

Samtal om hälsofrämjande levnadsvanor vid cancer

Ett kunskapsunderlag för teamet



Sektionen för
Onkologisk och
palliativ fysioterapi



Förord

Syftet med denna skrift är att ge ett kunskapsunderlag till alla i teamet runt personer som diagnosticerats med cancer så som kontaktsjuksköterskor, sjuksköterskor, dietister, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och läkare. Med ohälsosamma levnadsvanor menas här tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor hos vuxna personer som har diagnosticerats och har pågående behandling eller har behandlats för cancer. Det finns många skäl till varför det är viktigt att ge information om ohälsosamma levnadsvanor, eftersom de har stor betydelse för uppkomst av cancersjukdom, samt ökar risken för biverkningar i samband med behandling och rehabilitering efter cancersjukdom.

Kontaktsjuksköterskans uppdrag är att följa och stödja patienter genom hela vårdkedjan. Vilket innebär en unik möjlighet att initiera och ge upprepade rådgivande samtal samt att följa upp rådgivande samtal från övriga teamet. Kontaktsjuksköterskan har därför en betydelsefull roll i det hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande arbetet avseende personer med cancer (Socialstyrelsen 2014).

I arbetet med att implementera Socialstyrelsens riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor (Socialstyrelsen 2011, reviderad 2017) har Sjuksköterskor i cancervård i samarbete med Svensk sjuksköterskeförening genomfört projektet *CANCERREHABILITERING OCH ÅTERGÅNG TILL LIVET – kontaktsjuksköterskors kompetens i att samtala om hälsofrämjande levnadsvanor med överlevare i cancervården*. Ett av målen för projektet var att sammanställa ett kunskapsunderlag avseende anpassade råd kring levnadsvanor till personer före, under och efter behandling mot cancersjukdom. En interprofessionell workshop har genomförts där riktlinjerna granskades och anpassades för personer med cancer. Resultatet från workshopen ligger till grund för denna broschyr.

Vid workshopen beslutades om att verka för interprofessionell förankring av råden för att öka förutsättningarna för en framgångsrik implementering. Detta innebär att förutom Sjuksköterskor i cancervård och Svensk sjuksköterskeförening står även Svenska Läkaresällskapet, Fysioterapeuterna och Dietisternas riksförbund bakom denna broschyr.

Expertgrupp¹

Anna-Karin Ax, specialistsjuksköterska, onkologiska kliniken, Universitetssjukhuset Linköping, doktorand i omvårdnad, Linköpings universitet, *Sjuksköterskor i cancervård*.

Malin Backman, PhD, specialistsjuksköterska, Institutionen för Neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska institutet, *Sjuksköterskor i cancervård*.

Lena Sharp, PhD, specialistsjuksköterska, enhetschef och verksamhetsutvecklare, RCC Stockholm-Gotland, *Sjuksköterskor i cancervård*.

Hanne Tønnesen, professor, överläkare, Kliniskt Centrum för Hälsofrämjande Vård, Lunds universitet, *Svenska Läkaresällskapet*.

Ylva Orrevall, PhD, dietist, FoUU-ansvarig vid Funktionsområde Klinisk nutrition, Karolinska Universitetssjukhuset, *Dietisternas Riksförbund*.

Anna Enblom, PhD, fysioterapeut, universitetslektor, Linköpings universitet, *Fysioterapeuterna*.

Helen Rundqvist, PhD, molekylärbiolog, Institutionen för Cell- och molekylärbiologi, Karolinska institutet.

Mirjam Elfström, epidemiolog, verksamhetsutvecklare cancerprevention, RCC Stockholm-Gotland.

Projektgrupp¹

Cecilia Olsson, projektledare, PhD, specialistsjuksköterska, universitetslektor, Karlstads universitet, *Sjuksköterskor i cancervård*.

Bodil Westman, specialistsjuksköterska, regional samordnare kontaktsjuksköterskor, RCC Stockholm-Gotland, *Sjuksköterskor i cancervård*.

Maria Larsson, specialistsjuksköterska, professor, Karlstads universitet, *Sjuksköterskor i cancervård*.

¹ När det hänvisas till expertgrupp i broschyren avses deltagarna i expertgrupp och projektgrupp.

Inledning

Ohälsosamma levnadsvanor som tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor har stor betydelse för såväl uppkomst av cancer som resultatet av cancerbehandling. Allt fler personer diagnostiseras, behandlas och/eller lever med en cancerdiagnos i Sverige. Antalet nya fall av cancer är årligen drygt 60 000 och idag lever cirka 500 000 personer som har eller har haft en cancerdiagnos.

Orsakerna till cancer är flera, men vi vet idag att 30 procent av all cancer kan förebyggas med rökstopp, minskat riskbruk av alkohol, tillräcklig fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor (WHO, 2017; *Cancerfondsrapporten* 2015). Det innebär att den enskilda individen själv kan påverka risken för cancer. Men ofta krävs stöd av hälso- och sjukvårdens (HSV) personal för att ändra ohälsosamma levnadsvanor.

Socialstyrelsens riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Enligt Socialstyrelsen (2017) uppgår cirka 50 procent av alla kvinnor och 65 procent av alla män i Sverige att de har minst en ohälsosam levnadsvana. Ungefär 10 procent av vuxna personer i Sverige är dagligrökare, knappt 20 procent har riskfyllda alkoholvanor, 65 procent är otillräckligt aktiva och 20 procent har ohälsosamma matvanor.

Det preventiva hälsofrämjande arbetet har hittills inte haft en självklar ställning inom hälso- och sjukvården (SFS 1982:763, Hälso- och sjukvårdslagen). Socialstyrelsen (2011, 2017) ger rekommendationer om metoder för att förebygga sjukdom och framtida ohälsa, genom att stödja personers förändring av en eller flera ohälsosamma levnadsvanor.

Fokus är på samtalsbaserade åtgärder, indelade i rådgivande samtal och kvalificerade rådgivande samtal. Socialstyrelsen har i den reviderade versionen (2017) inga rekommendationer om åtgärden enkla råd. Enkla råd ingår i bedömningssamtalet som hälso- och sjukvårdspersonal har med patienter för att kartlägga och identifiera ohälsosamma levnadsvanor. När ohälsosamma levnadsvanor har identifierats ska plan för fortsatt stöd upprättas för respektive ohälsosam levnadsvana.

Vuxna personer med cancersjukdom eller personer som genomgått behandling mot cancer är en grupp med ett redan sårbart tillstånd som kan orsakats av eller förvärrats av ohälsosamma levnadsvanor. Vid flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt innebär det en synergieffekt avseende risken för cancer. För att minska risken för ytterligare ohälsa, optimera resultatet av cancerbehandling och cancerrehabilitering är det särskilt angeläget att stödja denna grupp att förändra sina levnadsvanor. Rekommendationerna för åtgärder har därför genomgående fått högre prioritering än för vuxna generellt (Socialstyrelsen 2011, 2017).



Socialstyrelsens åtgärdsnivåer för sjukdomsförebyggande metoder

Åtgärdsnivå ¹	Beskrivning
Enkla råd² – ingår i bedömningsamtal	<ul style="list-style-type: none"> • Information och korta, standardiserade råd och rekommendationer om levnadsvanor. • Ev. komplettering med skriftlig information.
Rådgivande samtal	<ul style="list-style-type: none"> • Dialog mellan HSV³-personal och patient. • Anpassning till den specifika personens ålder, hälsa, risknivåer m.m. • Ev. komplettering med olika verktyg och hjälpmedel samt med särskild uppföljning. • Kan inkludera motiverande strategier.
Kvalificerat rådgivande samtal	<ul style="list-style-type: none"> • Dialog mellan HSV³-personal och patient. • Anpassning till den specifika personens ålder, hälsa, risknivåer m.m. • Ev. komplettering med olika verktyg och hjälpmedel samt med särskild uppföljning. • Kan inkludera motiverande strategier. • Vanligen teoribaserat eller strukturerat⁴ • Personal med utbildning i den metod som används.

¹ Samtliga nivåer förutsätter att ohälsosamma levnadsvanor har konstaterats och att personalen har kunskap om den/de levnadsvanor åtgärden gäller.

² I revideringen av riktlinjerna (SoS, 2017) ges inga rekommendationer om åtgärden enkla råd. Detta innebär inte att HSV inte ska fortsätta erbjuda enkla råd om levnadsvanor. Tvärtom är enkla råd en självklar del av de bedömningsamtal som HSV har med patienter för att kartlägga och identifiera ohälsosamma levnadsvanor. Enkla råd kan ses som en grund för fortsatt behandling med mer omfattande åtgärder (t.ex. rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal) och bör kunna ges på alla nivåer inom HSV.

³ HSV – Hälso- och sjukvårdspersonal

⁴ Se beskrivna teorier och metoder i det vetenskapliga underlaget i bilaga 2 (SoS, 2017).

	Omfattning i tid	KVÅ kod
	Vanligtvis < 5 minuter.	Tobaksbruk DV111 Alkoholbruk DV121 Fysisk aktivitet DV131 Hälsosamma matvanor DV141
	Vanligtvis 10–15 minuter men ibland upp till 30 minuter.	Tobaksbruk DV112 Alkoholbruk DV122 Fysisk aktivitet DV132 Hälsosamma matvanor DV142
	Längre samtal och planerad uppföljning.	Tobaksbruk DV113 Alkoholbruk DV123 Fysisk aktivitet DV133 Hälsosamma matvanor DV143

Tobaksbruk

Tobaksrökning är en av de största riskfaktorerna för sjukdom och förtida död samt är relaterad till uppkomst av cirka 15 olika cancerformer. Komplikationsrisken hos personer som behandlas för cancer är större hos rökare än icke rökare.

I samband med operation och strålbehandling är komplikationsrisken relaterad till försämrad syresättning. Vid en operation kan detta leda till försämrad sårhäkning, ökad risk för proppbildning och infektioner. I samband med strålbehandling finns risk för fler och svårare biverkningar och försämrad tolerans för behandlingen och försämrad prognos. Kunskapen är begränsad om rökningens betydelse vid cytostatikabehandling, men det finns indikationer på att nikotin minskar effekten av vissa cytostatika.

Rökning efter cancerdiagnos och behandling ökar risken för återfall i cancer. Rökning påverkar även immunförsvaret negativt. För snus är det vetenskapliga underlaget begränsat.

Rekommendation

- Erbjud kvalificerat rådgivande samtal till vuxna med särskild risk som röker dagligen. Uppföljning skall göras vid minst fyra tillfällen (konsensus expertgruppen).

Övriga rekommendationer inom området

- Rådgivande samtal.
- Samtal med tillägg av nikotinläkemedel eller andra läkemedel för rökavvänjning.

Råd

Rökuppehåll 4–8 veckor före och efter kirurgiskt ingrepp.

Rökuppehåll under strålbehandling och cytostatikabehandling.

Rökstopp efter cancerbehandling.

Alkoholbruk

Den stora riskökningen för de flesta cancerformer uppstår vid en relativ hög konsumtion, men nyare studier visar att även små mängder alkohol ökar risken för flera cancerformer. Detta har framförallt visat sig vid huvud- och halscancer, gastrointestinal cancer och vid återfall i bröstcancer, särskilt hos kvinnor med övervikt och efter menopaus. Den ökade risken för uppkomst av en ny primär eller sekundär cancer bör också tas hänsyn till när rekommendationer kring alkoholkonsumtion ges.

Enligt de nordiska näringsrekommendationerna bör intaget begränsas till högst 10 gram alkohol per dag för kvinnor och högst 20 gram per dag för män. En flaska starköl (33 cl) innehåller cirka 15 gram alkohol. Ett glas vin (15 cl) lika mycket.

Det finns anledning att rekommendera alkoholuppehåll eller en liten konsumtion av alkohol under cancerbehandling. I samband med operation finns ökad risk för blödningar, infektioner och akuta hjärthändelser. Cancerbehandling och alkoholkonsumtion påverkar båda immunsystemet och ökar därför risken för infektioner. I samband med strålbehandling kan även ökad komplikationsrisk ses i form av försvårad mucosit. Vid hematologiska cancerformer är blödningsrisken ofta kraftigt förhöjd och i många fall är även immunförsvaret försvagat. Samtidig alkoholkonsumtion kan försvåra dessa komplikationer.

Rekommendation

- Erbjud kvalificerat rådgivande samtal till vuxna med särskild risk som har ett riskbruk för alkohol (konsensus expertgruppen).

Övriga rekommendationer inom området

- Erbjud rådgivande samtal till samtliga vuxna med särskild risk inför start av cancerbehandling (konsensus expertgruppen).
- Webbaserad intervention.

Råd

Alkoholuppehåll 4–8 veckor före och efter ett kirurgiskt ingrepp.

Alkoholuppehåll under och efter cancerbehandling. För att förebygga cancer är det bäst att undvika intag av alkohol.

Om bruk av alkohol, bör detta vara litet efter avslutad cancerbehandling.

Fysisk aktivitet

Under senare år har studier visat att brist på fysisk aktivitet har en negativ påverkan avseende prevention, behandling och rehabilitering av cancersjukdom. Fysisk aktivitet kan minska biverkningarna av cytostatika- och strålbehandling både på lång och på kort sikt. Inför tumörkirurgi kan fysisk aktivitet minska riskerna för komplikationer av kirurgin och förebygga postoperativa immobilitetskomplikationer. Fysisk aktivitet efter kirurgi ökar chansen att återfå tidigare funktion. Individuella kontraindikationer kan förekomma tidigt postoperativt relaterat till respektive tumörkirurgi. Avseende högintensiv träning i nära anslutning till systemisk behandling är kunskapsunderlaget begränsat och en vanlig rekommendation är att träning på hög intensitet ska undvikas ett dygn efter varje enskild cytostatikabehandling.

Sammanfattningsvis är fysisk aktivitet under behandling minst lika viktig som före och efter en cancersjukdom. Rådgivande samtal kan i samband med cancersjukdom ha större betydelse eftersom även tidigare aktiva personer riskerar att minska sin aktivitetsnivå under behandlingsperioden utan rekommendationer om fysisk aktivitet.

Patienter som inte ska rekommenderas fysisk aktivitet utan konsultation av fysioterapeut eller läkare är:

- Patienter med skelettmetastaser.
- Patienter med benskörhet.
- Patienter med pågående infektion.

Rekommendation

- Erbjud rådgivande samtal till vuxna med särskild risk som är otillräckligt fysiskt aktiva, med eller utan tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet eller stegräknare.

Övriga rekommendationer inom området

- Kvalificerat rådgivande samtal.
- Webbaserad intervention.

Råd

Konditionshöjande generell fysisk aktivitet: måttlig intensitet minst 150 minuter per vecka (fördelat på minst 3 tillfällen per vecka) alternativt hög intensitet minst 75 minuter per vecka (fördelat på minst 3 tillfällen per vecka) eller en kombination av måttlig och hög minst 90 minuter per vecka (fördelat på minst 3 tillfällen per vecka).

Muskelstärkande generell fysisk aktivitet: 8–10 övningar för kroppens stora muskelgrupper (exempelvis ben, säte, bål, axel, arm) med en belastning så att 8–10 repetitioner klaras av. Upprepas 1 till 3 set per gång, minst 2 gånger per vecka.

Specifik muskelstärkande och rörelseökande fysisk aktivitet: Att aktivera de kroppsstrukturer som påverkas av individuella biverkningar och funktionsnedsättningar har stort värde för att minska biverkningar och öka funktion.

Intensitetsnivåerna relateras till personens maximala kapacitet. Måttlig intensitet innebär att aktiviteten känns måttligt ansträngande, börjar ge andfåddhet och lätt svettning just hos den enskilda personen. Om följsamhet till rådets dos eller intensitet ej kan uppnås på grund av hälsotillståndet är all fysisk aktivitet bättre än inaktivitet.

Matvanor

Hälsosamma matvanor ökar möjligheterna att klara av biverkningar av cancerbehandling samt att förebygga ny cancersjukdom. Ohälsosamma matvanor innebär en kraftigt förhöjd risk för sjukdom, sänkt livskvalitet och förtida död. Matvanor består av flera olika dimensioner framförallt relaterade till energiintag och näringsintag, livsmedelsval, tillagningsform och antal måltider. Övervikt och ett för högt energiintag är också ofta relaterat till en ohälsosam sammansättning av kosten. Generellt sett finns inget behov av att äta kosttillskott (till exempel vitaminer och mineraler i tablettform) utan rekommendationen är att äta hälsosamt.

Patienter som inte ska rekommenderas livsmedelverkets rekommendationer om kost utan konsultation av dietist eller läkare är:

- Patienter som genomgått operation i mag-tarmkanalen, strålbehandlas mot buk-bäckenregionen eller behandlas med cytostatika som orsakar kraftiga slemhinnereaktioner, eftersom det då kan vara svårt att äta stora mängder frukt, grönsaker, baljväxter och fullkorn.
- Patienter som gått ner i vikt kan behöva energi- och proteinrik mat för att återta förlorad vikt och för att bygga upp muskelmassa.

Under pågående behandling kan individuell rådgivning krävas

Vad som är bra mat definieras av typ av behandling, diagnos/sjukdomsskede och symtom som påverkar matintag. Målsättningen under behandling är optimalt intag av näring för att klara av behandling, bibehålla muskelmassan samt optimera regeneration av påverkade vävnader.

Efter initial behandling

Livsmedelverkets rekommendationer ska eftersträvas, men kan behöva anpassas utifrån symtom och förändrad fysiologisk funktion som påverkar ätande och/eller upptag av näring. Råd och omvårdnad relaterat till kost och matvanor kräver ofta ett nära samarbete med dietist.

Rekommendation

- Erbjud kvalificerat rådgivande samtal till vuxna med särskild risk som har ohälsosamma levnadsvanor. Uppföljning skall göras vid minst fyra tillfällen (konsensus expertgruppen).

Övriga rekommendationer inom området

- Rådgivande samtal.
- Webbaserad intervention.

Råd

Håll en hälsosam vikt.

Undvik näringsfattiga livsmedel med högt energiinnehåll och sockerrika drycker.

Ät mer grönsaker, frukt, baljväxter och fullkorn.

Begränsa intaget av rött kött och undvik charkuterier.

Begränsa intaget av salt och undvik möjliga spannmålsprodukter och nötter.

Referenser

Arends, J, Bachmann, P, Baracos, V, Barthelemy, N, Bertz, H, et al. (2017). ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition*. 36 (1), 11–48.

International Agency for Research on Cancer. (2012). IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans: Personal habits and indoor combustions, A Review of Human Carcinogens. Lyon, France.

IOGT-NTO, Svenska Läkaresällskapet & CERA (2016). Alkoholen och samhället: Alkohol och cancer 2016/2017 <http://iogt.se/wp-content/uploads/1611-Alkohol-och-cancer-rapport-2016-WEBB-003.pdf>

Livsmedelsverket (2018). Matvanor, hälsa & miljö. Kostråd och matvanor. Alkoholråd. <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/rad-om-bra-mat-hitta-ditt-satt/alkohol---rad>

LoConte, N, Brewster, A, Kaur, J, Merrill, J & Alberg, A (2018). Alcohol and Cancer: A Statement of the American Society of Clinical Oncology. *Journal of Clinical Oncology*, 36, 83–93.

Segal R, Zwaal C, Green E, Tomasone JR, Loblaw A & Petrella T and the Exercise for People with Cancer Guideline Development Group (2017). Exercise for people with cancer: a clinical practice guideline. *Current Oncology*, 24 (1): 40–46.

Segal R, Zwaal C, Green E, Tomasone JR, Loblaw A & Petrella T and the Exercise for People with Cancer Guideline Development Group (2017). Exercise for people with cancer: a systematic review. *Current Oncology*, 24 (4): e290–e515.

Socialstyrelsen (2011). Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011 – Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor – Stöd för styrning och ledning. Stockholm.

Socialstyrelsen (2014). Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård – Stöd för styrning och ledning. Stockholm.

Socialstyrelsen (2017). Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor – Stöd för styrning och ledning. Stockholm.

Stout N, Baima J, Swisher A, Winters-Stone K & Welsh, J. (2017). A Systematic Review of Exercise Systematic Reviews in the Cancer Literature (2005-2017). *The Official Journal of the American Academy of Physical Medicine & Rehabilitation*, S347–S384.

World Cancer Research Fund. (2016). Summary of Global Evidence on Cancer Prevention. www.wcrf.org. <https://wcrf.org/int/cancer-facts-figures/link-between-lifestyle-cancer-risk/alcohol-cancer>

World Cancer Research Fund. (2017). Cancer prevention and survival. http://wcrf.org/sites/default/files/CUP_Summary_Report_Sept17.pdf
<http://wcrf.org/int/research-we-fund/continuous-update-project-findings-reports>

World Cancer Research Found/American Institute for Cancer Research. (2018). Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: a Global Perspective. Available at dietandcancerreport.org

World Cancer Research Found/American Institute for Cancer Research. (2018). Recommendations and public health and policy implications. Continuous Update Project Expert Report 2018. Available at dietandcancerreport.org
<https://www.wcrf.org/sites/default/files/Cancer-Prevention-Recommendations-2018.pdf>

World Health Organization (WHO), Europe. (2016). Preventing cancer – The European code against cancer. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/news/news/2016/02/preventing-cancer-the-european-code-against-cancer>

World Health Organization (WHO), Europe. (2018). Raising awareness of the link between alcohol and cancer. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/news/news/2018/02/raising-awareness-of-the-link-between-alcohol-and-cancer>

WCRF material på svenska. Mat och cancer – bra mat efter cancerbehandling. Centrum för cancerrehabilitering Stockholms läns landsting och Dietisternas Riksförbund. <http://www.drf.nu/wp-content/uploads/2018/01/DRF-Efter-Cancerbehandlingen-print7.0.pdf>

Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA). (2017). Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. FYSS 2017.

Svensk sjuksköterskeförening
Baldersgatan 1
114 27 Stockholm
Tel: 08-412 24 00
Hemsida: swenurse.se
swenurse.se/levnadsvanor

Sjuksköterskor i cancervård
www.cancervard.se
E-post: info@cancervard.se

Produktionsfakta

Skriften *Samtal om hälsofrämjande levnadsvanor vid cancer* är utgiven av Svensk sjuksköterskeförening.

Formgivning: Losita Design AB, www.lositadesign.se

Tryckeri: Ätta.45 AB, 2018, ISBN: 978-91-85060-41-2

Illustration: Colourbox



Miljömärkt trycksak, 3041 0001