

STABEN FÖR VERKSAMHETSUTVECKLING

# Handledning för dig som inom primärvården arbetar med rådgivande samtal

– till patienter med tobaksbruk, riskbruk alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor

 LANDSTINGETS  
PRIMÄRVÅRD



Handledningen utgår från Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011. Reviderad april 2016.

## Innehållsförteckning

Inledning	3
Hälsoval : Kvalitetsmål, indikatorer och ersättningar	
Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder	3
Bakgrund	
Syfte och mål	
Metod	
Målgrupp	4
Tabell 1. Socialstyrelsen och personalhandledningens har tre åtgärdsnivåer för sjukdomsförebyggande metoder	
Tobaksbruk	5
Åtgärd	
Uppföljning	
Dokumentation i SYSteam Cross	6
Riskbruk av alkohol	7
Åtgärd	
Uppföljning	
Dokumentation SYSteam Cross	8
AUDIT	9
Fysisk aktivitet	10
Åtgärd	
Dokumentation i SYSteam Cross	11
Matvanor	12
Åtgärd	
Uppföljning	
Dokumentation i SYSteam Cross	13
Patientenkäten ”Frågor om levnadsvanor” (patientversionen)	14
Patientenkäten ”Frågor om levnadsvanor” med poäng för matvanor (personalversionen)	16
Motiverande samtal – en metod som kan användas för samtliga levnadsvanor	18
Hänvisningar	19

## Inledning

Primärvårdens uppdrag beskrivs i dokumentet ”Hälsoval Västerbotten - uppdrag och regler 2016” och omfattar bland annat hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder. I uppdraget för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete ingår levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor.

Följande mål, indikatorer och ersättningar har landstingsstyrelsen beslutat om:

### Delmål

70% av patienter med identifierad levnadsvana ska ha hälsosam levnadsvana

80% av patienter med ohälsosam levnadsvana ska ha fått åtgärd enligt nationella riktlinjer

70% av patienter som fått åtgärd ska ha hälsosam levnadsvana

### Ersättning–

Kvalificerat samtal/ tobaksavvänjning i grupp ersätts med 250 kr per patient och besök, inkl patientbesök.

Kvalificerat samtal/ tobaksavvänjning individuellt ersätts med 400 kr per besök, inkl patientavgift.

Uppföljning av ordinerad åtgärd i FaR® (telefon eller fysiskt möte) ersätts med 500 kr.

## Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder

### Bakgrund

Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder berör hela hälso- och sjukvården. Patienter ska, när det är relevant, tillfrågas om sina levnadsvanor när det gäller tobaksbruk, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor. När dessa vanor bedöms som ohälsosamma ska hälso- och sjukvården erbjuda rådgivning. Socialstyrelsen rekommenderar rådgivning i tre övergripande nivåer: enkla råd, rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal. Riktlinjerna utvärderar vilken effekt de rådgivande åtgärderna har på att förändra en viss levnadsvana. Åtgärder med **fet text** är det som Socialstyrelsen anger ska ha högst prioritet. Till stöd för att ställa frågor om levnadsvanor har Socialstyrelsen ett frågeformulär kallat ”Frågor om dina levnadsvanor”. Bilaga 1.

### Syfte och mål

Handledningen ska vara underlag för verksamhets specifika rutiner, checklistor och standardisering av arbetssätt som garanterar att likvärdig vård och stöd erbjuds alla patienter. Målet är att utveckla sjukvårdens arbetssätt för att påverka befolkningens levnadsvanor och på så sätt minska ohälsan i länet. Åtgärderna som dessa riktlinjer beskriver syftar både till att minska risken för framtida ohälsa/sjukdom (primärprevention) och att förbättra hälsa och livskvalitet för den som redan har en sjukdom (sekundärprevention).

### Metod

Patienter som har ohälsosamma levnadsvanor bör erbjudas hjälp och stöd med någon form av rådgivande samtal. All rådgivning ska ges med ett hälsofrämjande förhållningssätt och i dialog med patienten.

- För att kunna stödja personer att förebygga sjukdomar relaterade till ohälsosamma levnadsvanor behöver hälso- och sjukvårdspersonal fråga om levnadsvanor.

- Som vid all annan diagnostik och behandling bör det ske på ett sätt som upplevs relevant för patienten.

- Vårdpersonalen behöver göra en enskild bedömning av när och hur frågorna ska ställas, så att det sker på bästa möjliga sätt och med lyhördhet för patientens förväntningar och värderingar.

- Hälsofrämjande samtal stödjer individens möjlighet att öka kontrollen över sin egen hälsa och förbättra den. Ett hälsofrämjande samtal utformas som en stödjande dialog som utgår från patientens egen upplevelse av levnadsvanan och tar hänsyn till patientens motivation till förändring.

- Hälso- och sjukvårdspersonalens roll i ett sådant samtal är framför allt att ge patienten kunskap, verktyg och stöd i sin hälsoutveckling så att individen kan ta ett eget beslut.

Detta dokument ger kunskap om och vägledning i verkliga metoder för att hjälpa patienter till bättre levnadsvanor.

### **Riktlinjerna omfattar:**

- Patienter (18 år och äldre) med ohälsosamma levnadsvanor.
- Vid särskilda tillstånd: Inför operation, vid graviditet, vid amning och när man är förälder.
- Högriskgrupper: Vid ökad risk för negativa hälsomässiga konsekvenser, t.ex. person med lungsjukdom som röker.

Hos personer som redan har symtom som är relaterade till en ohälsosam levnadsvana är frågor om levnadsvanor oftast en naturlig och relevant del i anamnesen, både för patient och för sjukvårdspersonal. Men riktlinjerna betonar också vikten av att förebygga sjukdom hos personer som ännu inte har utvecklat symtom eller sjukdom på grund av en ohälsosam levnadsvana. Socialstyrelsen anser att även dessa personer har rätt att få kunskap om att de har en ohälsosam levnadsvana och därmed ges möjligheter att påverka denna och därigenom minska risken att bli sjuk.

### **Angelägna grupper i befolkningen**

Förekomsten av ohälsosamma levnadsvanor är ojämnt fördelad i befolkningen. De grupper i befolkningen med kort utbildning, som har sämre ekonomiska och/eller sociala förutsättningar har i större utsträckning ohälsosamma levnadsvanor och därmed en sämre hälsa jämfört med den del av befolkningen som har lång utbildning, god ekonomi och en god social situation. Det är därför särskilt angeläget att identifiera och stödja personer med sämre förutsättningar. Om fler personer får hjälp och stöd att förändra sina ohälsosamma levnadsvanor kan alltså ojämlikheterna i befolkningens hälsa minska. Att ha flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt innebär betydligt ökad risk för ohälsa.

**Tabell 1. Socialstyrelsen och personalhandledningen har tre åtgärdsnivåer för sjukdomsförebyggande metoder**

<b>Åtgärdsnivå</b>	<b>Beskrivning</b>	<b>Omfattning i tid</b>
Enkla råd	<ul style="list-style-type: none"><li>• Information och korta, standardiserade råd och rekommendationer om levnads-vanor, (inte detsamma som att ställa frågor om levnadsvanor).</li><li>• Ev. komplettering med skriftlig information.</li></ul>	Vanligtvis kortare än 5 minuter.
Rådgivande samtal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dialog mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient.</li><li>• Anpassning till den specifika personens ålder, hälsa, risk-nivåer m.m.</li><li>• Ev. komplettering med olika verktyg och hjälpmedel.</li></ul>	Vanligtvis 10–15 minuter, ibland upp till 30 minuter. Konsultationen sker ibland vid upprepade tillfällen.
Kvalificerat rådgivande samtal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dialog mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient.</li><li>• Anpassning till den specifika personens ålder, hälsa, risk-nivåer m.m.</li><li>• Eventuellt komplettering med olika verktyg och hjälpmedel.</li><li>• Vanligen teoribaserat eller strukturerat, t.ex.<ul style="list-style-type: none"><li>- Social learning theory/Social cognitive theory</li><li>- Health belief model</li><li>- Theory of planned behavior</li><li>- Stages of change/ Transtheoretical model</li><li>- Motiverande samtal (MI)</li><li>- Kognitiv beteendeterapi (KBT)</li><li>- Åtgärd med komponenter från flera teorier</li><li>- Personal -med utbildning i den metod som används.</li></ul></li></ul>	Ofta längre än rådgivande samtal. Konsultationen sker i regel vid upprepade tillfällen

## Tobaksbruk

Alla patienter bör tillfrågas om tobaksbruk och alla som vill sluta använda tobak bör erbjudas hjälp (enligt landstingets folkhälsopolitiska program och policy för tobaksfritt landsting). Vuxna dagligrökare har en kraftigt eller mycket kraftigt förhöjd risk för sjukdom, sänkt livskvalitet och förtida död. All rökning, även tillfällig och i små mängder, är förenad med hälsorisker. Definitionen på en före detta rökare eller snusare är den som slutat röka eller snusa för mer än 6 månader sedan.

**Målet är att minska antalet dagliga tobaksanvändare.**

**Åtgärd (text med fet stil är det som Socialstyrelsen säger att man bör erbjuda)**

- Enkla råd (samtal max 5 minuter)
- Rådgivande samtal (samtal 5–15 minuter)
- **Kvalificerat rådgivande samtal/tobaksavvänjning** (samtalsserie individuellt eller i grupp som ges av olika professioner med kompetens i t.ex. tobaksavvänjning, motiverande samtalsteknik eller kognitiv beteendeterapi)
- **Proaktiv telefonrådgivning** (t.ex. hänvisning till Sluta-röka-linjen eller annan webb- eller datorbaserad rådgivning)

**Rekommendationer vid rökning hos gravida, ammande och föräldrar**

- **Rådgivande samtal**

**Rekommendationer vid rökning hos patienter som ska genomgå operation**

- **Kvalificerat rådgivande samtal/tobaksavvänjning med eller utan tillägg av nikotinläkemedel** (se ovan)

**Uppföljning**

- Tobaksbruk ska alltid följas upp och dokumenteras efter 6 och 12 månader.
- Rökare\* som slutat röka efter åtgärd.
- Gravida eller ammande snusare som slutat snusa efter åtgärd.
- Gravida eller ammande snusare som fått rådgivande samtal (samtal max 515 min).

---

\*För vuxna avses dagligrökare. För gravida, ammande, patienter som ska opereras, föräldrar och andra vårdnadshavare samt ungdomar under 18 år gäller även mer sporadisk rökning.

Informationsmaterial och stöd för patienter och personal finns på:

[www.psykologermottobak.org](http://www.psykologermottobak.org) och [www.slutarokalinjen.org](http://www.slutarokalinjen.org) eller tel.nr. 020-84 00 00.

**Dokumentation i SYSteam Cross – tobaksbruk**

Obs! MHV dokumenterar i obstetrix

Kontaktorsak	Levnadsvanor	Tobaksbruk – <i>anamnes</i>	
		Aldrig rökt	
		Före detta rökare	
		Röker, men inte dagligen	
		Röker dagligen Ange antalet cigaretter/dag .....	
		Aldrig snusat	
		Före detta snusare	
		Snusar, men inte dagligen	
		Snusar dagligen Ange antalet snusdosor/vecka .....	
Kontaktorsak	Levnadsvanor	Tobaksbruk - <i>åtgärd</i>	KVÄ-kod
		Enkla råd	DV111
		Rådgivande samtal	DV112
		Tobaksavvänjning/kvalificerad rådgivning	DV113
		Telefon-/webbrådgivning	
		Rådgivande samtal gravid rökare	
		Tobaksavvänjning föräldrar/vårdnadshavare	
		Tobaksavvänjning före operation	
		Rådgivande samtal gravid/ammande snusare	
		Erbjudits stöd tackat nej	
Kontaktorsak	Levnadsvanor	Tobaksbruk - <i>uppföljning</i>	
		Har slutat röka efter åtgärd	
		Röker, men inte dagligen	
		Röker dagligen Ange antalet cigaretter/dag ....	
		Rökfri efter 6 månader	
		Rökfri efter 1 år	
		Har slutat snusa efter åtgärd	
		Snusar, men inte dagligen	
		Snusar dagligen Ange antalet snusdosor/vecka ....	
		Snusfri efter 6 månader	
		Snusfri efter 1 år	

## Riskbruk av alkohol

För att identifiera riskfylld alkoholkonsumtion är det viktigt att fokusera på veckovolym och intensivkonsumtion. Aktuella begrepp är standardglas (33 cl starköl, 12–15 cl vin eller 4 cl sprit).

Intensivkonsumtion definieras som mer än 3 standardglas för kvinnor och mer än 4 standardglas för män vid ett tillfälle. Med riskkonsumtion för kvinnor menas mer än 9 standardglas/vecka eller ett eller fler intensivkonsumtionstillfällen per månad. Motsvarande för män är 14 standardglas/vecka eller ett eller fler intensivkonsumtionstillfällen per månad. För gravida definieras all alkoholkonsumtion som riskbruk. Även för ungdomar 13–18 år är all konsumtion riskfylld. Gränserna ovan avser friska, vuxna personer. Patienter med kontraindicerad medicinering, depression och liknande bör kanske undvika alkohol. Även patienter med missbruk/beroende blir inkluderade i riskkonsumtion. För att få en uppfattning om alkoholvanornas omfattning kan man med fördel använda frågeformuläret AUDIT.

Källa: Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård, 2007.

**Målet är att minska antalet personer med riskbruk.**

**Åtgärd (text med fet stil är det som Socialstyrelsen säger att man bör erbjuda)**

- Enkla råd (samtal max 5 minuter)
- **Rådgivande samtal** (samtal 5–15 minuter)
- Rådgivande samtal med särskild uppföljning (kan vara mottagningsbesök, telefonsamtal eller ske via e-post)
- Kvalificerat rådgivande samtal (kan ges av olika professioner med kompetens i t.ex. motiverande samtalsteknik eller kognitiv beteendeterapi)
- **Webb och datorbaserad rådgivning till vuxna patienter med riskbruk.** T ex [www.alkoholhjälpen.se](http://www.alkoholhjälpen.se)

### **Rekommendation vid bruk av alkohol hos gravida samt småbarnsföräldrar med riskbruk**

- **Rådgivande samtal till gravida som brukar alkohol och till föräldrar och andra vårdnadshavare med riskbruk av alkohol och som har spädbarn/småbarn.**

### **Rekommendation vid riskbruk av alkohol hos patienter som ska genomgå operation**

- **Rådgivande samtal**

### **Rekommendation vid alkoholbruk hos unga vuxna (16–29 år)**

Andelen med riskabla alkoholvanor i åldersgruppen 16–29 år är 35 % bland män och 25 % bland kvinnor, jämfört med 17 respektive 9 % för hela befolkningen 16–84 år. Hög alkoholkonsumtion hos unga vuxna kan leda till sociala och mentala problem och på längre sikt till utvecklandet av alkoholmissbruk eller beroende. Även andra risker med alkohol är stora hos unga vuxna, för att sedan avta med stigande ålder. Den vanligaste orsaken till dödsfall till följd av alkoholkonsumtion hos unga vuxna är skador, medan hjärt- och kärlsjukdomar orsakar flest dödsfall till följd av alkoholkonsumtion hos äldre. De flesta unga vuxna är fortfarande i en fas där mer stabila alkoholvanor ännu inte har etablerats, vilket gör att interventioner under denna period kan minska risken för negativa konsekvenser av alkohol senare i livet.

- Individuellt kvalificerat rådgivande samtal (kan ges av olika professioner med spetskompetens i t.ex. motiverande samtalsteknik eller kognitiv beteendeterapi)
- Webb – och datorbaserad rådgivning

### **Uppföljning**

Patienter med tidigare riskbruk/missbruk som inte längre har ett riskbruk.

**Dokumentation i SYSteam Cross – riskbruk av alkohol**

<b>Kontaktorsak</b>	<b>Levnadsvanor</b>	<b>Riskbruk av alkohol - anamnes</b>	
		Kvinna: Dricker inte alkohol	
		Kvinna: Inget riskbruk. (AUDIT 0-5)	
		Kvinna: riskkonsumtion >9 standardglas/vecka (AUDIT: 6–13 poäng)	
		Kvinna: intensivkonsumtion >3 standardglas/vid ett och samma tillfälle	
		Man: Dricker inte alkohol	
		Man: Inget riskbruk (AUDIT 0-7)	
		Man: riskkonsumtion >14 standardglas/vecka (AUDIT 8–15 poäng)	
		Man: intensivkonsumtion >4 standardglas/vid ett och samma tillfälle	
<b>Kontaktorsak</b>	<b>Levnadsvanor</b>	<b>Riskbruk av alkohol - åtgärd</b>	<b>KVÅ-kod</b>
		Enkla råd	DV121
		Rådgivande samtal	DV122
		Rådgivande samtal med planerad uppföljning	
		Kvalificerat rådgivande samtal	DV123
		Webb- och datorbaserad rådgivning	
		Erbjudit stöd men tackat nej	
<b>Kontaktorsak</b>	<b>Levnadsvanor</b>	<b>Riskbruk av alkohol - uppföljning</b>	<b>KVÅ-kod</b>
		Fortsatt riskbruk	
		Ej riskbruk/missbruk – 6 månader efter åtgärd	
		Ej riskbruk/missbruk – 1 år efter åtgärd	



AUDIT frågeformulär om alkoholvanor: Varje fråga i AUDIT poängberäknas med poäng 0 till 4. De första åtta frågorna poängsätts 0,1,2,3,4 och de två sista frågorna poängsätts med 0, 2 och 4 poäng. De skärningspunkter som används som en indikation på ett riskbruk är 6 poäng eller mer för kvinnor och 8 poäng eller mer för män. Som indikation på ett troligt missbruk används poäng på 14 eller högre för kvinnor och 16 eller högre för män. Observera att riskbruk inte är en diagnos utan att begreppet omfattar ett alkoholbruk som medför förhöjd risk för skadliga fysiska, psykiska och sociala konsekvenser.

# AUDIT

Här är ett antal frågor om dina alkoholvanor.

Vi är tacksamma om du besvarar dem så noggrant och ärligt som möjligt genom att markera det alternativ som gäller för dig.



## Med ett "glas" menas



HUR GAMMAL ÄR DU? \_\_\_\_\_ ÅR

MAN

KVINNA

1. Hur ofta dricker du alkohol?	Aldrig <input type="checkbox"/>	1 gång i månaden eller mer sällan <input type="checkbox"/>	2-4 gånger i månaden <input checked="" type="checkbox"/>	2-3 gånger i veckan <input type="checkbox"/>	4 gånger/vecka eller mer <input type="checkbox"/>	2
2. Hur många "glas" (se exempel) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input checked="" type="checkbox"/>	5-6 <input type="checkbox"/>	7-9 <input type="checkbox"/>	10 eller fler <input type="checkbox"/>	1
3. Hur ofta dricker du sex sådana "glas" eller mer vid samma tillfälle?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input checked="" type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	2
4. Hur ofta under det senaste året har du inte kunnat sluta dricka sedan du börjat?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input checked="" type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	1
5. Hur ofta under det senaste året har du låtit bli att göra något som du borde för att du drack?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input checked="" type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	1
6. Hur ofta under senaste året har du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande dagen innan?	Aldrig <input checked="" type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	0
7. Hur ofta under det senaste året har du haft skuld känslor eller samvetsförebåelser på grund av ditt drickande?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input checked="" type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	1
8. Hur ofta under det senaste året har du druckit så att du dagen efter inte kommit ihåg vad du sagt eller gjort?	Aldrig <input checked="" type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	0
9. Har du eller någon annan blivit skadad på grund av ditt drickande?	Nej <input type="checkbox"/>		Ja, men inte under det senaste året <input checked="" type="checkbox"/>		Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>	2
10. Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över ditt drickande eller antytt att du borde minska på det?	Nej <input type="checkbox"/>		Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>		Ja, under det senaste året <input checked="" type="checkbox"/>	4

Översatt och bearbetat av professor Hans Bergman vid Karolinska Institutet.

**Totalt= 14 poäng**

## Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet kan innefatta fritids- och friluftaktiviteter, aktiviteter i hemmet och aktiv transport i vardagslivet, t.ex. promenader och cykling, men även fysisk träning (omklädd motion), t.ex. gympapass, löpning och bollsport. För att främja hälsa, minska risk för kroniska sjukdomar, förebygga förtida död samt för att bevara eller förbättra fysisk kapacitet rekommenderas att:

- *Alla vuxna från 18 år och uppåt, bör vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 150 minuter i veckan.* Intensiteten bör vara minst måttlig, dvs. ger en ökning av puls och andning. Vid hög intensitet som ger en markant ökning av puls och andning rekommenderas minst 75 minuter per vecka. Aktivitet av måttlig och hög intensitet kan även kombineras. Aktiviteten bör spridas ut över flera av veckans dagar och utföras i pass om minst 10 minuter.

- *Äldre eller individer med kroniska sjukdomstillstånd eller funktionshinder, som inte kan nå upp till rekommendationerna ovan, bör vara så aktiva som tillståndet medger. Gravida* rekommenderas att vara regelbundet fysiskt aktiva, men valet av aktiviteter kan behöva anpassas till tillståndet. I dessa fall kan specifika rekommendationer erhållas i FYSS ([www.fyss.se](http://www.fyss.se)).

- *Långvarigt stillasittande bör undvikas.* Regelbundna korta pauser "bensträckare" med någon form av muskelaktivitet under några minuter rekommenderas för dem som har stillasittande arbete eller sitter mycket på fritiden. Detta gäller även dem som uppfyller rekommendationerna om fysisk aktivitet ovan.

*Källa:* Rekommendationerna om fysisk aktivitet för vuxna är framtagna av Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet och antagna av Svenska Läkaresällskapet den 24 oktober 2011 ([www.yfa.se](http://www.yfa.se)).

**Målet är att fler personer uppnår rekommenderad fysisk aktivitetsnivå dvs. minst 150 aktivitetsminuter per vecka.**

### ***Beräkning av fysisk aktivitetsnivå***

Utifrån ditt samtal med patienten samt eventuella resultat från enkäten bedöms aktivitetsnivå och val av åtgärd i de fall patienten är otillräckligt fysiskt aktiv. Svaren från patienten i enkäten "Frågor om levnadsvanor" räknas samman enligt nedan:

Resultaten från de båda frågorna om fysisk träning och vardagsmotion vägs samman till ett gemensamt mått som kallas "aktivitetsminuter". Sammanräkningen bygger på att tiden för fysisk träning räknas dubbelt, det vill säga 45 minuters löpning + 60 minuters promenad blir:  $(2 \times 45) + 60 = 150$  aktivitetsminuter, vilket innebär att en tillräcklig fysisk aktivitetsnivå är uppnådd.

### ***Åtgärd (text med fet stil är det som Socialstyrelsen säger att man bör erbjuda)***

- Rådgivande samtal som innefattar all rådgivning oavsett längd på samtalet
- **Rådgivning med tillägg av FaR<sup>®</sup>** (samtal samt förskrivning av FaR<sup>®</sup>)
- **Rådgivning med tillägg av stegräknare** (samtal samt introduktion av stegräknare)
- **Rådgivning med särskild uppföljning** (samtal på mottagningen eller per telefon)
- Fysisk träning inom hälso- och sjukvårdens ram (oftast via sjukgymnastmottagning)

## Dokumentation i SYSteam Cross – fysisk aktivitet

Dokumentera under ”Levnadsvanor Fysisk aktivitet - anamnes” och registrera aktivitetsnivån i tabellen. Om du vill specificera hur mycket patienten rör sig kan detta dokumenteras genom att fortsätta skriva på samma rad. Skriv då uppnår/uppstår ej 150 aktivitetsminuter och ange hur mycket patienten rör sig . Använd F7 (Flera) för att hoppa till ny rad. Registrera vald åtgärd i tabellen under ”Levnadsvanor Ordination/Fysisk aktivitet - åtgärd”. Vid förskrivning av FaR<sup>®</sup> används ”Rådgivning med tillägg av FaR<sup>®</sup>”. På denna rad kan ni även skriva in vald ordination. Flera åtgärder kan registreras genom att använda F7 (Flera). Vid uppföljningen dokumenteras resultaten under ”Levnadsvanor Fysisk aktivitet - uppföljning”. Där kan du även ange patientens aktivitetsgrad genom att fortsätta skriva på samma rad som valt alternativ.

Kontaktsorsak	Levnadsvanor	Fysisk aktivitet – <i>anamnes</i>	
		Ingen fysisk träning	
		Ingen vardagsmotion	
		Uppnår ej 150 aktivitetsminuter/vecka	
		Uppnår 150 aktivitetsminuter/vecka	
Kontaktsorsak	Levnadsvanor	Ordination/Fysisk aktivitet - <i>åtgärd</i>	KVÅ-kod
		Rådgivande samtal	DV132
		Rådgivande samtal med tillägg av FaR <sup>®</sup>	DV200
		Rådgivning med tillägg av stegräknare	
		Rådgivning med planerad uppföljning	
		Fysisk träning inom hälso-och sjukvårdens ram	
		Erbjudit stöd men tackar nej	
Kontaktsorsak	Levnadsvanor	Fysisk aktivitet - <i>uppföljning</i>	
		Ingen fysisk träning	
		Ingen vardagsmotion	
		Uppnår ej 150 aktivitetsminuter/vecka	
		Uppnår 150 aktivitetsminuter/vecka	

## Matvanor

### Frågor i enkäten

Att avgöra om en patient har goda matvanor är en komplex fråga. De frågeställningar som valts ut i enkäten ger en fingervisning om hur matvanorna ser ut och ger en möjlighet för patienten att reflektera över sina egna matvanor. I enkäten finns fem frågor om matvanor. De fyra första frågorna används som indikatorer på matvanornas näringsmässiga kvalitet och baserar på Livsmedelsverkets kostråd. Dessa fyra första frågor ligger till grund för poängsättning och bedömning, ”kostindex”. Den femte frågan om frukostvanor ger ytterligare en dimension om patientens matvanor eftersom det finns vetenskapligt stöd för att goda frukostvanor kan leda till att man minskar överätande under dagen, att man väljer mindre energirik mat resten av dagen, att man sannolikt är mer fysiskt aktiv samt att man planerar sina matvanor.

### Beräkning av matvanor

När patienten har fyllt i enkäten frågor om levnadsvanor poängsätts svaren för matvanorna enligt siffrorna inom parentes, se sid 12. Observera att poängen inte finns med i patientens enkätversion Maxpoäng för matvanor är 12 poäng. De patienter som har 0-4 poäng har betydande ohälsosamma matvanor, medan de som har 9-12 poäng i stort sett följer kostråden.

**Målsättningen med frågorna är att fånga upp patienter med störst förbättringspotential, det vill säga de som får 0-4 poäng.**

Svaren på kostfrågorna bör värderas som möjliga förbättringsområden. Att exempelvis sällan äta frukt behöver inte per automatik innebära att man är i risk för ohälsa. Kostintaget bygger på en komplexitet som gör att enskilda kostfaktorer inte kan värderas separat. Därför bygger riskvärderingen på samtliga frågor. Särskild uppmärksamhet bör ges till patienter med låg poäng, dåliga frukostvanor och som samtidigt har övervikt eller fetma.

*Åtgärd (text med fet stil är det som Socialstyrelsen säger att man bör erbjuda)*

### Rekommendationer för vuxna med ohälsosamma matvanor (0-4 poäng)

- Enkla råd (samtal max 5 minuter)
- Rådgivande samtal (samtal 5-15 minuter)
- Rådgivande samtal med särskild uppföljning (dokumentera matvanor med matdagbok)
- Kvalificerat rådgivande samtal (kan ges av olika professioner med kompetens i t.ex. motiverande samtalsteknik eller kognitiv beteendeterapi)

### Rekommendationer för gravida med ohälsosamma matvanor (0-4 poäng)

- Kvalificerat rådgivande samtal (se ovan)

### Uppföljning

Ohälsosamma matvanor (0-4 poäng) som har förbättrat sina matvanor (dvs. har 5 poäng eller mer) efter åtgärd.

Information för patienter och personal finns på: [www.slv.se](http://www.slv.se).

För dig som arbetar med VHU (Västerbottens hälsoundersökning) använd gärna enkäten ”Frågor om levnadsvanor” på sidan 12 för att identifiera kostindex.

*Dokumentation i SYSteam Cross - matvanor*

<b>Kontaktorsak</b>	<b>Levnadsvanor</b>	<b>Matvanor – anamnes</b>	
		Goda matvanor enligt livsmedelsverkets rekommendationer	
		Goda matvanor, kostindex 9-12 poäng	
		Matvanor, kostindex 5-8 poäng	
		Ohälsosamma matvanor, kostindex 0-4 poäng	
		Äter vanligtvis frukost	
		Äter inte frukost	
<b>Kontaktorsak</b>	<b>Levnadsvanor</b>	<b>Matvanor – åtgärd</b>	<b>KVÅ-kod</b>
		Enkla råd	DV141
		Rådgivande samtal	DV142
		Rådgivande samtal med planerad uppföljning	
		Kvalificerat rådgivande samtal	DV143
		Remiss dietist	
		Erbjudit stöd men tackat nej	
<b>Kontaktorsak</b>	<b>Levnadsvanor</b>	<b>Matvanor – uppföljning</b>	
		Äter vanligtvis enligt livsmedelsverkets rekommendationer	
		Goda matvanor efter åtgärd, nu kostindex 9–12 poäng	
		Förbättrat sina matvanor efter åtgärd, nu kostindex 5–8 poäng	
		Äter vanligtvis frukost	
		Inga förändrade matvanor	

# Patientenkäten

## FRÅGOR OM LEVNADSVANOR

### TOBAK

#### Mina rökvanor

- Jag har aldrig varit rökare
- Jag har slutat röka för mer än sex månader sedan
- Jag har slutat röka för mindre än sex månader sedan
- Jag röker, men inte dagligen
- Jag röker dagligen.....(skriv antal)cigaretter/dag

#### Mina snusvanor

- Jag har aldrig varit snusare
- Jag har slutat snusa för mer än 6 månader sedan
- Jag har slutat snusa för mindre än 6 månader sedan
- Jag snusar, men inte dagligen
- Jag snusar dagligen.....(skriv antal) dosor/vecka

### ALKOHOL

Ett sätt att räkna ut din veckokonsumtion är att räkna ut hur många standardglas per vecka som du dricker.

#### Ett standardglas motsvarar

- 1 burk folköl (50cl)
- 1 burk starköl (33cl)
- 1 litet glas vin (12–15 cl)
- 5–8 cl starkvin
- 4 cl sprit

#### Hur många standardglas dricker du en vanlig vecka?

- Dricker < 1 standardglas per vecka eller inte alls
- 1–4 standardglas per vecka
- 5–9 standardglas per vecka
- 10–14 standardglas per vecka
- 15 eller fler standardglas per vecka

#### Hur ofta dricker du som kvinna fyra standardglas och du som man fem standardglas eller mer vid ett och samma tillfälle?

- Aldrig
- Mer sällan än en gång per månad
- Varje månad
- Varje vecka
- Dagligen eller nästan dagligen

### FYSISK AKTIVITET

#### Hur mycket sitter du under ett normalt dygn om man räknar bort sömn?

- Så gott som hela dagen
- 13–15 timmar
- 10–12 timmar
- 7–9 timmar
- 4–6 timmar
- 1–3 timmar
- Aldrig

#### Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning, som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik, bollsport?

- 0 minuter/ ingen tid
- Mindre än 30 minuter
- 30–60 minuter (0,5–1 timme)
- 60–90 minuter (1–1,5 timmar)
- 90–120 minuter (1,5–2 timmar)
- Mer än 120 minuter (2 timmar)

Svaret multipliceras med 2 för att få aktivitetsminuter

#### Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsmotion, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete? Räkna samman all tid (minst 10 minuter åt gången).

- 0 minuter/ ingen tid
- Mindre än 30 minuter
- 30–60 minuter (0,5–1 timmar)
- 60–90 minuter (1–1,5 timmar)
- 90–150 minuter (1,5–2,5 timmar)
- 150–300 minuter (2,5–5 timmar)
- Mer än 300 minuter (5 timmar)

## MATVANOR

### Hur ofta äter du grönsaker och/eller rotfrukter (färska, frysta eller tillagade)?

- Två gånger per dag eller oftare
- En gång per dag
- Några gånger i veckan
- En gång i veckan eller mer sällan

### Hur ofta äter du frukt och/eller bär (färska, frysta, konserverade, juice etc.)?

- Två gånger per dag eller oftare
- En gång per dag
- Några gånger i veckan
- En gång i veckan eller mer sällan

### Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt?

- Tre gånger i veckan eller oftare
- Två gånger i veckan
- En gång i veckan
- Några gånger i månaden eller mer sällan

### Hur ofta äter du kaffebröd, choklad/godis, chips eller läsk/saft?

- Två gånger per dag eller oftare
- En gång per dag
- Några gånger i veckan
- En gång i veckan eller mer sällan

### Hur ofta äter du frukost?

- Dagligen
- Nästan varje dag
- Några gånger i veckan
- En gång i veckan eller mer sällan

Vill du samtala om någon/några av dessa levnadsvanor med din vårdgivare?  Ja  Nej

Namn \_\_\_\_\_ personnummer \_\_\_\_\_

Enkätversion som stöd till personal där poäng för matindex definieras.

## FRÅGOR OM LEVNADSVANOR

### TOBAK

#### Mina rökvanor

- Jag har aldrig varit rökare
- Jag har slutat röka för mer än sex månader sedan
- Jag har slutat röka för mindre än sex månader sedan
- Jag röker, men inte dagligen
- Jag röker dagligen.....(skriv antal)cigaretter/dag

#### Mina snusvanor

- Jag har aldrig varit snusare
- Jag har slutat snusa för mer än 6 månader sedan
- Jag har slutat snusa för mindre än 6 månader sedan
- Jag snusar, men inte dagligen
- Jag snusar dagligen.....(skriv antal) dosor/vecka

### ALKOHOL

Ett sätt att räkna ut din veckokonsumtion är att räkna ut hur många standardglas per vecka som du dricker.

#### Ett standardglas motsvarar

- 1 burk folköl (50cl)
- 1 burk starköl (33cl)
- 1 litet glas vin (12–15 cl)
- 5–8 cl starkvin
- 4 cl sprit

#### Hur många standardglas dricker du en vanlig vecka?

- Dricker < 1 standardglas per vecka eller inte alls
- 1–4 standardglas per vecka
- 5–9 standardglas per vecka
- 10–14 standardglas per vecka
- 15 eller fler standardglas per vecka

#### Hur ofta dricker du som kvinna fyra standardglas och du som man fem standardglas eller mer vid ett och samma tillfälle?

- Aldrig
- Mer sällan än en gång per månad
- Varje månad
- Varje vecka
- Dagligen eller nästan dagligen

### FYSISK AKTIVITET

#### Hur mycket sitter du under ett normalt dygn om man räknar bort sömn?

- Så gott som hela dagen
- 13–15 timmar
- 10–12 timmar
- 7–9 timmar
- 4–6 timmar
- 1–3 timmar
- Aldrig

#### Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning, som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik, bollsport?

- 0 minuter/ ingen tid
- Mindre än 30 minuter
- 30–60 minuter (0,5–1 timme)
- 60–90 minuter (1–1,5 timmar)
- 90–120 minuter (1,5–2 timmar)
- Mer än 120 minuter (2 timmar)

Svaret multipliceras med 2 för att få aktivitetsminuter

#### Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsmotion, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete? Räkna samman all tid (minst 10 minuter åt gången).

- 0 minuter/ ingen tid
- Mindre än 30 minuter
- 30–60 minuter (0,5–1 timmar)
- 60–90 minuter (1–1,5 timmar)
- 90–150 minuter (1,5–2,5 timmar)
- 150–300 minuter (2,5–5 timmar)
- Mer än 300 minuter (5 timmar)



## MATVANOR

### Hur ofta äter du grönsaker och/eller rotfrukter (färska, frysta eller tillagade)?

- Två gånger per dag eller oftare (3 p)
- En gång per dag (2 p)
- Några gånger i veckan (1 p)
- En gång i veckan eller mer sällan (0 p)

### Hur ofta äter du frukt och/eller bär (färska, frysta, konserverade, juice etc.)?

- Två gånger per dag eller oftare (3 p)
- En gång per dag (2 p)
- Några gånger i veckan (1 p)
- En gång i veckan eller mer sällan (0 p)

### Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt?

- Tre gånger i veckan eller oftare (3 p)
- Två gånger i veckan (2 p)
- En gång i veckan (1 p)
- Några gånger i månaden eller mer sällan (0 p)

### Hur ofta äter du kaffebröd, choklad/godis, chips eller läsk/saft?

- Två gånger per dag eller oftare (0 p)
- En gång per dag (1 p)
- Några gånger i veckan (2 p)
- En gång i veckan eller mer sällan (3 p)

### Hur ofta äter du frukost?

- Dagligen
- Nästan varje dag
- Några gånger i veckan
- En gång i veckan eller mer sällan

Vill du samtala om någon/några av dessa levnadsvanor med din vårdgivare?  Ja  Nej

Namn \_\_\_\_\_ personnummer \_\_\_\_\_

## DET MOTIVERANDE SAMTALET – en metod som kan användas för samtliga levnadsvanor

Det motiverande samtalet (MI) är en evidensbaserad metod som visat sig fungera bra i arbetet med att motivera patienter till att förändra sina levnadsvanor. Den rådgivning som förespråkas som åtgärd i arbetet med levnadsvanor inom primärvården i Västerbotten baseras på motiverande samtalsmetodik. Samtalet är patientcentrerat och har en given struktur. Förhållningssättet i samtalet innebär att man: söker ett samarbete med patienten, respekterar patientens val, stimulerar patienten till att i ord formulera sina tankar omkring exempelvis sitt tobaksbruk, sin alkoholkonsumtion eller fysiska aktivitet och sina tankar om eventuell förändring av levnadsvanor.

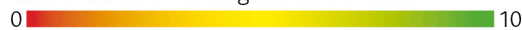


### Bedöm beredskap till förändring

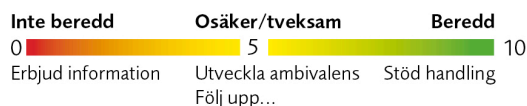
Hur viktigt är det för dig att...



Vad tror du om din förmåga att klara av det...



### Förhållningssätt anpassat till patientens motivation



### Locka fram patientens egna tankar

**U**tforska – vad vet patienten?

**E**rbjud mer information

**U**tforska vad patienten tänker utifrån information

### Verktyg i samtalet

**B**ekräftelse – uppmärksamma och beröm framsteg

**Ö**ppna frågor – utforskande frågor. Hur? Vad? Berätta?

**R**eflektioner – upprepa / omformulera

**S**ammanfattningar – summera och fråga om du uppfattat rätt

### Viktigt!

▶ Gå inte händelserna i förväg

▶ Reflektera förändringsprat = patientens önskan om förändring

▶ Lyssna aktivt – reflektera – summera

▶ Respektera patientens eventuella motstånd

### Undvik

▶ Tidiga råd

▶ Ge order

▶ Hota

▶ Övertala

▶ Moraliser eller ifrågasätta

*Lycka till med dina motiverande samtal, tänk på att varje förändring börjar med ett litet steg. Det gäller både dig och dina patienter!*

### Hur du som vårdgivare kan använda MI i arbetet med "levnadsvanor"

Ett exempel på rimlig "lägstänivå" för en patient som just svarat att hon/han röker:

- Hur viktigt är det för dig att sluta röka, på en skala mellan 0 och 10?

- Svar 5

- Du väljer 5. Varför inte en lägre siffra? (Vanligtvis börjar då patienten själv att argumentera och ange vilka skäl just han/hon har för en förändring.)

- Om du skulle bestämma dig för en förändring. Hur säker är du på att lyckas, på en skala mellan 0 och 10?

- Svar 3

- Du säger 3 men ändå inte 1. Vad är det som får dig att välja den siffran? (Patienten får då tillfälle att säga sina skäl till sin låga tilltro på sin förmåga.)

- Vad skulle få dig att öka från 3 till t.ex. 6? (Då kan du få konkreta exempel på saker som du eller andra i vården kanske kan hjälpa med och förslagen får då komma från patienten själv.)

**Läs mer om motiverande samtalsmetodik:**

<http://www.fhi.se/sv/Metoder/Halsoframjande-och-forebyggande-metoder/Motiverande-samtal/>

Holm Ivarsson B. MI- motiverande samtal. Praktisk handbok för hälso- och sjukvården. Gothia förlag AB 2009.

Miller, W. R., Rollnick, S. & Butler, C. Motiverande samtal inom hälso- och sjukvård. Att hjälpa människor att ändra beteende. Lund: Studentlitteratur 2009.

Statens Folkhälsoinstitut. Rapport: Motiverande samtal i primärvården 2010.

**Läs mer om levnadsvanor och hälsa:**

LINDA: <http://linda.vll.se/vard/halsoframjande-och-forebyggande-arbete>

vll.se – Hälsa och livsstil: <http://www.vll.se/default.aspx?id=24714&refid=1417>

Folkhälsomyndigheten : <http://www.folkhalsomyndigheten.se/arnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/>

1177.se – Fakta och råd - Tema Hälsa och livsstil: <http://www.1177.se/Vasterbotten/Tema/Halsa/>

Hälsa 2020: [www.halsa2020.se](http://www.halsa2020.se)

**Källa till denna handledning:**

Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Stöd för styrning och ledning. Edita Västra Aros, Västerås, november 2011.

<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforsjukdomsforebyggandemetoder>

