Sjukdomsförebyggande arbete/levnadsvanor

**Hitta i dokumentet**

[Syfte](#_Toc446003737)

[Målgrupp](#_Toc446003738)

[Prioriterade områden](#_Toc446003739)

[Hälsofrämjande förhållningssätt](#_Toc446003740)

[Prioriterade grupper](#_Toc446003741)

[Barn och unga](#_Toc446003742)

[Rekommenderade åtgärder](#_Toc446003743)

[Vid tobaksbruk](#_Toc446003744)

[Vid riskbruk av alkohol](#_Toc446003745)

[Vid otillräcklig fysisk aktivitet](#_Toc446003746)

[Vid ohälsosamma matvanor](#_Toc446003747)

[Uppdrag och ansvar](#_Toc446003748)

[Program för kompetensutveckling](#_Toc446003749)

[Informationsmaterial](#_Toc446003750)

[Bilagor (i detta dokument)](#_Toc446003751)

[Uppdaterat från föregående version](#_Toc446003752)

[Bilaga 1 – Indikatorer för uppföljning](#_Toc446003753)

[Bilaga 2 - Länkar för mer information](#_Toc446003754)

# Syfte

Den regiongemensamma rutinen är en vägledning i planering och genomförande av det systematiska sjukdomsförebyggande arbetet med levnadsvanor.

# Bakgrund

Hälso- och sjukvården ska stödja invånarna att göra hälsosamma val och ta ansvar för sin egen hälsa. Enligt WHO orsakar ohälsosamma levnadsvanor 80 procent av alla kranskärlssjukdomar och stroke, liksom 30 procent av all cancer. Förändrade levnadsvanor innebär också stora hälsovinster för dem som har en kronisk sjukdom, med exempelvis färre och mindre allvarliga komplikationer. Det sjukdomsförebyggande arbetet med levnadsvanor ska följa Socialstyrelsens ­[*Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor*](https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/levnadsvanor/), samt regionala terapirekommendationer. 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.

# Målgrupp

Personal inom hälso- och sjukvården som stödjer patienter till goda levnadsvanor genom råd, samtal och annan behandling.

# Prioriterade områden

Rutinen omfattar levnadsvanorna tobak, fysisk aktivitet, alkohol och ohälsosamma matvanor.

# Hälsofrämjande förhållningssätt

Ett hälsofrämjande förhållningssätt är särskilt viktigt när behandlingen innebär att patienten behöver ändra sina levnadsvanor, det vill säga ändra på vardagliga rutiner och invanda beteenden. Hälso- och sjukvårdspersonalens roll är att ge patienterna kunskap och verktyg samt att stärka patientens egen förmåga att påverka sin hälsa i positiv riktning.

#

#

# Prioriterade grupper

Rekommenderade åtgärder gäller för personer över 18 år (med vissa undantag, se tobaksbruk). Vid följande tillstånd utgör ohälsosamma levnadsvanor särskild stor risk:

* inför operation, vid graviditet, vid amning och när man är förälder
* vid biomedicinska förändringar eller sjukdomar (till exempel högt blodtryck, övervikt eller fetma).

Gruppen med psykisk ohälsa bör särskilt uppmärksammas och stödjas i att förbättra sina levnadsvanor. Förutom prioriterade levnadsvanor bör frågor om sömn och stress tas upp. Se Region Hallands frågeformulär för levnadsvanor [som kan laddas ned eller beställas via vårdgivarwebben.](https://vardgivare.regionhalland.se/behandlingsstod/patientinformation/broschyrer-och-rapporter-bestall-eller-ladda-ner/)

Det föreligger också en ökad risk för ohälsosamma levnadsvanor i grupper med sämre socioekonomiska förutsättningar, vilket är viktigt att ta hänsyn till.

# Barn och unga

Det finns goda förutsättningar att även barnens levnadsvanor påverkas positivt om föräldrarna får stöd att förändra ohälsosamma levnadsvanor.

I [Region Hallands terapirekommendationer](https://terapirek.regionhalland.se/) lyfts ett antal centrala rekommendationer fram som gäller barn och unga. Mat- och nutritionsråden för barn följer livsmedelsverkets rekommendationer. Förändring i barns levnadsvanor måste vända sig till hela familjen men generellt gäller att:

* främja en restriktiv hållning till socker
* minska risken för att barnen utsätts för passiv rökning

I Region Hallands terapirekommendationer [Obesitas](https://terapirek.regionhalland.se/terapirekommendationer/kapitel16/), behandlas frågeställningar kring barnfetma mer ingående. Där ges exempel på *Matsmarta råd* samt råd kring fysisk aktivitet.

# Rekommenderade åtgärder

Åtgärderna i *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder* har delats upp i tre övergripande nivåer; enkla råd, rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal.

| Åtgärdsnivå | Beskrivning | Omfattning i tid |
| --- | --- | --- |
| 1. Enkla råd
 | * Information och korta, standardiserade råd och rekommendationer om levnadsvanor (inte likställt med att ställa frågor om levnadsvanor).
* Enkla råd kan kompletteras med skriftlig information.
 | Vanligtvis mindre än 5 minuter. |
| 1. Rådgivande samtal
 | * Dialog mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient
* Anpassning till patientens ålder, hälsa, risknivåer etc.
* 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.  |
| 1. Kvalificerat rådgivande samtal
 | * Dialog mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient
* Anpassning till patientens ålder, hälsa, risknivåer etc.
* Eventuell komplettering med olika verktyg och hjälpmedel, samt med särskild uppföljning.
* Kan inkludera motiverande strategier
* Teoribaserat eller strukturerat
* Genomförs av personal med utbildning i den metod som används.
 | Ofta längre än rådgivande samtal.  |

# Vid tobaksbruk

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nivå | Rådgivningsnivå | Patient |
| 1 | Utforska patientens eventuella tobaksbruk samt ge generella råd (enkla råd) utifrån patientens kunskapsnivå. | Alla där det är relevant att prata tobak utifrån patientens situation. |
| 2 | **Rådgivande samtal** | Gravida som röker.Gravida eller ammande som snusar. |
| 3**REK** | **Kvalificerat rådgivande samtal** | Daglig rökning hos vuxna, inklusive vuxen som ska genomgå operation\*. |
| **Högriskgrupper** Patienter med lungsjukdom, hjärt-kärlsjukdom, högt blodtryck, blodfettsrubbningar, 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. |

*\* 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.*

## Allmän rekommendation tobak

De negativa effekterna av tobaksbruk och särskilt rökning är väldokumenterade. Att sluta röka har en mycket positiv effekt på hälsan. Kunskapen om hälsoeffekterna av snus är ännu inte heltäckande men tillräckligt omfattande för att avråda även från bruk av snus. Den allmänna rekommendationen är att avstå allt tobaksbruk.

För råd om läkemedelsbehandling vid abstinens se [terapirekommendationer för allergi, astma och KOL](https://terapirek.regionhalland.se/terapirekommendationer/kapitel-3-allergi-astma-och-kol/).

## Enkla råd om tobak

Om det är relevant utifrån patientens aktuella problem utforska patientens eventuella tobaksbruk och hur hen ser på det. Ge information utifrån allmänna, standardiserade råd om att sluta använda tobak och om fördelar med tobaksfrihet utifrån den allmänna rekommendationen och/eller kopplat till det medicinska tillståndet. Enkla råd kan kombineras med skriftlig information, exempelvis [Guide för goda levnadsvanor som kan laddas ned eller beställas via vårdgivarwebben.](https://vardgivare.regionhalland.se/behandlingsstod/patientinformation/broschyrer-och-rapporter-bestall-eller-ladda-ner/)

## Rådgivande samtal om tobak

Det rådgivande samtalet ska ske i form av en dialog där man tar hänsyn till patientens hälsa, risknivå, samt andra specifika faktorer i patientens liv. Fråga om tobaksvanor och samtala om fördelar med att sluta. Om patienten är beredd att genomföra ett tobaksstopp inom de närmsta veckorna bör ett stoppdatum bestämmas.

* Rekommendera patienten att inte ha någon tobak kvar på stoppdagen
* Samtala med patienten om hur man kan hantera svåra situationer
* Informera om läkemedel för rökavvänjning

Komplettera med uppföljning i form av återbesök, telefonsamtal, brev eller mejlkontakt vid ett eller några tillfällen. I uppföljningen ingår det att höra efter hur det gått med förberedelser, vad som gått bra, vad som varit svårt, hur det fungerat med eventuella läkemedel, samt att identifiera eventuella risksituationer och att lyfta fram vinsterna med stoppet.

## Kvalificerat rådgivande samtal om tobak (rekommenderad åtgärd)

Kvalificerat rådgivande samtal ska utföras av en utbildad tobaksavvänjare. Liksom det rådgivande samtalet är det kvalificerat rådgivande samtalet en dialog mellan vårdpersonal och patient. Skillnaden är att det kvalificerade rådgivande samtalet är tidsmässigt mer omfattande, är teoribaserat/strukturerat, och att det alltid följs upp med flera kontakter. Vid behov ingår läkemedelsbehandling. Det kvalificerat rådgivande samtalet kan också ges i grupp.

## Patienter som ska genomgå operation

För arbetet med tobaksfri inför operation finns en gemensam rutin för Vårdval Halland närsjukvård och Hallands sjukhus. För vidare information se [Tobaksfri operation](http://styrdadokument.regionhalland.se/doc/E9A7DD60-3489-4F4C-AA95-AC2AB71715F8)

## Högriskgrupper och patienter med speciella behov

Personer som tillhör högriskgrupper ska alltid erbjudas kvalificerat rådgivande samtal. För personer med psykisk sjukdom gäller samma princip som för övriga patienter vad gäller läkemedel. [Iaktta också försiktighet enligt rekommendation i terapirekommendationer för allergi, astma och KOL.](https://terapirek.regionhalland.se/terapirekommendationer/kapitel-3-allergi-astma-och-kol/)

Personer med psykisk sjukdom löper ibland ökad risk för abstinens och återfall jämfört med andra grupper, och behandlingsprocessen kännetecknas ofta av längre och mer noggranna förberedelser. Dessa patienter kan efter ett rökstopp dessutom behöva stöd under en längre tidsperiod. För mer information se [Rådgivning och tobaksavvänjning i psykiatri, beroendevård och socialtjänst](https://www.psykologermottobak.org/psykiatri_bereondevard_socialtjanst).

## Uppföljning/resultat

Uppföljningen bör ske löpande utifrån patientens behov avseende hur det går med tobaksstoppet och om patienten behöver ytterligare stöd. Uppföljningen kan ske per telefon, via brev eller besök. Efter 12 månader ska en ny bedömning göras avseende patientens tobaksbruk. För att bedömas som rökfri ska patienten varit rökfri i minst sex månader.

## Dokumentation i VAS

Dokumentera tobaksvanor och tidpunkt om patienten slutat under sökordet *Tobaksvanor*. Åtgärd dokumenteras under *Tobaksrådgivning*.

***Tobaksvanor***

OT Har aldrig varit tobaksanvändare

R0 Har aldrig varit rökare

R1 Slutat röka för >6 månader sen

R2 Slutat röka för <6 månader sen

R3 Röker då & då

(mindre än 1 cigarett/dag)

R4 Dagligrökare

(1 cigarett/dag eller fler)

S0 Har aldrig varit snusare

S1 Slutat snusa för >6 månader sen

S2 Slutat snusa för <6 månader sen

S3 Snusar då & då

(mindre än 1 tillfälle/dag)

S4 Dagligsnusare

(mer än 1 tillfälle/dag)

***Tobaksrådgivning***

DV111 Enkla råd om tobak

DV112 Rådgivande samtal om tobak

DV113 Kvalificerat rådgivande samtal

om tobak

VAS möjliggör också dokumentation av patientens motivation för att förändra sina levnadsvanor, samt om patienten önskar stöd eller inte. Se [lathund för dokumentation av levnadsvanor i VAS](https://vardgivare.regionhalland.se/app/uploads/2019/05/Lathund_levnadsvanor_slutversion.pdf) och [VAS-manual levnadsvanor](https://styrdadokument.regionhalland.se/doc/4677C0ED-A06E-4BE2-975D-8F15B13417FD).

## Dokumentation i annat journaladministrativt system

Verksamheter som inte har VAS ska dokumentera det sjukdomsförebyggande arbetet med levnadsvanor på motsvarande sätt i sitt journaladministrativa system (se [lathund för dokumentation av levnadsvanor i VAS](https://vardgivare.regionhalland.se/app/uploads/2019/05/Lathund_levnadsvanor_slutversion.pdf)).

# Vid riskbruk av alkohol

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nivå | Rådgivningsnivå | Patient |
| 1 | Utforska patientens förhållande till och konsumtionsmönster av alkohol samt ge generella råd (enkla råd) utifrån patientens kunskapsnivå. | Alla där det är relevant att prata alkoholkonsumtion utifrån patientens situation. |
| 2**REK** | **Rådgivande samtal**Webb- och datorbaserad rådgivning | Patienter som har funderingar kring sitt alkoholbruk och hur det påverkar deras hälsa.Patienter där det i anamnesen har framkommit att patienten dricker alkohol och detta kan vara relevant för patientens aktuella situation. |
| 3 | **Kvalificerat rådgivande samtal** | Kvalificerat rådgivande samtal är i regel inte nödvändigt för att förändra ett riskbruk. |
| **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. |

## Allmän rekommendation alkohol

En allmän rekommendation för alkoholkonsumtion innebär en konsumtion som för individen inte medför förhöjd risk för fysiska, psykiska och sociala konsekvenser. För närvarande finns det ingen evidens som talar för att man kan rekommendera att människor ska dricka alkohol av hälsoskäl. Överlag är de skadliga effekterna av alkohol mycket mer omfattande än de eventuella fördelaktiga hälsoeffekterna.

## Riskbruk av alkohol

Riskkonsumtion för kvinnor definieras som >9 standardglas per vecka och/eller 1 eller fler intensivdrickartillfällen per månad (mer än 4 standardglas vid samma tillfälle). För gravida räknas all alkoholkonsumtion som riskbruk.

För män utgörs riskkonsumtion av >14 standardglas per vecka och/eller 1 eller fler intensivdrickar tillfällen per månad (5 glas eller mer vid samma tillfälle).

## Definition av standardglas



## Enkla råd om alkohol

Om det är relevant utifrån patientens aktuella problem utforska patientens alkoholkonsumtion och hur hen ser på det. Ge information om riskbruk av alkohol och fördelar med att dricka mindre, samt allmänna råd om alkohol och hälsa kopplat till det medicinska tillståndet. Till stöd för samtalet kan Audit (screeningformulär för alkoholbruk) med tillhörande stöd för tolkning användas. Enkla råd kan kombineras med skriftlig information, exempelvis Guide för goda levnadsvanor. [Materialet finns för nedladdning eller beställning via vårdgivarwebben](https://vardgivare.regionhalland.se/behandlingsstod/patientinformation/broschyrer-och-rapporter-bestall-eller-ladda-ner/).

## Rådgivande samtal om alkohol (rekommenderad åtgärd)

Det rådgivande samtalet ska ske i form av en dialog där man tar hänsyn till patientens hälsa, risknivå, samt andra specifika faktorer i patientens liv. Utforska patientens egna kunskaper och funderingar kring alkoholbruk, erbjud mer information och utforska sedan hur denna tas emot hos patienten. Ta inte enbart upp de negativa sidorna med att dricka för mycket, lyft också fram fördelarna med att dricka mindre. Sammanfattningsvis bör ett rådgivande samtal om alkohol innehålla:

* diskussion kring patientens motivation till samt tilltro till den egna förmågan att förändra sina alkoholvanor
* diskussion kring fördelar med dricka mindre
* förtydligande av vad som utgör riskbruk av alkohol
* information om skadliga effekter av riskbruk
* strategier för att öka patientens motivation att ändra sina alkoholvanor.
* analys av risksituationer och copingstrategier
* i samråd med patienten framtagande av en personlig plan för att minska alkoholkonsumtionen.

I princip räcker det med ett rådgivande samtal utan särskild uppföljning, men det finns flera aspekter av uppföljning att överväga. Se nedan under uppföljning.

## Webb- och datorbaserad rådgivning (rekommenderad åtgärd)

Vid webb- och datorbaserad rådgivning ersätts det personliga samtalet med datorprogram där personen själv svarar på frågor om sina alkoholvanor och genomför ett alkoholvanetest. [Alkoholprofilen](http://www.alkoholprofilen.se/) är ett exempel.

Efter att ha svarat på frågorna får patienten skriftlig återkoppling på resultatet. Utöver återkoppling får personen rekommendationer och i vissa fall instruktioner om hur personen kan sluta dricka på ett skadligt sätt. Datorbaserad rådgivning kan användas ensamt eller som komplement till annan form av rådgivning.

## Kvalificerat rådgivande samtal om alkohol

Kvalificerat rådgivande samtal om alkohol rekommenderas inte.

## Högriskgrupper och patienter med speciella behov

För högriskgrupper är det av särskilt stor vikt att erbjuda rätt nivå av rådgivning och stöd, som också har högre prioritet i de nationella riktlinjerna.

Långtidssjukskrivning är en känd riskfaktor för att utveckla riskbruk av alkohol, liksom det kan vara förknippat med redan existerande dito. Det är angeläget att redan från början i ett sjukskrivningsärende vara uppmärksam på detta.

## Uppföljning/Resultat

Om en riskbruksintervention har gjorts som en del av behandlingen av en annan sjukdom, ge återkoppling vid nästa besök. Använd eventuellt relevanta kliniska mått som t ex blodtryck, vikt, blodsockerreglering och sömnkvalitet.

Om patienten vid förra besöket bestämde sig för att försöka genomföra en förändring är det av vikt att förhöra sig om hur det har gått för patienten. Detta för att visa att en eventuell förändring var viktig, dels för att det ger möjligheten att stötta patienten ytterligare.

## Dokumentation i VAS

Dokumentera nuvarande alkoholvanor under sökordet *Alkoholvanor*. Åtgärd dokumenteras under *Alkoholrådgivning*.

***Alkoholvanor***

A0 Risknivå ej bedömd

A1 Dricker ej alkohol

A2 Lägre risk alkoholvanor

A3 Riskbruk

***Alkoholrådgivning***

DV121 Enkla råd om alkoholvanor

DV122 Rådgivande samtal om alkoholvanor

DV123 Kvalificerat rådgivande samtal om

alkoholvanor

VAS möjliggör också dokumentation av patientens motivation för att förändra sina levnadsvanor, samt om patienten önskar stöd eller inte. Se [lathund för dokumentation av levnadsvanor i VAS](https://vardgivare.regionhalland.se/app/uploads/2019/05/Lathund_levnadsvanor_slutversion.pdf) och [VAS-manual levnadsvanor](https://styrdadokument.regionhalland.se/doc/4677C0ED-A06E-4BE2-975D-8F15B13417FD).

## Dokumentation i annat journaladministrativt system

Verksamheter som inte har VAS ska dokumentera det sjukdomsförebyggande arbetet med levnadsvanor på motsvarande sätt i sitt journaladministrativa system (se [lathund för dokumentation av levnadsvanor](https://vardgivare.regionhalland.se/app/uploads/2019/05/Lathund_levnadsvanor_slutversion.pdf) i VAS).

# Vid otillräcklig fysisk aktivitet

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nivå | Rådgivningsnivå | Patient |
| 1 | Utforska patientens syn på fysisk aktivitet samt ge generella råd **(enkla råd)** utifrån patientens kunskapsnivå om så behövs eller bekräfta och uppmuntra till fortsatt fysisk aktivitet om patienten redan är tillräckligt fysisk aktiv. Om patienten önskar stöd för att förändring sin fysiska aktivitet ska nivå 2 erbjudas. | Alla där det är relevant att prata fysisk aktivitet utifrån patientens problem. |
| 2**REK** | **Rådgivande samtal med tillägg av:*** Skriftlig ordination av fysisk aktivitet – Fysisk aktivitet på Recept (FaR) alt.
* Stegräknare eller aktivitetsdagbok samt
* Särskild uppföljning
 | Person över 18 år som är otillräckligt fysisk aktiv (< 150 minuter i veckan, se allmän rekommendation) eller har behov av ökad fysisk aktivitet i behandlande syfte och önskar stöd för att förändra sin nivå av fysisk aktivitet. |
| 3 | **Kvalificerat rådgivande samtal** | Patient med diabetes |
| **Högriskgrupper**Patienter med depression, schizofreni, diabetes, ischemisk hjärtsjukdom, högt blodtryck, blodfettsrubbningar, övervikt, fetma eller stort bukomfång. |

## Allmän rekommendation fysisk aktivitet

Den allmänna rekommendationen är måttlig fysisk aktivitet i minst 150 minuter per vecka alternativt fysisk aktivitet med högre intensitet i minst 75 minuter per vecka (högre intensitet räknas som dubbel tid). Personer över 65 bör träna balans regelbundet. Långvarigt stillasittande bör undvikas. Se [regionala terapirekommendationer](https://terapirek.regionhalland.se/terapirekommendationer/sjukdomsforebyggande-metoderlevnadsvanor/) för mer information.

## Enkla råd om fysisk aktivitet

Om det är relevant utifrån patientens aktuella problem utforska patientens fysiska aktivitet och hur hen ser på det. Innehållet i den allmänna rekommendationen kan vara till hjälp.

Ge information om fördelar med fysisk aktivitet, minskat stillasittande samt allmänna råd om fysisk aktivitet kopplat till det sjukdomstillståndet. Det är också viktigt att bekräfta en redan fysiskt aktiv patient och uppmuntra till fortsatt fysisk aktivitet. Enkla råd kan kombineras med skriftlig information, exempelvis [Guide för goda levnadsvanor som kan laddas ned eller beställas via vårdgivarwebben.](https://vardgivare.regionhalland.se/behandlingsstod/patientinformation/broschyrer-och-rapporter-bestall-eller-ladda-ner/)

## Rådgivande samtal om fysisk aktivitet med tillägg (rekommenderad åtgärd)

Det rådgivande samtalet ska ske i form av en dialog där man tar hänsyn till patientens hälsa, risknivå, samt andra specifika faktorer i patientens liv. Rådgivande samtal om fysisk aktivitet ska kombineras med förskrivning av Fysisk aktivitet på Recept (FaR). Uppföljning visar att följsamheten till FaR nivå 1 (se nedan) är mycket god.

**Fysisk aktivitet på recept, FaR (rekommenderad åtgärd)**
FaR ordineras i enlighet med [FYSS](http://www.fyss.se/). Val av aktivitet baserar sig på patientens:

* hälsotillstånd
* diagnos
* funktionsnivå
* förutsättningar (psykiska, kognitiva, ekonomiska, sociala, kulturella mm.)
* intresse

 Till stöd för förskrivaren finns också en lokal aktivitetskatalog. Aktivitetskatalogen är inget beslutsstöd så som FYSS men visar ett urval av de aktiviteter som erbjuds i respektive kommun och kan därmed vara till hjälp att hitta en lämplig lokal aktivitet. Aktivitetskatalogen kan beställas via [vårdgivarwebben](https://vardgivare.regionhalland.se/behandlingsstod/patientinformation/broschyrer-och-rapporter-bestall-eller-ladda-ner/). Aktiviteterna i katalogen är indelade i tre nivåer.

**Nivå 1** bygger på samverkan med föreningslivet samt med länets kommuner, och utmärker sig genom att:

* aktiviteterna är lågintensiva och passar bra för den mycket ovana motionären
* receptet skickas direkt till särskilt utbildade FaR-ledare som kontaktar patienten för vägledning och information inför aktiviteten. Ledaren följer uppmotionären om hen uteblir.
* priset är subventionerat - kostnaden för patienten ska inte överstiga 500 kr för tre månader, eller 50 kronor per tillfälle.

**Nivå 2 och 3** innebär recept till ordinarie aktivitetsutbud/egen träning. Patienten ansvarar själv för sitt recept, och för uppföljning tillsammans med förskrivaren.

**Kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet**
Kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet rekommenderas för patienter med diabetes. Liksom det rådgivande samtalet är det kvalificerat rådgivande samtalet utformat som en dialog mellan vårdpersonal och patient. Skillnaden är att det kvalificerade rådgivande samtalet är tidsmässigt mer omfattande, är teoribaserat/strukturerat, och att det alltid följs upp med flera kontakter.

**Högriskgrupper och patienter med speciella behov**

Personer med nedsatt fysisk funktion såsom patienter med smärtproblematik, äldre, patienter med kranskärlssjukdom eller personer med nedsatt psykisk funktion m.fl. kan initialt behöva sjukgymnastik och/eller annan rehabiliterande behandling innan fysisk träning på egen hand kan initieras. Vardagsmotion och brytande av stillasittande kan alltid rekommenderas.

**Uppföljning/resultat**Uppföljningen bör ske löpande utifrån individens behov avseende hur det går med den fysiska aktiviteten och om patienten behöver ytterligare stöd. Uppföljningen kan ske via besök och/eller telefon. Utvärdering av åtgärden bör göras efter 6 månader.

**Dokumentation i VAS**Dokumentera nuvarande fysisk aktivitetsnivå under sökordet *fysisk aktivitetsnivå.* Åtgärd dokumenteras under *fysisk aktivitetsrådgivning.*

***Fysisk aktivitetsnivå***

F0 Risknivå ej bedömd

F1 Tillräcklig (rekommenderad) fysisk

aktivitet

F2 Otillräcklig fysisk aktivitet

F3 Fysiskt inaktiv

**F*ysisk aktivitetsrådgivning***

DV131 Enkla råd om fysisk aktivitet

DV132 Rådgivande samtal om fysisk aktivitet

DV133 Kvalificerat rådgivande samtal om

fysisk aktivitet

VAS möjliggör också dokumentation av patientens motivation för att förändra sina levnadsvanor, samt om patienten önskar stöd eller inte. Se [lathund för dokumentation av levnadsvanor i VAS](https://vardgivare.regionhalland.se/app/uploads/2019/05/Lathund_levnadsvanor_slutversion.pdf) [VAS-manual levnadsvanor](https://styrdadokument.regionhalland.se/doc/4677C0ED-A06E-4BE2-975D-8F15B13417FD) samt [VAS-manual Fysisk aktivitet på recept.](https://styrdadokument.regionhalland.se/doc/1E847939-263F-4D9F-9D8A-504BF592AC4D)

## Dokumentation i annat journaladministrativt system

Verksamheter som inte har VAS ska dokumentera det sjukdomsförebyggande arbetet med levnadsvanor på motsvarande sätt i sitt journaladministrativa system (se [lathund för dokumentation av levnadsvanor i VAS)](https://vardgivare.regionhalland.se/app/uploads/2019/05/Lathund_levnadsvanor_slutversion.pdf).

# Vid ohälsosamma matvanor

| Nivå | Rådgivningsnivå | Patient |
| --- | --- | --- |
| 1 | Utforska patientens syn på sina matvanor samt ge generella råd **(enkla råd)** utifrån patientens kunskapsnivå om så behövs eller bekräfta och uppmuntra de goda matvanor som patienten har. Om patienten önskar stöd för att förändra sina matvanor ska nivå 3 erbjudas. | Alla där det är relevant att prata om hälsosamma matvanor utifrån patientens problem. |
| 2 | **Rådgivande samtal** | 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. |
| 3**REK** | **Kvalificerat rådgivande samtal** | Patient över 18 år med ohälsosamma matvanor. |
| **Högriskgrupper**Patienter med högt blodtryck, blodfettsrubbningar, hjärt- och kärlsjukdom, schizofreni, depression/ångest, diabetes och/eller övervikt/fetma/stort bukomfång samt gravida. |

##

## Allmän rekommendation matvanor

Hälsosamma matvanor är när energiintag, näringsintag, livsmedelsval, tillagningsform och måltidsmönster svarar till individens behov. Den allmänna rekommendationen för att motverka kostrelaterade sjukdomar är [livsmedelsverkets kostråd](http://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/) baserade på de Nordiska Näringsrekommendationerna. För vissa sjukdomstillstånd är de allmänna kostråden inte förenliga med sjukdomsanpassade kostråd. Individuella rekommendationer baseras på patientens diagnos, behov, förutsättningar och preferenser. Se regionala [terapirekommendationer](https://terapirek.regionhalland.se/terapirekommendationer/sjukdomsforebyggande-metoderlevnadsvanor/) för mer information.

Vid bedömning av patientens matvanor använd Socialstyrelsens kostindex (poängsättningen i Livsmedelsverkets enkätfrågor). Se Region Hallands frågeformulär för levnadsvanor samt tillhörande stöd för tolkning som finns för [nedladdning och beställning via vårdgivarwebben](https://vardgivare.regionhalland.se/behandlingsstod/patientinformation/broschyrer-och-rapporter-bestall-eller-ladda-ner/).

**Enkla råd om matvanor**Om det är relevant utifrån patientens aktuella problem utforska patientens syn på sina matvanor och hur hen ser på det (använd Region Hallands frågeformulär om matvanor samt Socialstyrelsens kostindex för bedömning av matvanor). Här handlar det framförallt om att göra patienten uppmärksam på att matvanorna har betydelse för hälsan och för den aktuella sjukdomen. Enkla råd kan kombineras med broschyren [Guide för goda levnadsvanor](https://vardgivare.regionhalland.se/behandlingsstod/patientinformation/broschyrer-och-rapporter-bestall-eller-ladda-ner/) alternativt skriftlig information från [Livsmedelsverket](https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor), [matwebben](http://www.hfsnatverket.se/sv/matwebben/) eller [1177.se](https://www.1177.se/Halland/liv--halsa/ata-for-att-ma-bra/).

**Rådgivande samtal om matvanor**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. Om ett rådgivande samtal ges innebär det en dialog om matvanorna där man tar hänsyn till patientens hälsa, risknivå, samt andra specifika faktorer i patientens liv. Uppföljning sker sen i samband med nästkommande besök hos vårdgivaren.

**Kvalificerat rådgivande samtal om matvanor (rekommenderad åtgärd)**
Detta inbegriper:

* patienter med ohälsosamma matvanor, kostindex 0-4 poäng
* patienter med kostrelaterade sjukdomar/nutritionsrelaterade tillstånd

Kvalificerat rådgivande samtal om ohälsosamma matvanor innebär strukturerad kostrådgivning med flera uppföljningar. Det kvalificerade rådgivande samtalet ska vara individanpassat och ske i dialog där behandlaren utgår från olika beteendemodifierande tekniker, exempelvis MI och KBT. Förändringsarbetet utgår från patientens behov och förutsättningar, och ska ske stegvist. Arbetet inkluderar en eller flera arbetsverktyg (matdagbok, portionsguide, recept, skriftliga rekommendationer, övningar för förändringsarbete).

Om kostrelaterad sjukdom och/eller nutritionsrelaterat tillstånd finns hos patient ska kvalificerat rådgivande samtal ske hos dietist. [Se terapirekommendationer för Obesitas.](https://terapirek.regionhalland.se/terapirekommendationer/kapitel16/)

## Högriskgrupper och patienter med speciella behov

För några grupper är ohälsosamma matvanor mer riskfyllda än för andra, vilket särskilt ökar behovet av intervention. Det gäller främst patienter med högt blodtryck, blodfettsrubbningar, hjärt- och kärlsjukdom, schizofreni, depression/ångest, diabetes och/eller övervikt/fetma/stort bukomfång samt vid graviditet.

## Uppföljning/resultat

För förändring av ohälsosamma matvanor krävs regelbunden uppföljning. Uppföljningen kan innefatta flera besök, telefonuppföljning, eller annan typ av uppföljning. En metod kan vara att låta patient på nytt besvara frågor om matvanor. Se Region Hallands frågeformulär för levnadsvanor samt tillhörande stöd för tolkning som finns för [nedladdning och beställning via vårdgivarwebben](https://vardgivare.regionhalland.se/behandlingsstod/patientinformation/broschyrer-och-rapporter-bestall-eller-ladda-ner/).

## Dokumentation i VAS

Dokumentera nuvarande matvanor under sökordet kostvanor. Åtgärd dokumenteras under kostrådgivning. Klinisk nutritionsbehandling dokumenteras inte här.

***Kostvanor***

K0 Risknivå ej bedömd

K1 Följer i stort rekommendationer

K2 Betydande ohälsosamma matvanor

***Kostrådgivning***

DV141 Enkla råd om matvanor

DV142 Rådgivande samtal om matvanor

DV143 Kvalificerat rådgivande samtal om

matvanor

VAS möjliggör också dokumentation av patientens motivation för att förändra sina levnadsvanor, samt om patienten önskar stöd eller inte. Se [lathund för dokumentation av levnadsvanor i VAS](https://vardgivare.regionhalland.se/app/uploads/2019/05/Lathund_levnadsvanor_slutversion.pdf) och [VAS-manual levnadsvanor](https://styrdadokument.regionhalland.se/doc/4677C0ED-A06E-4BE2-975D-8F15B13417FD).

## Dokumentation i annat journaladministrativt system

Verksamheter som inte har VAS ska dokumentera det sjukdomsförebyggande arbetet med levnadsvanor på motsvarande sätt i sitt journaladministrativa system (se [lathund för dokumentation av levnadsvanor i VAS](https://vardgivare.regionhalland.se/app/uploads/2019/05/Lathund_levnadsvanor_slutversion.pdf)).

# Uppdrag och ansvar

Arbetet med att utveckla en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård ingår i Region Hallands grunduppdrag. Uppdraget gäller samtliga aktörer, men med något olika innehåll, d.v.s. såväl närsjukvård som den specialiserade vården och inkluderar även tandvård och psykiatri.

Arbetet ska präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt och kräver kompetens både avseende levnadsvanor samt lämpliga metoder för samtalsmetodik och motiverande strategier.

Alla berörda verksamheter ska ha lokala rutiner för arbetet och säkerställa att medarbetarna har kunskap om att identifiera, bedöma, initiera, utföra samt följa upp korrekt åtgärd avseende levnadsvanorna. Den lokala rutinen bör innehålla:

* mål med arbetet
* hur arbetet ska organiseras (vem/vilka gör vad och för vem/vilka)
* möjliga resurser till stöd (internt och externt)
* hur arbetet ska dokumenteras
* plan för uppföljning av arbetet

**Närsjukvården**I den professionella bedömningen av risk för sjukdom ska råd om levnadsvanor ingå som del i patientens hälso- och sjukvård. Alla vårdenheter i Vårdval Halland närsjukvård ska erbjuda särskilt stöd för prioriterade levnadsvanor. Vårdenheten ska säkerställa att:

* patienter erbjuds kvalificerat rådgivande samtal för att förändra ohälsosamma matvanor och tobaksbruk
* patienter med riskabla alkoholvanor erbjuds rådgivande samtal
* patienter med otillräcklig fysisk aktivitet erbjuds rådgivande samtal kompletterat med Fysisk aktivitet på Recept (FaR)

**Tandvården**Tandvården är en viktig arena i arbetet med att identifiera tobaksbruk och ohälsosamma matvanor. Om patienten är motiverad till en förändring av sina levnadsvanor ska hen hänvisas till den valda vårdenheten i Vårdval Halland närsjukvård. Eventuella önskemål om stöd ska anges i epikris.

**Specialistsjukvård**Hallands sjukhus och andra specialiserade vårdleverantörer ska bidra till att i ett tidigt skede identifiera ohälsosamma levnadsvanor, och i dialog med patienten erbjuda stöd i förändring av levnadsvanor när det är medicinskt motiverat. Det sekundärpreventiva arbetet är mycket viktigt för patientens vidare hälsotillstånd. Om patienten är motiverad till en förändring av sina levnadsvanor ska hen hänvisas till den valda vårdenheten i Vårdval Halland närsjukvård. Eventuella önskemål om stöd ska anges i epikris.

**Psykiatrin**Se ovan uppdrag för specialiserad vård.

**Kvinnohälsovården**Graviditet och föräldraskapet är perioder i livet då många upplever en ökad motivation till att förändra ohälsosamma levnadsvanor. Kvinnohälsovården i Halland arbetar systematiskt med att främja goda levnadsvanor hos gravida, blivande föräldrar och preventivmedelspatienter. Se vårdprogram för [Tobak under graviditet - vårdprogram](http://styrdadokument.regionhalland.se/doc/0F20F066-6014-4439-A60A-8C306035941C) , [Alkohol under graviditet - vårdprogram](http://styrdadokument.regionhalland.se/doc/1C4261FB-84E3-428F-829B-2211D0991387) samt [[Vikt och graviditet](http://styrdadokument.regionhalland.se/doc/2EDAA881-F244-4878-9EC6-7AF77130496E)](https://rh.sharepoint.com/sites/VR_Kvinnohalsovarden_och_Ungdomsmottagning/ODMPublished/RH-5276/Vikt%20och%20graviditet%20Kvinnoh%C3%A4lsov%C3%A5rden%20Halland.pdf)**Ungdomsmottagningen**Ungdomsmottagningen är en viktig verksamhet i arbetet med att identifiera ohälsosamma levnadsvanor hos unga hallänningar. Om patienten är motiverad till en förändring av sina levnadsvanor ska hen hänvisas till den valda vårdenheten i Vårdval Halland närsjukvård.

**Uppdaterade fakta kring levnadsvanor**I de terapirekommendationer som Region Hallands läkemedelskommitté ger ut, uppdateras årligen rekommendationerna för det sjukdomsförebyggande arbetet med levnadsvanor enligt ­[nationella riktlin­jer och rekommendationer](https://terapirek.regionhalland.se/terapirekommendationer/sjukdomsforebyggande-metoderlevnadsvanor/). I kapitlet [Obesitas](https://terapirek.regionhalland.se/terapirekommendationer/kapitel16/) fokuseras särskilt på behandling av fetma.

**Journaldokumentation**Patientens levnadsvanor och den åtgärd som ges ska dokumenteras i enlighet med nationella riktlinjer i VAS, eller i motsvarande journaladministrativt system.

**Uppföljning**För VAS-användare i Region Halland finns en rapportfunktion i Business Objects som möjliggör framtagande av efterfrågade indikatorer. Region Halland deltar i regionala och nationella uppföljningsprocesser för området.

##

## **Informationsmaterial**Region Halland

Material att använda i det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet med levnadsvanor finns att beställa via [vårdgivarwebben](https://vardgivare.regionhalland.se/behandlingsstod/patientinformation/broschyrer-och-rapporter-bestall-eller-ladda-ner/).

 **Andra aktörer**
Informationsmaterial från följande aktörer rekommenderas:

* [Folkhälsomyndigheten](http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/)
* [Nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård - HFS](http://www.hfsnatverket.se/hfs-natverket-start)
* [Livsmedelsverket](https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor)
* [Socialstyrelsen](https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/levnadsvanor/)

#

# Bilagor

[Bilaga 1 - Indikatorer för uppföljning (Socialstyrelsen)](#_Bilaga_1_–_1)

|  |
| --- |
| Uppdaterat från föregående versionUppdaterat länkar, tagit bort bilaga 2, Länkar, samt gjort redaktionella ändringar |

#

# Bilaga 1 – Indikatorer för uppföljning

**Socialstyrelsens indikatorer**

**1. Dagligrökare - antalet patienter som konstaterats vara dagligrökare**

*(kvinnor, män, unika patienter, 18 år och äldre)*

**2. Dagligrökare - antalet patienter som fått råd och samtal enligt nedan***(kvinnor, män, unika patienter, 18 år och äldre)*

Enkla råd (DV111)

Rådgivande samtal (DV112)

Kvalificerat rådgivande samtal (DV113)

**3. Riskbruk av alkohol - antalet patienter konstaterats ha ett riskbruk av alkohol** *(kvinnor, män, unika patienter, 18 år och äldre)*

**4. Riskbruk av alkohol - antalet patienter som fått råd och samtal enligt nedan** *(kvinnor, män, unika patienter, 18 år och äldre)*

Enkla råd (DV121)

Rådgivande samtal (DV122)

Kvalificerat rådgivande samtal (DV123)

**5. Otillräcklig fysisk aktivitet - antalet patienter som konstaterats vara otillräckligt fysiskt aktiva** *(kvinnor, män, unika patienter, 18 år och äldre)*

**6. Otillräcklig fysisk aktivitet - antalet patienter som fått råd och samtal enligt nedan** *(kvinnor, män, unika patienter, 18 år och äldre)*

Enkla råd (DV131)

Rådgivande samtal (DV132)

Kvalificerat rådgivande samtal (DV133)

**7. Ohälsosamma matvanor - antalet patienter som konstaterats ha ohälsosamma matvanor** *(kvinnor, män, unika patienter, 18 år och äldre)*

**8. Ohälsosamma matvanor - antalet patienter som fått råd och samtal enligt nedan** *(kvinnor, män, unika patienter, 18 år och äldre)*

Enkla råd (DV141)

Rådgivande samtal (DV142)

Kvalificerat rådgivande samtal (DV143)

**9. Antal förskrivna och signerade FaR**

##