

Rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor kan vara en del i prevention och behandling av olika diagnoser/tillstånd

Kartläggning av rekommendationer i landstingens/regionernas Rek-listor 2017

Kerstin Damström Thakker, Lena Lundh och Ingemar Götestrand

Mars 2018

Sammanfattning

Inledning: Socialstyrelsen publicerade 2011 Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder med rekommendationer om att stödja förändring av de ohälsosamma levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Riktlinjerna har nyligen reviderats och i den remissversion som publicerades i november 2017 har namnet ändrats till Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

För att på ett systematiskt sätt kunna erbjuda åtgärder vid ohälsosamma levnadsvanor behöver hälso- och sjukvårdens personal bland annat ökade kunskaper om för vilka patienter med vilka diagnoser/tillstånd som det är relevant att uppmärksamma levnadsvanor. Det ökar deras möjligheter att erbjuda åtgärder som kan stödja förändring av ohälsosamma levnadsvanor men också att erbjuda rådgivning som ett alternativ eller tillägg till annan behandling.

Ett i sammanhanget centralt dokument är landstingens/regionernas läkemedelskommittéers listor med rekommendationer om vilka läkemedel och (ibland) andra insatser som ska användas i behandlingen av olika diagnoser/tillstånd. Hur dessa listor benämns i olika landsting/regioner varierar men i denna rapport används genomgående benämningen *Rek-listor*. Med medel från Socialstyrelsen genomförde HFS-nätverkets temagrupper Alkoholprevention, Fysisk aktivitet, Matvanor, Tobaksprevention och Hälsöfrämjande primärvård under 2017 den kartläggning av Rek-listorna som presenteras i denna rapport.

Syfte: Att stödja implementeringen av de nationella riktlinjerna genom att redovisa hur rekommendationer om rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor, som ett led i prevention och behandling av olika diagnoser/tillstånd, kan integreras i Rek-listorna.

Genomförande: En enkät skickades till HFS-nätverkets processledare med frågor om det i den egna organisationens Rek-listor 2017 fanns *rekommendationer med råd om levnadsvanor som en del av behandlingen av olika diagnoser/tillstånd*. Frågor ställdes även om när de infördes första gången och senast uppdaterades. Dessutom efterfrågades en kort beskrivning av processen från förslag till införande av rekommendationerna samt en länk till eller pdf-version av Rek-listan. Svar inkom från samtliga 21 landsting/regioner.

I de sökningar som gjordes i de insända dokumenten letades efter *diagnos/tillståndsspecifika rekommendationer vid ohälsosamma levnadsvanor* i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Två sökord per levnadsvana användes, för tobaksbruk "tobak" och "rök", för riskbruk av alkohol "riskbruk" och "alkohol", för otillräcklig fysisk aktivitet "fysisk aktivitet" och "motion" samt för ohälsosamma matvanor "mat" och "kost".

Material: De flesta dokument som genomsöktes för att hitta rekommendationerna var Rek-listor medan några var andra till Rek-listorna relaterade dokument. I fyra separata bilagor redovisas hela det insamlade materialet per levnadsvana. I denna rapport ges dels ett antal exempel på rekommendationer för de olika levnadsvanorna, dels en redovisning av för vilka levnadsvanor och diagnoser/tillstånd som det fanns rekommendationer.

Resultat: Sammanlagt 19 av de 21 landstingen/regionerna hade 2017 rekommendationer om rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor som en del av prevention och behandling av olika diagnoser/tillstånd i sina Rek-listor, tre av dem dessutom i ett annat till Rek-listan relaterat dokument. Två landsting/regioner hade rekommendationer antingen enbart i ett annat till Rek-listan relaterat dokument eller i ett annat dokument.

Hälften av landstingen/regionerna införde för första gången rekommendationer för 10 år sedan eller mer medan andra har infört dem först på senare år. Processledarnas beskrivningar av processen från förslag till införande av rekommendationerna redovisas.

Samtliga landsting/regioner hade minst en diagnos/tillståndsspecifik rekommendation för patienter med tobaksbruk. Vid otillräcklig fysisk aktivitet hade 18 landsting/regioner minst en rekommendation medan 17 hade minst en rekommendation vid ohälsosamma matvanor och 16 vid riskbruk av alkohol. I 16 landsting/regioner gavs minst en rekommendation för alla fyra levnadsvanorna medan två gav minst en rekommendation för två levnadsvanor (för tobak och otillräcklig fysisk aktivitet) och tre för en enda levnadsvana (tobak).

Flera exempel på hur rekommendationerna var formulerade och vad de omfattade redovisas: Först presenteras enhetligt strukturerade och tydliga rekommendationer för alla fyra levnadsvanorna från några landsting/regioner. Därefter kommenteras och redovisas rekommendationer separat för varje levnadsvana.

Rekommendationer gavs för såväl i de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder högt prioriterade diagnoser/tillstånd som för diagnoser/tillstånd med lägre eller ingen prioritet i riktlinjerna. Exempel på det senare är osteoporos och mage/tarmsjukdomar (alla fyra levnadsvanorna), astma och KOL (fysisk aktivitet) och diabetes (riskbruk).

För tobaksbruk gavs rekommendationer vid KOL i 19 av de 21 landstingen/regionerna. De flesta gav även rekommendationer vid diabetes (15 landsting/regioner), vad som i denna rapport benämns någon enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder högt prioriterad hjärt-kärlsjukdom (15 landsting/regioner, oftast högt blodtryck) samt osteoporos (13 landsting/regioner). Ungefär hälften av landstingen/regionerna gav rekommendationer vid astma (9 landsting/regioner).

För riskbruk av alkohol gav ungefär hälften av landstingen/regionerna rekommendationer vid någon högt prioriterad hjärt-kärlsjukdom (11 landsting/regioner, oftast högt blodtryck) samt vid diabetes, mage/tarmsjukdomar och osteoporos (10 landsting/regioner). För gikt och Restless Legs Syndrome gavs oftare rekommendationer vid riskbruk än vid andra ohälsosamma levnadsvanor.

Otillräcklig fysisk aktivitet var i flera fall den levnadsvana som störst antal landsting/regioner gav rekommendationer för. De flesta gav rekommendationer vid diabetes (17 landsting/regioner) följt av osteoporos och depression (14 respektive 13 landsting/regioner). Omkring hälften gav rekommendationer vid högt blodtryck och astma (12 respektive 11 landsting/regioner) följt av för äldre och vid övervikt/fetma (8 landsting/regioner). För äldre rekommenderades oftare ökad fysisk aktivitet än förändring av andra ohälsosamma levnadsvanor.

För ohälsosamma matvanor gav de flesta landsting/regioner rekommendationer vid diabetes och mage/tarmsjukdomar (16 respektive 13 landsting/regioner) medan omkring hälften gav rekommendationer vid någon högt prioriterad hjärt-kärlsjukdom och osteoporos (11 respektive 10 landsting/regioner).

Slutsats: Läkemedelskommittéerna i olika landsting/regioner gör i flera avseenden olika val när det gäller rekommendationer om rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor. Rekommendationerna kan mycket tydligt anges vara en del i både prevention och behandling av olika diagnoser/tillstånd, ibland som en viktig första insats innan ställning tas till annan behandling och ibland som ett komplement till annan behandling. Rekommendationerna kan gälla en eller flera diagnoser/tillstånd och levnadsvanor och de kan variera i antal, tydlighet och användning av olika begrepp samt i vilken omfattning de hänvisar till de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. En konsekvens av dessa skillnader kan vara att all hälso- och sjukvårdspersonal inte i samma omfattning får tillgång till bästa möjliga kunskap inom området – om de inte får den på annat sätt. En annan konsekvens kan vara att möjligheterna för patienter att få stöd för att förändra ohälsosamma levnadsvanor kan variera mellan olika landsting/regioner – och det är inte att erbjuda en jämlik hälso- och sjukvård.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Inledning	8
Syfte.....	8
Genomförande	9
Sökningarna efter diagnos/tillståndsspecifika rekommendationer	9
Redovisningen av rekommendationerna.....	10
Redovisningen av diagnoser/tillstånd.....	10
Material	11
Redovisningen i de separat bilagorna.....	12
Resultat.....	12
Rekommendationer om rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor som en del av prevention och behandlingen av olika diagnoser/tillstånd	13
Enhetlig struktur och tydliga rekommendationer för alla fyra levnadsvanorna	14
Rekommendationer om rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor i samband med operation	17
Rekommendationer vid tobaksbruk	17
<i>Tobaksbruk som riskfaktor.....</i>	18
Rekommendationer vid riskbruk av alkohol	18
<i>Många olika begrepp för att beskriva riskbruk av alkohol.....</i>	18
<i>Balans mellan möjlig nytta och risk för skada.....</i>	18
<i>Även riskfaktorer bör uppmärksammas.....</i>	19
<i>Det kan handla om mer än alkohol.....</i>	19
<i>Alkoholvanor som en del av kosthållningen.....</i>	19
<i>Övergripande rekommendationer om riskbruk i Rek-listornas kapitel om beroende.....</i>	19
Rekommendationer vid otillräcklig fysisk aktivitet	19
<i>Tydliga och detaljerade rekommendationer baserade på FYSS</i>	20
<i>Rekommendationer baserade på de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.....</i>	20
<i>Kortare rekommendationer kompletterade med fördjupad information.....</i>	21
<i>Korta rekommendationer.....</i>	21
<i>Snabbt överblickbar information</i>	21
Rekommendationer vid ohälsosamma matvanor.....	21
<i>Olika begrepp för att beskriva ohälsosamma matvanor.....</i>	22
<i>Rekommendationer som betonar vikten av hälsosamma matvanor</i>	22
<i>Ohälsosamma matvanor som riskfaktor.....</i>	22
Diagnoser/tillstånd för vilka det finns rekommendationer om rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor som en del av prevention och behandling	22
Kroniska sjukdomar som ingår i PrimärvårdsKvalitet	26
Processen från förslag till införande av rekommendationer i Rek-listorna	27

1: Rekommendationerna om levnadsvanor stöds av en intresserad expertgrupp	27
2: Rekommendationer för varje levnadsvana utom matvanor	28
3: Separat avsnitt med allmän information om de nationella riktlinjerna	28
4: Inledande avsnitt om levnadsvanor och enhetlig rubrik i varje relevant avsnitt	28
5: Fokus på fysisk aktivitet	29
6: Rek-listans fokus är läkemedel.....	29
7: Rekommendationer finns i annat till Rek-listan relaterat dokument	30
Referenser	30
Bilaga 1: Frågor i enkäten till processledarna om rekommendationer om arbete med levnadsvanor i landstingens/regionernas Rek-listor 2017	31
Bilaga 2: Förteckning över genomgångna Rek-listor och andra till Rek-listorna relaterade dokument aktuella 2017	32

Inledning

Socialstyrelsen publicerade 2011 Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder med rekommendationer om metoder för att förebygga sjukdom genom att stödja förändring av de ohälsosamma levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor [1]. Enligt Socialstyrelsens uppföljningar finns det stora skillnader mellan landstingen/regionerna när det gäller hur långt de har kommit med införandet av riktlinjerna. Utifrån vad som dokumenteras i journalerna är det trots en viss ökning de senaste åren endast en liten andel av patienterna som erbjuds åtgärder för att förändra ohälsosamma levnadsvanor. Socialstyrelsen har därför bland annat rekommenderat fortsatta satsningar på arbetet med levnadsvanor, utveckling av samverkan mellan olika aktörer, stöd till sjukdomsförebyggande åtgärder istället för läkemedel, satsningar på specifika patientgrupper, ökade möjligheter till kompetensutveckling för personalen samt dokumentation som lätt kan användas för analyser av resultat och för lokalt förbättringsarbete [2-3]. Socialstyrelsen konstaterade 2016 att det behövs ett mer systematiskt förbättringsarbete för att arbetet med levnadsvanor ska bli integrerat i vårdprocesserna [3]. Riktlinjerna har nyligen reviderats och i den remissversion som publicerades i november 2017 har namnet ändrats till Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor [4].

För HFS-nätverkets temagrupper Alkoholprevention, Fysisk aktivitet, Matvanor, Tobaksprevention och Hälsöfrämjande primärvård är stöd till implementeringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder och de nationella riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor en högt prioriterad fråga. För att på ett systematiskt sätt kunna erbjuda åtgärder vid ohälsosamma levnadsvanor behöver hälso- och sjukvårdens personal bland annat ökade kunskaper om för vilka patienter med vilka diagnoser/tillstånd som det är relevant att uppmärksamma levnadsvanor. Det ökar deras möjligheter att erbjuda åtgärder som kan stödja förändring av ohälsosamma levnadsvanor men också att erbjuda rådgivning som ett alternativ eller tillägg till annan behandling. Ett i sammanhanget centralt dokument som konsulteras av många medarbetare inom hälso- och sjukvården är landstingens/regionernas läkemedelskommittéers listor med rekommendationer om vilka läkemedel och (ibland) andra insatser som ska användas i prevention och behandling av olika diagnoser/tillstånd. Vad dessa listor heter i olika landsting/regioner varierar men i denna rapport används genomgående benämningen *Rek-listor*. Av HFS-nätverkets indikatorenkät 2016 framgår att rådgivning om levnadsvanor ingår i de flesta landstings/regioners Rek-listor [5] men det finns inte någon tidigare sammanställning av för vilka levnadsvanor och diagnoser/tillstånd som rekommendationer ges. Med medel från Socialstyrelsen har HFS fem ovan nämnda temagrupper under 2017 därför genomfört den kartläggning som presenteras i denna rapport.

Syfte

Projektets syfte är att stödja implementeringen av de nationella riktlinjerna genom att redovisa hur rekommendationer om rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor som ett led i prevention och behandling av olika diagnoser/tillstånd kan integreras i Rek-listorna.

Genomförande

I juni 2017 skickades en enkät till HFS-nätverkets processledare. Den första frågan gällde om det i den egna organisationens Rek-listor 2017 fanns *rekommendationer med råd om levnadsvanor som en del av behandlingen av olika diagnoser/tillstånd*. Frågor ställdes även om när de infördes första gången och senast uppdaterades. Dessutom efterfrågades en kort beskrivning av processen från förslag till införande av rekommendationerna samt en länk till eller pdf-version av Rek-listan (se Bilaga 1). Svar inkom från samtliga 21 landsting/regioner.

De båda projektledarna Kerstin Damström Thakker (Temagrupp Alkoholprevention) och Lena Lund (Temagrupp Hälsofrämjande primärvård) gick igenom den del av materialet som avsåg *diagnos/tillståndsspecifika rekommendationer om rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor* enligt vad som närmare beskrivs nedan. Vid behov inhämtades kompletterande information via mail från processledarna. Projektledarna har löpande stämt av sitt arbete för att uppnå största möjliga grad av samstämmighet i sökningarna och redovisningen av materialet. Den ena började söka rekommendationer som gällde tobaksbruk och ohälsosamma matvanor och den andra riskbruk av alkohol och otillräcklig fysisk aktivitet. Därefter granskade de varandras sammanställningar och mindre justeringar gjordes. Ingemar Götestrand (Temagrupp Hälsofrämjande primärvård) sammanställde svaren på frågorna 4-6 i enkäten. Dessutom stämde arbetet löpande av med en referensgrupp där Susanne Hellström (Temagrupp Alkoholprevention), Annette Danesjö-Gustafsson och Margareta Eriksson (Temagrupp Fysisk aktivitet), Christin Anderhov Eriksson (Temagrupp Matvanor) och Mattias Jonsson (Temagrupp Tobaksprevention) ingick tillsammans med Lovisa Karlsson (HFS biträdande nationella koordinator) och Kerstin Troedsson (processledare för SKLs Nationella programråd för levnadsvanearbete inom hälso- och sjukvård).

Sökningarna efter diagnos/tillståndsspecifika rekommendationer

I sökningarna letades efter rekommendationer om att erbjuda vuxna rådgivning för att förändra ohälsosamma levnadsvanor som en del av prevention och behandling av olika diagnoser/tillstånd i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. För att räknas som en rekommendation krävdes alltså att det framgick att samtal behöver föras med patienten där frågor om levnadsvanor ställs och där denne vid behov erbjuds åtgärder för att stödja förändring av ohälsosamma levnadsvanor.

För att ge en så komplett bild som möjligt av de diagnos/tillståndsspecifika rekommendationerna inkluderades såväl tydliga som mindre tydliga rekommendationer. Ett exempel på det förstnämnda: *"Vid all form av hjärt-kärlsjukdom rekommenderas rökstopp"* (Västra Götaland). Ett exempel på det senare är när det finns en visserligen underförstådd men inte helt tydlig rekommendation: *"Triggande faktor .. t. ex. .. alkohol"* (Halland vid rosacea).

Landstingens/regionernas diagnos/tillståndsspecifika rekommendationer vid ohälsosamma levnadsvanor inkluderades, däremot inte nationella eller internationella riktlinjer för specifika diagnoser/tillstånd som till exempel diabetes eller astma och KOL. Rekommendationer om att levnadsvanor kan påverka val av läkemedel eller om att interaktioner mellan läkemedel och levnadsvanor bör beaktas har inte inkluderats.

Följande uppgifter inhämtades från de genomsökta dokumenten: Vilket landsting/vilken region och vilket/vilka år de avsåg samt dokumentets benämning. För vilka levnadsvanor som rekommendationer gavs och hur de var formulerade samt hur levnadsvanorna benämndes. För vilka diagnoser/tillstånd som rekommendationer gavs och hur de var formulerade.

Av praktiska skäl begränsades sökningarna till två sökord per levnadsvana, se Tabell 1. Beslut om dessa sökord togs efter diskussioner i referensgruppen där de av representanterna för de olika temagrupperna bedömdes vara de mest relevanta begreppen. En följd av denna begränsning är att hänsyn inte tagits till rekommendationer som använder andra begrepp men det är inte troligt att detta har någon större betydelse för resultaten (se avsnitten om rekommendationer vid de olika levnadsvanorna).

Tabell 1: De sökord som användes i sökningarna efter rekommendationer om rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor som en del av prevention och behandling i landstingens/regionernas Rek-listor.

Levnadsvana	Tobaksbruk	Riskbruk av alkohol	Otillräcklig fysisk aktivitet	Ohälsosamma matvanor
Sökord	"Tobak" och "rök"	"Riskbruk" och "alkohol"	"Fysisk aktivitet" och "motion"	"Mat" och "kost"

De nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder avser riskbruk och inte beroende av alkohol. Från början var det därför inte meningen att söka i Rek-listornas kapitel om beroende men när det visade sig att några landsting/regioner i dessa kapitel lagt in rekommendationer som avsåg riskbruk så beslöts att även ta hänsyn till dem (se exempel i avsnittet Rekommendationer vid riskbruk).

Redovisningen av rekommendationerna

Rekommendationerna återges ordagrant med ett undantag som särskilt kommenteras. Längre texter förkortades så att det som redovisas fokuserar på det som är diagnos/tillståndsspecifikt för den levnadsvana det gäller och ord som utelämnats markeras med "...". **Sökorden och rekommendationerna skrivs i rött och kursivt.**

Om en rekommendation för en diagnos/ett tillstånd omfattade mer än en levnadsvana redovisas vad som rekommenderades per levnadsvana. Detta förtydligas med följande exempel: Först en originaltext: "**Först och främst rökstopp. Kostråd mot undervikt. Ökad fysisk aktivitet. Försiktighet med alkohol**" (Gotland vid osteoporos). Så exempel på hur rekommendationen redovisas för en levnadsvana, i detta fall otillräcklig fysisk aktivitet "... **Ökad fysisk aktivitet** ...".

Redovisningen av diagnoser/tillstånd

Förekomsten av rekommendationer för de högt prioriterade diagnoserna/tillstånden (med prioritet 1-3) i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder är förstås av särskilt intresse. Patienter med dessa diagnoser/tillstånd "bör" av hälso- och sjukvården erbjudas åtgärder, oftast i form av rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal och ibland med olika tillägg [1]. De diagnoser/tillstånd som

är högt prioriterade för någon av levnadsvanorna redovisas för alla levnadsvanorna. Dessutom redovisas andra diagnoser/tillstånd för vilka det finns rekommendationer med lägre eller ingen prioritet i riktlinjerna.

De nationella riktlinjerna gäller hela hälso- och sjukvården men primärvården har med sina breda kontakter med befolkningen och sitt samordningsansvar i kontakter med andra verksamheter en särskilt central roll. Därför är det också intressant att redovisa för vilka kroniska sjukdomar som för någon av de fyra levnadsvanorna ingår i Primärvårdskvalitet som det i Rek-listorna och andra till Rek-listorna relaterade dokument fanns rekommendationer om rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor. Idag har redan hälften av alla vårdcentraler möjlighet att följa sina data och sin utveckling i Primärvårdskvalitet som är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården som ger stöd för vårdcentralerna att följa upp och förbättra sitt arbete. I Primärvårdskvalitet ingår ett antal kvalitetsindikatorer varav en del handlar om dokumentation av levnadsvanor, sedan tidigare tobaksbruk och fysisk aktivitet och från 2018 även alkohol och matvanor [6].

Material

Svar på enkätens frågor (se Bilaga 1) inkom från samtliga 21 landsting/regioner. Information om diagnos/tillståndsspecifika rekommendationer och när rekommendationerna senast uppdaterades kan redovisas för samtliga. Av dem som besvarade enkäten kunde 19 besvara frågan om när rekommendationerna infördes första gången och 18 kunde beskriva processen från förslag till införande av rekommendationer.

Från samtliga deltagande landsting/regioner inkom länkar till relevanta dokument och i de flesta fall har pdf-versioner kunnat nås via dessa länkar. I 20 fall hänvisades till landstingets/regionens Rek-lista (i Gävleborg i tre versioner), i fyra fall dessutom till andra till Rek-listan relaterade dokument (Blekinge, Skåne, Värmland och Västra Götaland) och i ett fall istället till ett allmänt kliniskt kunskapsstöd (Jönköping). Fyra av de fem landsting/regioner som hänvisade till mer än ett dokument hade en eller flera rekommendationer i både Rek-listan och ett annat dokument medan Skåne hade rekommendationer enbart i Bakgrundsmaterial till Rek-listan. En förteckning över samtliga genomgångna dokument redovisas i Bilaga 2.

Särskilda avsnitt eller kapitel med generell information om rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder fanns i 8 av Rek-listorna och i ett av de andra dokumenten (Gotland, Halland, Kronoberg, Stockholm, Sörmland, Uppsala, Västerbotten och Västernorrland respektive Jönköping). Informationen varierade i omfattning från några rader till som mest 8 sidor (Uppsala) och från omnämnande av vilka de fyra levnadsvanorna är till definition av vad som är en ohälsosam levnadsvana samt vilka frågor och åtgärder som rekommenderas. Det noterades att sådan information fanns men inte vilken information som gavs.

I fyra av Rek-listorna fanns i kapitlen om alkoholberoende kortfattade diagnos/tillståndsspecifika rekommendationer om riskbruk (Dalarna, Gävleborg, Halland och Örebro). I dessa fall noterades såväl vad som rekommenderades som för vilka diagnoser/tillstånd som rekommendationerna gavs.

I sex av Rek-listorna och i två av de andra dokumenten fanns även särskilda avsnitt eller kapitel med diagnos/tillståndsspecifika rekommendationer vid otillräcklig fysisk aktivitet (Dalarna, Västerbotten, Västra

Götaland och Örebro respektive Blekinge och Värmland). De omfattade 2-7 sidor och i två fall ingick även en Lathund för FYSS. Det noterades för vilka diagnoser/tillstånd som rekommendationer gavs men inte vad som rekommenderades.

Redovisningen i de separat bilagorna

Allt det material som framkom i sökningarna sammanställdes först i en Excel-fil där det för varje landsting/region redovisas vilka rekommendationer som gavs för olika diagnoser/tillstånd per levnadsvana. Där redovisades vilka landsting/regioner som hade rekommendationer i Rek-listorna respektive i andra till Rek-listorna relaterade dokument och vilka som i dessa dokument hade särskilda avsnitt eller kapitel med generell information om rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor, rekommendationer om riskbruk i beroendekapiteln och diagnos/tillståndsspecifika rekommendationer vid otillräcklig fysisk aktivitet.

Senare skapades en Excel-fil per levnadsvana där det dessutom ingår en sammanställning av vilka landsting/regioner som ger rekommendationer för olika diagnoser/tillstånd (de separat Bilagorna 3-6 på HFS webb). Där redovisas diagnoser/tillstånd så som de kategoriserades i de genomsökta dokumenten. Det innebär att det som benämns "diagnos/tillstånd" kan omfatta en specifik diagnos (till exempel diabetes, högt blodtryck eller KOL) eller en grupp diagnoser/tillstånd (till exempel endokrinologi, hjärt- och kärlsjukdomar eller andningsorganen).

Resultat

Hälften av landstingen/regionerna (11) rapporterade att de för första gången införde rekommendationer om rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor som en del av behandlingen av olika diagnoser/tillstånd i sina Rek-listor för 10 år sedan eller mer medan andra har infört rekommendationer först på senare år, se Tabell 2.

Tabell 2: År då rekommendationer om rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor som en del av behandlingen av olika diagnoser/tillstånd infördes för första gången i olika landstings/regioners Rek-listor.

Före 2000: Värmland	År 2000: Dalarna, Gotland, Jönköping och Sörmland
År 2003: Blekinge	År 2005: Skåne
År 2006: Västra Götaland	År 2007: Halland, Kalmar och Västernorrland
År 2010: Västerbotten	År 2011: Västmanland
År 2012: Örebro	År 2015: Gävleborg och Kronoberg
År 2016: Uppsala och Östergötland	År 2016: Stockholm

De flesta Rek-listor uppdateras årligen. Två tredjedelar (15) av Rek-listorna avser 2017, fyra 2016-2017 (Dalarna, Jämtland/Härjedalen, Uppsala och Örebro) och en 2017-2018 (Gävleborgs tre versioner).

Av kommentarer i enkätsvaren och vid kontakter med processledare har framgått att en uppdatering av Rek-listan kan innebära att rekommendationer om rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor som en gång har införts kan tas bort men också att de kan införas igen.

Rekommendationer om rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor som en del av prevention och behandling av olika diagnoser/tillstånd

Redan innan sökningarna påbörjades var det känt att Rek-listorna benämns på olika sätt i olika landsting/regioner. Det var också känt att de flesta har sina diagnos/tillståndsspecifika rekommendationer i Rek-listorna medan några har dem i andra till Rek-listorna relaterade dokument (se Bilaga 2). När sökningarna påbörjades visade det sig att det dessutom finns skillnader i flera andra avseenden.

Den mest anmärkningsvärda skillnaden är den stora variationen i antal rekommendationer som 2017 gavs för olika diagnoser/tillstånd och de olika levnadsvanorna: I 19 av de 20 Rek-listorna och i samtliga de fem andra till Rek-listan relaterade dokumenten påträffades minst en diagnos/tillståndsspecifik rekommendation för åtminstone någon av de fyra levnadsvanorna. I 16 landsting/regioner gavs minst en rekommendation för alla fyra levnadsvanorna medan två landsting/regioner gav minst en rekommendation för två av levnadsvanorna (Norrbotten och Västmanland för tobak och otillräcklig fysisk aktivitet) och tre för en enda levnadsvana (Jämtland/Härjedalen, Sörmland och Östergötland för tobak).

Samtliga landsting/regioner hade minst en diagnos/tillståndsspecifik rekommendation för patienter med tobaksbruk. Vid otillräcklig fysisk aktivitet hade 18 landsting/regioner minst en rekommendation medan 17 gav minst en rekommendation vid ohälsosamma matvanor och 16 vid riskbruk av alkohol (se Bilagorna 3-6).

Även antalet diagnos/tillståndsspecifika rekommendationer per levnadsvana varierade från en för en enda levnadsvana i tre landsting/regioner (Jämtland/Härjedalen, Sörmland och Östergötland) till ett flertal diagnoser i andra (Gävleborg, Halland, Kronoberg, Stockholm och Uppsala). Troligen var det i Hallands Rek-lista som det fanns flest rekommendationer för en enskild levnadsvana, cirka 25 vid tobaksbruk.

Några exempel på skillnader mellan de genomsökta dokumenten: En Rek-lista kan omfatta 16 sidor (Västmanland) eller 272 (Halland), den kan finnas enbart på webben eller vara en app (Gävleborgs långa version respektive app-versionen) eller i fickversion (Stockholm 165 sidor). Andra till Rek-listan relaterade dokument kan finnas enbart på webben (Jönköping) och omfatta 307 sidor (Skåne Bakgrundsmaterial). Dokumenten kan vara upplagda så att alla kapitel finns i (och kan genomsökas) i ett enda dokument (Uppsala) eller så att varje kapitel presenteras (och måste genomsökas) i egna separata dokument (Gävleborgs långa version).

Några exempel som belyser skillnader i kategoriseringen av olika diagnoser/tillstånd: Depression kan återfinnas i kapiteln Nervsystemet (Uppsala) eller Psykiatriska tillstånd (Dalarna) och diabetes i kapiteln Diabetes typ 2 (Jönköping), Diabetes Hormoner, Vitamin D (Kronoberg) eller Matsmältningsorganen (Västmanland). KOL kan ingå i kapiteln Allergi – Andning – ÖNH (Västra Götaland), Andningsorganen (Östergötland) eller Astma och KOL (Skåne). Osteoporos kan tas upp i kapiteln Diabetes, Endokrinologi och Hematologi (Blekinge), Osteoporos (Gotland) eller Rörelseorganen (Västernorrland).

Det har redan nämnts att några landsting/regioner hade särskilda avsnitt eller kapitel med generell information om rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor, diagnos/tillståndspecifika rekommendationer vid riskbruk i kapitlet om alkoholberoende eller särskilda avsnitt eller kapitel med diagnos/tillståndspecifika rekommendationer om fysisk aktivitet.

I Bilagorna 3-6 ges en detaljerad redovisning av de diagnos/tillståndspecifika rekommendationer som påträffades i de genomsökta Rek-listorna och de andra till Rek-listorna relaterade dokumenten. I det följande presenteras olika exempel som hämtats från dessa sammanställningar.

Enhetlig struktur och tydliga rekommendationer för alla fyra levnadsvanorna

I några landsting/regioner presenterades de flesta rekommendationer om rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor som en del i prevention och behandling av olika diagnoser/tillstånd på ett likartat sätt för alla de fyra levnadsvanorna. Mest konsekvent genomfört var detta i Kronobergs ”Rekommenderade läkemedel 2017” där rekommendationen är densamma för 12 av de 15 diagnoser/tillstånd där rekommendationer gavs, se tabell 3.

Tabell 3: Exempel på gemensam rekommendation för flera olika diagnoser/tillstånd i Kronobergs ”Rekommenderade läkemedel 2017”.

Diagnoser/tillstånd:

- Diabetes, Hormoner, Vitamin D: Diabetes
- Frakturprevention - Osteoporos
- Gynekologi och Graviditet: Graviditet
- Hjärta-kärl
- Mage-tarm, Obesitas: Mage-tarm; Obesitas
- Munhåla
- Neurologi och stroke: Migrän; TIA/Stroke – sekundärprevention
- Obstruktiva lungsjukdomar, Tobaksavvänjning: Obstruktiva lungsjukdomar
- Psykiatri
- Smärta

Rekommendation: Uppmärksamma påverkbara levnadsvanor: tobak/fysisk aktivitet/alkohol/mat.

I Stockholms ”Kloka Listan 2017” låg för alla de fyra levnadsvanorna rekommendationerna under den gemensamma rubriken ”Hälsosamma levnadsvanor”, oftast följt av ett för levnadsvanan specifikt råd och en uppmaning om att erbjuda stödjande insats, se Tabell 4.

Tabell 4: Exempel på rekommendationer under den gemensamma rubriken "Hälsosamma levnadsvanor" i Stockholms "Kloka Listan 2017".

- Andningsvägar: Astma hos vuxna .. Hälsosamma levnadsvanor. *Rekommendera rökstopp och erbjud stödjande insats.*
- Neurologi: Stroke .. Hälsosamma levnadsvanor. Viktiga livsstilsfaktorer för både primär- och sekundärprevention av TIA/stroke: .. *Undvik överkonsumtion av alkohol. Erbjud rådgivande samtal vid riskbruk.*
- Endokrinologi: Diabetes mellitus .. Hälsosamma levnadsvanor .. *Regelbunden fysisk aktivitet. Överväg FaR. Rekommenderad fysisk aktivitet vid diabetes mellitus; www.fyss.se.*
- Osteoporos .. Hälsosamma levnadsvanor. Viktiga livsstilsfaktorer/åtgärder för prevention och behandling av osteoporos: .. *Väl sammansatt kost ..*

I Uppsalas "Rekommenderade läkemedel för vuxna 2016-2017" låg för alla de fyra levnadsvanorna rekommendationerna oftast under rubriken "Levnadsvanor". I flera fall följt av en hänvisning till Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder och med en uppmaning om att

Tabell 5: Exempel på rekommendationer under gemensam rubrik och med tydlig hänvisning till de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder i Uppsalas "Rekommenderade läkemedel för vuxna 2016-2017"

- Hjärta & Kärl: Hypertoni .. *Alla hypertoniker ska behandlas med åtgärder kring levnadsvanor, oavsett om läkemedel behövs som tillägg.* I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ges hög prioritet för insatser riktade mot ohälsosamma levnadsvanor hos patienter med hypertoni. *Man bör därför regelbundet ta upp frågor kring tobaksbruk .. och vid behov erbjuda stöd till förändring av ohälsosamma levnadsvanor.*
- Nervsystemet: Psykos .. Levnadsvanor. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ges hög prioritet för insatser riktade mot ohälsosamma levnadsvanor hos patienter med schizofreni. *Man bör därför regelbundet ta upp frågor kring .. alkoholvanor .. och vid behov erbjuda stöd till förändring av ohälsosamma levnadsvanor.*
- Hjärta & Kärl: Allmänt och Hjärtsvikt .. Levnadsvanor vid hjärt-kärlsjukdom. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ges hög prioritet för insatser riktade mot ohälsosamma levnadsvanor hos patienter med hjärt-kärlsjukdom. *Man bör därför regelbundet ta upp frågor kring .. fysisk aktivitet .. och vid behov erbjuda stöd till förändring av ohälsosamma levnadsvanor.*
- Nervsystemet: Depression .. Levnadsvanor I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ges hög prioritet för insatser riktade mot ohälsosamma levnadsvanor hos patienter med depression. *Man bör därför regelbundet ta upp frågor kring .. matvanor och vid behov erbjuda stöd till förändring av ohälsosamma levnadsvanor.*

erbjuda stöd till förändring, se Tabell 5.

I de tre ovan nämnda Rek-listorna fanns ett särskilt avsnitt eller kapitel med allmän information om de nationella riktlinjerna där det tydliggörs vad som avses med ”uppmärksamma påverkbara levnadsvanor” (Kronoberg: ”Levnadsvanor – rekommendationer”), ”erbjud stödjande insats” (Stockholm: ”Levnadsvanor påverkar vår hälsa”) och ”ta upp frågor kring ..” (Uppsala: ”Levnadsvanor”).

I Gävleborg fanns Rek-listan i tre versioner (se Bilaga 2), bland annat app-versionen ”Läkemedel rekommendationer 2017-2018” som även kan läsas på webben och som tydligt presenterade

Tabell 6: Exempel på rekommendationer under gemensam rubrik och med tydlig hänvisning till de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder vid riskbruk av alkohol och ohälsosamma matvanor i Gävleborgs app ”Läkemedel rekommendationer 2017-2018”.

Sjukdomsförebyggande metoder: Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ger stöd till evidensbaserade åtgärder för att motivera personer med ohälsosamma levnadsvanor .. till förändring. ..

Vid riskbruk av alkohol

Diagnosspecifika rekommendationer vid *riskbruk alkohol*: För vissa grupper är *riskbruk av alkohol* mer riskfyllt än för andra, *det är särskilt angeläget att erbjuda rådgivande samtal*. Exempel på högriskgrupper är unga vuxna (18-29 år) (och de flesta grupper som nämns nedan).

Rekommendation om rådgivande samtal (prioritet 2) gavs vid Högt blodtryck och för Gravida.

Rekommendation om rådgivande samtal (prioritet 3) gavs vid Leverpåverkan; Övervikt/fetma; Hjärt-kärlsjukdom/Hjärt-kärlsjukdom, Högt blodtryck, Blodfettsubbning; Cancer; Psykiatri/Schizofreni, Depression och ångest; Kronisk smärta; Operation; Hudsjukdom och för Föräldrar eller andra vårdnadshavare till spä- och småbarn.

Rekommendation om kvalificerat rådgivande samtal (prioritet 4) gavs vid Depression och ångest.

Rekommendation om hänvisning till webb- och datorbaserad rådgivning (prioritet 4) gavs vid Övervikt/fetma; Hjärt-kärlsjukdom; Cancer; Psykiatri; Smärta; Operation; Hudsjukdom och för Gravida.

Vid ohälsosamma matvanor

För vissa grupper är *ohälsosamma matvanor* mer riskfyllt än för andra. Det är särskilt angeläget att erbjuda kvalificerat rådgivande samtal till patienter med övervikt, fetma, stort bukomfång .. ångest .. personer som har haft en hjärtinfarkt (och de grupper som nämns nedan). För vissa sjukdomstillstånd är *de allmänna kostråden* inte förenliga med sjukdomsanpassade *kostråd*. Hänvisa dessa patienter till legitimerad dietist.

Rekommendation om kvalificerat rådgivande samtal (prioritet 2) gavs vid Diabetes; Övervikt och fetma; Hjärt-kärlsjukdom/Högt blodtryck, Blodfettsubbningar, Hjärt-kärlsjukdom; Psykiatri/Schizofreni, Depression och för Gravida.

rekommendationerna. Under rubriken "Sjukdomsförebyggande metoder" gavs allmän information om de nationella riktlinjerna och dessutom fanns särskilda avsnitt där det för varje levnadsvana gavs specifika rekommendationer om åtgärder enligt de nationella riktlinjerna. I Tabell 6 (på föregående sida) ges exempel för riskbruk av alkohol och ohälsosamma matvanor. Appens texter redovisas i något omarbetad och förkortad version.

Rekommendationer om rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor i samband med operation

Få landsting/regioner hade i sina Rek-listor eller till Rek-listorna relaterade dokument rekommendationer om rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor i samband med operation. Det exempel som presenteras i Tabell 7 är hämtat från Gävleborgs app.

Tabell 7: Exempel på rekommendation om rådgivning i samband med operation i Gävleborgs app "Läkemedel rekommendationer 2017-2018".

Rökfri i samband med operation: .. Det potentiella värdet av förbättrad behandlingseffekt, minskad läkemedelsanvändning, kortare vårdtid och sjukskrivningstid är betydande. *Rökfrihet bör eftersträvas minst 4 veckor preoperativt samt 4 veckor postoperativt* för att ge den bästa förutsättningen för patienten. Detta halverar risken för postoperativa komplikationer. *Rökstopp på operationsdagen samt 4 veckor postoperativt direkt efter akuta operationer* minskar det totala antalet komplikationer. ..

Rekommendationer vid tobaksbruk

Vid tobaksbruk var det tydligt att sökorden "*rök*" och "*tobak*" fångade in alla relevanta rekommendationer och att rekommendationerna oftast handlade om rökning. Även det som rekommenderades var tydligt och de begrepp som oftast användes var "*rökstopp*" och "*rökavvänjning*". När "nikotin" påträffades i de genomsökta texterna gällde de i de flesta fall nikotinläkemedel och "snus" påträffades endast i ett fall (Norrbotten, vid smärta).

I Bilaga 3 redovisas alla rekommendationer vid tobaksbruk och nedan presenteras några exempel.

Rekommendationer om att stödja rökstopp angavs som en viktig del men också som grunden för all behandling vid flera diagnoser/tillstånd. Exempel: "*.. rökstopp/rökavvänjning ska alltid ingå vid behandling*" (Blekinge, Gävleborg och Skåne vid KOL), "*.. endast rökstopp minskar sjukdomens progress*" (Gotland vid KOL), "*Alla rökande diabetiker ska erbjudas rökavvänjningsstöd*" (Jönköping), "*.. rökstopp .. är grunden för all behandling av typ 2-diabetes*" (Västerbotten) och "*Basbehandling till alla riskindivider .. påverka livsstilsfaktorer såsom rökning*" (Värmland, vid osteoporos).

Rekommendationer gavs även om att "*Uppmärksamma .. aktiva eller före detta rökare*" (Halland, vid hudsjukdomen pustulosis palmoplantaris).

De flesta rekommendationer gällande tobaksbruk följer Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder där den vanligaste rekommendationen för rökavvänjningsstöd är

kvalificerat rådgivande samtal: Exempel: *"Kvalificerade rådgivande samtal är grundbehandling vid rökavvänjning"* (Halland vid hypertoni).

Tobaksbruk som riskfaktor

Rökning finns beskrivet som en riskfaktor som är möjlig att undvika vid ett flertal diagnoser/tillstånd.

Exempel: *".. rökning ska undvikas eftersom det påskyndar osteoporosutveckling"* (Gävleborg lång version, vid osteoporos), *".. påverka övriga riskfaktor .. rökning"* (Halland, vid hypertoni) och *"Riskfaktor rökning för fraktur"* (Skåne, vid osteoporos). Vid antikonceptionsbehandling anges rökning medföra *"ökad risk för venös trombos vid rökning för kvinnor över 35 år"* (Skåne).

Exempel när rökning beskrivs som riskfaktor för hjärt- och kärlsjukdom: *"Riskfaktorer: rökning .."* (Blekinge vid stabil ischemisk hjärtsjukdom), *"Riskfaktorer såsom .. rökning .. ska beaktas"* (Dalarna, vid hyperlipidemi), *"Även passiv rökning bör undvikas"* (Halland) och *"När en hypertoni är konstaterad är det av vikt att kartlägga andra riskfaktorer .. såsom rökning"* (Värmland).

Rekommendationer vid riskbruk av alkohol

Det är väl känt att många inom hälso- och sjukvården upplever det som särskilt svårt att diskutera patienternas alkoholvanor. Tydligare och mer enhetliga skrivningar kring alkohol i till exempel Rek-listorna borde kunna bidra till att fler känner sig bekväma med vad som kan förmedlas när och hur och till vilka patienter.

Av de båda sökorden påträffades *"riskbruk"* alltid där det var relevant medan *"alkohol"* även förekom i sammanhang som inte vara relevanta, till exempel i de flesta Rek-listors kapitel om behandling av alkoholberoende.

I Bilaga 4 redovisas alla rekommendationer vid riskbruk av alkohol och nedan presenteras några exempel.

Många olika begrepp för att beskriva riskbruk av alkohol

I de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder används begreppet "riskbruk av alkohol" för att beskriva vad som är ohälsosamma alkoholvanor. Den definition som ges inkluderar såväl regelbunden veckokonsumtion som tillfällig intensivkonsumtion och utesluter beroende av alkohol.¹ I flera Rek-listor användes en rad andra mer diffusa begrepp som kan antas inkludera eller motsvara "riskbruk". Några exempel: *"Hög alkoholkonsumtion"* (Blekinge, riskfaktor för osteoporos), *"komplicerande alkoholanvändning"* (Dalarna, att beakta vid depression), *"alkohol"* (Skåne, som kan utlösa eller förvärra Restless Legs Syndrome) och *"överkonsumtion av alkohol"* (Stockholm, som bör undvikas vid medicinsk njursjukdom). Oftast kan antas att det som avses är regelbunden veckokonsumtion med det fanns också exempel på att dryckesmönstrets betydelse bör uppmärksammas, till exempel *"Intagets fördelning över veckans dagar är av betydelse. Hög konsumtion enstaka dagar är skadligt och ökar risken för stroke"* (Dalarna).

Balans mellan möjlig nytta och risk för skada

Oftast fokuserades i Rek-listorna på alkoholens skadliga effekter men det fanns undantag där rekommendationen förmedlade att hänsyn även behöver tas till dess möjligen skyddande effekter. Ett exempel: *"Regelbunden måttlig konsumtion av alkohol är associerad med minskad risk för*

¹ Riskbruk är för män respektive kvinnor att regelbundet dricka mer än 14 respektive 9 standardglas per vecka eller 5 respektive 4 eller fler standardglas vid ett och samma tillfälle. Riskbruk inkluderar inte alkoholberoende.

hjärtkärlsjukdom, så *man behöver inte avråda från alkohol, men rådgivning måste givetvis ta hänsyn till risk för missbruk*" (Jönköping).

Även riskfaktorer bör uppmärksammas

I många Rek-listor omnämndes riskfaktorer som bör uppmärksammas. Ibland förmedlades då i första hand kunskap som kan antas vara avsedd att leda till åtgärd utan att detta tydligt anges. Ett exempel: "Migränframkallande faktorer kan vara .. alkohol .." (Gävleborg). Andra gånger var rekommendationen tydlig: "*Försök att åtgärda påverkbara riskfaktorer för blödning såsom .. överkonsumtion av alkohol*" (Stockholm, vid tromboemboliprofylax).

Det kan handla om mer än alkohol

Ibland fokuserades på alkoholens energiinnehåll. "Obesitas .. Undersökning och bedömning .. riskfaktorvärdering .. med tonvikt lagd på: .. *Alkoholintag* (inte minst ur energisynpunkt)" (Halland).

Alkoholvanor som en del av kosthållningen

Rådgivning kring alkohol kunde ses som rådgivning kring hälsosamma matvanor, till exempel: "Kostråd t ex *minska alkohol*" (Gotland, vid gikt) och "Icke farmakologisk behandling vid kardiovaskulär sjukdom .. Kostvanor. Identifiera .. *riskbruk av alkohol*" (Örebro).

Övergripande rekommendationer om riskbruk i Rek-listornas kapitel om beroende

Oftast gavs rekommendationer om att uppmärksamma riskbruk av alkohol i Rek-listornas kapitel om olika diagnoser/tillstånd men i några Rek-listor lades som redan nämnts mer övergripande rekommendationer in i kapitlet om alkoholberoende. Några exempel:

- "*Alkoholbruk bör övervägas som differentialdiagnos vid sjukdomssymtom så som ökad trötthet, sömnsvårigheter, ångest, depression, hjärtklappning (ibland förmaksflimmer), magbesvär, högt blodtryck (ff a diastoliskt). Även vid avvikande leverprover .. bör alkoholbruk övervägas. För att säkert veta behövs samtal kring alkohol och ofta alkoholspecifika prover* (Dalarna, "Missbruk och beroende").

- "*Konsumtion under dessa nivåer (riskbruk) kan, trots att beroende eller missbruk inte föreligger, leda till hälsoproblem, t ex psykiska besvär, sömnstörningar, hjärt-kärlsjukdom, hypertoni, olycksfall, cancer, suicid, leversjukdom och pankreatit*" och "*Vid riskbruk .. finns evidens för effekt av motiverande samtal, information och upprepade korta återbesök. Bio-feedback .. är ofta användbart vid dessa konsultationer*" (Halland, "Alkohol och drogproblem", "Riskbruk av alkohol" respektive "Behandling vid alkoholmissbruk eller beroende").

- "*De flesta patienter har en problematik av låg/måttlig svårighetsgrad och kommer enbart identifieras vid aktiv förfrågan eller provtagning .. Många är inte medvetna om den risk de utsätter sig för. Därför bör det på alla sjukvårdsenheter finnas en rutin för screening. Vanligen används AUDIT .. Vid lätt/måttligt alkoholberoende alternativt riskabelt hög alkoholkonsumtion: erbjud hjälp vid den egna enheten med kort rådgivning (10-45 min)*" (Västra Götaland, "Alkoholberoende och nikotinberoende").

Rekommendationer vid otillräcklig fysisk aktivitet

Rekommendationerna vid otillräcklig fysisk aktivitet visade sig i huvudsak vara mer eller mindre tydligt baserade på de diagnosspecifika rekommendationerna i tidigare versioner av FYSS (Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling) men även Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Den senaste uppdateringen av FYSS presenterades 2017 [7] och var således inte tillgänglig när Rek-listorna och de andra till Rek-listorna relaterade dokumenten som avser detta år togs fram. Baserat på FYSS 2017 kommer diagnosspecifika rekommendationsrutor att tas fram som kommer att möjliggöra standardiserad och enhetlig rådgivning vid otillräcklig fysisk aktivitet.

Eftersom de rekommendationer som gavs om fysisk aktivitet oftast baserades på FYSS som funnits ända sedan 2003 så var de mer enhetliga och detaljerade än för någon av de andra levnadsvanorna. FYSS ger specifika rekommendationer om *vad*, dvs. vilken typ och vilken dos av fysisk aktivitet som är optimal som behandling vid den aktuella diagnosen. Det har säkert bidragit till att rådgivning vid otillräcklig fysisk aktivitet bedrivs i relativt stor omfattning jämfört med vad som gäller för de andra levnadsvanorna [8].

Sökningarna visade att de båda sökorden var relevanta och att "*fysisk aktivitet*" användes i betydligt större omfattning än "*motion*". Texter som använde andra begrepp som till exempel "träning" noterades i Excel-filen om otillräcklig fysisk aktivitet endast om de fanns med i rekommendationer som inkluderade sökorden.

I Bilaga 5 redovisas alla rekommendationer vid otillräcklig fysisk aktivitet och nedan presenteras några exempel.

Tydliga och detaljerade rekommendationer baserade på FYSS

Ett exempel: "Icke-farmakologisk behandling. FYSS. *Ökad fysisk aktivitet är .. förstahandsåtgärd vid hypertoni med låg-måttlig kardiovaskulär risk. Vid blodtryck på 160–179/100–109 mm Hg och ytterligare 1–2 riskfaktorer rekommenderas levnadsvaneförändringar inkluderande ökad fysisk aktivitet under ett antal veckor innan farmakologisk behandling adderas. .. Den totala dosen fysisk aktivitet per vecka tycks ha betydelse för påverkan på hypertoni, lätt till måttlig intensitet är tillräckligt. Rekommendation: Konditionsträning som jogging, raska promenader och bollsporter, 3-7 dagar per vecka, minst 30 minuter/träningstillfälle. Kan delas upp i 10+10+10 minuter. Styrketräning med många repetitioner och lågt motstånd är också lämpligt*, se FYSS-hypertoni .. Icke-farmakologisk behandling är alltid motiverad, ensamt under en inledande observationsperiod eller som komplettering av farmakologisk behandling" (Gävleborg, den långa versionen).

Ett annat exempel: "*Personer med depression bör rekommenderas aerob och muskelstärkande fysisk aktivitet för att minska depressiva symtom. Fysisk aktivitet och träning kan även användas för att minska risken att insjukna i depression, minska risken för återfall i depression och förebygga kroppsliga sjukdomar som ofta följer med depression. Ordination: Träningsform – Aerob och/eller muskelstärkande fysisk aktivitet. Intensitet – Måttlig till hög. Dosering – minst 90 minuter/vecka, (minst 30 minuter/tillfälle), 3-5 gånger/vecka (aerob fysisk aktivitet), 8-10 övningar med 8-12 RM (repetitions maximum) i 2-3 set, 3 gånger/vecka (muskelstärkande fysisk aktivitet). Om enbart styrketräning görs bör den kompletteras med aerob fysisk aktivitet för att minska risken för kardiovaskulär sjukdom. Vid enbart aerob fysisk aktivitet bör den kompletteras med muskelstärkande fysisk aktivitet*" (Västerbotten).

Rekommendationer baserade på de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder
Till skillnad från de diagnosspecifika riktlinjerna i FYSS som är mer detaljerade kring *vilken typ och dos av fysisk aktivitet* som rekommenderas så ger de nationella riktlinjerna vägledning kring *vid vilka tillstånd otillräcklig fysisk aktivitet ska uppmärksammas och vilka metoder som ska användas*.

Ett exempel: "För vissa grupper är *otillräcklig fysisk aktivitet* mer riskfyllt än för andra och då är det *särskilt angeläget att erbjuda rådgivande samtal kring fysisk aktivitet*. Detta gäller patienter med .. övervikt/fetma eller stort bukomfång" (och de flesta grupper som nämns nedan). "För vissa grupper finns specifika rekommendationer": Rekommendation om *kvalificerat rådgivande samtal (prioritet 1)* gavs vid Diabetes.

Rekommendation om *rådgivande samtal (prioritet 3)* gavs vid Övervikt och fetma; Ischemisk hjärtsjukdom; Hypertoni; Hyperlipidemi; Depression; Schizofreni och Kronisk smärta. Rekommendation om *rådgivande samtal med tillägg (skriftlig ordination eller stegräknare) (prioritet 2)* gavs vid Diabetes; Övervikt och fetma; Ischemisk hjärtsjukdom; Hypertoni; Hyperlipidemi; Depression; Schizofreni och Kronisk smärta. Rekommendation om *rådgivande samtal med särskild uppföljning (med eller utan tillägg) (prioritet 1)* gavs vid **Hypertoni**. Rekommendation om *rådgivande samtal med särskild uppföljning (med eller utan tillägg) (prioritet 2)* gavs vid Övervikt och fetma; Ischemisk hjärtsjukdom; Hyperlipidemi; Depression; Schizofreni och Kronisk smärta (Gävleborgs app "Läkemedel rekommendationer 2017-2108", diagnosspecifika rekommendationer vid otillräcklig fysisk aktivitet).

Kortare rekommendationer kompletterade med fördjupad information

Ett exempel: "Livsstilsåtgärder (.. *motion* ..) *är behandlingsbasen*" (vid diabetes typ 2) och "Icke-cancerrelaterad smärta .. *Läkemedel utgör bara en del av behandlingen. Lika viktigt är icke-farmakologisk behandling, såsom .. fysisk aktivitet/träning på rätt nivå under längre tid*" (Västra Götaland). I Rek-listan ingick kapitlet "Fysisk aktivitet" som gav diagnosspecifika rekommendationer enligt FYSS för bland annat diabetes typ 2 och långvarig smärta.

Ett annat exempel: "*Regelbunden fysisk aktivitet - minst 30 min dagligen*" (Västerbotten, vid lipidbehandling). Även här ingick i Rek-listan ett eget kapitel "Fysisk aktivitet på recept - FAR®" inklusive en Lat-FYSS. Där sammanfattades lämpliga ordinationer för olika diagnoser enligt FYSS, bland annat lipider.

Ett tredje exempel: "*Rekommendation "FaR, Fysisk aktivitet på recept"*" (Västmanland, vid psoriasis). Rek-listan var kort och rekommendationen signalerades med en bild på Herr Gårman och hänvisning till FaR.

Korta rekommendationer

Ett exempel på en kort rekommendation utan kompletterande fördjupad information: "*Ökad fysisk aktivitet*" (Gotland, vid osteoporos).

Snabbt överblickbar information

Det har redan nämnts att det i sex av Rek-listorna och två av de andra till Rek-listan relaterade dokumenten även fanns särskilda avsnitt eller kapitel som ger en snabb överblick över diagnoser/tillstånd där det enligt FYSS är relevant att diskutera otillräcklig fysisk aktivitet (se Bilaga 5).

Ett exempel: Astma och KOL, diabetes typ 2, klimakteriet och graviditet, hypertoni, lipidrubbing och ischemisk hjärtsjukdom - kronisk hjärtsvikt, förstoppning, stroke, MS och Parkinson, osteoporos, depression, ångest, schizofreni och bipolär sjukdom, reumatoid artit (RA) och spondartit, långvariga utbredda smärttillstånd och långvariga rygg- och nackbesvär samt äldre (Västra Götaland, "Fysisk aktivitet").

Rekommendationer vid ohälsosamma matvanor

För att söka rekommendationer vid ohälsosamma matvanor användes sökorden "*mat*" och "*kost*" som oftast visade sig förekomma i relevanta sammanhang. När begrepp som "diet" och "nutrition" påträffades i de genomsökta dokumenten visade de sig avse specialkost vid behandling av specifika sjukdomar/tillstånd.

I Bilaga 6 redovisas alla rekommendationer vid ohälsosamma matvanor och nedan presenteras några exempel.

Olika begrepp för att beskriva ohälsosamma matvanor

Begrepp som används vid beskrivning av ohälsosamma matvanor är till exempel "rätt kost" (Blekinge), "goda kostvanor" (Dalarna), "balanserad kosthållning" (Gävleborg), "förändringar i kostvanor" (Halland), "hälsosam kost" (Skåne), "väl sammansatt kost" (Stockholm), "förbättrade kostvanor: fett och sockerbalanserad kost" (Västerbotten) samt "olämpliga kostvanor" och "allsidig kost" (Örebro). Det kan vara svårt att förstå vad som egentligen avses med dessa rekommendationer och vad som ska uppnås. Få rekommendationer innehåller tydliga beskrivningar av vilka kostråd som ska ges vid prevention och behandling av olika diagnoser/tillstånd.

Rekommendationer som betonar vikten av hälsosamma matvanor

Några exempel: "(E)n hörnsten i behandlingen av diabetes utgörs av rätt kost .. torde en bättre kosthållning leda till viktminskning, vilket i sig har en gynnsam effekt på blodsocker, lipider och blodtryck .." (Blekinge). "Kostbehandling är grunden för all behandling av typ 2 diabetes" (Västerbotten). "Basbehandling vid högt blodtryck är .. balanserad kost för viktning" (Gotland). "Basbehandling till alla riskindivider består av att påverka livsstilsfaktorer såsom .. kost" (Värmland, vid osteoporos).

Ohälsosamma matvanor som riskfaktor

Ohälsosamma matvanor finns beskrivet som riskfaktor som bör uppmärksammas alternativt om möjligt undvikas vid flera diagnoser/tillstånd. Exempel: "Vid gikt bör man se över livsstilsfaktor så som kost .." (Dalarna). "Kosten ska vara energirik då en stor del av patienterna är undernärda" (Gävleborg, vid KOL). "(M)an bör rekommendera patienten att undvika att salta extra på maten" (Jönköping, vid högt blodtryck). "Kosten har visat sig ha betydelse för risken att utveckla stroke" och "Allmänna åtgärder för att minska frakturrisik .. Aдекват kost" (Skåne, vid stroke och osteoporos).

Det gavs färre rekommendationer för är ohälsosamma matvanor än för de andra ohälsosamma levnadsvanorna.

Diagnoser/tillstånd för vilka det finns rekommendationer om rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor som en del av prevention och behandling

I Tabell 8 redovisas för vilka diagnoser/tillstånd som det i landstingens/regionernas Rek-listor och andra till Rek-listorna relaterade dokument 2017 fanns rekommendationer om rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor som en del av prevention och behandling.

I tabellen redovisas dels de diagnoser/tillstånd som för åtminstone någon av levnadsvanorna ges hög prioritet (prioritet 1-3) i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, dels andra diagnoser/tillstånd för vilka det i Rek-listorna och de andra dokumenten gavs rekommendationer.

Notera att vilka diagnoser/tillstånd som ges hög prioritet (1-3) i de nationella riktlinjerna varierar något mellan de olika levnadsvanorna (se fotnoterna i Tabell 8). I Tabellen markeras det som gäller en viss levnadsvana med *röd* text eller siffra.

Några av diagnoserna redovisas både enskilt och som delar av en diagnosgrupp. För att belysa när minst en av de enskilda diagnoserna i en diagnosgrupp är högt prioriterad enligt de nationella riktlinjerna för en viss levnadsvana används i denna rapport begreppet "minst en högt prioriterad ..". De tre diagnosgrupper det gäller är hjärt-kärlsjukdom, lungsjukdom och psykiatrisk sjukdom.

Tabell 8: Antal landsting/regioner som 2017 hade rekommendationer om rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor som en del av prevention och behandling i sina Rek-listor och andra till Rek-listorna relaterade dokument per diagnos/tillstånd och levnadsvana.

Diagnos/tillstånd	Antal landsting/regioner som 2017 hade rekommendationer om rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor som en del av prevention och behandling per levnadsvana			
	Tobaksbruk	Riskbruk av alkohol	Otillräcklig fysisk aktivitet	Ohälsosamma matvanor
Artros	2	0	7	0
Cancer	2	3	1	1
Demens	1	1	5	2
Diabetes	15	10	17	16
Genomgå operation	3	1	0	0
Gikt	0	7	3	4
Graviditet, Amning och Föräldrar ²	3	3	2	2
Gynekologi (ej graviditet)	8	0	5	0
Hjärt-kärlsjukdom				
- generellt	9	5	6	6
- blodfettssrubningar	9	7	9	6
- hjärtsvikt	4	4	7	2
- högt blodtryck	11	8	12	6
- kranskärlssjukdom ³	5	0	7	2
- TIA/stroke	6	5	8	3
- annan hjärt-kärlsjukdom	4	3	5	4
- minst en högt prioriterad hjärt-kärlsjukdom	15	11	13	11

² Vid riskbruk av alkohol: Graviditet och Småbarnsföräldrar; Vid otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor: Graviditet.

³ Vid otillräcklig fysisk aktivitet: Ischemisk hjärtsjukdom.

Hudsjukdom	6	4	2	2
Huvudvärk	1	4	4	1
Kronisk smärta	3	4	11	1
Leverpåverkan	0	3	0	0
Lungsjukdom				
- astma	9	0	11	2
- KOL	19	1	14	4
- annan lungsjukdom	3	0	0	0
- minst en högt prioriterad lungsjukdom	19	0	0	0
Mage/tarmsjukdomar	7	10	12	13
Munhåla	5	1	1	3
Neurologi	1	0	7	1
Osteoporos	13	10	14	10
Psykiatri				
- generellt	2	2	1	1
- depression/ångest ⁴	2	8	13	3
- schizofreni	3	3	6	4
- annan psykiatrisk sjukdom ⁵	1	8	12	4
- minst en högt prioriterad psykiatrisk sjukdom	3	8	13	5
Restless legs syndrome (RLS)	4	7	2	0
Reumatoid artrit (RA)	2	0	2	1
Äldre	1	0	8	3
Övervikt/fetma	4	3	8	4
Andra diagnoser/tillstånd	3	8	8	3

Rekommendationer gavs för såväl i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder högt prioriterade diagnoser/tillstånd som för diagnoser/tillstånd som har lägre eller ingen prioritet i riktlinjerna. Exempel på det senare är osteoporos och mage/tarmsjukdomar (alla fyra levnadsvanorna), astma och KOL (fysisk aktivitet) och diabetes (riskbruk).

⁴ Vid tobaksbruk och otillräcklig fysisk aktivitet: Depression.

⁵ Vid otillräcklig fysisk aktivitet: Ångest ej högt prioriterad.

Så gott som alla landsting/regioner (19 av landsting/regioner) hade rekommendationer för KOL vid tobaksbruk. Nästan lika många gav rekommendationer för diabetes vid otillräcklig fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor och tobaksbruk (17, 16 respektive 15 landsting/regioner). KOL har enligt de nationella riktlinjerna hög prioritet vid tobaksbruk och diabetes vid alla dessa tre levnadsvanor. Vid riskbruk av alkohol är diabetes inte en högt prioriterad diagnos men ändå gav hälften av landstingen/regionerna (10) rekommendationer för diabetes vid denna levnadsvana.

Osteoporos är som redan nämnts inte en högt prioriterad diagnos i riktlinjerna för någon av levnadsvanorna men ändå hade flera landsting/regioner rekommendationer för denna diagnos vid otillräcklig fysisk aktivitet, tobaksbruk, riskbruk av alkohol och ohälsosamma matvanor (14, 13, 10 respektive 10 landsting/regioner).

När det gäller hjärt-kärlsjukdomar var det vanligare att rekommendationer gavs för enskilda diagnoser än allmänt för hjärt-kärlsjukdomar. Vanligast var rekommendationer för högt blodtryck som i mer än hälften av landstingen/regionerna gavs vid otillräcklig fysisk aktivitet och tobaksbruk (12 respektive 11 landsting/regioner). Nästan hälften av landstingen/regionerna gav rekommendationer för blodfetsrubbingar vid otillräcklig fysisk aktivitet och tobaksbruk (i båda fallen 9 landsting/regioner). Rekommendationer för minst en för levnadsvanan i riktlinjerna högt prioriterad hjärt-kärlsjukdom gavs i nästan tre fjärdedelar av landstingen/regionerna vid tobaksbruk, i nästan två tredjedelar av landstingen/regionerna vid otillräcklig fysisk aktivitet och i nästan hälften av landstingen/regionerna vid riskbruk av alkohol och ohälsosamma matvanor (15, 13, 11 respektive 11 landsting/regioner).

För tobaksbruk gavs som redan nämnts rekommendationer vid KOL i så gott som samtliga landsting/regioner. Dessutom gavs ofta rekommendationer vid diabetes, någon högt prioriterad hjärt-kärlsjukdom (oftast högt blodtryck) och osteoporos. Rekommendationer vid astma gavs i ungefär hälften av landstingen/regionerna.

För riskbruk av alkohol gavs oftast rekommendationer vid någon i riktlinjerna högt prioriterad hjärt-kärlsjukdom (oftast högt blodtryck), diabetes, mage/tarmsjukdomar och osteoporos. Rekommendationer för gikt och RLS gavs oftare vid riskbruk än vid andra ohälsosamma levnadsvanor.

Otillräcklig fysisk aktivitet var i flera fall den levnadsvana som störst antal landsting/regioner gav rekommendationer för. Det gällde vid diabetes, osteoporos, depression, högt blodtryck, kronisk smärta, astma, äldre och vid övervikt/fetma. Fysisk aktivitet var inte enligt riktlinjerna högt prioriterat vid osteoporos och astma men ändå gav två tredjedelar respektive hälften av landstingen/regionerna rekommendationer vid dessa diagnoser/tillstånd. För äldre rekommenderades oftare ökad fysiska aktivitet än förändring av andra ohälsosamma levnadsvanor.

För ohälsosamma matvanor gavs rekommendationer i huvudsak vid diabetes, mage/tarmsjukdomar, någon högt prioriterad hjärt-kärlsjukdom och osteoporos.

Ett fåtal landsting/regioner gav rekommendationer om rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor för personer som har cancer. Detsamma gäller för personer som ska genomgå operation och då gavs rekommendationer enbart vid tobaksbruk och riskbruk.

Sammantaget visar Tabell 8 att de flesta landsting/regioner gav rekommendationer om rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor som en del av prevention och behandling för diagnoser/tillstånd som är högt prioriterade i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Dessutom gav en del landsting/regioner rekommendationer även för diagnoser/tillstånd med lägre eller ingen prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

Kroniska sjukdomar som ingår i PrimärvårdsKvalitet

I Tabell 9 redovisas för vilka av de kroniska sjukdomar som ingår i PrimärvårdsKvalitet som det i landstingens/regionernas Rek-listor och andra till Rek-listorna relaterade dokument 2017 fanns

Tabell 9: Antal landsting/regioner som i sina Rek-listor och andra till Rek-listorna relaterade dokument 2017 hade rekommendationer om rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor som en del av prevention och behandling för diagnoser/tillstånd som ingår i PrimärvårdsKvalitet.

Diagnos/tillstånd	Antal landsting/regioner som 2017 hade rekommendationer med råd om levnadsvanor som en del av prevention och behandling för diagnoser/tillstånd som ingår i PrimärvårdsKvalitet per levnadsvana			
	Tobaksbruk	Riskbruk av alkohol	Otillräcklig fysisk aktivitet	Ohälsosamma matvanor
Artros	2	0	7	0
Demens	1	1	5	2
Diabetes	15	10	17	16
Hjärt-kärlsjukdom				
- hjärtsvikt	4	4	7	2
- högt blodtryck	11	8	12	6
- kranskärlssjukdom	5	0	7	2
- TIA/stroke	6	5	8	3
Lungsjukdom				
- astma	9	0	11	2
- KOL	19	1	14	4
Osteoporos	13	10	14	10
Psykiatri				
- depression/ångest	2	8	13	3
- schizofreni	3	3	6	4
Äldre	1	0	8	3

rekommendationer om rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor som en del av prevention och behandling.

Uppgifterna om vilka kroniska sjukdomar som gäller för de olika levnadsvanorna är nyligen uppdaterade och kommer att publiceras under mars 2018 [6]. All denna information kommer att kunna användas i primärvårdens förbättringsarbete som rör prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor när de har implementerats i landstingens/regionernas system för visning av data från Primärvårdskvalitet.

Många av de patienter som primärvården möter har en eller flera av de diagnoser/tillstånd som ingår i Primärvårdskvalitet. Tabell 9 visar att sex av dessa diagnoser/tillstånd – diabetes, kranskärlssjukdom, astma, KOL, depression/ångest och schizofreni – för åtminstone någon av levnadsvanorna också har hög prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

Processen från förslag till införande av rekommendationer i Rek-listorna

Processledarna ombads att i enkäten beskriva processen från förslag till införande av rekommendationer i Rek-listorna. I det följande citeras deras svar som har indelats i 7 kategorier.

1: Rekommendationerna om levnadsvanor stöds av en intresserad expertgrupp

- Läkemedelskommitténs terapigrupper jobbar i en kontinuerlig process med utarbetandet av våra rekommendationer. (Dalarna).
- Diskussion med ordförande i Läkemedelskommittén om önskemålet att det skulle finnas med. Uppdrag till folkhälsoutvecklare/strateger inom avdelningen Folkhälsa och Hållbarhet att ta fram ett kunskapsunderlag tillsammans med utredare på Samhällsmedicin. Införande efter diskussion med Läkemedelskommittén. Återkommande revidering utifrån gällande tid. (Gävleborg).
- Terapigruppen för sjukdomsförebyggande metoder/levnadsvanor infördes 2007 med stöd från ansvarig utvecklare för arbetet med hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Samma år kom området med i Terapirekommendationerna. Något formellt beslut för införandet eller en närmare beskrivning av processen finns inte, mer än att det föregicks av dialoger med Läkemedelskommittén i Halland. Rekommendationer och information har ökat i omfattning sen dess. Terapigruppens uppdrag är att årligen se över kunskapsläget och revidera rekommendationerna utifrån senaste rön inom ämnesområdet. (Halland).
- Under ett par år framfördes önskemål till och dialog med Läkemedelsenheten om att komplettera Rek-listan med levnadsvanor och det ledde till att en läkare tillsattes som gjorde detta. När själva processen startade fördes en konstruktiv dialog där vi kontinuerligt tillfrågades och fick lämna synpunkter. Rek-listan omarbetas årligen och vi blir då tillfrågade om uppdateringar och justeringar. (Uppsala).
- Det finns en expertgrupp (expertgrupp Hälsa) som tar fram underlaget. Det revideras en gång per år. (Västernorrland).
- Arbetet har skett via läkemedelskommitténs expertgrupp för levnadsvanor. Motsvarande expertgrupper finns för t ex neurologi, infektioner, rörelseapparaten. (Västmanland).

- Vi fick frågan från Läke-medelskommittén om att de ville ha ett separat avsnitt om levnadsvanor. Det var vi tre Hälsoprocessledare som tillsammans med sakkunniga inom respektive område skrev texterna tillsammans. (Östergötland).

2: Rekommendationer för varje levnadsvana utom matvanor

- Första RMR Fysisk aktivitet godkändes december 2011. 2011 infördes rekommendationer om alkohol och tobak/rökning/nikotin i REK-listan i VGR. Rekommendationer om tobak infördes 2010 och har funnits med sedan dess. Rekommendationer om alkohol infördes 2011 och har funnits med sedan dess. MR: Regionala medicinska riktlinjer: Det finns RMR för fysisk aktivitet sedan 2011. Det finns RMR för tobak sedan 2015 och för alkohol 2016. Det finns RMR matvanor/kost sedan 2015; dock tas matvanor inte upp i REK-listan. (Västra Götaland).

3: Separat avsnitt med allmän information om de nationella riktlinjerna

- Längre tillbaka i tiden fanns FaR som första ordinationen på specifika diagnoser efter FYSS. Av någon anledning togs det bort och ersattes med ett avsnitt med rekommendationerna från de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. (Sörmland).

4: Inledande avsnitt om levnadsvanor och enhetlig rubrik i varje relevant avsnitt

- Specialitetsrådet för hälsofrämjande arbete (Hälsofrämjande rådet) i SLLs sakkunnigstruktur initierade samarbetet med SLLs Läke-medelskommitté som är ansvarig för vår Kloka listan. Hälsofrämjande rådet presenterades idén på Läke-medelskommitténs ordinarie möte om Kloka listan i juni 2016. Mötet beslutade att uppdra åt rådet att skriva ett avsnitt/ett uppslag: Levnadsvanor påverkar vår hälsa samt att uppmana expertråden för respektive diagnosområde att lyfta ämnet under en enhetlig rubrik Hälsosamma levnadsvanor i sitt respektive diagnoskapitel (24 st). Hälsofrämjande rådet presenterade hälsosamma levnadsvanor direkt för expertrådens ordföranden i aug 2016, men det gick även ut skriftligt information i en årlig anvisning till expertråden.

Det inledande avsnittet Levnadsvanor påverkar vår hälsa godkändes av Läke-medelskommittén vid ordinarie möte då Kloka listan 2017 antogs i oktober 2016. Under hösten fick expertråden tydliga förslag på hur Hälsofrämjande rådet anser att generella råd bör vara formulerade, dessa användes till viss del. För att tydliggöra råden och skapa enhetligt språk har dessa formuleringar i år skrivits in i anvisningarna, som redan nu gått ut till expertråden. Hälsofrämjande rådet skickade även en kontaktlista för frågor på generell nivå och för respektive levnadsvana. Flera expertråd kontaktade rådets medlemmar och vi har skickat in en uppdaterad kontaktlista för årets arbete. På lanseringen av Kloka listan 2017 i januari presenterade Hälsofrämjande rådets tidigare ordförande Maj-Lis Hellenius vikten av att arbeta systematiskt med hälsosamma levnadsvanor. Vi hoppas få medverka även vid lanseringen av Kloka listan 2018. Innan vi påbörjade arbetet fanns rekommendationer om någon av levnadsvanorna i ca 6-8 diagnosområden, nu finns det med under en egen rubrik för ett 30-tal diagnoser/ områden. Hälsofrämjande rådet arbetar nu med Kloka listan 2018 och har just skickat in förslag, styrkta med referenser, på ca 13-14 diagnoser där levnadsvanor bör lyftas ytterligare. (Stockholm).

5: Fokus på fysisk aktivitet

- När FYSS 2008 kom hade vi som arbetade med implementeringen av FaR och FYSS dialog med läkemedelskommittén. Dessa möten resulterade till slut i att hela kapitel i FYSS länkades till några vanliga diagnoser. Det var så långt vi kom då. Rekommendationerna fanns kvar i några år men sedan togs de bort, då förmodligen vid någon revidering av listor/struktur. Vi som arbetar med FaR/FYSS implementering blev aldrig informerade eller tillfrågade angående denna förändring utan upptäckte det senare vid egen koll. (Norrbotten).
- Vi använder FYSS som bas och som inkluderas i de fall det är relevant. Läkemedelskommittén samarbetar med folkhälsostategerna och har gemensamt tagit fram en FYSS-lathund som lanserats samtidigt som Rek-listan presenterats. (Värmland).
- Som ett led i implementeringen av FYSS 2008 så påbörjades processen med läkemedelscentrum. Med stort stöd av ordförande för läkemedelskommittén infördes FaR 2010, men med mycket diskussioner från läkare inom olika områden. Senaste åren har de fåtal som ifrågasatt FaR fått mothugg av andra läkare så vi inom terapigrupp behöver inte längre själva försvara att fysisk aktivitet är viktigt. Övriga levnadsvanor är så nya i terapirek så där har vi inte fått så mycket reaktioner. (Västerbotten).
- En expertgrupp har bildats inom området som leds av en Fysioterapeut. (Örebro).

6: Rek-listans fokus är läkemedel

- Sedan 2007 (tidigaste vi vet) har vi påpekat vikten av att sluta röka i REK-listan. 2010 tillkom även rekommendation om fysisk aktivitet. Sedan 2014 tog man bort avsnittet om fysisk aktivitet och sedan 2015 och framåt har vi fokuserat mer på rökningens påverkan på läkemedel, inklusive vad man bör ändra i läkemedelslistan om patienten börjar/slutar röka.

Samtliga dessa avsnitt har endast varit kortfattade som en påminnelse om att det går att skriva ut t ex FYSS, kända riskfaktorer med rökning, samt läkemedel som påverkas av rökning. Principbeslut är att REK-listan endast ska innehålla läkemedelsval och vad man bör tänka på i direkt samband med läkemedelsval. Undantagsvis har vi information om andra behandlingar än läkemedelsbehandling, i de fall där vi vet att läkare ibland väljer läkemedel felaktigt som inledande behandling. T ex symtomatisk demensbehandling. I andra kapitel lägger vi in länkar till aktuella vårdprogram (osteoporos) eller nationella riktlinjer, som samtliga innehåller samtliga behandlingsalternativ inkl. levnadsvanor.

Andra läkemedelskommittéer väljer istället att ha en fullständig diagnostisk behandlingsplan med prioriteringar mellan olika behandlingsalternativ. Deras böcker är betydligt tjockare och svåra att navigera inom. Den går inte att ta med i fickan i rocken på sjukhuset. Vi har därför valt denna modell. Sedan är det upp till varje enskild läkare eller processgrupper i landstinget inom olika terapiområden att ta ställning till var i terapin som läkemedelsbehandling platsar.

Jag svarar inte på frågorna rakt av, för det finns inga enkla svar. Vi har inte något rent avsnitt av levnadsvanor, men vi har ett bihang om rökning (inte för att motivera, utan att göra uppmärksam på allt det andra som inte är lika självklart), liksom att vi i enskilda kapitel kan ha enstaka råd som berör levnadsvanor. (Kalmar).

7: *Rekommendationer finns i annat till Rek-listan relaterat dokument*

- Vi har försökt få in levnadsvanorna under varje diagnos men stött på hinder. I bakgrundsmaterial finns ett kapitel om fysisk aktivitet. (Blekinge).
- Rekommendationer finns i Fakta – allmänt kliniskt kunskapsstöd. (Jönköping).
- Processen har varit likartad sedan 2005. Rekommendationerna tas fram av respektive terapigrupp/expertgrupp. Exempel på områden där livsstilsfaktorer lyfts fram är Astma/KOL, Endokrinologi, Fetma, Hjärt- och kärlsjukdomar, Lipidrubbing, Matsmältningsorgan och Tobaksberoende. Rekommendationerna beslutas av Region Skånes läkemedelskommitté (Läkemedelsrådet). Publiceras i tryckt form, på webb och kommuniceras bland annat via besök på vårdcentraler och kliniker. Materialet revideras årligen. (Skåne).

Referenser

1. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor – stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
2. Sjukdomsförebyggande metoder. Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning. Nationella riktlinjer - Utvärdering 2014. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
3. Återkoppling om implementeringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Socialstyrelsen; 2016.
4. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Stöd för styrning och ledning. Remissversion. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
5. Sammanställning av svar och kommentarer från 21 svarande medlemmar på frågan från HFS-enkäten 2016: Ingår rådgivning om levnadsvanor i Läkemedelskommitténs baslista/"kloka lista"/motsvarande för tobaksbruk, matvanor, fysisk aktivitet och riskbruk av alkohol. Lidköping: Nätverket Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård (HFS); 2017.
6. www.skl.se/primarvardskvalitet
7. Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA). Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling, FYSS 2017.
8. Primärvårdens arbete med prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor 2016. Socialstyrelsen; 2017.

Bilaga 1: Frågor i enkäten till processledarna om rekommendationer om arbete med levnadsvanor i landstingens/regionernas Rek-listor 2017

1: Respondentens e-post

2: Har din organisation rekommendationer med råd om levnadsvanor som en del av behandlingen av olika diagnoser/tillstånd i kloka listan/Läkemedels-listor/Rekommenderade läkemedel/REK-listor/Läkemedelskommitténs baslista/Behandlingsriktlinjer eller motsvarande?

- Kommentar:

3: Hur presenteras rekommendationerna med råd om levnadsvanor som en del av behandlingen av olika diagnoser/tillstånd?

- I eget avsnitt
- Som del i texterna om aktuella diagnoser/tillstånd
- Både i eget avsnitt och som del i texterna om aktuella diagnoser/tillstånd
- Kommentar:

4: När infördes dessa rekommendationer första gången?

5: När uppdaterades dessa rekommendationer senast?

6: Beskriv kortfattat processen från förslag till införande av dessa rekommendationer och i vilka steg den har utvecklats fram till idag.

7: Vi vill gärna ta del av ert material, ber er därför att klistra in länken (som även kan nås externt) alternativt maila ert material till: infoHfsnatverket@region

Bilaga 2: Förteckning över genomgångna Rek-listor och andra till Rek-listorna relaterade dokument aktuella 2017

De nedan angivna dokumenten är de som processledarna i landstingen/regionerna hänvisat till i sina enkätsvar och vid eventuella kompletterande kontakter. Samtliga dokument har genomsköts med sökorden "tobak", "rök", "riskbruk", "alkohol", "fysisk aktivitet", "motion", "mat" samt "kost".

Under 1) återfinns Rek-listorna och under 2) andra till Rek-listorna relaterade dokument.

Landstinget Blekinge

- 1) Rekommenderade läkemedel 2017 och
- 2) Rekommenderade läkemedel. Bakgrundsmaterial, 2017,
<http://ltblekinge.se/For-vardgivare/Lakemedel/Rekommendationer-och-forskrivarstod/>,
sökning i web/pdf-versionerna

Landstinget Dalarna

- 1) Terapirekommendationer 2016-2017. Råd och rekommendationer för läkemedelsanvändning,
<http://www.ltdalarna.se/PageFiles/142/Terapirekommendationer.pdf>, *sökning i web/pdf-versionen*

Region Gotland

- 1) Förärdeslistu medikamentar. Rekommenderade Läkemedel 2017,
<http://gotland.se/23323>, *sökning i web/pdf-versionen*

Region Gävleborg

- 1a) Rekommendationer 2017-2018, långversion, endast på webben,
<http://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-var-d-och-tandvard/lakemedel/rekommenderade-lakemedel/Rek-boken-17-18/>), *sökning per diagnosgrupp på webben*,
- 1b) Läkemedel rekommendationer 2017-2018, fickversion (i tryck och på webben),
http://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/halsa-var-d-tandvard/lakemedel/lakemedelskommiten/reklista_2017-18/lakemedelsrekommendationer_2017-2018.pdf, *sökning i web/pdf-versionen* och
- 1c) Läkemedel rekommendationer 2017-2018, webbversion av app,
(<https://appcms.softwerk.se/lakemedel-gavleborg/web/#!/en/home>), *sökning i web/pdf-versionen*

Region Halland

- 1) Terapirekommendationer 2017,
<http://www.regionhalland.se/var-d-halsa/for-vardgivare/lakemedel/terapirekommendationer/>, *sökning i web/pdf-versionen*

Region Jämtland/Härjedalen

- 1) Z-Läkemedel 2016-2017, <http://centuri.jll.se/ViewItem.aspx?regno=30165>,
sökning i pdf-versionen

Region Jönköpings län

- 2) Fakta – allmänt kliniskt kunskapsstöd, endast på webben,
<http://plus.rjl.se/infopage.jsf?childId=14847&nodeId=39798>, *sökning i web-versionerna av diagnosgrupperna Diabetes typ 2:*
<http://plus.rjl.se/infopage.jsf?childId=14746&nodeId=39791#behandling>, *Hypertoni:*
<http://plus.rjl.se/infopage.jsf?childId=19633&nodeId=39791#behandling> och *KOL:*
<http://plus.rjl.se/infopage.jsf?childId=21574&nodeId=39792#behandling>

Landstinget i Kalmar län

- 1) Rekommenderade läkemedel i Kalmar län 2017,
<http://www.ltkalmar.se/samarbetsportalen/varldriktlinjer/lakemedel/rekommenderade-lakemedel/rekommenderade-lakemedel/rekommenderade-lakemedel/>, *sökning i web/pdf-versionen*

Region Kronoberg

- 1) Rekommenderade läkemedel 2017,
<http://www.regionkronoberg.se/contentassets/e8786ff1e94447dfaa5f18c32beedd74/rekommenderade-lakemedel-2017.pdf>, *sökning i web/pdf-versionen*

Region Norrbotten

- 1) Rekommenderade läkemedel 2017,
<https://www.nllplus.se/For-varldgivare-inom-halso--och-sjukvard/Lakemedel/Lakemedelskommitten/Rekommenderade-lakemedel/Rekommenderade-lakemedel/>, *sökning i web/pdf-versionerna för diagnosgrupperna Diabetes-typ 2:* <https://www.nllplus.se/For-varldgivare-inom-halso--och-sjukvard/Lakemedel/Lakemedelskommitten/Rekommenderade-lakemedel/Diabetes---typ-2/>
och *Smärta:* <https://www.nllplus.se/For-varldgivare-inom-halso--och-sjukvard/Lakemedel/Lakemedelskommitten/Rekommenderade-lakemedel/Smarta/>

Region Skåne

- 1) Skånelistan 2017. Rekommenderade läkemedel och
2) Bakgrundsmaterial till Skånelistans rekommendationer 2017,
<https://vardgivare.skane.se/varldriktlinjer/lakemedel/#7028>, *sökning i web/pdf-versionerna*

Stockholms läns landsting

- 1) Kloka Listan 2017, <http://klokalistan.janusinfo.se/2017/>, *sökning i web/pdf-versionen*

Landstinget Sörmland

- 1) Reklisan 2017. Rekommenderade läkemedel,
<https://www.landstingetsormland.se/reklisan>, *sökning i web/pdf-versionen*

Landstinget i Uppsala län

- 1) Rekommenderade läkemedel för vuxna 2016-2017,
<https://www.regionuppsala.se/reklistan>, *sökning i web/pdf-versionen*

Landstinget i Värmland

- 1) Rekommenderade läkemedel 2017 och
- 2) Terapirekommendationer för olika diagnoser/tillstånd senast uppdaterade t o m 2015-2018
<http://www.liv.se/lakemedel>, *sökning i web/pdf-versionerna*

Västerbottens läns landsting

- 1) Terapirekommendationer 2017,
<http://www.vll.se/VLL/Filer/Terapirekommendationer%202017%20uppdaterat%20170320.pdf>,
sökning i web/pdf-versionen

Landstinget Västernorrland

- 1) Mitt läkemedel 2017. Terapirekommendationer för hälso- och sjukvården i Västernorrland,
<https://www.lvn.se/contentassets/bf5cfe8c0ecc4eb4abfcd0846d099dae/rekommendationer/mitt-lakemedel.pdf>, *sökning i web/pdf-versionen*

Region Västmanland

- 1) Basläkemedel 2017. Rekommendationer vid preparatval för vuxna,
<https://www.regionvastmanland.se/vardgivare/behandlingsstod/lakemedel/Baslakemedel/>,
sökning i web/pdf-versionen

Västra Götalandsregionen

- 1) REKlistan 2017 och
- 2) Informationsmaterial till REKlistan 2017,
<http://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/vardriktlinjer/lakemedel/>, *sökning i web/pdf-versionen*

Region Örebro län

- 1) Rekommenderade läkemedel 2016-2017,
<https://www.regionorebrolan.se/sv/Halsa-och-varld/For-wardgivare/Lakemedelskommitten/Lakemedelskommitten/Publikationerdokument/Rekommenderade-lakemedel/>, *sökning i web/pdf-versionen*

Region Östergötland

- 1) Reklistan 2017, endast på webben, <http://reklista.regionostergotland.se/utskrift.html>,
sökning per diagnosgrupp på webben

