

Generisk modell för integrering av levnadsvanor i vårdförlopp och andra kunskapsstöd

Vägledning för nationella arbetsgrupper

Nationellt programområde Levnadsvanor

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Datum	Version/beskrivning av förändring
2023-06-08	Godkänd av styrgruppen i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS)

Sammanfattning

De allra flesta hälsotillstånd påverkas av personens levnadsvanor. Levnadsvanor har stor påverkan på vårdprocesser inom alla delar av hälso- och sjukvården, som primärvård, elevhälsovård, tandvård och inte minst specialiserad vård. Denna generiska modell är en vägledning för hur kunskap om hantering av levnadsvanorna tobaks-/nikotinbruk, alkoholvanor, matvanor och fysisk aktivitet kan integreras vid framtagande av vårdförlopp och andra kunskapsstöd. Strävan bör vara att fler rekommenderade åtgärder mot ohälsosamma levnadsvanor genomförs inom hälso- och sjukvården.

Kunskapsstödet innehåller bland annat följande delar:

- Rekommenderade termer: Främjar enhetlig användning av olika begrepp som rör levnadsvanor.
- Flödesschema: Beskriver de delar där det är relevant att integrera levnadsvanor i kunskapsstöden.
- Åtgärdstabell: Ger konkret vägledning om hur författarna till kunskapsstöd kan skriva om levnadsvanor.
- Patientkontrakt: Visar hur levnadsvanor är en viktig del av en sammanhållen planering, och kan ingå i patientkontraktets olika delar.
- Uppföljning: Dokumentation av åtgärder är en viktig del av måluppföljningen. Den indikator som är inriktad på deltagande i rådgivning kan anpassas till olika kunskapsstöd.
- Patientresor: Presentation av tre exempel där levnadsvanor har stor betydelse för hälsotillståndet.

Nationellt system för kunskapsstyrning leder det övergripande arbetet med att utveckla personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, och detta dokument har utvecklats inom ramen för Nationellt programområde (NPO) Levnadsvanor. Det praktiska arbetet med att ta fram dokumentet genomfördes av en nationell arbetsgrupp (NAG) utsedd av NPO Levnadsvanor.

Innehållsförteckning

1. Introduktion till den generiska modellen.....	5
2. Den generiska modellens mål.....	5
3. Termer.....	6
4. Omfattning.....	6
5. Flödesschema.....	7
6. Stöd för integrering av levnadsvanor i kunskapsstöd.....	9
7. Personcentrering och patientkontrakt.....	12
8. Uppföljning av kunskapsstöd.....	13
8.1. Tillgång till data och uppföljningsmöjligheter.....	13
8.2. Indikatorer för uppföljning.....	13
9. Patienters erfarenheter och utmaningar.....	15
10. Kunskapsunderlag.....	19
11. Arbetsprocess.....	19
Bilagor – kortversioner.....	21

1. Introduktion till den generiska modellen

Modellen omfattar levnadsvanorna tobaks-/nikotinbruk, alkoholvanor, matvanor och fysisk aktivitet. Den primära målgruppen är arbetsgrupper som utarbetar eller reviderar kunskapsstöd. Modellen är ämnad som ett stöd för dessa arbetsgrupper. Modellen är inte ett vårdförlopp. Vid behov av en beskrivning av vårdprocessen för ohälsosamma levnadsvanor hänvisas till det nationella vårdprogrammet.

De allra flesta hälsotillstånd påverkas av personens levnadsvanor. Hälsosamma levnadsvanor är en viktig friskfaktor och har en stor betydelse för hälsan genom hela livet. Levnadsvanor är en del av bakomliggande orsaker vid en stor andel av de vanligaste sjukdomarna och behöver därför beskrivas både vad gäller prevention och utredning. Levnadsvanor påverkar också ofta sjukdomsförloppet, inte minst avseende komplikationer, rehabilitering och återinsjuknande.

Vad gäller behandling kan åtgärder vid ohälsosamma levnadsvanor vara den viktigaste insatsen (exempelvis rökstopp vid kroniskt obstruktiv lungsjukdom, KOL). Ohälsosamma levnadsvanor påverkar ofta utfallet av annan behandling negativt. Levnadsvanor har stor påverkan på vårdprocesser inom alla delar av hälso- och sjukvården, som primärvård, elevhälsovård, tandvård och inte minst specialiserad vård. Alla arbetsgrupper som utarbetar kunskapsstöd bör därför överväga vilken eller vilka insatser vid ohälsosamma levnadsvanor som ska ingå.

Denna modell bygger dels på Socialstyrelsens [Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor](#) som anger vilka åtgärder som rekommenderas, dels på [Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor-prevention och behandling](#) som beskriver mer konkret hur arbetet kan bedrivas. Där finns även mer information om sambandet mellan levnadsvanor och olika hälsotillstånd.

Inom Kunskapsstyrningssystemet pågår ett arbete kring screeningfrågor för levnadsvanor, som kan innebära en revidering av de frågor som ingår i vårdprogrammet. Det pågår också en dialog med Socialstyrelsen om att inkludera de nya screeningfrågorna i kommande version av de nationella riktlinjerna.

2. Den generiska modellens mål

Mål 1: Hälso- och sjukvårdspersonalen samtalar om levnadsvanor med patienten när det är relevant.

Mål 2: Hälso- och sjukvårdspersonalen uppmärksammar ohälsosamma levnadsvanor, erbjuder och vidtar rekommenderade åtgärder.

3. Termer

Följande termer rekommenderas att användas i kunskapsstöd:

Tabell 1. Rekommenderade termer relaterade till levnadsvanor

Rekommenderad term	Ej rekommenderad term
Levnadsvanor	Livsstil
Fysisk aktivitet (kan kombineras med fysisk träning)	Motion, träning
Matvanor (kan kombineras med nutrition)	Kost, diet
Lågriskkonsumtion av alkohol, riskbruk av alkohol, skadligt bruk, alkoholberoende, person med ett riskbruk/skadligt bruk av alkohol	Missbruk, alkoholist
Rökning, tobaksbruk, tobaks-/nikotinbruk, person som röker, person som snusar	Rökare, snusare

Viss försiktighet rekommenderas vid bruk av termen "egenvård" i samband med levnadsvanor. Egenvård är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som hälso- och sjukvårdspersonal, i överenskommelse med patienten och eventuell närstående, bedömer att patienten kan utföra själv eller med hjälp av någon annan. För att patienter inte ska lämnas att förändra sina ohälsosamma levnadsvanor själva i en situation där det finns behov av stöd från hälso- och sjukvårdspersonal, behöver egenvården utformas i en dialog där patientens egna resurser och individuella behov blir stärkta och hälso- och sjukvårdens åtgärder är tydliga. Om patienten behöver stöd av hälso- och sjukvårdspersonal för att förändra sina levnadsvanor erbjuds rekommenderade åtgärder, exempelvis kvalificerat rådgivande samtal vid ohälsosamma matvanor. Hälso- och sjukvården har ett ansvar för att kontinuerligt följa upp såväl rekommenderade samtalsåtgärder som "egenvårdsåtgärder."

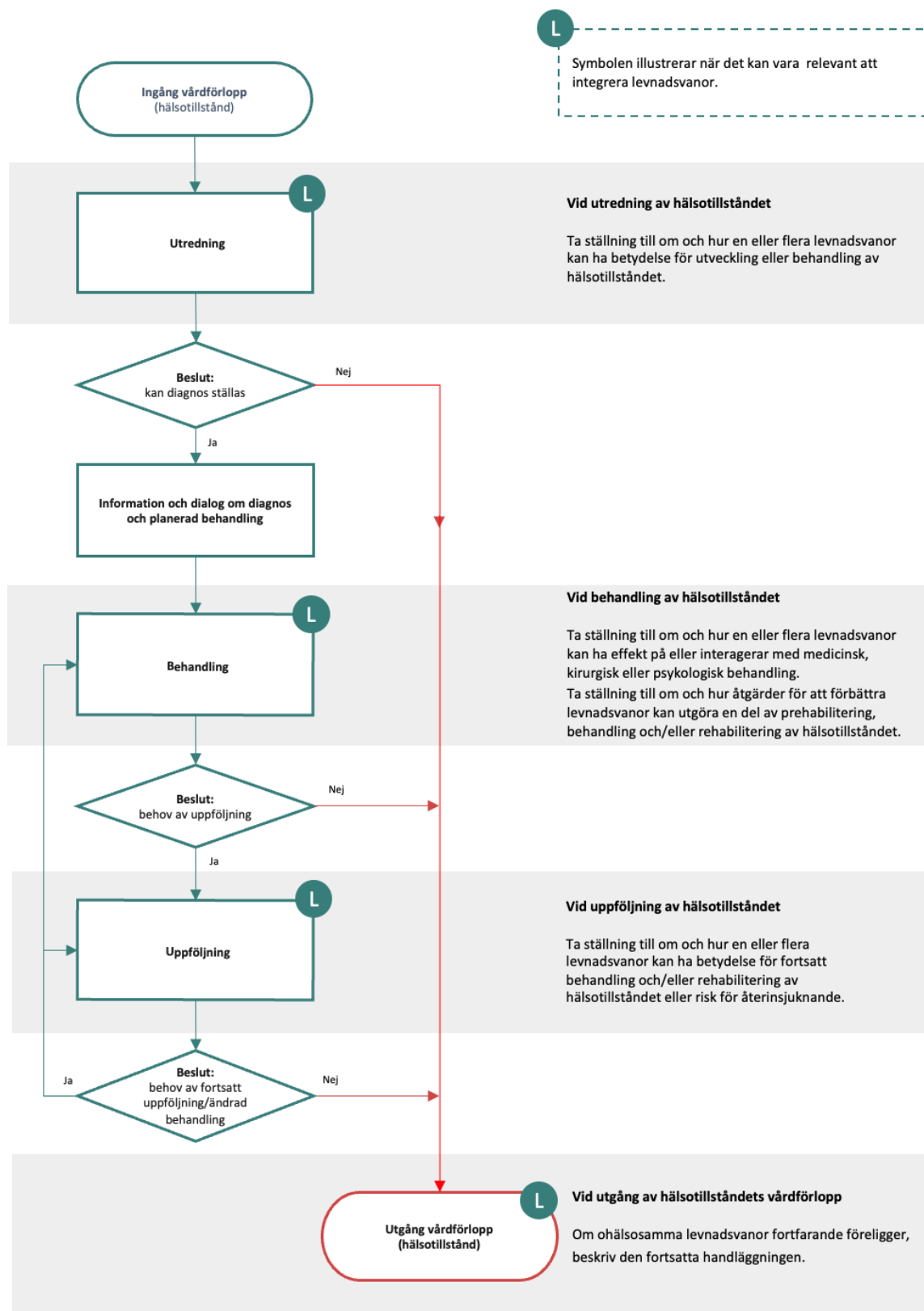
4. Omfattning

Den generiska modellen är avsedd att ge vägledning när en eller flera ohälsosamma levnadsvanor påverkar patientens nuvarande och/eller kommande hälsotillstånd. Levnadsvanor kan ha betydelse under hela förloppet av hälsotillståndet. Den generiska modellen ger därför vägledning för alla kunskapsstöd där levnadsvanor är relevanta.

5. Flödesschema

Figur 1 illustrerar när det kan vara relevant att integrera levnadsvanor i kunskapsstöd som hanterar utredning, behandling och uppföljning av patienternas hälsotillstånd, exempelvis i olika vårdförlopp. Begreppen "ingång" och "utgång" i flödesschemat avser vårdförlopp för aktuellt hälsotillstånd.

Observera att nedanstående flödesschema inte beskriver levnadsvaneprocessen utan visar när ohälsosamma levnadsvanor bör integreras i olika kunskapsstöd. Vid de tillfällen levnadsvanor integreras bör de uppmärksammas, åtgärdas och följas upp enligt [Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor-prevention och behandling](#).



Figur 1. Flödesschema - integrering av levnadsvanor.

6. Stöd för integrering av levnadsvanor i kunskapsstöd

Åtgärdstabellen beskriver hur de fyra levnadsvanorna; tobaks-/nikotinbruk, alkoholvanor, matvanor och fysisk aktivitet, kan integreras i olika vårdförlopp och kunskapsstöd. Överväg de fyra levnadsvanorna var för sig i samtliga åtgärder. Vid vissa hälsotillstånd är samtliga relevanta. Olika personers levnadsvanor är föränderliga över tid och bör uppmärksammas, åtgärdas och följas upp vid flera tillfällen under en vårdprocess. De exempel på formuleringar som presenteras i tabellen kan vara aktuella vid flera av hälso- och sjukvårdens åtgärder, exempelvis kan utredning av levnadsvanan även vara aktuellt under uppföljning av hälsotillståndet. För stöd i hur olika personers levnadsvanor kan uppmärksammas, åtgärdas och dokumenteras, se kortversioner i Bilagor. För fördjupad information se [Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling](#).

Tabell 2. Åtgärder i kunskapsstöd

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p>Vid utredning av hälsotillståndet</p> <p>Ta ställning till om och hur en eller flera levnadsvanor kan ha betydelse för utveckling och kommande behandling av hälsotillståndet vid ohälsosam levnadsvana:</p> <ul style="list-style-type: none"> Beskriv att levnadsvanan bör uppmärksammas systematiskt (fråga, bedöm och erbjud stöd till förändring). Beskriv att information och erbjudande om åtgärd bör ges i dialog med patienten. Beskriv att den ohälsosamma levnadsvanan och eventuell åtgärd bör dokumenteras i dialog med patienten. <p>Exempel på formuleringar:</p> <ul style="list-style-type: none"> “Uppmärksamma och bedöm tobaks-/nikotinbruk i dialog med patienten. Ta stöd av rekommenderade frågor och/eller objektiva mått. Vid identifierat tobaks-/nikotinbruk, ge enkla råd och erbjud kvalificerat rådgivande samtal hos diplomerad tobaksavvänjare. Dokumentera levnadsvanan och eventuell åtgärd” “Uppmärksamma och bedöm matvanor i dialog med patienten. Ta stöd av kostindex och/eller kostanamnes. Vid identifierade ohälsosamma matvanor; ge enkla råd, dokumentera levnadsvanan och eventuell åtgärd, och erbjud kvalificerat rådgivande samtal” “Uppmärksamma och bedöm alkoholvanor i dialog med patienten. Ta stöd av rekommenderade frågor och/eller objektiva mått. Vid 	<ul style="list-style-type: none"> Beskriv hur patienten och/eller stödperson förväntas medverka i utredning av levnadsvanor samt i beslut om åtgärder för att förbättra levnadsvanor. <p>Exempel på formuleringar</p> <ul style="list-style-type: none"> “Medverka i utredning av levnadsvanor” “Medverka i beslut om fortsatt åtgärd vid ohälsosamma levnadsvanor”

Hälsa- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p>riskbruk av alkohol; ge enkla råd, dokumentera levnadsvanan och eventuell åtgärd, och erbjud rådgivande samtal”</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Uppmärksamma och bedöm grad av fysisk aktivitet och stillasittande i dialog med patienten. Ta stöd av rekommenderade frågor och/eller objektiva mått. Vid otillräcklig fysisk aktivitet; ge enkla råd, dokumentera levnadsvanan och eventuell åtgärd, samt erbjud rådgivande samtal med eller utan tillägg av Fysisk aktivitet på Recept (FaR) eller aktivitetsmätare” • “Uppmärksamma och bedöm tobaks-/nikotinbruk, alkoholvanor, matvanor och fysisk aktivitet. Inled i samråd med patienten åtgärd vid ohälsosam levnadsvana i enlighet med Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor - prevention och behandling” • “Fördjupad kartläggning av ohälsosamma levnadsvanor utifrån individuella förutsättningar i dialog med patienten” • “Bekräfta och uppmuntra vidmakthållande av hälsosam levnadsvana” • “Optimera åtgärder vid ohälsosamma levnadsvanor inför operation” 	
<p>Vid behandling av hälsotillståndet</p> <p>Ta ställning till om och hur en eller flera levnadsvanor kan ha effekt på eller interagerar med medicinsk, kirurgisk eller psykologisk behandling. Ta även ställning till om och hur åtgärder för att förbättra ohälsosamma levnadsvanor bör utgöra en del av behandling och/eller rehabilitering av hälsotillståndet.</p> <p>Vid ohälsosam levnadsvana:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beskriv att patientens levnadsvana uppmärksammas, åtgärdas och följs upp systematiskt. • Beskriv att stöd till förändring vid ohälsosam levnadsvana erbjuds, ges och följs upp i dialog med patienten. • Beskriv att patientens ohälsosamma levnadsvana och rekommenderade åtgärder dokumenteras i dialog med patienten. • Beskriv att levnadsvanor inkluderas och följs upp om patientkontrakt upprättas. <p>Se exempel på formuleringar under “Vid utredning av hälsotillståndet”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beskriv hur patienten och/eller stödperson förväntas medverka i utredning av levnadsvanor samt i beslut om åtgärder för att förbättra levnadsvanor. • Beskriv hur patienten förväntas arbeta för hälsosamma levnadsvanor enligt överenskommen plan. • Exempel på formulering “Aktivt arbeta med förändring av levnadsvanor”

Hälsa- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p>Vid uppföljning av hälsotillståndet</p> <p>Ta ställning till om en eller flera levnadsvanor kan ha betydelse för fortsatt rehabilitering, risk för återinsjuknande eller uppkomst av andra hälsotillstånd.</p> <p>Vid ohälsosam levnadsvana:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beskriv att patientens levnadsvana uppmärksammas, åtgärdas och följs upp systematiskt. • Beskriv att stöd till förändring vid ohälsosam levnadsvana erbjuds, ges och följs upp i dialog med patienten. • Beskriv att tidigare insatta åtgärder följs upp och utvärderas. • Beskriv att patientens levnadsvanor inkluderas och följs upp om patientkontrakt upprättas. • Beskriv att den ohälsosamma levnadsvanan, överenskommelser med patienten, och genomförda åtgärder dokumenteras. <p>Vid uppföljning av insatt åtgärd, exempel på formuleringar</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Utvärdera tillsammans med patienten insatt åtgärd vid tobaks-/nikotinbruk med hjälp av rekommenderade frågor och/eller objektiva mått " • "Utvärdera tillsammans med patienten insatt åtgärd vid ohälsosamma matvanor med hjälp av kostindex och/eller kostanamnes" • "Utvärdera tillsammans med patienten insatt åtgärd vid riskbruk av alkohol med hjälp av rekommenderade frågor och/eller objektiva mått" • "Utvärdera tillsammans med patienten insatt åtgärd vid otillräcklig fysisk aktivitet med hjälp av rekommenderade frågor och/eller objektiva mått. Följ upp ev. FaR". • "Följ upp och bedöm tillsammans med patienten tobaks-/nikotinbruk, alkoholvanor, matvanor och fysisk aktivitet med hjälp av rekommenderade frågor och/eller objektiva mått" 	<ul style="list-style-type: none"> • Beskriv hur patienten och/eller stödperson förväntas medverka i utredning av levnadsvanor samt i beslut om fortsatt behandling. <p>Exempel på formulering</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Medverka i utredning av levnadsvanor"

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p>Vid utgång för aktuellt hälsotillstånd</p> <p>Vid utgång där ohälsosam levnadsvana fortsatt föreligger:</p> <ul style="list-style-type: none"> Beskriv den fortsatta handläggningen av ohälsosam levnadsvana. Eventuellt behöver överföring av handläggning göras genom remiss till lämplig vårdgivare. <p>Exempel på formulering:</p> <ul style="list-style-type: none"> ”Överrapportera/remittera patienten som har ohälsosam levnadsvana för fortsatt handläggning” 	<ul style="list-style-type: none"> Beskriv hur patienten och/eller stödperson medverkar i beslut om fortsatt behandling. <p>Exempel på formulering</p> <ul style="list-style-type: none"> ”Medverka i beslut om fortsatt handläggning vid ohälsosamma levnadsvanor”

7. Personcentrering och patientkontrakt

Att uppmärksamma, informera och ge stöd till hälsosamma levnadsvanor över tid stärker personens egen förmåga att själv påverka sitt hälsotillstånd och behandling. Detta bör ske tidigt i vårdprocessen och vid behov ingå i patientkontraktets olika delar.

För framgångsrikt stöd till förändring av levnadsvanor behöver åtgärderna utgå från patientens behov och att patienten medverkar efter egen förmåga. Både patienten med närstående och vårdpersonalen behöver ha god förståelse för hur levnadsvanor inverkar på hälsotillståndet. En dialog om vad patienten kan göra för att påverka det aktuella hälsotillståndet bör ske vid varje vårdmöte. I förändringsarbetet kan patienten behöva stöd från närstående, vårdnadshavare, vårdpersonal eller annan för patienten viktig person, vilket beskrivs i patientkontraktet.

Frågor att beakta i patientkontraktet:

- Vem är patienten, och vad är viktigt för hen?
- Vilket/vilka mål är viktiga utifrån patientens respektive vårdgivarens perspektiv?
- Vad kan patienten göra själv?
- Vad behöver patienten ha stöd med?
- När och hur ska det göras?
- Finns det en plan för uppföljning av levnadsvanor i formuleringen av patientkontrakt/hälsoplan/vårdplan/behandlingsplan?
- Vem ska patienten eller närstående/vårdnadshavare kontakta vid frågor eller när behov förändras?

Se även Patientresor och kunskapsstöd för behandling vid ohälsosamma levnadsvanor: Kortversioner, se [Bilagor](#).

8. Uppföljning av kunskapsstöd

Den generiska modellen för levnadsvanor följs upp genom processmått vilket skapar förutsättningar för ett kontinuerligt förbättringsarbete. I detta avsnitt sammanfattas nuvarande datatillgång och uppföljningsmöjligheter för den generiska modellen.

8.1. Tillgång till data och uppföljningsmöjligheter

Den generiska modellen för levnadsvanor riktar sig primärt till nationella arbetsgrupper som utarbetar eller reviderar vårdförlopp eller andra kunskapsstöd. I linje med detta finns möjlighet för arbetsgrupperna att anpassa den indikator som nedan beskriver deltagande i rådgivning om levnadsvana, till det egna kunskapsstödet patientgrupp. Detta sker och följs i så fall upp i respektive kunskapsstöd.

Uppföljningen av den generiska modellen kommer att baseras på tre datakällor.

Den första indikatorn hämtas från Nationell Patientenkät (SKR) och särredovisas per levnadsvana.

Regionernas vårdinformationssystem används för att få data till den andra indikatorn. Här kommer särredovisning ske per rådgivningsåtgärd (3 stycken) och per levnadsvana (4 stycken). Bedömningen är att informationen kan fångas med hjälp av befintliga åtgärds-koder (KVÅ-koder eller motsvarande för tandvården) eller på annat dokumentationstekniskt sätt, exempelvis genom användning av en regional kod eller sökord med fasta alternativ. Det är viktigt att varje region utvecklar arbetet kring dokumentation av åtgärder.

Den tredje och sista indikatorn hämtas från Primärvårdskvalitet. Fördelen med att använda Primärvårdskvalitet är att en stor del av landets vård-/hälsocentraler levererar data hit (anslutningsgrad cirka 90 %) samt att datainhämtningen sker automatiskt för definierade indikatorer. Täckningsgraden för enskilda indikatorer/variabler varierar mellan regioner och kan vara klart lägre än anslutningsgraden. Primärvårdskvalitet har enbart data från vård-/hälsocentraler, inga andra delar av hälso- och sjukvården.

Den generiska modellen för levnadsvanor följs i nuläget upp enbart med processmått. 2023 är datainsamlingen av ohälsosamma levnadsvanor för ofullständig för att kunna vara en grund för användbara resultatmått. Likaledes saknas i dagsläget användbara data gällande processmått för barn. Användbara resultatmått för alla åldrar, och processmått för barn, är viktiga utvecklingsfrågor.

8.2. Indikatorer för uppföljning

Vårdförloppets indikatorer visas i tabell 3. För detaljerad information om hur indikatorerna beräknas hänvisas till webbplatsen [Kvalitetsindikatorkatalogen](#), KIK, där kompletta specifikationer publiceras i takt med att de är genomarbetade. Där beskrivs och motiveras också de valda indikatorerna. För att säkerställa att de för kunskapsstödet viktigaste indikatorerna blir föremål för uppföljning först, har dessa i tabellen nedan tilldelats prioritet "Hög". När den andra indikatorn i nedanstående tabell

används av ett annat kunskapsstöd kan en prioritering/anpassning till den aktuella patientgruppen göras. Detta genom att välja den eller de mest relevanta kombinationerna av levnadsvana och åtgärd.

Indikatorerna redovisas könsuppdelat och totalt, och för både region- och enhetsnivå när det är möjligt och relevant.

Tabell 3. Indikatorer, processmått

Indikator	Prioritet
<p>Andel vuxna patienter som uppger att hälso- och sjukvårdspersonalen har diskuterat levnadsvanor (tobaks-/nikotinbruk, alkoholvanor, matvanor och fysisk aktivitet) i samband med vårdkontakt det senaste halvåret</p> <p>Särredovisas per levnadsvana: tobaks-/nikotinbruk, alkoholvanor, matvanor och fysisk aktivitet*</p>	Hög
<p>Andel vuxna patienter med minst en vårdkontakt det senaste året som har deltagit i rådgivning angående ohälsosamma levnadsvanor</p> <p>Särredovisas per åtgärd (tre åtgärdsnivåer (enkla råd, rådgivande samtal respektive kvalificerat rådgivande samtal)) per levnadsvana: tobaks-/nikotinbruk, alkoholvanor, matvanor och fysisk aktivitet *</p>	Hög
<p>Andel patienter med kronisk sjukdom som fått rådgivning vid ohälsosam levnadsvana (motsvaras av fyra befintliga indikatorer i KIK: Le03Alla, Le07Alla, Le09Alla och Le11Alla)</p> <p>Särredovisas per levnadsvana: tobaks-/nikotinbruk, alkoholvanor, matvanor och fysisk aktivitet *</p>	Hög

*Den första indikatorn motsvaras av fyra indikatorer i Kvalitetsindikatorkatalogen. Den andra indikatorn motsvaras av 12 indikatorer i Kvalitetsindikatorkatalogen. Den tredje indikatorn motsvaras av fyra indikatorer i Kvalitetsindikatorkatalogen.

9. Patienters erfarenheter och utmaningar

Nedan presenteras tre patientresor där levnadsvanor har betydelse för hälsotillståndet.

Patientresorna är grafiska presentationer av hur levnadsvaneaspekten kan vara relevant och fungerar som vägledning för hur denna kan lyftas in i olika kunskapsstöd utifrån ett önskat läge.

Hälsotillstånden i de tre exemplen har valts utifrån att de täcker stora patientgrupper. Exemplet med knäledsartros kan ge stöd för att integrera levnadsvanor vid framtagande av kunskapsstöd som beskriver operativa ingrepp eller andra välvgränsade vårdprocesser. Exemplet med hypertoni kan användas vid långvariga tillstånd och exemplet med ångest och depression vid psykisk ohälsa. I kolumn 1 beskrivs identifierade positiva och negativa patientupplevelser. I kolumn 2 anges för patienten vanliga aktiviteter och åtgärder medan kolumn 3 beskriver vårdens aktiviteter och åtgärder. I kolumn 4 anges de huvudsakliga utmaningar som patienterna möter.

Erfarenheter och utmaningar för patient med knäledsartros ur ett levnadsvaneperspektiv

FAS 1 HEMMET

Smärta vid rörelse



Upptäcker första symptomen

Avvaktar



Söker på 1177 och Internet.
Pratar med vänner och familj

Ett första möte bokas i primärvården för diagnostisering

Orolig

1177

Kontaktar primärvård: läkare och/eller fysioterapeut

FAS 2 PRIMÄRVÅRD i kommun och region

Orolig över att inte få rätt sorts vård



Får diagnos
Får remiss till fysioterapeut och påbörjar artrosskola

Dialog förs om levnadsvanors betydelse för diagnosen

Frustrerad att det tar lång tid



Deltar i behandling

Dialog förs om hur ohälsosamma levnadsvanor ökar komplikationsrisken vid kirurgi
Stöd erbjuds vid ohälsosamma levnadsvanor



Motiverad att förbättra levnadsvanor

Deltar i levnadsvanebehandling

I remiss till specialiserad vård:
•Rök- och alkoholvanor
•Vilken behandling som erbjudits och påbörjats
•Riskgrupp/skörhet

Fortsatt smärta

Erhåller remiss till specialiserad vård för ställningstagande till operation

FAS 3 SPECIALISERAD VÅRD



Träffar ortoped. Ställningstagande till operation

Dialog om rök- och alkoholvanor, fysisk aktivitetsnivå och nutritionsstatus

Orolig inför operation



Beslut om och förberedelser inför operation

Informerar om förhållandet mellan levnadsvanor och komplikationsrisken vid operation.



Genomgår operation och påbörjar rehabilitering

Stöd och behandling initieras vid behov: remiss för tobaksavvänjning, rådgivande samtal om alkohol vid riskbruk, fysioterapi, nutritionsbehandling
Fortsatt stöd till rehabilitering och hälsosamma levnadsvanor efter operationen



Utmaning: Bristande delaktighet

- Patienten väntar med att söka vård
- Patienten bjuds inte in till delaktighet
- Avsaknad av information och stöd
- Patienten är orolig för feldiagnos och tar pga detta inte in levnadsvaneaspekten

Utmaning: Bristande prioritering av levnadsvanorna i patientdialogen

- Patienten får inte tillräckligt med tid
- Patienten får inte tillgång till rätt kompetens och stöd

Utmaning: Det långdragna förloppet leder till sämre levnadsvanor

- Vården saknar ett aktivt och strukturerat levnadsvanearbete

Utmaning: Att motivera patienten till levnadsvaneförändring

- Personal saknar kompetens kring motiverande strategier

Utmaning: Ökad komplikationsrisk vid operation

- Får inte stöd för rök- och alkoholstopp inför operation
- Får inte stöd vid behov av viktreducering

Utmaning: Patienten förväntar sig en säker operation med bra resultat – även vid ohälsosamma levnadsvanor

- Patienten får otillräcklig information om nytta/risk med olika behandlingsalternativ
- Om patienten inte blir rökfri kan operationsindikationen behöva revideras

Erfarenheter och utmaningar för patient med hypertoni ur ett levnadsvaneperspektiv

FAS 1 HEMMET

Känner sig frisk men orolig för att något inte är som det ska



Positivt att goda levnadsvanor kan förebygga sjukdom



1177

Får inbjudan, tackar ja. Besvarar frågor i webbstödet, tar prover

Vårdcentralen skickar inbjudan för ett Riktat hälsosamtal

Vårdcentralen tar emot enkät- och provsvar och förbereder hälsosamtalet

Läser om hälsosamtalet på 1177. Pratar med vänner och familj

FAS 2 PRIMÄRVÅRD i kommun och region

Spänd inför resultatet

Trygg med att träffa ordinarie distriktssköterska



Förvånad över hur mycket alla levnadsvanor (tobak, alkohol, fysisk aktivitet, matvanor) kan påverka blodtrycket



Deltar i hälsosamtalet

Frågor går igenom, mätningar görs. En Hälsokurva/Stjärnprofil tas fram

Tar del av resultatet

Denna visar högt blodtryck och flera ohälsosamma levnadsvanor

Berättar vad hen vet

Personcentrerat hälsosamtal. Patienten tillfrågas om vad hen känner till om vad som kan påverka blodtrycket

Vill veta mer

Dialog om vad som kan påverka blodtrycket inkl. läkemedel och levnadsvanor

Frågar om läkemedel och vill förbättra sina levnadsvanor

Erbjuds 24-timmars blodtrycksmätning. Stöd för att förbättra sina levnadsvanor

Tackar ja och vill öka sin fysiska aktivitet

Deltar i kvalificerat rådgivande samtal vid ohälsosamma matvanor och kvalificerat rådgivande samtal för rökstopp

Mätning visar fortsatt höga värden. Recept på fysisk aktivitet, rådgivande samtal om alkohol, remiss för kvalificerat rådgivande stöd om rökstopp och matvanor

Tar mediciner, daglig fysisk aktivitet, nu hälsosamma matvanor, slutat röka och lågt alkoholintag, blodtryck lägre men för högt

Fortsatt högt blodtryck efter 7 månader. Tid hos läkare, prover tas, röntgen mm. Recept på blodtrycksmedicin. Fortsatt högt blodtryck trots 3 läkemedel

Känner sig delaktig

Överraskad och glad över resultatet

Känner sig piggare

Orkar mer, bättre sömn

Besviken och orolig att blodtrycket fortfarande är för högt



FAS 3 SPECIALISERAD VÅRD



Glad att blodtrycket blir normalt och att kunna minska på sina mediciner



Får remiss till specialiserad vård och deltar i nya undersökningar

Ny omfattande utredning. Fördjupad kostanamnes hos dietist, kvalificerat rådgivande samtal om matvanor.

Gör ytterligare förbättringar av sina matvanor.

Blodtryck blir normalt, medicinering minskas

Utmaning: Betydelsen av riktade hälsosamtal

- Ofullständig kommunikation om vikten av riktade hälsosamtal för den som känner sig frisk
- Otillräcklig kommunikation till invånarna om levnadsvanornas betydelse för att främja hälsa samt förebygga och behandla sjukdom

Utmaning: Bristfällig kommunikation om högt blodtryck

- Ofullständig kommunikation om att högt blodtryck oftast är ett symtomlöst tillstånd
- Patienten erbjuds inte kvalificerat stöd och behandling för identifierade ohälsosamma levnadsvanor
- Patienten får inte rätt stöd eller behandling på grund av bristande rutiner i vården
- Patienten upplever inte att kunskapen om levnadsvanor för prevention och behandling inom hälso- och sjukvården är tillräcklig
- Patienten upplever inte att arbete med levnadsvanor är högt prioriterat inom vården

Utmaning: Bristfällig dialog om hur blodtrycket och dess risker kan påverkas

- Saknar dialog om hur mycket fysisk aktivitet, matvanor, tobak och alkohol kan påverka blodtrycket
- Saknar dialog om hur mycket **risken för sjukdom** minskar med fysisk aktivitet, hälsosamma matvanor, tobaksfrihet och måttlighet med alkohol jämfört med läkemedel

Utmaning: Genomföra överenskomna levnadsvaneförändringar

- Svagt stöd för att förbättra sina levnadsvanor
- Bristande motivation att genomföra levnadsvaneförändringar
- Bristande kommunikation kring förväntningar om behandlingsmetod

Erfarenheter och utmaningar för patient med ångest och depression ur ett levnadsvaneperspektiv

FAS 1 HEMMET

Oro
Nedstämdhet
Energibrist
Sömnsvårigheter

Första symptom, oftast smygande. Osäker på om det motiverar kontakt med sjukvården

Försöker lindra/dämpa symptom

Söker på Internet

Pratar med vänner och familj

1177 Ringer sjukvårdsrådgivningen

Ett första möte bokas i primärvården för diagnostisering



1177

FAS 2 PRIMÄRVÅRD i kommun och region

Orolig över att inte bli tagen på allvar
Otålig
Nya vanor

Uppsöker vårdcentral

Får diagnos(er)

Får information om diagnosen och dess koppling till levnadsvanor

Får recept på fysisk aktivitet (FaR), remiss för psykologisk behandling, läkemedelsbehandling

Deltar i behandling.

Påbörjar förändring av levnadsvanor

Förnyad kontakt vårdcentral. Omprövning, ny behandling

Får remiss för vidare bedömning/behandling i specialiserad vård

Vård i samverkan med patienten och närstående

Diagnos ställs och ohälsosamma levnadsvanor uppmärksammas med anamnes, klinisk undersökning, blodprover och frågeformulär

Möter oro och ångest med empati

Efter diagnos erbjuds patienten behandling och/eller remiss till specialiserad vård

Patienten erbjuds stöd i form av samtal, med eller utan läkemedel, för att förändra aktuella ohälsosamma levnadsvanor

FAS 3 SPECIALISERAD VÅRD

Väntan
Orolig över att inte få rätt vård.
Mår bättre
Upplever otillräcklig effekt

Genomgår utredning inom specialiserad vård

Får behandling

Påbörjar eller fortsätter arbetet med förändrade levnadsvanor

En del patienter behöver genomgå ytterligare undersökningar. Behandling genomförs. Insatser mot ohälsosamma levnadsvanor fullföljs eller påbörjas

Utmaning: Samband mellan levnadsvanor och hälsoproblem ej tillräckligt kända

- Patienten känner inte till kopplingen mellan levnadsvanor och sitt tillstånd
- Vården tar för sällan hänsyn till levnadsvanornas betydelse för hälsa och behandling
- Patienten bjuds inte in till delaktighet

Utmaning: Insatser för ohälsosamma levnadsvanor integreras ej i behandlingen

- Patienten blir inte tillfrågad om sina levnadsvanor
- Patienten erbjuds inte rekommenderad åtgärd och behandling av identifierade ohälsosamma levnadsvanor

Utmaning: Patientens behov av samordning blir inte tillgodosett

- Vården erbjuder för lite samordning av insatser för ohälsosamma levnadsvanor och behandling av grundsjukdom
- Patientens helhetsituation beaktas inte i planeringen av vård och behandling
- Bristande samordning mellan primärvård och specialiserad vård
- Bristande samordning mellan olika specialistinsatser vid flera diagnoser

Utmaning: Patientens behov av stöd för egna insatser tillgodoses inte

- Svårighet att förändra ohälsosamma levnadsvanor på egen hand
- Patientens följsamhet till rekommenderad vård och behandling brister med risk för utebliven effekt

10. Kunskapsunderlag

Denna generiska modell bygger på följande två dokument:

1. Socialstyrelsens [Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor](#), publicerade 2018, som vänder sig till beslutsfattare inom vården i första hand
2. [Nationellt vårdprogram för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor](#), framtagna av Nationell arbetsgrupp inom NPO levnadsvanor, publicerat 2022

11. Arbetsprocess

Arbetsprocessen för utarbetande av denna generiska modell inleddes med framtagandet av ett nationellt vårdprogram som publicerades 2022-01-10. Arbetsgruppen utökades med ledamöter från tre andra NPO:er samt med två patientrepresentanter och en kommunledamot inför arbetet med att ta fram denna generiska modell. Modellen har genomgått en intern förankring under perioden 12 januari 2023 till 15 mars 2023. Inkomna synpunkter har beaktats.

Samtliga deltagare i NAG har lämnat in jävsdeklaration och är bedömda och godkända för att kunna delta i nationell arbetsgrupp.

Den generiska modellen är godkänd av NPO Levnadsvanor och styrgruppen i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS) som rekommenderar regionerna att besluta om det och därefter påbörja införandet.

Tabell 4. Arbetsgruppens medlemmar

Namn	Akademisk titel	Yrkestitel/patientföreträdare	Organisation/tjänst e-ställe	Ort, kommun eller region	Övrig roll i arbetsgruppen
Lars Jerdén	Docent	Specialistläkare allmänmedicin	Jakobsgårdarnas vårdcentral, Borlänge	Sjukvårdsregion Mellansverige	Ordförande
Kristine Bergström	Magister folkhälsovetenskap	Sjuksköterska	NRF (Norra sjukvårdsregionsförbundet)	Norra sjukvårdsregionen	Processledare
Cecilia Edström		Fysioterapeut	Folkhälsoenheten Region Västerbotten	Norra sjukvårdsregionen	
Mari Huhtanen		Distriktsköterska	Ledamot i Nationella primärvårdsrådet	Norra sjukvårdsregionen	
Roger Olsson		Specialistläkare ortopedi	Ortopedkliniken Östersund	Norra sjukvårdsregionen	
Sven Andreasson	Senior professor	Överläkare	Beroendecentrum Stockholm	Sjukvårdsregion Stockholm Gotland	
Karin Kauppi	Magister kostvetenskap	Dietist/vårdutvecklare	Vårdkvalitetsenheten Akademiska sjukhuset	Sjukvårdsregion Mellansverige	

Namn	Akademisk titel	Yrkestitel/patientföretädare	Organisation/tjänste-ställe	Ort, kommun eller region	Övrig roll i arbetsgruppen
Sara Haile	Medicine doktor	Specialistsjuksköterska	Södersjukhuset, Stockholm	Sjukvårdsregion Stockholm Gotland	
Lena Pomerleau		Specialistläkare allmänmedicin	Ledamot NPO äldres hälsa	Sjukvårdsregion Stockholm Gotland	
Ellen Brynskog		Sjuksköterska	Regionalt cancercentrum väst	Västra Sjukvårdsregionen	
Helen Sundberg		Fysioterapeut	Sahlgrenska Universitets-sjukhuset	Västra Sjukvårdsregionen	
Christin Anderhov Eriksson	Master folkhälsovetenskap	Dietist	Barnhälsovårds-enheten Region Östergötland	Sydöstra sjukvårdsregionen	
Hans Lingfors	Medicine doktor	Specialistläkare allmänmedicin	Ordförande för ämnesgrupperna för levnadsvanor Nationellt kliniskt kunskapsstöd	Sydöstra sjukvårdsregionen	
Kjell Olsson	Master folkhälsovetenskap	Dietist	Hälsa- och sjukvårdsstrateg, Enheten för kunskapsstyrning, Region Skåne	Södra sjukvårdsregionen	
Malin Skogström		Specialistläkare allmänmedicin	Medicinsk rådgivare, Enheten för kunskapsstyrning, Region Skåne	Södra sjukvårdsregionen	
Christina Dahlström			Patientrepresentant, Reumatiker-förbundet		
Peter Edfelt			Patientrepresentant, Riksförbundet Hjärt-Lung		
Therese Börjesson		Arbetsterapeut	Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)	Kumla Kommun	

Bilagor – kortversioner

Bilaga 1 - Flödesschema levnadsvanor vuxna

Bilaga 2 - Tobak

Bilaga 3 - Matvanor

Bilaga 4 - Alkohol

Bilaga 5 - Fysisk aktivitet

Bilaga 6 - Inför operation

Bilaga 7 - Fysisk aktivitet och matvanor, barn 2-5 år

Bilaga 8 - Fysisk aktivitet och matvanor, barn och unga 6-17 år

Bilaga 9 - Alkohol och tobak, barn och unga under 18 år

Flödesschema levnadsvanor vuxna

UPPMÄRKSAMMA

Fråga Det finns flera ingångar till att prata om levnadsvanor så att patienten upplever det lämpligt och relevant. Använd gärna standardiserade frågor, se nationellt vårdprogram levnadsvanor. Kan kombineras med objektiva mått och riskmarkörer.

Bedöm levnadsvanornas betydelse för patientens hälsa och eventuella behandling. Vid vissa tillstånd och sjukdomar kan andra gränser gälla än de generella.

Erbjud stöd Föreligger ohälsosam levnadsvana? *Om ja* – ge enkla råd utifrån hälsotillstånd och erbjud stöd till förändring. *Om nej* – uppmuntra till bibehållande av hälsosamma levnadsvanor.

DOKUMENTERA

TOBAK Frågor om tobaksbruk, se kortversion. Hälso- och sjukvården bör råda att avstå från allt tobaks- och nikotinbruk. <i>Prioritera åtgärd för vuxna som röker dagligen, inför operation och kvinnor under graviditet.</i>	ALKOHOL Frågor om alkoholvanor, se kortversion. Riskbruk vid veckokonsumtion: > 9 (kvinnor) och > 14 (män) standardglas <i>eller</i> intensivkonsumtion ≥ 4 (kvinnor) och ≥ 5 (män) standardglas vid samma tillfälle. <i>Även konsumtion under riskbruksgräns kan innebära ökad risk, exempelvis inför operation.</i>	MATVANOR Kostindex, se kortversion. 0 - 4 poäng betydande ohälsosamma matvanor 5 - 8 poäng eventuellt ohälsosamma matvanor, gör en individuell bedömning 9 - 12 poäng i stort sett hälsosamma matvanor <i>Personer som har lågt kostindex och sällan äter frukost ges särskild uppmärksamhet.</i>	FYSISK AKTIVITET Frågor om fysisk aktivitet och stillasittande, se kortversion. Otillräcklig fysisk aktivitet definieras som < 150 min/vecka på måttlig intensitet eller < 75 min/vecka på hög intensitet (kan kombineras). Hälsorisen vid stillasittande ökar vid låg fysisk aktivitetsnivå. <i>All rörelse räknas. Lite är bättre än inget, mer är bättre än lite.</i>
---	---	--	--

ÅTGÄRDA

Erbjud råd och stöd utifrån rekommenderad åtgärd. Planera åtgärd och mål tillsammans med patienten.

DOKUMENTERA

TOBAKSBRUK Kvalificerat rådgivande samtal (KVÅ-kod DV113) Hänvisa till diplomerad tobaksavvänjare. Eventuellt tillägg av nikotinläkemedel och/eller läkemedel för rökavvänjning. Även Rådgivande samtal (KVÅ-kod DV112) utgör ofta en högt prioriterad åtgärd.	RISKBRUK ALKOHOL Rådgivande samtal (KVÅ-kod DV122) Läkemedelsstöd kan underlätta förändring av alkoholvanor.	OHÄLSOSAMMA MATVANOR Kvalificerat rådgivande samtal (KVÅ-kod DV143) Hänvisa till dietist/personal med motsvarande kompetens. Vid sjukdom som kräver specifik nutritionsbehandling bör åtgärden ges av dietist.	OTILLRÄCKLIG FYSISK AKTIVITET Rådgivande samtal med eller utan tillägg av FaR eller aktivitetsmätare (KVÅ-kod DV132, KVÅ-kod FaR DV200) FYSS och eFYSS kan användas för förslag på aktivitet och dos. Hänvisa till fysioterapeut vid behov.
--	--	--	---

FÖLJ UPP

Utvärdera åtgärd utifrån målsättning och effekt på hälsotillståndet. Det kan krävas uppföljning under längre tid för att stödja motivation och etablera hälsosamma vanor genom nya rutiner och beteendeförändringar.

DOKUMENTERA

TOBAKSBRUK Uppmuntra och bekräfta tobaksstopp. Erbjud ytterligare stöd och uppföljning vid behov.	RISKBRUK ALKOHOL Uppmuntra och bekräfta reducerad konsumtion. Erbjud utökat stöd med Kvalificerat rådgivande samtal (KVÅ-kod DV123) vid behov.	OHÄLSOSAMMA MATVANOR Uppmuntra och bekräfta hälsosamma matvanor. Erbjud ytterligare stöd och uppföljning vid behov.	OTILLRÄCKLIG FYSISK AKTIVITET Uppmuntra och bekräfta ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande. Om FaR ordinerats, följ upp och förnya vid behov. Uppföljning FaR (KVÅ-kod AW005). Erbjud utökat stöd vid behov.
---	---	---	--

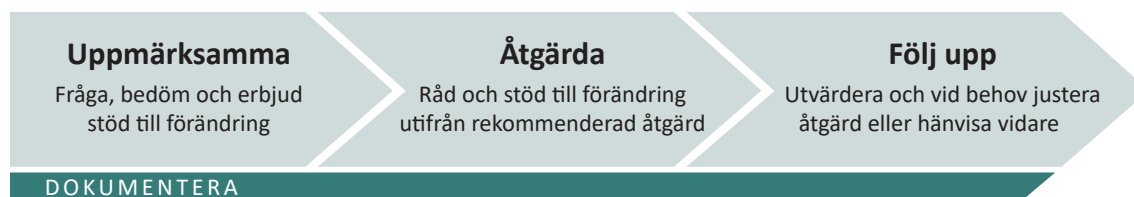
Följande grupper prioriteras för åtgärd vid ohälsosamma levnadsvanor: gravida, vuxna som ska genomgå operation och vuxna med särskild risk (andra riskfaktorer som flera ohälsosamma levnadsvanor eller en skada, individer med kronisk sjukdom, långvarig smärta, depression, funktionsnedsättning, social sårbarhet eller biologiska riskmarkörer).

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Nationellt vårdprogram levnadsvanor, kortversion

Tobak



UPPMÄRKSAMMA

Inled samtalet med att be om lov att utforska personens tobaksvanor.

- *Använder du tobak eller nikotin av något slag? Är det okej att vi pratar en stund om din rökning/snusning?*

Använd frågorna för att få en första uppfattning om personens tobaksvanor. Dokumentera.

Rökvanor

- Jag har aldrig varit rökare
- Jag slutade röka för mer än 6 månader sedan
- Jag slutade röka för mindre än 6 månader sedan
- Jag röker men inte dagligen

Jag röker dagligen:

- 1–9 cigaretter per dag
- 10–19 cigaretter per dag
- 20 eller fler cigaretter per dag

Alternativt

Jag röker dagligen _____ cigaretter per dag

Snusvanor

- Jag har aldrig varit snusare
- Jag slutade snusa för mer än 6 månader sedan
- Jag slutade snusa för mindre än 6 månader sedan
- Jag snusar men inte dagligen

Jag snusar dagligen:

- 1–3 dosor per vecka
- 4–6 dosor per vecka
- 7 eller fler dosor per vecka

Alternativt

Jag snusar dagligen _____ dosor per vecka

ÅTGÄRDA

Vid tobaksbruk, ställ öppna frågor och utgå från personens tankar och funderingar:

- *Vad känner du till om hur dina rök-/snusvanor kan påverka din hälsa (sjukdom/tillstånd)?*
- *Är det okej att jag berättar om hur dina rök-/snusvanor kan påverka din hälsa (sjukdom/tillstånd)?*
- *Vad skulle kunna få dig att fundera på att ändra dina rök-/snusvanor?*

Enkla råd KVÅ-kod DV111

Kan ges av den som uppmärksammat ett tobaksbruk. Informera kort om att rök-/snusvanor kan ha betydelse för personens hälsotillstånd. Ge generella, standardiserade råd om att avstå tobak. Komplettera gärna med skriftlig information, exempelvis patientbroschyr eller digital information från www.1177.se. Dokumentera.

Erbjud hänvisning/remiss till kvalificerat rådgivande samtal, i andra hand rådgivande samtal.

Rådgivande samtal KVÅ-kod DV112

Kan ges inför operation eller i samband med samtal om flera levnadsvanor, exempelvis vid hälsosamtal, graviditet eller som en del av behandling. Ges eventuellt i kombination med nikotinläkemedel och/eller läkemedel för rökavvänjning. Kan kompletteras med uppföljning vid ett eller flera tillfällen. Dokumentera.

STEG	DIALOG	EXEMPEL PÅ ÅTGÄRD
1. Fråga om tobaksvanor	<i>Är det okej att vi pratar en stund om att du röker/snusar/.....? Hur tänker du kring din rökning? Har du försökt sluta någon gång?</i>	Locka fram personens egna tankar kring sin rökning.
2. Ge information i dialog	<i>Vad känner du till om hur tobaksbruket kan påverka ditt sjukdomstillstånd/tillstånd/hälsa? Är det okej att jag berättar lite?</i>	Erbjud information och koppla den till personens aktuella hälsoläge. Använd gärna utgångspunkten vilka positiva effekter rökstopp kan innebära.
3. Undersök motivationen	<i>Hur tänker du när du fått denna information? Hur tänker du kring att göra en förändring?</i>	Försök få en uppfattning om motivation till förändring.
4. Råd till tobaksstopp	<i>a. Sätt ett rökstoppdatum lite framåt i tiden b. Förändra dina tobaksvanor c. Planera inför ditt rökstopp, till exempel regelbundna måltider d. Använd nikotinläkemedel e. Håll ut, abstinensen minskar efter 3-4 veckor f. Ta stöd och hjälp</i>	Hänvisning till tobaksavvänjare eller Sluta-röka-linjen
5. Följ upp	<i>Berätta, hur har det gått för dig?</i>	Uppmuntra och bekräfta tobaksstopp. Erbjud utökat stöd vid behov.

Kvalificerat rådgivande samtal KVÅ-kod DV113

Kvalificerat rådgivande samtal hos diplomerad tobaksavvänjare är högsta prioriterade åtgärd vid rökning. Tillämpas individuellt eller i grupp. Dokumentera.

FÖLJ UPP

För att utvärdera insatt åtgärd kan tobaksbruk bedömas på samma sätt som det gjordes initialt.

Källor till ytterligare information

www.1177.se | Rökning och snusning, Hjälps att sluta röka/snusa

www.slutarokalinjen.se | Samtalsstöd via telefon och chatt, på svenska och andra språk

www.psykologermottobak.org | Sluta röka och snusa

► Lokala anpassningar som rutiner, patientmaterial och vart personen kan hänvisas vidare finns där de lokala kunskapsstöden är publicerade.

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Nationellt vårdprogram levnadsvanor, kortversion

Matvanor



UPPMÄRKSAMMA

Inled samtal om matvanor med att be om lov att utforska personens matvanor.

- *Dina matvanor kan ha betydelse för din hälsa och hur du mår. Är det okej att vi pratar en stund om dina matvanor?*

Utgå från kostindex för att få en första uppfattning om personens matvanor. Dokumentera.

Hur ofta äter du grönsaker och/eller rotfrukter (färska, frysta eller tillagade)?

Två gånger per dag eller oftare	3 p
En gång per dag	2 p
Några gånger i veckan	1 p
En gång i veckan eller mer sällan	0 p

Hur ofta äter du fisk eller skaldjur (som huvudrätt, i sallad eller som pålägg)?

Tre gånger per vecka eller oftare	3 p
Två gånger per vecka	2 p
En gång i veckan	1 p
Några gånger i månaden eller mer sällan	0 p

Hur ofta äter du frukt och/eller bär (färska, frysta etc)?

Två gånger per dag eller oftare	3 p
En gång per dag	2 p
Några gånger i veckan	1 p
En gång i veckan eller mer sällan	0 p

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

Två gånger per dag eller oftare	0 p
En gång per dag	1 p
Några gånger i veckan	2 p
En gång i veckan eller mer sällan	3 p

Hur ofta äter du frukost?

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

Bedöm personens matvanor

0 - 4 poäng indikerar betydande ohälsosamma matvanor

5 - 8 poäng indikerar eventuellt ohälsosamma matvanor, gör en individuell bedömning

9 - 12 poäng indikerar i stort sett hälsosamma matvanor

Personer som sällan äter frukost och har lågt kostindex ges särskild uppmärksamhet.

ÅTGÄRDA

Återkoppla och diskutera resultatet på kostindex med personen. Bekräfta det som är hälsosamt. Vid ohälsosamma matvanor, ställ öppna frågor och utgå från personens tankar och funderingar:

- Vad känner du till om hur dina matvanor kan påverka din hälsa (sjukdom/tillstånd)?
- Är det okej att jag berättar om hur dina matvanor kan påverka din hälsa (sjukdom/tillstånd)?
- Vad skulle kunna få dig att fundera på att ändra matvanor?

Enkla råd KVA-kod DV141

Kan ges av dig som uppmärksammat ohälsosamma matvanor. Informera kort om att matvanorna kan ha betydelse för personens hälsotillstånd. När det är relevant, uppmuntra personen till förbättrade matvanor utifrån Livsmedelsverkets kostråd "Hitta ditt sätt". Komplettera gärna med skriftlig information, exempelvis patientbroschyr eller digital information från www.1177.se. Dokumentera.



MER

grova grönsaker
baljväxter
frukt och bär
fisk och skaldjur
nötter och frön
rörelse i vardagen



BYT TILL

- 1 fullkorn
- 1 Nyckelhålmärkta matfetter och oljor
- 1 magra mejeriprodukter



MINDRE

rött kött och
chark
salt
socker
alkohol

Källa: Livsmedelsverket

Erbjud hänvisning/remiss till kvalificerat rådgivande samtal, i andra hand rådgivande samtal.

Rådgivande samtal KVA-kod DV142

Innebär en mer omfattande och individanpassad rådgivning i dialog om matvanor som kan ske vid exempelvis hälso-samtal, graviditet eller som en del av behandling. Kan kompletteras med uppföljning vid ett eller flera tillfällen. Råden kopplas till aktuellt hälsotillstånd. Använd gärna pedagogiska verktyg som till exempel tallriksmodellen, nyckelhålmärkning eller matpyramiden. Dokumentera.

- Vad upplever du är bra och mindre bra med dina matvanor?
- Om du skulle ändra på något, vad skulle du helst vilja förändra?
- Vilket stöd skulle du behöva för att kunna göra förändringen?

Kvalificerat rådgivande samtal KVA-kod DV143

Genomförs vid flera tillfällen och förutsätter god ämneskunskap samt utbildning i samtalsmetoden. Omfattar en fördjupad kartläggning och rådgivning utifrån individens diagnos, kunskapsnivå, förutsättningar och önskemål. Kvalificerat rådgivande samtal till personer med sjukdom som behöver specifik nutritionsbehandling bör ges av legitimerad dietist. Dokumentera.

FÖLJ UPP

För att utvärdera insatt åtgärd kan kostindex och kostanamnes användas i kombination med kliniskt relevanta riskmarkörer.

Källor till ytterligare information

www.1177.se | Äta för att må bra

www.livsmedelsverket.se | Hitta ditt sätt, Råden på en minut, Matvanekollen, Nyckelhålet

www.sundkurs.se

► Lokala anpassningar som rutiner, patientmaterial och vart personen kan hänvisas vidare finns där de lokala kunskapsstöden är publicerade.

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Nationellt vårdprogram levnadsvanor, kortversion

Alkohol

Uppmärksamma

Fråga, bedöm och erbjud stöd till förändring

Åtgärda

Råd och stöd till förändring utifrån rekommenderad åtgärd

Följ upp

Utvärdera och vid behov justera åtgärd eller hänvisa vidare

DOKUMENTERA

UPPMÄRKSAMMA

Inled samtal om alkohol med att be om lov att utforska personens alkoholvanor.

- *Dina alkoholvanor kan ha betydelse för din hälsa (sjukdom/tillstånd) och hur du mår. Är det okej att vi pratar en stund om dina alkoholvanor?*

Utgå från frågorna och använd standardglas för beräkning av alkoholintag samt för att få en första uppfattning om personens alkoholvanor. Dokumentera.

Hur ofta dricker du alkohol?

- Aldrig (fyll ej i följande frågor)
- 1 gång i mån el. mer sällan
- 2–4 gånger i månaden
- 2–3 gånger i veckan
- 4 ggr per vecka eller mer

Hur många standardglas dricker du en vanlig vecka?

- < 1 standardglas/vecka
- 1–4 standardglas/vecka
- 5–9 standardglas/vecka
- 10–14 standardglas/vecka
- 15 < standardglas/vecka

Alternativt:

_____ standardglas/vecka

Hur ofta dricker du 4 (kvinna) eller 5 (man) standardglas eller mer vid ett och samma tillfälle?

- Aldrig
- Mer sällan än en gång/månad
- Varje månad
- Varje vecka
- Dagligen eller nästan varje dag



Med standardglas (stgl) menas alkoholdryck med 12 gram alkohol.

Riskbruk kan även uppmärksammas med hjälp av AUDIT eller AUDIT-C.

Bedöm personens alkoholvanor – riskbruk för friska vuxna

Kvinnor: mer än 9 standardglas/vecka alternativt 4 standardglas eller mer vid samma tillfälle.

Män: mer än 14 standardglas/vecka alternativt 5 standardglas eller mer vid samma tillfälle.

Även konsumtion under riskbruksgränserna kan i vissa sammanhang medföra ökad risk, exempelvis vid graviditet, inför operation eller vid hög ålder.

ÅTGÄRDA

Återkoppla och diskutera resultatet av bedömningen med personen. Vid riskbruk av alkohol, ställ öppna frågor och utgå från personens tankar och funderingar:

- *Vad känner du till om hur dina alkoholvanor kan påverka din hälsa (sjukdom/tillstånd)?*
- *Är det okej att jag berättar om hur dina alkoholvanor kan påverka din hälsa (sjukdom/tillstånd)?*
- *Vad skulle kunna få dig att fundera på att ändra dina alkoholvanor?*

Enkla råd KVÅ-kod DV121

Kan ges av den som uppmärksammat riskbruk av alkohol. Komplettera gärna med skriftlig information, exempelvis patientbroschyr eller digital information från www.1177.se. Erbjud rådgivande samtal. Dokumentera.

Rådgivande samtal KVA-kod DV122

Innebär en mer omfattande och individanpassad rådgivning i dialog om alkohol. Läkemedelsstöd kan underlätta förändring av alkoholvanor. Kan kompletteras med uppföljning vid ett eller flera tillfällen. Dokumentera.

STEG	DIALOG	EXEMPEL PÅ ÅTGÄRD
1. Fråga om alkoholvanor	<i>Hur tänker du kring din konsumtion? Har du försökt sluta eller minska din konsumtion någon gång? Känner du till gränserna för riskbruk och vad riskbruk innebär?</i>	Reflektion över alkohol och hälsa, med anpassning till aktuell besöksorsak.
2. Ge information i dialog	<i>Vad känner du till om hur alkohol kan påverka din sjukdom/tillstånd/hälsa?</i>	Erbjud information och koppla den till patientens aktuella hälsoläge. Använd gärna utgångspunkten vilka positiva effekter en minskad konsumtion kan innebära.
3. Undersök motivationen	<i>Hur tänker du när du fått denna information? Hur tänker du kring att göra en förändring?</i>	Försök få en uppfattning om motivation till förändring.
4. Råd för minskad konsumtion	<i>a) Bestäm ett mål för konsumtionen per vecka och per tillfälle. b) Registrera konsumtionen: skriv ner hur många glas det blir per dag under tre månader. c) Undvik att dricka alkohol varje dag, minst två dagar per vecka bör vara alkoholfria. d) Drick långsamt, minst en timme per glas.</i>	Pröva halveringsexperimentet: rekommendera halverad konsumtion utan att gå in på aktuell mängd som konsumeras.
5. Följ upp	<i>Berätta, hur har det gått för dig?</i>	Uppmuntra och bekräfta reducerad konsumtion. Erbjud utökad stöd vid behov.

Kvalificerat rådgivande samtal KVA-kod DV123

Förutsätter att personalen har god kunskap och utbildning i metoden som används för samtalet. Kan användas när rådgivande samtal inte leder till önskad minskning av alkoholkonsumtionen. Dokumentera.

FÖLJ UPP

För att utvärdera insatt åtgärd kan konsumtion i standardglas per vecka eller tillfälle, alternativt AUDIT-C, användas i kombination med kliniskt relevanta riskmarkörer.

Källor till ytterligare information

www.1177.se

www.alkohollinjen.se

► Lokala anpassningar som rutiner, patientmaterial och vart personen kan hänvisas vidare finns där de lokala kunskapsstöden är publicerade.

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Nationellt vårdprogram levnadsvanor, kortversion

Fysisk aktivitet

Uppmärksamma

Fråga, bedöm och erbjud stöd till förändring

Åtgärda

Råd och stöd till förändring utifrån rekommenderad åtgärd

Följ upp

Utvärdera och vid behov justera åtgärd eller hänvisa vidare

DOKUMENTERA

UPPMÄRKSAMMA

Inled samtal om fysisk aktivitet med att be om lov att utforska personens vanor med fysisk aktivitet.

- *Din fysiska aktivitet kan ha betydelse för din hälsa, hur du mår och för det problem du söker hjälp för. Är det okej att vi pratar en stund om din fysiska aktivitet?*

Ta gärna hjälp av indikatorfrågor för fysisk aktivitet och stillasittande. Dokumentera.

*Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt **fysisk träning** som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport?*

- 0 minuter/ingen tid
- Mindre än 30 minuter
- 30–60 minuter (0,5–1 timme)
- 60–90 minuter (1–1,5 timmar)
- 90–120 minuter (1,5–2 timmar)
- Mer än 120 minuter (2 timmar)

*Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt **vardagsmotion**, till exempel promenad, cykling eller trädgårdsarbete? Räkna samman all tid.*

- 0 minuter/ingen tid
- Mindre än 30 minuter
- 30–60 minuter (0,5–1 timme)
- 60–90 minuter (1–1,5 timmar)
- 90–150 minuter (1,5–2,5 timmar)
- 150–300 minuter (2,5–5 timmar)
- Mer än 300 minuter (5 timmar)

*Hur mycket **sitter** du under ett normalt dygn om du räknar bort sömn?*

- Så gott som hela dagen
- 13–15 timmar
- 10–12 timmar
- 7–9 timmar
- 4–6 timmar
- 1–3 timmar
- Aldrig

Bedöm personens fysiska aktivitetsvanor

Räkna samman antalet minuter fysisk träning och vardagsmotion och låt tiden för fysisk träning räknas dubbelt. Medelvärdet av respektive intervall räknas. Hälsoriskerna vid stillasittande ökar vid låg fysisk aktivitetsnivå.

Otillräcklig fysisk aktivitet definieras för vuxna som <150 aktivitetsminuter/vecka.

Bedöm om patienten behöver remiss till fysioterapeut för att få specifikt stöd, exempelvis vid hänsynstagande till sjukdomsdiagnos samt fysisk eller psykisk funktionsnedsättning.

ÅTGÄRDA

Återkoppla och diskutera svaren med personen. Bekräfta det som är hälsosamt. Vid otillräcklig fysisk aktivitet eller mycket stillasittande, ställ öppna frågor och utgå från personens tankar och funderingar:

- *Vad känner du till om hur fysisk aktivitet kan påverka din hälsa (sjukdom/tillstånd)?*
- *Är det okej att jag berättar om hur fysisk aktivitet kan påverka din hälsa (sjukdom/tillstånd)?*
- *Vad skulle kunna få dig att fundera på att ändra dina aktivitetsvanor?*



BEGRÄNSA STILLASITTANDE

Undvik långvarigt stillasittande och ersätt med fysisk aktivitet på låg, men än hellre måttlig eller hög intensitet – ta en rörelsepaus.



ÖKA VARDAGSAKTIVITET

Utnyttja situationer i vardagen – i samband med hushållssysslor, ta trappa istället för hissen eller stig av bussen en hållplats tidigare.



ÖKA VARDAGSMOTION OCH FYSISK TRÄNING

Var fysiskt aktiv på måttlig eller hög ansträngningsnivå (märkbar eller markant ökning av puls och andning) under veckan enligt riktlinjer för fysisk aktivitet.

Bild modifierad från materialet Stark inför ryggkirurgi - stark för livet, Fysioterapeuterna

Enkla råd *KVÅ-kod DV131*

Kan ges av dig som uppmärksammat otillräcklig fysisk aktivitet. Informera kort om att fysisk aktivitet kan ha betydelse för personens hälsotillstånd. När det är relevant, uppmuntra personen till ökad fysisk aktivitet och/eller minskat stillasittande, se bild. Komplettera gärna med skriftlig information, exempelvis patientbroschyr eller digital information från www.1177.se. Dokumentera.

Erbjud rådgivande samtal med eller utan tillägg av Fysisk aktivitet på Recept (FaR) eller aktivitetsmätare.

Rådgivande samtal med eller utan tillägg *KVÅ-kod DV132* Utfärdande av FaR *DV200*

Innebär en mer omfattande och individanpassad rådgivning i dialog om fysisk aktivitet som kan ske vid exempelvis hälsosamtal, graviditet eller som en del av behandling. Kan kompletteras med uppföljning vid ett eller flera tillfällen. Råden bör kopplas till aktuellt hälsotillstånd. Kan kompletteras med Fysisk aktivitet på Recept (FaR) och/eller aktivitetsmätare. För förslag på aktivitet och dos anpassad till patientens tillstånd kan FYSS och eFYSS användas. Dokumentera.

- Vad upplever du är bra och mindre bra med dina aktivitetsvanor?
- Om du skulle ändra på något, vad skulle du helst vilja förändra?
- Vilket stöd skulle du behöva för att kunna göra förändringen?

Kvalificerat rådgivande samtal *KVÅ-kod DV133*

Kvalificerat rådgivande samtal förutsätter att personalen har ämneskunskap om fysisk aktivitet och dess påverkan på hälsotillstånd samt kunna tillämpa metod som används för samtalet. Vid otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor vid graviditet är kvalificerat rådgivande samtal den åtgärd som är högst prioriterad. Dokumentera.

FÖLJ UPP

För att utvärdera insatt åtgärd kan aktuell nivå av fysisk aktivitet bedömas på samma sätt som initialt. Har objektiv mätning gjorts vid bedömning kan denna upprepas vid uppföljning.

Källor till ytterligare information

www.1177.se | Träning och fysisk aktivitet

www.fyss.se | Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2021

► Lokala anpassningar som rutiner, patientmaterial och vart personen kan hänvisas vidare finns där de lokala kunskapsstöden är publicerade.

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Nationellt vårdprogram levnadsvanor, kortversion

Inför operation



UPPMÄRKSAMMA

Personen bör tillfrågas om sina levnadsvanor inför operation, informeras om komplikationsrisker och vilka vinster som kan uppnås med att förändra sina levnadsvanor. *Se respektive kortversion för indikatorfrågor.*

Inled samtal om levnadsvanor inför operation med att be om lov att utforska personens levnadsvanor.

- *Dina levnadsvanor kan ha betydelse för din operation. Är det okej att vi pratar en stund om detta?*

ÅTGÄRDA

RÖKNING *KVÅ: Enkla råd - DV111, Rådgivande samtal - DV112, Kvalificerat rådgivande samtal - DV113*

Vid rökning inför operation så avses både sporadisk och daglig rökning.

Elektiva operationer

Rökstopp från minst 4 till helst 8 veckor före operation till minst 4 till helst 8 veckor efter operation.

- Kvalificerat rådgivande samtal med erbjudande om tillägg med nikotinläkemedel (prioritet 1)
- Rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av läkemedel för rökavvänjning (vareniklin) (prioritet 2)

Akuta operationer

Omedelbart rökstopp vid första patientkontakt fram till 6 veckor efter operation.

- Omedelbart rökstopp med erbjudande om tillägg av nikotinläkemedel

Efter operation:

- Kvalificerat rådgivande samtal med erbjudande om tillägg med nikotinläkemedel (prioritet 1)
- Rådgivande eller kvalificerat rådgivande samtal med tillägg av läkemedel för rökavvänjning (vareniklin) (prioritet 2)

ALKOHOL *KVÅ: Enkla råd - DV121, Rådgivande samtal - DV122, Kvalificerat rådgivande samtal - DV123*

Alkoholuppehåll rekommenderas fyra veckor före och en tid efter operation, tills sårsläkning och gott allmäntillstånd uppnåtts. Avser alla patienter som ska genomgå en operation.

Vid riskbruk av alkohol

- Rådgivande samtal (prioritet 3)
- Kvalificerat rådgivande samtal (prioritet 6)

Vid riskbruk av alkohol med utvecklat beroende

- Kvalificerat rådgivande samtal med eventuellt tillägg av alkoholläkemedel

Vid alkoholbruk under riskbruksgräns

- Rekommendation om alkoholuppehåll fyra veckor före operation och en tid efter operation

FYSISK AKTIVITET *KVÅ: Enkla råd - DV131, Rådgivande samtal - DV132, Kvalificerat rådg. samtal - DV133, FaR - DV200*

Erbjud stöd till optimering av fysisk prestationsförmåga när det är kliniskt relevant, i alla delar av vårdkedjan.

Vid låg prestationsförmåga och/eller uttalat låg fysisk aktivitetsnivå

- Identifiera som riskpatient med fördröjd postoperativ återhämtning och komplikationer
- Ta ställning till lämplig åtgärd utifrån patientens övriga riskfaktorer och vilken typ av operation som planeras

Om operationen förväntas ske långt fram i tiden (samtliga patienter)

- Ge råd om fysisk aktivitet motsvarande allmänna rekommendationer om minst 150 aktivitetsminuter på måttlig intensitet i veckan
- För patienter med otillräcklig fysisk aktivitet bör ett rådgivande samtal erbjudas, med eller utan tillägg av FaR (Fysisk aktivitet på Recept)

MATVANOR/NUTRITION *KVÅ: Enkla råd - DV141, Rådgivande samtal - DV142, Kvalificerat rådg. samtal - DV143*

Uppmärksamma risk för undernäring/fetma och ohälsosamma matvanor inför omfattande kirurgi och erbjud åtgärder för minskad komplikationsrisk.

Vid undernäring eller risk för undernäring – om det kan ske utan rimlig fördröjning bör bedömning och kostbehandling utföras av dietist, annars i samråd med eller enligt riktlinjer från dietist.

- Allvarlig risk föreligger vid ofrivillig viktninskning 10-15 % senaste 6 mån, BMI <18,5, serumalbumin <30 g/l, eller enligt bedömning med validerat screeninginstrument.
- Erbjud kostbehandling minst 7–10 dagar före operation (6 veckor vid tidigare operationskomplikation eller vid allvarlig risk för undernäring).

Vid fetma (BMI ≥30) - vid rekommendation om viktninskning, säkerställ god nutritionsstatus och bibehållen muskelmassa. Screena för diabetes typ 2.

Remitterande enhet

- Uppmärksamma levnadsvanor och dokumentera i patientjournalen.
- Initiera stöd och behandling om behov föreligger och registrera KVÅ-koder.
- Uppmana patienten att besvara hälsodeklaration operation inför sitt besök i specialistvården, exempelvis digital hälsodeklaration (eHD) via 1177 eller motsvarande.
- I remissen till specialistvården bör levnadsvanestatus framgå, samt vilken behandling som eventuellt erbjudits och påbörjats.

Opererande enhet

- Uppmärksamma levnadsvanor och dokumentera i patientjournalen.
- Initiera stöd och behandling om behov föreligger och om detta inte skett tidigare, exempelvis remittera till tobaksavvänjare och/eller alkoholbehandlare i primärvården.
- Registrera KVÅ-koder.
- Uppmana patienten att besvara hälsodeklaration operation om detta inte skett tidigare, exempelvis digital hälsodeklaration (eHD) via 1177 eller motsvarande.

FÖLJ UPP

Samtliga åtgärder följs upp i enlighet med rekommendation i respektive avsnitt av nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling.

Källor till ytterligare information

www.1177.se | Levnadsvanor i samband med operation
www.sls.se | Stark för kirurgi – stark för livet

► Lokala anpassningar som rutiner, patientmaterial och vart personen kan hänvisas vidare finns där de lokala kunskapsstöden är publicerade.

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Fysisk aktivitet och matvanor, kortversion

Barn 2-5 år

Uppmärksamma

Fråga, bedöm och erbjud stöd till förändring

Åtgärda

Råd och stöd till förändring utifrån rekommenderad åtgärd

Följ upp

Utvärdera och vid behov justera åtgärd eller hänvisa vidare

DOKUMENTERA

UPPMÄRKSAMMA

Matvanor

För att uppmärksamma risk för ohälsosamma matvanor kan standardiserade frågor om barnets matvanor användas, exempelvis Socialstyrelsens kostindex. Dokumentera.

Hur ofta äter ditt barn grönsaker och/eller rotfrukter (färska, frysta eller tillagade)?

Två gånger per dag eller oftare	3 p
En gång per dag	2 p
Några gånger i veckan	1 p
En gång i veckan eller mer sällan	0 p

Hur ofta äter ditt barn fisk eller skaldjur (som huvudrätt, i sallad eller som pålägg)?

Tre gånger per vecka eller oftare	3 p
Två gånger per vecka	2 p
En gång i veckan	1 p
Några gånger i månaden eller mer sällan	0 p

Hur ofta äter ditt barn frukt och/eller bär (färska, frysta etc)?

Två gånger per dag eller oftare	3 p
En gång per dag	2 p
Några gånger i veckan	1 p
En gång i veckan eller mer sällan	0 p

Hur ofta äter ditt barn kaffebröd, choklad/godis, chips eller läsk/saft?

Två gånger per dag eller oftare	0 p
En gång per dag	1 p
Några gånger i veckan	2 p
En gång i veckan eller mer sällan	3 p

Hur ofta äter ditt barn frukost?

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

Undersök även om barnets matvanor skiljer sig åt mellan vardag och helgdag.

Stöd för bedömning av barnets matvanor

0 - 4 poäng indikerar betydande ohälsosamma matvanor

5 - 8 poäng indikerar eventuellt ohälsosamma matvanor, gör en individuell bedömning

9 - 12 poäng indikerar i stort sett hälsosamma matvanor

Barn som sällan äter frukost och har lågt kostindex ges särskild uppmärksamhet.

Fysisk aktivitet

För att uppmärksamma om barnets möjligheter till daglig rörelse och lek är begränsad kan frågor om utevistelse, möjlighet till rörelse inne eller utomhus, vilka lekar barnet gillar och skärmtid användas.

Undersök även om barnets rörelsevanor skiljer sig åt mellan vardag och helgdag. Dokumentera.

- Vad tycker ditt barn om att göra/leka?
- Vilka möjligheter finns det till lek och rörelse på förskolan och/eller utanför hemmet?
- Hur får ni till daglig rörelse/aktivitet tillsammans?

Stöd för bedömning av barnets möjlighet till rörelse flera gånger per dag, såväl inne som ute.

Begränsad möjlighet till rörelse kan föreligga när:

- miljön runt barnet inte främjar eller möjliggör rörelse och lek och/eller
- familjens inställning till utevistelse, lek och rörelse, att delta i aktiviteter med mera är låg

ÅTGÄRDA

Samtala om barnets mat- och rörelsevanor med barnets vårdnadshavare. Bekräfta det som är hälsosamt. Vid ohälsosamma vanor, ställ öppna frågor och utgå från familjens tankar och funderingar:

- Är du orolig för hur ditt barn äter eller att ditt barn rör sig för lite? Om ja, kan du berätta?
- Vad känner du till om hur ditt barns mat- och rörelsevanor påverkar ditt barns hälsa?

Be om lov och informera kort om att hälsosamma mat- och rörelsevanor är viktiga för barnets hälsa, uppmuntra till hälsosamma matvanor, rörelse och lek. Vid samtal om mat- och rörelsevanor kan med fördel bildstöd användas, se Rikshandboken. Dokumentera.

Erbjud hälsovägledning till vårdnadshavare motsvarande rådgivande samtal inom 1-3 månader.

Rådgivande samtal KVA-kod DV142

Gör en fördjupad kartläggning av barnets mat- och rörelsevanor och utforska tillsammans med barnet och dess vårdnadshavare möjliga förändringar att arbeta med. Sätt realistiska mål. Kan kompletteras med uppföljning vid ett eller flera tillfällen. Dokumentera.

- Vad upplever du fungerar bra eller mindre bra med ditt barns mat- och/eller rörelsevanor?
- Om du skulle ändra på något för att förbättra ditt barns matvanor och/eller att uppmuntra till mer rörelse, vad skulle det i så fall vara?
- Vill du ha ytterligare stöd och vägledning för att förändra ditt barns/familjens mat- och/eller rörelsevanor?

Vid behov av mer omfattande stöd erbjud remiss till familjestödsprogram eller samordnade insatser med andra aktörer enligt lokal riktlinje. Ta hänsyn till om det finns särskilda behov som behöver beaktas, exempelvis barn med fysisk eller kognitiv funktionsnedsättning.

FÖLJ UPP

För att utvärdera insatt åtgärd kan kostindex, kostanamnes och frågor om barnets rörelsevanor användas. Se uppmärksamma. Dokumentera.

Källor till ytterligare information

Riskhandboken | levnadsvanor

www.1177.se | Barnets mat 1-6 år samt Tips för att få barn att röra sig

www.livsmedelsverket.se | Barn och ungdomar

FYSS.se | Rekommendationer om fysisk aktivitet och stillasittande för barn och ungdomar

► Lokala anpassningar som rutiner, patientmaterial och vart personen kan hänvisas vidare finns där de lokala kunskapsstöden är publicerade.

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Fysisk aktivitet och matvanor, kortversion

Barn och unga 6-17 år

Uppmärksamma

Fråga, bedöm och erbjud stöd till förändring

Åtgärda

Råd och stöd till förändring utifrån rekommenderad åtgärd

Följ upp

Utvärdera och vid behov justera åtgärd eller hänvisa vidare

DOKUMENTERA

UPPMÄRKSAMMA

Matvanor

För att uppmärksamma risk för ohälsosamma matvanor kan standardiserade frågor om barnets/elevens matvanor användas, exempelvis Socialstyrelsens kostindex. Dokumentera.

Hur ofta äter du grönsaker och/eller rotfrukter (färska, frysta eller tillagade)?

Två gånger per dag eller oftare	3 p
En gång per dag	2 p
Några gånger i veckan	1 p
En gång i veckan eller mer sällan	0 p

Hur ofta äter du fisk eller skaldjur (som huvudrätt, i sallad eller som pålägg)?

Tre gånger per vecka eller oftare	3 p
Två gånger per vecka	2 p
En gång i veckan	1 p
Några gånger i månaden eller mer sällan	0 p

Hur ofta äter du frukt och/eller bär (färska, frysta etc)?

Två gånger per dag eller oftare	3 p
En gång per dag	2 p
Några gånger i veckan	1 p
En gång i veckan eller mer sällan	0 p

Hur ofta äter du kaffebröd, choklad/godis, chips eller läsk/soft?

Två gånger per dag eller oftare	0 p
En gång per dag	1 p
Några gånger i veckan	2 p
En gång i veckan eller mer sällan	3 p

Hur ofta äter du frukost?

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

Undersök även om barnets/elevens matvanor skiljer sig åt mellan vardag och helgdag.

Stöd för bedömning av barnets/elevens matvanor

0 - 4 poäng indikerar betydande ohälsosamma matvanor

5 - 8 poäng indikerar eventuellt ohälsosamma matvanor, gör en individuell bedömning

9 - 12 poäng indikerar i stort sett hälsosamma matvanor

Barn/elever som sällan äter frukost och har lågt kostindex ges särskild uppmärksamhet.

Fysisk aktivitet

För att uppmärksamma otillräcklig fysisk aktivitet kan frågor eller standardiserade frågeformulär om barnets/elevens fysiska aktivitet användas. Dokumentera.

- *Hur mycket tid rör du på dig en vanlig dag, till exempel till och från skolan, rastaktiviteter, fritid, idrottsaktiviteter som gör att hjärtat slår snabbare och ibland gör dig andfådd?*
- *Hur mycket tid rör du på dig en vanlig dag, så att du blir andfådd, till exempel springa, fotboll, hoppa eller dansa?*
- *Deltar du i någon idrott på fritiden?*

Undersök även om barnets/elevens rörelsevanor skiljer sig åt mellan vardag och helgdag.

För att fånga de barn/elever som tillbringar mycket tid framför olika typer av skärmar kan kompletterande frågor om skärmtid ställas. Exempel på frågor:

- Hur mycket tid ägnar du åt sociala medier, dataspel eller att se på TV eller filmer på dator, surfplatta eller mobil?
- Hur mycket tid ägnar du åt läsning eller skolarbete via dator, surfplatta eller mobil?

Till äldre barn/elever går det även bra att använda indikatorfrågorna för fysisk aktivitet och stillasittande, se kortversion Fysisk aktivitet.

Stöd till bedömning av barnets/elevens fysiska aktivitet

Räkna samman barnets/elevens tid för daglig fysisk aktivitet.

Barn/elever bör vara fysisk aktiva sammanlagt minst 60 minuter per dag.

ÅTGÄRDA

Samtala om matvanor och fysisk aktivitet. Bekräfta det som är hälsosamt. Vid ohälsosamma matvanor och/eller otillräcklig fysisk aktivitet, ställ öppna frågor och utgå från barnets/elevens tankar och funderingar.

- Vad vet du om hur matvanor och/eller fysisk aktivitet påverkar din hälsa?

Be om lov och informera kort om att hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet är viktigt för barnets/elevens hälsa. Vid samtal om matvanor och fysisk aktivitet kan samtalsstöd för hälsosamma levnadsvanor i elevhälsan eller bildstöd användas. Dokumentera.

Erbjud hälsovägledning motsvarande rådgivande samtal, inom 1-3 månader.

Rådgivande samtal KVA-kod DV132 (fysisk aktivitet) DV142 (matvanor)

Gör en kartläggning av barnets/elevens matvanor och fysiska aktivitet och utforska möjliga förändringar att arbeta med. Sätt realistiska mål. Kan kompletteras med uppföljning vid ett eller flera tillfällen. Dokumentera.

- Vad upplever du fungerar bra eller mindre bra med dina matvanor och/eller fysiska aktivitet?
- Om du skulle ändra på något, vad skulle du helst vilja förändra?
- Vilket stöd skulle du behöva för att kunna göra förändringen?

Vid behov av mer omfattande stöd erbjud remiss till familjestödsprogram eller samordnade insatser med andra aktörer enligt lokal riktlinje. Ta hänsyn till om det finns särskilda behov som behöver beaktas, exempelvis elever med fysisk eller kognitiv funktionsnedsättning.

FÖLJ UPP

För att utvärdera insatt åtgärd kan kostindex, kostanamnes och frågor om barnets/elevens fysiska aktivitet användas. Se uppmärksamma. Dokumentera.

Källor till ytterligare information

www.livsmedelsverket.se | Barn och ungdomar

FYSS.se | Rekommendationer om fysisk aktivitet och stillasittande för barn och ungdomar

www.generationpep.se | Arbetar för barn och ungas hälsa

► Lokala anpassningar som rutiner, patientmaterial och vart personen kan hänvisas vidare finns där de lokala kunskapsstöden är publicerade.

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Alkohol och tobak, kortversion

Barn och unga under 18 år



UPPMÄRKSAMMA

För att uppmärksamma alkohol- och/eller tobaksbruk hos barn/elever kan följande frågor ställas:

- *Har du någon gång provat att röka/snusa/dricka alkohol?*
- *När hände det senast?*
- *Röker/snusar/dricker du alkohol fortfarande?*

Tobaksbruk avser både daglig och sporadisk rökning eller snusning, oavsett mängd cigaretter, snus eller andra tobaks- och nikotinprodukt. All alkoholkonsumtion definieras som riskbruk.

ÅTGÄRDA

Vid tobaks- eller alkoholbruk, ställ öppna frågor, visa nyfikenhet och utgå från barnets/elevens tankar och funderingar.

- *Hur tänker du kring rökning/snusning/alkohol?*
- *Känner du till att rökning/snusning/alkohol kan påverka din hälsa, tänder? Är det okej att jag berättar lite?*
- *Hur tänker du kring att göra en förändring?*

Erbjud remiss till kvalificerat rådgivande samtal eller webbaserad intervention för barn/elever som brukar tobak. Erbjud barn/elever som brukar alkohol rådgivande samtal.

Rådgivande samtal *KVÅ-kod DV122 (alkohol)*

Gör en kartläggning av barnets/elevens alkoholkonsumtion och utforska tillsammans möjliga förändringar att arbeta med. Sätt realistiska mål. Kan kompletteras med uppföljning vid ett eller flera tillfällen. Dokumentera.

- *Berätta om när och i vilka situationer du dricker alkohol. Vad känner du då?*
- *Ser du några nackdelar...?*
- *Vill du ha stöd till förändring?*

FÖLJ UPP

För utvärdering kan frågor om tobak och alkohol ställas på samma sätt som den gjordes initialt. Dokumentera.

Källor till ytterligare information

www.umo.se | Tobak, alkohol och droger

www.psykologermottobak.org | Psykologer mot tobak, läs "Arbeta för att ungdomar..." under fliken prevention

[Psykologer mot tobak](#) | SOTIS – samtal om tobak i skolan (pdf)

► Lokala anpassningar som rutiner, patientmaterial och vart personen kan hänvisas vidare finns där de lokala kunskapsstöden är publicerade.

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN