

Dokumenttyp Vårdprogram	Ansvarig verksamhet Hälso- och sjukvårdsledningen	Version 2	Antal sidor 16
Dokumentägare Anna-Carin Johansson Enhetschef folkhälso- och sammanslagda enheten	Fastställare Tobias Kjellberg Hälso- och sjukvårdschef	Giltig fr.o.m. 2017-12-07	Giltig t.o.m. 2019-12-07

Sjukdomsförebyggande metoder

Gäller för: Landstinget i Värmland

Rådgivande samtal vid ohälsosamma levnadsvanor

Tobaksbruk
Riskbruk av alkohol
Otilräcklig fysisk aktivitet
Ohälsosamma matvanor
gäller personer 18 år och äldre

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Inledning.....	3
För vilken patientgrupp gäller programmet	3
Vårdprogrammets grund och framtagande	4
Syfte och mål med framtagande av vårdprogrammet	4
Bakgrund	4
Angelägna grupper	4
Åtgärds mål	5
Prioriteringar	5
Behandlande åtgärder	5
Huvudrekommendationer	5
Åtgärder – Tobak	7
Utredande åtgärder	7
Behandlande åtgärder	7
Dokumentation – beskrivningstext av vårdåtgärd	8
Åtgärder - Alkohol	9
Utredande åtgärder	9
Behandlande åtgärder	9
Dokumentation – beskrivningstext av vårdåtgärd	10
Åtgärder – Fysisk aktivitet	11
Utredande åtgärder	11
Behandlande åtgärder	11
Dokumentation – beskrivningstext av vårdåtgärd	11
Åtgärder - mat	12
Utredande åtgärder	12
Behandlande åtgärder	12
Dokumentation – beskrivningstext av vårdåtgärd	13
Fysiologiska mått	14
Utredande åtgärder	14
Prognos.....	14
Dokumentation	15
Utvärdering, uppföljning	15
Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ)	16
Hälsoekonomiska aspekter	16
Patientmedverkan och information till patienter och anhöriga.....	16
Förslag på implementering av vårdprogrammet.....	16
Revidering.....	16

Sammanfattning

Socialstyrelsen har för första gången gett ut en riktlinje som 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 och inte vilken direkt effekt de har på hälsan.

I vårdinformationssystem Cosmic finns dokumentationsmall. Vårdåtgärderna ska klassificeras enligt KVÅ (klassifikation av vårdåtgärder), som ingår i den landstings-övergripande KVÅ-listan.

Vårdprogrammet ska ses som en grund för framtagande av verksamhets-specifika vårdrutiner. Vårdrutiner kan också skapas i samverkan med andra verksamheter som arbetar med att förbättra levnadsvanorna hos befolkningen.

Målet är att på sikt minska sjukligheten i Värmland. På kort sikt kan förbättrade levnadsvanor påverka behandlingsresultat, prognos och rehabilitering positivt och därmed underlätta/förkorta vårdförloppet.

Inledning

I Socialstyrelsens ***Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder*** ges rekommendationer för att förebygga sjukdom genom att stödja människors förändring av levnadsvanorna *tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor*.

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

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

För vilken patientgrupp gäller programmet

Vårdprogrammet omfattar alla patienter 18 år och äldre som söker hälso- och sjukvården om inte särskilda skäl föreligger. Vårdprogrammet omfattar alla landstingets verksamheter.

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.

Vårdprogrammets grund och framtagande

Vårdprogrammet utgår från Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder*, fastställda i november 2011.

Enheten för folkhälsa och samhällsmedicin har sammanställt vårdprogrammet och finns också som en resurs för den praktiska implementeringen av riktlinjen. Landstingets arbetsgrupp (14 olika verksamheter) *Hälsofrämjande hälso- och sjukvård - levnadsvanor* har deltagit i arbetet och fungerat som remissinstans.

Syfte och mål med framtagande av vårdprogrammet

Vårdprogrammet sammanfattar riktlinjen och ska vara underlag för verksamhetsspecifika vårdrutiner, checklistor och standardisering av arbetssätt som garanterar att likvärdig vård och stöd erbjuds alla patienter. Målet är att på kort sikt förändra hälso- och sjukvårdens arbetssätt för att förbättra värmlänningens levnadsvanor och på så sätt på lång sikt minska ohälsan i länet.

Bakgrund

Ohälsosamma levnadsvanor är ett stort folkhälsoproblem. De fyra ohälsosamma levnadsvanor som vårdprogrammet omfattar står för cirka 20 procent av den samlade sjukdomsburden i Sverige. Dessa beräkningar tar dock inte hänsyn till att andra riskfaktorer, såsom högt blodtryck, höga blodfetter och fetma, som till allra största delen orsakas av ohälsosamma levnadsvanor. Det innebär att levnadsvanornas betydelse för den totala sjukdomsburden kraftigt underskattas.

Statens Folkhälsoinstitut har beräknat den samlade samhällskostnaden för dessa fyra ohälsosamma levnadsvanor till 55 miljarder kronor per år.

Ohälsosamma levnadsvanor är vanliga, enligt Statens folkhälsoinstitut är det bara varannan kvinna och var tredje man i åldrarna 16–84 år som rapporterar att de inte har några ohälsosamma levnadsvanor.

Enligt WHO orsakar ohälsosamma levnadsvanor 80 procent av all kranskärslsjukdom och stroke. WHO menar också att 30 procent av all cancer kan förebyggas huvudsakligen genom hälsosamma levnadsvanor. Hälsosamma matvanor, regelbunden fysisk aktivitet, normal kroppsvikt och rökfrihet kan också förebygga eller fördröja utvecklingen av typ 2-diabetes.

Personer med hälsosamma levnadsvanor lever i genomsnitt 14 år längre än dem som har ohälsosamma levnadsvanor.

Den som redan har drabbats av sjukdom kan snabbt göra stora hälsovinster med förbättrade levnadsvanor. Till exempel kan en patient som efter ett akut kranskärslsyndrom slutar röka, börjar äta hälsosamt och motionera regelbundet, redan efter sex månader minska risken för nya hjärt-kärlhändelser med 74 procent, i jämförelse med den som fortsätter att röka, vara fysiskt inaktiv och inte förbättrar sina matvanor.

Om 1 procent förändrar sina levnadsvanor livslångt så är rådgivning kostnadseffektivt.

Angelägna grupper

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 ojämlikheterna i befolkningens hälsa minska.

Att ha flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt innebär betydligt ökad risk för ohälsa, också för den här gruppen är det av stor vikt med stödjande rådgivning.

Åtgärds mål

Åtgärderna (rådgivning) som detta vårdprogram beskriver syftar både till att minska risken för framtida ohälsa/sjukdom (primärprevention) och påverka behandlingsresultat, prognos och rehabilitering positivt och därmed underlätta/förkorta vårdförloppet samt att förbättra hälsa och livskvalitet för den som redan har en sjukdom (sekundärprevention).

Prioriteringar

Riktlinjen utvärderar vilken effekt de rådgivande åtgärderna har på att förändra en viss levnadsvana och inte vilken direkt effekt de har på hälsan.

Rådgivningen har i Socialstyrelsens riktlinjer rangordnats från 1 – 10 där prioritet 1 har högsta angelägenhetsgrad. Rangordningen baseras på en samlad bedömning av åtgärdens effekt, tillståndets svårighetsgrad och kostnadseffektivitet.

Observera att i riktlinjen ingår ett antal tillstånd eller situationer där den ohälsosamma levnadsvanan är kopplad till särskild risk med större svårighetsgrad och därmed högre prioritet än huvudrekommendationen, exempelvis daglig rökning hos vuxna med depression, hjärtkärlsjukdom, högt blodtryck, diabetes; inför operation, vid graviditet, amning.

Oavsett svårighetsgrad och prioritet bör nivån på rådgivning ges enligt huvudrekommendationen (ibland med tillägg av ex. läkemedel eller skriftlig ordination av fysisk aktivitet).

Innehållet i rådgivningen varierar beroende på vilka tillstånd med särskild risk som är kopplade till levnadsvanan. Därför bör verksamhetsspecifika vårdrutiner för levnadsvanor kopplad till tillstånd med särskild risk lämpligen ses över av respektive verksamhet/profession.

Behandlande åtgärder

Patienter som har ohälsosamma levnadsvanor bör erbjudas hjälp och stöd med någon form av rådgivande samtal, se tabell 1.

Huvudrekommendationer

Tobak: Kvalificerat rådgivande samtal för personer som röker

Alkohol: Rådgivande samtal för personer med riskbruk av alkohol

Fysisk aktivitet: Rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet, stegräknare samt särskild uppföljning till personer med otillräcklig fysisk aktivitet

Matvanor: Kvalificerat rådgivande samtal till personer med ohälsosamma matvanor

Tabell 1. Socialstyrelsens och vårdprogrammets tre åtgärdsnivåer för sjukdomsförebyggande metoder

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

- Alla nivåer av rådgivning förstärks med uppföljning.
- Rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal kan ges både individuellt och i grupp. Rådgivning i grupp kan vara kostnadseffektivt.

Åtgärder – Tobak

Utredande åtgärder

För att identifiera tobaksvanor ställs följande frågor:

Rökvanor

- Aldrig varit rökare
- Slutat röka för mer än 6 månader sedan
- Slutat röka för mindre än 6 månader sedan
- Röker men inte dagligen
- Röker dagligen
 - 1-9 cigaretter/dag
 - 10-19 cigaretter/dag
 - 20 eller fler cigaretter/dag

Snusvanor

- Aldrig varit snusare
- Slutat snusa för mer än 6 månader sedan
- Slutat snusa för mindre än 6 månader sedan
- Snusar men inte dagligen
- Snusar dagligen
 - 1-3 dosor/vecka
 - 4-6 dosor/vecka
 - 7 eller fler dosor/vecka

Kvalificerat rådgivande samtal rekommenderas vid *daglig rökning* och vid sporadisk rökning för gravida, ammande, personer som ska opereras, föräldrar och andra vårdnadshavare samt ungdomar under 18 år. Med en före detta rökare avses en person som slutat röka för mer än sex månader sedan.

Behandlande åtgärder Hälso- och sjukvården bör:

För vissa grupper är rökning mer riskfyllt än andra, exempelvis vuxna med diagnoser som schizofreni, depression, högt blodtryck, cancer, dessa tillstånd har genomgående fått en hög prioritet (prioritet 1).

Rekommendationer vid daglig rökning hos vuxna

- erbjuda kvalificerat rådgivande samtal individuellt eller i grupp till vuxna personer som röker (prioritet 2)
- erbjuda proaktiv (förebygga förutsebara framtida situationer) telefonrådgivning till vuxna personer som röker (prioritet 3).

Rekommendationer vid rökning hos personer som ska genomgå en operation

- erbjuda kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av nikotinläkemedel till personer som röker och ska genomgå en operation (prioritet 1).

Rekommendationer vid rökning hos gravida, ammande och föräldrar

- erbjuda rådgivande samtal till gravida som röker
- erbjuda kvalificerat rådgivande samtal till ammande (prioritet 1) och till föräldrar eller andra vårdnadshavare (prioritet 2) som röker.

Rekommendation vid snusning hos gravida och ammande

- erbjuda rådgivande samtal till gravida och ammande som snusar (prioritet 4).

Dokumentation – beskrivningstext av vårdåtgärd

Enkla råd vid tobaksbruk, KVÅ-kod DV111

Information och korta, generella råd om tobaksbruk. Kan kompletteras med skriftligt material. Alla bör kunna hänvisa till tobaksavvänjare och SLUTA-RÖKA-LINJEN vid behov.

Rådgivande samtal vid tobaksbruk, KVÅ-kod DV112

Patientcentrerad rådgivning i dialog om tobaksbruk anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar. Åtgärden kan inkludera skriftligt material och även kompletteras med andra åtgärder som kolmonoxidmätning, lungfunktionstest och tillägg av läkemedel. Alla bör kunna hänvisa till tobaksavvänjare och SLUTA-RÖKA-LINJEN vid behov. Rådgivningen stöds och förstärks av uppföljning.

Kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk, KVÅ-kod DV113

Patientcentrerad rådgivning i dialog om tobaksbruk anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar som utförs i enlighet med ex. MI. Rådgivning ges gärna i grupp. Åtgärden kan inkludera skriftligt material och även kompletteras med andra åtgärder som kolmonoxidmätning, lungfunktionstest och tillägg av läkemedel. Kvalificerat rådgivande samtal utförs av utbildad tobaksavvänjare.

Rådgivningen stöds och förstärks av uppföljning.

Dokumentera dessutom

- Operativ åtgärd planeras
 - Se vårdrutin för rökfri operation

Åtgärder - Alkohol

Utredande åtgärder

För att identifiera riskbruk av alkohol ställs följande frågor:

1 Hur många standardglas dricker du en vanlig vecka

- Mindre än 1 standardglas eller inte alls
- 1-4 standardglas/vecka
- 5-9 standardglas/vecka
- 10-14 standardglas/vecka
- 15 eller fler standardglas/vecka

2 Hur ofta dricker du som kvinna 4 standardglas och du som man 5 standardglas eller mer vid ett och samma tillfälle

- Aldrig
- Mer sällan än 1 gång per månad
- Varje månad
- Varje vecka
- Dagligen eller nästan dagligen



Rådgivande samtal rekommenderas vid *Riskbruk av alkohol* vilket definieras som en konsumtion av mer än 9 standardglas per vecka för kvinnor eller mer än 14 standardglas per vecka för män, **eller** ett eller fler intensivdrickartillfällen per månad för både kvinnor och män. Intensivkonsumtion (intensivdrickartillfällen) definieras som 4 standardglas eller mer för kvinnor och 5 standardglas eller mer för män vid ett och samma tillfälle. För gravida kvinnor definieras all alkoholkonsumtion som riskbruk.

Behandlande åtgärder Hälso- och sjukvården bör:

Rekommendationer vid riskbruk av alkohol hos vuxna

- erbjuda rådgivande samtal till vuxna personer med riskbruk av alkohol (prioritet 4)
- erbjuda webb- och datorbaserad rådgivning till vuxna personer med riskbruk av alkohol (prioritet 4).

Rekommendation vid riskbruk av alkohol hos personer som ska genomgå en operation

- erbjuda rådgivande samtal till personer med riskbruk av alkohol som ska genomgå en operation (prioritet 3).

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

- erbjuda rådgivande samtal till gravida som brukar alkohol (prioritet 2) och till föräldrar eller andra vårdnadshavare med riskbruk av alkohol som har spädbarn eller småbarn (prioritet 3).

Dokumentation – beskrivningstext av vårdåtgärd

Enkla råd om alkoholvanor, KVÅ-kod DV121

Information och korta, generella råd om alkoholvanor. Kan kompletteras med skriftligt material. Alla bör kunna hänvisa till exempelvis alkoholhjälpen.se.

Rådgivande samtal om alkoholvanor, KVÅ-kod DV122

Patientcentrerad rådgivning i dialog om alkoholvanor anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar. Åtgärden kan inkludera samtal om resultatet av AUDIT och annat skriftligt material. Se lokala styrdokument/riktlinjer för missbruks- och beroendevården. Rådgivningen stöds och förstärks av uppföljning.

Kvalificerat rådgivande samtal om alkoholvanor, KVÅ-kod DV123

Patientcentrerad rådgivning i dialog om alkoholvanor anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar som utförs i enlighet med ex MI. Åtgärden bör inkludera samtal om resultatet av AUDIT och annat skriftligt material. Se lokala styrdokument/riktlinjer för missbruks- och beroendevården. Rådgivningen stöds och förstärks av uppföljning.

Åtgärder – Fysisk aktivitet

Utredande åtgärder

För att identifiera otillräcklig fysisk aktivitet ställs följande frågor:

1. Hur mycket tid under en normal vecka ägnar du dig åt *vardagsmotion*, t.ex. promenader, cykling, trädgårdsarbete etc. Räkna samman all tid (minst 10 minuter åt gången).

- Antal minuter / vecka

2. Hur mycket tid under en normal vecka ägnar du dig åt någon form av *ansträngande träning* som gör dig andfådd, exempelvis löpning, motionsgymnastik, bollsport etc

- Antal minuter / vecka (multiplieras med 2)

Summa aktivitetsminuter _____ / vecka

Rådgivande samtal, med tillägg av skriftlig ordination, stegräknare (eller aktivitetsdagbok) med särskild uppföljning rekommenderas vid *otillräcklig fysisk aktivitet* vilket definieras som mindre än 150 aktivitetsminuter per vecka.

Aktivitetsminuter beräknas som antal minuter vardagsmotion per vecka plus antal minuter fysisk träning per vecka (x2).

Långvarigt stillasittande bör undvikas, gäller även de som uppfyller rekommendationerna.

Behandlande åtgärder Hälso- och sjukvården bör:

Rekommendationer vid otillräcklig fysisk aktivitet hos vuxna (< 150 aktivitetsminuter/vecka)

- erbjuda rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination eller stegräknare samt särskild uppföljning till personer med otillräcklig fysisk aktivitet (prioritet 3).

Dokumentation – beskrivningstext av vårdåtgärd

Enkla råd om fysisk aktivitet, KVÅ-kod DV131

Information och korta, generella råd om positiva effekter av fysisk aktivitet och/eller negativa effekter av otillräcklig fysisk aktivitet och vikten av minskat stillasittande. Kan kompletteras med skriftligt material.

Rådgivande samtal om fysisk aktivitet, KVÅ-kod DV132

Patientcentrerad rådgivning i dialog om positiva effekter av fysisk aktivitet anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar. Kan inkludera aktivitetsdagbok, hänvisning till olika aktivitetsaktörer, förteckning över idrottsföreningar, träningsanläggningar, motionsspår samt annat skriftligt material. Samtalet kan också kompletteras med en skriftlig ordination av fysisk aktivitet, ett s.k. FaR (fysisk aktivitet på recept), stegräknare rekommenderas som komplement. Skriftlig ordination fördubblar följsamheten jämfört med ett muntligt råd. Rådgivningen stöds och förstärks av uppföljning.

Kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet, KVÅ-kod DV133

Patientcentrerad rådgivning i dialog om positiva effekter av fysisk aktivitet anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar som utförs i enlighet med ex. MI. Kan inkludera aktivitetsdagbok, hänvisning till andra aktörer, förteckning över idrottsföreningar, träningsanläggningar, motionsspår samt annat skriftligt material. Samtalet kan också kompletteras med en skriftlig ordination av fysisk aktivitet, ett s.k. FaR (fysisk aktivitet på recept), stegräknare rekommenderas som komplement. Skriftlig ordination fördubblar följsamheten jämfört med ett muntligt råd. Rådgivningen stöds och förstärks av uppföljning.

Utfärdande av recept på fysisk aktivitet (FaR) KVÅ-kod DV200

Åtgärder - mat

Utredande åtgärder

Socialstyrelsens kostindex (baserat på Livsmedelverkets näringsrekommendationer) kan ge en uppskattning av kostens näringsmässiga kvalitet utifrån hur ofta man äter och dricker enligt frågorna nedan. Frågorna tar inte hänsyn till energiintag (mängden mat), livsmedelsval, måltidsordning, tillagningsform med mera, som också är en viktig del av matvanorna.

För att identifiera ohälsosamma matvanor ställs följande frågor:

1. 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)

2. 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)

3. 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)

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

- Dagligen (0 p)
- Nästan varje dag (1 p)
- Några gånger i veckan (2 p)
- En gång i veckan eller mer sällan (3 p)

5. Hur ofta äter du frukost? (denna fråga poängsätts inte)

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

Kvalificerat rådgivande samtal rekommenderas vid *ohälsosamma matvanor*, av Socialstyrelsen definierat som låga poäng på kostindexet, dvs. 0–4 poäng. Särskilt uppmärksam bör man vara på personer som har låga poäng, sällan äter frukost och samtidigt har övervikt eller fetma.

Rådgivning om mat bör värderas i termer av möjliga förbättringar.

Behandlande åtgärder Hälso- och sjukvården bör:

Rekommendationer vid ohälsosamma matvanor hos vuxna

- erbjuda kvalificerat rådgivande samtal till personer med ohälsosamma matvanor (prioritet 3).

Rekommendation vid ohälsosamma matvanor hos gravida

- erbjuda kvalificerat rådgivande samtal till gravida med ohälsosamma matvanor (prioritet 2).

Dokumentation – beskrivningstext av vårdåtgärd

Enkla råd om matvanor, KVÅ-kod DV141

Information och korta, generella råd och rekommendationer om goda matvanor. Kan kompletteras med skriftligt material, grundas på Livsmedelsverkets rekommendationer.

Rådgivande samtal om matvanor, KVÅ-kod DV142

Patientcentrerad rådgivning i dialog om matvanor anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar. Åtgärden kan inkludera tips om bra livsmedelsråd, receptbok, matdagbok och annat skriftligt material, grundas på Livsmedelsverkets rekommendationer. Rådgivningen stöds och förstärks av uppföljning.

Kvalificerat rådgivande samtal om matvanor, KVÅ-kod DV143

Patientcentrerad rådgivning i dialog om matvanor anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar som utförs i enlighet med ex MI. Åtgärden kan inkludera tips om bra livsmedelsråd, receptbok, matdagbok och annat skriftligt material, grundas på Livsmedelsverkets rekommendationer. Rådgivningen stöds och förstärks av uppföljning.

Dokumentera dessutom

- Diskussion om matvanor
- Patienten avböjt diskussion om matvanor

Fysiologiska mått

Utöver ovanstående mått på levnadsvanor finns det också en rad fysiologiska mått som är relaterade till ohälsosamma levnadsvanor och därför viktiga som underlag för diagnos, indikation för behandling och för uppföljning.

Utredande åtgärder

BMI (body mass index) är ett enkelt mått på nutritionsstatus som ger en uppfattning om kroppsvikten i relation till längden (kg/m^2). Nackdelen är att det bara ger en grov uppskattning av mängden kroppsfett och inte säger något om fettets distribution på kroppen.

BMI

Undervikt	$\leq 18,4$
Normal	18,5–24,9
Övervikt	25,0–29,9
Fetma	$\geq 30,0$

Midjeomfång (waist circumference) är ett enkelt mått på central fettvävsdistribution (intraabdominell). Midjeomfång är starkt relaterad till fetmaassocierad kardiometabol sjuklighet. Förändringar i midjeomfång speglar förändringar i riskfaktorer för utveckling av dessa sjukdomar.

Midjeomfång kvinnor

Normal	< 80 cm
Övervikt	80–88 cm
Fetma	> 88 cm

Midjeomfång män

Normal	< 94cm
Övervikt	94–102 cm
Fetma	> 102 cm

Övervikt och fetma kan ses som sårbarhetsfaktorer i likhet med exempelvis högt blodtryck.

Övervikt och fetma i kombination med låg poäng på kostfrågorna (0–4 poäng) samt otillräcklig fysisk aktivitet bör ses som en ökad risk för ohälsa.

I detta sammanhang definierar vi övervikt och fetma som BMI ≥ 25 eller midjeomfång ≥ 80 cm för kvinnor och ≥ 94 cm för män.

Prognos

Flera undersökningar visar att nio av tio som besöker hälso- och sjukvården tycker att det är viktigt att frågor ställs om levnadsvanor samtidigt anger de att de inte tar illa upp om frågan ställs.

Studier visar att genom att identifiera riskfylld alkoholkonsumtion, ge information om riskerna och med empati ge råd och motivation till att minska konsumtionen, så minskar eller upphör en person av tio sin alkoholkonsumtion.

Enligt den nationella patientenkäten 2009–2010 är förändringsviljan hög när det gäller flera av levnadsvanorna. Exempelvis anger 71 procent av män som röker dagligen och 76 procent av kvinnorna att de vill sluta röka. När det gäller snus och riskabla alkoholvanor är förändringsviljan något lägre, cirka 40–50 procent av de som tillhör dessa riskgrupper vill ändra sina vanor. Bland de kvinnor och män som inte uppnår målet om 30 minuters fysisk aktivitet per dag är det 84 procent som vill öka sin fysiska aktivitet.

Svenska studier har visat att metoden fysisk aktivitet på recept (FaR) fungerar i den kliniska vardagen för patienter i primärvård och att FaR har bättre effekt än kontrollbehandling. FaR leder till en ökad fysisk aktivitetsnivå och kan minska stillasittande tid. Vidare följer ungefär två tredjedelar av dem som har fått FaR den ordinerade aktivitetsnivån under minst 1 år. FaR har också positiva effekter på den självskattade hälsan och på många riskfaktorer för metabola syndromet och hjärt- och kärlsjukdomar.

Befolkningen är positiv till att sjukvården ställer frågor om levnadsvanor - kvinnor är något mer positiva än män. Majoriteten av de tillfrågade tycker också att hälso- och sjukvården bör ställa krav på patienter att ändra sina levnadsvanor istället för att skriva ut läkemedel i de fall som ändrade levnadsvanor kan ha effekt. Samtidigt visar Vårdbarometern att endast 30 procent av de som besöker hälso- och sjukvården tillfrågats om sina levnadsvanor.

Dokumentation

Uppgifter om ohälsosamma levnadsvanor och nivån på rådgivningen ska dokumenteras enligt Socialstyrelsens förslag på indikatorer.

Dokumentationen möjliggör uppföljning och jämförelser både på lokal, regional och nationell nivå samt ska ligga som grund till förbättringar.

Journalmall med sökord finns i Cosmic för att stödja hälso- och sjukvårdspersonalens dokumentation utifrån riktlinjen.

Utvärdering, uppföljning

Fasta val för dokumentation av levnadsvanor införs i landstingets olika journalsystem, under år 2012. Levnadsvanor är huvudsökord i Cosmic. Mall för uttag av data finns i Cosmic.

Tobaksvanor:	Nej Ja	Har aldrig varit rökare, snusare Rökvanor: röker dagligen/inte dagligen – antal cigaretter Snusvanor: snusar dagligen/inte dagligen – antal dosor
Alkoholvanor	Ja	Antal standardglas/vecka Antal standardglas/tillfälle (intensivdrickartillfällen) Genomför en AUDIT när riskbruk identifierats
Fysisk aktivitet		Ange antal aktivitetsminuter/vecka (=antal minuter vardagsmotion/vecka plus antal minuter fysisk träning/vecka (x2))
Matvanor		Ange riskpoäng enligt riktlinjernas kostindex
BMI och midjeomfång		Särskilt viktigt vid övervikt/fetma i kombination med låg fysisk aktivitet och/eller ohälsosamma matvanor

Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ)

En åtgärdskod är en kod som används för statistisk beskrivning av åtgärder i hälso- och sjukvården. Koder ur Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) är obligatoriska att rapportera till Socialstyrelsens hälsodataregister.

Rådgivning registreras enligt *Klassifikation av vårdåtgärder*

KVÅ	Klassifikation av vårdåtgärder 2012
DV111	Enkla råd om tobaksbruk
DV112	Rådgivande samtal om tobaksbruk
DV113	Kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk
DV121	Enkla råd om alkoholvanor
DV122	Rådgivande samtal om alkoholvanor
DV123	Kvalificerat rådgivande samtal om alkoholvanor
DV131	Enkla råd om fysisk aktivitet
DV132	Rådgivande samtal om fysisk aktivitet
DV133	Kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet
DV141	Enkla råd om matvanor
DV142	Rådgivande samtal om matvanor
DV143	Kvalificerat rådgivande samtal om matvanor
DV200	Utfärdande av recept på fysisk aktivitet (FaR)

Hälsoekonomiska aspekter

Genomgående är sjukdomsförebyggande metoder som har effekt på ohälsosamma levnadsvanor kostnadseffektiva, se Hälsöekonomiskt underlag till nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

Patientmedverkan och information till patienter och anhöriga

Socialstyrelsen har utarbetat en patientversion av riktlinjen.

Förslag på implementering av vårdprogrammet

Folkhälsa och samhällsmedicin finns som en resurs för alla verksamheter, både när det gäller information om riktlinjen och praktiska tips vid implementering av riktlinjen.

Revidering

Vårdprogrammet ska utvärderas och revideras senast 2018-12-31

Dokumentet är utarbetat av: Anna-Carin Johansson