



Prevention

Den största chansen att dämpa den förväntade ökningen av antalet cancerfall är genom att intensifiera arbetet med prevention. En av de viktigaste uppgifterna politiker och myndigheter nu har är att snabbt bygga strukturer med tydlig ansvarsfördelning, strategi och mål som är möjliga att nå. Dagens preventionsarbete famlar i mörkret. En början skulle kunna vara att genomföra förslaget om exponeringsförbud av tobaksförpackningar i vanliga butiker.

66 Tydligt ansvar krävs för effektivt preventionsarbete

72 Svårt att bryta ohälsosamma vanor

76 Unik chans att minska rökning bland unga

Tydligt ansvar krävs för effektivt preventionsarbete

De senaste decennierna har medellivslängden i Sverige stigit med cirka tio år. Samtidigt ökar sjukligheten och fler och fler människor lever med ohälsa. En anledning är att så kallade icke smittsamma sjukdomar som typ 2-diabetes, hjärt- och kärlsjukdom, KOL och cancer ökar. Sjukdomar som har en sak gemensamt, förutom att de inte är smittsamma: De är till stor del en konsekvens av den västerländska livsstilen.



Bara 1 procent av alla resurser inom hälsoområdet avsätts till att påverka människors hälsobeteende, alltså konkreta preventiva insatser.

Att dessa sjukdomar under lång tid ökat i omfattning har tvingat fram en snabb utveckling och förbättring av den medicinska kompetens som krävs för att bota sjukdomarna eller hålla dem i schack. Kardiologerna har blivit bättre på att rädda livet på människor som drabbas av hjärtinfarkt. Insulin gör att diabetiker kan fungera normalt. Nya, effektiva behandlingsmetoder har kraftigt ökat överlevnaden i cancer.

Men antalet personer som insjuknar minskar inte. Tvärtom. För många diagnoser sker en konstant ökning.

Enligt den prognos som presenterades i Cancerfondsrapporten 2016 kommer cirka 100 000 personer per år att drabbas av någon form av cancer om bara 25 år. Det är en ökning med 40 000 personer jämfört med i dag. Uppskattningsvis skulle en tredjedel av alla dessa cancerdiagnoser kunna förhindras genom annorlunda livsstilsval. Sannolikt ännu fler om man räknar in påverkbara, yttre miljöfaktorer som exempelvis luftföroreningar och miljögifter och andra ohälsosamma ämnen som människor kommer i kontakt med.

Enskilda individer kan inte lastas för att de drabbas av cancer. Däremot har samhället ett enormt ansvar för att skapa förutsättningar för människor att leva på ett sådant sätt att risken för att insjukna i cancer, och andra icke smittsamma sjukdomar, är så liten som möjligt.

Hälsoarbetet satt på undantag

Man kan se det förebyggande hälsoarbetet som en investering, där den framtida avkastningen betalar sig i form av lägre sjuktal, mindre tryck på sjukvården och för människan ökad – faktisk och upplevd – god hälsa.

I Sverige är det den offentliga sektorn som står för de absolut största investeringarna i faktorer som påverkar hälsan. I rapporten *Hur skapar vi patientbrist?* från konsultföretaget EY presenteras en analys av hur dessa investeringar fördelas och vilken betydelse de har på hälsoutfallet.

Enligt rapporten investerar stat, landsting och kommuner 1 400 miljarder kronor per år inom framför allt fyra områden som påverkar folkhälsan: Hälsobeteende, klinisk vård, socioekonomi och fysisk miljö. 55 procent av pengarna går till åtgärder i



17 procent av investeringar i folkhälsan går till säkrare offentliga miljöer, men bara 1 procent till åtgärder som kan påverka vårt hälsobeteende.

syfte att utjämna socioekonomiska skillnader, det mesta genom statliga omfördelningar av resurser mellan rika och fattiga kommuner. 27 procent går till klinisk vård, där den största delen utgörs av landstingens kostnad för sjukvården. 17 procent används till att skapa en bra och säker fysisk miljö. Bara 1 procent avsätts till att påverka människors hälsobeteende, alltså konkreta preventiva insatser som informations- och upplysningskampanjer, rådgivning, lagstiftning, forskning inom området etcetera.

En amerikansk studie, County Health Rankings and Roadmaps, CHRR, är en av flera stora studier som undersökt korrelationen mellan hälsopåverkande faktorer och hälsoutfallet. Störst betydelse har socioekonomi som står för cirka 40 procent påverkan. Näst viktigast, 30 procent, är insatser som påverkar hälsobeteendet. En liknande analys i något mindre omfattning, gjord på svenska förhållanden, kommer till samma slutsats. Ändå är det bara 1 procent av alla resurser inom hälsoområdet som investeras i åtgärder med syfte att påverka våra beteenden och vanor.

Sociala investeringsfonder

En förklaring till denna obalans i resursutnyttjandet kan vara att det är kommunerna som står för merparten av det operativa

hälsoförebyggande arbetet, över 75 procent, men de kan inte räkna hem vinsterna i sina kortsiktiga, oftast ettåriga, budgetar. Hälsobeteende är något som förändras över lång tid och en investering i exempelvis tobakspreventiva insatser kan ta decennier innan de återbetalas i form av uteblivna hjärtinfarkter och minskat antal lungcancerfall. En stor del av den uppnådda hälsovinsten tillfaller dessutom någon annan inom den offentliga sektorn. Minskade vårdkostnader tjänar landstingen på, färre sjukskrivningsdagar är en bra affär för staten. Kommunerna går visserligen inte lottlösa eftersom de kan spara in utgifter för exempelvis hemtjänst och vissa andra patientrelaterade kostnader med kommunalt ansvar. Men kopplingen mellan investering och vinst är inte glasklar.

Även om det fanns en tydligare koppling mellan investering och vinst inom den kommunala ekonomin har man inte någon tradition av att arbeta i en sådan finansiell kultur.

I en artikel om sociala investeringsfonder i tidskriften Ekonomisk Debatt skriver Lars Hultkrantz, professor i nationalekonomi vid Örebro universitet och forskare inom offentlig ekonomi:

”Den svenska välfärdssektorns framtid ligger till stor del i kommunernas händer.



Den kanske största bristen är att det saknas en strategisk samordning mellan de insatser som görs. Ingen tar det övergripande ansvaret.



Det är där en stor del av det utvecklingsarbete måste ske som krävs för att möta ökad efterfrågan, förbättra kvaliteten och förhindra att kostnaderna rusar. Kommunerna måste bli bättre på att dels genomföra insatser och prevention minska framtida utgiftsbehov och dels på att utveckla ett systematiskt evidensbaserat förändringsarbete. Men kommunernas ekonomiska styrning tenderar snarare att uppmuntra till kortsiktighet, stuprörstänkande och ointresse för effektutvärderingar.”

En förändring kan dock vara på väg. Fler och fler kommuner börjar intressera sig för något som kallas sociala investeringsfonder. Under 2015 inleddes satsningar i Norrköping och Örebro med stöd av Sveriges kommuner och landsting, SKL, där kommunerna avsätter medel ur budgeten för investeringar i projekt där den förmodade vinsten utfaller på betydligt längre sikt än ett budgetår. SKL hjälper till med att ta fram metoder och arbetssätt för att utvärdera både potential och effekt i projekten. Precis som med en investering i den kommersiella ekonomin är målet att satsningarna ska ge mer tillbaka än vad det kostade att sjösätta dem.

Bättre samordning

För att mäta utfallet av en social investering är det viktigt att ha en bred bedömningskala. Man kan till exempel inte mäta en investering i tobakspreventivt arbete enbart mot hur mycket man sparar i kronor och ören på framtida sjukvård. Faktorer som en persons produktivitet i form av arbetsförmåga, minskad sjukskrivning, upplevt hälsotillstånd och vilka värderingar och beteenden man överför till nästa generation måste också vägas in i kalkylen. Det är alltså summan av många olika värden som avgör om en social investering är lönsam eller inte.

Men det krävs mer än att förändra synen på investeringar i den kommunala ekonomin för att få ner sjukligheten i de icke smittsamma sjukdomarna. En bättre samordning av de insatser som görs i kommuner, landsting, stat och civilsamhälle är helt avgörande för att lyckas med det

förebyggande hälsoarbetet.

All forskning och hälsostatistik pekar entydigt på att det är stor skillnad, både i livslängd och hälsa, mellan olika socioekonomiska grupper. Personer med låg inkomst- och utbildningsnivå lever kortare och har generellt sett sämre hälsa än personer i de högre socioekonomiska grupperna. Skillnaderna speglas också i livsstil och hälsobeteende, exempelvis är rökning betydligt mer förekommande i grupper med lägre socioekonomisk status. Skillnaden syns också mellan könen, där kvinnor visserligen lever längre än män, men har sämre hälsa under sin livstid. Även personer som lever i särskilt utsatta situationer med exempelvis funktionsnedsättning, hbtq-personer och vissa nationella minoriteter har sämre hälsa än andra.

Cancer är inget undantag från ovanstående. I Socialstyrelsens rapport *Cancer i Sverige – insjuknande och överlevnad utifrån regional och socioekonomisk indelning* från 2011 framgår tydliga skillnader mellan de socioekonomiska grupperna.

Oavsett orsakerna till skillnaderna är slutsatsen given: Samhällets ansvar för att dessa grupper ska uppnå en bättre hälsa är stort. Mycket handlar om att förbättra grundläggande sociala förutsättningar, men en stor del handlar också, som beskrivits tidigare i kapitlet, om att ge människor rätt förutsättningar att påverka sitt hälsobeteende.

Överge stuprören

Samhällets förebyggande hälsoarbete har under många år präglats av en extrem fragmentisering. Kommuner, landsting, stat, ideella organisationer och kommersiella aktörer har alla gjort mängder av insatser på sin egen nivå, inom ramen för sin egen verksamhet. Mycket har säkert varit bra, annat helt misslyckat. Ett stort problem är att ingen riktigt vet något om effekterna. Men den kanske största bristen är att det saknas en strategisk samordning mellan de insatser som görs. Ingen tar det övergripande ansvaret. Den nationella folkhälsopolitiken saknar helt enkelt fungerande operativa strategier.



Att leka och ha möjlighet att vistas i positiva utemiljöer är något alla barn bör ha tillgång till. Jämlika förutsättningar i barndomen har stor påverkan på den framtida hälsan.

Ovanstående kan verka kategoriskt och överdrivet men faktum är att "alla", från regeringskansli till företrädare för kommuner, landsting och ideella organisationer, i olika grad håller med om bilden av ett splittrat förebyggande hälsoarbete. Denna insikt har lett till att det sedan ett par år tillbaka pågår arbete på olika nivåer för att komma bort från stuprörstänkandet där den ena handen inte vet vad den andra gör. Av samma anledning finns också en handfull lokala och regionala initiativ som syftar till ett mer integrerat och strategiskt styrt förebyggande hälsoarbete. Bland annat Malmö stad med Kommission för ett socialt hållbart Malmö, Västra Götaland med Samling för social hållbarhet för att minska skillnader i hälsa i Västra Götaland, Regionförbundet Östsam med Östgötakommission för folkhälsa och Sveriges kommuner och landstings, SKL, arbete med Samling för social hållbarhet.

Ännu är det för tidigt att kunna mäta förändringsarbetets effekt på hälsan, men själva processerna är utvärderade av bland andra SKL och Folkhälsomyndigheten. I en rapport som omfattar projekten i Malmö, Östergötland och Västra Götaland framhålls fem framgångsfaktorer:

- Aktivt ägarskap och krävande finansiärer.
- Professionell styrning.
- Kompetent ledning.
- Engagerade deltagare.
- Målgruppen har inflytande över policyarbete och förändringsarbete.

År 2015 tillsatte regeringen utredningen *Kommissionen för jämlik hälsa* som ska ta fram förslag som syftar till att utjämna hälsoskillnaderna i Sverige. Kommissionens slutbetänkande är planerat att komma i oktober 2017 men redan har två omfattande delbetänkanden släppts, (SOU 2016:55 och

SOU 2017:4). I det första delbetänkandet gör kommissionen bland annat en djupgående analys av alla aspekter på begreppet ojämlik hälsa och hur det påverkar, eller borde påverka, det förebyggande hälsoarbetet. Det andra delbetänkandet efterlyser bland annat ett tydligare ledarskap och en samlad strategi för det nationella preventionsarbetet, bland annat genom att stärka Folkhälsomyndighetens roll och position.

Den första inriktningen är att ta fram förslag "med syfte att skapa mer jämlika livsvillkor inom områden som är centrala för en jämlik hälsa".

Här kommer kommissionen att föreslå insatser inom sju områden som direkt påverkar människors hälsa:

- Det tidiga livet (barndomen).
- Kunskaper, kompetenser och utbildning.
- Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö.
- Inkomst och försörjningsmöjligheter.
- Boende och närmiljö.
- Levnadsvanor.
- Kontroll, inflytande och delaktighet.

Den andra inriktningen är att ta fram förslag "med syfte att främja en mer strategisk styrning och uppföljning av insatser för jämlik hälsa".

I regeringens uppdrag har kommissionen endast ett begränsat uppdrag när det gäller frågor om styrning och uppföljning men konstaterade i ett tidigt skede "att en bre-

dare analys av såväl styrning som uppföljning av folkhälsopolitiken är nödvändig". Den uppfattningen delas av andra aktörer inom folkhälsoarbetet, inte minst kommuner, landsting och regioner.

I delbetänkandet konstaterar kommissionen:

"Kommissionen kommer därför att göra en analys av dagens system för styrning och uppföljning av folkhälsopolitiken i syfte att, vid behov, lägga förslag till förändringar för att få ett ökat genomslag för politiken och för att kunna uppnå en jämlik hälsa.

Kommissionen kommer även att göra en analys av ett antal mer övergripande frågor relaterade till styrning och uppföljning av offentliga verksamheter som påverkar jämlik hälsa."

Sambandet mellan att förebygga cancer och de flesta av de sju områden kommissionen avser att komma med förslag inom, kan tyckas långsökt. Men så är det inte. Tvärtom är människors vilja och förmåga att välja en hälsosam livsstil summan av just de faktorer som kommissionen tar upp i sin lista.

Under flera år har skillnaderna i hälsa mellan de socioekonomiska grupperna ökat. Om det ska finnas en rimlig möjlighet att hejda den ökningen av antalet cancerfall som förutspås under de kommande 25 åren, är det ytterst angeläget med en genomgripande förändring av hur det förebyggande hälsoarbetet organiseras och styrs.



Stuprörstänkandet inom preventionsarbetet är ett stort problem som leder till dålig samordning mellan olika insatser. Det finns dock ett antal lokala och regionala initiativ i syfte att skapa ett mer strategiskt och integrerat förebyggande hälsoarbete. Men det måste lyftas upp på nationell nivå.

Cancerfonden anser:

- Att regeringen ska ta fram en nationell strategi för det hälsofrämjande arbetet, vilken ska innehålla tydliga och uppföljningsbara mål.
- Att regeringen måste förtydliga Folkhälsomyndighetens samt andra relevanta myndigheters roller och ansvar för det hälsofrämjande arbetet.
- Att arbetet med att stödja människor i att förbättra sina levnadsvanor ska ges större utrymme i den offentliga ekonomin.

Svårt att bryta ohälsosamma vanor

Minst en tredjedel av all cancer kan förebyggas – och de flesta vet ganska väl vilka levnadsvanor som är hälsosamma. Ändå är det svårt att bryta ett ohälsosamt beteende.



För att kunna förändra en vana kan det vara bra att fokusera på kortsiktiga vinster.

Många vet att rökning, fetma, stillasittande, solande, alkohol och ohälsosamma matvanor ökar risken för cancer. Ändå har de flesta åtminstone någon vana som borde förändras, men som är svårt att ta sig ur.

Det finns en lång rad teorier för hur beteendeförändring kan ske. Detta avsnitt ger en översiktlig bild för att öka förståelsen för hur människor fungerar när det gäller vanor och när samhället behöver stötta och hur det kan göras.

Konsekvenser och risker med beteende

Vad som påverkar beteende och val kan beskrivas utifrån en A-B-C-kedja, A står för aktiverare, som utlöser något man gör. Det kan innebära tillgänglighet eller förutsättningar för ett visst beteende, till exempel lättillgänglig skugga vid stranden eller normer som säger att det är snyggt att vara solbränd. B står för själva handlingen, beteendet, exempelvis valet att ligga i solen i stället för i skuggan.

Men aktiveringen förklarar bara en del av beteendet. Viktigast är det sista steget i kedjan, C, som står för konsekvenserna av beteendet. Dessa är avgörande för att förändra beteendet, eller återupprepa det. Det finns både långsiktiga konsekvenser, till exempel risken att få hudcancer och bli rynkig av solning, och kortsiktiga, man blir brun och får positiv uppmärksamhet.

Beteendet påverkas alltså både av A och C, och de kortsiktiga konsekvenserna är de som styr mest. Att det är svårt att bryta en

ovana beror på att det finns positiva konsekvenser med att fortsätta som man alltid har gjort. Människor tenderar att värdera det vardagsnära och omedelbara mer än en belöning eller riskminskning som eventuellt uppstår någon gång i framtiden. För att kunna förändra en vana kan det därför vara bra att fokusera på kortsiktiga vinster med förändringen. Målen som sätts upp ska vara rimliga, och det nya beteendet måste också kunna fortsätta på lång sikt.

En modell som brukar användas för att beskriva processen för att förändra ett beteende är Stages of Change eller förändringshjulet. I den första fasen är vi ännu inte beredda att göra en förändring – intresset måste först väckas och utbildning eller information behövs. Därefter kan vi tänka oss att förändra beteendet men känner oss ambivalenta. När vi sedan blivit övertygade och är beredda att genomföra förändringen behövs praktisk information om hur förändringen kan göras. Man bör planera när den ska ske och delmål behöver sättas upp. Även konsekvenser som ökar sannolikheten att förändringen genomförs bör planeras in, till exempel att registrera när och hur långt man springer. Ett annat exempel är att avsätta samma summa pengar som cigaretterna skulle ha kostat och använda den till något roligt. En av de största svårigheterna är att hålla fast vid det förändrade beteendet, och då behövs dessa ”morötter” och ofta mer stöd.

Hur olika hälsorisker uppfattas har också betydelse för motivationen att ändra

en ohälsosam vana.

En risk kan definieras som ”sannolikheten att något ogynnsamt ska inträffa”, enligt Gunilla Jarlbo i boken *Hälsokommunikation: en introduktion*. Men den objektiva risken att drabbas av till exempel en viss sjukdom är oftast inte densamma som den som personen upplever. Risker som exponeras i media upplevs ofta som större än de som får mindre uppmärksamhet – men medias nyhetsrapportering styrs inte av en viss risks allvar utan av helt andra kriterier.

Risker som man själv upplever sig styra över underskattas ofta. Andra människors risk för att till exempel drabbas av en sjukdom uppfattas som större än den egna risken. Det bidrar till att risker missbedöms. Ofta bedöms små risker, som att drabbas av en flygolycka, som större än de är medan risker som faktiskt är realistiska, till exempel risken att krocka när man kör bil, bedöms som mindre. Unga vuxna, särskilt unga män, är mycket mer riskbenägna än äldre personer.

Vissa risker utsätter vi oss dessutom frivilligt för – vi tycker att de är värda att ta. Fördelarna med beteendet överväger nackdelarna, till exempel att åka bil till jobbet i stället för att cykla. Där är de omedelbara fördelarna att det är varmt,

bekvämt och går snabbt, medan nackdelarna med att cykla är att det är kallt, jobbigt och tar längre tid. Fördelarna på sikt med att cykla är dock sannolikt större, man får motion, bättre kondition, minskar kanske i vikt och minskar därmed risken för en rad sjukdomar.

En del människor överskattar risken att drabbas av något, medan andra underskattar den. Personlighet, till exempel hur optimistisk eller orolig en person är, påverkar hur hen tar till sig information om risker. Vilka hälsorisker som uppfattas som farliga är även kulturellt präglade.

Det här innebär att information om risker behöver skraddarsys och utformas olika för olika målgrupper och olika personer. De som informerar om risker bör tänka på de positiva konsekvenserna av att bryta ett riskbeteende för att kunna formulera budskap så att de kan få effekt.

Förebyggande hälsoarbete på flera nivåer

Att förbättra folkhälsan så att fler lever hälsosamt och färre drabbas av cancer är ett långsiktigt arbete som måste ske på många olika nivåer, bland annat med hjälp av lagstiftning, genom information via media och i motiverande samtal på vårdcentralen.



Vi överskattar risker som:

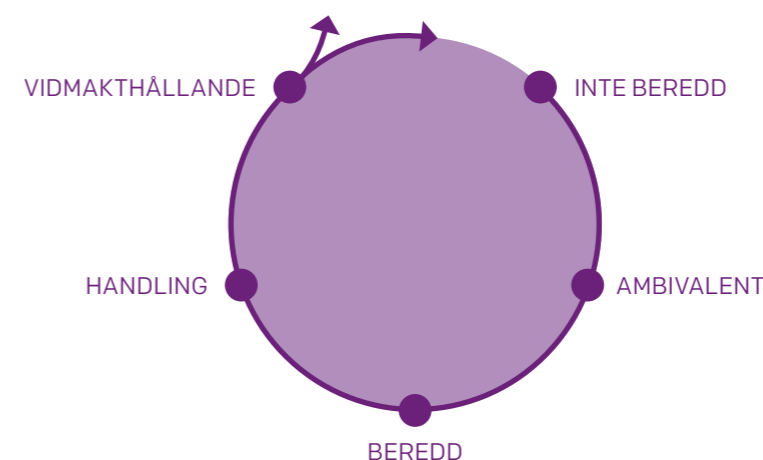
- Är små
- Vi ofta läser om i tidningen

Men underskattar risker som:

- Är långt bort i tid
- Det sällan talas om
- Vi upplever oss styra över

Förändringshjulet

Hjulet beskriver förenklat de olika faserna i en förändringsprocess. Till att börja med måste personen göra sig beredd att ändra en vana, sedan bestämma sig, genomföra förändringen och behålla den nya goda vanan. Annars behöver processen börja om på nytt.





Samhället kan stödja människors förmåga att fatta rationella beslut genom att skapa stödjande miljöer, som exempelvis motionsspår och bättre cykel- och gångvägar.



Enligt de vetenskapliga teorierna bakom hälsokommunikation kan kampanjer, till exempel med hjälp av annonser i massmedia, väcka uppmärksamhet och få upp ett ämne på dagordningen.

Chansen att lyckas ökar om människor möts av samma budskap flera gånger och på olika sätt.

Hälsokommunikation är ett sätt för exempelvis myndigheter och organisationer att nå många människor. Enligt de vetenskapliga teorierna bakom hälsokommunikation kan kampanjer, till exempel med hjälp av annonser i massmedia, väcka uppmärksamhet och få upp ett ämne på dagordningen.

För att få avsedd effekt bör kampanjer bland annat upprepa enkla budskap och det positiva med en beteendeförändring behöver lyftas fram liksom ”belöningar” som ligger nära i tiden.

Kampanjer kan, enligt Gunilla Jarlbro, fungera bra för att väcka uppmärksamhet och öka kunskapen om en viktig hälsofråga. Detta räcker inte för att människor ska ändra sina vanor, men kan leda till att ämnet börjar diskuteras mellan vänner, med kolleger och i familjen, vilket är mer effektivt när det gäller att uppmuntra till förändrade vanor. Personer i omgivningen kan även fungera som förebilder för beteendeförändring.

Att göra ett noggrant val av vilka man riktar sig till och hur informationen

bäst ska utformas är viktigt. Ett vanligt problem är att budskapens avsändare och mottagare tillhör olika samhällsgrupper och inte talar samma språk, ibland bokstavligen. Därför kan det vara en fördel att identifiera ”opinionsledare” inom målgruppen, som kan förmedla kunskapen på ett lättillgängligt sätt. Ett exempel är de ”doulor” som utbildats för att öka kunskapen om gynekologisk cellprovtagning i socioekonomiskt utsatta förorter.

Samhället behöver ge ett brett stöd

Människor fattar inte alltid rationella beslut, trots att de vet vad de borde göra. Därför måste folkhälsoarbetet innefatta att skapa stödjande miljöer. Det kan till exempel vara bättre cykelvägar, närhet till affär och skola så att man väljer att gå eller ta cykeln i stället för bilen. Det kan även vara att ta bort godis vid kassorna eller i skolkafeterian, eller att skapa naturligt skugga vid badplatser.

Styrmedel i form av lagar och riktlinjer är viktiga instrument i arbetet för att förbättra människors levnadsvanor och hälsa. De stödjer skapandet av skyddande miljöer, förändringar av de sociala normerna och

i slutänden individens beteende. Införandet av rökfria flyg, tåg och serveringar är exempel som skapat skyddande miljöer, påverkat de sociala normerna och individens beteenden. Skatter på ohälsosamma varor som alkohol och tobak är ett annat sätt att påverka människors beteenden.

Nudging – mjuka puffar i rätt riktning

På senare år har ”nudging” blivit något av ett modeord inom hållbarhet och hälsa. Det är en mjukare metod för påverkan som kan komplettera lagar och ekonomiska styrmedel, och som kan beskrivas som vänliga puffar som leder oss i rätt riktning i en valsituation. Nudging kan tillämpas av såväl kommuner och myndigheter, som av företag som vill hjälpa sina kunder till en hälsosam livsstil.

Den teoretiska grunden till nudging kommer från beteendekonomin, som bland annat försöker förstå varför människor gör val som inte är optimala. En förklaring är bristande självkontroll, och att kortsiktiga konsekvenser styr i större utsträckning än långsiktiga.

Nudging handlar om att designa valsituationer så att det blir lättare att välja det önskvärda alternativet. En nudge eller puff i rätt riktning kan till exempel vara att placera grönsaker först på lunchbuffén och att servera vatten som måltidsdryck i stället för söta drycker.

Att avge ett frivilligt löfte om att göra något, till exempel gå till screening eller vaccination, kan också vara effektivt. Studier har visat att ju mer konkret löftet är, om studiedeltagarna får specificera hur och när de ska ta sig till exempelvis vaccinationen, desto större är chansen att den verkligen blir av.

Sjukvårdens arbete för hälsosamma vanor

Sjukvården har ett stort ansvar inte bara för att behandla sjukdomar utan även för att förebygga ohälsa. 2011 publicerade Socialstyrelsen nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder med fokus på rökning, riskbruk av alkohol,

ohälsosamma matvanor och för lite fysisk aktivitet. Bakgrunden var att sjukvården inte ansågs arbeta tillräckligt mycket förebyggande, trots att ohälsosamma levnadsvanor är en bidragande orsak till ungefär 80 procent av all kranskärslsjukdom och stroke och ungefär 30 procent av alla cancerfall. Hälsosamma vanor ökar också förutsättningarna för att olika behandlingar ska lyckas.

Sjukvården möter ofta människor i skeden i livet där det är ett bra läge att göra en livsstilsförändring. När kroppen börjar ge signaler om att något är fel och vi tar oss i väg på ett läkarbesök finns ett ”motivationsfönster” för att ändra beteende, antingen på egen hand eller med hjälp av sjukvårdspersonalen.

Riktlinjerna rekommenderar olika former av rådgivande samtal, från enkla, standardiserade råd som ges på några minuter, till kvalificerade rådgivande samtal som bygger på dialog med patienten och där vårdgivaren har utbildning i metoden som används. Den typen av samtal tar ofta längre tid och ges vid upprepade tillfällen. De kan baseras på flera olika teorier, som kognitiv beteendeterapi, KBT, eller motiverande samtal, MI. Vid motiverande samtal handlar det inte om att komma med pekpinnar utan att framkalla och förstärka motivation genom att tillföra relevant kunskap på ett sätt som aktiverar personens egen motivation samt lyfta fram personens egna styrkor och förmågor. Det är också viktigt att ta hänsyn till var i förändringsprocessen hen befinner sig. Att stötta patienten att själv se vilka förändringar som är möjliga och att stödja tron på att personen verkligen klarar att genomföra en förändring är viktigt.

Trots de nationella riktlinjerna arbetar sjukvården fortfarande inte tillräckligt mycket förebyggande. En utvärdering från 2014 visade att få patienter faktiskt deltagit i åtgärder för att förbättra sina levnadsvanor, och skillnaderna i hur långt landstingen har kommit var stora. Bland annat därför uppdateras nu riktlinjerna och en ny version kommer att presenteras under 2017.



Skatter på ohälsosamma varor som alkohol är ett sätt att påverka människors beteenden.



En nudge eller puff i rätt riktning kan vara att placera grönsaker först på lunchbuffén.

Unik chans att minska rökning bland unga

Neutrala paket, exponeringsförbud, lagstadgade rökfria miljöer och mål om att på sikt helt få bort tobaksrökningen är exempel på initiativ som var för sig eller tillsammans införs i allt fler länder. I Sverige finns nu en efterlängtd möjlighet att lagstifta om bland annat exponeringsförbud av tobaksprodukter i detaljhandeln, en dokumenterat effektiv åtgärd för att minska rökningen bland barn och ungdomar.

Tobaksindustrins viktigaste affärsstrategi är att säkra återväxten av rökare. Eftersom hälften av kunderna dör av sin rökning, och rökning förkortar livet med i genomsnitt tio år, är rekryteringen av nya, unga tobaksrökare en avgörande faktor för att hålla omsättningen uppe.

Enligt Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN:s, mätning av skolungdomars drogvanor 2016 röker cirka 10 procent av alla elever i årskurs 9, flickor något mer än pojkar. I årskurs 2 i gymnasiet är motsvarande siffra 25 procent. Med andra ord röker i dag en av fyra gymnasieelever.

För att rekrytera nya rökare krävs marknadsföring. Den viktigaste kanalen för detta är exponering i butiker och lockande utformning av förpackningarna. Lagstiftning om neutrala paket med varningsbilder och exponeringsförbud av tobaksförpackningar som nu införs i flera länder är röda skynken för tobaksindustrin. I Sverige har tobaksbolagen hittills lyckats få näringspolitiska intressen att väga tyngre än de folkhälsopolitiska.

Officiellt har Sverige sedan många år ett förbud mot marknadsföring av cigaretter och tobak. Men verkligheten ser annorlunda ut. Varje dag exponeras hundratusentals ungdomar för mer eller mindre

lockande reklam vars syfte är att få dem att börja röka. I köpcentrum, mataffärer, närbutiker, godisbutiker och andra offentliga sammanhang ropar tobaksbolagen ut sitt budskap. Ingen kan gå in i en närbutik utan att mötas av marknadsföring av tobaksprodukter.

I en enkätundersökning bland 1 018 ungdomar i åldrarna 15–18 år, genomförd i november 2016 av Demoskop på uppdrag av Cancerfonden, framgår att tre av fyra minst en gång i veckan besöker en plats där cigarettreklam förekommer. En majoritet av ungdomarna anser att exponeringen av cigarettförpackningar leder till att de röker mer.

Barn i fokus

Marknadsföring av tobak är sofistikerad och genomtänkt. Ingenting lämnas åt slumpen; all kommunikation och design baseras på vetenskapliga studier av människors vanor och beteenden. Tobaksindustrin vet vad den gör. Sociala, ekonomiska och geografiska parametrar är kartlagda in i minsta detalj.

De viktigaste målgrupperna för tobaksindustrin är barn och ungdomar i åldern 11–17 år och unga vuxna, 18–25 år. Att göra någon som är över 25 till rökare är i det närmaste omöjligt. Studier visar att



Trots att Sverige har ett officiellt förbud mot marknadsföring av tobak sker kontinuerligt marknadsföring via exponering i butiker och via utformningen av förpackningarna.

88 procent av alla vuxna dagligrökare tog sin första cigarett före 18 års ålder. 99 procent innan de fyllt 26 år. Den kunskapen ligger till grund för tobaksindustrins marknadsföringsstrategi. Samma kunskap leder till den självklara slutsatsen att ett effektivt sätt att minska nyrekryteringen av rökare är att förbjuda exponering av tobaksprodukter i detaljhandeln.

Både tobaksindustrins egen forskning och oberoende vetenskaplig forskning visar att sannolikheten för att en person ska bli rökare ökar kraftigt om man redan i unga år kommer i kontakt med tobaksprodukter och matas med attityden att rökning är coolt och socialt accepterat. Barn till rökande föräldrar kommer av naturliga skäl i kontakt med beteendet och den sociala acceptansen, men eftersom rökningen minskar i den vuxna befolkningen är det viktigt för tobaksindustrin att nå alla barn och ungdomar. Det finns flera vägar för dem att gå, men den man lägger ojämförbart mest resurser på är exponeringen av sina produkter i vardagliga detaljhandelsmiljöer. I flera interna dokument som läckt ut från tobaksindustrin framgår det att nyrekrytering av rökare är en nyckelfaktor för industrins framgång och fortlevnad. Företrädare för industrin har också offentligt erkänt att så är fallet och att man marknadsför sina produkter i huvudsak mot ungdomar.

Paketen lockar

Sambandet mellan tobaksindustrins marknadsföring och unga människors rökvanor är klarlagt i flera vetenskapliga studier. Ända sedan 1994 har den amerikanska hälsomyndigheten Office of the Surgeon General gjort egna undersökningar och sammanställt studier som utrett marknadsföringens betydelser för att unga människor börjar röka. Sambandet är tydligt klarlagt i dessa studier.

En studie som följt över 1 600 unga människor i åldern 11–14 år visar att risken för att börja röka fördubblades bland dem som besökte affärer med öppen cigarettförsäljning två gånger per vecka eller mer, vilket omfattar ungefär en tredjedel av alla ungdomar i åldersgruppen. 70 procent av dem besöker en närbutik eller motsvarande minst en gång per vecka. Just i den sortens butiker är cigarettreklamen extra framträdande. Bland frukt, vatten, tidningar, godis och andra varor marknadsförs tobaken som vilken annan produkt som helst. Hela konceptet syftar till att göra tobaksprodukterna rumsrena, samtidigt som färg och form på förpackningar och reklamskytlor är utformade för att locka till köp.

Om exponering av produkterna är viktig för tobaksindustrin är utseendet på paketen minst lika viktigt. Särskilt ungdomar lägger stor vikt vid färg och form på paketen. Att röka ett visst märke är för



I en enkätundersökning bland 1 018 ungdomar i åldrarna 15–18 år framgår att tre av fyra minst en gång i veckan besöker en plats där cigarettreklam förekommer.



I en enkät med 5 361 intervjuer, gjord 2015 av Demoskop på uppdrag av Cancerfonden, svarade 62 procent att ett exponeringsförbud skulle vara bra eller mycket bra.

många unga viktigare än själva rökandet i sig. Paketet ger rökaren en viss image och signalerar vilken stil man vill ha eller vilken typ av person man vill framstå som. Tobaksbolagen vet vilka knappar de ska trycka på för att skicka "rätt" signal till rätt person. Silver och guld på paketen lockar den som vill framstå som framgångsrik med hög status. Röd färg väljer den som försöker verka spännande, medan paket i pastellfärger lockar den avslappnade och fräscha. Att tobaksindustrin arbetar så hårt med metoderna visar vilken betydelse

förpackningarna har som budskapsbärare. Framför allt i syftet att vänja barn och ungdomar vid tanken på att börja röka. Exponeringsförbud och neutrala paket med avskräckande bilder skulle på ett effektivt sätt ta död på den möjligheten.

Utredning öppnar för förbud

Som en konsekvens av införandet av EU:s Tobaksproduktdirektiv 2014 tillsatte regeringen utredningen *En översyn av tobakslagen – nya steg mot ett minskat tobaksbruk* (SOU 2016:14). Utredaren

går ett steg längre än vad Tobaksprodukt-direktivet kräver och föreslår bland annat ett förbud mot att exponera tobaksvaror för kunder i livsmedelsbutiker och liknande detaljhandel. Efter en remissrunda med huvudsakligen positiva reaktioner pågår nu arbetet i Regeringskansliet med att ta fram en proposition till riksdagen.

Förvånansvärt nog råder det inte politisk enighet i riksdagen om fördelarna med ett exponeringsförbud av tobaksvaror. Trots omfattande och entydiga vetenskapliga bevis för vilka positiva effekter ett

exponeringsförbud har på att minska rökningen bland barn och ungdomar är inte alla partier med på att införa ett förbud. Motståndet blir än mer svårbegripligt när man väger in det allmänna opinionsläget.

Flera olika opinionsmätningar de senaste åren visar att det finns ett brett folkligt stöd för politiska krafttag för att minska rökningen, inte minst genom att införa ett exponeringsförbud. I en enkät med 5 361 intervjuer, gjord 2015 av Demoskop på uppdrag av Cancerfonden, svarade 62 procent att ett exponeringsförbud skulle vara



Några av de länder som infört exponeringsförbud:

- Australien
- Finland
- Irland
- Island
- Norge
- Kanada
- Ryssland
- Slovenien
- Storbritannien
- Thailand

bra eller mycket bra.

Även bland ungdomar är stödet starkt för ett exponeringsförbud. I den undersökning som Demoskop genomförde på uppdrag av Cancerfonden i november 2016, uppger åtta av tio ungdomar att de är positiva till ett exponeringsförbud i butik. Även de som röker stödjer ett exponeringsförbud. Mer än hälften av de tillfrågade ungdomarna säger att ett förbud i stor eller mycket stor utsträckning skulle leda till minskad rökning bland unga.

Snuset hotar förslag

Trots det entydiga vetenskapliga och folkliga stödet för ett exponeringsförbud av tobaksförpackningar är det inte självklart att förslaget genomförs. Ett av skälen till det är snuset. Utredningen föreslår att alla tobaksförpackningar måste omfattas av ett exponeringsförbud, alltså även snus och tuggtobak.

Sedan utredningen om nya tobakslagar presenterades har det bedrivits en intensiv lobbyverksamhet från tobaksindustrin för att snuset ska undantas från exponerings-

förbudet.

Snus har inte lika stora negativa hälsoeffekter som rökningen har, men är otvivelaktigt en starkt beroendeframkallande tobaksprodukt som kan fungera som inkörsport till tobaksrökning. Forskning visar dessutom att snus kan vara en signal om flera ohälsosamma livsstilsval och en markör att vara uppmärksam på i folkhälsoarbetet. Dessutom löper snusare högre risk än andra att drabbas av exempelvis hjärtinfarkt och typ 2-diabetes.

Enligt rapporten *Folkhälsan i Sverige 2016* snusade sammanlagt 19 procent av männen och 3,5 procent av kvinnorna i åldern 16–84 år i Sverige dagligen.

I CAN:s skolundersökning från år 2016 angav 20 procent av pojkarna och 5 procent av flickorna i gymnasiets årskurs 2 att de är snusare.

Det är svårt att se några negativa konsekvenser av att även snuset omfattas av ett exponeringsförbud. Tvärtom finns det hälsovinster att göra, särskilt med tanke på att en relativt stor grupp unga män använder snus.

Fyra steg för att minska rökningen

I utredningen *En översyn av tobakslagen – nya steg mot ett minskat tobaksbruk* beskrivs fem olika åtgärder för att minska tobaksbruket i Sverige. Fyra av dem föreslås bli lag. Den femte, frågan om neutrala tobaksförpackningar, undantas från förslagen med motiveringen att det inte är förenligt med den svenska tryckfrihetsförordningen.

1. Exponeringsförbud

Ett förbud mot att förvara tobaksvaror och deras förpackningar synliga för kunder på försäljningsställen. Även övriga kommersiella meddelanden som marknadsför tobaksvaror på försäljningsställen ska vara förbjudna.

2. Fler rökfria miljöer

Här föreslås ett utökat rökförbud som inkluderar uteserveringar, entréer, lekplatser

och utrymmen som allmänheten har tillträde till, områden utomhus som är avsedda att användas av den som reser med färdmedel i inrikes kollektivtrafik samt inhägnade platser avsedda för idrottsutövning.

3. En ändamålsenlig reglering av snus

Förslag om att snus och tuggtobak inte längre ska jämföras med livsmedel i livsmedelslagen. Förslaget innebär en reglering av ett minimiantal portioner per förpackning och förbud mot märkningar på förpackningar och snus med hänvisningar till smak, doft eller tillsatser.

4. Tillstånd och tillsyn

Förslag om tillståndsplikt för detaljhandel med tobaksvaror samt ett tydliggörande av tillsynsansvaret.



Exponering av tobaksförpackningar i vanliga butiker är en av de allra viktigaste kanalerna för industrin att locka unga människor till att börja och fortsätta röka.

Ungdomars attityder till exponeringsförbud

I en undersökning som genomfördes i november 2016 fick 1 018 ungdomar i åldrarna 15–18 år svara på frågor om sina rökvanor och sin inställning till bland annat exponeringsförbud av tobaksprodukter. Undersökningen genomfördes av Demoskop på uppdrag av Cancerfonden.

Tre av fyra ungdomar är varje vecka på en plats där man kan köpa cigaretter

- Oavsett typ av butik som säljer cigaretter, så uppfattas cigaretterna i huvudsak vara exponerade.
- Exponeringen är särskilt omfattande i kiosker/tobaksaffärer.

Positiva uppfattningar om exponeringsförbud i butik

- Åtta av tio är positiva till ett exponeringsförbud i butik.
- Förslaget har stöd oavsett kön och ålder och även bland rökare.
- Bland de som röker dagligen är två av tre för ett exponeringsförbud.

Antas reducera rökningen

- En knapp majoritet tror att ett exponeringsförbud i mycket eller ganska stor utsträckning skulle leda till minskad rökning bland unga.
- Andelen är nästan lika hög bland frekventa rökare.

Delade meningar om rökningen

- Nio av tio uppfattar att rökningen utgör en allvarlig hälsorisk.
- En majoritet av dem som röker ofta anser att det ger status att röka.
- Rökare anser också, mer än andra, att den som inte röker lätt blir utanför och att rökningen har många positiva effekter.