

Vårdprogram: Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, Vuxna, Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Allmänt	1
3.	Ansvar och roller	3
4.	Beskrivning	3
4.1.	Prevention och behandling i Region Gävleborg	3
5.	Metod för att uppmärksamma levnadsvanor i mötet med vuxna	8
5.1.	Metod för målgrupp: Vuxna	8
5.2.	Uppmärksamma otillräcklig fysisk aktivitet	11
5.3.	Uppmärksamma ohälsosamma matvanor	16
5.4.	Uppmärksamma riskbruk av alkohol	20
5.5.	Uppmärksamma tobaksbruk	24
5.6.	Metod för målgrupp: Vuxna, i samband med operation	28
5.7.	Metod för målgrupp: Barn och unga 2-18 år	28
5.8.	Material	28
6.	Plan för kommunikation och implementering	28
7.	Dokumentinformation	28
8.	Referenser	29

1. Syfte och omfattning

Rutinens syfte är att beskriva hur hälso- och sjukvårdens systematiska arbete med prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor går till i Region Gävleborg. De fyra ohälsosamma levnadsvanorna rutinen omfattar är; otillräcklig fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor, riskbruk av alkohol och tobaksbruk. Rutinen omfattar all hälso- och sjukvårdsverksamhet inom Region Gävleborg samt privata vårdgivare med regionavtal.

Rutinen beskriver även hur levnadsvanor metodiskt och strukturerat ska uppmärksammas i mötet med vuxna patienter (*Fråga+Enkel rådgivning*). Se Rubrik 5.

Arbetet på fördjupad nivå (*Åtgärda/Behandla*) beskrivs i separata dokument, se Rubrik 4.1.6.

2. Allmänt

Ohälsosamma levnadsvanor är ett stort folkhälsoproblem. Den stora majoriteten av alla dödsfall i Sverige orsakas av icke smittsamma sjukdomar såsom hjärt-/kärlsjukdom och cancer. Tobaksbruk, ohälsosamma matvanor, riskkonsumtion av alkohol och otillräcklig fysisk aktivitet utgör fyra av de största riskfaktorerna för ohälsa och är bland de största bidragande orsakerna till den samlade sjukdoms- bördan i Sverige. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) kan majoriteten av alla hjärt-/kärlsjukdomar och en tredjedel av all cancer i världen förebyggas

genom hälsosamma levnadsvanor. Det finns även god evidens för att hälsosamma levnadsvanor kan förebygga eller fördröja utvecklingen av typ 2-diabetes. Den som inte röker, äter hälsosamt, är måttligt fysiskt aktiv och har en måttlig konsumtion av alkohol, lever i genomsnitt 14 år längre än den som har ohälsosamma levnadsvanor.

Att levnadsvanor spelar roll för hälsan är ingen ny kunskap. Däremot är kunskapen om *betydelsen av goda levnadsvanor* inte lika känd. Hälsosamma levnadsvanor kan förhindra sjukdom, eller behandla en sjukdom som uppstått som en konsekvens av ohälsosamma levnadsvanor.

Flera undersökningar visar att majoriteten av befolkningen är positiv till att diskutera levnadsvanor med hälso- och sjukvårdspersonal (Hälso- och sjukvårdsbarometer 2019, SKR). Samtidigt behöver den grupp som inte vill diskutera sina levnadsvanor respekteras.

Styrande dokument för arbetet med prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Rutinen utgår från två nationella dokument och ett lokalt beslut i HSL.

- [Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor – Stöd för styrning och ledning](#), Socialstyrelsen, 2018.
- [Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling](#). Nationellt system för kunskapsstyrning, NPO Levnadsvanor 2021.
- Hälso- och sjukvårdsledningen i Region Gävleborg fattade år 2018 [ett beslut](#) om lokal avgränsning/prioritering, utifrån Socialstyrelsens riktlinjer. Beslutet innebär att Region Gävleborg ska prioritera de åtgärder som har prioritet 1-3, samt erbjuda rådgivande samtal till ungdomar under 18 år med bruk av alkohol (prioritet 5) och vuxna med riskbruk av alkohol (prioritet 4).

Lagstöd

Vårdens skyldigheter regleras bland annat i [hälso- och sjukvårdslagen \(2017:30\)](#). Den anger att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa (kap 1 §). Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. God vård definieras enligt Socialstyrelsen som kunskapsbaserad, ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv och jämlik. [Patientlagen \(2014:821\)](#) anger att patienten ska få information om metoder för att förebygga sjukdom eller skada (3 kap 1 §).

Epidemiologi

För att ta del av den senaste statistiken om levnadsvanor, se:

- Nationell data: [Folkhälsomyndighetens folkhälsostudio](#).
- Data för Gävleborg: Region Gävleborgs webbplats [Fakta Gävleborg](#).

3. Ansvar och roller

Hälso- och sjukvårdsledning

Högsta ledningsnivå har ansvar för att prioritera det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet samt avsätta resurser. Här formuleras övergripande mål för arbetet med prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

Chefer

Chefer och ledningsfunktioner inom hälso- och sjukvården ansvarar för att denna rutin är känd i den egna verksamheten och att den efterlevs. Tillämpningen av denna rutin ska ske utifrån olika verksamheters olika förutsättningar. Varje verksamhet måste fatta beslut om i vilka patientflöden/besökstyper det är relevant, möjligt, och genomförbart, att samtala om levnadsvanor.

Medarbetare

Medarbetare med självständig patientkontakt ansvarar för att följa rutinen.

4. Beskrivning

4.1. Prevention och behandling i Region Gävleborg

I Region Gävleborg arbetar vi strukturerat och systematiskt med att *uppmärksamma, åtgärda* och *följa upp* patienters ohälsosamma levnadsvanor. Arbetet sker på två nivåer; grundläggande nivå och fördjupad nivå.

Varje verksamhet måste fatta beslut om i vilka patientflöden/besökstyper det är relevant, möjligt, och genomförbart, att samtala om levnadsvanor.

Arbetet med ohälsosamma levnadsvanor sker på två nivåer:

1: Grundläggande nivå	2: Fördjupad nivå
Fråga och uppmärksamma! Ge information, generella råd, bedöm motivation till förändring, erbjud personcentrerad åtgärd.	Behov av stöd är identifierat! Motiverad patient har tackat ja till erbjudande om stöd till förändring.
Utförs av "All hälso- och sjukvårdspersonal med självständig patientkontakt och grundläggande utbildning ."	Utförs av "Viss hälso- och sjukvårdspersonal med självständig patientkontakt och fördjupad utbildning ".
Utbildning: Webbutbildning via Kompetensportalen.	Utbildning: Lärlarled utbildning via Kompetensportalen.

1: Grundläggande nivå

Syftet med samtal på grundläggande nivå:

Hälso- och sjukvårdspersonal som uppmärksammat en eller flera ohälsosamma levnadsvanor ska starta en dialog med patienten, för att **väcka intresse för en förändring och motivera till ett samtal på fördjupad nivå**. Samtal på grundläggande nivå kallas också **Enkel rådgivning**.

Så här går samtal på grundläggande nivå till - Enkel rådgivning:

- För samtalet på grundläggande nivå finns en metod, se illustration vid Rubrik 5.
- Samtalet kräver oftast mindre än 5 minuter och innehåller korta standardiserade evidensbaserade generella råd.
- Råden kan kompletteras med den skriftliga broschyren Dina levnadsvanor.

- Samtalet ska inte förväxlas med att "prata om levnadsvanor i allmänhet" utan förutsätter att patienten redan konstaterats ha en eller flera ohälsosamma levnadsvanor. Samtalet ska följa den specifika metod som finns i Region Gävleborgs metodstöd. Råd ges med respekt för patientens självbestämmande.

Kompetenskrav (Enkel rådgivning)

Enkel rådgivning: All hälso- och sjukvårdspersonal med självständig patientkontakt ska ha:

- Grundläggande kunskap om respektive levnadsvana, för att kunna ge korta, standardiserade råd om hälsosamma levnadsvanor.
- Kunskap om att evidensbaserad information om levnadsvanor hittas på 1177.

Det innebär i praktiken att all hälso- och sjukvårdspersonal med självständig patientkontakt ska:

- Ta upp frågan på ett respektfullt sätt.
- Kunna bedöma om patientens levnadsvana är ohälsosam.
- Ha kunskap om vilket stöd som ska erbjudas.
- Ha kunskap om hur samtalet ska dokumenteras.

2: Fördjupad nivå**Syftet med samtal på fördjupad nivå:**

Den fördjupade nivån är uppdelad i två delar. Delarna kallas *Rådgivande samtal* och *Kvalificerat rådgivande samtal* och är de **åtgärder/behandlingar** patienten bör erbjudas, utifrån sina behov och förutsättningar. Syftet med samtal på fördjupad nivå är alltså **att stödja patienten i levnadsvaneförändringen**.

Så här går samtal på fördjupad nivå till - Rådgivande samtal:

- Samtalet tar lite längre tid än samtal på grundläggande nivå och utgår från den enskilda patientens situation. Samtalet tar vanligtvis 5–15 minuter, men kan i vissa fall ta upp till 30 minuter.
- Samtalet kan genomföras i samband med samtal på grundläggande nivå (om kompetens finns) eller vid ett separat tillfälle och/eller av annan yrkeskategori.
- Samtalet sker i form av en dialog och tar hänsyn till patientens hälsa, ålder, sjukdomstillstånd, diagnos, risknivå, samt andra specifika faktorer i patientens liv.
- Rådgivande samtal kan inkludera motiverande strategier och kompletteras med olika verktyg och hjälpmedel.
- Samtal på fördjupad nivå bör kompletteras med uppföljning vid ett eller flera tillfällen i form av fysiskt återbesök, telefonsamtal eller digital kontakt.

Kompetenskrav (Rådgivande samtal)

Rådgivande samtal: Utöver det som gäller vid *grundläggande nivå (Enkel rådgivning)*, dessutom:

- Ämneskunskap om respektive levnadsvana och dess påverkan på hälsa, diagnos och tillstånd.
- Kunna tillämpa personcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt och motiverande strategier.
- Kunna använda verktyg för att bedöma patientens motivation och beredskap till förändring.

Så här går samtal på fördjupad nivå till - Kvalificerat rådgivande samtal:

- Samtalet är en mer omfattande insats, både vad gäller tid och form. Det förutsätter att hälso- och sjukvårdspersonalen har god kunskap om levnadsvanan samt utbildning i metoden som används för samtalet.
- I dialog görs en fördjupad kartläggning av levnadsvanan och patientens förkunskaper.
- Samtalet innebär en hög grad av personcentrering och individanpassning genom att råden anpassas till individens diagnos, kunskapsnivå, förutsättningar och önskemål.
- Samtalet ska vara strukturerat och teoribaserat och kan inkludera motiverande strategier samt kompletteras med hjälpmedel och verktyg.
- Samtalet kan utgå från motiverande samtal, kognitiv beteendeterapi eller annan evidensbaserad samtalsmetodik.
- Samtalet kan ges individuellt eller i grupp.
- Rådgivning på denna nivå har fokus på *en* levnadsvana och sker vanligen vid ett särskilt avsatt

tillfälle.

- Under samtalet görs en plan för förändring av levnadsvanan och strategier för problemlösning och återfallsprevention appliceras.
- Samtalet kräver uppföljning vid ett eller flera tillfällen. Uppföljningen kan omfatta till exempel fysiskt återbesök, telefonsamtal eller digital kontakt.

Kompetenskrav (Kvalificerat rådgivande samtal)

Kvalificerat rådgivande samtal: Utöver det som gäller vid *grundläggande nivå* (Enkel rådgivning) och *Rådgivande samtal*, dessutom:

- Högskole-/universitetsutbildning med relevans för levnadsvanan eller specifik kompetens.
- Kompetens att kunna tillämpa teoribaserade och strukturerade åtgärder som motiverande strategier och beteendetekniker.
- Fördjupad ämneskunskap om den levnadsvana som berörs och dess påverkan på hälsa, diagnos och tillstånd.
- Regelbundet delta i fortbildning och följa kunskapsutvecklingen och vara uppdaterad avseende evidens inom den specifika levnadsvanan.
- Regelbundet och i tillräcklig omfattning arbeta med patienter som ska genomföra förändringar inom den specifika levnadsvanan.

4.1.1. Utbildningar

Utbildningar inom prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor finns i Kompetensportalen.

1: Grundläggande nivå	2: Fördjupad nivå
Enkel rådgivning • Grundutbildning	Fördjupad rådgivning (åtgärd/behandling) • Rådgivande samtal vid otillräcklig fysisk aktivitet • Fysisk aktivitet på recept, FaR® • Rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol • Rådgivande samtal vid tobaksbruk • Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaksbruk – Tobaksavvänjning • Kvalificerat rådgivande samtal vid ohälsosamma matvanor Samtalsmetodik: • Motiverande samtal (grundutbildning) • Motiverande samtal (fördjupning)

4.1.2. Personcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt

Ett personcentrerat förhållningssätt inom hälso- och sjukvården är en etisk princip som utgår från att beakta vårdmötet som ett partnerskap mellan behandlare och patient. Du som medarbetare/behandlare ska se patienten som en aktiv partner, med kunskap och kompetens att *tillsammans med dig* utforma en *för individen ändamålsenlig vård*.

Hälsofrämjande förhållningssätt innebär att stödja och stärka individens förmåga att ha kontroll över sin egen hälsa med fokus på friskfaktorer och den självupplevda hälsan. För att kunna uppnå detta behöver du som medarbetare se och möta hela individen och inte enbart dennes sjukdom.

Fokus i mötet ligger på att stärka patientens tilltro till sin egen förmåga (self-efficacy) och egenmakt (empowerment). Ett bra bemötande med respekt för patientens kunskap, förståelse och insikt är en förutsättning för att skapa delaktighet och ge individen inflytande över sin vård och behandling och därmed sin hälsa. *Det innebär även att ta hänsyn till och respektera patientens egna tankar, känslor, erfarenheter och kunskaper, traditioner och värderingar.*

Det är viktigt att ta hänsyn till patientens förmåga att förvärva, förstå och använda hälsoinformation. Det ställer krav på att allt som kommuniceras i tal och skrift utformas på ett sådant sätt att patienten kan förstå och ta till sig budskapet. Vid behov kan tolkstöd och/eller bildstöd användas.

4.1.3. Dessa patienter ska tillfrågas om sina levnadsvanor

Alla patienter har rätt att få kunskap om levnadsvanors betydelse för hälsan men det finns prioriterade patientgrupper för vilka ohälsosamma levnadsvanor är mer riskfyllt än andra, där det är extra viktigt att du som medarbetare frågar om levnadsvanor:

Prioriterade patientgrupper, enligt Socialstyrelsen:

- Vuxna med särskild risk*
- Vuxna som ska genomgå operation
- Barn och unga under 18 år
- Gravida
- Äldre, över 65 år

*Vuxna med särskild risk 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 status.
- biologiska riskmarkörer, t.ex. högt blodtryck, blodfettssrubbnings, övervikt eller fetma.
- andra riskfaktorer, t.ex. flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt eller skada.

4.1.4. Med dessa patienter ska vi samtala

Samtal på grundläggande nivå ska enbart genomföras med de patienter *som visat sig ha en eller flera ohälsosamma levnadsvanor*. Patienter som har flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt utgör en målgrupp som ska ges särskild uppmärksamhet.

Patienter som i nuläget inte vill samtala om sina levnadsvanor bör respekteras. Det är viktigt att komma ihåg att målet inte är perfekta levnadsvanor, utan att du som medarbetare i patientmötet funderar på **om - och på vilket sätt -** levnadsvanorna kan ha betydelse för patienten.

4.1.5. Dokumentation av levnadsvanor

Patienters aktuella levnadsvanor ska dokumenteras i journal. Olika journalsystem stödjer dokumentationen på olika sätt. Se tillvägagångssätt vid respektive levnadsvana och målgrupp (både i denna rutin och i metodstöd).

4.1.6. Länkar till övriga styrdokument - levnadsvanor

Målgrupp /Patientgrupp	Nivå: Enkel rådgivning	Nivå: Fördjupad rådgivning
Vuxna och Äldre över 65 år	Denna rutin	Rådgivande samtal vid otillräcklig fysisk aktivitet Fysisk aktivitet på recept FaR® Kvalificerat rådgivande samtal vid ohälsosamma matvanor Rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol Rådgivande samtal vid tobaksbruk Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaksbruk – Tobaksavvänjning
Vuxna, i samband med operation	Levnadsvanor i samband med operation - Vuxna	Levnadsvanor i samband med operation – Vuxna
Barn och unga	Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, Barn och unga	Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, Barn och unga

5. Metod för att uppmärksamma levnadsvanor i mötet med vuxna

Här beskrivs arbetet på grundläggande nivå - hur levnadsvanor metodiskt och strukturerat ska uppmärksammas i mötet med vuxna patienter (*Fråga+Enkel rådgivning*).

Målgruppen *Vuxna* inkluderar även målgruppen *Äldre över 65 år*.

Målgruppen *Gravida* samtalar om levnadsvanor i samband med sina kontroller i Mödrahälsovården, enligt nationellt styrande dokument för den verksamheten, och inkluderas därför inte i arbetssättet för vuxna patienter.

5.1. Metod för målgrupp: Vuxna

Levnadsvanor ska uppmärksammas som en självklar del av anamnesen. Då en eller flera ohälsosamma levnadsvanor identifierats ska ett kort samtal med patienten starta, i syfte att ***väcka intresse för förändring och motivera till samtal på fördjupad nivå (åtgärd/behandling)***. Detta samtal kallas Enkel rådgivning.

Metod för att uppmärksamma levnadsvanor, i mötet med vuxna patienter:

- **Fråga om levnadsvanor** - och bedöm: *hälsosam* eller *ohälsosam*.
Uppmärksamma och stärk *hälsosam* levnadsvana.
- **Fokusera på ohälsosam levnadsvana** - vid ohälsosam levnadsvana (en eller fler): Informera om hälsovinster - gärna med koppling till patientens aktuella hälsoläge, eventuella diagnos och behandling - och ge generella råd.
- **Bedöm patientens motivation och resurser** till att göra en förändring.
- **Erbjud personcentrerad åtgärd** - egenvård/stöd på fördjupad nivå.

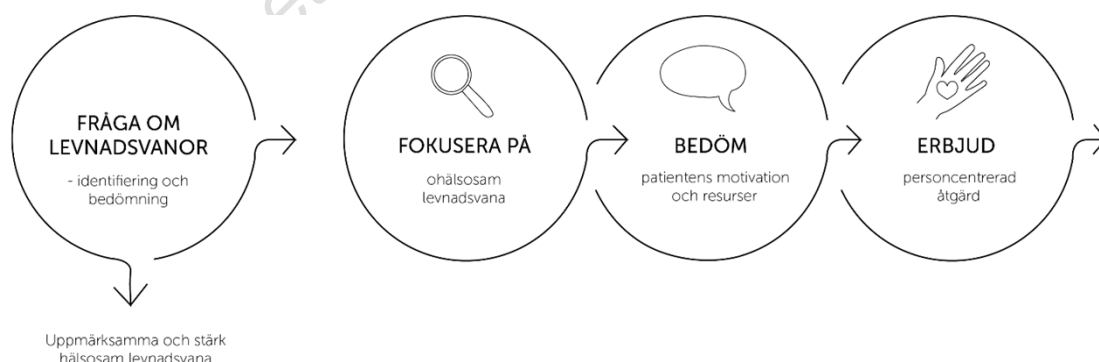


Illustration av Region Gävleborgs metod för att uppmärksamma levnadsvanor, i mötet med vuxna patienter.

5.1.1. Metod: Fråga om levnadsvanor – identifiering och bedömning

Patienten tillfrågas om alla fyra levnadsvanor, utifrån nationellt validerade indikatorfrågor, se frågeformulär [Frågor inför samtal om levnadsvanor – Vuxna](#).

Frågorna kan med fördel besvaras av patienten inför besöket (utskick med kallelse eller digitalt) men kan även ställas till patienten vid tidpunkten för besöket. Det kan vara en fördel om patienten besvarat frågorna i hemmet, då detta ger möjlighet till reflektion över situation och motivation samt signalerar att vi i vården tycker att patientens levnadsvanor är viktiga.

Stöd i hur patientens svar ska bedömas finns i inledningen av [metodstödet](#) och i denna rutin.

- Om patienten har en, eller flera, **hälsosamma levnadsvanor** ska detta uppmärksammas och uppmuntras/stärkas. En viktig del av detta arbete är att stärka det positiva.
- Om patienten har en, eller flera, **ohälsosamma levnadsvanor** ska den/de uppmärksammas i samtal på grundläggande nivå, enligt metod.

Patientens svar på frågorna (om alla fyra levnadsvanor) är en självklar del av anamnesen och ska dokumenteras.

5.1.2. Metod: Fokusera på ohälsosam levnadsvana

Då levnadsvanan bedömts vara ohälsosam startar samtal på grundläggande nivå, Enkel rådgivning. Se metodstöd:

- För skärm: [Metodstöd för samtal om levnadsvanor – Enkel rådgivning - Vuxna](#)
- För utskrift: [Metodstöd för samtal om levnadsvanor – Enkel rådgivning - Vuxna](#)
- Återkoppla till patienten att aktuell levnadsvana just nu bedöms vara ohälsosam och att det kan ha betydelse för patientens aktuella hälsoläge, eventuella diagnos och behandling. Återkopplingen ska ske med stor respekt för patientens integritet. Var noga med att prata om att det är levnadsvanan som bedöms vara ohälsosam (just nu) – inte att patienten bedöms vara ohälsosam. Det är viktigt att varken skuldbelägga eller tillrättavisa.
- Fråga patienten om det är okej att du berättar lite om de fördelar en förändring skulle kunna innebära. Informera om hälsovinster.
- Ge korta standardiserade och evidensbaserade generella råd.
- Eventuellt: Ge egenvårdstips.

I metodstödet och i denna rutin finns generella råd och hälsovinster beskrivna.

5.1.3. Metod: Bedöm patientens motivation och resurser

I det här steget säger vi ”Hur tänker du kring att göra en förändring? Det finns stöd, om du behöver”. Patientens motivation och egna resurser att genomföra en levnadsvaneförändring bedöms. Vissa patienter behöver enbart egenvård medan andra är i behov av mer stöd. De patienter som är motiverade och önskar stöd ska erbjudas rekommenderad åtgärd/behandling.

5.1.4. Metod: Erbjud personcentrerad åtgärd

Region Gävleborg erbjuder olika former av stöd och behandling.

- **Egenvård:** Tipsa patienten om den information som finns på 1177 Vårdguiden och/eller ge patienten broschyren [Dina levnadsvanor](#).
- **Stöd till förändring:** I Region Gävleborg kan vi erbjuda patienter olika åtgärder/behandlingar, både i egen regi och via nationella stödlinjer. Erbjud det alternativ som passar bäst, utifrån patientens behov och förutsättningar. Välj alternativ i samråd med patienten.

I metodstödet och i denna rutin finns Region Gävleborgs utbud.

5.1.5. Dokumentation

Patientens levnadsvanor ska alltid dokumenteras.

- **Hälsosamma levnadsvanor** ska dokumenteras så här:
 - Dokumentera nuläge - patientens svar på identifieringsfrågorna.
- **Ohälsosamma levnadsvanor** och **Enkel rådgivning** ska dokumenteras så här:
 - Dokumentera nuläge - patientens svar på identifieringsfrågorna. Vid behov, skriv kompletterande kommentar.
 - Markera om patienten är erbjuden Rådgivande samtal/Kvalificerat rådgivande samtal.
 - Registrera tillgänglig diagnoskod och åtgärdskod.

Hur respektive levnadsvana ska dokumenteras finns beskrivet i metodstödet och i denna rutin.

5.2. Uppmärksamma otillräcklig fysisk aktivitet

Det finns många olika sätt att få positiva effekter av fysisk aktivitet, och det övergripande budskapet är att *all* rörelse räknas. Högre dos fysisk aktivitet ger generellt större hälsoeffekt. Fysisk aktivitet i vardagen gör stor skillnad för hälsan.

Låg dos fysisk aktivitet eller stillasittande är en riskfaktor

Låg dos fysisk aktivitet eller stillasittande kan öka risken för hjärt-/kärlsjukdom, typ 2-diabetes, övervikt/fetma, flera former av cancer och för tidig död.

Stillasittande är en riskfaktor, framförallt för de som *sitter stilla många timmar* och samtidigt (under veckan) är otillräckligt fysiskt aktiva. Särskilt att beakta är möjlighet till regelbundna rörelsepåbuds för personer med fysisk och/eller intellektuell funktionsnedsättning.

Fysisk aktivitet hos äldre

Äldre personer har god effekt av fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet kan förebygga många åldersrelaterade sjukdomar, men också spela en avgörande roll som behandling. Fysisk aktivitet kan leda till bevarad funktion och förebygga fall. Fysisk aktivitet kan också ge möjlighet till social samvaro och minska ofrivillig ensamhet hos äldre.

5.2.1. Gör så här: Fråga om fysisk aktivitet

För att kunna göra en bedömning av patientens nuvarande fysiska aktivitetsnivå ska följande frågor ställas:

- Hur många minuter ägnar du åt vardagsmotion en vanlig vecka? (Exempelvis cykling, promenad, trädgårdsarbete)
- Hur många minuter ägnar du åt träning, som får dig andfädd, en vanlig vecka? (Exempelvis löpning, motionsgymnastik, bollsport)

Frågorna finns i Region Gävleborgs frågeformulär: [Frågor inför samtal om levnadsvanor - Vuxna](#), och i metodstödet [Metodstöd för samtal om levnadsvanor – Enkel rådgivning - Vuxna](#).

5.2.1.1. Identifiering och bedömning

Räkna samman antal minuter vardagsmotion och träning till *aktivitetsminuter*. *Tiden för träning ska dubblas, då den ger större hälsoeffekter*. Patientens antal aktivitetsminuter avgör om patienten är tillräckligt eller otillräckligt fysiskt aktiv.

- Om patienten har 150 aktivitetsminuter per vecka, eller mer, bedöms patienten vara **tillräckligt fysiskt aktiv**. Detta ska då uppmärksammas och uppmuntras/stärkas. En viktig del av arbetet är att stärka det positiva.
- Om patienten har mindre än 150 aktivitetsminuter per vecka bedöms patienten vara **otillräckligt fysiskt aktiv** och samtal på grundläggande nivå – Enkel rådgivning - ska genomföras.

Patientens svar på frågorna om fysisk aktivitet är en del av anamnesen och ska dokumenteras.

5.2.1.2. Stöd och kunskap för att fråga om och bedöma fysisk aktivitet

Definitioner

Fysisk aktivitet definieras som all kroppsrörelse som genereras av skelettmuskler och kräver en ökad energiförbrukning. Aktiviteten kan utföras med olika intensitet och ingå som naturlig del i ens yrke, i hushållsarbete och i transporter eller utföras på fritiden i form av friluft-, motions- eller idrottsaktiviteter.

Vardagsaktivitet /Vardagsmotion (måttlig intensitet)	Vardagsmotion innefattar aktiviteter som görs i vardagen, såsom; promenader, trädgårdsarbete, att ta trappan istället för hissen, med mera. Det handlar också om aktiva transporter, till exempel; cykla/gå till arbetet, mataffären eller fritidsaktiviteten. Känslan i kroppen ska vara: • Kroppen blir varm. • Ökad puls och andning. • Möjligt att föra ett samtal medan aktiviteten pågår.
Fysisk träning (hög intensitet)	Med fysisk träning menas fysisk aktivitet som är planerad, strukturerad och återkommande och har som syfte att förbättra eller underhålla en viss fysisk funktion, såsom kondition eller styrka. Känslan i kroppen ska vara: • Kroppen blir svettig. • Markant ökad puls och andning. • Svårighet att föra ett samtal.
Stillasittande	Stillasittande definieras som alla aktiviteter i vaket tillstånd som utförs i sittande, tillbakalutad eller liggande ställning och är förknippade med låg energiförbrukning.
Otillräcklig fysisk aktivitet	Definitionen av otillräcklig fysisk aktivitet är när vuxna patienter inte når upp till 150 aktivitetsminuter per vecka.

5.2.2. Gör så här: Fokusera på otillräcklig fysisk aktivitet

När du identifierat otillräcklig fysisk aktivitet:

- Informera patienten att levnadsvanan, enligt rekommenderad nivå, bedöms vara *en ohälsosam levnadsvana (otillräcklig fysisk aktivitet)*.
- Informera om hälsovinster med ökad fysisk aktivitet och risker med stillasittande.
- Ge generella råd.

5.2.2.1. Stöd och kunskap för att fokusera på otillräcklig fysisk aktivitet

Hälsovinster

Ett enstaka pass av fysisk aktivitet på minst måttlig intensitet ger omedelbara effekter som sänkt blodtryck och blodsocker, minskad oro samt förbättrad sömn och kognitiv funktion. Största hälsovinster på befolkningsnivå nås om de minst aktiva blir måttligt aktiva. Vinsterna med ökad fysisk aktivitet överväger eventuella risker. Fysisk aktivitet på låg eller måttlig intensitet är förenad med låg risk för skada.

Regelbunden fysisk aktivitet	- förbättrar sömn, hälsorelaterad livskvalitet, är stressförebyggande samt minskar oro och nedstämdhet, - förbättrar kognitiv funktion, framförallt för individer 50 år och äldre. - förbättrar kondition och muskelstyrka som bland annat ökar förmågan att klara av arbete och vardagsaktiviteter, - minskar risk för förhöjt blodtryck, stroke, hjärt-kärlsjukdom, typ 2-diabetes, övervikt/fetma, demens, depression, flera former av cancer och förtida död, - minskar risk för fall och fallrelaterade skador hos äldre över 65 år.
-------------------------------------	---

Generella råd

De generella råden gäller för alla befolknings- och åldersgrupper i Sverige, oavsett kön, kulturell bakgrund, socioekonomisk status eller funktionsnedsättning.

Generella råd	- All rörelse räknas. Samla rörelser i vardagen och hitta vardagsaktiviteter. - Ta rörelsepauser. Några minuter varje halvtimme minskar riskerna med långvarigt stillasittande. - Det är bättre att vara lite fysiskt aktiv än att inte vara aktiv alls. - Börja med små mängder fysisk aktivitet och öka gradvis frekvens, intensitet och varaktighet, med tiden.
----------------------	---

Rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande

Vuxna kan vara fysiskt aktiva på olika ansträngningsnivåer; i samband med studier, arbete, aktiv transport, på fritiden, i form av utevistelse, friluftsliv, motion och idrott, och under aktiviteter i hemmet, såsom städning och trädgårdsarbete.

Långvarigt stillasittande bör undvikas och brytas av med någon form av fysisk aktivitet och rörelsepaus. Några minuters rörelsepaus varje halvtimme kan vara lagom. Vuxna som tillbringar långa perioder med att sitta stilla bör sträva mot mer tid med fysisk aktivitet, gärna 300 aktivitetsminuter i veckan (måttlig intensitet).

Rekommendationer för vuxna 18–64 år	Regelbunden fysisk aktivitet. Alla vuxna bör vara fysiskt aktiva under veckan, både vardagar och helger. Minskat stillasittande. Vuxna bör begränsa den tid som de tillbringar med att sitta stilla. Långa perioder av stillasittande bör brytas av och ersättas med någon form av fysisk aktivitet. Pulshöjande fysisk aktivitet i minst 150-300 minuter per vecka. Vuxna bör varje vecka vara fysiskt aktiva på måttlig intensitet i minst 150-300 minuter eller minst 75-150 minuter av fysisk aktivitet på hög intensitet, eller en likvärdig kombination av måttlig och hög intensitet. Fysisk aktivitet på måttlig intensitet ger en ökad puls och andning, medan hög intensitet ger en markant ökning av puls och andning. Mer fysisk aktivitet. - Ytterligare hälsoeffekter kan uppnås med ökad mängd fysisk aktivitet. Per vecka: Mer än 300 minuter på måttlig intensitet, eller mer än 150 minuter på hög intensitet - eller en likvärdig kombination av måttlig- och högentensiv aktivitet i veckan.
--	--

	- Ökad mängd fysisk aktivitet på måttlig och hög intensitet minskar även de negativa hälsoeffekterna av långvarigt stillasittande. Muskelstärkande fysisk aktivitet minst två dagar i veckan. Vuxna bör också ägna sig åt muskelstärkande aktiviteter på måttlig eller hög intensitet under minst två dagar i veckan. Aktiviteterna bör involvera kroppens alla större muskelgrupper.
Rekommendationer för vuxna 65 år och äldre	Rekommendationerna om fysisk aktivitet är i grunden desamma som för vuxna (se ovan) men för målgruppen Vuxna 65 år och äldre är rekommendationerna även: Balansträning minst två till tre dagar i veckan. För att bevara fysisk funktion och förebygga fall bör de även komplettera vardagliga rörelser med fysisk aktivitet som kombinerar balans, styrka och rörlighet (multikomponent träning) två eller fler dagar i veckan.
Rekommendationer för vuxna med sjukdomstillstånd eller funktionsnedsättning	Vuxna med sjukdomstillstånd, funktionsnedsättning, eller som av någon annan anledning, har svårt att nå den rekommenderade nivån bör sträva efter att vara så aktiva som deras tillstånd medger. Vid vissa sjukdomstillstånd är de allmänna råden inte förenliga med de sjukdomsanpassade råden. Hänvisning/remittering till personal med kunskap om fysisk aktivitet vid det specifika sjukdomstillståndet kan då vara aktuellt. Specifika evidensbaserade rekommendationer kopplade till diagnos och hälsotillstånd finns i handboken FYSS 2021.

5.2.3. Gör så här: Bedöm patientens motivation och resurser

Genom att fråga ”Hur tänker du kring att göra en förändring? Det finns stöd, om du behöver” undersöker du om patienten är motiverad till att göra en förändring. Patientens motivation och egna resurser att genomföra en levnadsvaneförändring bedöms. Vissa patienter behöver enbart egenvård medan andra är i behov av mer stöd. De patienter som är motiverade och önskar stöd ska erbjudas rekommenderad åtgärd/behandling.

5.2.4. Gör så här: Erbjud personcentrerad åtgärd

Egenvård	Tipsa patienten om den information som finns på 1177 Vårdguiden och/eller ge patienten broschyren Dina levnadsvanor .
Stöd till förändring – Välj alternativ i samråd med patienten	Stöd till förändring ska erbjudas motiverade patienter. Vid otillräcklig fysisk aktivitet ska samtal på fördjupad nivå erbjudas (Rådgivande samtal). De medarbetare som har kompetens och utbildning på fördjupad nivå kan själva genomföra samtalet. Se beskrivning Rådgivande samtal vid otillräcklig fysisk aktivitet (fördjupad nivå), Hälso- och sjukvård Region Gävleborg, Platina, ID:09-327542 . Övriga medarbetare erbjuder det alternativ som passar bäst, utifrån patientens behov och förutsättningar: Hälsotorg Kontakts via: konsultation i Min vård Gävleborg, alternativt via remiss.

	• Kostnad: avgiftstyp Öppenvårdsbesök. • Patienten kan kontakta Hälso- och sjukvård via växel eller med en egen vårdbegäran, webbplats 1177 Vårdguidens e-tjänster. Fysioterapeut på hälsocentral • Kontaktas via: remiss. • Kostnad: avgiftstyp Öppenvårdsbesök. • Patienten kan kontakta sin hälsocentral med en egen vårdbegäran, webbplats 1177 Vårdguidens e-tjänster. Patienten bör informeras om att samtal på fördjupad nivå innebär en kostnad, enligt Avgiftshandboken - Patientavgifter Region Gävleborg (Dokument-ID: 05-35663) om det sker vid annan tidpunkt än vid dagens besök (ingår i högkostnadsskyddet). För barn och ungdomar under 20 år samt vuxna från 85 år är besöket avgiftsfritt.
--	---

5.2.5. Dokumentation i journal

Identifiering och Enkel rådgivning ska dokumenteras så här:

**PMO: Flik Mätvärde, rubrik Aktivitetsminuter, Melior: Aktivitet
Levnadsvanor**

- Dokumentera nuläge - patientens svar på identifieringsfrågorna: Mer eller mindre än 150 aktivitetsminuter per vecka. Vid behov, skriv kompletterande kommentar.
- Markera om patienten är erbjuden Rådgivande samtal.
- Registrera diagnoskod och åtgärdskod.

Dokumentera	PMO	Melior
Patientens nuvarande fysiska aktivitetsnivå	Flik Mätvärde, rubrik Aktivitetsminuter. • Summan aktivitetsminuter per vecka (mer eller mindre än 150). • Markera om patienten är erbjuden Rådgivande samtal.	Aktivitet Levnadsvanor • Summan aktivitetsminuter per vecka (mer eller mindre än 150). • Markera om patienten är erbjuden Rådgivande samtal.
Diagnoskod	Z72 Livsstilsproblem	Z72.3 Brist på fysisk träning
Åtgärdskod	DV131 Enkla råd om fysisk aktivitet	DV131 Enkla råd om fysisk aktivitet

5.3. Uppmärksamma ohälsosamma matvanor

Maten har stor betydelse för människans fysiska och psykiska hälsa, välmående och prestationsförmåga, på både kort och lång sikt. Hälsosamma matvanor ökar sannolikheten att behovet av näringsämnen tillgodoses, samtidigt som hälsosamma matvanor kan skydda mot ett stort antal sjukdomar. Hälsosamma matvanor har effekt på kroppens alla organ och funktioner.

Äldre, över 65, med ohälsosamma matvanor

För äldre med god aptit är kostråden i stort sett desamma som för övriga vuxna.

Äldre är den åldersgrupp i samhället som har störst risk att drabbas av undernäring och därför är det extra viktigt med hälsosam och näringstät mat samt att säkerställa proteinintaget för att bibehålla muskelmassa, stärka immunförsvaret och förbättra sårhäkning.

Med stigande ålder kan förmågan att känna törst försämrats vilket gör att äldre kan behöva tänka extra på att dricka regelbundet även om man inte alltid är törstig. Både läkemedel och sjukdom kan påverka energi- och näringsbehov och förmåga att äta. Ibland behövs särskilt anpassade kostråd och kosttillskott för att intaget ska bli tillräckligt. Då kan individanpassad nutritionsbehandling av dietist behövas.

5.3.1. Gör så här: Fråga om matvanor

För att kunna göra en bedömning av patientens nuvarande matvanor ska följande frågor ställas (Kostindex):

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 bär? (färska, frysta eller konserverade)	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? (huvudrätt, i sallad eller som pålägg)	Tre gånger i veckan eller oftare	3 p
		Två gånger per vecka	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?	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
5	Hur ofta äter du frukost?	Dagligen	
		Nästan varje dag	
		Några gånger i veckan	
		En gång i veckan eller mer sällan	

Frågorna finns i Region Gävleborgs frågeformulär: [Frågor inför samtal om levnadsvanor - Vuxna](#), och i metodstödet [Metodstöd för samtal om levnadsvanor – Enkel rådgivning - Vuxna](#).

5.3.1.1. Identifiering och bedömning

Matvanor mäts i poäng. Gör en summering av patientens poäng/svar och bedöm med hjälp av tabellen:

Bedömning av Kostindex	
9-12 poäng	Indikerar hälsosamma matvanor. Återkoppla och uppmuntra patienten till fortsatt goda matvanor.
5-8 poäng	Indikerar mindre bra matvanor. För personer med psykisk eller kronisk sjukdom, eller övervikt och fetma, innebär mindre bra matvanor en ökad risk för ohälsa och en individuell bedömning bör genomföras. Patienten kan erbjudas åtgärd på fördjupad nivå.
0-4 poäng	Betydande ohälsosamma matvanor. Motiverade patienter ska erbjudas åtgärd på fördjupad nivå (kvalificerat rådgivande samtal) som stöd för att förändra sina matvanor. Omotiverade patienter med 0-4 poäng ska upprepat erbjudas stöd till förändring.
Frukost	Frukostfrågan ger inga poäng men är ett mått på om patienten äter regelbundet. Personer som sällan äter frukost, och som samtidigt har låga poäng i Kostindex, ska ges särskild uppmärksamhet.

Om patienten bedöms ha ohälsosamma matvanor ska samtal på grundläggande nivå – Enkel rådgivning – genomföras.

Patientens svar på frågorna om matvanor är en del av anamnesen och ska dokumenteras. Svaret på frågan ”Hur ofta äter du frukost?” dokumenteras i fritext.

5.3.1.2. Stöd och kunskap för att fråga om och bedöma matvanor

Ohälsosamma matvanor beskrivs som ett energiintag, näringsintag, livsmedelsval, inklusive drycker, tillagningsform och/eller måltidsmönster som inte motsvarar individens behov. Intaget av energi, näringsämnen eller livsmedel kan därmed vara både för stort och för litet i förhållande till det individuella behovet.

Att bedöma matvanor är komplext. Kostindex ger en första uppfattning om patientens matvanor och identifierar ohälsosamma matvanor.

5.3.2. Gör så här: Fokusera på ohälsosamma matvanor

När du identifierat ohälsosamma matvanor:

- Informera patienten att levnadsvanan bedöms vara *en ohälsosam levnadsvana (ohälsosamma matvanor)*.
- Informera om hälsovinster med hälsosamma matvanor.
- Ge generella råd.

5.3.3. Stöd och kunskap för att fokusera på ohälsosamma matvanor

Hälsovinster

Hälsosamma matvanor har positiv påverkan på:	• metabola markörer, som till exempel blodtryck, blodfetter och blodsocker, • viktbalans, • mag- och tarmfunktion inkl. tarmflora, • immunförsvar och inflammationsprocesser, inkl. infektionsrisk, sårhäkning och systemisk inflammation,
--	---

	• vitamin- och mineralstatus, • organfunktion, inkl. lever, galla, njurar, bukspottkörtel och sköldkörtel, • skelett och muskulatur, inkl. funktion, • frakturer och fall (minskad risk), • munhälsa, • psykisk hälsa, inkl. inlärningsförmåga, sömn och välmående, • normal fysisk och psykisk utveckling, från fosterstadiet till vuxen ålder.
--	--

Generella råd

Livsmedelsverkets generella råd gäller på befolkningsnivå och för friska personer från två års ålder.

Generella råd	Hälsosamma matvanor Mer: • Ät mycket grönsaker frukt, bär, nötter och frön. Två nävar grönsaker och två till tre frukter per dag. Välj gärna grova grönsaker; rotfrukter, vitkål, blomkål, broccoli, bönor, lök. • Ät fisk och skaldjur två till tre gånger i veckan. Variera mellan feta och magra sorter och välj miljömärkt. Byt till: • Välj fullkorn när du äter pasta, bröd och gryn. • Välj nyttiga oljor i matlagningen, exempelvis rapsolja eller flytande matfetter gjorda på rapsolja, och nyttiga smörgåsfetter. Titta efter nyckelhålet. • Välj magra, osötade, mejeriprodukter som är berikade med D-vitamin. Mindre: • Ät inte så mycket rött kött och chark, max 500 gram i veckan men gärna mindre (ko, gris, lamm, vilt). • Välj mat med mindre salt. Använd mindre salt när du lagar mat men använd salt med jod. • Håll igen på godis, bakverk, glass, alkohol och annat med mycket socker. Minska särskilt på söta drycker. Ät regelbundet
Råd vid sjukdomstillstånd och för äldre	Det är viktigt att tänka på att för vissa sjukdomstillstånd är de allmänna kostråden inte förenliga med sjukdomsanpassade kostråd. Det finns också flera tillstånd och diagnoser då patienter ska remitteras för kost- och nutritionsbehandling hos dietist oberoende av Kostindex.

Nyckelhålsmärkning

Nyckelhålsmärkta matvaror minskar risken för kroniska sjukdomar. För att ett företag ska få märka mat med Nyckelhålet ska maten uppfylla vissa kriterier. Kriterierna handlar om; ”mindre socker och salt, mer fullkorn och fibrer och nyttigare fett”.

5.3.4. Gör så här: Bedöm patientens motivation och resurser

Genom att fråga ”Hur tänker du kring att göra en förändring? Det finns stöd, om du behöver” undersöker du om patienten är motiverad till att göra en förändring. Patientens motivation och egna resurser att genomföra en levnadsvaneförändring bedöms. Vissa patienter behöver enbart egenvård medan andra är i behov av mer stöd. De patienter som är motiverade och önskar stöd ska erbjudas rekommenderad åtgärd/behandling.

5.3.5. Gör så här: Erbjud personcentrerad åtgärd

Egenvård	Tipsa patienten om den information som finns på 1177 Vårdguiden och/eller ge patienten broschyren Dina levnadsvanor .
Stöd till förändring – Välj alternativ i samråd med patienten	Stöd till förändring ska erbjudas motiverade patienter. Vid ohälsosamma matvanor ska samtal på fördjupad nivå erbjudas (Kvalificerat rådgivande samtal). Dessa samtal genomförs endast av dietister. Se beskrivning Kvalificerat rådgivande samtal vid ohälsosamma matvanor (fördjupad nivå), Hälso- och sjukvård Region Gävleborg. Platina, ID:09-614832. Dietist - Kontakts via: remiss. - Primärvård Gävle Budstation 25 - Primärvård Västra Gästrikland Budstation 242 - Primärvård Hudiksvall Nordanstig Budstation 705 - Primärvård Ljusdal Budstation 902 - Primärvård Södra Hälsingland Budstation 563 - Kostnad: avgiftstyp Öppenvårdsbesök. - Patienten kan kontakta dietist med en egen vårdbegäran, webbplats 1177 Vårdguidens e-tjänster. Patienten bör informeras om att samtal på fördjupad nivå innebär en kostnad, enligt Avgiftshandboken - Patientavgifter Region Gävleborg (Dokument-ID: 05-35663), som ingår i högkostnadsskyddet. För barn och ungdomar under 20 år samt vuxna från 85 år är besöket avgiftsfritt.

5.3.6. Dokumentation i journal

Identifiering och Enkel rådgivning ska dokumenteras så här:

PMO: Checklista Matvanor, Melior: Aktivitet Levnadsvanor

- Dokumentera nuläge - patientens svar på identifieringsfrågorna och summan av poäng i Kostindex. Vid behov, skriv kompletterande kommentar.
- Markera om patienten är erbjuden Kvalificerat rådgivande samtal.
- Registrera diagnoskod och åtgärdskod.

Dokumentera	PMO	Melior
Patientens nuvarande matvanor	Checklista Matvanor - Summan av poäng i Kostindex. - Markera om patienten är erbjuden Kvalificerat rådgivande samtal.	Aktivitet Levnadsvanor - Summan av poäng i Kostindex. - Markera om patienten är erbjuden Kvalificerat rådgivande samtal.

Rutin

Vårdprogram: Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, Vuxna, Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

20(30)

Dokument ID: 09-414761

Giltigt t.o.m.: 2024-12-05

Revisionsnr: 3

Fastställare: Martin Andersson

Diagnoskod	Z72 Livsstilsproblem	Z72.4 Olämplig diet och olämpliga matvanor
Åtgärdskod	DV141 Enkla råd om matvanor	DV141 Enkla råd om matvanor

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

5.4. Uppmärksamma riskbruk av alkohol

Alkohol påverkar alla vävnader i kroppen och kan kopplas till drygt 200 sjukdomar och hälsoproblem. Alkohol kan orsaka och utlösa sjukdom men kan också förvärra redan existerande sjukdomar.

När det gäller känslighet för alkohol och risk för skador är den individuell och beror på flera förhållanden, så som; genetik, kön, ålder, andra levnadsvanor, läkemedel och sjukdomar. Skadeverkningsgraden ökar med högre konsumtion. Ju mer en dricker desto större risk att drabbas av skador. Det finns däremot ingen nivå som är riskfri men det kan konstateras att låg konsumtion innebär låg, men inte noll, risk.

Äldre

Äldre personer är generellt känsligare för alkoholens ruseffekter och skadliga hälsoeffekter. Detta beror bland annat på att de uppnår högre alkoholhalt i blodet än en yngre person, vid konsumtion av samma mängd alkohol. Därtill har såväl hjärna som andra organ en nedsatt funktion vilket gör att alkoholens skadliga effekt inte kan pareras adekvat. Ett exempel är svagare muskler och skörare skelett, vilket medför större risk för fall och frakturer. Därtill har äldre fler läkemedel än yngre och risken för interaktioner blir därför större.

Personer med psykisk ohälsa

En hög andel av personer med psykisk ohälsa har alkoholproblem. Dels är hög alkoholkonsumtion en riskfaktor för flera psykiska sjukdomar. Dels kan psykisk ohälsa leda till att alkohol används för att dämpa dessa symtom. Ofta uppstår en ond cirkel där oro och ångest leder till hög alkoholkonsumtion, som i sin tur kan försämra den psykiska ohälsan. När psykiska besvär uppmärksammas bör också alkoholvanorna uppmärksammas. Alkoholens neurotoxiska effekt kan förvärra sjukdom och interagera negativt med läkemedelsbehandling.

5.4.1. Gör så här: Fråga om alkoholvanor

- Hur många standardglas alkohol brukar du dricka en vanlig vecka?
- Kvinna: Hur ofta dricker du 4 standardglas eller mer vid samma tillfälle?
- Man: Hur ofta dricker du 5 standardglas eller mer vid samma tillfälle?

Frågorna finns i Region Gävleborgs frågeformulär: [Frågor inför samtal om levnadsvanor - Vuxna](#), och i metodstödet [Metodstöd för samtal om levnadsvanor – Enkel rådgivning - Vuxna](#).

5.4.1.1. Identifiering och bedömning

Riskbruk

Med riskbruk av alkohol menas en alkoholkonsumtion som innebär en kraftigt ökad risk för sjukdom, för tidig död, alkoholberoende och sänkt livskvalitet.

Riskbruk mäts på två sätt:

- Veckokonsumtion (Genomsnittlig veckokonsumtion)
- Intensivkonsumtion (Hur ofta *berusningsdrickande* förekommer)

Riskbruksnivåer

Patienten bedöms ha ett riskbruk om patienten har **en hög genomsnittlig konsumtion** och/eller **intensivkonsumtion**.

Veckokonsumtion - Hög genomsnittlig konsumtion (veckovis)	Riskbruk föreligger när konsumtionen överstiger - 9 standardglas per vecka för kvinnor - 14 standardglas per vecka för män
Intensivkonsumtion - Berusningsdrickande vid ett och samma tillfälle (månadsvis)	Med begreppet <i>berusningsdrickande</i> menas: när konsumtionen överstiger - 4 standardglas per dryckestillfälle för kvinnor - 5 standardglas per dryckestillfälle för män. Riskbruk föreligger när patienten kommer upp i nivå för <i>berusningsdrickande</i> en gång i månaden, eller oftare.
Föreslagen riskbruksnivå för Äldre över 65 år	För äldre personer, med ökad känslighet för alkohol, föreslås en gräns på max 7 standardglas eller mindre per vecka och inte mer än två standardglas vid ett och samma tillfälle.

Patientens svar på frågorna om alkohol är en del av anamnesen och ska dokumenteras.

5.4.1.2. Stöd och kunskap för att fråga om och bedöma alkoholvanor

Observera att gränserna för riskbruk är olika för kvinnor och män. Riskbruk kan föreligga även vid lägre alkoholkonsumtion, exempelvis; under graviditet, i många situationer i arbetslivet, i trafiken samt under uppväxtåren. Detsamma gäller vid vissa sjukdomar, vid viss medicinering och behandling.

Med riskbruk avses all konsumtion som överstiger riskbruksgränserna (se ovan), därför ingår också personer som har ett skadligt bruk eller som utvecklat ett alkoholberoende.

Standardglas

Ett gemensamt konsumtionsmått är begreppet standardglas. Ett standardglas innehåller 12 gram alkohol.



Illustration: Standardglas för beräkning av alkoholintag, innehållande 12 gram alkohol.

5.4.2. Gör så här: Fokusera på riskbruk av alkohol

När du identifierat riskbruk av alkohol:

- Informera patienten att levnadsvanan, enligt rekommenderad nivå, bedöms vara *en ohälsosam levnadsvana (riskbruk av alkohol)*.
- Informera om hälsovinster med en minskad alkoholkonsumtion.
- Ge generella råd.

5.4.2.1. Stöd och kunskap för att fokusera på riskbruk av alkohol

Hälsovinster

All minskning av alkoholkonsumtion ger positiva hälsoeffekter på alla kroppens organ och funktioner. Risken för vissa cancersjukdomar minskar. Minskad alkoholkonsumtion ger även färre komplikationer i samband med operation.

Minskad alkoholkonsumtion har positiv påverkan på:	• blodtryck, puls, • blodfetter, blodsocker, • mag-/tarmfunktioner, • sår läkning, immunförsvar, • organfunktion, cellbildning, • fertilitet (både hos män och kvinnor) • osteoporos, • psykisk hälsa, ångest, depression, stress, • övervikt, • kognitiva funktioner, • sömn, med mera.
---	--

Generella råd

Vuxna	Ur hälsosynpunkt gäller "ju mindre desto bättre". Någon helt riskfri alkoholkonsumtion finns inte. Även låg alkoholkonsumtion kan innebära ökad risk för vissa personer och i vissa situationer. Det krävs alltid en individuell bedömning.
Äldre (65 år och uppåt)	För äldre personer som väljer att dricka alkohol rekommenderas en gräns på maximalt 7 standardglas eller mindre per vecka och inte mer än 2 standardglas vid ett och samma tillfälle.
Personer med psykisk ohälsa	Alkoholkonsumtion bör så långt möjligt undvikas, eller minimeras.
Tips! Halveringsexperimentet	I patientsamtal kan halveringsexperimentet användas. Det innebär att patienten rekommenderas att halvera sin konsumtion utan att gå in på aktuell mängd som konsumeras. En halvering upplevs av många som ett uppnåeligt mål under en period. Uppföljning rekommenderas, gärna efter fyra veckor, för att följa upplevd och/eller medicinsk effekt.

5.4.3. Gör så här: Bedöm patientens motivation och resurser

Genom att fråga "Hur tänker du kring att göra en förändring? Det finns stöd, om du behöver" undersöker du om patienten är motiverad till att göra en förändring. Patientens motivation och egna resurser att genomföra en levnadsvaneförändring bedöms. Vissa patienter behöver enbart egenvård medan andra är i behov av mer stöd. De patienter som är motiverade och önskar stöd ska erbjudas rekommenderad åtgärd/behandling.

5.4.4. Gör så här: Erbjud personcentrerad åtgärd

Egenvård	Tipsa patienten om den information som finns på 1177 Vårdguiden och/eller ge patienten broschyren Dina levnadsvanor .
Stöd till förändring – Välj alternativ i samråd med patienten	Stöd till förändring ska erbjudas motiverade patienter. Vid riskbruk av alkohol ska samtal på fördjupad nivå erbjudas (Rådgivande samtal). De medarbetare som har kompetens och utbildning på fördjupad nivå kan själva genomföra samtalet. Se beskrivning Rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol (fördjupad nivå) , Hälso- och sjukvård Region Gävleborg. Platina, ID: 09-614040.

	Övriga medarbetare erbjuder det alternativ som passar bäst, utifrån patientens behov och förutsättningar: Alkohollinjen 020-84 44 48 - Kontakts via: webbplats alkohollinjen.se eller telefon (öppen helgfri vardag). - Kostnad: ingen avgift. - Patienten tar själv kontakt och kan vara anonym. Alkoholhjälp - Kontakts via: webbplats alkoholhjalpen.se (innehåller fakta, tips, diskussionsforum och behandlingsprogram). - Kostnad: ingen avgift. - Patienten tar själv kontakt och kan vara anonym. Hälsotorg - Kontakts via: konsultation i Min vård Gävleborg, alternativt via remiss. - Kostnad: avgiftstyp Öppenvårdsbesök. - Patienten kan kontakta Hälsotorg via växeln eller med egen vårdbegäran, webbplats 1177 Vårdguidens e-tjänster. Patienten bör informeras om att samtal på fördjupad nivå innebär en kostnad, enligt Avgiftshandboken - Patientavgifter Region Gävleborg (Dokument-ID: 05-35663) om det sker vid annan tidpunkt än vid dagens besök (ingår i högkostnadsskyddet). För barn och ungdomar under 20 år samt vuxna från 85 år är besöket avgiftsfritt.
--	--

Beroendecentrum

Stöd till patienter som utvecklat alkoholberoende eller har ett skadligt bruk.

- Kontakts via: remiss till Beroendecentrum i Region Gävleborg (Bollnäs, Gävle, Hudiksvall, Ljusdal, Söderhamn).
- Patienten kan kontakta Beroendecentrum via växeln eller med en egen vårdbegäran, webbplats 1177 Vårdguidens e-tjänster.

5.4.5. Dokumentation i journal

Identifiering och Enkel rådgivning ska dokumenteras så här:

PMO: Checklista Alkohol, Melior: Aktivitet Levnadsvanor

- Dokumentera nuläge - patientens svar på identifieringsfrågorna: Patientens *veckokonsumtion* och *intensivkonsumtion*. Vid behov, skriv kompletterande kommentar.
- Markera om patienten är erbjuden Rådgivande samtal.
- Registrera diagnoskod och åtgärdskod.

Dokumentera	PMO	Melior
Patientens nuvarande alkoholvanor	Checklista Alkohol - Veckokonsumtion och intensivkonsumtion. - Markera om patienten är erbjuden Rådgivande samtal.	Aktivitet Levnadsvanor - Veckokonsumtion och intensivkonsumtion. - Markera om patienten är erbjuden Rådgivande samtal.
Diagnoskod	Z72 Livsstilsproblem	Z72.1 Alkoholbruk

Åtgärdskod	DV121 Enkla råd om alkohol	DV121 Enkla råd om alkohol
------------	----------------------------	----------------------------

5.5. Uppmärksamma tobaksbruk

Tobaksrökning är sammantaget den enskilt största riskfaktorn för sjukdomar i lungor, hjärta och kärl. Varannan rökare dör i förtid och i genomsnitt förkortar rökning livet med tio år. All rökning, även tillfällig rökning och i små mängder, är förenat med hälsorisker.

Cigaretter innehåller 8000 kemiska ämnen, varav minst 60 är cancerogena. Snus innehåller 3000 kemiska ämnen, varav minst 28 är cancerframkallande, och kan innehålla upp till åtta gånger mer nikotin än cigaretter. Nikotin är en gemensam ingrediens för all tobak. Alla tobaksprodukter är konstruerade så att nikotin snabbt frisätts, absorberas och sprids till centrala nervsystemet. Elektroniska cigaretter (e-cigaretter) innehåller oftast nikotin och nivån av cancerframkallande ämnen är lägre, dock ses liknande effekter på hjärta och kärl som vid rökning av vanliga cigaretter.

Det finns hälsorisker med nya tobaks- och nikotinprodukter (exempelvis vitt snus) men riskerna är svåra att gradera eftersom innehållet varierar mellan produkterna och eftersom det ännu inte finns kännedom om långtidseffekter.

5.5.1. Gör så här: Fråga om tobaksbruk

- Använder du tobak av något slag?

Patienten svarar/kryssar därefter det/de alternativ som bäst stämmer överens med nuvarande tobaksbruk:

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 (antal cigaretter) per dag.

Snusvanor

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

Frågorna finns i Region Gävleborgs frågeformulär: [Frågor inför samtal om levnadsvanor - Vuxna](#), och i metodstödet [Metodstöd för samtal om levnadsvanor – Enkel rådgivning - Vuxna](#).

5.5.1.1. Identifiering och bedömning

- Om patienten svarar något av de första två alternativen; ”Jag har aldrig varit rökare/snusare”, eller ”Jag har slutat röka/snusa för mer än sex månader sedan” bedöms patienten **inte** vara tobaksbrukare.

- Om patienten svarar ”Jag har slutat röka/snusa för mindre än sex månader sedan” **bedöms patienten fortfarande vara tobaksbrukare** och anses då vara i en ”skör period”. Fråga om patienten behöver stöd för att undvika att falla tillbaka i gamla beteenden. Rökare kan erbjudas tobaksavvänjning. Snusare kan tipsas om Sluta-röka-linjen.
- Om patienten svarar ”Jag röker/snugar, men inte dagligen” eller ”Jag röker/snugar” **bedöms patienten vara tobaksbrukare** och samtal på grundläggande nivå – Enkel rådgivning - ska genomföras.

Patientens svar på frågorna om tobaksbruk är en del av anamnesen och ska dokumenteras.

5.5.1.2. Stöd och kunskap för att fråga om och bedöma tobaksbruk

Definitionen av en tobaksbrukare är en person som konsumerar röktoak, rökfri tobak och/eller nikotinprodukter, *oavsett mängd*.

Tobaksbrukare	En person som brukar röktoak eller rökfri tobak: • Röktoak: cigarett, pipa, cigarill, cigarr, vattenpipa. • Rökfri tobak: snus, vitt snus, tuggtoak. • Rökning av vattenpipa räknas som tobaksbruk i det fall tobak ingår i den blandning som inhaleras. • E-cigarett innehåller nikotin men inte tobak. En person som enbart använder e-cigarett räknas också som tobaksbrukare. • Även en person som slutat vara tobaksbrukare för mindre än sex månader sedan räknas som tobaksbrukare och kan fortfarande behöva stöd.
Nikotinbrukare	En person som konsumerar nikotinprodukter i någon form (exempelvis vitt snus, som innehåller nikotin).

5.5.2. Gör så här: Fokusera på tobaksbruk

När du identifierat att patienten är tobaksbrukare:

- Informera patienten att levnadsvanan bedöms vara *en ohälsosam levnadsvana (tobaksbruk)*.
- Informera om hälsovinster med att sluta med tobak.
- Ge generella råd.

5.5.2.1. Stöd och kunskap för att fokusera på tobaksbruk

Hälsovinster

Rökstopp	Vid rökstopp går det snabbt att nå en positiv förändring. Redan första dygnet minskar trombocyternas klubbighet, blodtryck och puls sjunker, syresättningen förbättras och risken för hjärt- och kärlsjukdom minskar. Inom två veckor till tre månader förbättras immunförsvaret, cirkulationen, lungfunktionen och sår läkning. Efter tre till tolv månader är risken för hjärtinfarkt halverad. Risken för flera cancerformer är halverad efter fem till tio års rökstopp. Ett rökstopp kan också ha positiva effekter på den psykiska hälsan genom förbättring avseende depression, ångest och stress. Fler fördelar:
-----------------	--

	- Förbättrad kondition. - Sömnen blir bättre på sikt. - Skelettet blir starkare. - Minskad risk för komplikationer i samband med operation. - Effekten av sjukvårdande behandling, till exempel läkemedel vid kronisk sjukdom, kan förbättras. - Förbättrad munhälsa och minskad risk för parodontit.
Snusstopp	Vid snusstopp sjunker puls och blodtryck redan under första dygnet och på sikt förbättras munhälsan och minskar risken för vissa sjukdomar som exempelvis diabetes typ 2.

Generella råd

Det generella rådet är: Avstå alla tobaks- och nikotinprodukter. I det generella rådet ingår även vattenpipa och e-cigarett.

Tips till patienten

När du bestämt dig: 1. Tänk igenom varför du vill sluta. Skriv upp för- och nackdelar. 2. Bestäm ett stoppdatum 2-3 veckor fram. 3. Skapa tobaksfria zoner. 4. Kasta all tobak på stoppdagen. 5. Tackla suget; rör på dig, ät regelbundet, skaffa nikotinläkemedel, om du behöver.

5.5.3. Gör så här: Bedöm patientens motivation och resurser

Genom att fråga ”Hur tänker du kring att göra en förändring? Det finns stöd, om du behöver” undersöker du om patienten är motiverad till att göra en förändring. Patientens motivation och egna resurser att genomföra en levnadsvaneförändring bedöms. Vissa patienter behöver enbart egenvård medan andra är i behov av mer stöd. De patienter som är motiverade och önskar stöd ska erbjudas rekommenderad åtgärd/behandling.

5.5.4. Gör så här: Erbjud personcentrerad åtgärd

Stöd till förändring ska erbjudas motiverade patienter.

Dagligrökande vuxna: Erbjud i första hand tobaksavvänjning.

Vuxna som röker sporadiskt: Erbjud egenvård.

Snusande vuxna: Erbjud egenvård.

Egenvård	Tipsa patienten om den information som finns på 1177 Vårdguiden och/eller ge patienten broschyren Dina levnadsvanor .
Stöd till förändring – Välj alternativ i samråd med patienten	Dagligrökande vuxna ska erbjudas samtal på fördjupad nivå (Kvalificerat rådgivande samtal). De medarbetare som har kompetens och utbildning på fördjupad nivå kan själva genomföra samtalet. Se beskrivning Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaksbruk – Tobaksavvänjning (fördjupad nivå), Hälso- och sjukvård Region Gävleborg. Platina, ID: 09-460031. Övriga medarbetare erbjuder det alternativ som passar bäst, utifrån patientens behov och förutsättningar: Sluta-röka-linjen 020-84 00 00, eller slutarökalinjen.se - Patienten tar själv kontakt via telefon eller webbplats. - Kostnad: ingen avgift.

	- Erbjuder tobaksavvänjning på flera språk. Vid tolkbehov; använd remissblankett på webbplatsen. Tobaksavvänjning - Digital behandling i Tobakshjälpen - Hälsotorg kontaktas via: konsultation i Min vård Gävleborg, alternativt via remiss. - Kostnad: avgiftstyp Öppenvårdsbesök. - Patienten kan kontakta Hälsotorg via växeln eller med en egen vårdbegäran, webbplats 1177, Vårdguidens e-tjänster. Tobaksavvänjning - Gruppbehandling - Hälsotorg kontaktas via: konsultation i Min vård Gävleborg, alternativt via remiss. - Kostnad: avgiftstyp Öppenvårdsbesök. - Patienten kan kontakta Hälsotorg via växeln eller med en egen vårdbegäran, webbplats 1177, Vårdguidens e-tjänster. Tobaksavvänjning - Individuell behandling - Patientens hälsocentral kontaktas via: remiss. - Hälsotorg kontaktas via: konsultation i Min vård Gävleborg, alternativt via remiss. - Kostnad: avgiftstyp Öppenvårdsbesök. - Patienten kan kontakta sin hälsocentral eller Hälsotorg via växeln eller med en egen vårdbegäran, webbplats 1177 Vårdguidens e-tjänster. Patienten bör informeras om att samtal på fördjupad nivå innebär en kostnad, enligt Avgiftshandboken - Patientavgifter Region Gävleborg (Dokument-ID: 05-35663), som ingår i högkostnadsskyddet. För barn och ungdomar under 20 år samt vuxna från 85 år är besöket avgiftsfritt.
--	--

5.5.5. Dokumentation i journal

Identifiering och Enkel rådgivning ska dokumenteras så här:

PMO: Checklista Tobaksvanor, Melior: Aktivitet Levnadsvanor

- Dokumentera nuläge - patientens svar på identifieringsfrågorna: Patientens tobaksvanor. Vid behov, skriv kompletterande kommentar (antal cigaretter/dag).
- Markera om patienten är erbjuden Kvalificerat rådgivande samtal.
- Registrera diagnoskod och åtgärdskod.

Dokumentera	PMO	Melior
Patientens nuvarande tobaksvanor	Checklista Tobaksvanor - Dokumentera tobaksvanor* - Markera om patienten är erbjuden Kvalificerat rådgivande samtal.	Aktivitet Levnadsvanor - Dokumentera tobaksvanor - Markera om patienten är erbjuden Kvalificerat rådgivande samtal.
Diagnoskod	Z72 Livsstilsproblem	Z72.0 Tobaksbruk Z72.0B Snusning
Åtgärdskod	DV111 Enkla råd om tobak	DV111 Enkla råd om tobak

*PMO: Checklistan Tobaksvanor innehåller även frågor till Luftsvägsregistret (fråga 4-10)

5.6. Metod för målgrupp: Vuxna, i samband med operation

Patientsäkerheten kan förbättras genom att optimera patientens förutsättningar innan operation. Det finns tydlig evidens för att ohälsosamma levnadsvanor ökar komplikationsrisken i samband med kirurgi. När det gäller operation är ett komplikationsfritt förlopp många gånger helt avgörande för ett lyckosamt resultat. Det som varit mindre känt och mindre utnyttjat för att öka patientsäkerheten är *tidsbegränsade interventioner* i samband med kirurgi. Se separat beskrivning *Ohälsosamma levnadsvanor – Vuxna, i samband med operation, Hälso- och sjukvård Region Gävleborg*. Platina ID: 09-350266.

5.7. Metod för målgrupp: Barn och unga 2-18 år

De levnadsvanor som grundläggs under barn- och ungdomsåren kommer att påverka individens framtida hälsa och hälsorelaterade beteende. Insatser för att främja hälsosamma levnadsvanor och förebygga ohälsa bör starta tidigt och ha fokus på familjens levnadsvanor. För barn under 18 år bör arbetet med levnadsvanor inriktas på att skapa, stötta och stärka en god start i livet och jämlika uppväxtvillkor, så att alla barn får grundläggande förutsättningar att utifrån sina villkor utveckla kognitiva, emotionella, sociala och fysiska förmågor. Se separat beskrivning: *Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, Barn och unga, Hälso- och sjukvård Region Gävleborg*. Platina ID: 03-645403

5.8. Material

Det material som ska användas i samtal med vuxna på grundläggande nivå finns samlat på denna webbplats: [Stödmaterial - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se/stodmaterial).

6. Plan för kommunikation och implementering

Framtagande av plan för implementering och kommunikation sker i samarbete mellan Kunskapsstyrningsrådet och LPO Levnadsvanor och förankras med HSL inför fastställande av hälso- och sjukvårdsdirektör. Samtliga chefer inom hälso- och sjukvård ansvarar för att rutinen är känd och tillämpas i relevanta processer.

7. Dokumentinformation

Rutinen är upprättad på uppdrag av kunskapsstyrningsorganisation, utifrån det nationella vårdprogrammet ”Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor - prevention och behandling”, granskad av Lokalt programområde Levnadsvanor (LPO) och fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektör.

8. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Frågeformulär – Frågor inför samtal om levnadsvanor, Vuxna	Platina
Metodstöd för samtal om levnadsvanor – Enkel rådgivning, Vuxna	Platina
Broschyr – Dina levnadsvanor	Samverkanswebben
Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor - Stöd för styrning och ledning 2018.	Socialstyrelsen
Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling. Nationellt programområde för levnadsvanor, 2021.	Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård
Nr 9 Hälso- och sjukvårdsdirektörens beslut, Preventionsplan levnadsvanor Hälso- och sjukvården Region Gävleborg. Dokument ID: 01-342455.	Platina
Hälso- och sjukvårdsbarometern 2019. Sveriges Kommuner och Regioner, 2019.	SKR
Hälso- och sjukvårdslagen. SFS 2017:30. Socialdepartementet.	Sveriges riksdag
Patientlagen. SFS 2014:821. Socialdepartementet.	Sveriges riksdag
Folkhälsodata och FolkhälsoStudio. Folkhälsomyndigheten, 2022	Folkhälsomyndigheten.
Fakta Gävleborg	Region Gävleborg
Personcentrerat förhållningssätt. Sveriges kommuner och Regioner.	SKR
Hälsofrämjande möten (hälsofrämjande förhållningssätt). Nätverket Hälsofrämjande Hälso- och sjukvård.	HFS
Avgiftshandbok - Patientavgifter Region Gävleborg Dokument ID: 05-35663	Plexus