

Samtal om levnadsvanor, vårdprogram för vuxna - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Titel: Samtal om levnadsvanor, vårdprogram för vuxna	Dokumentkategori: Rutin	Omfattning: Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg
Dokumentägare: Hälso- och sjukvårdsdirektör	Dokumentansvarig: Handläggare, Avd. Folkhälsa och hållbarhet	Beslutsinstans: Hälso- och sjukvårdsdirektör
Diarienummer:		Datum för översyn: Se giltigt t.o.m.

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	3
1.1.	Ansvar och roller	3
2.	Bakgrund.....	3
3.	Struktur och systematik.....	4
3.1.	Två nivåer.....	4
3.2.	Personcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt	7
3.3.	Dessa patienter ska tillfrågas om levnadsvanor.....	7
3.4.	Med dessa patienter ska vi samtala	7
3.5.	Dokumentation av levnadsvanor	8
4.	Grundläggande nivå - metoden	9
4.1.	Fråga om levnadsvanor – Finns det något som indikerar ohälsosam levnadsvana?.....	10
4.2.	Fokusera på ohälsosam levnadsvana.....	10
4.3.	Bedöm patientens motivation och resurser	10
4.4.	Erbjud personcentrerad åtgärd.....	10
4.5.	Dokumentation	11
5.	Grundläggande nivå – i praktiken	12
5.1.	Fysisk aktivitet.....	12
5.2.	Mat	18
5.3.	Alkohol.....	22
5.4.	Tobak och nikotin	27
5.5.	Stödmaterial	31
6.	Kommunikation och implementering.....	32
7.	Medverkande och granskare	32
8.	Referenser	32

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. Rutinen beskriver också arbetet på grundläggande nivå medan arbetet på fördjupad nivå beskrivs i separata rutiner.

Rutinen omfattar all hälso- och sjukvårdsverksamhet inom Region Gävleborg samt privata vårdgivare med regionavtal. Målgruppen är vuxna patienter, 18 år och äldre. Rutinen omfattar; fysisk aktivitet, mat, alkohol samt tobak och nikotin. Målgruppen gravida omfattas *inte* av denna rutin, eftersom samtal om levnadsvanor ingår i Mödrahälsovårdens ordinarie kontroller.

1.1. Ansvar och roller

1.1.1. 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.

1.1.2. 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.

1.1.3. Medarbetare

Medarbetare med självständig patientkontakt ansvarar för att följa rutinen.

2. Bakgrund

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, riskbruk av alkohol och otillräcklig fysisk aktivitet utgör fyra av de största riskfaktorerna för ohälsa och är bland de största bidragande orsakerna till den samlade sjukdomsburden 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.

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

- [Nationella riktlinjer 2024: Vård vid ohälsosamma levnadsvanor - Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser för sjukdomsprevention och behandling](#) (Socialstyrelsen)
- [Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling](#) (Nationellt system för kunskapsstyrning, Hälso- och sjukvård, NPO Levnadsvanor, 2021)
- Hälso- och sjukvårdsledningen (HSL) 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).

3. Struktur och systematik

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.



Illustration av den nationella strukturen för arbetet med levnadsvanor.

3.1. Två nivåer

1: Uppmärksamma = Grundläggande nivå	2: Åtgärda och följ upp = Fördjupad nivå
Kortfattad beskrivning: Först måste vi fråga patienten om nuvarande levnadsvanor. Vid indikation på ohälsosam levnadsvana ska vi informera, fråga om patienten vill göra en förändring och erbjuda rätt stöd. Detta utförs av "All hälso- och sjukvårdspersonal med självständig patientkontakt och grundläggande utbildning."	Kortfattad beskrivning: Motiverad patient har tackat ja till erbjudande om stöd till förändring. De olika levnadsvanorna har olika åtgärder/behandlingar. Detta utförs av "Viss hälso- och sjukvårdspersonal med självständig patientkontakt och fördjupad utbildning".
Syftet med samtal på grundläggande nivå: Hälso- och sjukvårdspersonal som uppmärksammat en eller flera ohälsosamma levnadsvanor ska starta en	Syftet med samtal på fördjupad nivå: Den fördjupade nivån är uppdelad i två delar. Delarna kallas <i>Rådgivande samtal</i> och <i>Kvalificerat rådgivande</i>

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*.

Det här är Enkel rådgivning:

- För samtalet på grundläggande nivå finns en metod, se illustration vid Rubrik 4.
- 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 har 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 för 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 webbplats 1177.se.

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

- Ta upp frågan på ett respektfullt sätt. De patienter som inte vill prata om sina levnadsvanor ska respekteras.
- Kunna bedöma om patientens levnadsvana är ohälsosam.
- Ha kunskap om vilket stöd som ska erbjudas.
- Ha kunskap om hur samtalet ska dokumenteras.

samtal och är de **åtgärder/behandlingar** patienten bör erbjudas, utifrån sina behov och förutsättningar. Syftet med samtal på fördjupad nivå är **att stödja patienten i levnadsvaneförändringen**.

Det här är Rådgivande samtal:

- Samtalet utgår från den enskilde patientens situation och 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 och tid finns) eller vid ett separat tillfälle och/eller av annan yrkeskategori.
- Samtalet är en dialog och tar hänsyn till patientens hälsa, ålder, sjukdomstillstånd, diagnos, risknivå, samt andra specifika faktorer i patientens liv.
- Rådgivning på denna nivå har fokus på *en* levnadsvana.
- 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 för 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.

Det här är 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 <i>en</i> 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 för Kvalificerat rådgivande samtal: <i>Kvalificerat rådgivande samtal:</i> Utöver det som gäller vid <i>grundläggande nivå</i> (<i>Enkel rådgivning</i>) och <i>Rådgivande samtal</i>, 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.
--	---

3.1.1. Utbildningar

Utbildningarna finns i Kompetensportalens kurskatalog.

1: Uppmärksamma = Grundläggande nivå	2: Åtgärda och följa upp = Fördjupad nivå
Enkel rådgivning Webbutbildning (cirka 60 minuter): Samtal om levnadsvanor med vuxna patienter - grundutbildning	<i>Dessa utbildningar är antingen webbutbildningar eller lärarledda. Se kurskatalog.</i> Fördjupad rådgivning (åtgärd/behandling) - Rådgivande samtal vid otillräcklig fysisk aktivitet - Förskrivning av fysisk aktivitet på recept - FaR® - Rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol - Rådgivande samtal vid tobaksbruk (<i>erbjuds utifrån efterfrågan</i>) - Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaksbruk - Diplomerad tobaksavvänjare Samtalsmetodik: - Motiverande samtal (MI) – Grundutbildning, inriktad på samtal om levnadsvanor - Motiverande samtal (MI) – Fördjupningsutbildning, inriktad på samtal om levnadsvanor

3.2. 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 och en del av teamet, med kunskap och kompetens att *tillsammans med dig* utforma en *för individen ändamålsenlig vård*. Du tar hänsyn till patientens situation, både medicinskt och icke-medicinskt, för att ta reda på patientens förmågor, resurser och behov. Denna information skapar den patientberättelse som bland annat är underlag för eventuella beslut.

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*. I mötet gör du och patienten en överenskommelse, där det blir tydligt vad patienten ska göra och vad vi inom hälso- och sjukvården ska göra.

Det är viktigt att ta hänsyn till patientens förmåga att förvärva, förstå och använda hälsoinformation, det som kallas hälsolitteracitet. 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.

3.3. Dessa patienter ska tillfrågas om levnadsvanor

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

- Vuxna med särskild risk*
- Vuxna som ska genomgå operation
- Barn och unga under 18 år (vissa specifika verksamheter, omfattas av separat rutin)
- Gravida (ingår i Mödrahälsovårdens ordinarie kontroller)

*Vuxna med särskild risk är personer som antingen redan har ett tillstånd som beror på ohälsosamma levnadsvanor, eller är särskilt sårbara för ohälsosamma levnadsvanor av något annat skäl. Det kan handla om att de har en sjukdom, eller särskild sårbarhet som har att göra med andra faktorer, som fysisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning, eller social sårbarhet.

3.4. 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 just den här patienten.

3.5. Dokumentation av levnadsvanor

Patienters aktuella levnadsvanor ska dokumenteras i journalen. Stöd i tillvägagångssättet finns i metodstöd och i rutiner.

4. Grundläggande nivå - metoden

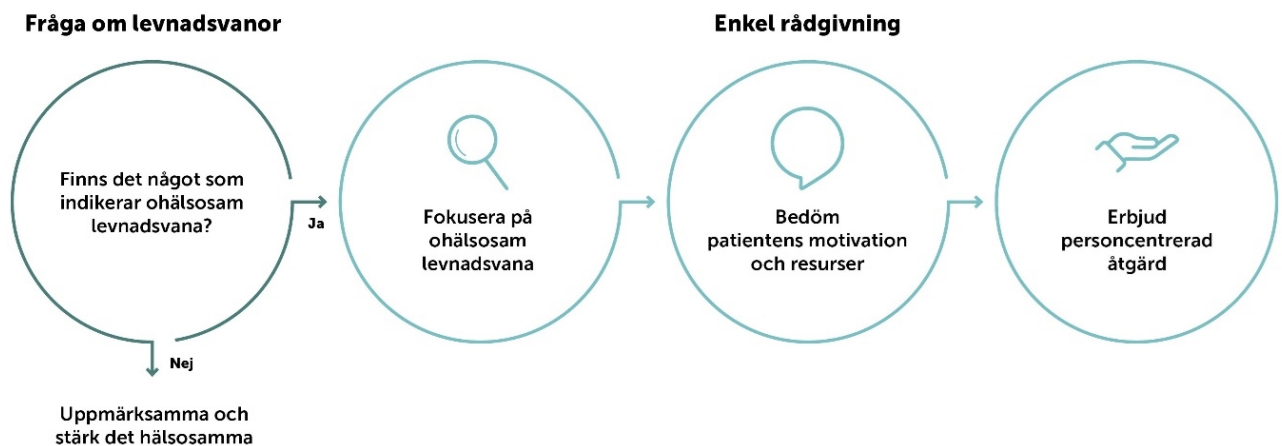
Levnadsvanor ska uppmärksammas som en självklar del av anamnesen. Hälso- och sjukvårdspersonal som uppmärksammar en eller flera ohälsosamma levnadsvanor ska starta en dialog med patienten, **för att väcka intresse för en förändring och motivera till ett samtal på fördjupad nivå**. Samtal på grundläggande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

Metodstödet

Stöd i hur samtalet går till finns här: [Metodstöd för samtal om levnadsvanor - Vuxna](#).

Metodstödet bygger på denna rutin och ger tillräckligt stöd för dig i, eller inför, patientmötet.

Illustration av metoden



1. Fråga om levnadsvanor

Finns det något som indikerar ohälsosam levnadsvana?

- Vid hälsosam levnadsvana: Uppmärksamma och stärk det hälsosamma.
- Vid ohälsosam levnadsvana: Genomför Enkel rådgivning.

2. Enkel rådgivning

Fokusera på ohälsosam levnadsvana

- Informera om hälsovinster, gärna med koppling till patientens aktuella hälsotillstånd.
- Ge generella råd.

Bedöm patientens motivation och resurser till att göra en förändring.

Erbjud personcentrerad åtgärd

- Egenvårdsråd.
- Stöd till förändring - åtgärd eller behandling, på fördjupad nivå.

4.1. Fråga om levnadsvanor – Finns det något som indikerar ohälsosam levnadsvana?

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.

4.2. Fokusera på ohälsosam levnadsvana

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

- Återkoppla till patienten att aktuell levnadsvana just nu bedöms vara ohälsosam och att det kan ha betydelse för patientens aktuella hälsotillstånd, 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.

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

4.3. 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.

4.4. Erbjud personcentrerad åtgärd

Region Gävleborg erbjuder olika former av stöd och behandling.

- **Egenvårdsråd:** Tipsa patienten om den information som finns på webbplats 1177.se 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 stöddlinjer. 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.

4.5. Dokumentation

Patientens levnadsvanor ska alltid dokumenteras.

- **Hälsosamma levnadsvanor** ska dokumenteras så här:
 - Nuläge - patientens svar på identifieringsfrågorna.
- **Ohälsosamma levnadsvanor** och **Enkel rådgivning** ska dokumenteras så här:
 - Nuläge - patientens svar på identifieringsfrågorna.
 - Om patienten önskar stöd - och om stöd erbjudits.
 - Att du genomfört Enkla råd.
 - Diagnoskod och åtgärdskod.

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

5. Grundläggande nivå – i praktiken

5.1. 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/obecitas, 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 rörelsepauser för personer med fysisk och/eller intellektuell funktionsnedsättning.

5.1.1. Gör så här: Fråga om fysisk aktivitet

För att kunna göra en bedömning av patientens nuvarande fysiska aktivitetsnivå ska följande frågor ställas (svar ska anges i minuter per dag):

Fråga	Svarsalternativ
1 Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd? (exempelvis; löpning, motionsgymnastik eller bollsport)	Måndag: Tisdag: Onsdag: Torsdag: Fredag: Lördag: Söndag:
2 Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsmotion? (exempelvis; promenader, cykling eller trädgårdsarbete)	Måndag: Tisdag: Onsdag: Torsdag: Fredag: Lördag: Söndag:

5.1.1.1. Din bedömning: hälsosamt eller ohälsosamt?

Räkna samman antal minuter **fysisk träning** och **vardagsmotion** så att du får fram patientens aktuella *aktivitetsminuter per vecka*. Tiden för fysisk träning ska dubbleras, då den ger större hälsoeffekter. Patientens antal aktivitetsminuter avgör om patienten uppnår rekommenderad nivå.

- 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 Enkel rådgivning ska genomföras.

5.1.1.2. Stöd och kunskap för din bedömning

Definitioner

Fysisk aktivitet	Fysisk aktivitet definieras som all kroppsrörelse som genereras av skelettmuskler och kräver en ökad energiförbrukning. Allt från enklare vardagsaktiviteter till hård fysisk träning är fysisk aktivitet. Aktiviteten kan ingå som naturlig del i ens yrke, i hushållsarbete och i transporter eller utföras på fritiden i form av friluftsliv-, motions- eller idrottsaktiviteter.
Vardagsaktivitet	Vardagsaktivitet är fysisk aktivitet som utförs i vardagen. Du blir varm av aktiviteten men får <i>ingen märkbar</i> ökning av puls och andning.
Vardagsmotion	Vardagsmotion är fysisk aktivitet som utförs i vardagen utan syfte att träna men där du får en <i>märkbar</i> ökning av puls och andning. Du kan föra ett samtal medan aktiviteten pågår.
Fysisk träning	Fysisk träning är fysisk aktivitet som är planerad, strukturerad och återkommande och har som syfte att bibehålla eller förbättra en viss fysisk funktion, såsom kondition eller styrka. Fysisk träning innebär oftast ombyte till andra kläder. Aktiviteten ska ge allt från en märkbar ökning av puls och andning till en markant ökning av puls och andning.
Stillasittande	Stillasittande är sittande eller liggande aktiviteter i vaket tillstånd om inte nämnvärt ökar energiförbrukningen, utöver den i vila.
Otillräcklig fysisk aktivitet	Otillräcklig fysisk aktivitet är när vuxna personer inte når upp till 150 aktivitetsminuter per vecka.
Aktivitetsminuter	Aktivitetsminuter är det totala antal minuter en person rör på sig under en vecka, både genom vardagsmotion och fysisk träning. Vardagsmotion mäts i antal minuter. Fysisk träning mäts också i antal minuter, men dessa ska dubbleras (antal minuter x 2). Summan av patientens antal minuter av vardagsmotion och antal minuter av fysisk träning (x 2) utgör patientens totala antal aktivitetsminuter .
Dos	Begreppet dos inkluderar - Hur länge aktiviteten pågår (duration) - Hur ofta aktiviteten utförs (frekvens) - Hur ansträngande aktiviteten är (intensitet)
Intensitet	Intensitet delas in i olika nivåer: - Låg intensitet innebär att känslan i kroppen är att du blir lite varm men du märker ingen, eller bara en liten, förändring i din andning. - Vid måttlig intensitet är känslan i kroppen att du blir varm eller lite svettig, andningen och pulsen ökar men du kan föra ett samtal medan aktiviteten pågår. - Hög intensitet innebär att du blir svettig, andningen och pulsen ökar markant och du har svårt att föra ett samtal medan aktiviteten pågår.
Pulshöjande fysisk aktivitet	Pulshöjande fysisk aktivitet kan också benämnas som konditionsträning eller aerob fysisk aktivitet. Pulshöjande fysisk aktivitet kan ske på olika intensitetsnivå, men minst på en måttlig intensitet, det vill säga minst en märkbar ökning av puls och andning. Denna typ av aktivitet gör att konditionen kan bibehållas eller öka över tid.
Muskelstärkande fysisk aktivitet	Muskelstärkande fysisk aktivitet kan också benämnas som styrketräning och har som avsikt att bibehålla eller förbättra bland annat muskelstyrka, uthållighet och muskelmassa. Aktiviteten innebär att musklerna får arbeta så att de blir trötta.

5.1.2. 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.

5.1.2.1. 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.

Hälsovinster med regelbunden fysisk aktivitet	Regelbunden fysisk aktivitet hos vuxna har en rad positiva effekter så som; • förbättrad sömn, hälsorelaterad livskvalitet samt minskad oro och nedstämdhet, • förbättrad kognitiv funktion, framförallt för individer 50 år och äldre, • förbättrad kondition och styrka som bland annat ökar förmågan att klara av vardagsaktiviteter, • bidrar till bibehållande av muskelmassa och minskad risk för fall och fallrelaterade skador, hos äldre över 65 år, • minskad risk för förhöjt blodtryck, stroke, hjärt-kärlsjukdom, typ 2-diabetes, övervikt/obecitas, demens, depression, flera vanliga cancerformer och förtida död.
Hälsorisker med stillasittande	Stillasittande har ett samband med uppkomsten av kroniska sjukdomar såsom typ 2 diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar och några vanliga cancerformer. Långvarigt stillasittande är också kopplat till en ökad förtida dödlighet. Det finns också ett samband mellan tid i stillasittande, inklusive skärmtid, och förekomst av depression.

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 hur ofta, hur ansträngande och hur länge du gör aktiviteten.
---------------	---

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.

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. • Mer fysisk aktivitet. Ytterligare hälsoeffekter kan uppnås med ökad mängd fysisk aktivitet. 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. Kom ihåg att fysisk aktivitet främjar hälsan även om inte rekommendationerna uppfylls.
Rekommendationer för vuxna 65 år och äldre	Rekommendationerna för äldre är desamma som för vuxna 18-64 år, men med tillägg av: • Balansträning minst två-tre dagar i veckan. För att bevara fysisk funktion och förebygga fall bör äldre vuxna även komplettera vardagliga rörelser med fysisk aktivitet som kombinerar balans, styrka och rörlighet tre eller fler dagar i veckan. Kom ihåg att fysisk aktivitet främjar hälsan även om inte rekommendationerna uppfylls.
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.

5.1.3. 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 egenvårdsråd medan andra är i behov av mer stöd. De patienter som är motiverade och önskar stöd ska erbjudas rekommenderad åtgärd.

5.1.4. Gör så här: Erbjud personcentrerad åtgärd

Egenvårdsråd	Tipsa om den information som finns på webbplats 1177.se eller lämna 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 rutin <i>Rådgivande samtal vid otillräcklig fysisk aktivitet – Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg</i>. Platina, ID: 09-897903. Övriga medarbetare erbjuder det alternativ som passar bäst, utifrån patientens behov och förutsättningar: Hälsotorg • Din kontaktväg: remisstyp Vårdbegäran. • Patientens kontaktväg: via växeln eller e-tjänster, webbplats 1177.se. • Kostnad: avgiftstyp Öppenvårdsbesök. Hälsocentral • Din kontaktväg: remisstyp Vårdbegäran. • Patientens kontaktväg: via växeln eller via Min vård Gävleborg, välj; <i>Skicka meddelande till din hälsocentral</i>. • Kostnad: avgiftstyp Öppenvårdsbesök. Patienten bör informeras om att samtal på fördjupad nivå innebär en kostnad, enligt Avgiftshandbok Patientavgifter - Regel - Region Gävleborg. Platina-ID: 03-862003 – om det sker vid annan tidpunkt än dagens besök. Ingår i högkostnadsskyddet. För patienter under 20 år och för patienter 85 år, eller äldre, är besöket avgiftsfritt.

5.1.5. Dokumentation i journal

Dokumentera Enkel rådgivning om fysisk aktivitet - använd sökord <i>Levnadsvanor</i> , i relevant journalmall	
Patientens nuvarande fysiska aktivitetsnivå	Sökord Fysisk aktivitet. - Sökord Fysisk träning per vecka: Fyll i minuter per dag (via knappen) eller minuter per vecka (i rutan). - Sökord Vardagsmotion per vecka: Fyll i minuter per dag (via knappen) eller minuter per vecka (i rutan). - Sökord Antal aktivitetsminuter per vecka: Knappen Beräkna summerar.
Stöd till förändring	Erbjudet stöd: - Dokumentera om patienten har önskemål om stöd. - Dokumentera om du erbjudit stöd. Genomförd åtgärd: - Sökord Fysisk aktivitet, åtgärd, välj Enkla råd om fysisk aktivitet. - Om vårdbegäran skickats: Välj Remiss skickad.
Diagnoskod	Z 72.3 Brist på fysisk träning
Åtgärds kod	DV 131 Enkla råd om fysisk aktivitet

5.2. Mat

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.

Både läkemedel och sjukdom kan påverka energi- och näringsbehov och förmågan att äta. Ibland behövs särskilt anpassade kostråd och kosttillskott för att intaget ska bli tillräckligt. Då kan individanpassad nutritionsbehandling av dietist behövas.

5.2.1. Gör så här: Fråga om matvanor

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

Fråga	Svarsalternativ
1 Hur ofta äter du grönsaker eller rotfrukter (färska, frysta eller tillagade)?	☐ Två gånger per dag eller oftare (3 poäng) ☐ En gång per dag (2 poäng) ☐ Några gånger i veckan (1 poäng) ☐ En gång i veckan eller mer sällan (0 poäng)
2 Hur ofta äter du frukt och bär (färska, frysta eller konserverade)?	☐ Två gånger per dag eller oftare (3 poäng) ☐ En gång per dag (2 poäng) ☐ Några gånger i veckan (1 poäng) ☐ En gång i veckan eller mer sällan (0 poäng)
3 Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt eller som pålägg?	☐ Tre gånger i veckan eller oftare (3 poäng) ☐ Två gånger i veckan (2 poäng) ☐ En gång i veckan (1 poäng) ☐ Några gånger i månaden eller mer sällan (0 poäng)
4 Hur ofta äter du kaffebröd, choklad, godis, glass, chips, eller sockersötade drycker, som saft eller läsk?	☐ Två gånger per dag eller oftare (0 poäng) ☐ Dagligen (1 poäng) ☐ Några gånger i veckan (2 poäng) ☐ En gång i veckan eller mer sällan (3 poäng)

5.2.1.1. Din bedömning: hälsosamt eller ohälsosamt?

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

Bedömning av Kostindex	
9-12 poäng	Sannolikt hälsosamma matvanor. Återkoppla och uppmuntra patienten till fortsatt goda matvanor.
5-8 poäng	Sannolikt måttligt ohälsosamma matvanor. Kan innebära en ökad risk för ohälsa. Individuell bedömning. Patienten kan erbjudas åtgärd på fördjupad nivå (Kvalificerat rådgivande samtal).
0-4 poäng	Sannolikt 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.

5.2.1.2. Stöd och kunskap för din bedömning

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.

5.2.2. 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.

5.2.2.1. 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, sårläggning 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 kostråd gäller på befolkningsnivå och för friska personer från två års ålder.

Generella råd	Ät mycket frukt, grönt och fullkorn och mindre läsk, godis och snacks. Fisk och baljväxter är bra att äta ofta. Ät gärna kött, men inte så mycket och ofta.
Generella råd (utökad version)	• Håll igen på det söta, salta och feta - läsk, sötsaker och snacks. • Ät mycket grönsaker, frukt och bär, minst 500 gram om dagen, gärna mer. • Ät bönor, ärtor och linser ofta - gärna varje dag. • Välj fullkorn när du äter bröd, pasta och gryn. • Ät fisk 2-3 gånger i veckan. • Ät gärna kött, men inte så mycket. Helst inte mer än 350 gram per vecka från nöt, gris och lamm. Det motsvarar 400-500 gram före tillagning. Bara en liten del bör vara chark, som korv och bacon. • Ät mejeriprodukter varje dag, gärna syrade sorter som fil eller yoghurt. • Välj rapsolja eller andra Nyckelhålmärkta matfetter i matlagning och på smörgås. • Ät gärna 2-3 matskedar osaltade nötter om dagen. Fröer är också bra för hälsan. • Ät högst 6 gram salt om dagen. Välj joderat salt. • Håll igen på alkohol.
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.

Nyckelhålmärkning

Nyckelhålmärkta 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”.

5.2.3. 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 egenvårdsråd medan andra är i behov av mer stöd. De patienter som är motiverade och önskar stöd ska erbjudas rekommenderad åtgärd.

5.2.4. Gör så här: Erbjud personcentrerad åtgärd

Egenvårdsråd	Tipsa om den information som finns på webbplats 1177.se eller lämna 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 rutin <i>Kvalificerat rådgivande samtal vid ohälsosamma matvanor - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg</i>. Platina, ID: 09-899043. Dietist • Din kontaktväg: remiss till primärvårdsdietist. • Patientens kontaktväg: TeleQ 026-15 52 09. • Kostnad: avgiftstyp Öppenvårdsbesök. Patienten bör informeras om att samtal på fördjupad nivå innebär en kostnad, enligt Avgiftshandbok Patientavgifter - Regel - Region Gävleborg. Platina-ID: 03-862003 – om det sker vid annan tidpunkt än dagens besök. Ingår i högkostnadsskyddet. För patienter under 20 år och för patienter 85 år, eller äldre, är besöket avgiftsfritt.

5.2.5. Dokumentation i Cosmic

Dokumentera Enkel rådgivning om matvanor - använd sökord <i>Levnadsvanor</i> , i relevant journalmall	
Patientens nuvarande matvanor	Sökord Matvanor: • Välj ett svarsalternativ vid varje rubrik. (Frukostfrågan kan hoppas över) • Sökord Summa kostindex: Knappen Beräkna summerar poäng i Kostindex.
Stöd till förändring	Erbjudet stöd: • Dokumentera om patienten har önskemål om stöd. • Dokumentera om du erbjudit stöd. Genomförd åtgärd: • Sökord Matvanor, åtgärd, välj Enkla råd om matvanor. • Om vårdbegäran skickats: Markera Remiss skickad.
Diagnoskod	Z 72.4 Olämplig diet och olämpliga matvanor
Åtgärds kod	DV 141 Enkla råd om matvanor

5.3. 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. Skadeverkningen 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 personer är generellt känsligare för alkoholens ruseffekter och skadliga hälsoeffekter. Därtill har äldre ofta fler läkemedel än yngre och risken för interaktioner blir därför större. En hög andel av personer med psykisk ohälsa har alkoholproblem. Därför bör också alkoholvanorna uppmärksammas.

5.3.1. Gör så här: Fråga om alkoholvanor

Fråga	Svarsalternativ
1 Dricker du, eller har du tidigare druckit, alkohol?	☐ Dricker alkohol mer sällan än 1 gång i månaden ☐ Dricker alkohol 1 gång i månaden eller oftare ☐ Dricker alkohol i längre sammanhängande perioder (om minst 4 veckor) ☐ Har aldrig druckit alkohol ☐ Har slutat dricka alkohol
2 Hur många standardglas dricker du en vanlig vecka?	Antal standardglas per vecka: st.
3 Hur ofta dricker du 4 standardglas, eller mer, vid samma tillfälle?	☐ Aldrig ☐ Mer sällan än 1 gång i månaden ☐ Minst 1 gång i månaden. Antal tillfällen: st.

5.3.1.1. Din bedömning: hälsosamt eller ohälsosamt?

Riskbruk av alkohol

I vården används begreppet *riskbruk av alkohol*. Det betyder att det finns en gräns för då vuxna patienters alkoholkonsumtion innebär en kraftigt ökad risk för sjukdom, för tidig död, alkoholberoende och sänkt livskvalitet. Om patientens svar indikerar ett riskbruk ska vi erbjuda stöd till förändring.

Riskbruk mäts på två sätt:

- Genomsnittlig konsumtion per vecka.
- Intensivkonsumtion.

Riskbruksgräns för vuxna patienter

- **En hög genomsnittlig konsumtion:** 10 eller fler standardglas per vecka.
- **Intensivkonsumtion:** 4 eller fler standardglas vid ett och samma tillfälle, en gång i månaden eller oftare.

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. För äldre personer, med ökad känslighet för alkohol, föreslås en gräns på max sju standardglas eller mindre per vecka och inte mer än två standardglas vid ett och samma tillfälle.

5.3.1.2. Stöd och kunskap för din bedömning

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, innehållande 12 gram alkohol, för beräkning av alkoholintag.

5.3.2. 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.

5.3.2.1. 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 alkohol 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.

5.3.3. 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 egenvårdsråd medan andra är i behov av mer stöd. De patienter som är motiverade och önskar stöd ska erbjudas rekommenderad åtgärd.

5.3.4. Gör så här: Erbjud personcentrerad åtgärd

Egenvårdsråd	Tipsa om den information som finns på webbplats 1177.se eller lämna 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 rutin <i>Rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg</i>. Platina, ID: 09-898005. Övriga medarbetare erbjuder det alternativ som passar bäst, utifrån patientens behov och förutsättningar: Alkoholhjälpen 020-84 44 48, eller alkoholhjalpen.se • Webbaserat självhjälpsprogram (KBT), råd via telefon, diskussionsforum, frågelåda, fakta och stödmaterial. • Patienten tar själv kontakt via telefon eller webbplats. • All kontakt är kostnadsfri och patienten kan vara helt anonym. Hälsotorg • Din kontaktväg: remisstyp Vårdbegäran. • Patientens kontaktväg: via växeln eller e-tjänster, webbplats 1177.se. • Kostnad: avgiftstyp Öppenvårdsbesök. Patienten bör informeras om att samtal på fördjupad nivå innebär en kostnad, enligt Avgiftshandbok Patientavgifter - Regel - Region Gävleborg. Platina-ID: 03-862003 – om det sker vid annan tidpunkt än dagens besök. Ingår i högkostnadsskyddet. För patienter under 20 år och för patienter 85 år, eller äldre, är besöket avgiftsfritt.

Beroendemottagning

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

- Din kontaktväg: remiss till Beroendemottagning, Region Gävleborg (Bollnäs, Gävle, Hudiksvall, Ljusdal, Söderhamn).
- Patientens kontaktväg: via växeln eller via e-tjänster, webbplats 1177.se.
- Kostnad: avgiftstyp Öppenvårdsbesök.

5.3.5. Dokumentation i Cosmic

Dokumentera Enkel rådgivning om alkoholvanor - använd sökord <i>Levnadsvanor</i> , i relevant journalmall	
Patientens nuvarande alkoholvanor	Sökord Alkoholvanor : - Sökord Nuvarande eller tidigare bruk av alkohol. - Välj de svarsalternativ som stämmer med patientens aktuella konsumtion.
Stöd till förändring	Erbjudet stöd: - Dokumentera om patienten har önskemål om stöd. - Dokumentera om du erbjudit stöd. Genomförd åtgärd: - Sökord Alkohol, åtgärd, välj Enkla råd om alkoholvanor. - Om vårdbegäran skickats: Markera Remiss skickad.
Diagnoskod	Z 72.1 Alkoholbruk
Åtgärdskod	DV 121 Enkla råd om alkoholvanor

5.4. Tobak och nikotin

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 (tobakssnus, ej vitt) 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.

5.4.1. Gör så här: Fråga om tobaks- och nikotinbruk

Fråga	Svarsalternativ
1 Använder du, eller har du tidigare använt, tobaks- eller andra nikotinprodukter? (tobakssnus, nikotinsnus, cigaretter, pipa, vattenpipa, e-cigaretter, andra tobaks- eller nikotinprodukter – eller nikotinersättningsmedel)	Röker ☐ Ja, dagligen ☐ Jag har tidigare rökt men slutade för <i>mindre</i> än 6 månader sedan ☐ Jag har tidigare rökt men slutade för <i>mer</i> än 6 månader sedan ☐ Nej Snusar ☐ Ja, dagligen eller så gott som dagligen ☐ Ibland ☐ Slutat snusa ☐ Nej

5.4.1.1. Din bedömning: hälsosamt eller ohälsosamt?

I Region Gävleborg skiljer vi på åtgärder för patienter som röker eller snusar. Med rökning menas: *Allt bruk där rök inhaleras*. Med snusning menas: *Allt bruk där produkten placeras i munhålan*.

Rökning:

- Om patienter svarar ”Ja, dagligen” ska Enkel rådgivning, genomföras. Motiverade patienter ska erbjudas stöd.
- Om patienter svarar ”Jag har tidigare rökt men slutade för mindre än 6 månader sedan” anses patienten vara i en ”skör period”. Fråga om patienten behöver stöd för att undvika att falla tillbaka i gamla beteenden. Motiverade patienter ska erbjudas stöd.
- Om patienten svarar ”Jag har tidigare rökt men slutade för mer än 6 månader sedan” eller ”Nej” ska det uppmuntras/stärkas.

Snusning:

- Snusande patienter hänvisas i första hand till Sluta-röka-linjen.
- Om patienten svarar ”Jag har slutat snusa” eller ”Nej” ska det uppmuntras/stärkas.

5.4.1.2. Stöd och kunskap för din bedömning
Definitioner

Tobaksbruk	Användning av produkter som innehåller tobak. Detta kan inkludera rökning av cigaretter, cigarrer, pipetobak, samt användning av rökfri tobak som snus eller tuggtobak. Vattenpipa räknas som tobaksbruk i de fall tobak ingår i den blandning som inhaleras.
Nikotinbruk	Användning av produkter som innehåller nikotin, oavsett om de innehåller tobak eller inte. Detta kan inkludera cigaretter, snus, e-cigaretter, nikotinersättningsmedel eller andra nikotinprodukter.
Rökning	Allt bruk där rök inhaleras.
Snusning	Allt bruk där produkten placeras i munhålan.
Rökare/snusare	Personer som röker/snusar eller som slutat röka/snusa för mindre än 6 månader sedan.
Före detta rökare/snusare	Personer som slutat röka/snusa för mer än 6 månader sedan.

5.4.2. Gör så här: Fokusera på tobaks- och nikotinbruk

När du identifierat att patienten röker eller snusar:

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

5.4.2.1. Stöd och kunskap för att fokusera på tobaks- och nikotinbruk
Hälsovinster

Hälsovinster med tobaksstopp	Rökstopp Vid rökstopp går det snabbt att nå en positiv förändring. Redan första dygnet minskar trombocyternas klibbighet, 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 läkningen. 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. • Förbättrad munhälsa och minskad risk för tandlossning. • 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. • Ekonomiska besparingar genom att sluta köpa tobaks- och nikotinprodukter. <i>Snusstopp</i> Vid snusstopp sjunker puls och blodtryck redan under det första dygnet. På sikt förbättras munhälsan och risken för vissa sjukdomar, exempelvis typ 2-diabetes och vissa cancersjukdomar, minskar. Smak- och luktsinnet förbättras och immunförsvaret stärks.
Hälsovinster med nikotinstopp	Vid nikotinstopp förbättras blodflödet, vilket kan minska risken för perifer artärsjukdom och andra cirkulationsproblem. Smak- och luktsinnet förbättras. Att sluta med nikotin kan också förbättra munhälsan och minska risken för tandlossning och andra tandproblem. Nikotin påverkar blodflödet till huden, och när nikotinanvändningen upphör minskar risken för att huden åldras i förtid. Att sluta med nikotin kan också stärka immunförsvaret och göra personen mindre benägen att drabbas av sjukdomar.

Generella råd

Det generella rådet är: Avstå från tobaks- och nikotinbruk.

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 tobaks- och nikotinfria zoner. 4. Kasta alla produkter på stoppdagen. 5. Tackla suget; rör på dig, ät regelbundet, skaffa nikotinläkemedel, om du behöver.

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 egenvårdsråd medan andra är i behov av mer stöd. De patienter som är motiverade och önskar stöd ska erbjudas rekommenderad åtgärd.

5.4.4. Gör så här: Erbjud personcentrerad åtgärd

Stöd till förändring ska erbjudas motiverade patienter.

Egenrådsråd	Tipsa om den information som finns på webbplats 1177.se eller lämna broschyren Dina levnadsvanor. Patienter som inte röker tobak dagligen, eller som snusar, hänvisas till Sluta-röka-linjen. Tipsa gärna om receptfria nikotinläkemedel (dock inte till gravida).
Stöd till förändring – Välj alternativ i samråd med patienten	Patienter som röker tobak dagligen ska erbjudas samtal på fördjupad nivå (Kvalificerat rådgivande samtal). Patienter som slutat röka för mindre än sex månader sedan anses vara i en skör period och kan erbjudas stöd. Dessa samtal genomförs endast av diplomerade tobaksavvänjare, se rutin <i>Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaks- och nikotinbruk, tobaksavvänjning - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg</i>. Platina, ID: 09-889218. Erbjud det alternativ som passar bäst, utifrån patientens behov och förutsättningar: Sluta-röka-linjen 020-84 00 00, eller slutarökalinjen.se • Samtalsstöd med tobaksavvänjare, på flera språk. • Vid tolkbehov; använd remissblankett på webbplatsen. • Patienten tar själv kontakt via telefon eller webbplats. • All kontakt är kostnadsfri och patienten kan vara helt anonym. Tobaksavvänjning i Region Gävleborg • Hälсотorg erbjuder; Digital behandling i Tobakshjälpen, Gruppbehandling och Individuell behandling. • Din kontaktväg: kontakta Hälсотorg via remisstyp Vårdbegäran. • Patientens kontaktväg: kontakta Hälсотorg via växeln eller e-tjänster, webbplats 1177.se • Kostnad: avgiftstyp Öppenvårdsbesök. Patienten bör informeras om att samtal på fördjupad nivå innebär en kostnad, enligt Avgiftshandbok Patientavgifter - Regel - Region Gävleborg. Platina-ID: 03-862003 – om det sker vid annan tidpunkt än dagens besök. Ingår i högkostnadsskyddet. För patienter under 20 år och för patienter 85 år, eller äldre, är besöket avgiftsfritt.

5.4.5. Dokumentation i Cosmic

Dokumentera Enkel rådgivning om tobaks- och nikotinvanor - använd sökord <i>Levnadsvanor</i> , i relevant journalmall	
Patientens nuvarande tobaks- och nikotinvanor	Sökord Tobaks- och nikotinvanor . Välj de svarsalternativ som stämmer med patientens aktuella konsumtion.
Stöd till förändring	Erbjudet stöd: - Dokumentera om patienten har önskemål om stöd. - Dokumentera om du erbjudit stöd. Genomförd åtgärd: - Sökord Tobak, åtgärd, välj Enkla råd om tobaksbruk. - Om vårdbegäran skickats: Markera Remiss skickad.
Diagnoskod	Z 72.0 Tobaksbruk Z 72.0A Rökning Z 72.0B Snusning
Åtgärds kod	DV 111 Enkla råd om tobaksbruk

5.5. Stödmaterial

På denna webbplats har vi samlat det stödmaterial du kan behöva till dina samtal. Se rubrik Grundläggande nivå: [Stöd för samtal om levnadsvanor \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se).

Hitta snabbt:

- Frågeformulär: [Frågor inför samtal om levnadsvanor, Vuxna \(pdf\)](#)
- Metodstöd: [Metodstöd för samtal om levnadsvanor, Enkel rådgivning, Vuxna \(pdf\)](#)
- Patientinformation: [Dina levnadsvanor](#) (patientinformation)

Bildstöd:

- Frågeformulär: [Bildstöd – Frågor inför Samtal om levnadsvanor – Vuxna \(pdf\)](#)
- Metodstöd: [Bildstöd – Samtal om levnadsvanor – Vuxna \(pdf\)](#)

6. Kommunikation och implementering

Kommunikation och implementering av rutinen sker i ordinarie process för hälso- och sjukvårdens styrdokument. Samtliga chefer inom hälso- och sjukvården ansvarar för att rutinen är känd och tillämpad. Denna rutin får inte brytas ner på underliggande nivå utan samråd med dokumentansvarig. Innehållet speglas på [webbplatsen Levnadsvanor](#), Region Gävleborgs Samverkanswebb, för lättillgängligt stöd i det dagliga arbetet.

7. Medverkande och granskare

Rutinen är upprättad utifrån *Nationellt system för kunskapsstyrning, hälso- och sjukvård* och vårdprogrammet *Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – Prevention och behandling*. Den är framtagen i samverkan mellan *Lokalt programområde (LPO) Levnadsvanor* och strategier inom hälso- och sjukvårdens gemensamma resurser. Innehållsansvarig strateg; Camilla Larssen vid Avdelning Folkhälsa och hållbarhet.

8. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Frågor inför samtal om levnadsvanor, Vuxna (pdf)	Samverkanswebb
Metodstöd för samtal om levnadsvanor, Enkel rådgivning, Vuxna (pdf)	Samverkanswebb
Dina levnadsvanor (patientinformation)	Samverkanswebb
Rådgivande samtal vid otillräcklig fysisk aktivitet - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg. Platina, ID: 09-897903.	Platina
Kvalificerat rådgivande samtal vid ohälsosamma matvanor - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg. Platina, ID: 09-899043.	Platina
Rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg. Platina, ID: 09-898005.	Platina
Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaks- och nikotinbruk, tobaksavvänjning - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg. Platina, ID: 09-889218.	Platina
Stöd för samtal om levnadsvanor (regiongavleborg.se).	Samverkanswebb
Instruktion till bildstödsmaterial (pdf)	Samverkanswebb
Bildstöd – Frågor inför Samtal om levnadsvanor – Vuxna (pdf)	Samverkanswebb
Bildstöd – Samtal om levnadsvanor – Vuxna (pdf)	Samverkanswebb

Rutin

Dokumentnamn: Samtal om levnadsvanor, vårdprogram för vuxna - Rutin - Hälso- och sjukvård
Region Gävleborg

33(33)

Dokument ID: 09-904210

Giltigt t.o.m.: 2026-12-16

Revisionsnr: 1

Dokumentnamn	Plats
Nationella riktlinjer 2024: Vård vid ohälsosamma levnadsvanor - Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser för sjukdomsprevention och behandling	Socialstyrelsen
Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling	Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård
Nr 9 Hälso- och sjukvårdsdirektörens beslut, Preventionsplan levnadsvanor Hälso- och sjukvården Region Gävleborg. Dokument ID: 01-342455	
Avgiftshandbok Patientavgifter - Regel - Region Gävleborg.	Platina
Hälsofrämjande möten (hälsofrämjande förhållningssätt). Nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård	HFS