

Levnadsvanearbete för en hållbar
hälso- och sjukvård:

NPO levnadsvanor

Lars Weinehall, ordförande NPO levnadsvanor

Senior professor i allmänmedicin och epidemiologi

Institutionen för Epidemiologi och global hälsa, Umeå universitet

Överläkare, Region Västerbotten

Nationellt system för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Att låta kunskapen styra....

För att utveckla en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet bygger Sveriges regioner, i samarbete med SKL, ett gemensamt **System för Kunskapsstyrning**:

- Bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte.
- Kunskapsstöd, uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap.



Nationellt system för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Övergripande mål för en utvecklad kunskapsstyrning:

- Kunskapsbaserad.
- Säker.
- Individanpassad.
- Jämlik.
- Tillgänglig.
- Effektiv.



Nationellt system för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Nationella programområden

- Det finns 24 nationella programområden (NPO) och ett nationellt primärvårdsråd.
- De leder kunskapsstyrningen inom sitt respektive område.
- Ett NPO består av experter med bred kompetens inom fältet och representation från samtliga sjukvårdsregioner.



Nationellt system för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

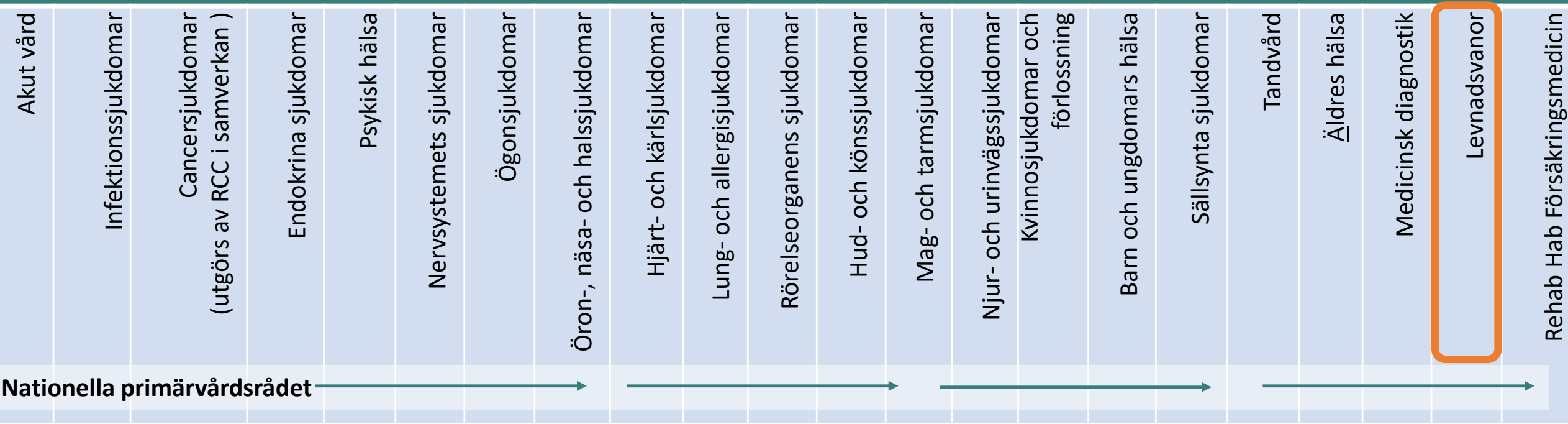
NPO levnadsvanor

- Lena Lönnberg
- Sofia Dahlin
- Malin Skogström
- Mats Börjesson
- Åsa Thurfjell
- Monica Eriksson
- Christine Johansson
- Lars Weinehall
(Ordförande)
- Kristina Bergström
(processledare)



Nationellt system för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN



Nationella samverkansgrupper (NSG)

- Metoder för kunskapsstöd
- Kvalitetsregister
- Uppföljning och analys
- Läkemedel/medicinteknik

Akut vård
Infektionssjukdomar
Cancersjukdomar (utgörs av RCC i samverkan)
Endokrina sjukdomar
Psykisk hälsa
Nervsystemets sjukdomar
Ögonsjukdomar
Öron-, näsa- och halssjukdomar
Hjärt- och kärlsjukdomar
Lung- och allergisjukdomar
Rörelseorganens sjukdomar

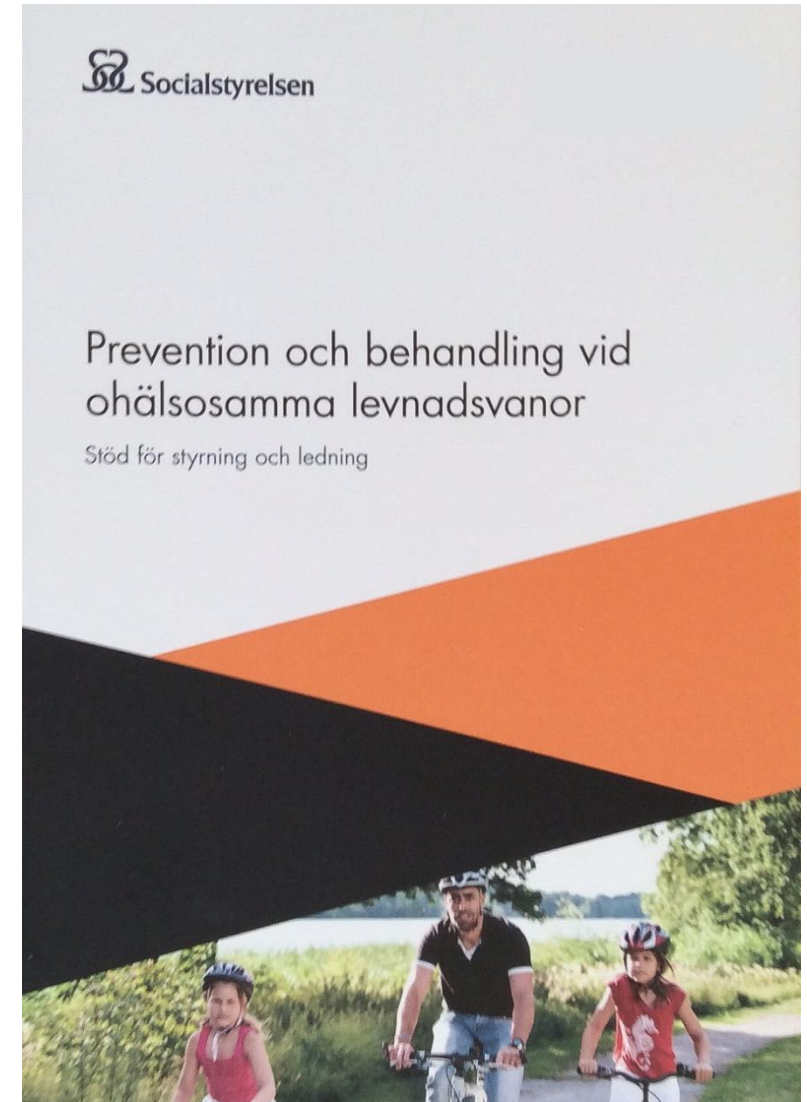
Hud- och könssjukdomar
Mag- och tarmsjukdomar
Njur- och urinvägssjukdomar
Kvinnosjukdomar och förlossning
Barn och ungdomars hälsa
Sällsynta sjukdomar
Tandvård
Äldres hälsa
Medicinsk diagnostik
Levnadsvanor
Rehab <u>Hab</u> Försäkringsmedicin

Nationellt system för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Nationella Riktlinjer 2018: Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

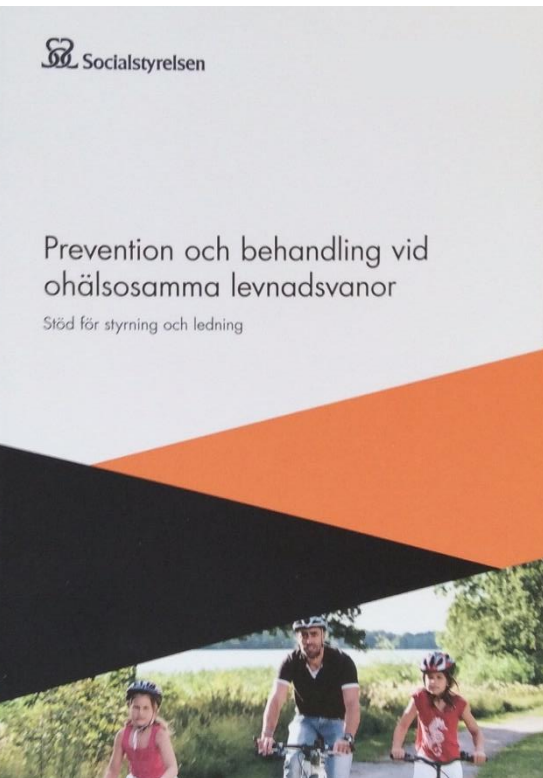
- Tobaksbruk
- Riskbruk av alkohol
- Ohälsosamma matvanor
- Otillräcklig fysisk aktivitet



Nationellt system för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Nationella Riktlinjer Levnadsvanor



- Vuxna
- Vuxna med särskild risk
- Vuxna inför operation
- Barn och unga
- Unga vuxna
- Gravida

Vuxna med särskild risk:

- **en sjukdom** (t.ex. diabetes, astma, KOL, cancer, hjärt-kärlsjukdom, långvarig smärta, schizofreni eller depression)
- **biologiska riskmarkörer** (t.ex. högt blodtryck, blodfettssrubbningsar eller övervikt eller fetma)
- **social sårbarhet** (t.ex. låg socioekonomisk status)
- **andra riskfaktorer** (t.ex. flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt eller en olycksfallsskada)

NPO A

NPO B

NPO C

NPO D

NPO E

Nationellt system för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Nationella Riktlinjer Levnadsvanor

➡ Åtgärder

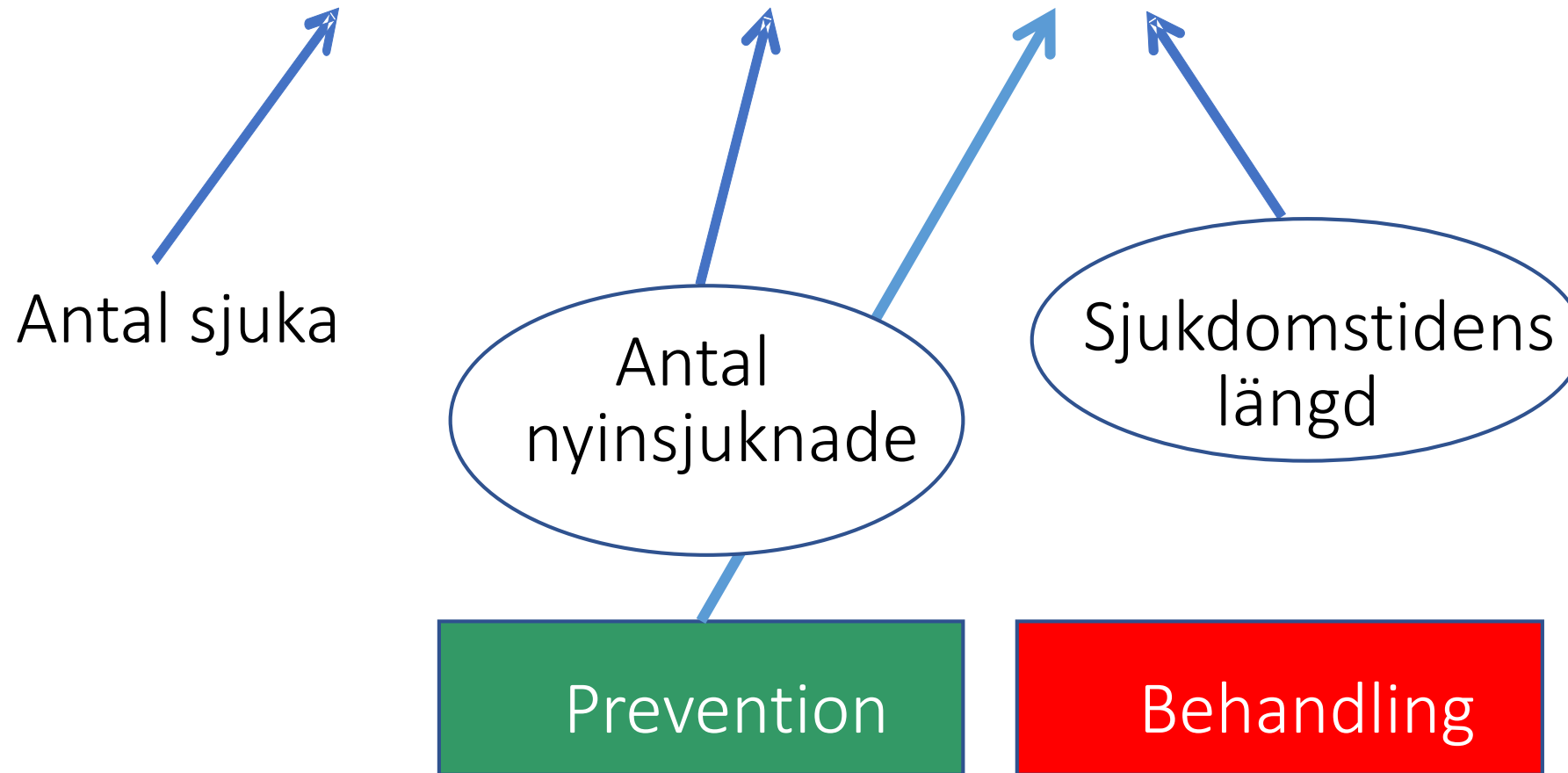
- Rådgivande samtal
+ tillägg
- Kvalificerat rådgivande samtal
+ tillägg
- Webbaserad intervention
- Familjestödsprogram

Åtgärdsnivå	Beskrivning	Omfattning i tid
Rådgivande samtal	• Dialog med patienten – anpassade åtgärder. • Kan inkludera motiverande strategier. • Kan kompletteras med olika verktyg och hjälpmedel. • Kan kompletteras med återkommande kontakter (återbesök, telefonsamtal, brev eller mejl) vid ett eller flera tillfällen.	Vanligen 5–15 minuter.
Kvalificerat rådgivande samtal	• Dialog med patienten – anpassade åtgärder. • Åtgärderna är teoribaserade och strukturerade. • Kan inkludera motiverande strategier. • Kan kompletteras med olika verktyg och hjälpmedel. • Kan ges individuellt eller i grupp. • Kompletteras med återkommande kontakter (återbesök, telefonsamtal, brev eller mejl) vid ett eller flera tillfällen. • Förutsätter att personalen har fördjupad ämneskunskap samt är utbildad i den metod som används.	Ofta tidsmässigt mer omfattande med upprepade sessioner än rådgivande samtal.

Nationellt system för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

$$\text{Prevalens} = \text{Incidens} + \text{Duration}$$



Vi vet en hel del

Den som

- inte röker,
- äter hälsosamt,
- är fysiskt aktiv
- och har en måttlig konsumtion av alkohol

lever i genomsnitt 14 år längre än den som har dessa ohälsosamma levnadsvanor

Källa: Khaw KT et al. Combined impact of health behaviours and mortality in men and women: the EPIC-Norfolk prospective population study. PLoS Med. 2008; 5(1):e12

OPEN ACCESS Freely available online

PLoS MEDICINE

Combined Impact of Health Behaviours and Mortality in Men and Women: The EPIC-Norfolk Prospective Population Study

Kay-Tee Khaw^{1*}, Nicholas Wareham², Sheila Bingham³, Ailsa Welch¹, Robert Luben¹, Nicholas Day¹

¹ Department of Public Health and Primary Care, Institute of Public Health, University of Cambridge School of Clinical Medicine, Cambridge, United Kingdom, ² Medical Research Council, Epidemiology Unit, Cambridge, United Kingdom, ³ Medical Research Council, Dunn Nutrition Unit, Cambridge, United Kingdom

Funding: EPIC-Norfolk is supported by programme grants from Medical Research Council and Cancer Research United Kingdom with additional support from the Stroke Association, British Heart Foundation, Research Into Ageing, and the Academy of Medical Science. The sponsors had no role in the design and conduct of the study, collection, management, analysis and interpretation of the data, and preparation, review, or approval of the manuscript.

Competing Interests: The authors have declared that no competing interests exist.

Academic Editor: Alan Lopez, The University of Queensland, Australia

Citation: Khaw KT, Wareham N, Bingham S, Welch A, Luben R, et al. (2008) Combined impact of health behaviours and mortality in men and women: the EPIC-Norfolk Prospective Population Study. PLoS Med 5(1): e12. doi:10.1371/journal.pmed.0050012

Received: July 18, 2007
Accepted: October 26, 2007
Published: January 8, 2008

Copyright: © 2008 Khaw et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

ABSTRACT

Background

There is overwhelming evidence that behavioural factors influence health, but their combined impact on the general population is less well documented. We aimed to quantify the potential combined impact of four health behaviours on mortality in men and women living in the general community.

Methods and Findings

We examined the prospective relationship between lifestyle and mortality in a prospective population study of 20,244 men and women aged 45–79 y with no known cardiovascular disease or cancer at baseline survey in 1993–1997, living in the general community in the United Kingdom, and followed up to 2006. Participants scored one point for each health behaviour: current non-smoking, not physically inactive, moderate alcohol intake (1–14 units a week) and plasma vitamin C >50 mmol/l indicating fruit and vegetable intake of at least five servings a day, for a total score ranging from zero to four. After an average 11 y follow-up, the age-, sex-, body mass-, and social class-adjusted relative risks (95% confidence intervals) for all-cause mortality (1,987 deaths) for men and women who had three, two, one, and zero compared to four health behaviours were respectively, 1.39 (1.21–1.60), 1.95 (1.70–2.25), 2.52 (2.13–3.00), and 4.04 (2.95–5.54) $p < 0.001$ trend. The relationships were consistent in subgroups stratified by sex, age, body mass index, and social class, and after excluding deaths within 2 y. The trends were strongest for cardiovascular causes. The mortality risk for those with four compared to zero health behaviours was equivalent to being 14 y younger in chronological age.

Conclusions

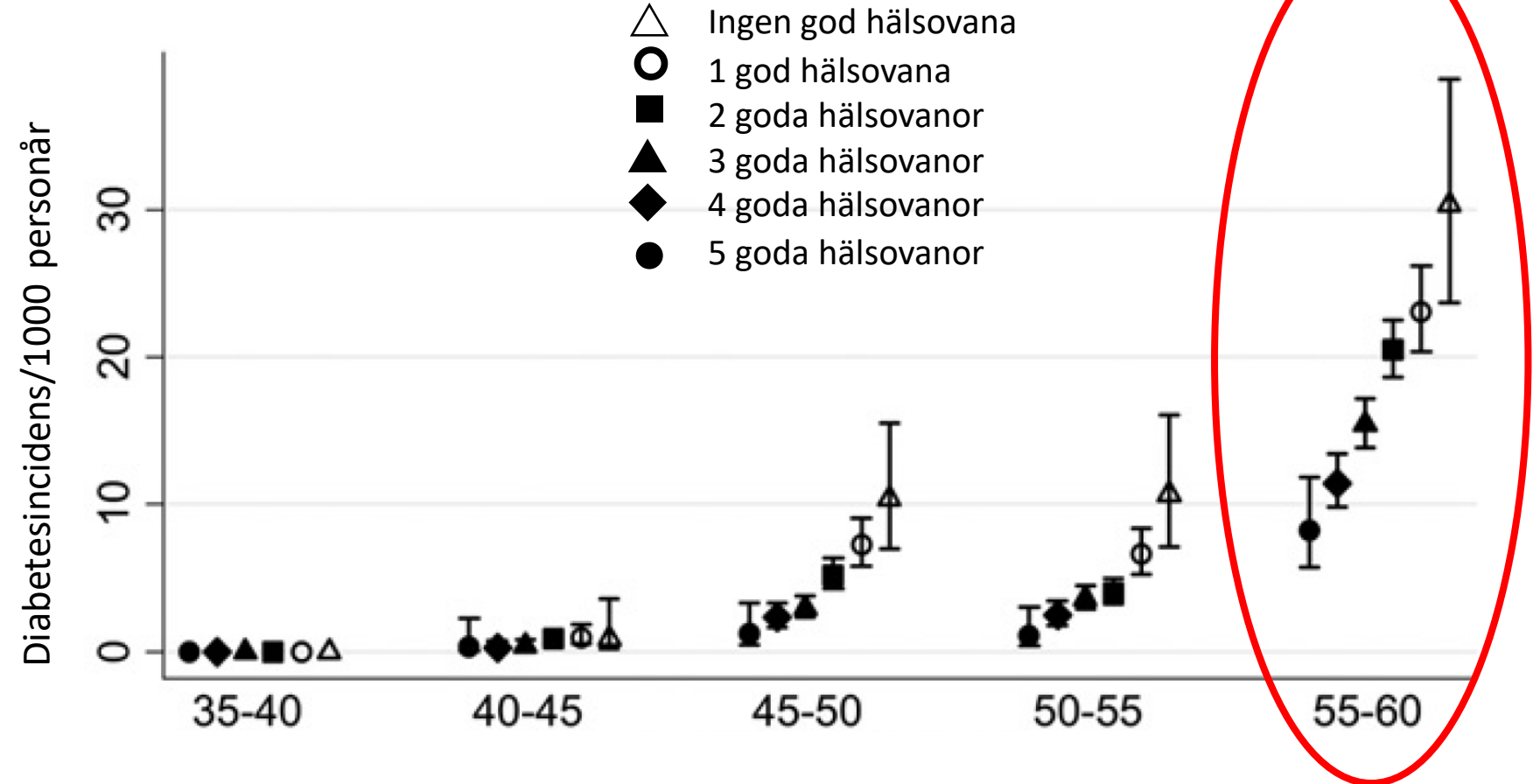
Four health behaviours combined predict a 4-fold difference in total mortality in men and women, with an estimated impact equivalent to 14 y in chronological age.

Nationellt system för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Goda hälsovanor:

- BMI < 25
- Måttligt fysiskt aktiv
- Tobaksfri
- Lågt fettintag
- Högt fiberintag
- Lätt/måttligt alkoholintag



Ref: Long GH et al. Healthy behaviours and 10-year incidence of diabetes: A population cohort study.
Preventive Medicine 71 (2015) 121–127

Nationellt system för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Sekundärprevention

En person som

- slutar röka,
- börjar äta hälsosamt och
- motionera regelbundet
- efter ett akut kranskärlssyndrom kan redan efter sex månader minska risken för nya hjärt-kärlhändelser med 74 procent, i jämförelse med den som fortsätter att röka, vara fysiskt inaktiv och inte förbättrar sina matvanor

- Källa: Chow CK et al. Association of diet, exercise, and smoking modification with risk of early cardiovascular events after acute coronary syndromes. Circulation. 2010; 121(6):750-8.

Det är i
behandlingsdelen
som vården har
chansen!

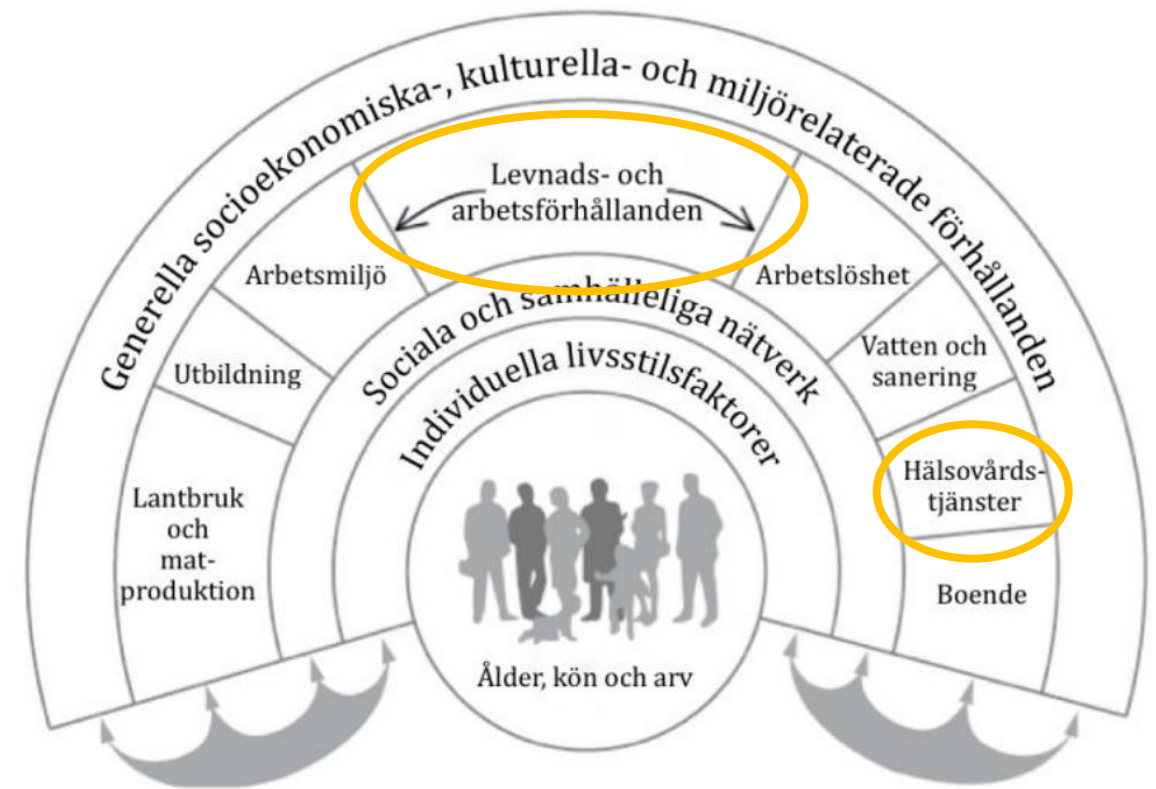


Nationellt system för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

- **Kommissionen för Jämlik hälsa** redovisade 2017 starka kopplingar mellan lägre socioekonomisk ställning t.ex. utifrån bestämningsfaktorerna yrke, utbildningsnivå och ekonomiska förutsättningar, och mer ogynnsamma levnadsvanor.
- Vid **primär prevention** är hälso- och sjukvården en aktör i teamet
- Vid **sekundär prevention** har hälso- och sjukvården hela ansvaret!

Regnbågsmodellen över de viktigaste bestämningsfaktorerna



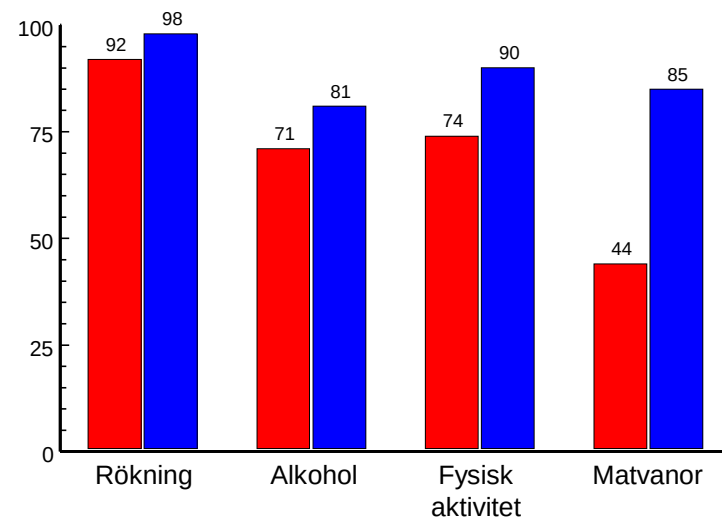
Nationellt system för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Primärvårdens professioner

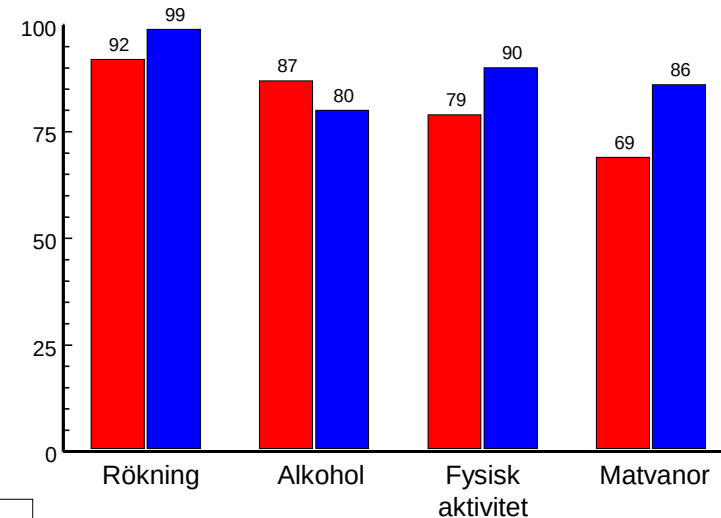
Allmänläkare

Andel (%): Samtal levnadsvanor "mycket viktigt"

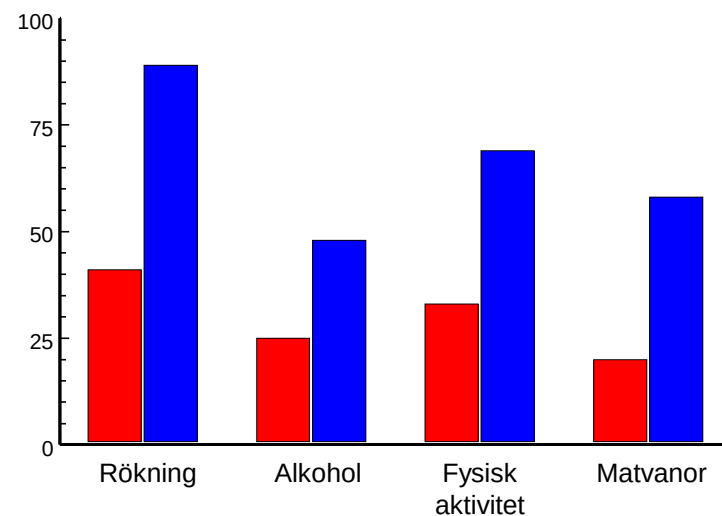


Primärvårdspersonal

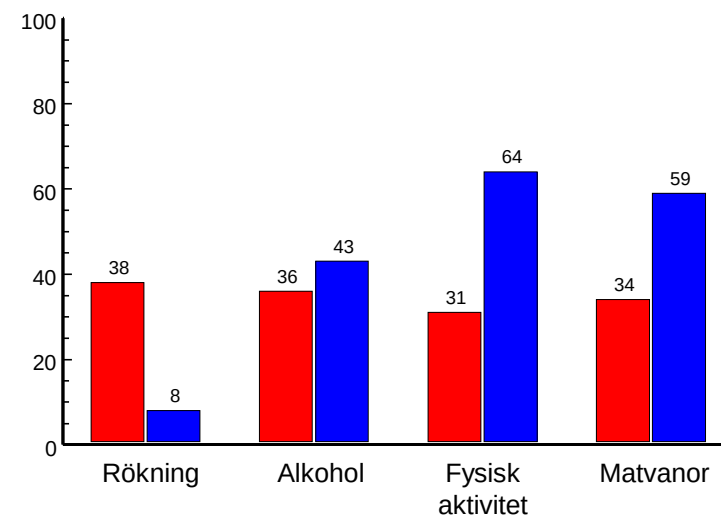
Andel (%): Samtal levnadsvanor "mycket viktigt"



Andel (%): Ägnar sig åt samtal om levnadsvanor "våldigt mycket"

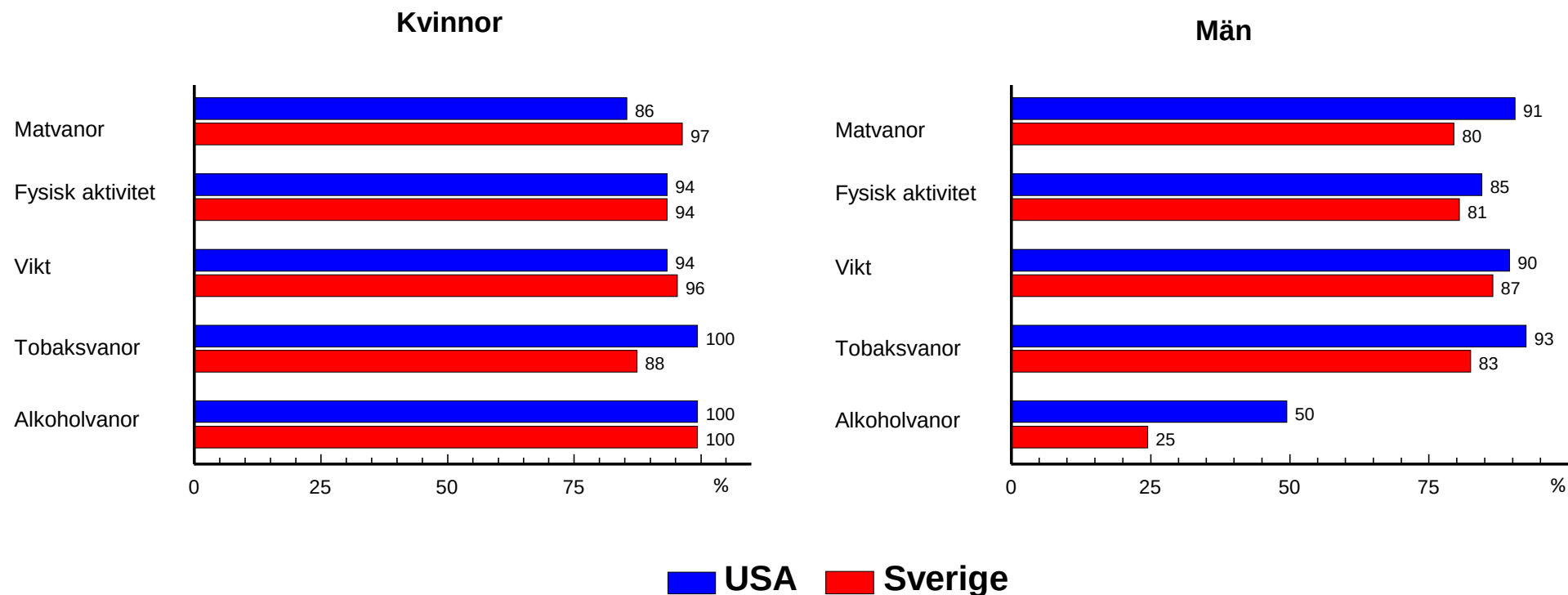


Andel (%): Ägnar sig åt samtal om levnadsvanor "våldigt mycket"



Patienter som vill få stöd/råd från primärvården

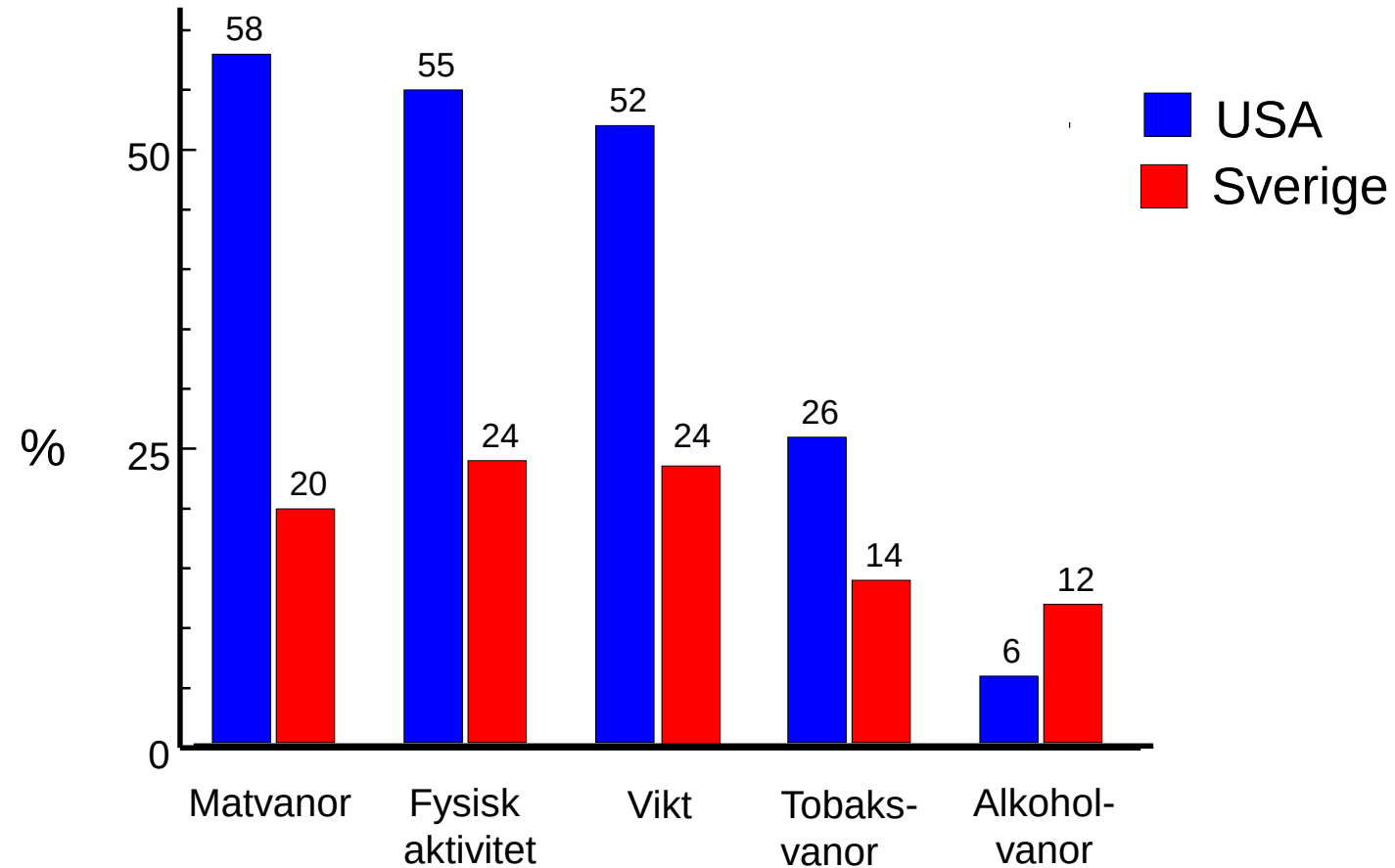
bland de som upplever att de behöver ändra levnadsvanan



Nationellt system för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Min läkare/vårdcentral har startat en diskussion med mig angående:



Nationellt system för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

- Vi har idag en omfattande kunskap om vilka metoder som fungerar för att ge stöd till mer hälsosamma levnadsvanor
- Vi behöver inte uppfinna hjulet igen
- Det vi behöver göra är att se till att alla de hjul som ännu inte kommit igång, ska börja rulla

NPO Levnadsvanor

Kartläggning

- Preciserar NPO Levnadsvanor: Innehåll och omfattning
- Identifierar de områden där insatser bedöms ha störst effekt för en god hälsa och en god vård på lika villkor för hela befolkningen

Verksamhetsplan

- Omfattar 2020
- Har tydlig koppling till NPO uppdraget, dess vision och övergripande mål (god vård)
- Formuleras utifrån uppdrag, kartläggning samt initial behovs- och gapanalys.

NPO Levnadsvanor:

Förbättringsområden utifrån kartläggning

- **Dokumentera levnadsvanor:** Målsättningen är att information om de fyra hälsorelaterade levnadsvanor som Socialstyrelsen prioriterat, på ett enhetligt sätt dokumenteras i vårdens journaler och i alla Nationella kvalitetsregister.
- **Utveckla kunskapsstöd:** Nationellt vårdprogram för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.
- **Medverka** till att hälsorelaterade levnadsvanor integreras i övriga NPO, i Standardiserade Vårdförlopp, i Nationella vårdprogram och Nationella kliniskt Kunskapsstöd
- **Motivera** till förändringsarbete i vården för bättre stöd till hälsosamma levnadsvanor.

NPO Levnadsvanor:

Prioriterade åtgärder utifrån kartläggning

- Nationellt vårdprogram för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.
- Inför operation – sprida evidensen och rutin för rökfri/alkoholfri operation.
- Uppmärksamma riktade hälsosamtal som metod i Kunskapsstyrningsramen.
- Undersöka möjligheter att skapa ett kvalitetsregister baserat på data från de regioner där Hälsosamtal genomförs