

LEDNINGSTABEN

Handledning för dig som inom primärvården arbetar med rådgivande samtal

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



Socialstyrelsens nationella riktlinjer för Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor 2018

Innehåll

Inledning	3
Nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor	3
<i>Bakgrund</i>	3
<i>Syfte och mål</i>	3
<i>Metod</i>	4
<i>Målgrupper:</i>	4
<i>Angelägna grupper i befolkningen</i>	4
REKOMMENDERADE ÅTGÄRDER	5
<i>Patienter (18 år och äldre) med särskild risk</i>	5
<i>Vuxna som ska genomgå en operation</i>	6
<i>Gravida</i>	6
<i>Barn och unga under 18 år</i>	7
<i>Vuxna</i>	7
<i>Rekommenderad åtgärd vid daglig rökning hos vuxna</i>	7
Tobaksbruk	8
<i>Uppföljning</i>	8
<i>Dokumentation i NCS Cross – tobaksbruk</i>	9
RISKBRUK AV ALKOHOL	10
<i>Uppföljning</i>	10
<i>Dokumentation i NCS Cross – riskbruk av alkohol</i>	11
<i>AUDIT</i>	12
FYSISK AKTIVITET	13
<i>Rekommendation om fysisk aktivitet för vuxna</i>	13
<i>Rekommendation om fysisk aktivitet för barn och ungdomar</i>	13
<i>Dokumentation i NCS Cross – fysisk aktivitet</i>	14
MATVANOR	15
<i>Frågor i enkäten</i>	15
<i>Beräkning av matvanor</i>	15
<i>Uppföljning</i>	15
Patientenkät ”frågor om levnadsvanor (patientversionen)	17
Patientenkät frågor om levnadsvanor (personalversionen)	19
Det motiverande samtalet – en metod som kan användas för samtliga levnadsvanor	21
Hänvisningar	22
<i>Läs mer om motiverande samtalsmetodik:</i>	22
<i>Läs mer om levnadsvanor och hälsa:</i>	22
<i>Källa till denna handledning:</i>	22

Inledning

Primärvårdens uppdrag beskrivs på regionvasterbotten.se:

<https://www.regionvasterbotten.se/for-vardgivare/halsoval-vasterbotten>

och innehåller bland annat hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder. I Hälso- och sjukvårdsnämndens inriktningsmål för Bättre och jämlik hälsa betonas att all verksamhet ska bedriva preventivt folkhälsoarbete. Detta dokument omfattar levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor.

Följande mål, indikatorer och ersättningar har regionstyrelsen beslutat om:

Delmål

90 % eller fler av tillfrågade patienter ska vara tobaksfria

70 % eller fler av tillfrågade patienter ska vara tillräckligt fysiskt aktiva

Ersättning

Kvalificerat samtal/ tobaksavvänjning i grupp ersätts med 50 kr per patient och besök, utöver patientavgift. Kvalificerat samtal/ tobaksavvänjning individuellt ersätts med 200 kr per besök, utöver patientavgift. Uppföljning av ordinerad åtgärd i FaR® (telefon eller fysiskt möte) ersätts med 500 kr utöver patientavgift.

Dokumentation

Levnadsvanor dokumenteras under sökorden för levnadsvanor. Inom primärvården ska dessa sökord vara inlagda men önskar ni dem på ett specifikt ställe kan ni beställa dem genom ett webfasit-ärende: "Senaste versionen av tabellerna för levnadsvanor". Attestera ärendet till Marianne Lernstedt.

Nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor

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 två övergripande nivåer förutom den inledande frågan/enkla rådet. Dessa två nivåer är: rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal.

Riktlinjerna utvärderar vilken effekt de rådgivande åtgärderna har på att förändra en viss levnadsvana. De åtgärder som lyfts i denna personalhandledning är de åtgärder som utifrån forskning förväntas ha bäst effekt. 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 verksamhetsspecifika 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 och behandling)

Metod

Patienter som har ohälsosamma levnadsvanor bör erbjudas hjälp och stöd med någon form av rådgivande samtal, se tabell 1. 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 verksamma metoder för att hjälpa patienter till bättre levnadsvanor. I de fall flera metoder är rekommenderade är den mest effektiva markerad med fet stil.

Målgrupper:

- Patienter (18 år och äldre) med särskild risk (t ex p g a sjukdom, fysisk- psykisk- eller kognitiv funktionsnedsättning, biologiska riskmarkörer, social sårbarhet eller andra riskfaktorer som exempelvis flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt eller en olycksfallsskada)
- Vuxna som ska genomgå en operation.
- Barn och unga
- Gravida

För ammande, småbarnsföräldrar och äldre gäller samma rekommendationer som för övriga vuxna. 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. Därför finns även rekommendationer med hög prio till denna målgrupp med i handledningen.

Angelägna grupper i befolkningen

Förekomsten av ohälsosamma levnadsvanor är ojämnt fördelad i befolkningen. 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. Socialstyrelsens åtgärdsnivåer för sjukdomsförebyggande metoder

Åtgärdsnivå	Beskrivning	Omfattning i tid
Rådgivande samtal	<ul style="list-style-type: none"> • Dialog med patient – anpassade åtgärder • Kan inkludera motiverande strategier • Kan kompletteras med olika verktyg och hjälpmedel. • Kan kompletteras med återkommande kontakter (återbesök, telefonsamtal, brev eller mejl) vid ett eller flera tillfällen. 	Vanligen 5–15 minuter,
Kvalificerat rådgivande samtal	<ul style="list-style-type: none"> • Dialog med patienten – anpassade åtgärder • Åtgärderna är vanligen teoribaserade och strukturerade • Kan inkludera motiverande strategier • Kan kompletteras med olika verktyg och hjälpmedel • Kan ges individuellt eller i grupp • Kompletteras vanligen med återkommande kontakter (återbesök, telefonsamtal, brev eller mejl) vid ett eller flera tillfällen • Förutsätter, utöver ämneskunskapen, att personalen är utbildad i den metod som används 	Ofta tidsmässigt mer omfattande med upprepade sessioner än rådgivande samtal

REKOMMENDERADE ÅTGÄRDER

Patienter (18 år och äldre) med särskild risk

- Personer med särskild risk har ett redan sårbart tillstånd (sjukdom eller andra riskfaktorer) som kan vara en följd av eller förvärras av ohälsosamma levnadsvanor. Det är därför särskilt angeläget att hälso- och sjukvården stöder dessa grupper att förändra sina levnadsvanor till det bättre, för att minska riskerna för ytterligare ohälsa och förtida död. Exempel på sådana grupper är personer som har en sjukdom (t.ex. diabetes, astma, KOL, cancer, hjärt-kärlsjukdom, långvarig smärta, schizofreni eller depression) fysisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning
- social sårbarhet (t.ex. låg socioekonomisk ställning)
- biologiska riskmarkörer (t.ex. högt blodtryck, blodfettsubstanser, övervikt eller fetma)
- andra riskfaktorer (t.ex. flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt eller en olycksfallsskada)

Den åtgärd som är högst prioriterad är markerad med fet stil nedan men även andra åtgärder kan ha god effekt.

Tobak

Rekommenderad åtgärd vid rökning hos personer med särskild risk som röker dagligen

- **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) **Prio 1**
- Rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av nikotinersättning eller läkemedel för tobaksavvänjning. **Prio 2**
- Rådgivande samtal. **Prio 3**

Alkohol

Rekommenderad åtgärd vid riskbruk av alkohol hos vuxna med särskild risk

Rådgivande samtal. Prio 3

Fysisk aktivitet

Rekommenderad åtgärd till vuxna med särskild risk som är otillräckligt fysiskt aktiva

- **Rådgivande samtal med eller utan tillägg av FaR eller aktivitetsmätare. Prio 2**
- Webbaserad intervention. *Prio 3*

Mat

Rekommenderad åtgärd för vuxna med särskild risk som har ohälsosamma matvanor (0-8 p)

- **Kvalificerat rådgivande samtal. Prio 1**

Vuxna som ska genomgå en operation.

Ohälsosamma levnadsvanor ökar risken för komplikationer i samband med en operation. Framför allt utgör rökning och alkohol oberoende riskfaktorer vid operation. Inför planerade operationer kan ett stort antal komplikationer förebyggas genom att avstå från rökning och alkohol 4–8 veckor innan operation. Det är även viktigt med rök- och alkoholstopp under tiden efter operation för att minska postoperativa komplikationer.

Tobak

Rekommenderad åtgärd vid rökning hos patienter som ska genomgå operation

- **Kvalificerat rådgivande samtal/tobaksavvänjning med erbjudande om nikotinersättningsmedel. Prio 1**
- Kvalificerat rådgivande samtal/tobaksavvänjning med tillägg av läkemedel för rökavvänjning. *Prio 2*

Alkohol

Rekommenderad åtgärd vid riskbruk av alkohol hos patienter som ska genomgå operation

- **Rådgivande samtal. Prio 3**

Gravida

Ohälsosamma levnadsvanor hos gravida innebär risker både för kvinnan och för fostret. Genom mödrahälsovården träffar hälso- och sjukvården i princip alla gravida kvinnor och har därigenom goda möjligheter att stödja en beteendeförändring hos de gravida som har ohälsosamma levnadsvanor.

Tobak

Rekommenderad åtgärd vid rökning hos gravida

- **Rådgivande samtal. Prio 1**
- Kvalificerat rådgivande samtal. *Prio 2*

Rekommenderad åtgärd vid snusning hos gravida

- **Rådgivande samtal. Prio 3**

Alkohol

Rekommenderad åtgärd vid bruk av alkohol hos gravida

- **Rådgivande samtal till gravida som brukar alkohol Prio 2**

Mat

Rekommenderad åtgärd för vuxna, ej specifikt gravida, med ohälsosamma matvanor (0–8 poäng)

- **Kvalificerat rådgivande samtal Prio 2**

Mat och fysisk aktivitet

Rekommenderad åtgärd för gravida som har ohälsosamma matvanor och som är otillräckligt fysiskt aktiva

- **Kvalificerat rådgivande samtal. Prio 2**

Barn och unga under 18 år

Tobak

Rekommenderad åtgärd till ungdomar under 18 år som har ett tobaksbruk

- **Kvalificerat rådgivande samtal. Prio 3**
- **Webbaserad intervention. Prio 3**

Alkohol

Rekommenderad åtgärd vid alkoholbruk hos ungdomar under 18 år

- **Rådgivande samtal. Prio 5**

Bruk av alkohol är en av de största enskilda riskfaktorerna för dödsfall och ohälsa bland unga 15–19 år. Alkoholkonsumtion under tonåren har visat sig öka risken för senare problematisk alkoholanvändning. För unga under 18 år definieras all alkoholkonsumtion som riskbruk.

Fysisk aktivitet

Rekommenderad åtgärd till ungdomar under 18 år som är otillräckligt fysiskt aktiva

- **Rådgivande samtal. Prio 3**

Mat och fysisk aktivitet

Rekommenderad åtgärd för barn 2-5 år som har ohälsosamma matvanor eller som är otillräckligt fysiskt aktiva

- **Familjestödsprogram. Prio 5**

Rekommenderad åtgärd för barn 6-12 år som har ohälsosamma matvanor eller som är otillräckligt fysiskt aktiva

- **Familjestödsprogram. Prio 5**

Vuxna

Trots att risken för sjukdom är högre för personer med ohälsosamma levnadsvanor som tillhör en riskgrupp inträffar de flesta sjukdomsfall bland dem med låg eller måttlig risk, eftersom dessa är så många fler än dem med hög risk. Ur ett folkhälsoperspektiv är det därför av stort värde om vuxna generellt uppmuntras att göra förändringar i hälsosam riktning

Tobak

Rekommenderad åtgärd vid daglig rökning hos vuxna

- **Kvalificerat rådgivande samtal. Prio 2**
- Kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av nikotinersättningsmedel el läkemedel för
- tobaksavvänjning. Prio 3

Fysisk aktivitet

Rekommenderad åtgärd till vuxna som är otillräckligt fysiskt aktiva

- **Rådgivande samtal med eller utan tillägg av FaR eller aktivitetsmätare. Prio 3**

Mat

Rekommenderad åtgärd för vuxna som har ohälsosamma matvanor (0-8 p)

- **Kvalificerat rådgivande samtal. Prio 2**

Tobaksbruk

Alla patienter bör tillfrågas om tobaksbruk och alla som vill sluta använda tobak bör erbjudas hjälp (enligt regionens 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.

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.

*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:

<https://www.psykologermottobak.org/> och <http://slutarokalinjen.se/> eller tel.nr. 020-84 00 00.

Dokumentation i NCS 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>	KVÅ-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 4 eller fler standardglas för kvinnor och 5 eller fler 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 vård och stöd vid missbruk och beroende, 2017.

Målet är att minska antalet personer med riskbruk.

Uppföljning

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

Dokumentation i NCS Cross – riskbruk av alkohol

Kontaktersak	Levnadsvanor	Riskbruk av alkohol - <i>anamnes</i>	
		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	
Kontaktersak	Levnadsvanor	Riskbruk av alkohol – <i>åtgärd</i>	KVÅ-kod
		Enkla råd	DV121
		Rådgivande samtal	DV122
		Rådgivande samtal med planerad uppföljning	
		Kvalificerat rådgivande samtal	DV123
		Webb- och datorbaserad rådgivning	
		Erbjudit stöd men tackat nej	
Kontaktersak	Levnadsvanor	Riskbruk av alkohol - <i>uppföljning</i>	KVÅ-kod
		Fortsatt riskbruk	
		Ej riskbruk/missbruk – 6 månader efter åtgärd	
		Ej riskbruk/missbruk – 1 år efter åtgärd	

AUDIT

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 samvetsförebräelser 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. Fysisk aktivitet främjar hälsa, minskar risk för kroniska sjukdomar och förebygger förtida död.

Målet är att fler personer uppnår rekommenderad fysisk aktivitetsnivå.

Rekommendation om fysisk aktivitet för vuxna

- *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. Vardagsmotion och träning räknas ihop till "aktivitetsminuter" där den intensivare aktiviteten räknas dubbelt.
- *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).*
- *Långvarigt stillasittande bör undvikas.* 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).

Rekommendation om fysisk aktivitet för barn och ungdomar

- *Barn 0–5 år:* Daglig fysisk aktivitet
- *Barn och ungdomar 6–17 år:* Sammanlagt minst 60 minuters daglig fysisk aktivitet.
- *Barn och ungdomar med sjukdomstillstånd eller funktionsnedsättning, som inte kan nå upp till rekommendationerna bör vara så aktiva som tillståndet medger. Individuella råd för anpassad regelbunden fysisk aktivitet ges lämpligen av behandlande fysioterapeut, läkare och/eller sjuksköterska.*

I de nu aktuella rekommendationerna om fysisk aktivitet för barn och ungdomar anges inte någon rekommendation om att begränsa stillasittande för barn och ungdomar. Aktuell forskning talar för att långa perioder av stillasittande kan leda till ohälsa, men det finns idag inte tillräckligt underlag för att ge någon evidensbaserad specifik rekommendation.

Framtagna av Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet och antagna av Svenska Läkaresällskapet 2016-02-01 samt av Svenska Barnläkarföreningen 2015-11-15. (www.fyss.se)

Dokumentation i NCS 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/uppnår 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® används "Rådgivning med tillägg av FaR®". 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.

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

Definitionen av ohälsosamma matvanor är densamma för gravida, unga under 18 år och barn över två år, med vissa undantag. För barn under fyra år är rekommendationen att frukt och grönsaker ingår i kosten varje dag, gärna till varje måltid. Med stigande ålder ökas mängden successivt så att de vid 4 års ålder äter 400 gram och vid 10 år samma mängd som vuxna, 500 gr.

Beräkning av matvanor

När patienten har fyllt i enkäten frågor om levnadsvanor poängsätts svaren för matvanorna enligt siffrorna inom parentes, se sid 17. 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.

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.

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

Kontaktorsak	Levnadsvanor	Matvanor – <i>anamnes</i>	
		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	
Kontaktorsak	Levnadsvanor	Matvanor – <i>åtgärd</i>	KVÅ-kod
		Enkla råd	DV141
		Rådgivande samtal	DV142
		Rådgivande samtal med planerad uppföljning	
		Kvalificerat rådgivande samtal	DV143
		Remiss dietist	
		Erbjudit stöd men tackat nej	
Kontaktorsak	Levnadsvanor	Matvanor – <i>uppföljning</i>	
		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	

Patientenkät ”frågor om levnadsvanor (patientversionen)

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)

Enkätversion som stöd till personal där poäng för matindex definieras.

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 _____

Patientenkät frågor om levnadsvanor (personalversionen)

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.

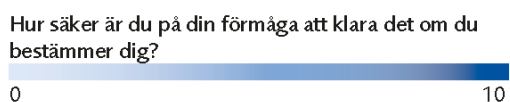
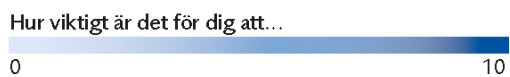
Motiverande samtal

"MI-anda"

- Acceptans
- Samarbete
- Framkalla
- Medkänsla

Bedöm beredskap och motivation till förändring

Låg	Medelhög	Hög
0		10
Väck intresse Tillför information	Utforska ambivalens Följ upp	Stärk beslut Stöd handling



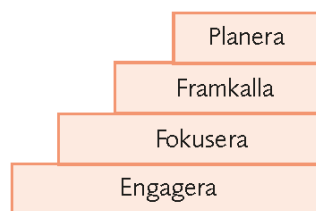
Samtalsverktyg

- Bekräftelse** – uppmärksamma och förstärk det positiva
- Öppna frågor** – utforskande frågor. Hur? Vad? Berätta..
- Reflektioner** – återspegla det som berättats
- Sammanfattningar** – summera och säkerställ att du uppfattat rätt

Erbjud information i dialog och locka fram personens egna tankar

- Utforska** – vad vet personen?
- Tillför mer information**
- Utforska vad personen tänker utifrån informationen**

Fyra processer i ett MI-samtal



Kom ihåg!

Be om lov om att få ge information.
Gå inte händelserna i förväg.
Förstärk förändringsprat när du hör det.
Lyssna – reflektera – sammanfatta

PRODUKTION: KOMMUNIKATIONSSTABEN REGION VÄSTERBOTTEN (CK) 2019

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

Ett exempel på rimlig "lägstaniå" 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.)

Hänvisningar

Läs mer om motiverande samtalsmetodik:

Folkhälsoinformation (FHI): <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.

Holm Ivarsson B, Kuehn Krylborn L, Trygg Lycke S. Motiverande samtal och behandling vid övervikt och fetma. Gothia fortbildning AB 2013.

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.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/7e62780059f44b37b836bba62c403471/motiverande-samtal-i-primarvarden.pdf>

Läs mer om levnadsvanor och hälsa:

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

regionvasterbotten.se – Hälsa och livsstil: <https://regionvasterbotten.se/folkhalsa/levnadsvanor>

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

1177.se – Liv och hälsa: <https://www.1177.se/vasterbotten/liv--halsa/>

Källa till denna handledning:

Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor 2018. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjerforsjukdomsforebyggandemetoder>