

Riktade hälsosamtal inom Primärvården, Hälsoval Region Gävleborg.

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	2
2.	Ansvar och roller	2
3.	Kompetenskrav hälsosamordnare	2
4.	Allmänt	3
4.1.	Den svenska modellen för riktade hälsosamtal	3
4.2.	Målsättningar med Gävleborgs riktade hälsosamtal	4
4.3.	Uppföljning och kvalitetssäkring	5
4.4.	Personcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt	5
5.	Beskrivning – gör så här	6
5.1.	Inbjudan	6
5.1.1.	Clinic24	7
5.1.2.	Brevinbjudan	7
5.2.	Vid hälsosamtalstillfället	7
5.3.	Stjärnprofilen	9
5.3.1.	Tips till stjärnprofilen	10
5.3.2.	Kriterier för stjärnprofilen	10
5.4.	Tolkning av resultat, råd och åtgärder	12
5.4.1.	Livsvillkor	12
5.4.2.	Allmänt hälsotillstånd	12
5.4.3.	Tidigare sjukdom och ärftlighet	13
5.4.4.	Stress	13
5.4.5.	Sömn	14
5.4.6.	Tillfredsställelse i hem/familj, arbete/sysselsättning och fritid	15
5.4.7.	Tobaksvanor	15
5.4.8.	Fysisk aktivitet	17
5.4.9.	Matvanor	19
5.4.10.	Vikt och övervikt	22
5.4.11.	Alkoholvanor	23
5.4.12.	Blodtryck	26
5.4.13.	Blodsocker	27
5.4.14.	Blodfetter	27
5.5.	Dokumentation och registrering	29
5.5.1.	Clinic24	29
5.5.2.	Hälsosamtalswebben	29
5.5.3.	PMO	30
5.6.	Egenvårdsmaterial	31
6.	Plan för kommunikation och implementering	31
7.	Dokumentinformation	31
8.	Referenser	31
	Bilaga Kunskapsunderlag	32

1. Syfte och omfattning

Syftet med rutinen är att beskriva Region Gävleborgs arbete med riktade hälsosamtal samt beskriva hur det riktade samtalet utförs. Rutinen omfattar alla hälsocentraler inom Region Gävleborg samt privata hälsocentraler med regionavtal.

2. Ansvar och roller

Hälsoval- och tandvårdsavdelning

Hälsoval- och tandvårdsavdelning driver och svarar för Hälsoval Gävleborg och företräder Region Gävleborg som uppdragsgivare och finansiär. Ansvarar för drift av modellen genom uppföljning. Utbetalar målrelaterad ersättning. Handbok för Hälsoval Gävleborg tydliggör samtliga hälsocentralers ansvar för de riktade hälsosamtalen.

Hälso- och sjukvårdsledning

Högsta ledningsnivå ansvarar för att prioritera det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet samt avsätta resurser.

Avdelning Folkhälsa och Hållbarhet

Folkhälsa och hållbarhet ansvarar för metodutveckling, kunskapsstöd, utbildning och stöd till hälsosamordnare samt uppföljning på övergripande nivå.

Vårdenhetschef

Vårdenhetschef ansvarar för att rutinen är känd och tillämpad. Vårdenhetschef utser medarbetare som ska utföra riktade hälsosamtal med 40-åringar utifrån kompetenskraven.

Medarbetare

Medarbetare som av sin chef fått uppdraget att utföra riktade hälsosamtal med 40-åringar ska följa rutinen. Utförarna benämns *Hälsosamordnare*.

3. Kompetenskrav hälsosamordnare

Hälsosamordnaren ska:

- ha minst tre års högskole-/universitetsutbildning (eller motsvarande) inom hälso- och sjukvård, företrädesvis distriktssköterska eller sjuksköterska, men även läkare, dietist, arbetsterapeut och fysioterapeut, samt exempelvis hälsopedagog eller idrottsvetare.
- ha av regionen godkänd utbildning i riktade hälsosamtal
- ha av regionen godkänd utbildning i motiverande samtal med kompetens att kunna tillämpa teoribaserade och strukturerade åtgärder som motiverande strategier och beteendetekniker med ett personcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt.
- ha kunskap om att evidensbaserad patientinformation om levnadsvanor kan hittas på webbplats www.1177.se.
- delta regelbundet i fortbildning och följer kunskapsutvecklingen för att vara uppdaterad avseende evidens inom området hjärtkärlsjukdom och typ 2 diabetes.
- arbeta regelbundet och i tillräcklig omfattning med deltagare som ska genomföra förändringar med utgångspunkt från innehållet i metoden riktade hälsosamtal.

4. Allmänt

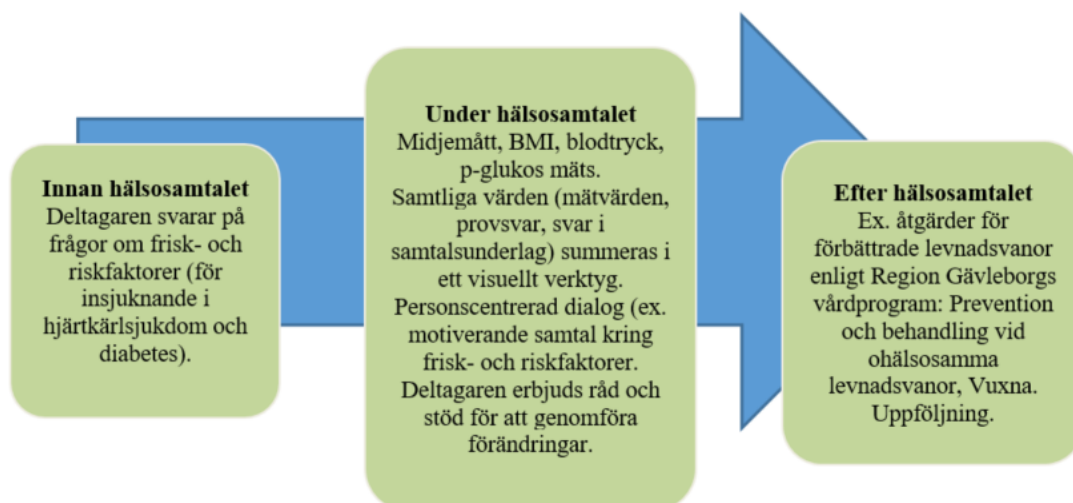
Mot bakgrund av länets sjukdomsburda, framförallt en översjuklighet i hjärt-kärlsjukdomar, har uppsökande arbetssätt i form av Gävleborgs riktade hälsosamtal varit igång sedan 2001 i Gästrikland. Från 2006 omfattas hela primärvården i Gävleborg.

4.1. Den svenska modellen för riktade hälsosamtal

Den svenska modellen för riktade hälsosamtal är ett sätt att systematiskt och strukturerat uppmärksamma frisk- och riskfaktorer för i första hand hjärt-kärlsjukdom och diabetes. Den drivs integrerat i primärvården för att kunna erbjuda kunskap, stöd till förändring och uppföljning om behov och önskemål finns. Modellen kombinerar både lågriskstrategi, alla i åldersgruppen bjuds in till en dialog om levnadsvanor, och högriskstrategi där riskfaktorer uppmärksammas och leder till erbjudande om uppföljning.

Riktade hälsosamtal en komplex uppgift. Samtalet är personcentrerat, det vill säga utgår från deltagarens värderingar, val och förutsättningar och kombinerar hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder. Samtalet innebär ett personcentrerat motiverande samtal baserat på levnadsvanor (fysisk aktivitet, matvanor, alkoholvanor, tobaksvanor), biologiska riskfaktorer (blodtryck, blodfetter, blodsocker, vikt, bukfetma), psykosociala faktorer och ärftlighet. Resultatet av de faktorer som undersöks presenteras grafiskt i form av ett visuellt pedagogiskt hjälpmedel, till exempel i en stjärnprofil.

Figur 1: Det riktade hälsosamtalets process



Primärvårdens roll

Riktade hälsosamtal drivs integrerat i primärvården, anpassas till lokala förutsättningar och kompletteras med olika samhällsinriktade åtgärder i samverkan med civilsamhället. Kompetensen hos medarbetarna för bedömning av frisk- och riskfaktorer för framtida sjukdom utvecklas successivt under arbetet med hälsosamtalen och tillför därmed också mervärden för övriga som söker primärvården. De riktade hälsosamtalen ger möjlighet till en tydlig struktur för arbetet med levnadsvanor inom primärvården, både för primär- och sekundärprevention och kan dessutom fungera som en motor för samhällsinriktade insatser i lokalsamhället.

Preventiva paradoxen

Enligt den preventiva paradoxen, lågriskstrategin, är det bättre att många med låg till måttlig risk ändrar sig lite än att några få med hög risk ändrar sig mycket. Orsaken till detta är att individerna med låg till måttlig risk är många fler och att det sker fler insjuknande i hjärt-kärlsjukdom i denna grupp. Det betyder att det ur ett folkhälsoperspektiv är bättre att det stora flertalet med låg eller måttlig risk gör små förändringar än att få med hög risk gör stora förändringar.

Systematisk kunskapsgenomgång

Stödet för de positiva effekterna av riktade hälsosamtal baseras bland annat på en slutrapport avseende systematisk kunskapsgenomgång av den svenska modellen för riktade hälsosamtal som genomförts i Nationellt programområde för levnadsvanor. Sju svenska publikationer uppfyllde inklusionskriterierna och granskades vetenskapligt enligt metoden GRADE. Genomgången visar på stora hälsovinster - att insatsen leder till minskad förtida dödlighet, både total dödlighet och dödlighet i hjärtkärlsjukdom. Därtill ses positiva effekter i form av mindre midjemått, lägre blodtryck, kolesterolnivåer, faste-blodsocker och BMI samt förbättrade matvanor. Genomgången menar att både riktade hälsosamtal och samhällsinriktade åtgärder bör ingå.

År 2024 erbjuder 17 av Sveriges 21 regioner systematisk utvalda åldersgrupper att delta i hälsosamtal som är riktade mot hjärt-kärlsjukdomar och diabetes. Två regioner har beslutat om införande i någon utsträckning under 2024.

4.2. Målsättningar med Gävleborgs riktade hälsosamtal

Det övergripande målet med är att öka befolkningens hälsa och välbefinnande och bidra till minskat insjuknande i hjärt-kärlsjukdom, diabetes och cancer. Detta genom att identifiera och erbjuda/ge stöd till levnadsvaneförändring till personer som löper risk att drabbas av sjukdom samt att identifiera och tidigt hänvisa deltagare med förhöjd risk eller sjukdom till ordinarie hälso- och sjukvård.

Processmål

- Hälsosamordnare på varje hälsocentral med avsatt tid att arbeta med riktade hälsosamtal.
- 100 % av hälsosamordnarna har utbildning i Region Gävleborgs metod för riktade hälsosamtal.
- 100 % av hälsosamordnarna har utbildning i motiverande samtal.
- 100 % av 40-åringarna i Gävleborg erbjuds riktade hälsosamtal det år de fyller 40 år.

Resultatmål

- 60 % av 40-åringarna i länet deltar i Gävleborgs riktade hälsosamtal.
- Deltagarna är representativa för befolkningen.
- Deltagarna ökar sitt medvetande om sambandet mellan levnadsvanor och hälsa.
- Deltagarna förändrar sina levnadsvanor i positiv riktning.

Mål på individnivå är att:

- Höja deltagarens medvetande om sambandet mellan levnadsvanor och hälsa.
- Stimulera till egna hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för sin hälsa.
- Minskad förekomst av ohälsosamma levnadsvanor.

4.3. Uppföljning och kvalitetssäkring

Sedan år 2002 har årsrapporter sammanställts. En enkät som ligger till grund för rapporterna skickas ut vid årets slut med frågor avseende årets verksamhet där bl.a. antal listade, antal erbjudna och antal deltagande 40-åringar ska rapporteras. Hälsoamordnarna ska för detta ändamål säkerställa att dessa data kan rapporteras in. Enkäten innehåller även frågor om ex. kompetens och utbildning.

4.4. Personcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt

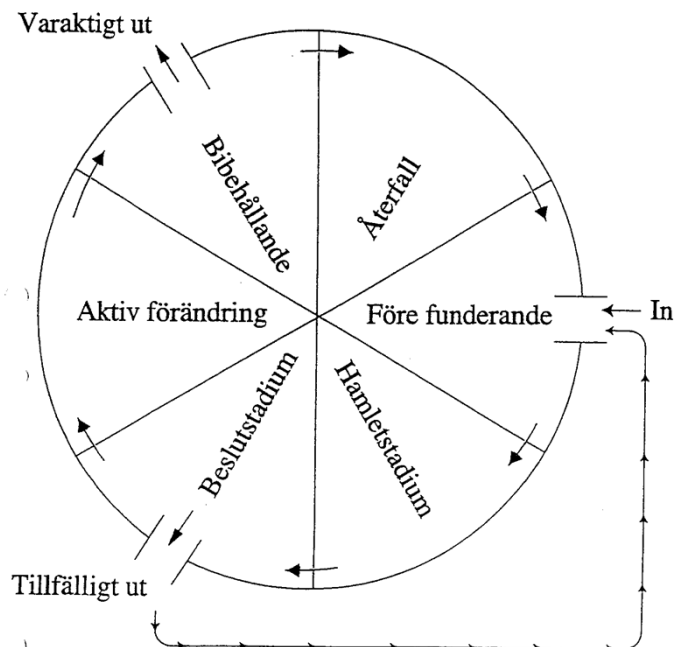
Ett personcentrerat förhållningssätt utgår från att beakta mötet som ett partnerskap. Du som hälsoamordnare ska se deltagaren som en aktiv partner, med kunskap och kompetens att tillsammans med dig utforma en för deltagaren ändamålsenlig plan.

Hälsofrämjande förhållningssätt, salutogenes, innebär att stödja och stärka deltagarens förmåga att ha kontroll över sin egen hälsa med fokus på friskfaktorer och den självupplevda hälsan. Fokus i mötet ligger på att stärka deltagarens tilltro till sin egen förmåga (self-efficacy) och egenmakt (empowerment). Ett bra bemötande med respekt för deltagarens kunskap, förståelse och insikt är en förutsättning för att skapa delaktighet och därmed 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.

Förändring som process

All beteendeförändring sker steg för steg i en process. De allra flesta är initialt nöjda med sina beteenden vare sig det rör sig om högt matintag, brist på fysisk aktivitet, rökning eller riskabelt hög alkoholkonsumtion. De funderar inte på någon förändring och har kanske inte reflekterat över samband mellan kroppsliga symtom och sitt beteende. Vad som gör att en person börjar överväga en förändring är olika för olika personer. Det kan t.ex. vara upplevt allmänt obehag, att omgivningen har reagerat eller utifrån informationen i ett hälsosamtal. Det är vanligt med ambivalenta känslor inför en eventuell beteendeförändring. För att få ett konstruktivt samtal är det viktigt att finna vart individen befinner sig i sin förändringsprocess för att hitta rätt nivå på interventionen.

Figur 2: Prochaskas och DiClementes modell för förändringsprocessen



Före funderande: Inser inte att problem finns, Känner inte till riskerna.

Hamletstadiet: Begrundar för- och nackdelar, ambivalens, vill och vill inte.

Beslutsstadiet: Det negativa väger över och beslut till förändring tas.

Aktiv förändring: Genomför den process som krävs.

Bibehållande: Befäster förändringen. Klaras det så lämnas cirkeln.

Återfall: Kan leda in i första stadiet igen.

Motiverande samtal (MI)

I ett motiverande samtal är basen att aktivt lyssna. Utifrån ett aktivt lyssnande kan ett strategiskt samtal byggas genom att använda reflektioner, frågor och sammanfattningar. Det är viktigt att skifta mellan att aktivt lyssna och samtidigt rikta samtalet. Det kan handla om att återgå till fokus, erbjuda information eller tydliggöra förändringsprat genom att:

- Lyssna
- Reflektera
- Ställa öppna frågor
- Försök bedöm motivationsnivån
- Erbjud din kunskap
- Personen väljer själv väg
- Sammanfatta

5. Beskrivning – gör så här

5.1. Inbjudan

Samtliga listade på hälsocentral i Gävleborg ska det år de fyller 40 år erbjudas ett riktat hälsosamtal från sin hälsocentral. Erbjudande om riktat hälsosamtal till 40-åringar avser ett kostnadsfritt besök för riktat hälsosamtal samt beslutad aktuell provtagning.

Besöket som erbjuds är ett fysiskt besök på hälsocentralen. Om deltagaren efterfrågar ett digitalt besök kan detta tillmötesgå. Då behöver metodiken anpassas lokalt så att den ändå följer rutinen och denna beskrivning.

Hälsocentralerna ansvarar för att alla 40-åringar som tillhör respektive hälsocentral får en personlig inbjudan. Erbjudandet ska nå alla listade 40-åringar (såväl aktivt listade och tilldelade) under kalenderåret. Tidpunkten för inbjudan kan med fördel spridas med hänsyn till vilken månad deltagaren är född på.

Listade 40-åringar hämtas från [Befolkningsregistret](#), förslagsvis varannan månad. Se [Instruktioner för utdrag ur befolkningsregistret](#). Har personen bytt hälsocentral rapporteras den över till vederbörande hälsocentral.

Inbjudan ska ske brevledes eller genom Clinic24. Inbjudan kan även ske genom telefonkontakt vartefter samtalsunderlag och överenskommen tid för det riktade hälsosamtalet skickas ut, antingen via Clinic24 eller brevledes, beroende på den inbjudnes önskemål.

För att underlätta att uppnå målet om minst 60 % deltagande kan påminnelser användas. En påminnelse inför hälsosamtalet kan göras. Vid uteblivet besök kan en ny inbjudan skickas ut efter två till tre veckor, eller kontakt kan tas på annat sätt. Ett uteblivet besök får inte debiteras, om inte tiden avtalats med deltagaren.

Observera: Hälsosamordnaren ansvarar för att rapportera in bl.a. antal listade och antal inbjudna 40-åringar i samband med årets slut. Det rapporteras i den enkät som skickas via epost till hälsosamordnarna.

5.1.1. Clinic24

För att kunna bjuda in deltagaren via Clinic24 måste 40-åringen ha registrerat sig i Clinic24. De kan läggas in i Clinic24 om de har samtyckt till detta. Följ sedan lathunden på www.regiongavleborg.se/halsosamtal - fliken *Material*. Om den inbjudne inte nåts via Clinic24, dvs. om den inte använt sin bokningsbiljett eller annan kontakt förekommit, ska brevinbjudan enligt nedan skickas.

Det är viktigt att följa upp antal bokade tider och deltagande för att säkerställa att deltagaren nåts av erbjudandet, för en jämlik vård.

5.1.2. Brevinbjudan

I inbjudningsbrevet bifogas:

1. Kallelse med förbokad tid (kallelse finns i PMO).
2. Informationsbrev *Välkommen till ditt hälsosamtal-erbjudande till dig som fyller 40 år.*
3. *Samtalsunderlag hälsosamtal*

Informationsbrev och samtalsunderlag finns att beställa utan kostnad på [Material om levnadsvanor - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#). Informationsbrevet finns översatt till engelska och arabiska för utskrift på www.regiongavleborg.se/halsosamtal - flik *Material*.

5.2. Vid hälsosamtalstillfället

- Välkomna deltagaren och informera om syftet med hälsosamtalet: *Förebygga bl.a. hjärtinfarkt, stroke, diabetes och cancer. Dessa sjukdomar har många gemensamma*

orsaker och kan bero på våra levnadsvanor. Det går ofta att kraftigt påverka och minska risken för sjukdom genom en hälsosam livsstil. Informera också om hur hälsosamtalen går till, dvs om mätningar, blodtryckskontroll och samtal.

- Mätning och provtagning av:
 - Längd och vikt för beräkning av BMI, utan skor.
 - Midjemått. Mäts stående efter en lugn utandning. Mätningen görs i navelhöjd mitt emellan nedersta revbenet och höftbenskammen, direkt mot huden.
 - Blodtryck. Mäts sittande efter 5 minuters vila i höger arm med armen i jämnhöjd med hjärtat. Säkerställ att deltagaren inte tagit nikotin eller koffein 30 minuter före blodtrycksmätningen.
 - P-glukos (icke- faste).
- *Journalblad med mätvärden* är ett arbetsblad som kan användas för att skriva ner mätvärden och provsvar.
- Gå igenom det ifyllda samtalsunderlaget med deltagaren och genomför en personcentrerad dialog. Via svaren och mätvärdena finns bra underlag och överblick över deltagarens frisk- och riskfaktorer vilket ger struktur till samtalet.
- COPD-6 erbjuds rökare och före detta rökare, dvs. de som svarat något av följande:
 - Jag har slutat röka för mer än 6 månader sedan
 - Jag har slutat röka för mindre än 6 månader sedan
 - Jag röker, men inte dagligen
 - Jag röker dagligen
- Finns en eller fler riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom¹ ska lipidstatus tas.
- *Min stjärnprofil* fylls i. Gå tillsammans med deltagaren igenom och fyll i udd för udd. Låt deltagaren välja i vilken ordning uddarna fylls i. Till stöd för bedömning av uddar använd Kriterier för stjärnprofilen (kap 5). Se också Tips till stjärnprofilen (kap 5).
- Råd och egenvårdsmaterial erbjuds, enkel rådgivning eller rådgivande samtal kring levnadsvanorna genomförs. Erbjudande om ytterligare åtgärd ges.
- Deltagaren formulerar sina egna mål och planerade förändringar på sidan 2 av *Min Stjärnprofil* och skriver själv under.
- Deltagaren tar med sig *Min Stjärnprofil* samt informationsfoldern *Dina levnadsvanor* hem. Om behov finns, även annat material på webbsidan.
- Svaren i samtalsunderlag och mätvärdena ska finnas dokumenterade (se kap 5). Åtgärds kod DV030 registreras.

¹ Se även kap 4.6.14. Målgrupper för mätning av blodfetter, enligt Läkemiddelsverket (2018):

-Personer med hjärt-kärlsjukdom. Vid genomgången hjärtinfarkt eller annan manifestation av aterosklerotisk hjärt-kärlsjukdom.

-Personer utan hjärt-kärlsjukdom men med risk för hjärt-kärlsjukdom, t ex diabetes, hypertoni eller andra riskfaktorer som nedsatt

glukostolerans, njursjukdom, leversjukdom, hypotyreos, kostavvikelser, hög alkoholkonsumtion, rökning och övervikt, framförallt bukfetma

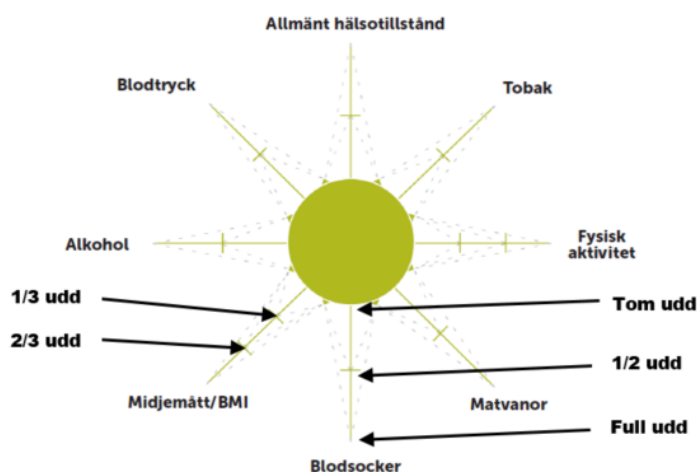
-Familjära lipidrubbingar

5.3. Stjärnprofilen

Stjärnprofilen är ett verktyg som ger en helhetsbild av deltagarens frisk- och riskfaktorer och gör det lättare att förstå hur de olika faktorerna hänger ihop och vad som betyder mest för den enskilda individen.

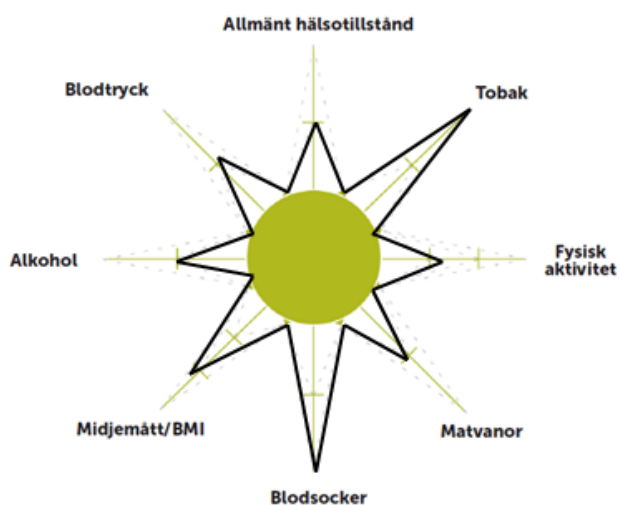
Stjärnprofilen innehåller utvalda frågor från samtalsunderlaget och fångar in åtta påverkbara områden. Stjärnprofilen fylls i under hälsosamtalet, dvs. stjärnuddarna ritas in och mätvärdena skrivs in. Full udd är optimalt, då framträder en stjärna med åtta uddar. Sex av stjärnuddarna har tre nivåer: full udd, 1/2 udd och tom udd. Två stjärnuddar har fyra nivåer: full udd, 1/3-udd, 2/3-udd och tom udd.

Figur 3: Stjärnprofilen och uddarna



De flesta får inte en perfekt åttauddig stjärna. Men stjärnan pekar på möjligheter och förbättringsområden som i många fall har spridningseffekter.

Figur 4: En ifylld stjärnprofil kan se ut så här



Denna ifyllda stjärnprofil visar en deltagare som inte röker eller snusar och har en bra blodsockernivå. Däremot skulle den fysiska aktivitetsnivån kunna öka och matvanorna bli bättre, likaså kan deltagaren behöva fundera över sitt alkoholintag och sin vikt eller BMI ur nuvarande eller framtida hälsosynpunkt. Förändras någon eller några av dessa levnadsvanor påverkas även blodtrycket, som nu är lite för högt, dvs. förutsättningarna för en god hälsa och välbefinnande ökar. Denna deltagare ska erbjudas provtagning av lipidprofil. Finns ett sådant värde ska detta värde beaktas och involveras i samtalet.

5.3.1. Tips till stjärnprofilen

- Skriv in uppmätta värden i avsedda rutor i *Min stjärnprofil*.
- Låt deltagaren välja i vilken ordning uddarna fylls i. Detta är en del av pedagogiken. Om deltagaren ser samtliga uddar ifyllda direkt och ser de som inte har full udd kan detta stressa deltagaren. Det kan göra att deltagaren får svårt att ta till sig information och troligen vill börja med de ”dåliga” uddarna.
- Hälsosamtalet behöver vara motiverande och lösningsfokuserat. Samtalet ska ge deltagaren möjligheter att hitta sina former för att bevara och förbättra sin hälsa.
- Stjärnprofilen pekar på möjligheter och förbättringsområden som i många fall har spridningseffekter. Mer fysisk aktivitet påverkar också vikt, blodtryck och blodsocker åt rätt håll. I rätt omfattning ökar också självskattad hälsa. Sänkt vikt ger i sin tur lägre blodtryck. Den som slutar röka får lägre blodtryck, bättre blodfetter etc.
- Riskfaktorer samverkar och förstärker varandras effekter. Även om samband finns mellan riskfaktorer och sjukdom så betyder det inte att alla, eller i många fall ens huvuddelen av de individer som har riskfaktorn, kommer att insjukna. Det är därför viktigt att förklara att deltagare som har en riskfaktor inte automatiskt kommer att drabbas av sjukdom. Det är också så att den som endast har en starkt förhöjd riskfaktor kan ha en lägre total risk än den som har flera lätt förhöjda faktorer.
- Se helheten. Vi har alla våra brister. Det är vanligt att alla uddar inte är fyllda till spetsen, men det kan ändå vara okej.
- Överenskommelsen/kontraktet på sidan två i *Min stjärnprofil* används för att synliggöra deltagarens målsättning. Det är deltagarens överenskommelse med sig själv. Det är önskvärt att deltagaren under samtalet kommer fram till möjliga förbättringsområden eller hur en gynnsam hälsa ska bibehållas. Deltagaren får sin Stjärnprofil med sig hem för att ges möjlighet till ytterligare reflektion.

5.3.2. Kriterier för stjärnprofilen

I följande tabell finns *riktvärden* för de åtta utvalda frisk- och riskfaktorerna. I tabellen anges varje nivå för stjärnuddarna. I de fall svar och värden vägs samman i en udd, för alkohol (veckokonsumtion och intensivkonsumtion), BMI/midjemått och systoliskt/diastoliskt blodtryck bör det minst gynnsamma värdet användas. Det kan finnas undantag för BMI/midjemått.

Tabell 1: Kriterier och riktvärden för stjärnprofilen

Frisk/riskfaktor	Kommentar	Nivåer för stjärnan	
Allmänt hälsotillstånd	Fråga 6 i samtalsunderlaget om allmänna hälsotillståndet	Full udd: Mycket bra/ganska bra Halv udd: Någorlunda Tom udd: Dåligt/mycket dåligt	
Tobak	Röker eller snusar	Full udd: Röker aldrig, snusar aldrig Halv udd: Snusar (dagligen, inte dagligen) Tom udd: Röker (dagligen, inte dagligen)	
Fysisk aktivitet	Aktivitetsminuter = vardagsmotion + fysisk träning x 2, dvs. summan i fråga 17 + 18x2	Full udd: ≥ 210 aktivitetsminuter/vecka (hög fysisk aktivitet) 2/3 udd: 150-209 aktivitetsminuter/vecka (tillräcklig fysisk aktivitet) 1/3 udd: 90-149 aktivitetsminuter/vecka (låg fysisk aktivitet) Tom udd: < 90 aktivitetsminuter/vecka (mycket låg fysisk aktivitet)	
Matvanor	Socialstyrelsens kostindex, fråga 21-24	Full udd: 9-12 poäng Halv udd: 5-8 poäng Tom udd: 0-4 poäng	
Alkohol <i>Veckokonsumtion eller intensivkonsumtion, den minst gynnsamma konsumtionen används</i>	Veckokonsumtion (fråga 30) = standard glas/vecka Intensivkonsumtion (fråga 31) = ≥4 standardglas vid ett och samma tillfälle	Full udd: <10 standardglas/vecka Tom udd: ≥10 standardglas/vecka Full udd: Aldrig eller mer sällan än 1 ggr/månad Halv udd: Varje månad Tom udd: Varje vecka, dagligen eller så gott som dagligen	
Midjemått/BMI <i>Det minst gynnsamma värdet används</i>	Midjemått	Man	Kvinna
		Full udd: <94cm	<80 cm
		2/3-udd: 94-97,9 cm	80-83,9 cm
		1/3-udd: 98-102 cm	84-88 cm
		Tom udd: >102 cm	> 88 cm
	BMI	Full udd: <25 2/3-udd: 25-27,9 1/3-udd: 28-29,9 Tom udd: ≥30	
Blodsocker	P-glukos (icke faste, två timmar efter måltid)	Full udd: ≤7,7 Halv udd: 7,8-11,1 Tom udd: ≥11,2	
Blodtryck <i>Sittande efter 5 minuters vila. Om systoliskt och diastoliskt ligger i olika uddar används det högsta värdet</i>	Systoliskt/diastoliskt	Full udd: ≤139/≤89 Halv udd: 140-159/90-99 Tom udd: ≥160/≥100 <i>Personer med diabetes:</i> Full udd: <140/<85 Tom udd: ≥140/≥85	

5.4. Tolkning av resultat, råd och åtgärder

De rekommendationer och åtgärder som erbjuds ska vara individuellt anpassade. Dialogen bör mynna ut i att deltagaren själv utformar sina mål för levnadsvaneförändringar och skriver in dessa på baksidan av *Min stjärnprofil*.

Deltagare med goda levnadsvanor och goda medicinska resultat ska motiveras att behålla eller förbättra sina levnadsvanor.

Enkel rådgivning och rådgivande samtal samt egenvårdsinformation ska ges utifrån riskfaktorer, stjärnprofil och deltagarens önskemål. Deltagaren kan också remitteras, hänvisas eller rekommenderas ytterligare åtgärder, när det gäller levnadsvanorna; tobaksavvänjning, dietistkontakt, rådgivande samtal om fysisk aktivitet och FaR och rådgivande samtal kring riskbruk av alkohol. För mer information om levnadsvanebehandling, se [Vårdprogram Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, Vuxna, Hälso- och sjukvård Region Gävleborg \(31\).pdf](#).

Deltagaren kan också vara i behov av andra åtgärder exempelvis kontakt med psykosocialt team, sjuksköterska eller läkarkontakt. Sker detta inom Region Gävleborg gäller högkostnadsskydd för enskilda- eller gruppbehandlingar.

Nedan beskrivs rekommendationer för att tolka resultaten från samtalsunderlag, samtal, mätvärden, provtagning och stjärnprofil samt råd och åtgärder som kan erbjudas deltagarna. Kunskapsunderlag till de flesta avsnitten nedan finns i bilagan.

5.4.1. Livsvillkor

Fråga 1-5 i samtalsunderlaget speglar en del av livsvillkoren, som utbildningsnivå, sysselsättning, födelseland. Personer med god utbildning, ekonomi och förhållandevis små vardagsbekymmer har kanske redan tagit till sig hälsobudskapet. Därför kan det vara mer angeläget att ägna mer uppmärksamhet och tid åt personer som inte är gynnande i detta avseende. Ingen udd är kopplad till dessa frågor.

5.4.2. Allmänt hälsotillstånd

Fråga 6 rör deltagarens allmänna hälsotillstånd. Det finns ett samspel mellan självskattad dålig hälsa och förekomst av många riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom samt andra riskfaktorer.

Full udd	Hälsotillståndet mycket bra eller bra	Uppmärksamma och stärk det positiva.
Halv udd	Hälsotillståndet är någorlunda	Övriga riskfaktorer får större tyngd. Det finns särskild anledning att fördjupa samtalet och knyta an till fråga 11-13 om stress, sömn och livssituation.
Tom udd	Hälsotillståndet är dåligt eller mycket dåligt	Bedöm om behov finns av ytterligare insatser, exempelvis tid till läkare eller psykosocialt team.

5.4.3. Tidigare sjukdom och ärftlighet

Fråga 7-10 rör tidigare sjukdom eller ärftlighet för hjärt-kärlsjukdom och diabetes. Vid tidiga infarkter finns oftare ärftliga inslag än när den första hjärtinfarkten kommer vid högre ålder.

Ingen udd är kopplad till tidigare sjukdom eller ärftlighet	<p>Deltagare med tidigare sjukdom som har ytterligare minst en riskfaktor eller redan känd organskada räknas alltid som <i>mycket hög risk</i> och då bör alla riskfaktorer behandlas enligt gällande riktlinjer. Deltagarens läkare informeras om resultatet av hälsosamtalet.</p> <p>Vid ärftlighet av sjukdom är det viktigt att uppmärksamma att levnadsvanorna har stor betydelse och att det är möjligt att minska sjukdomsriskerna genom att förändra sitt sätt att leva.</p>
--	--

5.4.4. Stress

Stress mäts i fråga 11. En hög stressnivå ökar risken för hjärt-kärlsjukdom där samband är visat för kranskärlssjukdom, stroke och högt blodtryck.

Ingen udd är kopplad till stress	<p>Stress kan sättas i samband med fråga 6 om det allmänna hälsotillståndet samt fråga 12-13 om sömn och livssituation. Om deltagaren ofta eller mycket ofta upplever perioder av stress bör samtalet fördjupas, se nedan.</p> <p>Råd och egenvårdsmaterial erbjuds, se nedan samt Material om levnadsvanor - Region Gävleborg (regiongavleborg.se).</p> <p>Deltagaren kan hänvisas till www.1177.se - Liv och hälsa - Stresshantering och sömn.</p> <p>Bedöm om behov finns av ytterligare insatser, exempelvis med stresshantering hos psykosocialt team eller Hälсотorg, eller Fysisk aktivitet på recept.</p>
---	---

Vid sidan av åtgärder för att stärka möjligheten till återhämtning är det viktigt att minska eller avlägsna olika stressfaktorer i deltagarens liv, men också att se över möjligheten för individen att öka sina resurser för att hantera stress och säkra en regelbunden återhämtning.

Utforska det som fungerar, vad deltagaren mår bra av och vad den värdesätter i livet. Genom att stärka det positiva och göra små förändringar kan välbefinnandet på sikt öka.

En tillräcklig och god sömn är av största betydelse för balans och långsiktig hälsa. Men återhämtning behövs också under vaken tid. Exempel på återhämtning under vaken tid kan vara:

- Egen tid utan särskilda krav
- Fysisk träning
- Umgänge med vänner
- Musik, skönlitteratur, kulturella upplevelser
- Vistelse i naturen

Fler tips för minskad stress:

- Sänk kraven på dig själv
- Lägg tid på rätt saker
- Lär dig att säga nej
- Försök att göra en sak i taget
- Skriv ner det som stressar dig
- Lyssna på kroppens tecken på stress
- Ät mycket frukt och grönsaker

Det finns metoder som är särskilt utformade för att åstadkomma en återställning av fysiologiska system ner till vilonivå, t.ex. avslappningstekniker, meditation och mindfulness.

Är stressen kopplad till arbetet är det lämpligt att personen tar upp situationen med ansvarig chef och eventuellt söker hjälp från företagshälsovård. Även när stressproblematiken härrör från privatlivet kan det vara viktigt att få en tillfällig avlastning på arbetet för att den totala situationen inte ska bli övermäktig.

5.4.5. Sömn

Fråga 12 berör deltagarens sömn. Kroniska sömnbesvär kännetecknas av sömnproblem varje natt under minst tre veckors tid. Allvarliga sömnproblem leder inte sällan till försämrad livskvalitet och ibland också till ökad risk för sjukdom, som t.ex. hjärt-kärlsjukdomar och depressioner.

Ingen udd är kopplad till sömn	<p>Sömnbesvär kan sättas i samband med fråga 6, 11 och 13. För deltagare som uppger sig ha sömnbesvär bör samtalet fördjupas kring hur svåra och vilka besvären är.</p> <p>Råd och egenvårdsmaterial erbjuds, se nedan samt Material om levnadsvanor - Region Gävleborg (regiongavleborg.se). Sömnhäftet "Sov gott En liten bok för sömnlösa och andra som vill sova bättre" kan användas vid behandling för sömnproblematik.</p> <p>Deltagaren kan hänvisas till 1177 - Liv och hälsa - Stresshantering och sömn.</p> <p>Bedöm om behov finns av ytterligare insatser, exempelvis sömnskola hos psykosocialt team eller Hälсотorg, eller Fysisk aktivitet på recept.</p>
---------------------------------------	--

Exempel på generella råd för en bättre sömn är:

- Eftersträva regelbunden dygnsrytm dvs. att patienten lägger sig och stiger upp vid samma tidpunkt varje dag.
- Undvik att sova dagtid. Om en tupplur ändå tas bör den vara max 20-30 minuter.
- Eftersträva fysisk aktivitet, 30-60 minuters rask promenad om dagen. Uppmuntra även till annan aktivitet så som t.ex. arbete i trädgården eller liknande dagtid utomhus, men undvik fysisk aktivitet tre timmar innan sänggående.
- Undvik kraftig måltid på kvällen, men var heller inte hungrig vid sänggående.
- Varva ner ett par timmar innan sänggåendet.
- Dämpa belysningen på kvällen.
- Sov svalt, mörkt, tyst och med god ventilation i rummet.
- Koffeinhaltiga drycker som te, cola, energidrycker och alkohol bör undvikas sex timmar innan läggdags.
- Stäng av datorn, lägg undan klockan, sätt mobiltelefonen på ljudlöst under natten.
- Skjut upp det som inte kan lösas till morgondagen, ha gärna block och penna på sängbordet och skriv ner tankarna.

5.4.6. Tillfredsställelse i hem/familj, arbete/sysselsättning och fritid

Fråga 13 ställs för att få fördjupning kring deltagarens tillfredsställelse i sin livssituation. Brist på socialt nätverk, copingförmåga och känsla av sammanhang kan resultera i minskat välbefinnande och hälsoproblem.

Ingen udd är kopplad till denna fråga	Tillfredsställelsen i livet kan sättas i samband med fråga 6, 11 och 12. Upplevs tillfredsställelsen som 1 eller 2 bör samtalet fördjupas om möjliga lösningar för att nå större tillfredsställelse.
	Bedöm om behov finns av ytterligare insatser, exempelvis tid till psykosocialt team.

5.4.7. Tobaksvanor

I fråga 14-16 framgår om deltagaren röker/snusar, har rökt/snusat, vill sluta och behöver hjälp.

Full udd	Röker eller snusar inte	Uppmärksamma och stärk det positiva. Har deltagaren tidigare använt tobak uppmuntra till fortsatt tobakfrihet och berätta gärna om vinsterna som gjorts. Erbjud och genomför COPD-6 mätning till före detta rökare. Har de slutat röka eller snusa för mindre än sex månader sedan är de inne i en skör period och stöd kan erbjudas.
Halv udd	Snusar (dagligen eller inte dagligen)	Tipsa om www.slutarokalinjen.se , 020-84 00 00 eller www.1177.se - Liv och hälsa – Tobak och alkohol. Råd och egenvårdmaterial erbjuds, se nedan samt Material om levnadsvanor - Region Gävleborg (regionogavleborg.se)

Tom udd	Röker (dagligen eller inte dagligen)	<p>Erbjud och genomför COPD-6 till rökare.</p> <p>Rökare ska uppmuntras att sluta. Ta reda på hur länge och hur mycket deltagaren röker.</p> <p>Dagligrökare erbjuds tobaksavvänjning hos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sluta-röka-linjen 020-84 00 00, www.slutarokalinjen.se (samtalsstöd med tobaksavvänjare på flera språk, via telefon och chatt) • Hälsotorg (tobaksavvänjning i grupp, individuellt eller digitalt) eller • Egen tobaksavvänjare på din Hälsocentral. (om det finns). <p>Deltagare som röker sporadiskt tipsas om Sluta-röka-linjen.</p> <p>Råd och egenvårdsmaterial erbjuds, se nedan samt Material om levnadsvanor - Region Gävleborg (regiongavleborg.se). Tipsa gärna om receptfria nikotinläkemedel (dock inte till gravida).</p>
----------------	---	--

Har deltagaren blodfetsrubbnig, högt blodtryck, övervikt/obesitas, lungsjukdom, cancer, diabetes, schizofreni eller depression är det särskilt angeläget att ge stöd att sluta röka.

Ge följande tips och råd till den som vill sluta använda tobak:

- Tänk igenom varför du vill sluta. Skriv upp för- och nackdelar
- Bestäm ett stoppdatum, 2-3 veckor fram
- Förbered dig genom att bryta några av dina rök- och snusvanor
- Skapa tobaksfria zoner
- Kasta all tobak på stoppdagen
- Tackla suget;
 - håll dig fysiskt aktiv/rör på dig
 - ät regelbundet och drick vatten ofta
 - skaffa nikotinläkemedel, om du behöver
- Belöna dig och ta fasta på att det du gör är det bästa du kan göra för din hälsa
- Involvera närstående om hur du känner dig och vilket stöd du behöver av dem
- Tveka inte att ringa till Sluta Röka Linjen 020-84 00 00 när som helst i processen. Alla samtal är gratis och du kan vara anonym

Nikotinläkemedel vid tobaksstopp

Nikotinläkemedel finns att köpa receptfritt på apoteken och i flertalet livsmedelsbutiker. Nikotinläkemedel lindrar abstinens och röksug och ökar sannolikheten att bli rökfri. Nikotinläkemedel finns bl.a. som plåster, munspray och sugtablett som alla fördubblar chansen att lyckas sluta. En behandlingsperiod bör omfatta 3–6 månader.

Att använda nikotinläkemedel kan vara särskilt hjälpsamt för den som är starkt beroende av nikotin, eller som tidigare upplevt svåra besvär när den har försökt sluta röka. Det går också

att börja använda nikotinläkemedel för att trappa ner cigaretterna före ett rökstopp, samt använda nikotinläkemedel för att sluta igen under ett återfall.

Risken att bli beroende av nikotinläkemedel är inte särskilt stor. Vanligen trappar patienten automatiskt ned när behovet avtar. Det är ofta bra att minska ned litet i taget. Ju starkare nikotinberoendet är desto troligare är det att patienten kan ha nytta av att använda nikotinläkemedel. Tänk på att alla läkemedel bör användas enligt ordination för bästa effekt.

Det finns också receptbelagda läkemedel, som andrahandspreparat; Zyban (Bupropion), Champix (Varenicline) och Asmoken (Cytisin). Dessa läkemedel ingår i högkostnadsskyddet och förskrivs i kombination med tobaksavvänjning.

5.4.7.1. COPD-6 mätning

Är deltagaren rökare eller före detta rökare ska COPD-6-mätning erbjudas och genomföras. Se rutin [Vitalograph COPD-6, Hälso- och sjukvård Region Gävleborg Platina ID: 09-446487](#).
Tolkning av resultat samt åtgärder görs utifrån vart pilen på COPD-6-mätaren pekar:

Rött	Boka en tid på hälsocentralen för fortsatt utredning hos Astma/KOL-sköterska inom 1 vecka alternativt till läkare om inte Astma/KOL-sköterska finns.
Orange	Erbjud rökavvänjning i förekommande fall samt boka en tid inom 4 veckor hos Astma/KOL-sköterska alternativt till läkare om Astma/KOL-sköterska inte finns.
Grön	Erbjud rökavvänjning i förekommande fall.

5.4.8. Fysisk aktivitet

Fråga 17-20 rör fysisk aktivitetsnivå i form av vardagsmotion, fysisk träning, stillasittande tid samt om deltagaren vill öka sin fysiska aktivitet.

Udden bestäms utifrån hur många aktivitetsminuter deltagaren kommer upp i under en vanlig vecka (fråga 17 om vardagsmotion och fråga 18 om fysisk träning). "Fysisk träning" genererar dubbelt så många aktivitetsminuter som vardagsmotion, dvs. 45 minuters promenad och 30 minuters löpning blir 105 aktivitetsminuter (45+30x2). Vardagsmotionen ska vara på måttlig intensitet och ge en ökning av puls och andning. Den fysiska träningen ska ge en markant ökning av puls och andning.

Full udd	≥210 aktivitetsminuter/ vecka (hög fysisk aktivitet)	Uppmärksamma och stärk det positiva. Alla deltagare bör få råd om fortsatt regelbunden fysisk aktivitet även då full eller 2/3 udd uppnås för att betona värdet av att vara fysiskt aktiv och att vidmakthålla en god vana. Bibehållen fysisk aktivitet genom livet bidrar till att kunna leva ett oberoende liv långt upp i åren. Ökad mängd fysisk aktivitet kan ge ytterligare hälsoeffekter.
2/3 udd	150-209 aktivitetsminuter/vecka (tillräcklig fysisk aktivitet)	Inled/erbjud rådgivande samtal (se Beskrivning Rådgivande samtal vid otillräcklig fysisk aktivitet (Platina ID 09-327542)).
1/3 udd	90-149 aktivitetsminuter/vecka (låg fysisk aktivitet)	

Tom udd <90 aktivitetsminuter/vecka (mycket låg fysisk aktivitet) Överväg Fysisk aktivitet på recept (se [Beskrivning Fysisk aktivitet på recept, FaR® \(Platina ID 09-622705\)](#)).

Råd och egenvårdsmaterial erbjuds, se nedan, samt [Material om levnadsvanor - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)

Deltagaren kan hänvisas till www.1177.se - Liv och hälsa - Fysisk aktivitet och träning, för att läsa mer.

Råden behöver anpassas vid sjukdomstillstånd. Specifika evidensbaserade rekommendationer kopplade till diagnos och hälsotillstånd finns i FYSS 2021 och efyss.se. För eventuellt en dialog med läkare för att utforma lämplig aktivitet och dosering eller remittera till personal med kunskap om fysisk aktivitet vid det specifika sjukdomstillståndet kan vara aktuellt.

Se även [Stöd för samtal om levnadsvanor - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#) - Behandling vid ohälsosam levnadsvana – Fördjupad rådgivning vuxna – Stöd vid otillräcklig fysisk aktivitet.

Vid otillräcklig fysisk aktivitet fördjupas samtalet med frågor om bl.a. nuvarande och tidigare fysisk aktivitet, motivation till förändring, vilken typ av fysisk aktivitet deltagaren kan tänka sig genomföra och hur mycket deltagaren tycker sig hinna med. Samtalet syftar till att mynna ut i en individuellt anpassad överenskommelse. Viktigt är att aktivitetsnivån sätts till en lagom nivå för att undvika bakslag och uppnå god följsamhet.

Deltagare med långvarigt stillasittande bör uppmärksammas. Ett rådgivande samtal kan med fördel kompletteras med FaR eller aktivitetsmätare och särskild uppföljning.

För deltagare med högt blodtryck, blodfetsrubbnig, övervikt/obesitas/stort bukomfång, diabetes, depression och schizofreni är det särskilt angeläget att uppmärksamma fysisk aktivitet och stillasittande tid. Se rekommendationer om fysisk aktivitet i FYSS 2021 (www.fyss.se eller [eFyss](#)).

Ge följande råd för att stötta deltagaren att hitta en rimlig nivå för aktivitet, att stegvis:

- minska tid i stillasittande
- öka daglig mängd fysisk aktivitet i vardagen
- utföra fysisk aktivitet/träning.

Och kom ihåg att:

- All rörelse räknas. Samla rörelser i vardagen och hitta vardagsaktiviteter.
- Ta rörelsepauzer. 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. Öka gradvis frekvensen, intensiteten och varaktigheten med tiden.

Några tips för minskat stillasittande:

- om du måste sitta, ta paus ett par minuter varje halv och hel timme och rör dig lite
- ”smygträna” när du sitter länge (vid skrivbordet, på resa)
- stå upp eller gå när du pratar i telefon
- gör några benböj varje halv- eller hel timme
- res dig upp i reklampausen på TV och gå runt lite
- placera datorn så att du står framför den
- om du måste ta bilen, parkera längst bort på parkeringsplatsen
- ha flera gympaskor och ha de på plaster där du brukar vara
- välj ett matställe en bit bort
- åk kommunalt (vilket även är bra för miljön).

Fysiskt tunga arbeten kan kräva fysisk träning på fritiden för att orka med arbetet. Beroende på hur arbetet genomförs kan det behöva kompletteras med träning på ett eller flera områden. Den som har mycket av ensidiga rörelser behöver t.ex. utveckla smidighet och kanske kondition. Den som har tungt arbete och/eller många lyft kan behöva styrketräna för att bygga upp de nödvändiga marginalerna för att klara av arbetet.

Figur 5: Hitta ditt sätt - fysisk aktivitet (modifierad utifrån HFS 2020)

ÖKA	BYT	BEGRÄNSA
Vardagsmotion <ul style="list-style-type: none"> • Minst 150 minuter i veckan. Ex rask promenad 20-30 minuter dagligen (minst 10 minuter åt gång) 	Hiss/rulltrappa → Trappa	Långvarigt stillasittande tid <ul style="list-style-type: none"> • Sitt helst inte mer än 30 minuter i sträck
Pulshöjande träning <ul style="list-style-type: none"> • Intensivare konditionsträning efter förmåga • Styrka - belasta musklerna minst två gånger i veckan 	Bil → Promenad Cykel Buss/tåg	Bilåkande Tv-tittande/skärmtid
Rörelse i vardagen <ul style="list-style-type: none"> • Gå/rulla • Stå • Aktiva pausen 	Sittande → Stående	Tråkig träning Skam/skuld/dåligt samvete: "Fysiskt aktiv hälsosamt oberoende av kroppsform"

5.4.9. Matvanor

Fråga 21-28 handlar om matvanor och viljan att förändra dessa. De frågor som ger underlag till stjärnprofilen är fråga 21-24 där Kostindex räknas ut. Kostindex är ett mått som Socialstyrelsen tagit fram för att kunna identifiera människor med hälsosamma respektive ohälsosamma matvanor. Svartalternativen på frågorna 21-23 är poängsatta i fallande skala från 3 till 0 poäng. Fråga 24 poängsätts från 0 till 3 poäng. Maxpoäng är 12.

Kostindex tar inte hänsyn till en persons energi- eller näringsintag eller generella livsmedelsval som också är viktiga delar av en persons matvanor. Därför har kostindexfrågorna i samtalsunderlaget kompletterats med frågor kring fullkornsprodukter och fetter samt frukostvanor. Frågorna bör även muntligt kompletteras med frågor om måltidsordning, mängder/portioner, snabbmat, planering, tillagningsmetoder mm.

Regelbundet frukostätande ger ett mått på måltidsordning och planeringsförmåga. Personer som sällan äter frukost, och som samtidigt har låga poäng i Kostindex och samtidig övervikt/obesitas ska ges särskild uppmärksamhet.

Full udd	9-12 poäng	Indikerar hälsosamma matvanor. Återkoppla och uppmuntra patienten till fortsatt goda matvanor eller förbättra den.
Halv udd	5-8 poäng	Indikerar mindre bra matvanor. Individuell bedömning ska göras. För personer med psykisk eller kronisk sjukdom, eller övervikt och obesitas, innebär mindre bra matvanor en ökad risk för ohälsa. Kostråd ges utifrån en individuell bedömning och i termer av möjliga förbättringar, se nedan. Egenvårdsmaterial erbjuds, se Material om levnadsvanor - Region Gävleborg (regiongavleborg.se) Deltagaren kan hänvisas till www.1177.se - Liv och hälsa - Äta för att må bra. Bedöm om behov finns av ytterligare insatser, exempelvis kvalificerat rådgivande samtal hos dietist.
Tom udd	0-4 poäng	Indikerar betydande ohälsosamma matvanor. Deltagaren bör erbjudas kvalificerat rådgivande samtal/dietistkontakt.

OBS: Vid rådgivningen ska hänsyn tas till deltagarens vikt/bukomfång, blodsocker- och blodfettsnivåer, blodtryck samt eventuellt förekommande sjukdom eller sjukdom i släkten. För deltagare med dessa risker samt deltagare med depression, ångest, schizofreni och diabetes är det särskilt angeläget att erbjuda stöd för att äta mer hälsosamt. Även gravida, ammande och föräldrar är viktiga grupper att ge råd kring matvanor.

Om deltagaren har komplexa problem med sina matvanor som kräver anpassning av de generella kostråden ska remiss till dietist skrivas. Vid misstanke om allvarliga störningar av upptag eller intag ska dietist (t.ex. vid celiaki, inflammatorisk tarmsjukdom, undernäring, aptitlöshet) eller psykiatrisk expertis (t.ex. vid ätstörning) kopplas in.

Livsmedelverkets rekommendationer för friska personer är:

- Ät mycket frukt och grönt, 500 gram om dagen. Exempelvis tre frukter och två rejäla nävar grönsaker. Välj gärna grova grönsaker som rotfrukter, blomkål, broccoli, vitkål, bönor och lök.
- Ät fisk och skaldjur ofta, gärna två till tre gånger i veckan. Variera mellan feta och magra sorter och välj miljömärkt.

- Välj i första hand fullkornsprodukter när du äter ex bröd, flingor, gryn, pasta och ris.
- Välj nyttiga oljor i matlagningen, exempelvis rapsolja eller flytande matfetter gjorda på rapsolja.
- Välj magra, osötade mejeriprodukter som är berikade med D-vitamin.
- Ät mindre rött kött (dvs. nöt, gris, lamm, ren och vilt) och chark. Inte mer än 500 gram i veckan.
- Minska ner på saltet när du lagar mat, men använd salt med jod.
- Håll igen på godis, bakverk, glass och annat med mycket socker. Minska särskilt på söta drycker.
- Välj gärna nyckelhålmärkta varor². Det är en symbol som hjälper dig att hitta mat med mindre socker och salt, mer fullkorn och fibrer och nyttigare eller mindre fett.

Dessutom rekommenderas:

- Använd tallriksmodellen.
- Regelbundna måltider - frukost, lunch, middag samt ett par mellanmål.
- Ta kontroll över ”vid sidan om ätande”.
- Rör på dig, gärna minst 30 minuter varje dag. Ta t.ex. raska promenader och minska stillasittandet genom att ta korta aktiva pauser.

Figur 6: Hitta ditt sätt – matvanor - råden på en minut (Livsmedelsverket 2020)



MER

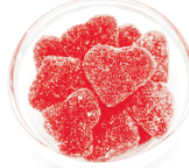
grönsaker,
frukt och bär
fisk och skaldjur
nötter och frön
rörelse i vardagen



BYT TILL

vitt mjöl
smörbaserade
matfetter
feta mejeri-
produkter

fullkorn
växtbaserade
matfetter och oljor
magra mejeri-
produkter



MINDRE

rött kött och chark
salt
socker
alkohol



Deltagaren kan tipsas om att göra *Matvanekollen - Testa ditt sätt* på Livsmedelsverkets hemsida <https://www.livsmedelsverket.se/quiz/matvanekollen/matvanekollen-startsida> Där kan matvanorna utforskas lite djupare och deltagaren få tips, både för hälsa och miljö.

Deltagare som arbetar natt ska försöka hålla så normala mattider som möjligt under dagen. Frukost vid dagens början efter nattarbetet, innan det är dags att sova. Lunch mitt på dagen och kvällsmat tidig kväll samt ett till mål mat nära midnatt, men inte efter midnatt och fram till 06.00 (om deltagaren har ett fysiskt krävande jobb är det okej med en lättare måltid).

² 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”.

5.4.10. Vikt och övervikt

Midjemått och BMI används för att bedöma om övervikt eller obesitas föreligger.

Midjemått ger ett mått på bukfetman och mäts med måttband. Det mäts på kroppen dvs tröja/skjorta dras upp, med personen stående efter en lugn utandning. Mätningen görs i navelhöjd, ”horisontellt” mitt emellan nedersta revbenet och höftbenskammen. Gränsvärdet/kriteriet för lätt bukfetma/bukfetma är olika för kvinnor och män.

Risk för diabetes och/eller hjärt-kärlsjukdom	Män	Kvinnor
	Låg risk	< 94 cm
Ökad risk	≥94 cm	≥80 cm
Rejält ökad risk	≥ 102 cm	≥ 88 cm

BMI ger ett mått på vikten i förhållande till längden och räknas ut genom att dividera vikten med längden i kvadrat. Längd och vikt mäts utan skor.

Undervikt	≤18.5
Normalvikt	18.5 – 24,9
Övervikt	25 – 29,9
Obesitas	≥30

Udden sätts utifrån det minst gynnsamma värdet av midjemått eller BMI. För vältränade deltagare ska dock midjemåttet ges högre status än BMI.

Full udd	Midjemått < 94 cm (man) eller < 80 cm (kvinna) eller BMI < 25	Uppmärksamma och stärk det positiva.
2/3 udd	Midjemått 94-97,9 cm (man) eller 80-83,9 cm (kvinna) eller BMI mellan 25-27,9	Som enda riskfaktor: Beakta kostindex. Informera om hälsosamma matvanor samt om fysisk aktivitet, stillasittande, alkohol, tobak. Erbjud egenvårdsråd. Erbjud Fysisk aktivitet på recept.
1/3 udd	Midjemått 98-102 cm (man) eller 84-88 cm (kvinna) eller BMI 28-29,9	
Tom udd	Midjemått >102 cm (man) eller > 88 cm (kvinna) eller BMI ≥30	<p>Med eller utan andra riskfaktorer/ diagnos samt lågt kostindex: Kvalificerat rådgivande samtal/dietistkontakt bör erbjudas samt Fysisk aktivitet på recept. Resonera om värdet av hälsosamma levnadsvanor och viktstabilitet. Samtala om hälsosamma matvanor, fysisk aktivitet, stillasittande, alkohol, tobak.</p> <p>Vid diabetes eller hjärtsjukdom: Beakta kostindex. Kvalificerat rådgivande samtal/dietistkontakt bör erbjudas samt</p>

	Fysisk aktivitet på recept Resonera om värdet av hälsosamma levnadsvanor och viktstabilitet i första hand. Samtala om hälsosamma matvanor, fysisk aktivitet, stillasittande, alkohol, rökning/snus
--	--

Samtal om hälsosamma matvanor ska utgå från kostråden enligt kap 5.6.9 då personer med ett högt energiintag har ofta en ohälsosam sammansättning av sin kost. Råden om fysisk aktivitet bör utgå från rekommendationerna i FYSS 2021. Erbjud Fysisk aktivitet på recept, enligt kap 5.6.8.

Det kan vara svårt att minska i kroppsvikt. För en person som genom åren sakta ökar i vikt är viktstabilitet ett rimligt första mål. Sedan viktstabilitet uppnåtts, kan en viss viktreduktion vara gynnsam för hälsan t.ex. vid blodsockerstörningar eller på grund av mindre belastning på skelett och leder.

Individen måste sätta realistiska mål för att ha förutsättningar att lyckas. En person som satsar rejält för att förändra livsstil och ändå ”bara” går ner tre till fem kg i vikt kan kanske känna sig misslyckad och på grund av detta återfalla i sina gamla levnadsvanor. Men även en till synes liten viktredgang på tre kg kan halvera risken att insjukna i diabetes, i synnerhet om personen är fysiskt aktiv minst 30 minuter varje dag och har hälsosamma matvanor.

Ökad fysisk aktivitet utan påtaglig viktredgang medför också minskning av riskfaktorer, men de personer som både kan minska sin vikt och öka sin fysiska aktivitet och äta rätt uppnår de största vinsterna och får därmed minskad risk för insjuknande i diabetes, förbättrade blodfetter och blodtryck. Det är därför viktigt att inte ge upp sina försök till en hälsosammare livsstil även om deltagaren inte når eller klarar av att behålla sin önskevikt.

5.4.11. Alkoholvanor

Alkoholkonsumtion berörs i fråga 29-32. Riskbruk av alkohol definieras utifrån fråga 30 och 31. Fråga 30 handlar om den genomsnittliga veckokonsumtionen. Deltagaren ska skatta det sammantagna antal standardglas den dricker (öl, vin, sprit, likör etc.) under en vecka. Fråga 31 handlar om intensivkonsumtion av alkohol, dvs. hur ofta deltagaren dricker fyra standardglas eller fler vid ett och samma tillfälle, t.ex. under en kväll. Utifrån det sämsta ”värdet” av veckokonsumtion eller intensivkonsumtion sätts udden.

Riskbruksgränsen för vuxna patienter är 10 eller fler standardglas per vecka och/eller fyra eller fler standardglas vid ett och samma tillfälle, en gång i månaden eller oftare. Gränserna anger när hälso- och sjukvården bör erbjuda en patient stöd för att minska sin alkoholkonsumtion och är inte råd till den enskilda personen.

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.

Figur 7: Standardglas



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

Full udd	<10 standardglas/vecka och/eller intensivkonsumerar sällan (dvs. dricker mindre än 4 standardglas vid ett och samma tillfälle mindre än en gång i månaden eller aldrig)	Uppmuntra att hålla alkoholkonsumtionen på fortsatt låg nivå. Delge information kring riskbruk.
Halv udd	Intensivkonsumerar varje månad (dvs. dricker 4 standardglas eller fler vid ett och samma tillfälle varje månad)	Inled/erbjud rådgivande samtal. (Se Beskrivning Rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol (Platina ID 09-614040).
Tom udd	≥10 standardglas i veckan och/eller intensivkonsumerar varje vecka, dagligen eller så gott som dagligen (dvs. dricker 4 standardglas eller fler vid ett och samma tillfälle varje vecka, dagligen eller så gott som dagligen)	<p>Råd och egenvårdsmaterial erbjuds, se nedan samt Material om levnadsvanor - Region Gävleborg (regiongavleborg.se)</p> <p>Alternativt erbjud:</p> <ul style="list-style-type: none"> Alkoholhjälpen 020-84 44 48 eller webbplats www.alkoholhjalpen.se (webbaserat självhjälpsprogram, (KBT), råd via telefon, diskussionsforum, frågelåda, fakta och stödmaterial) Hälsotorg <p>Se även Stöd för samtal om levnadsvanor - Region Gävleborg (regiongavleborg.se) - Behandling vid ohälsosam levnadsvana – Fördjupad rådgivning vuxna – Stöd vid riskbruk av alkohol.</p> <p>Vid behov remittera/hänvisa till Beroendecentrum eller läkare. Beroendecentrum ger stöd till patienter som utvecklat beroende eller har skadligt bruk. Fördjupning med AUDIT eller CAGE-frågor kan vara till hjälp för att bedöma om beroende föreligger.</p>

Rådgivande samtal och/eller information om möjligheten till stöd bör också inledas om:

- Deltagaren uppvisar symptom som kan vara alkoholrelaterade t.ex. förhöjt blodtryck, magbesvär, höga blodfetter eller storrökning.
- Om deltagarens uppträdande t.ex. alkoholdoft, lynnighet, förnekande attityd rörande deltagarens alkohol medför misstanke om riskabel/skadlig alkoholkonsumtion.
- Om deltagarens sjukdomshistoria ger anledning att leta grundorsaken i högt alkoholintag.

För vissa grupper är riskbruk av alkohol mer riskfyllt än för andra, varför det är särskilt angeläget med stöd för att minska alkoholkonsumtionen. Exempel på sådana grupper är personer med blodfetterrubbingar, högt blodtryck, övervikt eller obesitas, kronisk smärta, leverpåverkan, hudsjukdom, schizofreni och ångest eller depression.

Ett ”halveringsexperiment” kan föreslås. Föreslå att deltagaren gör uppehåll eller påtagligt minskar sitt alkoholbruk, t.ex. halverar intaget under en tid för att sedan utvärdera (ex sömn, mående och kontroll av blodtryck) efter fyra veckor, t.ex. via återbesök. Många kan själva (eller med lite stöd) dra ner sin alkoholkonsumtion.

Uppmuntra att minska alkoholkonsumtionen exempelvis via följande råd:

- Drick inte alkohol för att släcka törsten
- Drick vartannat glas vatten
- Välj alkoholfria alternativ
- Välj svagare ölsorter
- Späd ut drinkarna
- Drick ingen alkohol på fastande mage
- Undvik alkohol efter tolvslaget
- Tänk igenom för- och nackdelar med drickandet och hur du och din hälsa påverkas
- Skriv ner hur mycket alkohol du dricker under en veckas tid

CAGE-frågor

Fördjupning med CAGE-frågor (eller AUDIT) kan vara till hjälp för att bedöma om beroende föreligger. Vid två eller fler ja-svar på nedanstående CAGE-frågor föreligger misstanke om högkonsumtion eller beroende och det finns anledning att gå vidare.

Under det senaste halvåret:

1. Har du någon gång känt att du behöver skära ner din alkoholkonsumtion? (Cut down)
2. Har någon irriterat dig genom att kritisera ditt sätt att dricka alkohol? (Annoy)
3. Har du någon gång haft dåligt samvete eller känt dig skyldig för att du dricker? (Guilt)
4. Har du startat dagen med alkohol (öl, vin, sprit) för att stilla nerverna eller för att bli av med en baksmälla? (Eye opener)

5.4.12. Blodtryck

Blodtrycket mäts **sittande efter 5 minuters vila** i höger arm med armen i jämnhöjd med hjärtat. Fråga deltagaren om hen medicinerar mot högt blodtryck. Säkerställ att deltagaren inte tagit nikotin eller koffein 30 minuter före mätningen.



Om systoliskt och diastoliskt ligger i olika uddar används det högsta värdet.

Full udd	≤139/89	Vid ett högt-normalt blodtryck, dvs 130-139/85-89mmHg , beakta samtliga riskfaktorer och den totala kardiovaskulära risken. Informera om påtagligt goda möjligheter att minska risken för att blodtrycket utvecklas vidare till hypertoni genom framförallt viktminskning, ökad fysisk aktivitet, alkoholreduktion, saltreduktion och stressminskning. Deltagaren bör rekommenderas att själv se till att blodtrycket kontrolleras någon gång årligen.
Halv udd	140-159/90-99	Ytterligare två kontroller med minst en veckas mellanrum. Om blodtrycket är förhöjt efter dessa två mätningar diskuteras handläggning med läkare.
Tom udd	≥160/≥100	Blodtryck ≥180/115 mmHg bör omedelbart föranleda diskussion med läkare, innan deltagaren går hem.

Har deltagaren diabetes krävs ett blodtryck under 140/85 mmHg för full udd, annars tom.

Figur 8: Klassifikation och definitioner av högt blodtryck

Classification of office blood pressure^a and definitions of hypertension grade^b

Category	Systolic (mmHg)		Diastolic (mmHg)
Optimal	< 120	and	< 80
Normal	120–129	and/or	80-84
High normal	130–139	and/or	85-89
Grade 1 hypertension	140–159	and/or	90-99
Grade 2 hypertension	160–179	and/or	100-109
Grade 3 hypertension	≥ 180	and/or	≥ 110
Isolated systolic hypertension ^b	≥ 140	and	< 90

www.escardio.org/guidelines

2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension
European Heart Journal (2018) doi:10.1093/eurheartj/ehy339
European Journal of Hypertension (2018) doi:10.1097/HJH.0000000000001940

Ge råd utifrån bedömning av vad som är lämpligt i det enskilda fallet och låt deltagaren utforma sina egna mål:

- Tobaksfrihet. För rökare är rökstopp särskilt viktigt för att minska risken för både infarkt och slaganfall.
- Vid övervikt ges råd om viktminskning/viktstabilitet.
- Rekommendera ökad fysisk aktivitet och förskriv gärna FaR.
- Beakta om högt alkoholintag kan ligga bakom, rekommendera minskat alkoholintag/stöd högkonsumenter att sänka sin konsumtion.
- Minska saltintag och ge råd om fettsammansättning.
- Om möjligt, minska psykosocial stress.

5.4.13. Blodsocker

Vid hälsosamtalet tas P-glukos (icke faste, två timmar efter måltid).

Full udd	≤7,7	Ingen åtgärd
Halv udd	7,8-11,1	Ta två plasmaglukos/HbA1c enligt rutin
Tom udd	≥11,2	Kontakta ansvarig läkare

Ju fler riskfaktorer deltagaren har desto större är risken att diabetes och hjärt-kärlsjukdom utvecklas. Särskild riskökning föreligger om deltagaren röker, har hypertoni, lipidrubbing, övervikt, ärftlig belastning för diabetes/hjärt-kärlsjukdom eller är fysiskt inaktiv. Kvinnor som haft graviditetsdiabetes har mycket hög risk att senare utveckla typ 2-diabetes.

Erbjud råd om levnadsvaneförändringar enligt nedan för att minska risken för framtida utveckling av typ 2-diabetes samt hjärt-kärlsjukdom:

- Viktnedgång vid övervikt. Vid förhöjt glukos eller prediabetes och samtidig övervikt kan en viktnedgång kraftigt minska risken att senare insjukna i typ 2-diabetes.
- Hälsosamma matvanor kan förebygga ohälsa/förhindra utveckling av bl.a. diabetes.
- Fysisk aktivitet har positiva effekter både vid diabetes och för att förebygga diabetes. Vid typ 2-diabetes, inte minst vid övervikt, hjälper motion till att sänka P-glukos och minska vikten. Otränade deltagare bör öka dosen av fysisk aktivitet gradvis.

5.4.14. Blodfetter

Förhöjt kolesterolvärde är, vid sidan av rökning, den starkaste riskfaktorn för hjärtinfarkt. Förhöjda blodfetter i samband med fler riskfaktorer ökar risken att insjukna.

Läkemedelsverket rekommenderar inte allmän screening utan endast provtagning då andra riskfaktorer föreligger. Därav ingår inte lipidstatus i basprogrammet för Gävleborgs hälsosamtal. Om deltagaren uppvisar en eller flera riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom tas provet på följande målgrupper (utifrån Läkemedelsverkets Läkemedelsbok 2018):

- Personer med hjärt-kärlsjukdom. Vid genomgången hjärtinfarkt eller annan manifestation av aterosklerotisk hjärt-kärlsjukdom.
- Personer utan hjärt-kärlsjukdom men med risk för hjärt-kärlsjukdom, t.ex. diabetes, hypertoni eller andra riskfaktorer som nedsatt glukostolerans, njursjukdom, leversjukdom, hypotyreoos, kostavvikelser, hög alkoholkonsumtion, rökning och övervikt, framförallt bukfetma.
- Familjära lipidrubbingar.

Icke fasteprover kan användas. Provtagning av lipidstatus avser Kolesterol, HDL-kolesterol, Triglycerider, LDL-kolesterol och nonHDL. Blodprovet tas sittande efter minst fem minuters vila.

Ingen udd är knuten till blodfetter, men det finns målsättningar för hjärt-kärlprevention.

Önskvärd nivå/målsättning

LDL-kolesterol	<3,0 mmol/l
Totalkolesterol	<5,0 mmol/l
Triglycerider	<1,7 mmol/l
HDL män	>1,0 mmol/l
HDL kvinnor	>1,3 mmol/l

Önskvärd nivå diabetiker

LDL-kolesterol <1,8 mmol/l eller < 1,4 mmol/l (om deltagaren haft kardiovaskulär sjukdom)

Blodfetterna ska bedömas utifrån total riskprofil, dvs. utifrån förekomst av etablerad hjärt-kärlsjukdom och andra riskfaktorer som metabolt syndrom, diabetes, blodtryck, rökning och inte minst ärftlighet för hjärt-kärlsjukdom. Konsultera gärna läkare för hjälp vid bedömning.

Grunden i all behandling av förhöjda blodfetter är levnadsvaneförändring. Utifrån provsvar ges individuella råd om:

- Matvanor och om fettkvalitet i mat.
- Vid övervikt ges råd om viktminskning/viktstabilitet.
- Rekommendera ökad fysisk aktivitet och förskriv gärna FaR.
- Tobaksfrihet. För rökare är rökstopp särskilt viktigt för att minska risken för infarkt och slaganfall.
- Beakta om högt alkoholintag kan ligga bakom, rekommendera minskat alkoholintag/stöd högkonsumenter att sänka sin konsumtion.

Höga triglyceridvärden kan förekomma vid en alltför hög energitillförsel och vid hög alkoholkonsumtion. Höga triglyceridvärden är också vanligt vid övervikt, speciellt om det samtidigt föreligger bukfetma samt kan vara tecken på utveckling mot diabetes. På www.regiongavleborg.se/halsosamtal - flik *Material* finns mallar för brevsvar.

OBS: Extremt låga värden kan ibland vara en följd av annan sjukdom t.ex. hypotyreoos, leverinsufficiens eller malignitet. Konsultera ansvarig läkare.

Tolkning av resultat samt åtgärder

LDL-kolesterol $\geq 1,8$ mmol/l för deltagare med diabetes eller $\geq 1,4$ mmol/l om deltagaren haft kardiovaskulär sjukdom eller totalkolesterol $\geq 4,5$ mmol/L hos personer med ischemisk hjärt-kärlsjukdom eller diabetes	Åtgärdas aktivt med levnadsvaneförändringsprogram. Läkare kontaktas för vidare handläggning.
LDL-kolesterol $\geq 3,0$ mmol/L eller	Föranleder

total kolesterol $\geq 5,0$ mmol/L hos personer med riskfaktorer som rökning, hypertoni, övervikt, framförallt bukfetma samt ärftlighet för hjärt-kärlsjukdom eller hyperlipidemi	levnadsvaneförändringsprogram samt ytterligare provtagning efter 6 månader. Konsultera gärna läkare för hjälp vid bedömning.
TG $>1,7$ mmol/L och/eller HDL $<1,0$ mmol/L för män respektive $<1,3$ för kvinnor	Levnadsvaneråd och ny lipidstatus tas efter 6 månader.
Total kolesterol $>7,5$ mmol/L och/eller LDL $>5,0$ mmol/L (obehandlade värden) i kombination med -ärftlighet för hyperkolesterolemi -ärftlighet för tidigt insjuknande i aterosklerotisk kärlsjukdom eller -eget tidigt insjuknande i aterosklerotisk kärlsjukdom alternativt beräknat Dutch Lipid Clinic Network (DLCN) score ≥ 6 www.fhscore.eu)	Misstänk familjär hyperkolesterolemi (FH). Remittera patienten till specialistmottagning.
LDL-kolesterol $<3,0$ mmol/L eller total kolesterol $<5,0$ mmol/L	Ge information om att kolesterol kan påverkas vid ändrade levnadsvanor och att det är bra att behålla goda levnadsvanor för att behålla goda värden.

5.5. Dokumentation och registrering

En övergång av dokumentationsplats från hälsosamtalswebb till Clinic24 sker under 2024.

5.5.1. Clinic24

Mätvärdena längd, vikt, BMI, midjemått, p-glukos och blodtryck dokumenteras alltid i Clinic24 i Assisterad triage – *rhs40*.

Om deltagaren inte har fyllt i samtalsunderlaget i Min Vård Gävleborg, dokumenteras svaren i samtalsunderlaget och mätvärdena i sin helhet av hälsosamordnaren i Clinic24 i Assisterad triage – *rhs40*. Se lathund: [Lathund riktade hälsosamtal i Clinic24 \(regiongavleborg.se\)](http://regiongavleborg.se)

5.5.2. Hälsosamtalswebben

Om deltagaren har fyllt i samtalsunderlaget på papper kan det dokumenteras i sin helhet *hälsosamtalswebben*. För att kunna lägga in deltagare i hälsosamtalswebben och registrera svar från samtalsunderlag och mätvärden/provsvvar krävs att hälsosamordnaren är registrerad som användare.

Tillåtelse att dokumentera deltagarens uppgifter i hälsosamtalswebben inhämtats muntligt. Frågan om detta finns i arbetsbladet Journalblad med mätvärden, men dokumenteras i Samtalsunderlag i hälsosamtalwebben. Om deltagaren inte samtycker till dokumentation ska steg 1- 6 nedan ändå genomföras.

Programmet hämtas enligt nedan i PMO:

1. Aktuell person hämtas i PMO.
2. Välj "Innehåll" och sedan "Integrerade program och länkar", välj Hälsosamtal webbversion. Microsoft Internet.ex.plorer startar upp. Namn och födelsenummer på aktuell deltagare följer automatiskt med. Har du som hälsosamordnare fler hälsocentraler måste hälsocentral väljas.
3. Välj Skapa ny "Samtalsunderlag".
4. Välj besöksdatum (om besöket avser annan dag än dagens datum).
5. Välj typ av besök (40-årsbesök är redan ifyllt, om besöket avser ett icke 40-års hälsosamtal eller en uppföljning välj "Övriga patienter").
6. Väljs "Samtalsunderlag" först kommer rutan om deltagaren ger sitt tillstånd till registrering att behöva fyllas i ("ja") och sparas innan frågorna visas. Fyll i svaren och klicka "spara". Om tillåtelse inte erhålls ska rutan "Nej" fyllas i. Då kan ingen övrig dokumentation i hälsosamtalswebben ske.
7. Välj "Nästa formulär", fyll i och klicka "spara".
8. Ni kan nu välja "Visa stjärnan" och då kommer punkterna i stjärnan att vara i-prickade, förutsatt att alla värden som räknas in i stjärnprofilen är ifyllda. De är märkta med en grön ★ OBS: Detta ska ses som en vägledning för ifyllnad av stjärnprofilen och inte skrivas ut till deltagaren.
9. Stäng ner hälsosamtalswebben på krysset i övre högra hörnet när den inte ska användas på ett tag. Det finns ingen "logga ut"-knapp.

Efter inmatning ska ifyllt samtalsunderlag och journalblad med mätvärden köras i dokumentförstöraren.

5.5.3. PMO

Kontakt- och åtgärdsregistrering ska ske med kontakttyp *FH(titel)Mottbesök* och åtgärds kod *DV030*.

Utfallet av hälsosamtalen antecknas kortfattat i PMO.

Det finns en grupp i modul Mätvärde (tillgänglig i Omvårdnadsjournal, Fysioterapeutjournal, Arbetsterapeutjournal och Psykosocial journal) som heter "40 år riktat hälsosamtal"

Den innehåller följande mätvärden:

- Blodtryck systoliskt
- Blodtryck diastoliskt
- Längd
- Vikt
- BMI
- Midjemått
- Aktivitetsminuter

Levnadsvanorna tobak, alkohol och kostindex dokumenteras i fliken Checklista.

P-Glukos och Lipidprofil dokumenteras i modul Labbeställning.

| COPD-6 finns i en grupp i Mätvärde, Minispirometri.

För att erhålla målrelaterad ersättning ska hälsosamtalet genomföras och åtgärdskodas under innevarande kalenderår som deltagaren fyller 40 år, eller före februaris utgång året efter deltagaren fyller 40 år.

5.6. Egenvårdsmaterial

Aktuella informationsblad och egenvårdsmaterial kring levnadsvanor finns att skriva ut på www.regiongavleborg.se/halsosamtal eller beställa via [Material om levnadsvanor - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)

Material finns också att beställa på: <https://www.hjart-lungfonden.se/om-oss/bestall-material>

6. Plan för kommunikation och implementering

Framtagande av plan för implementering och kommunikation sker i samarbete och förankras med HSL och HVK inför fastställande av hälso- och sjukvårdsdirektör. Samtliga chefer inom hälso och sjukvård Primärvård ansvarar för att rutinen är känd och tillämpas i relevanta processer. Dokumentet kommuniceras ut till hälsosamordnarna via utbildningar och återfinns på samverkanwebben samt Platina sök.

7. Dokumentinformation

Rutinen är uppdaterad på uppdrag av kunskapsstyrningsorganisation, utifrån det nationella vårdprogrammet ”Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor - prevention och behandling” av strateg vid Avdelning Folkhälsa och hållbarhet med stöd av professioner inom hälso- och sjukvården inom Region Gävleborg. Rutinen är granskad av chefläkare och chef för Hälsoval- och tandvårdsavdelning. Rutinen är fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektör.

8. Referenser

Efyss www.efyss.se

Livsmedelsverket. *Svenska näringsrekommendationer*. www.livsmedelsverket.se; 2020.

Läkemedelsverket. *Läkemedelsboken 2017*. <https://lakemedelsboken.se>. Hjärta-Kärl. Blodfettsubbningar. 20180613.

Nationellt system för kunskapsstyrning. [Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](http://RegionGävleborg.se). 2022.

[Slutrapport avseende systematisk kunskapsgenomgång av den svenska modellen för Riktade hälsosamtal](#). Hälso- och sjukvård. 2022.

Region Gävleborg. [Vårdprogram: Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, Vuxna, Hälso-och sjukvård Region Gävleborg. Platina-ID: 09-414761](#)

Socialstyrelsen. *Nationella riktlinjer. Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Stöd för styrning och ledning*. Socialstyrelsen. 2018.

Bilaga Kunskapsunderlag

Bakgrund

De stora folksjukdomarna hjärtinfarkt, stroke, diabetes och vissa cancersjukdomar har många gemensamma bakomliggande orsaker vilka i hög grad beror på våra levnadsvanor och levnadsförhållanden. WHO beräknar att sunda levnadsvanor kan förebygga 80 procent av all kranskärtsjukdom och stroke och 30 procent av all cancer samt också förebygga och fördröja utvecklingen av diabetes typ 2.

Mot bakgrund av länets sjukdomsburda, framförallt en översjuklighet i hjärt-kärlsjukdomar, gav hälso- och sjukvårdsnämnderna i Gästrikland år 2000 primärvården i uppdrag att utveckla ett hjärt-kärlprogram med förebyggande åtgärder. Erfarenheter från lokala hjärt-kärlprojekt (SMART 1993–1996, Hjärtprofilen 1996–2000, Ockelboprojektet 2000–2001) låg till grund för hjärt-kärlprogrammet och dess riktade hälsosamtal. Rekommendationerna i hjärt-kärlprogrammet byggde på internationell och nationell vetenskap samt beprövad erfarenhet där Norsjö-modellen var inspirationskälla, idag kallat Västerbottens hälsoprogram.

Gävleborgs hjärt-kärlprogram har varit igång sedan 2001 i Gästrikland. Från 2006 omfattas hela primärvården i Gävleborg. Mellan åren 2001–2006 erbjöds både målgruppen 35-, och 40-åringar riktade hälsosamtal. Sedan 2007 erbjuds endast 40-åringar riktade hälsosamtal. År 2014 utvecklades metodiken och hjärt-kärlprogrammet ersattes med en ny utvecklad arbetsmetodik kallad Gävleborgs riktade hälsosamtal. Utgångspunkten i Västerbottens hälsoprogram förstärktes.

Forskning och utvärderingar visar positiv effekt av den svenska modellen för riktade hälsosamtal, med lägre mortalitet, både på befolkningsnivå (deltagare och icke deltagare sammantaget) och i ännu högre grad bland deltagarna i jämförelse med motsvarande grupper nationellt. Västerbotten beräknar att den förbättrade hälsan och ökade livslängden i Västerbotten har inneburit besparingar för hälso- och sjukvården som är 50 procent större än kostnaderna för programmet. Varje extra levnadsår med full livskvalitet för västerbottningarna som deltagit har i genomsnitt kostat samhället 650 kronor. Det kan jämföras med tumregeln som finns nationellt för kostnadseffektiv sjukvård, där en halv miljon kronor anses vara en måttlig kostnad för ett.ex.tra levnadsår med full livskvalitet.

Om livsvillkor

Generellt sett har personer med kortare utbildning sämre hälsa än dem med längre utbildning. I yrkesverksamma åldrar är dödligheten mer än dubbelt så hög bland personer med förgymnasial utbildning än bland dem med eftergymnasial utbildning. De stora dödsorsakerna i befolkningen (hjärt-kärlsjukdom, cancer, olyckor, självmord och alkoholrelaterade diagnoser) är vanligare bland dem med kortare utbildning. De som har kort utbildning upplever också sin hälsa som sämre och har mer psykisk ohälsa. Utbildning är en indikator på socioekonomiska förhållanden och kan påverka hälsan genom flera mekanismer, däribland lägre hälsorisker i arbetslivet, mindre ekonomisk utsatthet och mindre stress. Daglig rökning och obesitas är också vanligare bland de med endast förgymnasial utbildning. Att ha flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt är vanligare om en person har ekonomiska problem, är utan sysselsättning eller är född utanför Sverige.

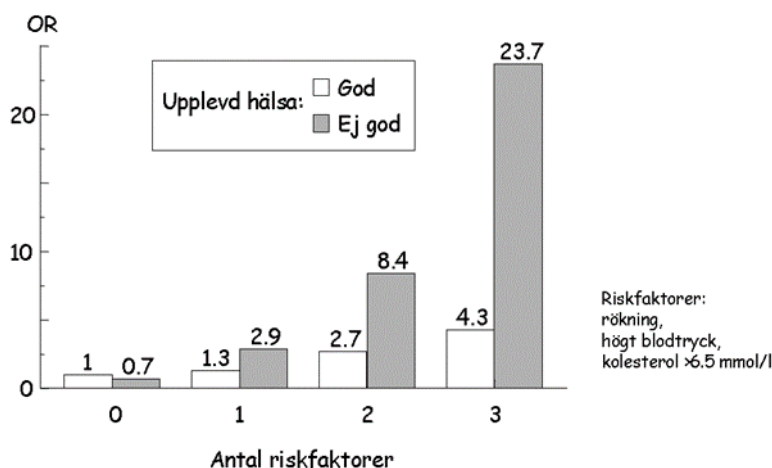
Invånarna i Gävleborg har kortare medellivslängd och en översjuklighet för kvinnor i hjärtinfarkt i jämförelse med riket. I länet finns, i förhållande till riket, en större andel invånare med enbart grundskoleutbildning. Enligt nationella folkhälsoenkäten har Gävleborg en större andel kvinnor som inte äter tillräckligt med frukt och grönt jämfört med rikets kvinnor samt en större andel män som snusar dagligen jämfört med rikets män. Gävleborg har också en större andel kvinnor och män som har obesitas samt är otillräckligt fysiskt aktiva jämfört med rikets kvinnor och män.

Om allmänt hälsotillstånd

Det finns ett samspel mellan självskattad dålig hälsa och förekomst av många riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom samt ökad risk för förtidspensionering, utnyttjande av sjukvård, kronisk sjukdom, nedsatt kroppsfunktion och dödlighet.

Nedan illustreras samvariationen mellan upplevd hälsa och riskfaktorerna blodtryck, rökning och kolesterol till risk att insjukna i akut hjärtinfarkt. De individer som mådde någorlunda eller sämre hade, jämfört med de som upplevde en god hälsa, större risk för sjukdom vid varje riskfaktornivå. Det finns dessutom en kombinationseffekt; hos de som inte hade någon av riskfaktorerna fanns ingen ökad hjärtinfarktrisk, men sedan ökade risken markant för varje riskfaktor som tillkom. Det visar den roll som det allmänna hälsotillståndet kan spela i helheten.

Figur 1: Samvariation mellan upplevd hälsa och riskfaktorerna blodtryck, rökning och kolesterol till risk att drabbas av akut hjärtinfarkt.



Om stress

Med stress avses i allmänhet de reaktioner som sätts igång när individen ställs inför olika krav och utmaningar i livet. Vi har i grunden ett bra system för att kunna mobilisera och öka prestationen och det är något helt normalt som hjälper oss att överleva och långsiktigt må bra.

Långvariga stressreaktioner innebär en extra belastning för hjärt-kärlsystemet genom att det sympatiska nervsystemet aktiveras och ger en ökad puls och högre blodtryck. Långvarig stress medför också ogynnsamma effekter via hormonsystem, t.ex. påverkas kortisol, vilket innebär en ökad risk för metabolt syndrom och diabetes. Dessutom har stress negativa effekter för

beteende och livsstil. Risken är stor för att under perioder av hög stress avstå från hälsosamma aktiviteter, t.ex. att motionera, umgås med vänner, äta bra och få tid för återhämtning.

En hög stressnivå ökar risken för hjärt-kärlsjukdom där samband är visat för kranskärlssjukdom, stroke och högt blodtryck. Riskökningen anses vara lika stor för män som för kvinnor vid samma grad av belastning. Studier som har undersökt betydelsen av stress i arbetet för både män och kvinnor har visat att en anspänd arbetssituation med höga krav och liten möjlighet till kontroll innebär ökad risk för hjärtkärlsjukdom.

Långvarig stress leder ofta till utmattningstillstånd och psykiska besvär. Tidiga tecken på stressrelaterad utmattning är försämrad sömn och svårigheter att koppla av. Olust, oros känslor och irritation är också vanligt, liksom att personen drar sig undan sociala kontakter och miljöer med mycket stimuli. Olika typer av kroppsliga besvär förekommer och det är vanligt med lätta till måttliga besvär av ångest och depression.

Vid långvarig stress kan även prestationsförmågan försämrats och det är vanligt med kognitiva nedsättningar som problem med koncentration, uppmärksamhet och minne. En förutsättning för att kunna mobilisera och prestera bra är att få regelbunden återhämtning. Efter en period av uppvarvning är det nödvändigt med vila för att kunna återställa och reparera olika system. Återhämtning kan definieras som en situation som inte är förenad med några särskilda krav på individen och som innebär att psykofysiologiska system återställs ner till en stabil baslinjenivå.

Om sömn

En god sömn är central för hälsan bl.a. eftersom sömnen är livsnödvändig för kroppslig och mental återhämtning och har stark koppling till vårt psykiska välbefinnande. Hjärnans återhämtning är beroende av sömnen, men även en rad andra viktiga funktioner, t.ex. utsöndring av tillväxthormon och testosteron, som reparerar kroppen och återställer cellernas funktionsförmåga. Under sömnen hämmas dessutom aktiviteten av stresshormoner och immunförsvaret aktiveras och förstärks. Under sömnen återuppbyggs också nervkopplingar i hjärnan, något som är viktigt för vår minnesfunktion.

En vuxen person behöver i allmänhet sex till åtta timmars sömn per natt. De första timmarna av sömn verkar ha störst betydelse för återhämtningen. Sömnbehovet minskar när vi blir äldre eftersom behovet av drömsömn minskar. En timme eller två i sömnförlust då och då känner man för det mesta inte av och de flesta klarar också någon enstaka natt helt utan sömn. Sömnförlust kompenseras framförallt av längre djupsömn nästkommande natt. Vår naturliga sönmekanism läser av behovet och ser till att vi sover effektivare vilket kan kompensera för tillfällig sömnbrist. Forskning visar att sju timmars nattsömn ger optimal överlevnadstid. Om vi känner vi oss utvilade under dagen så har vi fått tillräckligt med sömn under natten. Det är inte värt att försöka skära ned på sömntimmarna i ett försök att få ut mer av dygnet.

Kroniska sömnbesvär kännetecknas av sömnproblem varje natt under minst tre veckors tid. Sömnproblemen kan bestå i svårigheter att somna, ytlig sömn med flera uppvaknanden och tidigt morgonuppvaknande.

En del vanliga sjukdomar och livsstilsfaktorer kan ge för lite sömn eller sömn med dålig kvalitet. Sömnstörning kan vara det första symtomet på en depression. Andra orsaker till sömnstörningar kan vara dålig sömnhygien (exempelvis koffein, varmt/ljust/bullrigt sovrum), brist på motion, skiftarbete, förskjuten dygnsrytm, långvarig stress/oro, högt blodtryck, diabetes, smärta, struma, kraftiga snarkningar, östrogenbrist. Läkemedel kan också störa sömnen. Även andra psykiska sjukdomar och missbruk kan påverka sömnen negativt.

Stress är en effektiv sömnstörare. Ofullständig sömn leder till ökad stress, varvid en ond cirkel kan uppstå. Även måttligt reducerad sömn leder efter några dagar till samma effekter som vi ser i samband med stress; förhöjda stresshormoner, högre nivåer av blodsocker och blodfettsnivåer samt försämrat immunsvär.

Nattarbete innebär en påfrestning för kroppen. Långsiktiga effekter av nattarbete är högt blodtryck, hjärt-kärlsjukdom, besvär från mage och tarm och sannolikt diabetes.

Allvarliga sömnproblem leder inte sällan till försämrad livskvalitet och ibland också till ökad risk för sjukdom, som t.ex. hjärt-kärlsjukdomar och depressioner.

Om tillfredställelse i hem/familj, arbete/sysselsättning och fritid

Brist på socialt nätverk, copingförmåga och känsla av sammanhang kan resultera i minskat välbefinnande och hälsoproblem. Brist på sociala relationer/stöd/nätverk kan ge stress-fysiologiska symtom och ingå i flera orsakskedjor så att risken för hjärt-kärlsjukdom ökar.

Antonovskys begrepp KASAM, känsla av sammanhang, har visat sig ha ett starkt positivt samband med fysiskt och psykiskt välbefinnande, högt självförtroende och hög livskvalitet och ett starkt negativt samband med ångest.

Om rökning

Cigaretten kan liknas vid en kemisk fabrik som släpper ut upp till 8 000 kemiska ämnen, varav mer än 60 ämnen är kända som cancerframkallande. Alla som röker skadas och varannan dagligrökare dör i förtid. I Sverige dör ca 12 000 personer per år av rökning samt ytterligare ca 200 personer i passiv rökning. Statistiskt sett förkortar daglig rökning livet med i genomsnitt 10 år och ger upp till 20 gånger högre risk för de 60-tal sjukdomar som i många fall sätter ner livskvaliteten kraftigt. All rökning, även tillfällig rökning och i små mängder samt passiv rökning, är förenad med hälsorisker men risken ökar med antalet cigaretter.

Tobaksrök har negativ påverkan på hjärta och kärl. Kolmonoxiden i tobaksröken blockerar de röda blodkropparna och minskar därmed kroppens förmåga att ta upp syre, vilket gör det svårare för hjärtat att arbeta. Nikotinet i tobaken höjer blodtrycket och ökar pulsen. Andra skadliga ämnen i tobaken sätter igång mekanismer som resulterar i åderförfettning som ökar risken för kärlkramp, hjärtinfarkt, stroke och fönstertittarsjuka. Åderförfettning drabbar även dem som inte röker, men flera partiklar och gaser i tobaksröken påskyndar åderförfettning-processen.

Andra rökrelaterade sjukdomar är lungsjukdomar som kroniskt obstruktiv lungsjukdom och lungcancer. Rökning ökar risken för omkring 15 olika former av cancer. Rökare har större risk att drabbas av bl a ryggvärk, diabetes typ 2, magsår, åldersblindhet, hörselnedsättning,

giftstruma, psoriasis, demens, ledgångsreumatism, benskörhet och svår tandlossning. Rökning ger sämre immunförsvar och nedsatt kondition.

Rökning under graviditet är kopplat till bl.a. dålig fostertillväxt, missfall och plötslig spädbarnsdöd och barnet har större risk att få sjukdomar som astma, allergi, ADHD och beteendestörning.

Passiv rök ger akuta besvär i näsa, ögon, hals och luftvägar, särskilt hos astmatiker, allergiker och överkänsliga. Röken ger också långvarig hälsopåverkan som hjärtinfarkt, lungcancer och cancer i bihålorna.

Vid rökning av vattenpipa skapas stora mängder rök vilket ger höga nivåer av skadliga partiklar i luften. En session på en timme motsvarar röken från ca 100 cigaretter enligt WHO. Röken innehåller minst lika mycket kolmonoxid, tjära, tungmetaller och cancerframkallande ämnen som cigaretttrök. Dessa ämnen orsakar samma sjukdomar och beroenden som cigaretttrökning.

Elektroniska cigaretter (e-cigaretter) innehåller oftast nikotin. Nikotinet ger en rad negativa effekter. Nivån av cancerframkallande ämnen är lägre, dock kvarstår liknande negativa effekter på hjärta-kärl som vid rökning av konventionella cigaretter. E-vätskorna och deras aerosol kan ge cellskador på bl a lungor och munhåla och ge upphov till ännu okända hälsorisker.

För nya tobaks- och nikotinprodukter, som heat-not-burn eller vitt snus, finns det hälsorisker, men då innehållet varierar från produkt till produkt är det svårt att ange vilka. Det finns inte heller ännu någon kännedom om långtidseffekter.

Om snusning

Snusning innebär, liksom rökning, kraftigt nikotinberoende. Snusets skadliga effekter jämförs ofta med rökningens, men en sådan jämförelse blir skev då få saker är så skadliga som rökningen. Effekterna och hälsoriskerna för snusaren bör jämföras med att inte använda någon form av tobak. Sammanlagt innehåller snuset över 3000 olika ämnen som är skadliga för hälsan, varav 28 är cancerframkallande. Forskningen om snusets effekter på hälsan är än så länge ofullständig jämfört med forskningen om rökning.

Kunskapsläget om snus kan sammanfattas i att snusning ökar risken för permanenta och irreparabla munslemhinneförändringar med blottade tandhalsar samt diabetes typ 2 (konsumtion av minst 5 dosor/vecka). Det finns också indikationer på att snusning ökar risken för cancer i matstrupe och magsäck, oral cancer, dödlig hjärtinfarkt, förhöjt blodtryck, metabolt syndrom, dödlighet vid cancerdiagnos, idrottsskador i muskler, leder, ligament och senor samt stukningar och skelettskador.

Vid graviditet kan snusning öka risken för havandeskapsförgiftning, reducerad födelsevikt, förtida förlossning och missfall samt andningsstörningar hos det nyfödda barnet som tros kunna leda till plötslig spädbarnsdöd.

Om fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet definieras som all typ av rörelse som ger ökad energiomsättning.

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.

Regelbunden fysisk aktivitet:

- förbättrar sömn, hälsorelaterad livskvalitet
- förbättrar kognitiv funktion, framför allt för individer från 50 år och uppåt
- förbättrar kondition och styrka som bl.a. annat ökar förmågan att klara av vardagsaktiviteter
- kan minska risk för högt blodtryck, stroke, hjärt-kärlsjukdom, typ 2-diabetes, övervikt/obesitas, demens, depression, åtta former av cancer och förtida död

Stillasittande kan öka risk för hjärt-kärlsjukdom, typ 2-diabetes, övervikt/obesitas, tre former av cancer och förtida död. Korta avbrott i stillasittandet minskar den negativa hälsoeffekten. Med ökat antal avbrott i stillasittande tid ses ett positivt samband med flera metabola riskfaktorer.

Den som är fysiskt inaktiv har mest att vinna på att öka sin fysiska aktivitet. Genom att börja med regelbunden, helst dagligen, måttligt intensiv aktivitet, t.ex. promenader i rask takt, minskar denna grupp sin sjukdomsrisk för hjärt-kärlsjukdom med 30-50%.

Vinsterna med fysisk aktivitet överväger riskerna. Fysisk aktivitet på låg och måttlig intensitet är förenad med mycket låga risker. Gradvis ökning av tid eller intensitet minskar riskerna.

De nationella rekommendationerna från Folkhälsomyndigheten (2021) om fysisk aktivitet och stillasittande för vuxna 18–64 år är:

Regelbunden fysisk aktivitet - Alla vuxna bör vara fysiskt aktiva under veckan, både vardagar och helger.

Minska 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 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).

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 gäller det alltså mer än 300 minuter på måttlig intensitet, eller mer än 150 minuter av fysisk aktivitet på hög intensitet, eller en likvärdig kombination av måttlig- och

högintensiv 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.

Vuxna som inte kan nå upp till rekommendationerna - på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning, bör vara så aktiva som tillståndet medger. Specifika evidensbaserade rekommendationer kopplade till diagnos och hälsotillstånd finns i handboken FYSS 2021.

Kvinnor under och efter graviditet bör utföra pulshöjande fysisk aktivitet minst 150 minuter i veckan på måttlig intensitet. Aktiviteten bör spridas över veckan. Valet av aktiviteter kan behöva anpassas till tillståndet. I dessa fall kan specifika rekommendationer erhållas i FYSS (www.fyss.se).

Om matvanor

I Sverige är ohälsosamma matvanor den levnadsvana som på befolkningsnivå orsakar mest sjukdom, exempelvis obesitas, hjärt-kärlsjukdom, diabetes typ 2 och vissa cancersjukdomar. Samtidigt kan hälsosamma matvanor förebygga ohälsa, så som högt blodtryck, osteoporos och undervikt, och ha stor positiv inverkan både för individen och för folkhälsan. Maten kan också påverka inlärning, reaktion, koncentration och ork. Vid redan etablerad sjukdom kan förbättrade matvanor leda till ett mer gynnsamt förlopp och bättre välbefinnande samt minska risken för återinsjuknande.

Mat och måltider är centrala i våra liv, som källa till glädje, njutning och som mötesplatser. Matvanor speglar många gånger vilka vi är. Matvanorna uttrycker till stor del en persons sociala och kulturella tillhörighet och speglar t.ex. livssituation, utbildning, ekonomi och kön.

I Livsmedelsverkets rekommendationer beskrivs de matvanor som är bra för hälsan på både kort och lång sikt. Det betonas att det är kosten som helhet som har betydelse, det går att äta bra på många olika sätt. Råden ska vara en hjälp att hitta en hälsosam helhet. Råden handlar även om hur vi kan äta på ett hållbart sätt. Oftast sammanfaller de kostråd som är bra för hälsan med det som är bra för miljön. Råden återspeglar dagens kunskapsläge och lyfter fram matvanor som kan minska risken för hjärt-kärlsjukdom, övervikt, typ 2-diabetes och cancer som alla är kopplade till våra matvanor och livsstil.

Nyckeln till bra matvanor är mer mat från växtriket, lagom mycket och varierat. Genom att äta många olika sorters mat är det lättare att få i sig det kroppen behöver för att må bra, samtidigt som risken att få i sig för mycket av skadliga ämnen minskar. Råden nedan passar för de flesta. Den som har en sjukdom kan behöva särskilda råd.

Om vikt och övervikt

Övervikt och obesitas ger en rad hälsoproblem och ökad risk för bl.a. högt blodtryck, hjärt-kärlsjukdomar, diabetes typ 2, stroke, sjukdomar i rörelseorganen, sömnapné, gallvägssjukdomar och vissa cancerformer, bl.a. tjocktarmscancer.

Ett högt midjemått, dvs bukfetma, ökar risken för hjärt-kärlsjukdomar och diabetes. Fettet från bukens celler är mer aktivt än fettet från exempelvis låren. Det går in i blodomloppet och påverkar kärl, lever, blodfetter och blodtryck negativt. Bukfetma gör också att sockret bryts ner sämre i kroppen eftersom insulinet fungerar sämre.

Bukfetma, stillasittande, dålig kondition samt obalans i kosten leder till minskad insulinkänslighet. Detta i sin tur kan leda till diabetes typ 2, blodtrycksstegring samt till en rad metabola rubbningar (höga triglycerider m m) vilka tillsammans kallas metabola syndromet. Obesitas i sig utan metabolt syndrom innebär högre risk för hjärtkärl-sjukdom. Metabolt syndrom i sig innebär en två till tre gånger ökad risk för hjärt-kärlsjukdom, oberoende av kroppsvikt.

Om alkohol

Det är viktigt att deltagarens alkoholvanor tas upp på ett respektfullt och inte anklagande sätt. Fråga gärna: "Dricker du alkohol?" istället för "Hur mycket alkohol dricker du?". Det är vanligt att människor dricker på en riskfylld nivå utan att veta om det.

Olika personer är olika känsliga för alkohol. Det går därför inte att fastställa en konsumtionsnivå som är säker för alla. I vissa situationer ska alkohol inte alls intas, t.ex. under graviditet, i trafiken, under arbetstid och i samband med vissa sjukdomar. Det finns gränser satta för vad som betraktas som riskbruk, men det är dock alltid den individuella känsligheten som styr. Det finns inga riskfria gränser. En avvägning måste göras i samtliga enskilda fall. För vissa personer innebär även en lägre konsumtion en risk exempelvis utifrån sociala förhållanden och arv eller medicinska förhållanden som gastricbypassoperationer.

Alkohol är en sjukdomsalstrande substans och kan kopplas till ett sextiotial olika sjukdomar och hälsoproblem så som högt blodtryck, rytmrubbning, hjärtförstoring och stroke. Hög alkoholkonsumtion är förknippat med ökad risk för flera olika cancerformer (cancer i munnen, matstrupen, struphuvudet, svalget, levern, tjock- och ändtarm och bröstcancer). Ju högre alkoholintag desto mer ökar risken för negativa effekter av alkohol men även måttlighetskonsumenter kan drabbas.

Olika typer av riskbruk kan ge upphov till olika typer av negativa konsekvenser. En hög genomsnittlig konsumtion men sällan en större mängd alkohol vid ett och samma tillfälle ökar risken dels för kroniska skador på kroppen, dels för psykiska störningar och sociala problem. En större mängd alkohol vid ett och samma tillfälle (intensivkonsumtion) ökar risken för dels akuta effekter (olycksfall, våld och sociala problem) dels psykiska störningar.

Referenser

Antonovsky A. *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur; 1991.

Blomstedt Y, Norberg M, Stenlund H, et al. Impact of a combined community and primary care prevention strategy on all-cause and cardiovascular mortality: a cohort analysis based on 1 million person-years of follow-up in Västerbotten County, Sweden, during 1990–2006. *BMJ Open* 2015;5:e009651.doi:10.1136/bmjopen-2015-009651.

Folkhälsomyndigheten. Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande. Kunskapsstöd för främjande av fysisk aktivitet och minskat stillasittande. 2021.

Levi L. Stress och utbrändhet. Stockholm: Hjärt- lungfonden; 2001 Kvartalsskrift No: 2001:2.

Lindholm L, Stenling A, Norberg M et al. A cost-effectiveness analysis of a community based CVD program in Sweden based on a retrospective register cohort. *BMC Public Health* (2018) 18:452.

Lingfors H, Persson L. All-cause mortality among young men 24–26 years after a lifestyle health dialogue in a Swedish primary care setting: a longitudinal follow-up register study. *BMJ Open* 2019;9:e022474.

Nationella folkhälsoenkäten. 2022. Gävleborg. Bearbetningar av Samhällsmedicin.

[Nationellt vårdprogram ohälsosamma levnadsvanor –prevention och behandling](#). Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård. 2022.

Region Västerbotten. Riktlinjer för Västerbottens hälsoundersökning. Giltig fr.o.m 20190501 Version 1.

SCB och Samhällsmedicin Gävleborg. [Gävleborg: Hälsoläge och bestämningsfaktorer - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#). 2021.

Statens folkhälsoinstitut. Sven Andreasson. Alkohol och hälsa, FHI 2005:11.

WHO. Cardiovascular diseases (CVDs), Fact sheet N°317.

WHO. Cancer, Fact sheet N°297.

WHO. Diabetes, Fact sheet N°312.