

Levnadsvanor så enkelt och så svårt!?



**Socialstyrelsens riktlinjer
om sjukdomsförebyggande
metoder.**

Terapigruppen för kap. 1
Hälsöfrämjande levnadsvanor
April 2012

Terapigruppen

- Katarina Larborn, Sjg. Regionkontoret, Halmstad
- Sara Beckman-Ewert, Med Dr, ST-läkare, Getinge
- Lars Rödjer, Doktorand, Specialistläkare AIM, Varberg
- Anna Sandén, Apotekare
- Karin Engle, Dietist
- Maria Gummesson, ST-läkare, Fjärås
- Katarina Möller, Dsk



Informationsmaterial

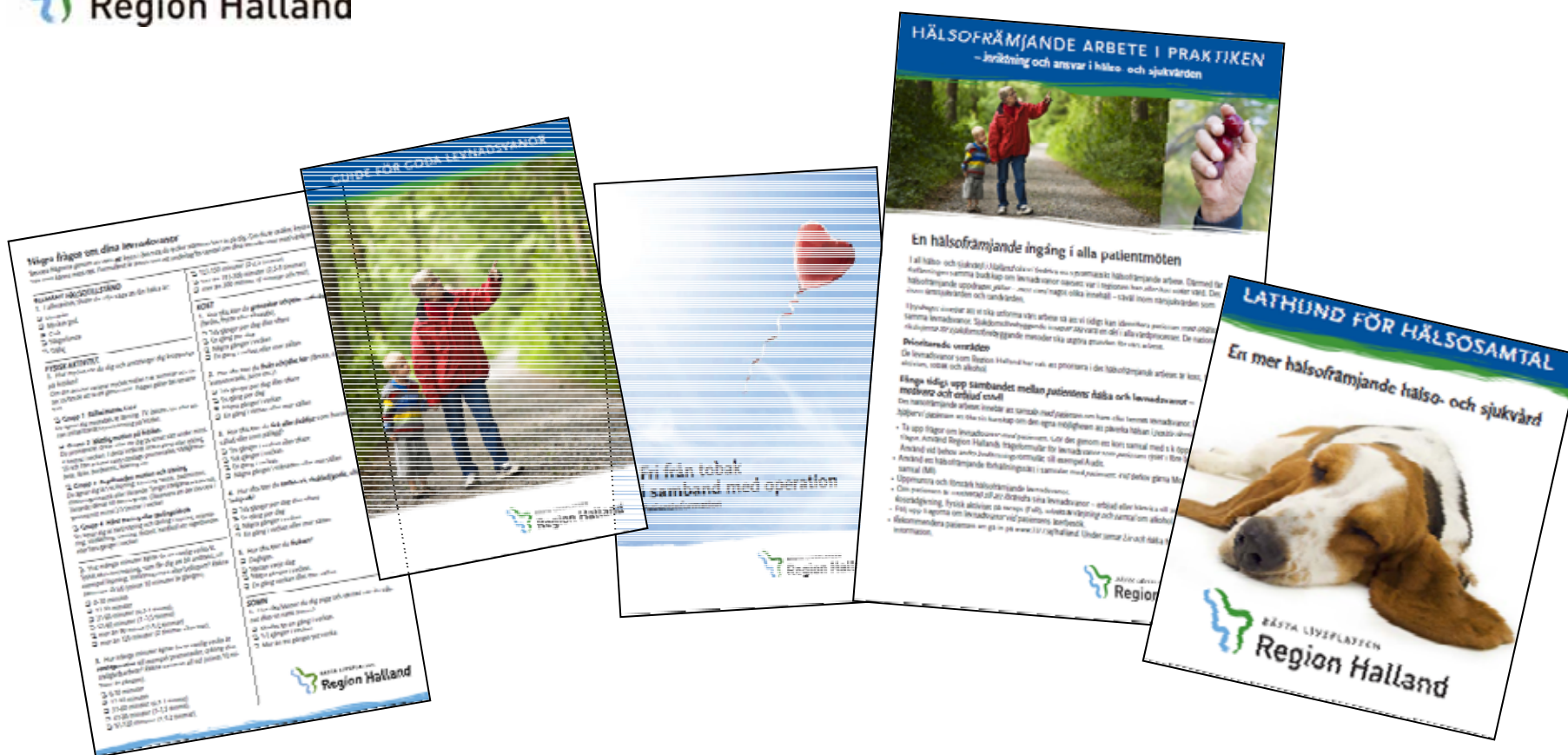
För patienten;

- *Guide för goda levnadsvanor*
- *Fri från tobak i samband med operation*

För personal;

- *Hälsofrämjande arbete i praktiken*
- *Lathund för hälsosamtal*
- *Region Hallands frågeformulär för levnadsvanor*
- *FaR-katalog*





Materialet hittar du på webben –
www.regionhalland.se/broschyrer
 under rubriken **Hälsofrämjande hälso- och sjukvård.**



Via LINA når du samma sida för beställning/nedladdning:
*Vårdstöd/Hälsofrämjande hälso- och
sjukvård/Informationsmaterial*

FaR-katalogen uppdateras regelbundet och nås via
Hallands idrottsförbunds hemsida;
<http://www.rf.se/RFdistrikt/Halland/Viarbetarmed/FysiskaktivitetpareceptFaR/>



Dokumentation av levnadsvanor

- Anpassad dokumentation kring *Tobaksvanor* och *Tobaksrådgivning* med successiv start under maj.
- Nationellt framtagen ”rivspekifikation” för indikatorer och dokumentationsstruktur
- Successiv anpassning av övriga levnadsvanor med samma typ av struktur under 2012. Information kommer.



Manual
Levnadsvanor



Schema för eftermiddagen

- 1330-1430 Riktlinjerna, prioriterade områden, Lars Rödjer, Sara Beckman-Ewert
- 1430-1445 Fika
- 1445-1530 Forts Riktlinjer
- 1530-1545 Tobaksstopp inför operation, Christer Allenmark, Ingela Larsson
- 1545-1630 Tillväxtprojektet, Gerd Almquist-Tangen, Josefin Roswall



Syfte och Mål

- Bakgrund till riktlinjerna
- Möjligheterna med riktlinjerna
- Effekten av riktlinjerna
- Kostnader för implementering av riktlinjerna
- Utvärdering av riktlinjerna

- VAS möjlighet eller omöjlighet
- FaR möjlighet eller omöjlighet



Är hälsan jämnt fördelad?

- Vem fördelar hälsan
- Arvet
- Miljön
- Hälsa och sjukvård
- Slumpen
- Ekonomin



Vad påverkar vår hälsa? Lalonde uppskattade 1974

	Påverkan	Samhällets utgifter
Vårdssystemet	11 %	90 %
Miljöfaktorer	19 %	2 %
Biologiska faktorer	27 %	7 %
Livsstilsfaktorer	43 %	1 %



Är du kvinna eller man?

1. Kvinna
2. Man



Har du själv ändrat någon levnadsvana det senaste året?

1. ja
2. nej

Figure 2: The risk transition. Over time, major risks to health shift from traditional risks (e.g. inadequate nutrition or unsafe water and sanitation) to modern risks (e.g. overweight and obesity). Modern risks may take different trajectories in different countries, depending on the risk and the context.

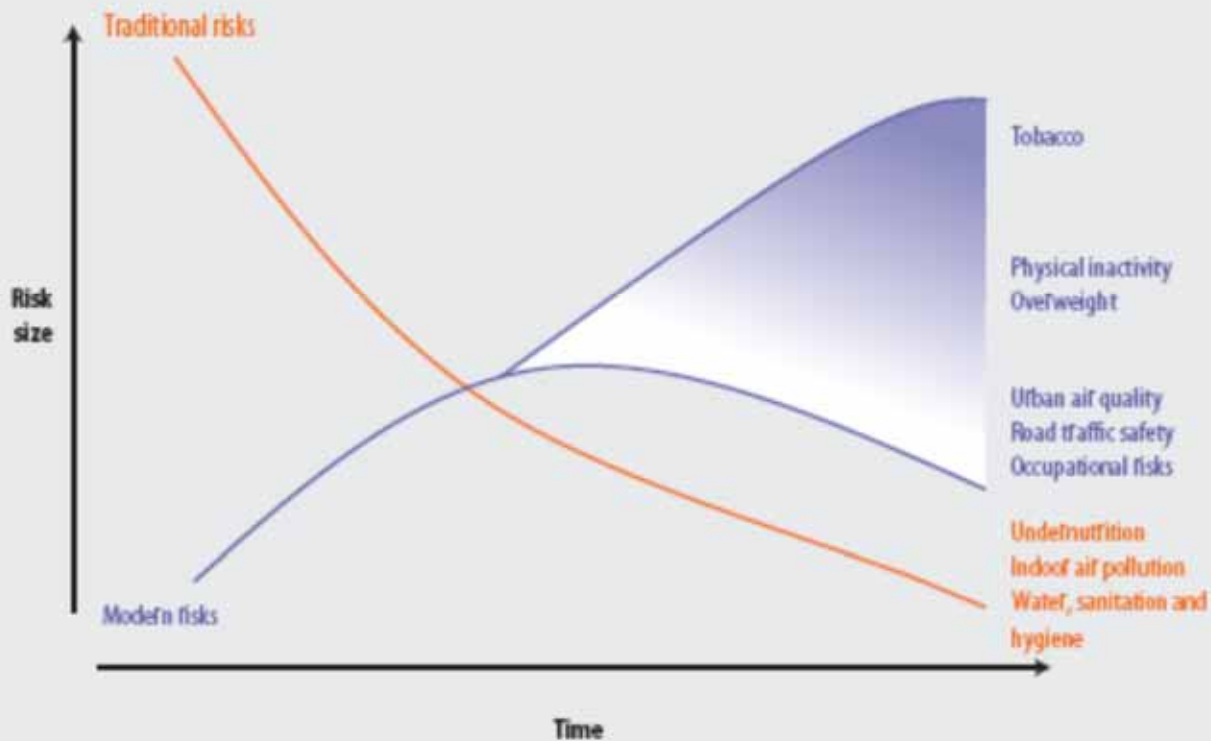


Table 2: Ranking of selected risk factors: 10 leading risk factor causes of DALYs by income group, 2004

	Risk factor	DALYs (millions)	Percentage of total
<i>High-income countries*</i>			
1	Tobacco use	13	10.7
2	Alcohol use	8	6.7
3	Overweight and obesity	8	6.5
4	High blood pressure	7	6.1
5	High blood glucose	6	4.9
6	Physical inactivity	5	4.1
7	High cholesterol	4	3.4
8	Illicit drugs	3	2.1
9	Occupational risks	2	1.5
10	Low fruit and vegetable intake	2	1.3

* Countries grouped by 2004 gross national income per capita – low income (US\$ 825 or less), high income (US\$ 10 066 or more).



Hu

it?

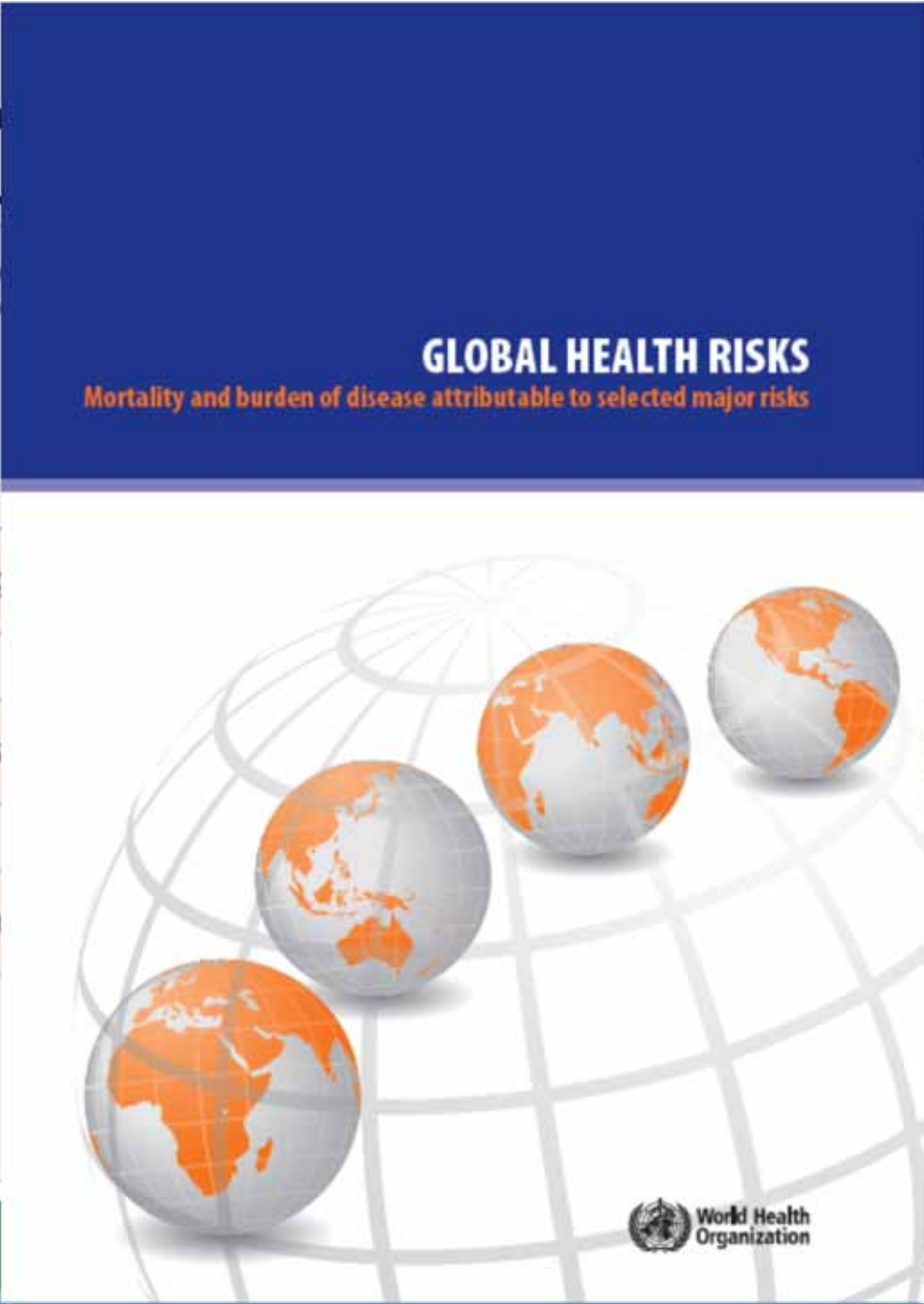
Figure 1: The
Arrows indi

Ac

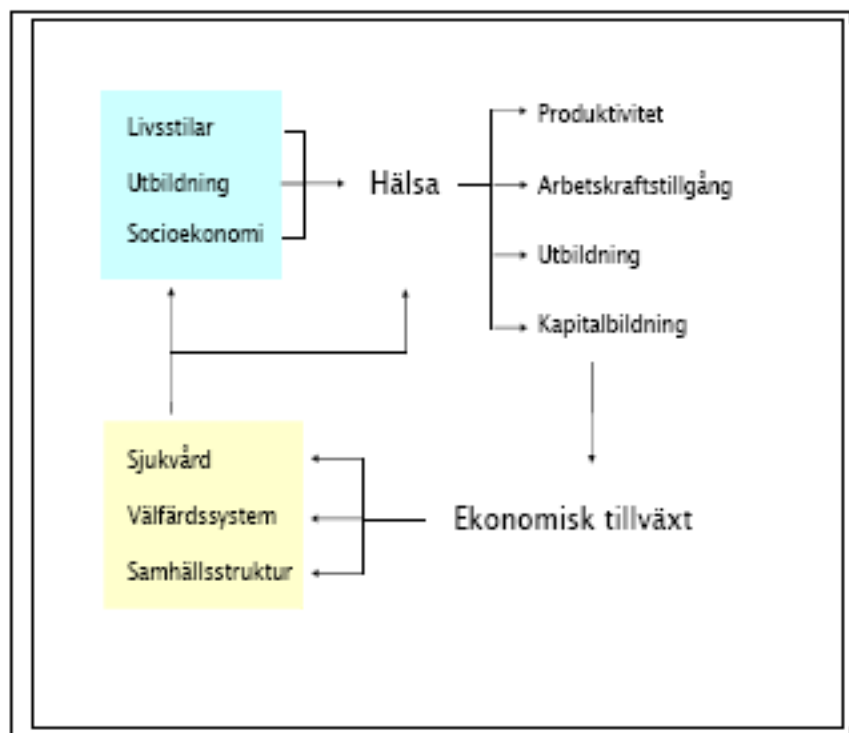
Educ

Inco

mic
sease



Så enkelt och så svårt



Kostnader för ojämlikhet i hälsa i Västra Götaland

En beräkning av vad socioekonomisk ojämlikhet
i hälsa kostar samhället

JANUARI 2011

Figur 1 Relationsdiagram över hur hälsa kan påverka ekonomisk tillväxt (efter Suhrcke m fl 2005)



Förlorade levnadsår i Västra Götalandsregionen per år!

Tabell 4 Förlorade levnadsår för befolkningen 25-74 år 2007 uppdelat på kön och utbildningsgrupp. Åldersstandardiserade tal.

		Observerat	Om alla haft samma "riskprofil"	skillnad
Män	kort	28937	12959	15978
	medellång	11096	8195	2901
	lång	4606	4606	0
Kvinnor	kort	14726	7608	7118
	medellång	6499	5026	1473
	lång	3713	3713	0
Summa		69576	42106	27470



Hur många förlorade levnadsår (DALY) har vi i Halland per år om vi överför resultatet från VGR?

1. 2000
2. 4000
3. 5500

Kostnader för ojämlik hälsa i VGR

Tabell 8 Sammanfattande resultat av beräkningarna av skillnader i hälsa mellan det observerade och det "kontrafaktiska" utfallet samt motsvarande kostnader.

	Antal ^a	Kapitalvärdet ^b	Konsumtionsvärdet ^c
Självskattad hälsa	74000	1,9 mdr	<i>ej beräknat</i>
Förtida dödsfall	1585	0,3 mdr	<i>ej beräknat</i>
Förlorade levnadsår	27470	<i>ej beräknat</i>	13,9 mdr
summa		2,2 mdr	13,9 mdr

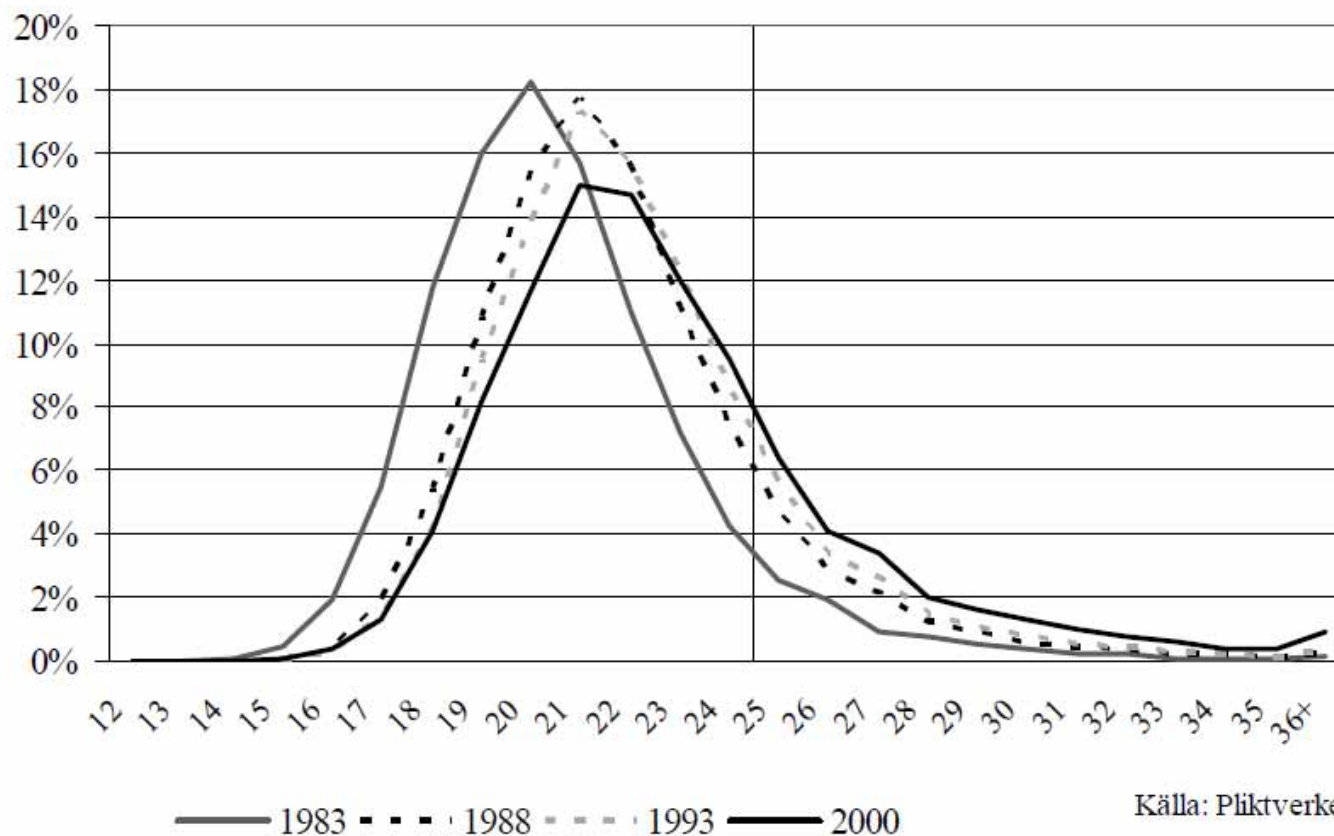
^a "Antal" bygger på beräkningarna i avsnitt 4. ^b "Kapitalvärdet" bygger på beräkningarna i avsnitt 5.1.

^c "Konsumtionsvärdet" bygger på beräkningarna i avsnitt 5.2.

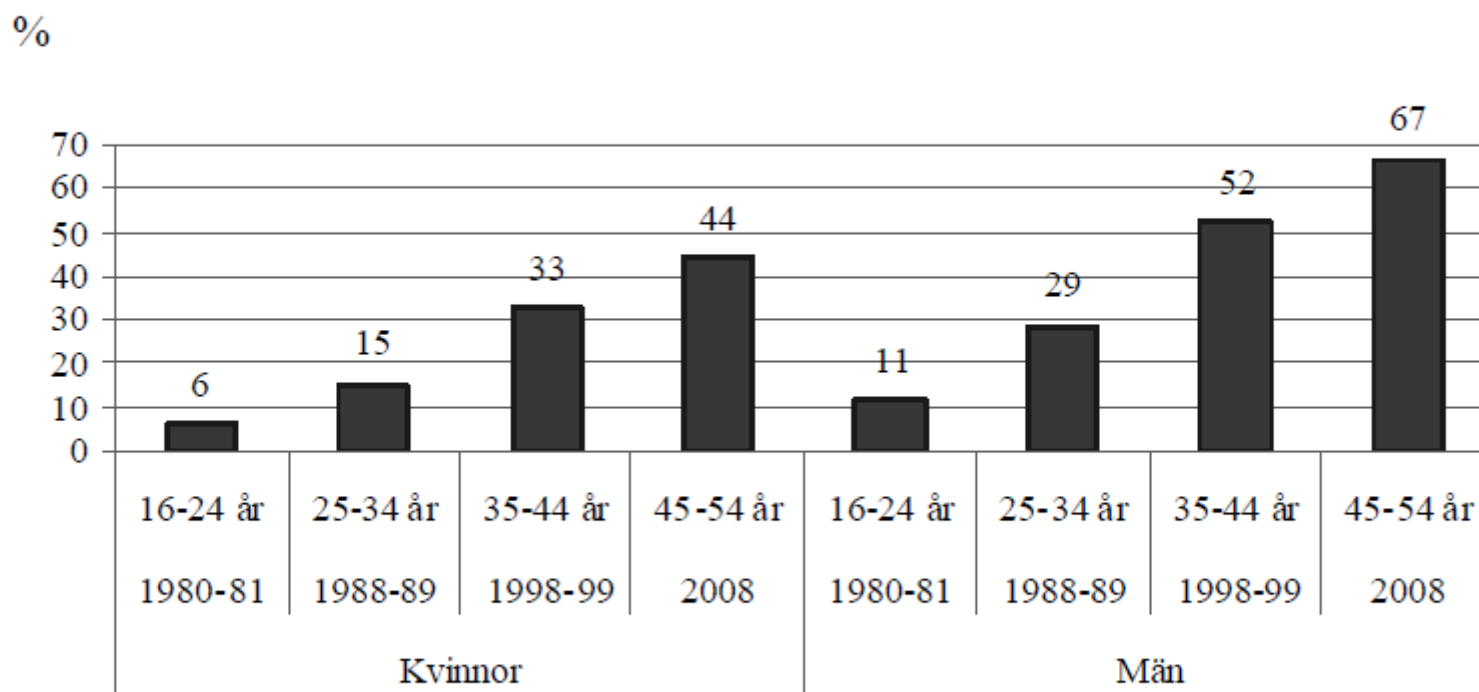




Figur 2.1 Fördelning av BMI för män 1983, 1988, 1993 och 2000



Figur 2.4 Viktkarriär 16-54 år. Andel överviktiga/feta. Födda 1956-1965



Källa: SCB (ULF).

Prediktorer övervikt

Tabell 2.4 Andel som under en 10-årsperiod utvecklar fetma bland medelålders deltagare i Västerbottens hälsoundersökningar. Olika utbildningsnivåer och grad av urbanisering

	Män			Kvinnor		
	Grundskola	Gymnasium	Efter-gymnasial utbildning	Grundskola	Gymnasium	Efter-gymnasial utbildning
Umeå	9,4	9,6	5,6	11,5	9,2	5,7
Skellefteå/ Lycksele	8,5	8,2	5,9	10,5	8,7	6,1
Glesbygd	11,6	13,1	9,8	12,9	10,7	9,7

Källa: Norberg, Lindvall, Stenlund & Lindahl (2010)

Prediktorer övervikt, ålder arbete

Tabell 3.1 Överviktiga eller feta. Personer 16-84 år. Självrapporterat

Ålder	Samtliga		Män		Kvinnor	
	1980-81	2007	1980-81	2007	1980-81	2007
16-84 år	30,7	44,2	35,0	52,1	26,6	36,3
16-24 år	8,8	17,4	11,4	22,1	6,2	12,6
25-34 år	17,2	34,8	23,9	41,5	10,1	27,3
35-44 år	26,8	45,2	35,7	59,0	17,7	31,8
45-54 år	39,1	54,0	45,6	63,1	32,9	44,6
55-64 år	47,7	54,2	50,2	63,2	45,1	45,5
65-74 år	49,5	57,8	49,3	64,3	49,6	51,8
Utrikes födda	32,9	44,2	38,5	52,7	28,0	35,8
Samtliga arbetare	35,9	51,2	38,9	57,3	32,8	44,8
Högre tjänstemän	23,1	40,4	28,6	48,2	13,2	29,5

Källa: SCB (ULF)

Prediktorer övervikt

3.3.1 Förändrad viktnorm

3.3.2 Kortsiktighet

Minskat sparande och ökande vikt
Vi spar mindre=kortsiktighet
Spara=långsiktigt

Kortsiktighet och vikt?

preferenser.⁴² Forskarna kan visa ett tidssamband när andelen överviktiga i USA ökade med 112 procent från 1970-talet, samtidigt som den personliga sparkvoten sjönk med 83 procent. Individer i USA bygger både upp en skuldkvot och en stock av övervikt.

En annan studie, med delvis samma forskare, som undersökt sambandet mellan sparande och övervikt, finner att tidspreferenserna (i termer av sparande) är associerade med övervikts-epidemin i USA.⁴³ Det gäller i större utsträckning för män än för kvinnor.

⁴² Komlos, Smith & Bogin (2003).

⁴³ Smith, Bogin & Bishai (2005).

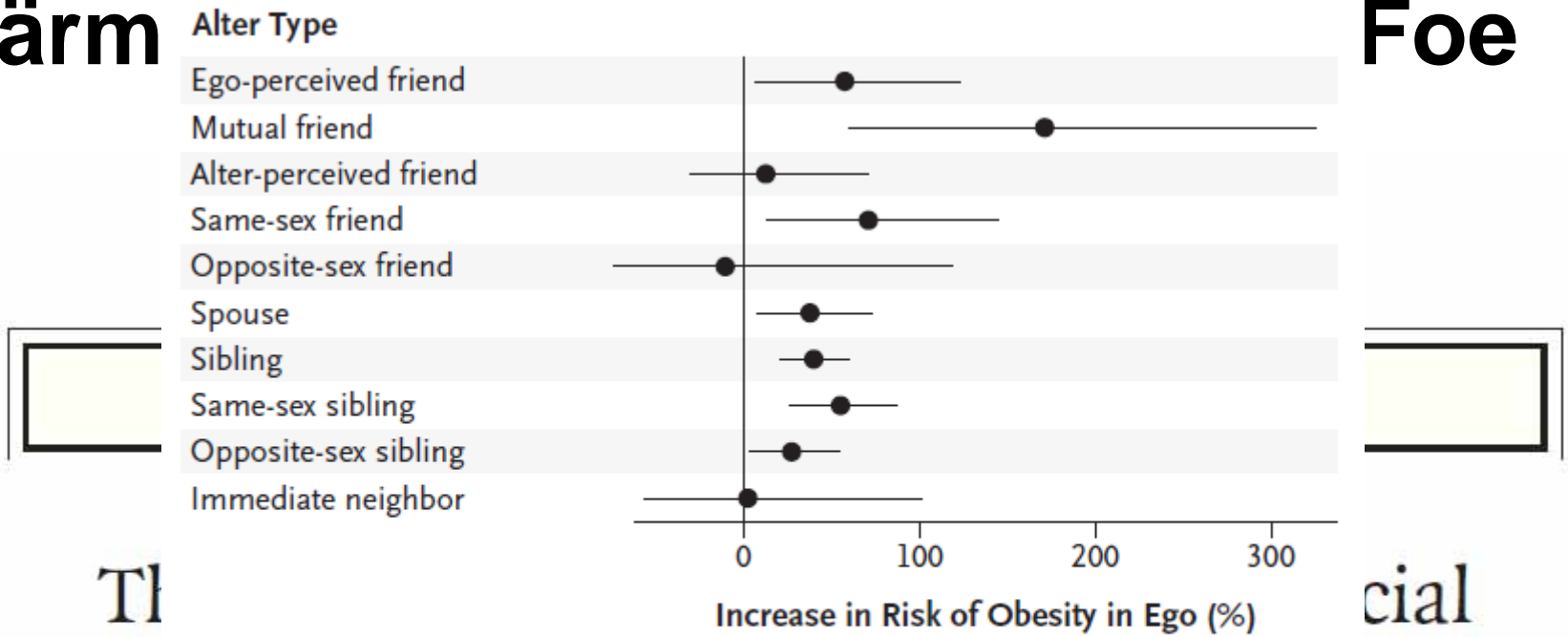
Stillasittande

Enligt Göteborgs universitets undersökningar, var den genomsnittliga tiden framför TV ca två och en halv timme per dag år 2008.¹⁰⁰

Ett mått på hur mycket befolkningen sitter stilla och ser på TV är att bara *ökningen av* tiden mellan åren 1997 och 2007 på 16 minuter motsvarar mer än fyra arbetsår (under ett livsspann av TV-tittande på 75 år).¹⁰¹ Som genomsnitt kommer människor som lever under nutida betingelser att ägna mer tid åt att se på TV än åt att vara på en arbetsplats.

Närm

Foe



Tl

cial

Figure 4. Probability That an Ego Will Become Obese According to the Type of Relationship with an Alter Who May Become Obese in Several Subgroups of the Social Network of the Framingham Heart Study.

Nic

Ph.D.

³⁹ Christakis & Fowler (2007).

Hur mycket kostar övervikten för Sverige i produktionsbortfall och ökade kostnader för hälso- och sjukvård per år?

1. 35 + 15 miljarder
2. 15 + 5 miljarder
3. 55 + 25 miljarder

Döda och medellivslängd

Under 2010 avled 46 587 kvinnor och 43 900 män. Den äldsta avlidna personen under året var en kvinna som blev 110 år. Bland männen var den äldsta som avled 108 år. Drygt hälften av alla som avled under 2010 hade hunnit uppleva sin 83-årsdag. Bland männen hade dock fler än hälften avlidit före sin 81-årsdag, medan fler än hälften av kvinnorna upplevt sin 85-årsdag.

Medellivslängden för nyfödda, beräknad på ett snitt under de fem senaste åren, ligger idag på 83,2 år för kvinnor och 79,1 år för män.





”Halland - bästa livsplatsen”

flickor i Hallands län beräknas leva längst, de har en medellivslängd på 84,2 år. Nyfödda pojkar beräknas leva längst i Hallands och Uppsala län med en medellivslängd på 80,2 år respektive. Andra län som har hög medellivslängd är Kronobergs och Jönköpings län. Skillnader i livsstil och levnadsförhållanden brukar pekas ut som en förklaring till de regionala skillnaderna.



Lovisa bättre odds!



Regionens övergripande mål för **hälso-** **och sjukvården**

- God hälsa
- Nöjda och engagerade invånare
- God vård
- Stark ekonomi
- Stolta och engagerade medarbetare



Socialstyrelsens uppdrag

- Jämställa vården i Sverige
- Öppna jämförelser
- Sammanställa vad som är evidensbaserat
- Minska introduceringar av ineffektiva metoder och läkemedel

- Öppna systematiska prioriteringar
- För beslutsfattare och verksamhetsledning!

- Den enskilda vårdgivaren?



Hur stor är alternativkostnaden för att bibehålla sin vikt per månad enligt uppskattningen i ESO-rapporten?

1. 500/mån
2. 1200/mån
3. 2300/mån
4. 2700/mån

Vad anser du om dokumentation av levnadsvanor i journal?

1. Superbra
2. Bra
3. Ganska Bra
4. Tveksam
5. Klart skeptisk

Landsövergripande mål liknande Hallands

NATIONELLA
RIKTLINJER



SOCIALSTYRELSEN PRESENTERAR UNDER 2010

Nationella riktlinjer för
sjukdomsförebyggande metoder
alkohol • fysisk aktivitet • matvanor • tobak

Varför är det viktigt med nationella riktlinjer?



Syfte och Mål

Hur kommer patienterna att påverkas?

Riktlinjerna kommer att innebära att vårdgivaren ställer fler frågor till patienterna om levnadsvanor. Patienterna kommer också få mer stöd att ändra ohälsosamma levnadsvanor.

Dessutom medför riktlinjerna att vården blir mer likvärdig oavsett var man bor, eftersom vårdgivarna får samma kunskap att utgå ifrån.

Läs mer på vår webbplats:

www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer



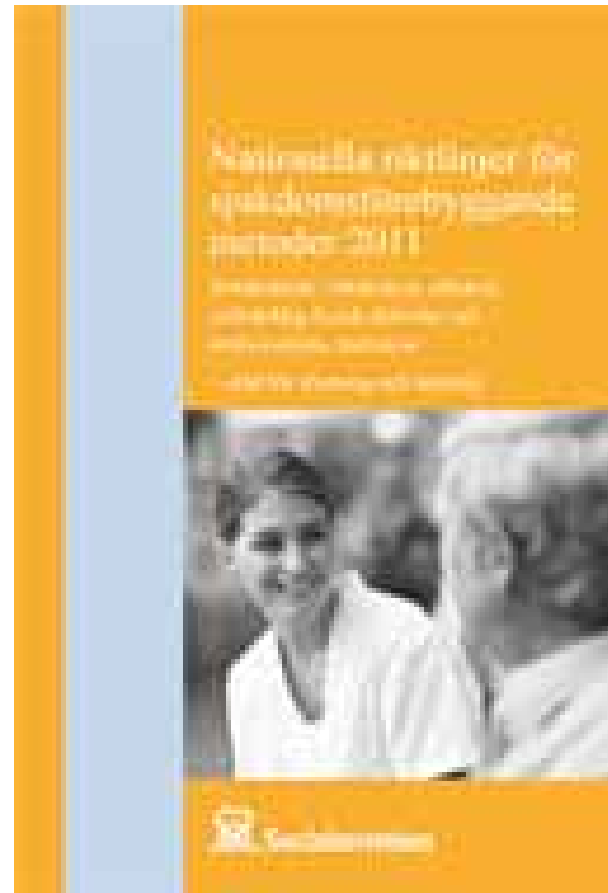
Syfte och Mål

På vilket sätt berörs vårdgivare och beslutsfattare?

Riktlinjerna gör det tydligt för vårdgivaren vilka metoder som är lämpliga i mötet med patienter som röker, dricker för mycket alkohol, äter ohälsosamt och rör på sig för lite. Även beslutsfattaren får bättre förutsätt-

ningar att fördela resurserna efter olika riskgruppers behov. Riktlinjerna gör det också möjligt med en mer enhetlig och säker uppföljning och utveckling av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande metoder i vården.





Tabell 1. Socialstyrelsens olika typer av rekommendationer

Typ av rekommendation	Beskrivning
Rekommendationer med rangordning 1–10	Åtgärder som hälso- och sjukvården bör eller kan erbjuda. De rangordnade åtgärderna redovisas enligt skalan 1–10, där åtgärder med prioritering 1 har störst angelägenhetsgrad och 10 lägst.
Rekommendationen FoU	Åtgärder som hälso- och sjukvården inte bör utföra rutinmässigt. Åtgärderna bör endast genomföras inom ramen för kliniska studier. Socialstyrelsen vill med rekommendationerna stödja hälso- och sjukvården att noggrant utvärdera nya åtgärder innan de börjar användas.
Rekommendationen icke-göra	Åtgärder som hälso- och sjukvården inte bör utföra alls. Socialstyrelsen vill med rekommendationerna stödja att hälso- och sjukvården slutar använda ineffektiva metoder.



ICKE GÖRA

- Daglig rökning hos vuxen. Rökavvänjning med snus (Rad 13)
- Daglig rökning hos vuxen. Aversionsterapi (14)
- Riskbruk av alkohol hos ung vuxen (18-29 år). Brevbaserad feedback (57)

FOU

- Dagligrökning hos vuxen. Rökavvänjning med snus (Rad 13)
- Dagligrökning hos vuxen. Aversionsterapi (14)
- Riskbruk av alkohol hos ung vuxen (18-29 år). Brevbaserad feedback (57)

Tabell 2. Svårighetsgrad för respektive levnadsvana

Levnadsvana	Svårighetsgrad
Daglig rökning	Kraftig till mycket kraftig
Daglig snusning	Något till måttlig
Riskbruk av alkohol	Kraftig
Otillräcklig fysisk aktivitet	Kraftig
Ohälsosamma matvanor	Kraftig



Rad: 90

Tillstånd: Otillräcklig fysisk aktivitet hos vuxen med högt blodtryck

Åtgärd: Rådgivande samtal med särskild uppföljning (med eller utan tillägg)

Rekommendation

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Motivering till rekommendation

Avgörande för rekommendationen är att tillståndet har stor till mycket stor svårighetsgrad och att åtgärden har måttlig effekt.

Kommentar: Tillståndets svårighetsgrad är något större än för personer med otillräcklig fysisk aktivitet generellt.

Hur allvarligt är tillståndet?

Kraftigt till mycket kraftigt förhöjd risk för sjukdom, sänkt livskvalitet och förtida död.



Hur ofta ger du råd om ökad fysisk aktivitet?

1. Dagligen
2. Varje vecka
3. Någon gång per månad
4. En gång om året
5. Aldrig

Tabell 3. Socialstyrelsens tre åtgärdsnivåer för sjukdomsförebyggande metoder

Åtgärds-nivå	Beskrivning	Omfattning i tid
Enkla råd	<ul style="list-style-type: none"> Information och korta, standardiserade råd och rekommendationer om levnadsvanor (inte likställt med att ställa frågor om levnadsvanor). Eventuell komplettering med skriftlig information. 	Vanligtvis mindre än 5 minuter.
Rådgivande samtal	<ul style="list-style-type: none"> Dialog mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient. Anpassning till den specifika personens ålder, hälsa, risknivåer med mera. Eventuell komplettering med olika verktyg och hjälpmedel samt med särskild uppföljning. Kan inkludera motiverande strategier. 	Vanligtvis 10–15 minuter men ibland upp till 30 minuter.
Kvalificerat rådgivande samtal	<ul style="list-style-type: none"> Dialog mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient. Anpassning till den specifika personens ålder, hälsa, risknivåer med mera. Eventuell komplettering med olika verktyg och hjälpmedel samt med särskild uppföljning. Kan inkludera motiverande strategier. Vanligen teoribaserat eller strukturerat (se vilka teorier och metoder som har beskrivits i det vetenskapliga underlaget i bilaga 2). Personal med utbildning i den metod som används. 	Ofta längre än rådgivande samtal.

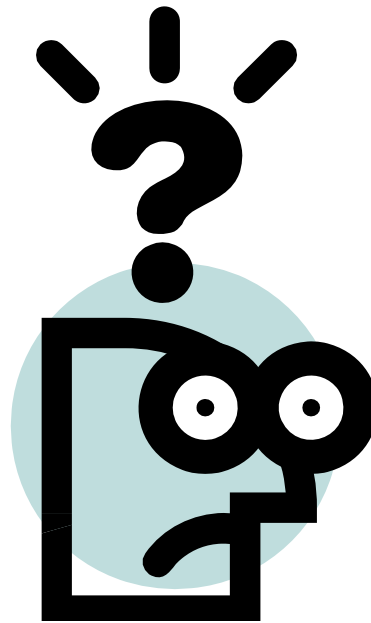


- **Enkla råd** är en kortare rådgivning i form av information och motivationsstöd (ev. läkemedelsstöd tobak).

- **Rådgivande samtal** utgör en fördjupad rådgivning med planerat uppföljningssamtal (t. ex motiverande samtal för bedömning av behandlingsinsats). Remiss eller fördjupad rådgivning för egenvård. Ofta behövs ett rådgivande samtal före en eventuell hänvisning till kvalificerat rådgivande samtal utifrån definitionen att kvalificerat rådgivande samtal står för planerad behandling med motiverad patient.

- **Kvalificerad rådgivning** innebär upprepade individanpassade behandlingsinsatser på individ- eller gruppnivå som ges av hälso- och sjukvårdspersonal med särskild kompetens i behandlingsmetoden.

Var skall jag börja????



Detta skall du göra!

TOBAKSBRUK

Utvecklingsindikator 1.

Andelen

- a) rökare* som slutat röka efter åtgärd
- b) gravida eller ammande snusare som slutat snusa efter åtgärd

Utvecklingsindikator 2.

Andelen rökare* som fått

- a) enkla råd
- b1) rådgivande samtal
- b2) rådgivande samtal med särskild uppföljning
- c) **kvalificerat rådgivande samtal**
- d) **proaktiv telefonrådgivning**
- e) webb- eller datorbaserad rådgivning

Utvecklingsindikator 3.

Andelen gravida eller ammande snusare som fått

- b) **rådgivande samtal**



RISKBRUK AV ALKOHOL

- Utvecklingsindikator 4. Andelen personer med riskbruk av alkohol som inte längre har ett riskbruk efter åtgärd
- Utvecklingsindikator 5. Andelen med riskbruk av alkohol som fått
- a) enkla råd
 - b1) **rådgivande samtal**
 - b2) rådgivande samtal med särskild uppföljning
 - c) kvalificerat rådgivande samtal
 - e) **webb- eller datorbaserad rådgivning**



Vilken alkoholhalt har 'starköl'?

1. ca 2%
2. ca 4-5%
3. ca 7-8%
4. ca 10%
5. annat

Hur ofta skriver du FaR? (Fysisk aktivitet på Recept)

1. Dagligen
2. Varje vecka
3. Någon gång per månad
4. En gång om året
5. Aldrig

OTILLRÄCKLIG
FYSISK AKTIVITET

Utvecklingsindikator 6.

Andelen personer med otillräcklig fysisk aktivitet (< 150 aktivitetsminuter/vecka) som inte längre har otillräcklig fysisk aktivitet efter åtgärd

Utvecklingsindikator 7.

Andelen med otillräcklig fysisk aktivitet som fått

- a) enkla råd
- b1) rådgivande samtal
- b2) **rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination**
- b3) **rådgivande samtal med tillägg av stegräknare**
- b4) **rådgivande samtal med särskild uppföljning**
- c) kvalificerat rådgivande samtal
- d) fysisk träning inom hälso- och sjukvårdens ram



Hur ofta skriver du FaR i VAS?

1. Dagligen
2. Varje vecka
3. Någon gång per månad
4. En gång om året
5. Aldrig

Hur mycket kostar hälso och sjukvården i Sverige?

1. 60 Miljarder, resp 2
2. 100 Miljarder, resp 3,5
3. 200 Miljarder, resp 7

- Vad kostar i så fall vården i Halland? (1/30)

Hur mycket kommer implementeringen av nya arbetsmetoder för Hälsa och Sjukvården kosta enligt beräkningar av Socialstyrelsen? (Hela Sverige)

1. 200 miljoner
2. 400 miljoner
3. 800 miljoner
4. 1100 miljoner

Om vi bedömer att de förlorade levnadsåren till följd av ojämlik hälsa påverkas till 50 % av de levnadsvanor som omnämns i Nationella riktlinjerna så skulle vi teoretiskt kunna årligen minska DALY med 2750 år. Om varje levnadsår värderas till 50000 \$ så skulle det generera ett mervärde på?

1. 200 miljoner
2. 500 miljoner
3. 950 miljoner

OHÄLSOSAMMA MATVANOR

Utvecklingsindikator 8.

Andelen personer med betydande ohälsosamma matvanor (poäng 0–4), som inte längre har betydande ohälsosamma matvanor (5 poäng eller mer) efter åtgärd

Utvecklingsindikator 9.

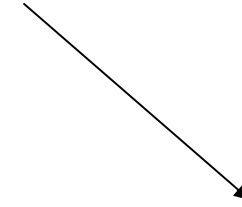
Andelen personer med betydande ohälsosamma matvanor som fått

- a) enkla råd
- b1) rådgivande samtal
- b2) rådgivande samtal med särskild uppföljning
- c) **kvalificerat rådgivande samtal**



Hur mycket kan enbart byte av smör mot rapsolja i kosten påverka blodfettprofilen dvs triglycerider, total-kolesterol, LDL/HDL-kvot?

1. inget alls
2. ca 5-10%
3. ca 20 %



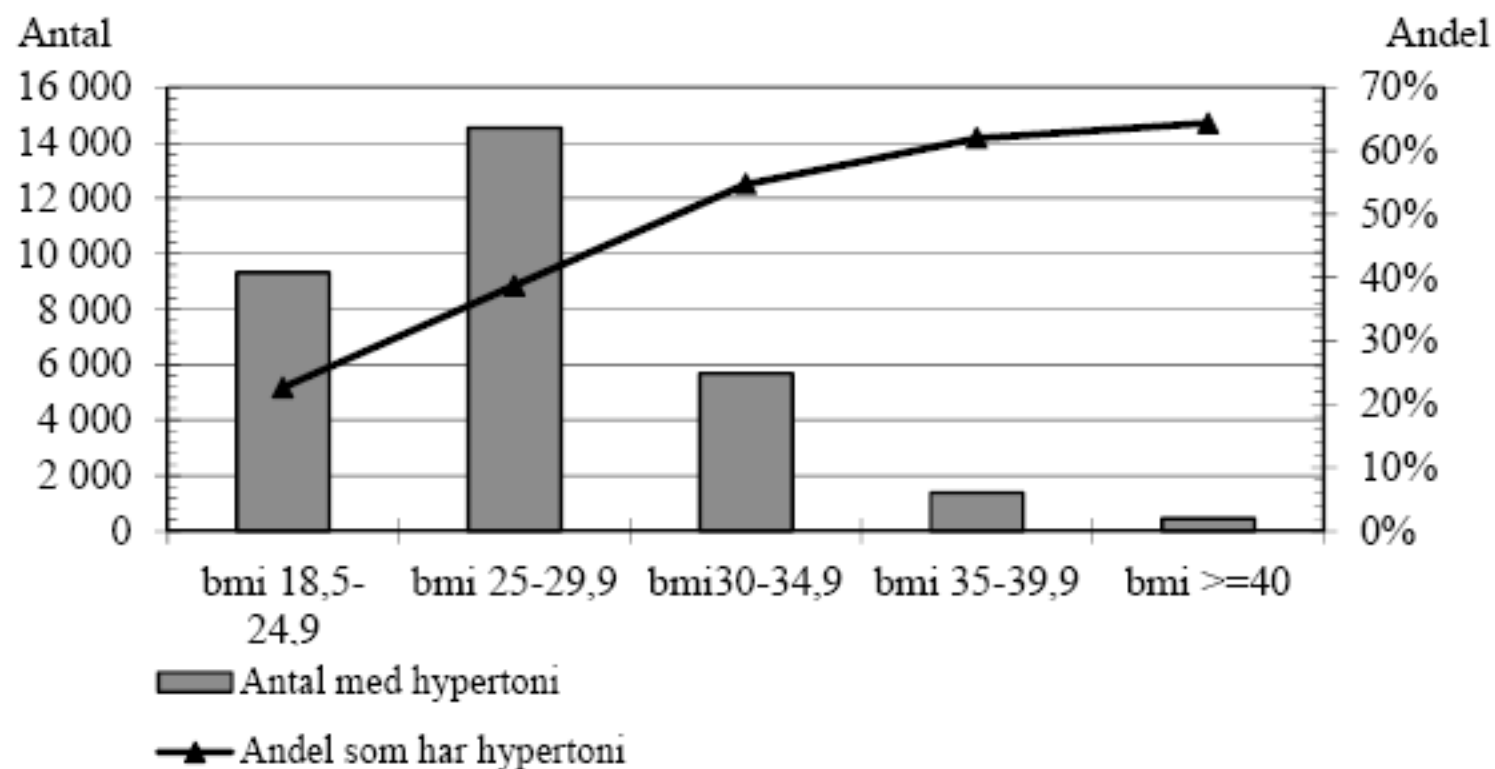
	Baseline		DF diet		Percentage	RO diet		Percentage	between
	Mean	SD	Mean	SD	change %	Mean	SD	change %	the diets
Total cholesterol (mmol L ⁻¹)	6.70	1.20	6.66	1.04	-1	5.59***	0.91	-17***	<0.0001
Triglycerides (mmol L ⁻¹)	2.21	1.19	2.03	0.73	-8	1.77*	0.82	-20*	<0.05
VLDL cholesterol (mmol L ⁻¹)	0.70	0.57	0.67	0.35	-4	0.53	0.35	-24	<0.05
VLDL triglycerides (mmol L ⁻¹)	1.54	1.06	1.43	0.70	-7	1.25	0.79	-19	0.09
LDL cholesterol (mmol L ⁻¹)	4.76	1.13	4.91	1.01	+3	3.95***	0.91	-17***	<0.0001
LDL triglycerides (mmol L ⁻¹)	0.52	0.15	0.50	0.12	-4	0.42***	0.12	-19***	<0.001
HDL cholesterol (mmol L ⁻¹)	0.98	0.31	1.01	0.34	+3	1.02	0.29	+4	0.75
HDL triglycerides (mmol L ⁻¹)	0.13	0.08	0.11	0.05	-15	0.11	0.05	-15	1.00
LDL/HDL cholesterol	5.16	1.63	5.17	1.63	0	4.11***	1.38	-20***	<0.0001
Total/HDL cholesterol	7.33	2.41	7.03	2.00	-4	5.80***	1.49	-21***	<0.001
ApoB (g L ⁻¹)	1.21	0.20	1.19	0.11	-2	1.05***	0.10	-13***	<0.0001
ApoA-I (g L ⁻¹)	1.31	0.21	1.24**	0.18	-5**	1.20***	0.20	-8***	0.05
ApoB/Apo A-I	0.94	0.18	0.98	0.17	+4	0.90	0.15	-4	<0.01
Lp(a) (U L ⁻¹)	172	167	154	126	-10	182*	146	+6*	<0.05

Data are least squares mean ± SD. **P* < 0.05 compared to baseline values; ***P* < 0.01 compared to baseline values; ****P* < 0.001 compared to baseline values.

HDL, high-density lipoprotein; VLDL, very low-density lipoproteins; LDL, low-density lipoproteins.



Figur 6.1 Antal och andel med hypertoni (högt blodtryck) efter BMI



Källa: Socialstyrelsen Folkhälsorapport 2009



FIKA, Stegräknare



Kenneth 50 år

Besök läkarmottagning:

Söker för *ont i höger knä*.

Gift

Arbetar fysiskt 'packning' inom industri

Icke-rök

Läkemedel mot allergisk astma och rhinit pollensäsong



Kenneth 50 år

Söker för ont i höger knä – *bättre nu, lite symtom, beskedligt status.*

Vill prova smörja lokalt, åter vid behov. Artros-utveckling?



Kenneth 50 år

Telefonkontakt 1 vecka senare för uppföljning höger knä – blivit bra!!

Kent har *några fler frågor*.

Kolesterol? Bör man kolla? FHV uppmanat Kent flera år tidigare att söka för rådgivning!



Kenneth 50 år

Återbesök!

Hereditet – ischemisk hjärtsjd mor och bror.

Socialt – industriarbete, gift, jägare, gillar skogen.

Fysisk aktivitet – låg!

Tobaksvanor – icke-rökare.

Status – cor carotider pulm ausk ua, bukaorta palp ua,
ABI bilat 1.0, bltr 125/80.

Lab – kol 7.1, HDL 1.2, LDL 4.9, Triglyc 2.6, krea 78,
fPGlu 5.5, vikt 93 kg (midjemått?, BMI?)



Kenneth 50 år

Åtgärd:

Råd om ökad fysisk aktivitet – skogs promenader?
Råd om välja rätt fett i kosten – vegetabiliska oljor i matlagning?

Kenneth avböjer skriftlig ordination om fysisk aktivitet (FaR).

Planering:

Överenskommer uppföljning 3 mån med fasteprovtagning.



Kenneth 50 år

Återbesök 3 mån:

Lab kol 5.3, LDL 3.5, vikt 92 kg.

Tränar 3 ggr/vecka på lokalt gym med arbetskompisar,
tagit upp korp-hockey lördagar.

Har bytt fetter i matlagningen (rapsolja).



Kenneth 50 år

Enligt Riktlinjer????

Fysisk aktivitet:

'Rådgivande samtal' 10-15 (ev 30) min med särskild uppföljning u tillägg (prio 2, rad 175).

Kostvanor:

'Enkla råd' el 'Rådgivande samtal' (Prio 10 resp 9, rad 105 resp 106)

(Rek Kvalificerat rådgivande samtal min 30 min, kompetens dietist?, rad 108)



Kenneth 50 år

Slutsats????

Vi har kompetens och gör redan mycket av det som rekommenderas enligt Riktlinjerna. Behöver vi stärka kompetens (dietist?).

Dokumenterar vi det arbete vi gör?



Bo Per Testare Testsson

AKA: 12121212

- En ODDYSSE i VAS.....

- **Enkla råd** är en kortare rådgivning i form av information och motivationsstöd (ev. läkemedelsstöd tobak).

- **Rådgivande samtal** utgör en fördjupad rådgivning med planerat uppföljningssamtal (t. ex motiverande samtal för bedömning av behandlingsinsats). Remiss eller fördjupad rådgivning för egenvård. Ofta behövs ett rådgivande samtal före en eventuell hänvisning till kvalificerat rådgivande samtal utifrån definitionen att kvalificerat rådgivande samtal står för planerad behandling med motiverad patient.

- **Kvalificerad rådgivning** innebär upprepade individanpassade behandlingsinsatser på individ- eller gruppnivå som ges av hälso- och sjukvårdspersonal med särskild kompetens i behandlingsmetoden.

Rekommendationsgrad 1 Tobak

- Dagligrökning hos vuxen med depression. KRS (rad 17)
- Rökning hos gravid. RS (18)
- Rökning hos ammande. KRS (22)
- Rökning inför op. KRS +/-nikotiners. (32)
- Dagligrökning hos vuxen med cancer. KRS (34)
- Dagligrökning hos vuxen med hjärtkärlsjukdom. KRS (36)
- Dagligrökning hos vuxen med diabetes. KRS +/- nik (38)
- Dagligrökning hos vuxen med lungsjukdom. KRS (40)
- Dagligrökning hos vuxen med schizofreni. KRS (41)
- Dagligrökning hos vuxen med högt blodtryck. KRS (135)
- Dagligrökning hos vuxen med blodfetsrubbnig. KRS (138)
- Dagligrökning hos vuxen med övervikt och fetma. KRS (141)

Rekommendationsgrad 2 Tobak

- Dagligrökning hos vuxen. KRS (rad 5)
- Dagligrökning hos vuxen. KRS i grupp (6)
- Rökning hos förälder/annan vårdnadshavare. KRS (25)
- Rökning hos ungdomar under 18 år. KRS (28)

Rekommendationsgrad 1 och 2 Fys akt

- *Otillräcklig fys akt hos vuxen med hypertoni. RS med uppföljning (rad 90)*
- *Otillräcklig fys akt hos vuxen med diabetes. KRS (97)*
- *Otillräcklig fys akt hos vuxen med IHD. RS med tillägg (101)*

- Otillräcklig fys akt hos vuxen med IHD. RS med särskild uppföljning (102)
- Otillräcklig fys akt hos vuxen med blodfettsrubbing. RS med tillägg (174)
- Otillräcklig fys akt hos vuxen med blodfettsrubbing. RS med särskild uppföljning (175)
- Otillräcklig fys akt hos vuxen med kronisk smärta. RS med tillägg (180)
- Otillräcklig fys akt hos vuxen med kronisk smärta. RS med särskild uppföljning (181)

Rekommendationsgrad 2 Matvanor

- Ohälsosamma matvanor hos gravida. KRS (Rad 112)
- Ohälsosamma matvanor hos vuxen med högt blodtryck. KRS (120)
- Ohälsosamma matvanor hos vuxen med blodfettsrubbing. KRS (124)
- Ohälsosamma matvanor hos vuxen med övervikt/fetma. KRS (132)
- Ohälsosamma matvanor hos vuxen med hjärtkärlsjukdom. KRS (128)
- Ohälsosamma matvanor hos vuxen med schizofreni. KRS (151)
- Ohälsosamma matvanor hos vuxen med depression och ångest. KRS (155)
- Ohälsosamma matvanor hos vuxen med diabetes. KRS (Rad 159)

Rekommendationsgrad 2 Alkoholvanor

- Bruk av alkohol hos gravida. RS (Rad 54)
- Riskbruk av alkohol hos vuxen med högt blodtryck. KRS (67)

KOST

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

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

2. Hur ofta äter du **frukt och/eller bär** (färska, frysta, konserverade, juice etc.)?

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

3. Hur ofta äter du **fisk eller skaldjur** som huvudrätt i sallad eller som pålägg?

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

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

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

5. Hur ofta äter **frukost**

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

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande i Region Hallands strategiska dokument

Handlar om **alla** områden i hälso- och sjukvården, dvs

- primärvård, inklusive tandvård
- länssjukvård, inklusive psykiatri.

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård- en utvärdering av utbildningsinsatser 2007-2008



2010-01-21

Utvärdering av utbildningsinsatserna visar

- En ökad andel av patienterna hade genomfört en livsstilsförändring
- Vårdens råd hade en ökad betydelse
- En stor andel av personalen hade förbättrat sina levnadsvanor
- Arbetet kan sannolikt leda till positiva hälsoeffekter på sikt för befolkningen i Halland



Stöd i arbetet

- Hälsosfrämjande i praktiken – *vem gör vad*
- Lathund för levnadsvanor – *förslag på frågor och kort stödinformation för hälso- och sjukvårdspersonal*
- Din livsstil – du kan göra mycket för att påverka din hälsa - patientinformation
- Terapirekommendationer kap 1 och 15
- Frågeformulär för patienter
- Manualer för dokumentation av levnadsvanor och FaR

Tack

6

FALKENBERG



RYGG PÅ DOKTORN. Ann-Kristin Kulicka, 47, från Vilshärad hakade på läkaren Rödjer som trea i fältet. Efter ett tuftt race på 18 kilometer sade hon sig må bara bra, fränsett lite ont i ryggen.

Doktors Tour de 'alland

SLÖNGE
Cykeldoktorn Lars Rödjer och hans oväntat stora skara av tävlingsugna Slöingecyklister trotsade i går kväll regntunga skyar och hotfulla blixtrar. Vid

17.30-tiden trampade de med beslutsam min ut på 18 kilometers trivselmotion i Slöinges eget Tour de 'alland.
– Öväntat många ställde upp. Vi är ett 50-tal cyklister, konsta-

terade Lars Rödjer belåtet. Han har ett förflutet som cykelbud i Göteborg under studietiden. Dunkla moln bakom vägvisaren mot Blixtorp skulle skugga cyklisterna hela rundan via Assige, men regnet blåste bort. Charakteristen m m Ralf Tebaay på Gudmundsgården välkomnade friskusarna med öppna armar och bjöd på uppskattad salt korv efter det krävande racet.

Cykeldoktorn Rödjer anser att arrangemanget gav mersmak och det ska återkomma, lovade han. Syftet med "cykla med doktor" är helt enkelt att inspirera folk att röra på sig och ingår i vårdcentralens kampanj att skriva ut fysisk aktivitet på recept. Allt för att förbättra Slöingebornas hälsa och välbefinnande.



BELÖNINGEN. Inga Karlsson, 60, 1 v och Britt-Marie Olausson, 52, från Slöinge var knappast utpumpade efter touren. De lät sig väl smaka av salta charkdelikatesser på Gudmundsgården.



UTBRYTNING. Lars Rödjer, läkare på vårdcentralen i Slöinge, gjorde en fräck utbrytning. För HN erkände han att det berodde på att han hade glömt att informera Gudmundsgården om cykeltrupperns antåg.

PER CARLSSON
0344-29055 per.carlsson@hn.se

