 opererades 394 000 personer i åldrarna 20–84 år inom den slutna vården och mer än 1,1 miljoner inom den öppna specialistvården [11]. Enligt CAN:s *Monitormätningarna*, som utgår från Socialstyrelsens gränsvärden från 2023, har 33 procent av befolkningen ett riskbruk av alkohol om ingen justering för eventuell underrapportering görs. Om andelen personer med riskbruk av alkohol är densamma bland personer som opereras som i befolkningen i stort har 130 000 personer med operation i slutenvården och knappt 380 000 personer med operation i öppenvården ett riskbruk av alkohol.

Flest rådgivande samtal om alkohol ges vid planerade operationer och därför har vi valt att i beräkningarna ta hänsyn till hur stor andel av operationerna som är planerade. Det saknas dock publicerad statistik över fördelning mellan akuta och planerade operationer. Det finns alltså osäkerheter i data

och därför används två exempel i beräkningarna. I exemplen antar vi att alla som erbjuds åtgärden tackar ja till att få den.

- Exempel 1: Hälften av alla operationer i slutenvård och i öppen specialistvård är planerade med sådan framförhållning att personer med riskbruk av alkohol kan erbjudas rådgivande samtal inför operationen. Då skulle 254 000 personer få rådgivande samtal om alkohol inför operation. Nationellt motsvarar detta en total kostnad på 198 miljoner kronor.
- Exempel 2: Två tredjedelar av alla operationer i slutenvård och i öppen specialistvård är planerade med sådan framförhållning att personer med riskbruk av alkohol kan erbjudas rådgivande samtal inför operationen. Då skulle 339 000 personer få rådgivande samtal om alkohol inför operation. Nationellt motsvarar detta en total kostnad på 264 miljoner kronor.

Diskussion

Beräkningarna i exempel 1 och exempel 2 anger det totala antalet personer som behöver få rådgivande samtal under olika antaganden. Regioner som redan regelmässigt frågar om alkoholvanor inför operation och erbjuder personer med riskbruk rådgivande samtal kommer inte att behöva öka resurstilldelningen. Det kan dock vara viktigt att säkerställa att rutinerna finns och används på alla enheter.

Det är ett stort antal personer som är aktuella för åtgärden. Det nya gränsvärdet för riskbruk kan innebära att tidigare funna effektstorlekar för åtgärden inte blir samma i en bredare population. Det kan påverka bedömningen av kostnadseffektivitet utöver avvägningar av patientnytta och andra utfall såsom minskad risk för olika sjukdomstillstånd som ligger till grund för de modellbaserade analyser som använts för att bedöma kostnadseffektivitet för rådgivande och kvalificerat rådgivande samtal.

Slutsatser

Rådgivande samtal till mellan 254 000 och 339 000 personer skulle kosta mellan 198 och 264 miljoner kronor per år på nationell nivå. Regioner som redan erbjuder rådgivande samtal om alkohol inför operation behöver inte tilldela ytterligare resurser för detta.

Id 49: Rådgivande samtal till unga under 18 år som dricker alkohol

Sammanfattande bedömning

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 åtgärden 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.

Metod

Folkhälsomyndigheten sammanställer statistik om alkoholkonsumtion från enkäter till skolbarn i åldrarna 11, 13 och 15 år [12] samt för ungdomar/unga vuxna 16 till 29 år [2]. Frågorna omfattar frågor om konsumtion av vin, öl, sprit, cider, alkoholläsk och andra alkoholdrycker. Det finns också frågor om hur ofta de olika dryckerna används.

De nationella myndigheternas statistik innehåller däremot ingen information om i vilken utsträckning ungdomar som dricker alkohol redan idag får åtgärder motsvarande rådgivande samtal.

Vi antar att alla ungdomar som är aktuella för åtgärden tackar ja till erbjudandet om att få åtgärden.

Resultat

Statistiken pekar på att många ungdomar prövar alkohol i någon form och beroende på typ av dryck är det mellan 20 och 50 procent bland de yngre ungdomarna som säger att de druckit åtminstone någon gång [2]. I gruppen 16–29 år uppger 53 procent att de använder alkohol och 21 procent att de har en alkoholkonsumtion som motsvarar riskbruk. Utifrån detta användes två antaganden i beräkningarna:

- 30 procent av 13–15-åringarna får någon gång under en femårsperiod rådgivande samtal.
- 60 procent av 16–17-åringar får någon gång under en femårsperiod rådgivande samtal.

Utifrån detta gör Socialstyrelsen bedömningen att hälso- och sjukvården behöver ge rådgivande samtal om alkoholbruk till 52 000 unga under 18 år varje år. Den totala kostnaden för detta skulle bli omkring 40 miljoner kronor på nationell nivå.

Diskussion

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.

Slutsats

Socialstyrelsen bedömer att hälso- och sjukvården behöver öka antalet rådgivande samtal till denna grupp. Totalt skulle omkring 52 000 unga under 18 år behöva få åtgärden varje år. Kostnaden för detta skulle bli omkring 40 miljoner kronor per år på nationell nivå.

Ohälsosamma matvanor

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.
- Erbjud **kvalificerat rådgivande samtal** till gravida som har ohälsosamma matvanor eller är otillräckligt fysiskt aktiva.⁴

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.⁵

⁴ Rekommendationen gäller en kombination av ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet, eftersom det finns få studier som fokuserar på dessa levnadsvanor var för sig.

⁵ Rekommendationen gäller en kombination av ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet, eftersom det finns få studier som fokuserar på dessa levnadsvanor var för sig.

Id 33: Kvalificerat rådgivande samtal till vuxna med särskild risk som har ohälsosamma matvanor

Sammanfattande bedömning

Primärvården ger allt fler personer stöd för att förändra ohälsosamma matvanor. Omkring 86 000 personer fick 2022 kvalificerat rådgivande samtal om ohälsosamma matvanor. 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 åtgärden, behöver hälso- och sjukvården ge ytterligare mellan 43 000 och 108 000 personer kvalificerat rådgivande samtal per år under en femårsperiod. Det skulle kosta mellan omkring 336 miljoner och 837 miljoner kronor per år på nationell nivå.

Metod

Socialstyrelsens enkät till regionerna visar att primärvården ger allt fler åtgärder till personer med ohälsosamma matvanor. Sedan 2013 har andelen som får enkla råd, rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal mer än fördubblats från knappt två procent till över fyra procent [5]. Den åtgärd som rekommenderas här, kvalificerat rådgivande samtal, fick omkring 1,5 procent av primärvårdens patienter 2022 [5]. Detta kan motsvara att 85 000 personer får åtgärden idag.

Det finns flera sätt att bedöma hur många personer som har ohälsosamma matvanor. Enligt den nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor* [2] åt 34 procent av den vuxna befolkningen grönsaker och rotfrukter minst två gånger om dagen och 31 procent drack sötade drycker minst två gånger i veckan 2022. Enligt samma enkät hade omkring hälften av den vuxna befolkningen – över 60 procent bland medelålders och äldre, undantaget de allra äldsta – övervikt eller obesitas.

Tidigare, i samband med publiceringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer från 2011, utvecklades ett kostindex som baserades på ett urval av de enkätfrågor som Livsmedelsverket hade tagit fram som indikatorer på kostens näringsmässiga kvalitet. Socialstyrelsen definierade betydande ohälsosamma matvanor som låga poäng på kostindexet. Utifrån denna definition beräknades omkring 20 procent av befolkningen ha betydande ohälsosamma matvanor i den förra versionen av riktlinjerna [16].

Det finns inte ett enskilt mått som anger hur många som har ohälsosamma matvanor och Socialstyrelsen har därför beräknat förväntade ekonomiska konsekvenser utifrån två antaganden om hur stor andel av den vuxna befolkningen som har ohälsosamma matvanor:

- Exempel 1: 30 procent, i linje med antaganden om en större andel vuxna med ohälsosamma matvanor än tidigare
- Exempel 2: 20 procent, i linje med det antagande som Socialstyrelsen gjorde i riktlinjerna 2018 utifrån Socialstyrelsens kostindex

Socialstyrelsen har gjort ett konservativt antagande om att hälften av de i gruppen vuxna med ohälsosamma matvanor också har särskild risk. Det innebär att vi antar att 15 procent respektive 10 procent av alla vuxna har både ohälsosamma matvanor och särskild risk. Eftersom detta avser stora befolkningsgrupper bygger beräkningarna på att rekommendationen implementeras under en femårsperiod. Beräkningarna bygger också på att 80 procent av de som bjuds in väljer att delta.

Resultat

Om hälften av alla vuxna med ohälsosamma matvanor kan räknas till vuxna med särskild risk motsvarar det 1,2 miljoner personer respektive 810 000 personer i de två exemplen. Om rekommendationen implementeras under en femårsperiod och 80 procent av dem som erbjuds åtgärden väljer att delta innebär det att 193 000 personer respektive 129 000 personer per år behöver få kvalificerat rådgivande samtal.

Eftersom primärvården redan erbjuder olika former av rådgivning innebär det att ytterligare 108 000 personer bör få kvalificerade rådgivande samtal i exempel 1 och ytterligare 43 000 personer i exempel 2. Ökningen motsvarar mer än en dubbling av hälso- och sjukvårdens åtgärder jämfört med nuläget i exempel 1 och en ökning med omkring 50 procent i exempel 2. Den totala merkostnaden skulle enligt beräkningarna bli 837 miljoner kronor respektive 336 miljoner kronor.

Diskussion

Studier visar att kvalificerat rådgivande samtal kan öka intag av frukt och grönsaker och att personer som äter mer frukt och grönsaker på lång sikt har mindre risk för ischemisk hjärtsjukdom, stroke och vissa cancerformer. Det innebär att en bestående ändring i matvanorna hos personer som idag äter begränsat med frukt och grönsaker långsiktigt kan minska sjukvårdskostnader relaterade till dessa sjukdomar. Hur stora dessa minskningar blir och hur snabbt de kan få genomslag har inte bedömts inom ramen för denna konsekvensbeskrivning.

Rekommendationen innebär att hälso- och sjukvården behöver förstärka sin tillgänglighet, och att fler behöver ha fördjupad kompetens när det gäller kvalificerat rådgivande samtal vid ohälsosamma matvanor.

Rekommendationen innebär också att regioner och kommuner behöva samverka för att utveckla metoder för att hitta personer med ohälsosamma matvanor.

Slutsatser

Om mellan 10 och 15 procent av alla vuxna har både ohälsosamma matvanor och särskild risk behöver hälso- och sjukvården öka antalet kvalificerade rådgivande samtal. Ytterligare mellan 43 000 och 108 000 personer per år behöver få åtgärden under en femårsperiod. Den totala merkostnaden för regionerna skulle bli mellan drygt 336 miljoner kronor och 837 miljoner kronor per år på nationell nivå.

Id 54–55: Familjestödsprogram till barn som har ohälsosamma matvanor eller är otillräckligt fysiskt aktiva

Se beräkningarna i delkapitlet om otillräcklig fysisk aktivitet.

Id 62: Kvalificerat rådgivande samtal till gravida som är otillräckligt fysiskt aktiva eller har ohälsosamma matvanor

Se beräkningarna i delkapitlet om otillräcklig fysisk aktivitet.

Otillräcklig fysisk aktivitet

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.
- Erbjud **kvalificerat rådgivande samtal** till gravida som är otillräckligt fysiskt aktiva eller som har ohälsosamma matvanor.⁶
- 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.

⁶ Rekommendationen gäller en kombination av ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet, eftersom det finns få studier som fokuserar på dessa levnadsvanor var för sig.

- Erbjud **familjestödsprogram** till barn som är otillräckligt fysiskt aktiva eller har ohälsosamma matvanor – i första hand till barn som är 2–12 år.⁷

Sammanfattande konsekvensanalys av rekommendationerna för att öka fysisk aktivitet

Socialstyrelsen bedömer att rekommendationerna om stöd till personer som är otillräckligt fysiskt aktiva eller otillräckligt fysiskt aktiva och samtidigt har ohälsosamma matvanor påverkar både resursfördelning och organisation, eftersom hälso- och sjukvården behöver avsätta mer tid för detta och ge fler personer stöd. Socialstyrelsen beräknar att det per år och på nationell nivå innebär att:

- primärvården erbjuder redan idag många rådgivande samtal om fysisk aktivitet. Med dagens omfattning på åtgärder kan en målgrupp på omkring 1,3 miljoner personer nås inom fem år.
- omkring 26 000 unga under 18 år behöver få rådgivande samtal om fysisk aktivitet. Det skulle kosta omkring 20 miljoner kronor.
- 35 000 barn i åldrarna 2–5 år och deras familjer och 106 000 barn i åldrarna 6–12 år och deras familjer erbjuds och tackar ja till familjestödsprogram. Utifrån ett räkneexempel i linje med nationella riktlinjer för vård vid obesitas skulle den totala kostnaden bli omkring 280 miljoner kronor.
- omkring 15 000 gravida som är otillräckligt fysiskt aktiva eller har ohälsosamma matvanor behöver få kvalificerat rådgivande samtal. Det skulle kosta omkring 113 miljoner.

Id 35–37: Rådgivande samtal med eller utan tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet eller aktivitetsmätare till vuxna med särskild risk som är otillräckligt fysiskt aktiva

Sammanfattande bedömning

Primärvården erbjuder redan idag rådgivande samtal om fysisk aktivitet till många personer som är otillräckligt fysiskt aktiva. Om dessa samtal i första

⁷ Rekommendationen gäller en kombination av ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet, eftersom det finns få studier som fokuserar på dessa levnadsvanor var för sig.

hand erbjöds till vuxna med särskild risk, skulle det finnas en möjlighet för primärvården att nå hela denna grupp inom en femårsperiod, utan kostnadsökning. Beräkningen bygger på alla i gruppen skulle erbjudas stöd och att 80 procent av dem skulle tacka ja.

Metod

Socialstyrelsen har tre rekommendationer med samma prioritet som riktar sig till vuxna med särskild risk som är otillräckligt fysiskt aktiva. Rekommendationerna är rådgivande samtal, rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet och rådgivande samtal med tillägg av aktivitetsmätare. Det rådgivande samtalet är alltså grunden och kan kompletteras med skriftlig ordination av fysisk aktivitet eller aktivitetsmätare. Valet av kompletterande åtgärd individanpassas. Kostnadsbördan för tilläggen ligger i första hand på individen och inte på hälso- och sjukvården.

Enligt Folkhälsomyndighetens statistik för 2022 var det 32 procent av befolkningen som uppgav att de var fysiskt aktiva mindre än 150 minuter per vecka [2]. Detta motsvarar 2,6 miljoner personer i åldern 18–84 år. Om hälften av dessa också tillhör gruppen vuxna med särskild risk motsvarar det 1,3 miljoner personer. Resultaten i Socialstyrelsens enkät till primärvården 2022 visade att omkring fyra procent av primärvårdens patienter mottagit någon form av samtalsstöd (rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal) på grund av otillräcklig fysisk aktivitet under året. Det framgår inte om dessa åtgärder framför allt riktades till personer som ingår i gruppen vuxna med särskild risk. Det saknas också uppgifter om i vilken utsträckning dessa samtal även innehöll tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet eller aktivitetsmätare.

Resultat

Socialstyrelsen har beräknat de ekonomiska konsekvenserna av fler rådgivande samtal med två exempel. Båda exemplen utgår från att omkring 230 000 personer i primärvården redan idag får rådgivande samtal utifrån uppgifter i Socialstyrelsens primärvårdsenkät. Båda exemplen bygger också på antagandet att 80 procent av dem som erbjuds åtgärden tackar ja. Det som skiljer exemplen åt är i vilken takt målet att erbjuda alla åtgärden kommer att nås.

- Exempel 1. Primärvården arbetar redan idag aktivt med att identifiera vuxna med särskild risk och prioriterar denna grupp. Vuxna med särskild risk utgör hälften av alla med otillräcklig fysisk aktivitet. Om målet är att alla vuxna med särskild risk och otillräcklig fysisk aktivitet ska erbjudas rådgivande samtal inom fem år räcker det att primärvården fortsätter att genomföra omkring 230 000 rådgivande samtal om fysisk aktivitet per år och riktar resurserna i första hand till just denna grupp. Så länge 206 000

av de rådgivande samtalen riktas till vuxna med särskild risk kommer målet att nås inom fem år.

- Exempel 2. Eftersom primärvården redan idag arbetar aktivt med rådgivande samtal om fysisk aktivitet kan målsättningen vara högre. Om hela målgruppen vuxna med särskild risk och otillräcklig fysisk aktivitet i stället ska nås inom tre år behöver ytterligare 114 000 vuxna med särskild risk få rådgivande samtal varje år under dessa tre år. Det ökar hälso- och sjukvårdens kostnader med 89 miljoner kronor per år.

Fysisk aktivitet på recept, FaR, kan innehålla många olika former av fysisk aktivitet [17]. Det finns flera aktiviteter som individen kan göra på egen hand och som inte innebär någon direkt kostnad. Andra aktiviteter erbjuds av motionsanläggningar och föreningar som vanligtvis tar ut en avgift. Denna avgift betalar individen själv eftersom den inte ingår i hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd. Det finns arrangörer som ger rabatt till personer som har FaR. En del arbetsgivare ger också ekonomiskt stöd för fysisk aktivitet och träning. Det saknas uppgifter för att närmare beräkna hur detta påverkar kostnadsbördan för hälso- och sjukvården och individen.

Diskussion

Socialstyrelsens beräkningar utgår från ett genomsnitt, men den underliggande statistiken visar att det finns skillnader mellan regioner och mellan enskilda vårdgivare. Det betyder att vårdgivare som idag erbjuder färre rådgivande samtal med eller utan tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet eller aktivitetsmätare än genomsnittet i Sverige kommer att behöva öka sina åtgärder. Det är också viktigt att alla vårdcentraler och andra vårdgivare säkerställer att de åtgärder som görs i första hand riktas till prioriterade grupper såsom vuxna med särskild risk och otillräcklig fysisk aktivitet.

Beräkningarna i de två exemplen vilar på flera antaganden och resultaten är därmed osäkra. I beräkningarna antas att det bara är hälften av alla med otillräcklig fysisk aktivitet som ingår i gruppen vuxna med särskild risk. Detta är ett konservativt antagande. Om det är vanligare att personer med otillräcklig fysisk aktivitet också har andra riskfaktorer blir det också fler personer som ingår i gruppen vuxna med särskild risk. Då skulle hälso- och sjukvården vara längre ifrån att nå målet än vad som beskrivs i exempel 1 och exempel 2.

Vidare tar beräkningarna enbart hänsyn till de rådgivande samtal som genomförs inom primärvården idag, baserat på Socialstyrelsens enkät. Det saknas underlag om antalet rådgivande samtal om fysisk aktivitet som erbjuds inom den specialiserade öppenvården på sjukhus. Därmed kan beräkningarna av de åtgärder som redan görs vara en underskattning. Resultatavsnittets två exempel skulle därmed också kunna vara alltför pessimistiska vad gäller måluppfyllelse.

En annan typ av osäkerhet är i vilken utsträckning vuxna med särskild risk besöker hälso- och sjukvården regelbundet och vilka möjligheter som då finns att erbjuda rådgivande samtal. För att nå hela gruppen vuxna med särskild risk kan hälso- och sjukvården behöva arbeta uppsökande och samverka med andra aktörer såsom socialtjänsten för att identifiera personer som är aktuella för åtgärden.

Gruppen vuxna med särskild risk kan också omfatta personer som framför allt har sina vårdkontakter med en eller flera enheter inom den specialiserade öppenvården och som mer oregelbundet besöker primärvården. Det är viktigt att hälso- och sjukvården säkerställer att det finns rutiner för att nå ut och erbjuda rådgivande samtal till alla vuxna med särskild risk och otillräcklig fysisk aktivitet oavsett vårdnivå. För personer med många olika vårdkontakter kan det vara särskilt viktigt att säkerställa att information om genomförda åtgärder finns lättillgängligt.

Kostnader förknippade med den egna fysiska aktiviteten kommer att bäras av individen. Storleken på kostnaden beror på vilken typ av fysisk aktivitet som individen väljer.

Slutsatser

Primärvården erbjuder redan idag många rådgivande samtal om fysisk aktivitet. Med dagens omfattning på åtgärder kan en målgrupp på omkring 1,3 miljoner personer nås inom fem år. Socialstyrelsens rekommendationer innebär att det är viktigt att dessa åtgärder i första hand riktas till de grupper som prioriteras högst.

Id 52: Rådgivande samtal till unga under 18 år som är otillräckligt fysiskt aktiva

Sammanfattande bedömning

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 åtgärden 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 och tandvården behöver även ha en dialog med elevhälsan och ungdomsmottagningarna om hur de olika verksamheterna kan komplettera varandra.

Metod

Det saknas nationell statistik över den fysiska aktiviteten hos den samlade gruppen unga under 18 år samt i vilken utsträckning regionerna redan erbjuder rådgivande samtal till unga under 18 år som är otillräckligt fysiskt aktiva. Folkhälsomyndigheten ställer frågor om fysisk aktivitet till grundskoleelever i enkäten *Skolbarns hälsovanor* [12] och inkluderar ungdomar i gymnasieåldern i folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor*, som också går till vuxna [2].

Resultat

År 2021–2022 uppgav 14 procent av 13-åringarna och 18 procent av 15-åringarna att de tränade mindre än en gång i veckan utanför skoltid. Många 13- och 15-åringar uppgav också att de bara rörde sig mer än en timme om dagen två eller färre dagar i veckan; 17 procent av 13-åringarna och 25 procent av 15-åringarna. I gruppen 16–29 år är 26 procent fysiskt aktiva mindre än 150 minuter per vecka.

I beräkningarna används två antaganden om prevalensen av otillräcklig fysisk aktivitet:

- 18 procent av 13–15-åringarna är otillräckligt fysiskt aktiva och erbjuds därför någon gång under en femårsperiod rådgivande samtal.
- 26 procent av 16–17-åringarna är otillräckligt fysiskt aktiva och erbjuds därför någon gång under en femårsperiod rådgivande samtal.

Vidare antas att varje ung person kan få ett rådgivande samtal en gång under sina ungdomsår, även om aktivitetsnivån är otillräcklig också vid ett andra tillfälle under ungdomsåren. Vi antar också att alla de tillfrågade tackar ja till erbjudandet om att få åtgärden.

Utifrån detta gör Socialstyrelsen bedömningen att hälso- och sjukvården varje år behöver ge omkring 26 000 unga under 18 år rådgivande samtal om fysisk aktivitet. Den totala kostnaden för att genomföra 26 000 rådgivande samtal beräknas till strax över 20 miljoner kronor.

Diskussion

Hur man väljer att definiera otillräcklig fysisk aktivitet kan ha stor betydelse för hur många unga under 18 år som kan anses vara otillräckligt fysiskt aktiva. Socialstyrelsen använde i dessa beräkningar en konservativ nivå och utgick dessutom från att det endast var aktuellt att bjuda in personen en gång under ungdomsåren, även om personen även vid ett senare tillfälle skulle ha otillräcklig fysisk aktivitet. Det betyder att resursanspråk och kostnader kan vara underskattade.

Rekommendationen innebär 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.

Slutsatser

Socialstyrelsen bedömer att hälso- och sjukvården behöver öka antalet rådgivande samtal till unga under 18 år som är otillräckligt fysiskt aktiva. Det saknas sammanställd statistik för hur stor andel av unga under 18 år som redan idag erbjuds sådana rådgivande samtal. Den totala kostnaden är omkring 20 miljoner kronor per år på nationell nivå för att genomföra 26 000 rådgivande samtal.

Id 54–55: Familjestödsprogram till barn som är otillräckligt fysiskt aktiva eller har ohälsosamma matvanor

Sammanfattande bedömning

Det saknas uppgifter om både hur många barn som har behov av familjestödsprogram och hur många som får det idag. Om 9 procent av barnen 2–5 år och 15 procent av barnen 6–12 år erbjuds familjestödsprogram och 80 procent skulle tacka ja till åtgärden, skulle familjestödsprogram riktas till 35 000 barn i åldrarna 2–5 år och 106 000 barn i åldrarna 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.

Metod

Det saknas samlad nationell statistik över antalet barn mellan 2 och 5 år samt mellan 6 och 12 år som har ohälsosamma matvanor eller är otillräckligt fysiskt aktiva, samt över förekomsten av familjestödsprogram för dessa barn. För barn i mellanstadieåldern ingår frågor om fysisk aktivitet och konsumtion av frukt och grönt i Folkhälsomyndighetens enkät om skolbarns hälsovanor [12]. Motsvarande statistik finns inte för yngre barn. Region Stockholms barnhälsovård publicerar däremot årsrapporter om förekomst av övervikt och obesitas vid fyraårskontrollen sedan flera år [18]. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för obesitas har rekommendationer som riktar sig till familjer med barn med obesitas [19]. Därför inkluderar vi inte denna grupp i dessa riktlinjer.

Socialstyrelsens rekommendation avser inte något specifikt familjestödsprogram om ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk

aktivitet. Beräkningarna för kostnadskonsekvenser utgår i stället från två räkneexempel som beskrivs i nationella riktlinjer för obesitas och avser familjer med barn 4–6 år respektive barn och ungdomar 7–17 år [8]. I exemplen beräknas kostnaden utifrån gruppbaseprogram som även inkluderar individuell uppföljning, exempelvis per telefon. Den beräknade genomsnittliga kostnaden per person i dessa program var 1700 kronor respektive omkring 2400 kronor utifrån antagande om gruppstorlek och personaltid. Socialstyrelsen har i beräkningarna i dessa riktlinjer utgått från en genomsnittlig kostnad per barn i programmet på 2000 kronor.

Resultat

År 2021–2022 uppgav 13 procent av 11-åringarna att de tränade mindre än en gång i veckan utanför skoltid och 22 procent sa att de bara rörde sig mer än en timme per dag högst två dagar i veckan. Enkätresultaten pekar också på att mer än vart tionde barn åt frukt respektive grönsaker högst en gång i veckan. Femton procent av 11-åringarna åt frukt högst en gång i veckan medan något fler åt grönsaker, 12 procent. Det var 9 procent av flickorna och 11 procent av pojkarna som hade övervikt bland 11-åringarna.

För att uppskatta hur många barn i åldern 2–5 år som kan vara aktuella för familjestödsprogram utgår beräkningarna från uppgiften att 9,1 procent av 4-åringarna i Region Stockholm var överviktiga 2022. Det är dock viktigt att ha i åtanke att ett högt BMI inte är det enda som speglar ohälsosamma matvanor, även ett för lågt BMI kan göra det.

Socialstyrelsen gör två antaganden om prevalensen av otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor:

- 9 procent av alla barn 2–5 år är aktuella för familjestödsprogram
- 15 procent av alla barn 6–12 år är aktuella för familjestödsprogram

Vidare antas att varje barn kan få familjestödsprogram en gång.

Utifrån dessa antaganden och antagandet att 80 procent väljer att delta i familjestödsprogrammet skulle omkring 35 000 barn i åldern 2–5 år och deras familjer få familjestödsprogram varje år. Motsvarande antal för åldersgruppen 6–12 år skulle bli omkring 106 000 barn och deras familjer. Det totala behovet av familjestödsprogram kan vara mindre eftersom åtgärden också ges i familjer där mer än ett barn är otillräckligt fysiskt aktivt eller har ohälsosamma matvanor. Behovet kan även vara större om antalet barn som behöver familjestödsprogram är en underskattning.

Diskussion

Det kan vara stora grupper av barn och deras familjer som är aktuella för familjestödsprogram. Detta utifrån statistiken över barn med otillräcklig fysisk aktivitet, låg konsumtion av frukt och grönt samt uppgifter om

prevalensen av övervikt i olika åldrar. Kostnadsberäkningarna vilar också på ett antagande om att inte alla, utan bara 80 procent, kommer att välja att delta i familjestödsprogrammet.

Slutsatser

Den totala kostnaden för hälso- och sjukvården för familjestödsprogram till 35 000 barn i åldern 2–5 år och deras familjer skulle bli 69 miljoner kronor per år på nationell nivå om vi utgår från räkneexempel i linje med nationella riktlinjer för vård vid obesitas. Om samma program ges till 106 000 barn i skolåldern (6–12 år) och deras familjer skulle de totala kostnaderna för hälso- och sjukvården bli 211 miljoner kronor per år på nationell nivå.

Id 62: Kvalificerat rådgivande samtal till gravida som är otillräckligt fysiskt aktiva eller har ohälsosamma matvanor

Sammanfattande bedömning

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.

Metod

Socialstyrelsens utvärdering av följsamheten till de nationella riktlinjerna uppgav att 98 procent av alla gravida har kontakt med mödrahälsovården [9]. Mödrahälsovårdsverksamheter är skyldiga att dokumentera och rapportera till Socialstyrelsens medicinska födelseregister om övervikt och obesitas bland gravida [20]. Andelen gravida med övervikt eller obesitas vid inskrivning i mödrahälsovården var 28 procent respektive 18 procent 2022, eller totalt omkring 45 500 gravida [20]. Nationella riktlinjer för vård vid obesitas från 2023 har rekommendationer för gravida med obesitas [19]. Konsekvensbeskrivningen avgränsas därför till gravida med övervikt, omkring 28 000 kvinnor 2022.

Resultat

I den nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor* från 2022 uppgav omkring 34 procent av befolkningen att de åt grönsaker och rotfrukter minst 2 gånger om dagen [2]. I samma undersökning angav omkring 30 procent att

de satt stilla minst 10 timmar per dag och omkring en fjärdedel att de inte var fysiskt aktiva minst 150 minuter per vecka. Det saknas statistik som särskilt avser matvanor och motion bland gravida, men 84 procent av de svarande i graviditetsenkäten 2022 svarade att barnmorskan pratat om matvanor och om motionsvanor [21].

Socialstyrelsen beräknar förväntade ekonomiska konsekvenser utifrån antagandet att hälften av dem som är överviktiga också har betydande ohälsosamma matvanor eller är otillräckligt fysiskt aktiva (samma antagande som gjordes för vuxna med särskild risk). Det innebär att totalt omkring 15 000 gravida skulle kunna vara aktuella för kvalificerat rådgivande samtal. Om dessa samtal sker som tillägg till den ordinarie graviditetsövervakningen så motsvarar det en total kostnad för hälso- och sjukvården på 113 miljoner kronor per år på nationell nivå.

Slutsatser

Socialstyrelsen bedömer att hälso- och sjukvården behöver öka antalet kvalificerade rådgivande samtal till gravida som har ohälsosamma matvanor eller är otillräckligt fysiskt aktiva. Om hälften av alla gravida som är överviktiga också har ohälsosamma matvanor eller är otillräckligt fysiskt aktiva så motsvarar det omkring 15 000 gravida per år. Den totala kostnaden för kvalificerat rådgivande samtal till denna grupp blir då omkring 113 miljoner kronor per år på nationell nivå.

Referenser

1. Nationella riktlinjer för tandvård. Stöd för styrning och ledning 2022. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.
2. Folkhälsomyndigheten. Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor. 2022.
3. Statistiska centralbyrån, SCB. Undersökningarna av levnadsförhållanden. Hälsotillstånd, fysiska och psykiska besvär. 2022.
4. Socialstyrelsen. Statistikdatabas för läkemedel. 2022.
5. Socialstyrelsen. Primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor 2022; 2023.
6. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer 2024: Bilaga: Räkneexempel. Vård vid ohälsosamma levnadsvanor. Stockholm; 2024.
7. Slutrapport avseende den svenska modellen för riktade hälsosamtal. Nationellt programområde levnadsvanor; 2022.
8. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid obesitas: Fördjupad konsekvensanalys: Bilaga. Stockholm; 2023.
9. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer – utvärdering 2014, Sjukdomsförebyggande metoder, Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning; 2015.
10. Andersson E, Toresson Grip E, Norrlid H, Fridhammar A. Samhällskostnaden för rönkningsrelaterad sjuklighet i Sverige; 2017. Report No.: 2017:4.
11. Socialstyrelsen. Statistikdatabas för operationer. 2022.
12. Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor. 2023.
13. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Monitormätningarna. 2024. Hämtad 2024-03-28 från: <https://www.can.se/undersokningar/monitormatningarna/>
14. Socialstyrelsen. Nya gränsvärden för riskbruk av alkohol till hälso- och sjukvården. 2023. Hämtad 2024-03-28 från: <https://www.socialstyrelsen.se/aktuellt/nya-gransvarden-for-riskbruk-av-alkohol-till-halso--och-sjukvarden/>
15. Stockwell T, Zhao J, Greenfield T, Li J, Livingston M, Meng Y. Estimating under- and over-reporting of drinking in national surveys of alcohol consumption: identification of consistent biases across four English-speaking countries. *Addiction*. 2016; 111(7):1203-13.
16. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor : stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
17. 1177.se. FaR - fysisk aktivitet på recept. 2024. Hämtad 2024-03-29 från: <https://www.1177.se/Skane/liv--halsa/fysisk-aktivitet-och-traning/far--fysisk-aktivitet-pa-recept/>
18. Region Stockholm. Folkhälsokollen. Barns hälsa. 2023.
19. Nationella riktlinjer för vård vid obesitas : prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer 2023. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2023.
20. Socialstyrelsen. Statistikdatabas för graviditeter, förlossningar och nyfödda. 2023.

21. Sveriges kommuner och regioner. Graviditetsenkäten. Resultat per 1 januari – 31 december 2022. 2023. Hämtad 2024-04-02 från: <https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/graviditetsenkaten/resultatper1januari31december2022.71798.html>