

# VAS - Levnadsvanor

---

## Hitta i dokumentet

[Inledning](#)

[Tobaksvanor](#)

[Tobaksrådgivning \(motivationsstatus och åtgärder\)](#)

[Alkoholvanor \(anamnes/status\)](#)

[Alkoholrådgivning \(motivationsstatus och åtgärder\)](#)

[Fysisk aktivitetsnivå \(anamnes/status\)](#)

[Fysisk aktivitetsrådgivning \(motivationsstatus och åtgärder\)](#)

[Kostvanor \(anamnes/status\)](#)

[Kostrådgivning \(motivationsstatus och åtgärder\)](#)

[Så här ser det ut i VAS](#)

[Inmatning av uppgifter](#)

[Lägga in flera värden och fritext till tabellsökord](#)

[Standardjournal för Tobaksavvänjning – Nybesök och Uppföljning](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

---

## Inledning

Sökorden för levnadsvanor finns i de yrkesspecifika journaltyperna, i såväl öppen- som slutenvård samt inom tandvårdens processbaserade journaltyper. Inom psykiatri även i öppen- och heldygnsvårdens journaltyper. *Arbetet med vilka journaltyper som är berörda är under revidering för förtydligande i denna manual.*

I levnadsvanor ingår sökorden: tobaksvanor, tobaksrådgivning, alkoholvanor, alkoholrådgivning, fysisk aktivitetsnivå, fysisk aktivitetsrådgivning, kostvanor och kostrådgivning. Dessa sökord är samtliga kopplade till tabeller med fasta alternativ för anamnes/status och för motivationsstatus – åtgärder. Efter att ha valt värde går det att lägga till fritext.

Dokumentationsstrukturen för levnadsvanor i VAS är anpassad till Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Riktlinjerna är tillsammans med Läke-medelskommitténs terapirekommendationer grunden för hälso- och sjukvårdens arbete med levnadsvanor. Att erbjuda åtgärder i enlighet med rekommendationerna innebär, förutom det positiva för patientens hälsa, ett effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser. Det är också genom satsningar inom detta område hälso- och sjukvården kan bidra till att minska de ökande skillnaderna i hälsa mellan olika grupper.

Sökorden för levnadsvanor är obligatoriska för ovan nämnda journaltyper, vilket innebär att de ska inkluderas i en journaltyp och går inte att välja bort i uppsättningen av sökord. Detta är inte detsamma som att de är tvingande att dokumentera på, men rekommenderade i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Se särskild rutin [Sjukdomsförebyggande arbete/levnadsvanor](#) som djupare beskriver syftet.

**Grönmarkerade områden (åtgärder inom respektive levnadsvana) anger att åtgärden har högst angelägenhetsgrad enligt Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.**

Den del av dokumentationen som är **kravställd efter samtal om levnadsvanor** framgår i [Lathund för dokumentation av levnadsvanor i VAS](#), vilket omfattar om ingen bedömning gjorts, status och åtgärd. VAS möjliggör också dokumentation av patientens motivation för att förändra sina levnadsvanor, samt om patienten önskar stöd eller inte. Det finns också ett [frågeformulär som stöd för samtal om levnadsvanor](#) med [tillhörande tolkningsdokument](#).

Beskrivning av funktion i VAS finns i slutet av dokumentet.

## Tobaksvanor

Högriskgrupper:

Patienter med lungsjukdom, hjärt-kärlsjukdom, högt blodtryck, blodfettssrubbningsar, diabetes, övervikt/fetma, cancer, depression, schizofreni.

Speciella grupper:

Grupper där det är särskilt angeläget att identifiera tobaksrökning är gravida, vårdnadshavare till små barn samt personer som ska genomgå en operation.

Kod	Tabellvärde	Beskrivning
OT	Har aldrig varit tobaksanvänd.	Har aldrig rökt eller snusat
R0	Har aldrig varit rökare	
R1	Slutat röka för >6 mån sedan	Ange månad alternativt år i fritext
R2	Slutat röka för <6 mån sedan	Ange månad i fritext
R3	Röker då och då	< 1 cigarett/dag
R4	Dagligrökare	> 1 cigarett/dag
S0	Har aldrig varit snusare	
S1	Slutat snusa för >6 mån sedan	Ange månad alternativt år i fritext
S2	Slutat snusa för <6 mån sedan	Ange månad i fritext
S3	Snusar då och då	
S4	Dagligsnusare	
TA	Diskussion tobaksbruk avböjt	Patienten avböjt samtal om tobak

## Tobaksrådgivning (motivationsstatus och åtgärder)

Kod	Tabellvärde	Beskrivning	Patient
Rm	Vill sluta röka		
Rem	Vill ej sluta röka		
Rs	Vill ha stöd för rökstopp		
Res	Vill ej ha stöd för rökstopp		
Snm	Vill sluta snusa		
Snem	Vill ej sluta snusa		
Sns	Vill ha stöd för snusstopp		
Snes	Vill ej ha stöd för snusstopp		
DV111	Enkla råd om tobaksbruk	Information och korta generella råd om	Alla där det är relevant att prata tobak utifrån

		tobaksbruk	patientens situation
DV112	Rådgiv samtal om tobaksbruk	Rådgivande dialog om tobaksbruk anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar	Gravida som röker Gravida eller ammande som snusar
DV113	Kval rådgiv samtal tobaksbruk	Rådgivande dialog om tobaksbruk anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar som utförs i enlighet med en beteendevetenskaplig metod som är teoribaserad och/eller strukturerad	Daglig rökning hos vuxna, inklusive vuxen som skall genomgå operation*

\* För rökning hos ungdomar under 18 år gäller att kvalificerat rådgivande samtal är den bästa åtgärden av de utvärderade alternativen. Varken nikotinläkemedel eller andra godkända preparat för rökavvänjning (Vareniklin och Bupropion) är testade på barn och ungdomar

## Alkoholvanor (anamnes/status)

Ett **standardglas** innehåller alkohol motsvarande 4 cl 40 % starksprit, 33 cl starköl, 45 cl folköl/cider eller 15 cl vin.

### Intensivdrickartillfälle

≥ 4 glas/tillfälle kvinnor, ≥ 5 glas/tillfälle män

#### Högriskgrupper:

Unga vuxna (18-29 år), personer med kronisk smärta, depression/ångest, schizofreni, högt blodtryck, blodfettrubbning, övervikt/fetma, hjärt-kärlsjukdom, leverpåverkan, hudsjukdom, cancer. Patienter som använder vissa läkemedel, till exempel blodförtunnande, antidepressiva, insulin, centralt verkande smärtstillande läkemedel, sömnmedel/lugnande medel, höga doser paracetamol.

#### Speciella grupper:

Grupper där det är särskilt angeläget att identifiera ett eventuellt riskbruk av alkohol är gravida, där allt bruk är riskbruk, vårdnadshavare till små barn, personer som ska genomgå en operation, samt personer som är på väg in i en längre sjukskrivning.

Kod	Tabellvärde	Beskrivning
A0	Riskenivå ej bedömd	
A1	Dricker ej alkohol	
A2	Lägre risk alkoholvanor	<b>Män</b> ≤ 14 standardglas/vecka <b>Kvinnor</b> ≤ 9 standardglas/vecka
A3	Riskbruk	<b>Män</b> ≥ 15-35 standardglas/vecka och eller 1 eller flera intensivdrickartillfällen per månad. <b>Kvinnor</b> ≥ 10-25 standardglas/vecka och eller 1 eller flera intensivdrickartillfällen

		per månad.
AA	Diskussion alkoholvanor avböjt	Patienten avböjt samtal om alkohol

### Alkoholrådgivning (motivationsstatus och åtgärder)

Kod	Tabellvärde	Beskrivning	Patient
Am	Vill förändra alkoholvanor		
Aem	Vill ej förändra alkoholvanor		
As	Vill ha stöd alkoholvanor		
Aes	Vill ej ha stöd alkoholvanor		
DV121	Enkla råd om alkoholvanor	Information och korta, generella råd om alkoholvanor	Alla där det är relevant att prata alkoholkonsumtion utifrån patientens situation
DV122	Rådgiv samtal om alkoholvanor	Rådgivande dialog om alkoholvanor anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar	Patienter som har funderingar kring sitt alkoholbruk och hur det påverkar deras hälsa
DV123	Kval rådgiv samtal alkoholvanor	Rådgivande dialog om alkoholvanor anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar som utförs i enlighet med en beteendevetenskaplig metod som är teoribaserad och/eller strukturerad	Kvalificerat rådgivande samtal är i regel inte nödvändigt för att förändra ett riskbruk

### Fysisk aktivitetsnivå (anamnes/status)

Fysisk aktivitet på arbetet och fritid. Vardagliga aktiviteter som promenad, cykling, trappgång, trädgårdsarbete eller fysiskt krävande arbete motsvarande minst 150 min/vecka under *minst måttlig ansträngningsgrad* eller motion och idrott. Motion och idrott med ansträngande aktivitet räknas som dubbel tid.

#### Högriskgrupper:

Patienter med depression, schizofreni, diabetes, ischemisk hjärtsjukdom, högt blodtryck, blodfetsrubbingar, övervikt, fetma eller stort bukomfång löper särskild risk vid låg fysisk aktivitetsnivå.

Kod	Tabellvärde	Beskrivning
F0	Riskenivå ej bedömd	
F1	Tillräcklig fysisk aktivitet	> 150 min/vecka lätt/måttligt ansträngande alternativ > 75 min/vecka ansträngande fysisk aktivitet.
F2	Otillräcklig fysisk aktivitet	< 150 min/vecka
F3	Fysiskt inaktiv	Mest stillasittande
F4	Fysiskt överaktiv	Hyperaktiv (endast inom psykiatri)
FA	Fysiskt aktivitetssamtal avböjt	Patienten avböjt samtal om fysisk aktivitet

### Fysisk aktivitetsrådgivning (motivationsstatus och åtgärder)

Kod	Tabellvärde	Beskrivning	Patient
Fm	Vill öka sin fysiska aktivitet		
Fem	Vill ej öka fysisk aktivitet		
Fs	Vill ha stöd för fys aktivitet		
Fes	Vill ej ha stöd fys aktivitet		
DV131	Enkla råd om fysisk aktivitet	Information och korta, generella råd om fysisk aktivitet	Alla där det är relevant att prata fysisk aktivitet utifrån patientens situation
DV132	Rådgiv samtal fysisk aktivitet	Rådgivande dialog om fysisk aktivitet anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar. Samtalet bör kompletteras med åtgärden FaR (fysisk aktivitet på recept)	Patient som är otillräckligt fysiskt aktiv eller har behov av ökad fysisk aktivitet och önskar stöd för att förändra sin nivå av fysiska aktivitet
DV133	Kval rådgiv samtal fys aktivitet	Rådgivande dialog om fysisk aktivitet anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar som utförs i enlighet med en beteende-vetenskaplig metod som är teoribaserad och/eller strukturerad. Samtalet bör kompletteras med åtgärden FaR (fysisk aktivitet på recept)	Patient med diabetes
DV200	Utfärdat recept fysisk aktivitet		

## Kostvanor (anamnes/status)

Patientens berättelse om vad han/hon äter. Måltidsvanor. Anvisningar om kosttyp. Innefattar livsmedelsval, måltidsordning, mattradition, ätbeteende och energiintag.

Högriskgrupper:

Patienter med högt blodtryck, blodfetsrubbningar, hjärt- och kärlsjukdom, schizofreni, depression/ångest, diabetes och/eller övervikt/fetma/stort bukomfång.

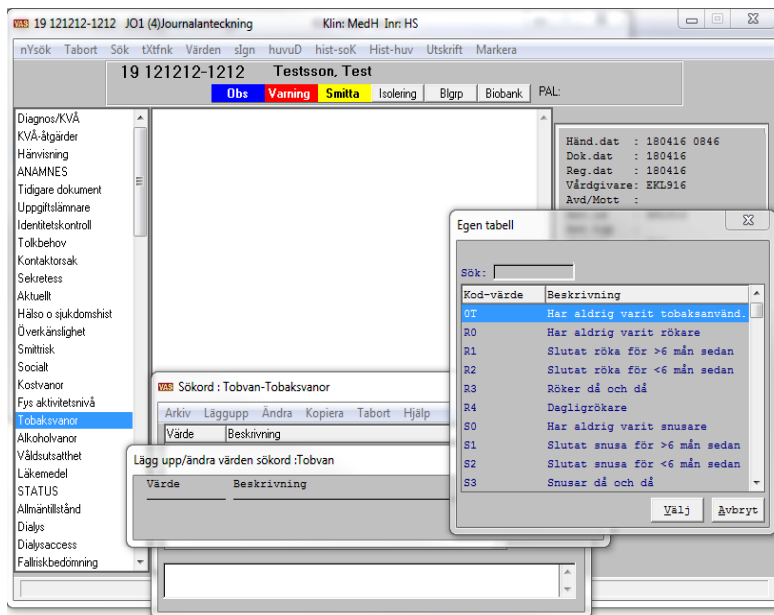
Kod	Tabellvärde	Beskrivning
K0	Riskenivå ej bedömd	
K1	Följer i stort rekommendation	>8 poäng= följer i stort sett livsmedelsverkets kostråd (9-12 p)
K2	Betydande ohälsosamma matvanor	<5 poäng= betydande ohälsosamma matvanor som bör uppmärksammas särskilt, se fråge- och bedömningsformulär (0-4 p)
KA	Diskussion matvanor avböjt	Patienten avböjt samtal om matvanor

## Kostrådgivning (motivationsstatus och åtgärder)

Kod	Tabellvärde	Beskrivning	Patient
Km	Vill förändra matvanor		
Kem	Vill ej förändra matvanor		
Ks	Vill ha stöd för matvanor		
Kes	Vill ej ha stöd för matvanor		
DV141	Enkla råd om matvanor	Information och korta, generella råd och rekommendationer om matvanor	Alla där det är relevant att prata om hälsosamma matvanor utifrån patients problem
DV142	Rådgivande samtal om matvanor	Rådgivande dialog om matvanor anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar	Rådgivande samtal rekommenderas inte men kan ske i samband med att frågor om matvanor ställs, ett återbesök eller ett besök som gäller något annat. Det kan också ingå som en del av en motiverad strategi, där patienten inte är redo för ett kvalificerat rådgivande samtal.

DV143	Kval rådgiv samtal om matvanor	Rådgivande dialog om matvanor anpassade till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar som utförs i enlighet med en beteendevetenskaplig metod som är teoribaserad och/eller strukturerad	Patienter med ohälsosamma matvanor
-------	--------------------------------	--	------------------------------------

## Så här ser det ut i VAS



Ett eller flera mätvärden/kategoriseringar kan dokumenteras för samma besökstillfälle. Exempelvis Röker då och då (R3) och Dagligsnusare (S4). För att kunna följa en eventuell förändring av levnadsvanorna bör alltid mätvärde (kategorisering) anges. Det ger information om att frågan tagits upp och om förändring av levnadsvanan föreligger.

**För att lägga in flera värden och fritext till tabellsökord** Se manual, bilaga 1 (sist i dokumentet).

## Inmatning av uppgifter

När mätvärden som tobaksvanor, alkoholvanor, fysisk aktivitetsnivå och kostvanor kategoriserats visas de tillsammans med andra mätvärden i värdesammanställning (JO5).

Översiktsskärmen visas på kliniknivå.

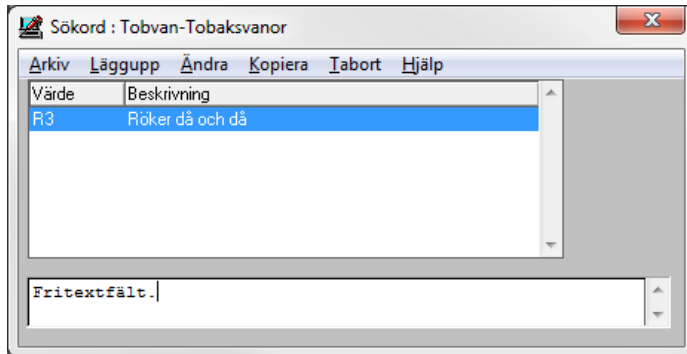




## Bilaga 1

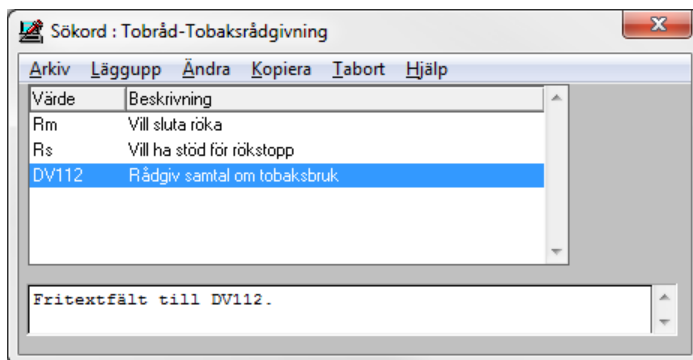
## Lägga in flera värden och fritext till tabellsökord

Värde "Röker då och då" är valt i nedanstående bild. När värdet är angett ställer sig markören i fältet för fritext, se nedan. Här går att skriva in fritext till markerat värde. Det går att skriva in mer text än vad som ryms i fältet.



### För att lägga upp ytterligare ett värde

Menyval **Lägg upp**, tryck Enter, vallista för värden öppnas. Välj värde, tryck Enter. Markören står nu i fältet för fritext. Se nedan. För att lägga till ytterligare värde upprepa enligt ovan.



I journalanteckningen ser det ut enligt nedan

JOURNALANTECKNING	
Tobaksvanor	R3 Röker då och då
Tobaksrådgivning	Rm Vill sluta röka
	Rs Vill ha stöd för rökstopp
	DV112 Rådgiv samtal om tobaksbruk

I JO5 Värdesammanställning ser det ut enligt nedan, tre värden för tobaksrådgivning på samma datum.

Sökord	12-04-17	12-03-01
Tobaksrådgivning	Rm	Rem
	Rs	Res
	DV112	DV111
Tobaksvanor	R3	R4

## Bilaga 2

## Standardjournal för Tobaksavvänjning – Nybesök och Uppföljning

(För distriktssköterskor och sjuksköterskor i Närsjukvården)

<b>Tobaksavvänjning nybesök</b>		Definitioner samt checklista för frågor
Vårdbegäran		
Remiss in		
Egen vårdbegäran		
Kontaktorsak	Tobaksavvänjning	
Hälso- och sjukdomshistoria	Somatiska sjukdomar	
	Psykiska sjukdomar	
	Tobaksrelaterade sjukdomar	
	Besvär av tobaksbruk	
	Tobaksdebut	Hur länge har du rökt/snusat? Har du slutat förut? Varför återfall?
	Tobaksbruk per dag	Vad röker/snusar du? Hur mycket röker/snusar du? Röker/snusar du före frukost?
Socialt		Yrke, arbete/utbildning, civilstånd, fritid. Närståendes tobaksvanor? Är närstående införstådd med ditt rökslut?)
Kostvanor		Benägenhet för viktökning?
Fysisk aktivitetsnivå		
Tobaksvanor		
Alkoholvanor		
Motivation		Motivation för tobaksavvänjning
	Intresserad	Patientens skattning 0-10 0=helt ointresserad, 10=helt intresserad
	Hur viktigt	0-10
	Förmåga	0-10
Puls		
Blodtryck		
<b>ÅTGÄRDER</b>		
Läkemedelshantering		
Tobaksrådgivning		
Planering		För planering av uppföljning t ex efter 3, 6 eller 12 månader

<b>Tobaksavvänjning uppföljning</b>		Definitioner samt checklista för frågor
Kontaktorsak	Uppföljning tobaksavvänjning	
Tobaksvanor		
Kostvanor		
Fysisk aktivitetsnivå		
Alkoholvanor		

<b>STATUS</b>	
Motivation	Motivation för:
Intresserad	Patientens skattning 0-10 0=helt ointresserad, 10=helt intresserad
Hur viktigt	0-10
Förmåga	0-10
Puls	
Blodtryck	
<b>ÅTGÄRDER</b>	
Läkemedelshantering	
Tobaksrådgivning	
Planering	För planering av uppföljning t ex efter 3, 6 eller 12 månader

**Uppdaterat från föregående version**

Mindre förändring i bilaga 2 samt uppdaterat länk