

Riktade Hälsosamtal

Datum
2023-08-29Version
3.0

Metodstöd för riktade hälsosamtal

Regionalt metodstöd för riktade hälsosamtal

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	4
1.1. Begrepp	4
2. Flödesbeskrivning.....	5
3. Förberedelser på vårdcentralen.....	5
3.1. Utse hälsosamtalsledare och tilldela behörighet till webbstöd	5
3.2. Utse vårdadministratör vid behov	6
3.3. Förbered tidbok	6
4. Inbjudan till provtagning	6
4.1. Skyddad identitet	7
4.2. Om deltagaren listar om sig.....	7
4.3. Tackar nej till hälsosamtal	7
4.4. Avbokar provtagning.....	8
4.5. Uteblir från provtagning	8
5. Frågeformulär	8
5.1. Annat språk.....	8
5.2. Reservrutin	8
6. Provtagningstillfället.....	9
6.1. Reception.....	9
6.2. Provtagning.....	9
7. Provsvar	10
7.1. Avvikande provsvar	10
8. Kallelse till hälsosamtalet.....	10
8.1. Avbokar hälsosamtal	10
8.2. Uteblir från hälsosamtal	11
9. Hälsosamtalet	11
9.1. Reception/Kassa	11

9.2.	Hälsosamtalet	11
9.2.1.	<i>Personlig stjärnprofil</i>	11
9.2.2.	<i>Kriterier för stjärnprofilens uddar</i>	14
9.2.3.	<i>Hälsosamtalet steg för steg</i>	15
9.3.	Journaldokumentation	16
9.4.	Kodning.....	16
10.	Rekommendationer och ansvarsfördelning	17
10.1.	Självskattad hälsa	17
10.2.	Sömn, stress och återhämtning	18
10.2.1.	<i>Sömn</i>	18
10.2.2.	<i>Stress</i>	20
10.2.3.	<i>Återhämtning</i>	22
10.2.4.	<i>Ansvarsfördelning</i>	23
10.3.	Levnadsvanor	23
10.3.1.	<i>Tobak</i>	24
10.3.2.	<i>Alkohol</i>	25
10.3.3.	<i>Matvanor</i>	27
10.3.4.	<i>Fysisk aktivitet</i>	29
10.4.	Blodfetter	31
10.5.	Blodsocker	33
10.6.	Vikt, längd, BMI och midjemått	35
10.7.	Blodtryck	38
11.	Mer stöd för hälsosamtalsledare	41
11.1.	Nationella och regionala riktlinjer	41
11.2.	Rekommenderade utbildningar.....	41
12.	Support webbstödet.....	41
13.	Ansvarsfördelning.....	41
13.1.	Exempel på ansvarsfördelning.....	42
14.	Referenser	43
15.	Bilagor	43
15.1.	Bilaga 1: Standardtext - Inbjudningsbrev från webbstödet	45
15.2.	Bilaga 2: Standardtext - Webbkallelse för provtagning	47
15.3.	Bilaga 3: Frågeformulär Region Hallands hälsosamtal 40 år	48
15.4.	Bilaga 4: Standardtext - Webbkallelse till hälsosamtal	59
15.5.	Bilaga 5: Journaltyp RiHä-Riktade hälsosamtal, VAS	60

Datum
2023-08-29

Version 3.0

15.6.	Bilaga 6: Rekommenderade åtgärder ohälsosamma levnadsvanor	62
15.7.	Bilaga 7: AUDIT	63
15.8.	Bilaga 8: Mall för ansvarsfördelning på vårdcentralen	64

Datum
2023-08-29

Version 3.0

1. Inledning

2017 beslutade Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott att införa riktade hälsosamtal för 40-åringar i Region Halland. Det innebär att samtliga vårdcentraler inom Vårdval Halland på ett strukturerat sätt ska erbjuda sina listade hallänningar i åldersgruppen ett kostnadsfritt riktat hälsosamtal. Målet är att främja goda levnadsvanor och minska insjuknandet i hjärt-kärlsjukdom och diabetes. Arbetet ska vara integrerat i Vårdval Halland närsjukvårds grunduppdrag.

Hjärt-kärlsjukdomar är tillsammans med tumörer den vanligaste dödsorsaken i Sverige. Både hjärt-kärlsjukdom och diabetes typ 2 är i hög grad möjligt att förebygga genom hälsosamma levnadsvanor – bra matvanor, fysisk aktivitet, begränsat alkoholintag och att undvika tobak. Riktade hälsosamtal är ett evidensbaserat och strukturerat sätt att göra individer medvetna om sin hälsa och hälsans påverkan av levnadsvanor samt kunna erbjuda stöd till förändring inom hälso- och sjukvården. Det finns en väl dokumenterad vetenskaplig positiv effekt av arbetet med riktade hälsosamtal (1). Studier har bland annat visat minskat insjuknande och minskad dödlighet bland dem som deltar i hälsosamtalen. Dessutom visar studierna en viss minskning när det gäller insjuknande i cancer (2, 3, 4).

På uppdrag av nationellt programområde (NPO) levnadsvanor har en oberoende expertgrupp gjort en systematisk kunskapsgenomgång av den svenska modellen för riktade hälsosamtal. Dessutom lyfts arbetet fram i Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor från 2022 (5, 6).

Riktade hälsosamtal i Region Halland ska genomföras enligt regional rutin och med stöd av regionalt metod- och webbstöd. Region Halland samarbetar med Region Västmanland och Region Sörmland kring riktade hälsosamtal och använder samma frågeformulär och webbstöd som dem. Detta metodstöd baseras till viss del på Region Västmanlands motsvarighet.

1.1. Begrepp

Webbstöd: det webbsystem som används för att administrera hälsosamtalen. Via webbstödet hanteras inbjudan, frågeformulär och stjärnprofil. SITHS-inloggning krävs. Webbstödet nås via [Webbsidan för vårdgivare](#). För dem som har tillgång till Region Hallands intranät nås webbstödet även via [länkar till system](#). Till webbstödet finns en separat webbstödsmanual som finns på [Webbsidan för vårdgivare](#).

Hälsosamtalsledare: Utsedd person på vårdcentralen som håller i hälsosamtalet och ansvarar för att aktuella 40-åringar blir inbjudna.

Deltagare: 40-åringen som deltar i hälsosamtal. Det är först om deltagaren behöver få vård och uppföljning efter hälsosamtalet som den blir patient.

Stjärnprofil: Pedagogisk modell som hälsosamtalet utgår ifrån. Sammanfattar och ger en bild av deltagarens hälsoprofil. Presenteras närmare under avsnitt 9.2.1 Kriterier för stjärnprofilens uddar.

2. Flödesbeskrivning

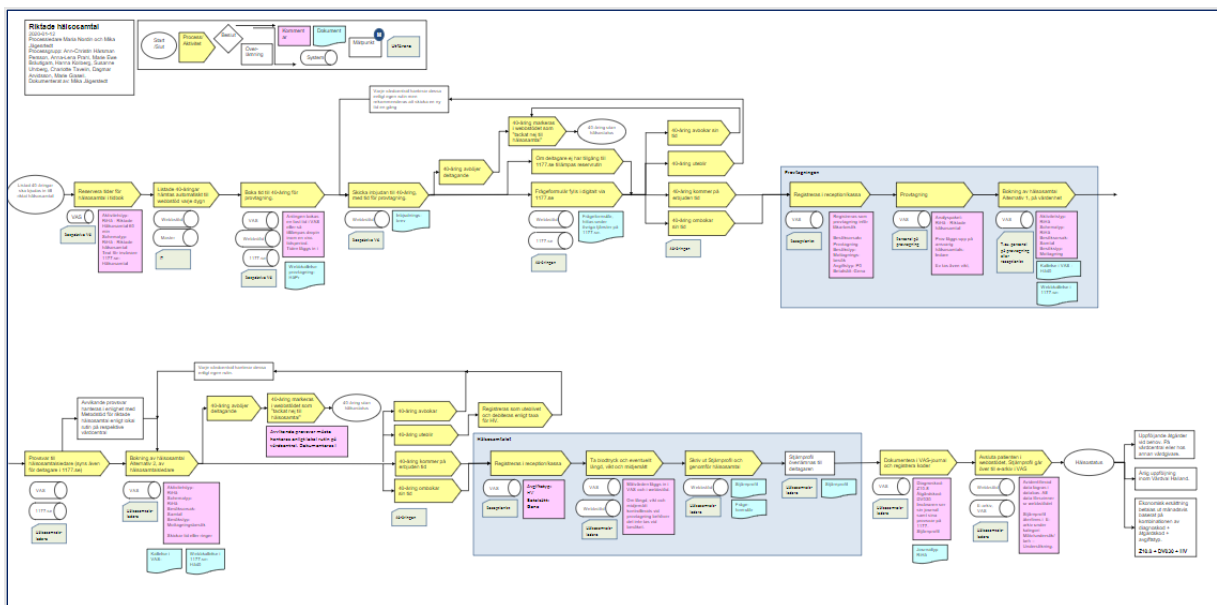


Bild 1 Flödesbeskrivning riktade hälsosamtal

Flödesbeskrivningen finns på [Webbplatsen för vårdgivare](#) där den går att läsa i större format.

3. Förberedelser på vårdcentralen

3.1. Utse hälsosamtalsledare och tilldela behörighet till webbstöd

Utse hälsosamtalsledare på vårdcentralen utifrån instruktioner i den regionala rutinen Riktade hälsosamtal.

Hälsosamtalsledare har full åtkomst till webbstödet och kan hantera både inbjudan samt frågeformulär och stjärnprofil för vårdcentralens listade 40-åringar.

Datum
2023-08-29

Version 3.0

3.2. Utse vårdadministratör vid behov

Vid behov kan vårdcentralen även utse vårdadministratörer. En vårdadministratör har begränsad behörighet till webbstödet och kan enbart administrera inbjudningar.

Behörighet tilldelas enligt följande:

1. Ansvarig chef eller motsvarande fyller i [Behörigheter It-system blankett](#) för berörd person.
2. Verksamhetens kataloguppdaterare för Hallandskatalogen meddelas och får behörighetsblanketten som underlag.
Kataloguppdateraren
 - Kontrollera så att den person som ska ha behörighet finns i Hallandskatalogen på vårdcentralen.
 - Tilldelar systemroll: Samtalsledare riktade hälsosamtal.
3. Blanketten sparas i verksamheten tillsammans med övriga blanketter.

Vårdadministratör utbildas internt av vårdcentralens egna hälsosamtalsledare och har webbstödsmanualen till sin hjälp i det administrativa arbetet.

3.3. Förbered tidbok

Lägg in tider i hälsosamtalsledares tidbok i VAS. Välj schemaaktivitet och schematyp *RiHä – Riktade hälsosamtal 60 min.*

Kontrollera så att det finns tillräckligt med tider över året för att möta uppskattat behov och för att ge möjlighet för deltagare att omboka sina tider. Det innebär att det behöver finnas fler tider utlagda än antal hälsosamtal som ska genomföras för att tider vid behov ska kunna ombokas av deltagarna. Vårdcentralen behöver ha en rutin för hur nära in på en tid som är obokad görs om till annan typ av bokningsbar tid på respektive mottagning.

4. Inbjudan till provtagning

I webbstödet visas alla vårdcentralens listade hallänningar i utvald åldersgrupp. Inbjudan (bilaga 1) att delta i hälsosamtal skickas via webbstödet. Inbjudan skickas antingen med en inbokad tid till provtagning eller med information om möjlighet att komma på dropin.¹ **Inbjudan måste alltid skickas från webbstödet.** Detta aktiverar

¹ Erfarenheter från andra regioner visar ett högre deltagande vid inbokad tid, vilket därmed rekommenderas. Högst deltagande ses vid muntlig inbjudan via telefonkontakt.

Datum
2023-08-29

Version 3.0

möjligheten för deltagaren att besvara sitt frågeformulär via 1177 Vårdguidens e-tjänster och dessutom får 40-åringen via utskicket i webbstödet avgörande information om provtagningen och hälsosamtalet.

De vårdcentraler som normalt bokar besök till provtagning i VAS gör en bokning enligt ordinarie rutin för provtagning inför besök men skickar enbart webbkallelse från VAS. Välj kallelse *HäPr – Hälsosamtal Provtagning* (bilaga 2) och tryck på **spara** för att webbkallelse ska skickas över till 1177. Webbkallelsen är viktig eftersom den når 40-åringen innan inbjudningsbrevet.

Besökstiden för provtagning måste anges i inbjudan i webbstödet. Mer information om hur inbjudan går till finns i webbstödsmanualen. När inbjudan är skickad från webbstödet går en beställning till en leverantör som skriver ut och skickar inbjudan hem till 40-åringen (med B-post). De som har myndighetspost kommer att få inbjudan digitalt.

4.1. Skyddad identitet

Invånare med skyddad identitet (skyddad folkbokföring eller sekretessmarkering) är inte listade på vårdcentral och kommer inte synas i webbstödet. En invånare med skyddad identitet som vill komma på hälsosamtal ska informeras om vad hälsosamtalet innebär samt att den kommer läggas in systemet för hälsosamtal (webbstödet). Invånare med skyddad identitet läggs in manuellt i webbstödet, information om hur det går till finns i webbstödsmanualen. Inget inbjudningsbrev skickas från webbstödet till deltagare med skyddad identitet.

4.2. Om deltagaren listar om sig

Om 40-åringen listar om sig efter att en inbjudan har skapats kommer den inte automatiskt att flyttas över till den nya vårdcentralen i webbstödet. Om 40-åringen önskar fullfölja hälsosamtalet på den nya vårdcentralen, skicka in ett ärende till Servicedesk för hjälp att flytta över deltagaren i webbstödet. Välj ärendekategori *IT Vårdsystem* och ärendemall *eHälsa – Övriga tjänster*. Om deltagaren fullföljer hälsosamtalet på den ursprungliga vårdcentralen och det till följd av hälsosamtalet behövs ytterligare uppföljning, behöver en överlämning ske. Deltagaren övergår då till att bli patient på sin nya vårdcentral.

4.3. Tackar nej till hälsosamtal

Om 40-åringen avböjer deltagande ska det noteras i webbstödet. Möjlighet finns att bjuda in 40-åringen på nytt om hälsosamtalet efterfrågas senare.

Datum
2023-08-29

Version 3.0

4.4. Avbokar provtagning

Om 40-åringen avbokar sin tid för provtagning tolkas det som att 40-åringen tackar nej till hälsosamtal.

4.5. Uteblir från provtagning

Om 40-åringen uteblir från sin tid för provtagning är rekommendationen att skicka en ny inbjudan (eller ringa) första gången 40-åringen uteblir.

5. Frågeformulär

I inbjudningsbrevet uppmanas deltagaren att logga in på www.1177.se för att besvara ett digitalt frågeformulär om sin hälsa. Frågeformuläret hittas under *Övriga tjänster > Formulär - Hälsosamtal Region Halland*.

Formuläret omfattar 63 frågor (bilaga 3) och tar omkring 15-20 minuter att besvara. Det går när som helst att pausa påbörjad session genom att logga ut och återkomma senare för att fortsätta besvara frågorna.

Det är först när inbjudningsbrevet har skickats från webbstödet som deltagarens frågeformulär aktiveras för att kunna besvaras genom att logga in på 1177.se. När frågeformuläret är besvarat syns svaren i webbstödet. När deltagaren klickat på slutför frågeformuläret är det låst för deltagaren. Då är det endast möjligt att göra ändringar av hälsosamtalsledare i webbstödet. Ändringar får endast göras med deltagarens samtycke.

5.1. Annat språk

Frågeformuläret finns enbart på svenska. Vid behov av tolk fylls formuläret i tillsammans med deltagare och tolk vid hälsosamtalen. Hälsosamtalen beräknas ta 1,5 timme med tolk.

5.2. Reservrutin

Om deltagaren inte har haft möjlighet att logga in på 1177.se och besvara frågeformuläret så finns en reservrutin med möjlighet att nå och logga in i frågeformuläret med ett engångslösenord. Reservrutinen nås via länken: <https://rhs-reserv.regionhalland.se>. Se webbstödsmanual för information om hur detta går till. Inloggning med engångslösen kan enbart ske på vårdcentralen så det behöver

Datum
2023-08-29

Version 3.0

genomförs vid ett tidsbokad besök tillsammans med vårdpersonal, antingen vid ett förlängt hälsosamtal eller vid separat besök.

6. Provtagningstillfället

6.1. Reception

Besöket för provtagning är avgiftsfritt och registreras enligt följande:

- MVO: 841 (klinisk kemi)
- Besöksorsak: Provtagning
- Besökstyp: Hälsovård
- Nybesök: Nej
- Avgiftstyp: HV (hälsovård)
- Summa: 0 kr
- Betalsätt: Gena

6.2. Provtagning

Säkerställ att deltagaren varit fastande i minst 10 timmar. Eventuella mediciner ska ha tagits som vanligt med ett glas vatten.

Prover läggs upp av personal på provtagningen. Prover läggs upp på Läkarmottagning (läk), men med ansvarig hälsosamtalsledare som vårdgivare. Välj **provtagningspaket RiHä - Riktade hälsosamtal (innehållande Triglycerider, Kolesterol, HDL, LDL och Glukos)**. Proverna skickas till Klinisk Kemi för analys. Dessutom finns **provtagningspaket RiHP (RiHä poct) som innehåller midjemått, längd, vikt och BMI (poct-prover)**. Mätning av midjemått, samt mätning av längd och vikt för beräkning av BMI (Body Mass Index) kan genomföras vid provtagningsbesöket alternativt vid hälsosamtalet, beroende på vilka rutiner vårdcentralen väljer. Anvisningar för mätvärden finns under avsnitt 10.6 Vikt, längd, BMI och midjemått. Värden registreras i VAS i formulär LA1.

Påminn vid provtagningstillfället om att deltagaren ska besvara frågeformuläret om sin hälsa genom att logga in på 1177.se innan sitt hälsosamtal.

Datum
2023-08-29

Version 3.0

Det finns ingen definitiv gräns för hur lång tid efter provtagning som hälsosamtal kan ske. Om deltagaren dröjer med att gå på hälsosamtal är det upp till varje hälsosamtalsledare att bedöma om nya prover behöver tas.

7. Provsvar

Provsvar går till ansvarig hälsosamtalsledare och syns i formulär JO12. Hälsosamtalsledaren är ansvarig för att bevaka, bedöma och signera provsvar.

7.1. Avvikande provsvar

Avvikande provsvar hanteras enligt ordinarie rutin på vårdcentralen. Under avsnitten 10.4 Blodfetter och 10.5 Blodsocker finns mer information om riktlinjer och gränsvärden. Vid misstanke om nyupptäckt diabetes ska detta utredas innan hälsosamtal genomförs.

8. Kallelse till hälsosamtalet

Bokning av hälsosamtalet sker antingen på vårdcentralen när deltagaren är där för provtagning eller av hälsosamtalsledare när provsvar mottagits. Hälsosamtalet beräknas ta 60 minuter och bokas enbart i VAS. Tiden för hälsosamtal går att avboka och omboka till alla hälsosamtalsledare på vårdcentralen, på 1177.se. För de vårdcentraler som önskar kan tiden även göras bokningsbar så att deltagaren själva kan boka tid genom att logga in på 1177.se.

Bokning sker enligt följande

Aktivitet: RiHä

Schematyp: RiHä

Besöksorsak: Riktade hälsosamtal 40 år (rihä)

Besökstyp: Hälsovård

Nybesök: Nej

Kontaktorsak: K

Kallelse: Hä40 – Hälsosamtal 40-åring, bilaga 4.

8.1. Avbokar hälsosamtal

Om 40-åringen avbokar sin tid för hälsosamtal är rekommendationen att skicka en ny kallelse första gången avbokning sker. Viktigt är att följa upp eventuella avvikande provsvar även om deltagaren inte kommer till hälsosamtalet.

Datum
2023-08-29

Version 3.0

8.2. Uteblir från hälsosamtal

Uteblivet hälsosamtalsbesök debiteras enligt avgiftsregler för hälsovård, enligt gula taxan grupptaxa 2 och åtgärdsnummer 300. Deltagare informeras om detta i kallelsen. Rekommendationen är att kontakta deltagaren på nytt genom att skicka en ny kallelse, via telefon eller 1177.

Det är viktigt att provsvar följs upp om deltagare inte kommer till hälsosamtalet.

9. Hälsosamtalet

9.1. Reception/Kassa

Hälsosamtalet är avgiftsfritt och registreras enligt följande;

- Avgiftstyp: HV
- Betelsätt: Gena

Rätt registrering är avgörande för att vårdcentralen ska få ersättning för hälsosamtalet.

9.2. Hälsosamtalet

Underlag för hälsosamtalet är deltagarens besvarade frågeformulär, provsvar och mätresultat. Hälsosamtalsledaren behöver därför invänta provsvar samt kontrollera att deltagaren har svarat på frågeformuläret inför besöket. Kontrollera även om det är några frågor deltagaren valt att inte besvara.

Redan innan besöket kan värdet för de flesta stjärnuddarna förberedas i webbstödet (se webbstödsmanual för mer information). Fullständig stjärnprofil går inte att få ut från webbstödet förrän värden fyllts i för samtliga stjärnuddar. Förbered hälsosamtalet genom att se över vad deltagaren kan behöva stöd och rådgivning kring. Det går att göra även om stjärnprofilen inte är helt komplett.

9.2.1. Personlig stjärnprofil

I det pedagogiska verktyget stjärnprofilen sammanfattas deltagarens hälsoprofil i nio uddar, se figur 1. En del av stjärnuddarna har 4 nivåer: full udd, 2/3-udd, 1/3-udd och tom udd. Andra stjärnuddar har 3 nivåer: full udd, halv udd och tom udd.

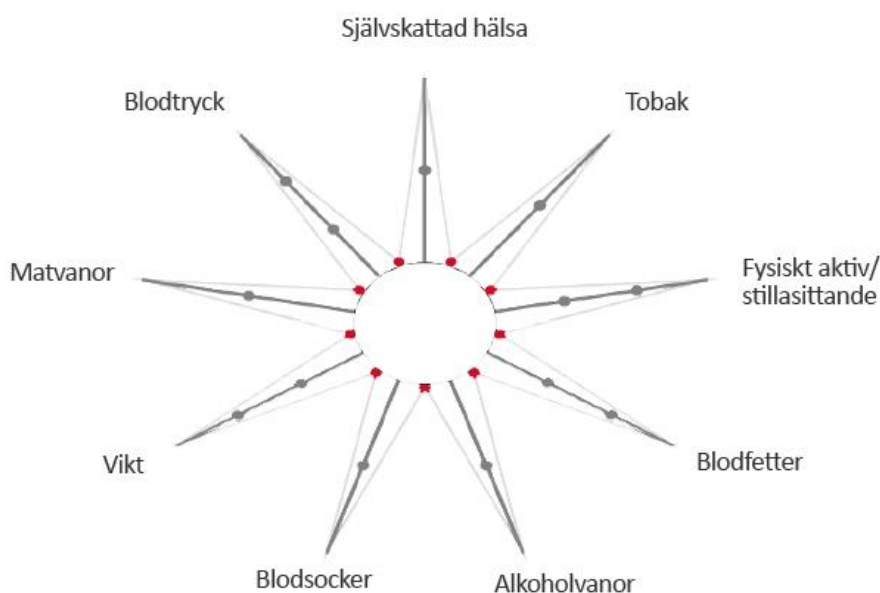
Datum
2023-08-29

Version 3.0

I den tomma stjärnprofilen ritas deltagarens uddar in för hand under samtalets gång och blir en profil som innehåller fulla, delvis fulla eller tomma uddar, se Figur 2. Till stöd för hälsosamtalsledaren finns kriterier för stjärnprofilens uddar (avsnitt 9.2.2 Kriterier för stjärnprofilens uddar) samt en guide i webbstödet.

En stjärnprofil bestående av endast fulla uddar innebär optimal hälsa och minimal risk för att insjukna i hjärt-kärlsjukdom och diabetes typ 2. Stjärnprofilen synliggör möjliga områden för förbättringar i de uddar som inte är fulla. Det finns ofta ett nära samband mellan uddarna, en förbättring inom ett område bidrar många gånger till förbättringar inom andra uddar.

Figur 1, tom stjärnprofil

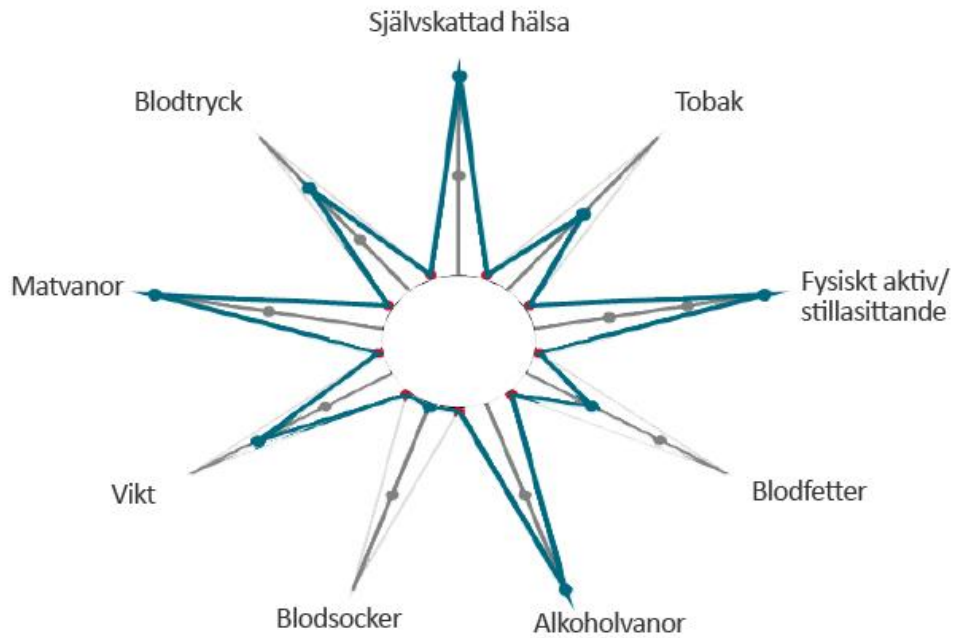


Källa stjärnprofil: Dr Claes Lundgren VLL

Datum
2023-08-29

Version 3.0

Figur 2, exempel på en ifylld stjärnprofil.

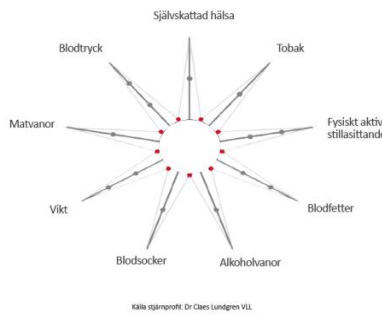


Källa stjärnprofil: Dr Claes Lundgren VLL

Datum
2023-08-29

Version 3.0

9.2.2. Kriterier för stjärnprofilens uddar

I de fall som faktorer vägs samman i en udd (blodfetter, blodtryck, vikt), ska det "sämsta" värdet användas i stjärnan.		
Kriterium	Kommentar	Nivåer för stjärnan
Självskattad hälsa Endast tre nivåer på stjärnudd.		Full udd: Mycket bra eller bra 1/2-udd: Någorlunda Tom udd: Dåligt eller mycket dåligt
		 <p>Källa stjärnprofil: Dr Claes Lundgren VLL</p>
Tobak Endast tre nivåer på stjärnudd.	Cigaretter/snus	Full udd: röker/snusar aldrig 1/2-udd: röker ibland/snusar Tom udd: daglig rökning
Fysiskt aktiv/stillasittande	Antal aktivitetsminuter/vecka och antal stillasittande timmar/dag	Full udd: Minst 150 aktivitetsminuter/vecka OCH stillasittande mindre än 8 timmar/dag. 2/3 udd: Minst 150 aktivitetsminuter/vecka OCH stillasittande 8 timmar/dag eller mer. 1/3 udd: Från 90 t.o.m. 149 aktivitetsminuter/vecka. Tom udd: Mindre än 90 aktivitetsminuter/vecka.
Blodfetter Kolesterol och triglyceridvärdet sammanvägs, det "sämsta" värdet används	S-kolesterol	Full udd: under 5.0 2/3-udd: 5.0 – 6.49 1/3-udd: 6.5 – 7.99 Tom udd: 8.0 eller mer
	Triglycerider	Full udd: under 1.7 2/3-udd: 1.8-2.9 1/3-udd: 3.0-3.9 Tom udd: 4.0 eller mer
Alkoholvänor Endast tre nivåer på stjärnudd		Full udd: Lägre än 6 poäng för kvinnor och lägre än 8 poäng för män på AUDIT 1/2-udd: 6 - 13 poäng för kvinnor och 8 - 15 poäng för män på AUDIT Tom udd: 14 eller fler poäng för kvinnor och 16 poäng eller fler för män på AUDIT
Blodsocker Endast tre nivåer på stjärnudd.	fp-glukos	Full udd: 6,0 eller mindre. Halv udd: 6,1-6,9. Tom udd: 7,0 eller mer.
Vikt BMI och midjemått sammanvägs, det "sämsta" värdet används	BMI	Full udd: 18,5- 24,9 2/3-udd: <18,5 och 25 – 27.9 1/3-udd: 28 – 29.9 Tom udd: 30 eller mer
	Midjemått	Män resp. Kvinnor Full udd <94 cm resp. <80 cm 2/3-udd 94 – 97.9 cm resp. 80 -83.9 cm 1/3-udd 98 -102 cm resp. 84 -88 cm Tom udd >102 cm resp. >88 cm
Matvanor Endast tre nivåer på stjärnudd.		Full udd: 9-12 poäng 1/2-udd: 5-8 poäng Tom udd: 0-4 poäng
Blodtryck Medeltryck av två mätningar. Det högsta värdet anger nivån för stjärnan.	Systoliskt/ diastoliskt	Full udd: < 130/<85 2/3-udd: 130-139/85-89 1/3-udd: 140-159/90-99 Tom udd: ≥160/≥100 När det systoliska o diastoliska trycket ligger i olika uddar används det högsta värdet för att bestämma i vilken udd värdet ska ligga (2 mätningar). För personer med blodtrycksmedicin: Full udd: < 140/< 90, Tom udd: ≥140/≥ 90. För diabetiker Full udd < 140/< 85, tom udd: ≥140/≥85

Datum
2023-08-29

Version 3.0

9.2.3. Hälsosamtalet steg för steg

Nedanstående är ett förslag på tillvägagångssätt vid hälsosamtalet.

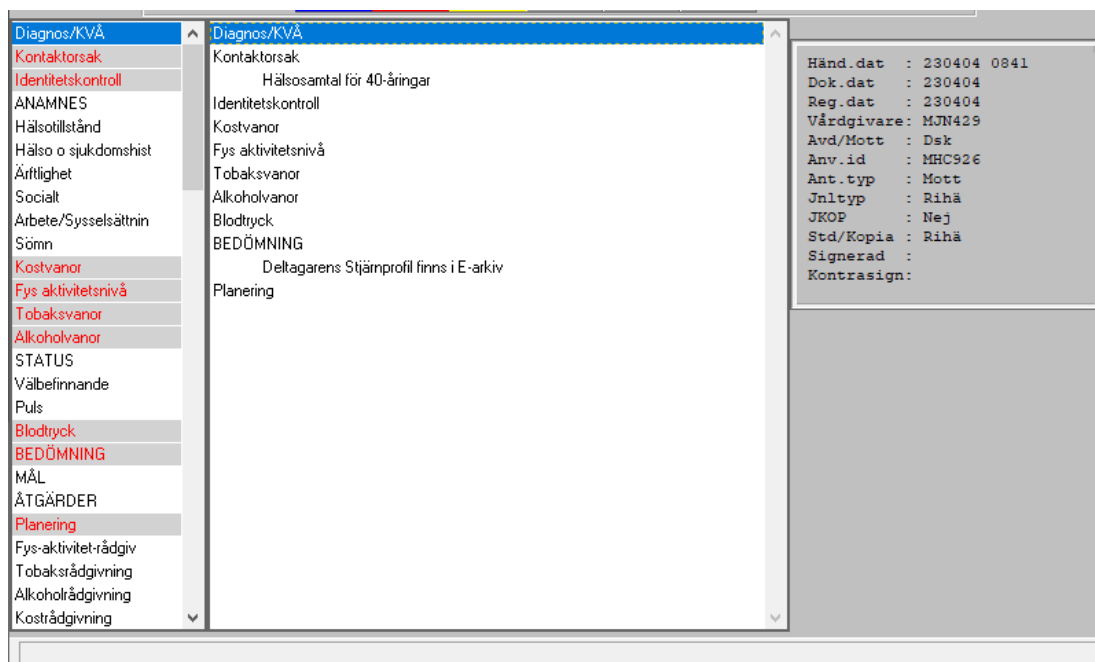
- Gå igenom frågeformuläret innan deltagaren kommer på hälsosamtalet. Notera om det är något i deltagarens svar som behöver uppmärksammas extra under hälsosamtalet.
- Välkomna deltagaren och informera om hur hälsosamtalet går till, dvs eventuella mätningar och blodtryckskontroll.
- Låt deltagaren vila för mätning av blodtryck. Systoliskt och diastoliskt blodtryck tas sittande efter 5 minuters vila, 2 mätningar (en mätning i vardera armen). Medeltrycket av två mätningar skrivs in i webbstödet samt i journalen i VAS.
- Pulsen palperas och värdet skrivs in i journalen i VAS.
- Mätning av midjemått, samt mätning av längd och vikt för beräkning av BMI (Body Mass Index) görs om det inte redan är gjort vid provtagningen. Mätvärden registreras i VAS i LA1 och i webbstödet under labbsvar.
- Komplettera frågeformuläret tillsammans med deltagaren vid behov. Är det några frågor deltagaren inte besvarat? Någon fråga deltagaren är osäker på eller något svar som ska ändras? Detta görs via webbstödet och eventuella justeringar görs alltid först i frågeunderlaget och sedan i värden för stjärnuddar.
- Stjärnprofilen är därmed komplett och en ifylld stjärnprofil kan laddas ner som facit i webbstödet, den ifyllda stjärnprofilen visas ej för deltagaren. Skriv ut en tom stjärnprofil till samtalet.
- Med den tomma stjärnprofilen som underlag, gå tillsammans med deltagaren igenom udd för udd och fyll i. Låt deltagaren välja i vilken ordning uddarna fylls i. Det är en del av pedagogiken. Om deltagaren ser samtliga uddar ifyllda direkt och ser de som inte har full udd kan det stressa deltagaren. Det kan göra att deltagaren får svårt att ta till sig information och troligen vill börja med de "dåliga" uddarna.
- Stjärnprofilen hjälper till att visa förbättringsområden. Hälsosamtalet behöver vara motiverande och lösningsfokuserat. Samtalet ska ge deltagaren möjligheter att hitta sina former för att bevara och förbättra sin hälsa. Stöd kring riktlinjer, råd och rekommendationer som bör ges finns i avsnitt 10, *Rekommendationer och ansvarsfördelning*.
- Avsluta med kontraktet på baksidan av stjärnprofilen och eventuella mål och förändringsområden. Kontraktet används för att synliggöra deltagarens målsättning. Det är deltagarens överenskommelse med sig själv, inte med hälsosamtalsledaren. Det är önskvärt att deltagaren redan under samtalet kommer fram till möjliga förbättringsområden eller hur en gynnsam hälsa ska bibehållas. Den stjärnprofil som fylls i av hälsosamtalsledaren och deltagaren gemensamt vid hälsosamtalet får deltagaren ta med sig hem.

Datum
2023-08-29

Version 3.0

9.3. Journaldokumentation

När deltagaren avslutas i webbstödet skickas stjärnprofilen automatiskt till E-arkiv i VAS. Stjärnprofilen återfinns i E-arkiv under kategori *Mätv/undersök/beh*, underkategori *Undersökning*. Utöver detta dokumenteras genomfört hälsosamtal i VAS i journaltypen *Rihä-Riktade hälsosamtal*. Deltagaren kan läsa sin journal genom att logga in på www.1177.se men kan inte där se sin stjärnprofil.



Diagnos/KVÄ	Diagnos/KVÄ	
Kontaktorsak	Kontaktorsak	Händ.dat : 230404 0841
Identitetskontroll	Hälsosamtal för 40-åringar	Dok.dat : 230404
ANAMNES	Identitetskontroll	Reg.dat : 230404
Hälsotillstånd	Kostvanor	Vårdgivare: MJN429
Hälsa o sjukdomshist	Fys aktivitetsnivå	Avd/Mott : Dsk
Ärlighet	Tobaksvanor	Anv.id : MHC926
Socialt	Alkoholvanor	Ant.typ : Mott
Arbete/Sysselsättnin	Blodtryck	Jnltyp : Rihä
Sömn	BEDÖMNING	JKOP : Nej
Kostvanor	Deltagarens Stjärnprofil finns i E-arkiv	Std/Kopia : Rihä
Fys aktivitetsnivå	Planering	Signerad :
Tobaksvanor		Kontrasign:
Alkoholvanor		
STATUS		
Välbefinnande		
Puls		
Blodtryck		
BEDÖMNING		
MÅL		
ÅTGÄRDER		
Planering		
Fys-aktivitet-rådgiv		
Tobaksrådgivning		
Alkoholrådgivning		
Kostrådgivning		

Bild 2 Standardjournal i VAS. Rihä - Riktade hälsosamtal.

Under de sökord som ligger i standardjournalen ska det alltid dokumenteras. Utöver detta finns valbara sökord i vänstermenyn, för dessa dokumenteras sådant som bedöms relevant utifrån deltagarens hälsoprofil och planerade uppföljning. Grundtanken är att det är områden för ohälsa som dokumenteras, all information som framkommer under hälsosamtalet behöver inte journalföras i VAS. Se till att dokumentation är klar innan du avslutar deltagaren i webbstödet. Mer information om vad som dokumenteras under respektive sökord återfinns i bilaga 5.

9.4. Kodning

Hälsosamtalet måste diagnos- och åtgärdskodas för att ersättning ska betalas ut till vårdcentralen. Kodning sker i VAS-formulär DR16 och besöket ska kodas enligt följande;

Diagnoskod: Z10.8

Åtgärdskod: DV030

Datum
2023-08-29

Version 3.0

Ersättningen per genomfört hälsosamtal betalas ut när hälsosamtalsbesöket är diagnos- OCH åtgärdskodat samt kassaregistrerat med avgiftstyp HV-Hälsovård.

10. Rekommendationer och ansvarsfördelning

I följande avsnitt ges rekommendationer för tolkning av resultaten som genereras av svaren på frågeformuläret, provsvar och mätningar samt hälsosamtalet.

Rekommendationerna vägleder också i vad som är:

- (1) deltagarens ansvar
- (2) hälsosamtalsledarens ansvar
- (3) läkarens ansvar.

Det kan finnas situationer och omständigheter som motiverar att vårdcentralerna upprättar egna rutiner för ansvarsfördelningen. När det bedöms att deltagaren behöver behandlande insatser övergår deltagaren till att bli patient och tas om hand enligt ordinarie arbetssätt på vårdcentralen.

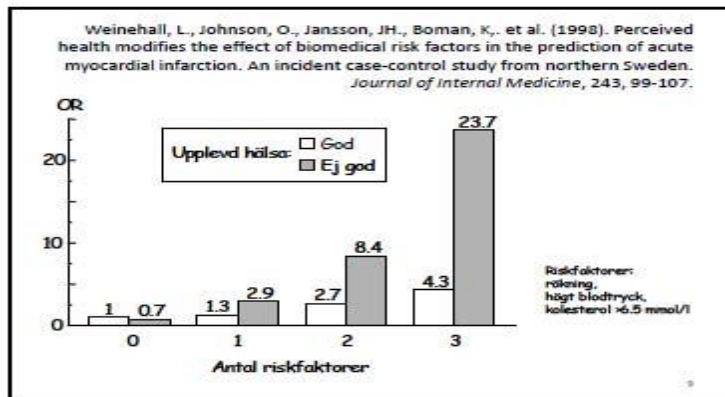
10.1. Självskattad hälsa

Det finns ett samspel mellan självskattad dålig hälsa och förekomsten av många riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom. I Figur 3 illustreras samvariation mellan upplevd hälsa och riskfaktorerna blodtryck, rökning och kolesterol till risk att drabbas av akut hjärtinfarkt.

Datum
2023-08-29

Version 3.0

Figur 3, samvariation mellan upplevd hälsa och riskfaktorer för akut hjärtinfarkt.



I frågeformuläret finns det frågor kring livskvalitet, socialt nätverk, arbete, sömn, stress och återhämtning. Det är värdefullt att du som hälsosamtalsledare läser igenom deltagarens svar (bilaga 3, fråga 12-29) inför hälsosamtalet och ser hur svaren förhåller sig till frågan om självskattad hälsa. Om deltagaren har en svår situation inom dessa områden så är det en viktig ingång i hälsosamtalet. Då utgår samtalet om förändring av levnadsvanor mer tydligt från deltagarens helhetssituation.

Så här tolkas resultatet:

När deltagaren har angett att upplevelsen av den egna hälsan är mindre god (dåligt eller mycket dåligt i frågeformuläret) innebär det att övriga riskfaktorer får större tyngd. Det finns då särskild anledning till att fördjupa samtalet och att försöka bedöma behovet av ytterligare insatser.

10.2. Sömn, stress och återhämtning

10.2.1. Sömn

Bakgrund

Sömnen är en viktig grundläggande mänsklig funktion och är nödvändig för att vi ska fungera bra under vår vakna tid. Sömn ger den överlägset bästa återhämtningen. Under djupsömnen repareras olika funktioner i kroppen, immunförsvaret stärks och krafter mobiliseras för att bättre kunna hantera psykisk och fysisk påfrestning. För lite sömn kan leda till diabetes typ 2 samt hjärt-kärlsjukdomar.

Datum
2023-08-29

Version 3.0

Hur mycket behöver man sova?

En vuxen människa behöver i allmänhet 6 till 8 timmars sömn per natt. Sömnbehovet minskar när vi blir äldre eftersom behovet av drömsömn minskar. En timme eller två i sömnförlust då och då känner man för det mesta inte av och de flesta klarar också någon enstaka natt helt utan sömn. Sömnförlust kompenseras framför allt av längre djupsömn nästkommande natt. Vår naturliga sönmekanism läser av behovet och ser till att vi sover effektivare vilket kan kompensera för tillfällig sömnbrist. Forskning visar att sju timmars nattsömn ger optimal överlevnadstid. Det är inte värt att försöka skära ned på sömntimmarna i ett försök att få ut mer av dygnet. Känner vi oss utvilade under dagen så har vi fått tillräckligt med sömn under natten, enligt Stressforskningsinstitutet.

Effekter vid god sömn

Den som regelbundet sover bra tycks ha en god motståndskraft mot stressrelaterade problem. Sömnen kan ses som stressens motsats och fungerar som återställare efter stress eller annan överanvändning av kroppens energidepåer. Sömnen, särskilt djupsömnen, är vår viktigaste återhämtningsperiod, då många av kroppens uppbyggande processer pågår. Sömnens huvudfunktion är att återställa hjärnan och nervsystemets funktioner. Under sömnen ökar aktiviteten av tillväxtfrämjande hormoner, exempelvis tillväxthormon och testosteron, som reparerar kroppen och återställer cellernas funktionsförmåga. Under sömnen hämmas dessutom aktiviteten av stresshormoner.

Vad kan påverka sömnen negativt?

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

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

Datum
2023-08-29

Version 3.0

Sömnpromblem

Tillfälliga sömnpromblem är vanligt. Ungefär en femtedel vuxna anser att de sover dåligt. Andelen ökar med stigande ålder. Kroniska sömnbekvärligheter kännetecknas av sömnpromblem varje natt under minst tre veckors tid. Sömnpromblemen kan bestå i svårigheter att somna, ytlig sömn med flera uppvaknanden och tidigt morgonuppvaknande.

Råd för god sömn

- Varva ned en till två timmar innan sänggåendet.
- Ha mörkt, svalt och tyst i sovrummet.
- Ha regelbundna tider för sänggående och uppstigning.
- Försök att ta itu med stress och problem före sänggåendet. Skriv ned saker du behöver komma ihåg till morgondagen på en lapp. Då är det lättare att släppa tankar på nästa dag.
- Läs inte jobbpaper i sängen, sitt hellre någon annanstans när du jobbar.
- Ljuset från en mobilskärm och datorskärm eller liknande kan motverka sömnen.
- Undvik kaffe, te, läsk eller energidryck sex timmar innan du lägger dig.
- Om du inte kan sova – gå upp och gör något annat tills du blir sömnig. Det lär hjärnan att sängen har med sömn att göra.
- Motionera regelbundet, kroppens behov av återhämtning gör det lättare att bli trött och komma i viloläge.

[Läs mer om sömn på 1177.se/halsa](https://www.1177.se/halsa)

10.2.2. Stress

Bakgrund

Stress kan beskrivas som en obalans mellan de krav som ställs på oss och vår förmåga att hantera dem. I studier påvisas tre saker som stressar oss människor; saker som är nya, saker och situationer som är oförutsägbara samt saker som vi inte kan påverka. Kroppens stresssystem är anpassade till att möta plötsliga fysiska hot, men idag utsätts vi oftare för psykisk och psykosocial stress. Vårt autonoma nervsystem bemöter den stressen på samma vis genom att rusta oss för kamp eller flykt vid en stressande situation. Problemen med det är att till skillnad från de fysiska hoten kan denna stress bli mera långvarig. Det är då vi börjar prata om ohälsa, en stressreaktion, utmattningssyndrom eller utmattningsdepression.

Stress i sig är inte farligt. Det blir ohälsosamt först i brist på återhämtning. Att under längre perioder ha yttre eller inre påfrestningar utan att få tid och ro till återhämtning

Datum
2023-08-29

Version 3.0

är skadligt. Att en kortare period ha mycket i kalendern, eller i huvudet, innebär inte någon farlig stress. Det är den stress som vi är byggda för att hantera.

I kroppen vid stress

När vi utsätts för stress vidtar våra kroppsliga funktioner åtgärder för att hantera den "fara" som uppkommit. Detta system fyller en funktion för vår överlevnad, eller åtminstone var det så förr i tiden när hoten oftast var av fysisk karaktär. Vid "fara" rustas vi för att fly eller fäkta, att ge oss i strid med det som uppkommit eller att kunna "springa ifrån det" och undvika faran. Detta görs genom omfördelning av våra resurser; endorfiner utsöndras som minskar vår smärta, luftvägarna vidgas och vi andas snabbare. Blodet flyttar till större muskelgrupper och vi får en ökad svettning. Vårt blodsocker kommer att stiga. Hjärtat kommer att slå snabbare och våra blodkärl kommer att dra ihop sig. Samtidigt som kroppen rustar för "strid" så minskar vår tankeförmåga.

I dagens samhälle och struktur när det finns begränsat med fysiska hot och mängder av tankemässiga hot fungerar detta mindre bra. Här skadar vår egen evolution och uppbyggnad oss rejält. Vårt kroppsliga system har inga strategier att hantera den typ av stress som vi idag utsätts för. När kroppen fortsätter att reagera som att vi är utsatta för fysisk fara, fast vi inte är det, så leder det till ohälsa.

På kort sikt utsöndras adrenalin och vårt immunförsvar stärks så att vi ska kunna hantera kortsiktig fara. Men på lång sikt när upplevelsen av "faran" fortsätter och adrenalinavsöndringen inte avtar kommer vi att få ett sämre immunförsvar. Kortisol, som är ett skyddande stresshormon på kort sikt men som får motsatt effekt vid långvarigt stresspåslag, kommer fortsätta att utsöndras. Med tiden kan detta leda till kroniska smärttillstånd, hjärt-kärlsjukdomar, diabetes typ 2 och bukfetma.

Symtom vid stress

Exempel på besvär som långvarig stress kan ge upphov till: försämrad prestationsförmåga, kronisk trötthet, olust, nedstämdhet, minnesstörningar, sömnproblem, domningar och diffusa muskelsmärter, oro, skuld, skam, känslomässig utmattning, ledsenhet, irritation, ilska, virrighet, svårt att släppa tankar, svårt att prioritera, koncentrationssvårigheter, glömska, "tunnelseende", ser inte möjligheter, huvudvärk, ont i magen, hjärtklappning, torr i munnen, impotens/ingen sexlust, yrsel, överklighetskänslor, darrig, fumlig. Så småningom kan symtomen leda till depression, ångest och utmattningssyndrom.

Datum
2023-08-29

Version 3.0

Inre stress

Vår inre stress handlar om våra tankar och känslor, det som rör sig inom oss. När vi oroar oss för saker som ska komma eller saker som har varit och inte har en förmåga att vara i det som sker nu kommer det att uppstå en inre stress. Det är ofta den stressen som gör att vi inte kan vila ens när vi ska sova. Detta är den största bidragande orsaken till vår ohälsa inom området stress.

Yttre stress

Den yttre stressen handlar om det som sker utanför oss. När vi har för många saker att göra eller när vi hotas av en faktisk och fysisk fara. Den här typen av stress är oftast enklare att åtgärda och behandla än den inre stressen.

Råd kring stresshantering:

- Förändra eller ta bort saker som stressar om det är möjligt
 - Acceptans, att förändra ditt förhållningssätt till stress
 - Tid för återhämtning, inklusive sömn
 - Motion
 - Medveten närvaro; mindfulness, andningsövningar, avslappning
 - Prata med arbetsgivare och arbetskamrater
 - Skriv lista på det som stressar
 - Stäng av dator och mobil
 - Öva på att säga nej
 - Stöd från andra, våga be om hjälp
 - Alkohol kan göra dig mer känslig för stress.
-
- [Läs mer om stresshantering på 1177.se/halsa](https://www.1177.se/halsa)
 - www.viktigtpariktigt.nu

10.2.3. Återhämtning

Återhämtning består av två huvudsakliga komponenter; sömn och nedvarvning av stressregleringssystemet. En god sömn ger den viktigaste och mest fundamentala återhämtningen och förutsätter nedvarvning av stressregleringssystemet.

Återhämtning behöver inte alltid vara att vara fysiskt stilla. Ibland kan en promenad, en fika med en god vän eller en mindfulness övning vara en bättre återhämtning. I det dagliga livet skulle man kunna se återhämtningen som de saker man gör som upplevs lustfyllda där man "kopplar" av alla måsten. Ibland är vi så påverkade av vår inre stress att ingenting kan få oss att varva ner och komma in i återhämtningsfas. Det är en stor riskfaktor för ohälsa uppkommen av stress, att vi inte hanterar att komma ner i varv så att vi får återhämta oss utan att hjärnan ständigt arbetar med

Datum
2023-08-29

Version 3.0

våra tankar. Den yttre stressen är lätt att komma till rätta med genom återhämtning av sömn och fysisk vila. Den inre stressen är mera komplex och det man idag rekommenderar som primär behandling är mindfulness.

Personer med symtom för stress som skattar en rubbad sömnrytm eller i samtal påtalar oro för något av ovanstående bör erbjudas hjälp och råd i sin situation. En nivå för skadlig stress är när man inte får tillräcklig återhämtning eller fungerande sömn längre.

10.2.4. Ansvarsfördelning

Deltagarens ansvar:

Tillsammans med hälsosamtalsledaren göra upp en plan för sömn, stresshantering, och återhämtning. Ta kontakt med vården om den uppgjorda planen inte fungerar. Att vid behov undersöka möjligheterna till stöd från arbetsgivare och företagshälsovård.

Hälsosamtalsledarens ansvar:

Prata med deltagaren kring sömn, stress och återhämtning. Om deltagarens svar indikerar ohälsa inom området bör hälsosamtalsledaren informera om risker och vad som händer vid långvarig stress och brist på sömn och återhämtning, informera om gruppverksamhet om det erbjuds av vårdcentralen, sömnhygien och sömnskola, samt eventuella mindfulnessappar. Värdera om deltagaren kan vara aktuell för KBT via 1177.se om detta erbjuds på vårdcentralen. Bedöma om deltagaren behöver vidare insatser och informera om eller remittera till lämplig hjälp så som läkare, kurator, psykoterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast eller arbetsterapeut. Vid behov erbjuda Fysisk aktivitet på recept (FaR).

Läkarens ansvar:

För deltagare där symtomen på sömnproblem eller stress når en sådan nivå att det ger upphov till påtaglig psykisk ohälsa och/eller påtaglig nedsättning av arbetsförmågan, är det läkarens ansvar att ta ställning till om medicinsk behandling krävs eller remiss till annan icke-medicinsk behandling.

10.3. Levnadsvanor

Samtal om levnadsvanor är av stor betydelse under hälsosamtalet. Hjärt-kärlsjukdomar är tillsammans med tumörer den vanligaste dödsorsaken i Sverige (7). Faktorer som ökar risken för hjärt-kärlsjukdom ökar även risken för diabetes typ 2. Både hjärt-kärlsjukdomar och diabetes typ 2 är i mycket hög grad möjligt att

Datum
2023-08-29

Version 3.0

förebygga genom hälsosamma levnadsvanor enligt Världshälsoorganisationen (WHO).

Den som inte röker, äter hälsosamt, är fysiskt aktiv och har en måttlig alkoholkonsumtion lever i genomsnitt 14 år längre än den som har dessa ohälsosamma levnadsvanor. Även personer som redan har drabbats av sjukdom kan göra stora hälsovinster med förbättrade levnadsvanor och därmed kraftigt minska risken för exempelvis akuta hjärt-kärlsymptom i framtiden.

Ohälsosamma levnadsvanor är vanliga i befolkningen. Hälften av alla kvinnor och två tredjedelar av alla män har minst en ohälsosam levnadsvana. Det finns dessutom ett starkt samband mellan ohälsosamma levnadsvanor och socioekonomiska faktorer, såsom utbildningsnivå, yrke, ekonomiska förutsättningar och social miljö. Det är mer vanligt förekommande med ogynnsamma levnadsvanor för människor med lägre socioekonomi (8).

10.3.1. Tobak

De negativa effekterna av tobaksbruk och särskilt rökning är väldokumenterade. Rökning ökar risken för flertalet sjukdomar som hjärt-kärlsjukdom och diabetes samt förtida död. All tobaksrökning, oavsett mängd, är skadlig för hälsan och ju fler cigaretter per dag och ju längre tidsperiod man har rökt desto större är risken för ohälsa. Snusning kan också skada hälsan. Hos snusare ses ofta högre nikotinnivåer än hos rökare och snus ger ofta snabbt upphov till ökad puls, förhöjt blodtryck och stresspåslag. På längre sikt kan snuset även öka risken för att drabbas av vissa cancerformer, övervikt och diabetes, samt en ökad dödlighet i stroke och hjärtinfarkt. Kunskapen om hälsoeffekterna av andra tobaksprodukter är ännu inte heltäckande men tillräckligt omfattande för att avråda från bruk.

Så här tolkas resultatet:

Ta reda på hur länge och hur mycket deltagaren använt tobak. Ta reda på hur mycket tobak deltagaren använder nu.

Deltagarens ansvar vid tobaksbruk:

Det är deltagaren själv som, utifrån hälsosamtalen, formulerar sitt mål och som bestämmer sig för vilken eller vilka metoder som passar bäst för att nå resultat.

Hälsosamtalsledarens ansvar vid tobaksbruk:

Samtala om tobakens konsekvenser för hälsan och om metoder för att bli tobaksfri. Den allmänna rekommendationen är att avstå från all tobak. Hälsosamtalsledarens ska säkerställa att deltagaren vid behov erbjuds kvalificerat rådgivande samtal om

Datum
2023-08-29

Version 3.0

tobak (rekommenderad åtgärd, bilaga 6) i enlighet med nationella och regionala riktlinjer och rekommendationer. Hänvisa vid behov till utbildad tobaksavvänjare på vårdcentralen.

Läkarens ansvar vid tobaksbruk:

Vid behov lyfta fram värdet av tobaksfrihet, samt att ge stöd kring läkemedelsbehandling.

Övrigt stöd i samtalet kring tobak:

- [Sluta-röka-linjen](#)
- [Hjälp att sluta röka och snusa på 1177.se](#)
- [Enkla råd om att sluta med tobak \(Socialstyrelsen\)](#)
- [Psykologer mot tobak](#)
- Vid behov se [rutin Tobaksfri operation](#)
- [Regional rutin sjukdomsförebyggande arbete/levnadsvanor](#)
- [Region Hallands broschyrbeställning](#) (se rubrik levnadsvanor)
- [Terapirekommendationer vid ohälsosamma levnadsvanor](#)

10.3.2. Alkohol

Med riskbruk av alkohol avses antingen en hög genomsnittlig konsumtion eller en intensivkonsumtion minst en gång i månaden. En hög genomsnittlig konsumtion överstiger 14 standardglas per vecka för män och 9 standardglas för kvinnor. Intensivkonsumtion avser en konsumtion av fem standardglas eller fler vid ett och samma tillfälle för män och fyra standardglas eller fler för kvinnor.

Figur 4, definition av standardglas



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

- Enkla råd om alkohol:
 - drick vartannat glas vatten

Datum
2023-08-29

Version 3.0

- halvera alkoholkonsumtionen
- minska procenthalten i det man dricker. Välj t.ex. folköl i stället för starköl, alternativt vin med lägre procenthalt
- veckoregistrera, för alkoholdagbok
- drick inte för att släcka törsten.

Så här tolkas resultatet:

I frågeformuläret finns 11 frågor om alkoholvanor. De 10 första frågorna ingår i [AUDIT](#) (Alcohol Use Disorder Identification Test) som är ett screeningformulär för att identifiera riskbruk och eventuellt beroende av alkohol (bilaga 7).

Alla frågor i AUDIT har ett poängintervall från 0 till 4 poäng. Vid de åtta första frågorna med fem svarsalternativ räknas 0 poäng för svaret "Aldrig" och därefter räknas 1, 2, 3 eller 4 poäng på de resterande svarsalternativen. Vid de två sista frågorna i AUDIT räknas 0 poäng för svaret "Nej" och därefter 2 respektive 4 poäng på de resterande svarsalternativen. Maximal poäng på formuläret är därmed 40 poäng.

- AUDIT gränsvärden;
 - Kvinnor
 - 6 poäng eller mer indikerar riskbruk/skadlig alkoholkonsumtion
 - 14 poäng eller mer indikerar troligt missbruk/beroende.
 - Män
 - 8 poäng eller mer indikerar riskbruk/skadlig alkoholkonsumtion
 - 16 poäng eller mer indikerar troligt missbruk/beroende.

Den sista alkoholfrågan i frågeformuläret, som handlar om egen oro för sina alkoholvanor, ligger utanför AUDIT och den påverkar inte poängen i AUDIT/udden. Om en deltagare uttrycker oro för sina alkoholvanor är det dock alltid viktigt att samtala kring det och vid behov erbjuda ett fördjupat samtal.

Var även uppmärksam på om deltagaren uppvisar symtom som kan vara alkoholrelaterade, till exempel förhöjt blodtryck, magbesvär, höga blodfetter eller storrökning. Deltagarens uppträdande kan också vara av betydelse exempelvis alkoholdoft, lynnighet eller en förnekande attityd kring alkoholvanor.

Datum
2023-08-29

Version 3.0

Deltagarens ansvar vid riskbruk av alkohol:

Det är deltagaren själv som, utifrån hälsosamtalen, formulerar sitt mål och tar ansvar för en eventuell förändring av sina alkoholvanor samt i vilken takt förändringen sker och vilken eller vilka metoder som passar bäst för att nå resultat.

Hälsosamtalsledarens ansvar vid riskbruk av alkohol:

Samtala om deltagarens alkoholvanor och samband mellan hälsoproblem och alkohol. Hälsosamtalsledarens ska säkerställa att deltagaren vid behov erbjuds rådgivande samtal om alkohol (rekommenderade åtgärd, bilaga 6) i enlighet med nationella och regionala riktlinjer och rekommendationer.

Läkarens ansvar vid riskbruk av alkohol:

Vid behov erbjuda information om sambandet mellan hälsoproblem och alkoholvanor samt att ge stöd kring läkemedelsbehandling.

Övrigt stöd i samtalet kring alkohol:

- [Rådgivande samtal om alkohol – en guide \(Socialstyrelsen\)](#)
- [Alkoholhjälpen](#)
- [IQ](#)
- [1177/Så kan du förändra dina alkoholvanor](#)
- [1177/Här kan du få hjälp mot alkoholproblem](#)
- [Regional rutin sjukdomsförebyggande arbete/levnadsvanor](#)
- [Region Hallands broschyrbeställning](#) (se rubrik levnadsvanor)
- [Terapirekommendationer vid ohälsosamma levnadsvanor](#)
- [Terapirekommendationer om alkohol och tablettberoende](#)

10.3.3. 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](#) 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.

Datum
2023-08-29

Version 3.0

Så här tolkas resultatet:

I frågeformuläret finns frågor om matvanor baserade på Socialstyrelsen kostindex. I webbstödet skapas en poängsammanställning där svarsalternativen på frågorna 49–51 poängsätts i fallande skala från 3 till 0 poäng. Svarsalternativen på fråga 52 i frågeformuläret poängsätts i stigande skala från 0 till 3 poäng. Det är därmed möjligt att erhålla maximalt 12 poäng på dessa fyra frågor.

- Gränsvärden
 - 0-4 poäng = ohälsosamma matvanor
 - 5-8 poäng = förbättringspotential för bättre matvanor
 - 9-12 poäng = patienten följer i stort sett kostråden.

Målsättningen med frågorna är att de ska fånga upp dem med störst förbättringspotential när det gäller matvanor, dvs de som får 0–4 poäng.

Deltagarens ansvar vid ohälsosamma matvanor:

Det är deltagaren själv som, utifrån hälsosamtalet, formulerar sitt mål och tar ansvar för en eventuell förändring av sina matvanor samt i vilken takt förändringen sker och vilken eller vilka metoder som passar bäst för att nå resultat.

Hälsosamtalsledarens ansvar vid ohälsosamma matvanor:

Samtala om matvanornas betydelse för hälsan och eventuella samband med hälsoproblem. Hälsosamtalsledaren ska säkerställa att deltagaren vid behov erbjuds kvalificerat rådgivande samtal om matvanor (rekommenderad åtgärd, bilaga 6) i enlighet med nationella och regionala riktlinjer och rekommendationer.

Vid behov remiss till närsjukvårdens dietister - om nutritionsrelaterad sjukdom eller nutritionsrelaterat tillstånd finns hos patient, t.ex. diabetes, obesitas eller hyperlipidemi, ska kvalificerat rådgivande samtal ske hos dietist.

Läkarens ansvar vid ohälsosamma matvanor:

Vid behov erbjuda adekvat information om sambandet mellan hälsoproblem och matvanor. Eventuell remiss till närsjukvårdens dietister.

Övrigt stöd i samtalet kring matvanor:

- www.livsmedelsverket.se
- [Hitta ditt sätt \(Livsmedelsverket\)](#)
- [Tallriksmodellen \(Livsmedelsverket\)](#)
- Äta för att må bra på 1177.se

Datum
2023-08-29

Version 3.0

- [Enkla råd för bra matvanor \(Socialstyrelsen\)](#)
- [Regional rutin sjukdomsförebyggande arbete/levnadsvanor](#)
- [Region Hallands broschyrbeställning](#) (se rubrik levnadsvanor)
- [Terapirekommendationer vid ohälsosamma levnadsvanor](#)
- Appar för kostregistrering (Lifesum, Myfitnesspal)
- www.sundkurs.se

10.3.4. Fysisk aktivitet

Otillräcklig fysisk aktivitet under en längre tid innebär en kraftigt förhöjd risk för vällevnadssjukdomar. Det gäller inte bara hjärt-kärlsjukdomar och diabetes typ 2 utan också för flera cancerformer, psykiska besvär och problem med rörelseapparaten. En ökad fysisk aktivitet innebär unika möjligheter att förbättra hälsan.

Att sitta stilla många timmar utan avbrott ökar risken för en mängd sjukdomar, även vid minst 150 aktivitetsminuter i veckan. Som stillasittandetid räknas all tid under ett dygn - i bilen eller bussen till och från arbetet, vid skrivbordet, framför TV:n eller annan skärm på fritiden, vid middagsbordet eller i soffan med mera. Alla avbrott i stillasittandet minskar den negativa effekten av att sitta många timmar.

- Enkla råd för att minska stillasittandet;
 - stå och arbeta, gärna vid höj- och sänkbart skrivbord
 - om du måste sitta och arbeta, ta paus ofta och ställ dig upp en stund
 - stå upp när du pratar i telefon
 - res dig upp i reklampausen på TV och gå runt lite
 - cykla, gå eller åk kommunalt till jobbet om möjlighet finns
 - om du måste ta bilen, parkera längst bort på parkeringsplatsen
 - ta en lunchpromenad.

Så här tolkas resultatet:

I frågeformuläret har deltagaren angett sin fysiska aktivitetsnivå i begreppen "träning" och "vardagsmotion". Aktivitetsnivån "träning" genererar dubbelt så många aktivitetsminuter som aktivitetsnivån "vardagsmotion". Det vill säga 45 minuters promenad plus 45 minuters löpning blir 135 aktivitetsminuter ($45+90=135$). Målet är att nå upp till minst 150 aktivitetsminuter per vecka.

Aktiviteten "vardagsmotion" ska vara av aerob karaktär, där måttlig intensitet ska ge en ökning av puls och andning, medan hög intensitet ska ge en markant ökning av puls och andning. Exempel på fysisk aktivitet som uppfyller denna rekommendation

Datum
2023-08-29

Version 3.0

är 30 minuters rask promenad fem dagar per vecka, 20-30 minuters löpning tre dagar per vecka eller en kombination av dessa.

Deltagare som uppnår nivån tillräckligt fysiskt aktiv (150 aktivitetsminuter eller mer) men är stillasittande 8 timmar eller mer får avdrag på stjärnudden till 2/3 udd.

I dagsläget finns inga generella riktlinjer för en övre gräns för stillasittandet men det är värdefullt att begränsa stillasittandet och/eller avbryta med en bensträckare.

Deltagarens ansvar vid otillräcklig fysisk aktivitet:

Det är deltagaren själv som, utifrån hälsosamtalet, formulerar sin egen målsättning för den fysiska aktiviteten och hur den ska genomföras samt ansvarar för att delta i uppföljande besök på vårdcentralen.

Hälsosamtalsledarens ansvar vid otillräcklig fysisk aktivitet:

Samtala om fysisk aktivitet och minskat stillasittande och dess betydelse för hälsan. Samtalet kan innehålla frågor om deltagarens nuvarande och tidigare fysiska aktivitet samt hur mycket deltagaren tycker sig hinna med. Det är viktigt att eventuella råd är individuella och utgår från förmågor och förutsättningar. Det är även viktigt att bekräfta en redan fysiskt aktiv deltagare och uppmuntra till fortsatt fysisk aktivitet.

Hälsosamtalsledarens ska säkerställa att deltagaren vid behov erbjuds rådgivande samtal om fysisk aktivitet och Fysisk aktivitet på recept, FaR (rekommenderade åtgärder, bilaga 6) i enlighet med nationella och regionala riktlinjer och rekommendationer.

Läkarens ansvar vid otillräcklig fysisk aktivitet:

För deltagare med eventuella kontraindikationer (bland annat kranskärslsjukdom) förs en dialog med läkaren för att utforma lämplig aktivitet och dess dosering.

Övrigt stöd i samtalet kring fysisk aktivitet:

- [FYSS.se](https://fyss.se)
- Se [riktlinjer för FaR](#) i Region Halland
- [Rörelse är livsviktigt på 1177.se](https://1177.se)
- [Regional rutin sjukdomsförebyggande arbete/levnadsvanor](#)
- [Region Hallands broschyrbeställning](#) (se rubrik levnadsvanor)
- [Terapirekommendationer vid ohälsosamma levnadsvanor](#)

Datum
2023-08-29

Version 3.0

10.4. Blodfetter

Förhöjt kolesterolvärde kan ingå i en mer omfattande rubbning av blodfetterna eller vara en del i metabola syndromet. I vissa släkter finns kraftigt förhöjt kolesterolvärde utan några andra riskfaktorer och i dessa släkter förekommer tidigt insjuknande i hjärtinfarkt. I dessa fall kan kolesterolvärdet inte nämnvärt påverkas av levnadsvanorna medan däremot läkemedelsbehandling är effektiv och betraktas som livräddande.

Förhöjda triglycerider bedöms utgöra en riskfaktor för hjärtinfarkt. Provet har speciellt stor betydelse vid rådgivning till kvinnor, eftersom kolesterolvärdet inte är en lika entydig riskfaktor för kvinnor som för män.

Så här tolkas resultatet:

Blodfetterna måste bedömas utifrån en total riskprofil dvs utifrån förekomst av etablerad hjärt-kärlsjukdom och andra riskindikatorer; IFG, IGT, metabolt syndrom, diabetes, blodtryck, alkohol, rökning och, inte minst, ärftlighet för hjärt-kärlsjukdom.

Observera att de önskvärda värdena är lägre än normala referensvärden för blodfetter.

Extrema kolesterolvärden kan ibland vara en följd av annan sjukdom till exempel hypothyreos.

Höga triglyceridvärden är ofta en del av en multiproblematik. Höga triglycerider kan förekomma vid en alltför hög energitillförsel och vid hög alkoholkonsumtion. Det är också vanligt vid övervikt, speciellt om det samtidigt föreligger bukfetma. Höga triglycerider kan även vara orsakat av diabetes typ 2 eller vara ett tecken på utveckling mot diabetes. Andra orsaker till höga triglyceridvärden kan t.ex. vara genetik, njursjukdom, läkemedelsbehandling, graviditet och speciella dieter.

Så länge LDL-värdet är <3 mmol/l påverkas sannolikt inte hälsan negativt även om S-kolesterol >5mmol/l.

Önskvärda värden:

- S-kolesterol < 5 mmol/l
- LDL-kolesterol < 3,0 mmol/l
- fS-triglycerider < 1.7 mmol/l.
- Ett HDL-kolesterol > 0.9mmol/l för män och >1,0 mmol/l för kvinnor. Ett högt HDL-kolesterol är skyddande.

Datum
2023-08-29

Version 3.0

Åtgärder:

Kolesterol

Grupp 1: Personer med känd hjärt-kärlsjukdom (hjärtinfarkt, angina pectoris, stroke eller perifer artärsjukdom) eller diabetes ska med få undantag ha behandling med kolesterolsänkande läkemedel (statin) om LDL-kolesterol är 2,5 mmol/l eller högre. De förutsätts ha kontinuerlig läkarkontakt och förhöjda blodfettvärden meddelas till ansvarig läkare för kännedom.

Grupp 2: Personer, som inte ingår i grupp 1, med S-Kolesterol ≥ 8 mmol/l och/eller LDL-kolesterol ≥ 6 mmol/l ska erbjudas läkarkontakt eftersom annan underliggande sjukdom kan föreligga. Den totala riskfaktorbilden måste bedömas med ställningstagande till läkemedelsbehandling och livsstilsförändring. Utöver en utlösande sjukdom kan det röra sig om en ärftlig hyperlipidemi, i form av familjär kombinerad hyperlipidemi eller familjär hyperkolesterolemi. Om sådan misstänks utifrån lipidvärden och samtidig ärftlighet för hjärt-kärlsjukdom och/eller förhöjda lipidvärden ska familjescreening initieras vid läkarbedömningen.

Grupp 3: Personer som inte ingår i grupp 1 med S-kolesterol 5,9-7,9 mmol/l eller LDL-kolesterol 4,5-5,9 ges råd om livsstilsförändring, se nedan. Uppföljning med ny provtagning av lipidstatus efter 6 månader om ytterligare någon riskmarkör finns. Vid metabolt syndrom hänvisas till läkare.

Triglycerider

Det önskvärda värdet är under 1,7 och vid hypertriglyceridemi (triglycerider över 1,7) är första åtgärden att fundera över vilka orsaker som kan ligga bakom. Höga triglycerider är ofta associerat med lågt HDL-kolesterol och högt LDL-kolesterol och bör ses i sitt sammanhang. Triglycerider över 10mmol/l definieras som uttalad förhöjning (7) och bör leda till läkarkonsultation.

Det är viktigt att betona att grunden i all behandling av förhöjda blodfetter är livsstilsförändring med ökad fysisk aktivitet, förändrad kost och vid övervikt viktnedgång. För de allra flesta i grupp 3 är läkemedelsbehandling inte motiverad.

Deltagarens ansvar vid höga blodfetter:

Vid höga blodfetter är det angeläget att deltagaren utifrån hälsosamtal, stjärnprofil och självkännedom utformar egna mål kring fysisk aktivitet, alkoholvanor, tobaksvanor, kostinnehåll, matvanor och vikt.

Datum
2023-08-29

Version 3.0

Hälsosamtalsledarens ansvar vid höga blodfetter:

Råd ges om matvanor och om fett i maten. Dessutom ges råd om fysisk aktivitet och viktnedgång utifrån det enskilda fallet. För rökare är rökstopp särskilt viktigt för att minska risken för både infarkt och slaganfall. Ibland ligger en alltför hög alkoholkonsumtion bakom lipidrubbingar. Därför bör rådgivningen också bidra till att stödja deltagare med hög konsumtion av alkohol att sänka sin konsumtion rejält. Blodfetter kan vara svårbedömt och vid osäkerhet konsultera alltid läkare.

Läkarens ansvar vid höga blodfetter:

Ansvarar för bedömning inkluderande sammanvägning med andra riskfaktorer (IFG, IGT, hypertoni, ärftlighet, rökning, övervikt, fysisk inaktivitet) och medicinsk lipiduppföljning. Vid höga kolesterolvärden kontrollera TSH samt vid familjär hyperkolesterolemi initiera screening bland nära släktingar. Ansvarar för att riktlinjer följs och behandlingsmål nås, samt remitterar till primärvårdens dietist vid behov.

10.5. Blodsocker

I samband med provtagningen inför Hälsosamtal tas fP-glukos (faste-plasmaglukos).

Så här tolkas resultatet:

Normalt värde: <6.1 mmol/L

Obs! Vid fastebloodsockervärde $\geq 6,1$ mmol/L kontrollera först om deltagaren har en diabetesdiagnos sedan tidigare. Om så är fallet behövs oftast ingen åtgärd innan hälsosamtalet om det inte rör sig om väldigt avvikande värden.

IFG – Förhöjt fasteglukos: 6,1-6,9 mmol/L

Vid provtagning inför hälsosamtalet kan prediabetes upptäckas genom **IFG – Förhöjt fasteglukos**: dvs. värdena 6.1 och 6.9 och alla värden däremellan ingår i IFG.

Angående deltagare med IFG får respektive vårdcentral tillsammans med diabetesköterska och läkare utforma rutiner för fortsatt handläggning och omhändertagande, utifrån gällande regionala riktlinjer.

Fastebloodsocker ≥ 7.0 mmol/L, diagnostiskt värde:

Vid fP-glukos 7.0 mmol/L eller högre, ska ytterligare ett fP-glukos tas innan hälsosamtalet och om även det andra fP-glukos är 7.0 mmol/L eller högre, ska läkartid bokas för att fastställa diagnosen diabetes innan hälsosamtalet. Om andra fP-glukosvärdet är normalt eller IFG, gå vidare med hälsosamtal men rådfråga läkaren innan fortsatt handläggning av deltagarens blodsocker.

Datum
2023-08-29

Version 3.0

Remiss till läkare och diabetessköterska för fortsatt handläggning.

 Tabell 1, Diagnostiska värden från [Terapirekommendationerna Region Halland](#)

Diagnostiska värden vid diabetes och nedsatt glukostolerans					
	"Frisk"	IFG	IGT	Diabetes	Graviditets- diabetes
Kapillärt					
Fastande	< 6,1	6,1 - 6,9		≥ 7,0 vid två tillfällen	
Slumpmässigt	< 8,7			≥ 12,2	
OGTT (2 h)	< 8,7		8,7 - 12,1	≥ 12,2	
HbA1c	< 42	42 – 47	42 - 47	≥ 48 vid två tillfällen, minst 6 veckors intervall	
Venöst					
Fastande	< 6,1	6,1 - 6,9		≥ 7,0 vid två tillfällen	≥ 7,0
Slumpmässigt	< 7,8			≥ 11,1	
OGTT (2 h)	< 7,8		7,8 - 11,0	≥ 11,1	2 h: ≥ 9,0
HbA1c	< 42	42 – 47	42 - 47	≥ 48 vid två tillfällen, minst 6 veckors intervall	
OGTT: Oralt glukostoleranstest: 75 gram glukos intas på fastande mage och P-glukos mäts före och efter 2 timmar i vila. OBS! kontraindicerat efter gastric bypass-operation. IFG: Förhöjt fP-glukos, men < 7,0 (Impaired fasting glucose). IGT: Nedsatt glukostolerans vid OGTT (Impaired glucose tolerance).					

Datum
2023-08-29

Version 3.0

Diagnostiska värden vid diabetes och nedsatt glukostolerans

HbA1c: Används inte vid diagnostik av typ 1-diabetes, ålder < 20, gravida/nyförlösta, symtomduration < 2 månader, akut sjukdom, blodsockerhöjande läkemedel, läkemedel som kan ge hemolys, pankreaspåverkan, anemi, HIV, hemoglobinopatier, njur- eller leversvikt.

Deltagarens ansvar vid prediabetes/IFG eller diabetes:

Att ta till sig information och råd, själv reflektera över sin hälsosituation och vilka förändringar som kan genomföras. Ta eget ansvar för att genomföra och följa upp rekommenderade kontroller.

Hälsosamtalsledarens ansvar vid prediabetes/IFG eller diabetes:

Informera deltagaren om diabetes respektive vad IFG är. Informera om sambandet med hjärt-kärlsjukdom. Ge råd om livsstilsförändringar. Informera deltagaren om fortsatta kontroller gällande diabetes eller prediabetes.

Läkarens ansvar vid diabetes:

Informera om metaboliskt syndrom respektive diabetes inklusive risk för hjärt-kärlsjukdom. Sammanväga samtliga riskfaktorer och eventuella symtom på sjukdom eller organskada och tillämpa terapirekommendationer och vårdprogram gällande behandling, behandlingsmål och uppföljning.

10.6. Vikt, längd, BMI och midjemått

I provtagningarna används två mått – midjemått och Body Mass Index (BMI) - för att bedöma om undervikt, normalvikt, övervikt eller fetma föreligger.

Midjemått används som komplettering till BMI och har som mått på bukfetma ett starkare samband med risk för hjärt-kärlsjukdom och diabetes typ 2 än fettfördelning på andra delar av kroppen. Mycket fett inuti buken medför särskilt ökade risker för bland annat hjärt-kärlsjukdom och diabetes typ 2. Genom att mäta omfånget runt midjan får man ett visst mått på hur mycket fett som man har inuti buken. Ett midjemått som är över 94 centimeter för män och över 80 centimeter för kvinnor kan öka risken för att få olika sjukdomar om BMI samtidigt överstiger 25. Vid midjemått över 102 centimeter för män och 88 centimeter för kvinnor är risken för ohälsa, framför allt olika hjärt-kärlsjukdomar, mycket större. Risken för ohälsa ökar för varje ökning i centimeter av midjeomfånget, helt oberoende av hur lång man är.

Datum
2023-08-29

Version 3.0

Midjemått är ofta en känslig fråga – besvärande mage och midja vill många helst låta bli att tänka på. Medicinska fakta talar dessvärre för att det innebär en hälsorisk att vara rund om magen (9). Att vara underviktig kan också påverka hälsan negativt och öka risken för allvarliga sjukdomar.

Vikt

Väg deltagaren utan skor och be deltagare ta ut eventuella tunga föremål ur fickorna, dra bort 1 kg från resultatet p.g.a. kläderna.

Längd

Mät deltagaren stående mot vägg utan skor, be deltagaren stå rakt med fötterna intill varandra och armarna hängandes på sidorna, axlarna avslappnade och blicken riktad rakt fram. Hälar, stuss, skuldror och huvud ska ha kontakt med väggen.

BMI

$BMI = \text{Kroppsvikt} / (\text{Längden} * \text{Längden}) = \text{kg/m}^2$. Kroppsvikten i kg dividerat med kroppslängden i meter i kvadrat, till exempel: $90 \text{ kg} / 1,70\text{m} * 1,70\text{m} = 31 \text{ kg/m}^2 = \text{BMI } 31$. Räknas ut automatiskt i webbstödet när vikt och längd skrivits in.

Så här tolkas resultaten:

BMI-värde:

- Undervikt < 18.5
- Normal 18.5 – 24,9
- Övervikt 25 – 29,9
- Fetma ≥ 30

Midjemått

Midjemåttet ger ett mått på bukfetman och mäts med måttband. Det redovisas med antal centimeter på bukomfånget. Mät deltagaren stående så avspänt som möjligt med benen lite isär. Be deltagaren göra en lugn utandning och mät sedan utan att dra åt måttbandet. Mätningen görs "horisontellt" där midjan är som smalast. Om deltagaren är rund om magen, görs mätningen mitt emellan nedersta revbenet och höftbenskammen, se bild 3.

Datum
2023-08-29

Version 3.0



Bild 3 Mätning av midjemått

Så här tolkas resultaten:

Gränsvärden är olika för kvinnor och män

<u>Midjemått (cm)</u>	<u>Män</u>	<u>Kvinnor</u>
Normal	<94 cm	<80 cm
Lätt bukfetma	94-102 cm	80-88 cm
Bukfetma	>102 cm	>88 cm

Deltagarens ansvar vid övervikt eller undervikt:

Det är deltagaren själv som, utifrån hälsosamtalet, formulerar sin egen målsättning för sin viktnedgång/viktökning och hur det ska genomföras samt ansvarar för att delta i uppföljande besök på vårdcentralen.

Hälsosamtalsledarens ansvar vid övervikt eller undervikt:

- Att utifrån provtagningsresultaten och enkätsvaren föra ett hälsosamtal med deltagaren och då det bedöms lämpligt, uppmuntra till livsstilsförändringar med ändrat kostintag och ökad fysisk aktivitet. Men även diskutera kring sömn, stress, alkoholkonsumtionen och den mentala hälsans påverkan på vikten.
- Att förmedla kunskaper och färdigheter till deltagaren med anledning av provtagningen samt stödja individen att komma igång.
- Att vid avvikande värden föreslå lämplig individuell uppföljning och remittera till läkare för vidare bedömning när det finns misstanke om sjukdomstillstånd (exempelvis ätstörning, ämnesomsättningsrubbing eller då deltagare ofrivilligt gått ner eller upp mycket i vikt senaste 6 månaderna).

Datum
2023-08-29

Version 3.0

Läkarens ansvar vid övervikt eller undervikt:

Utreda oklar viktuppgång eller viktnedgång. Följa terapirekommendationer för behandling av obesitas. Remittera vidare till primärvårdens dietist vid behov av fortsatt utredning.

10.7. Blodtryck

Bakgrund

I Sverige beräknas ca en tredjedel av den vuxna befolkningen ha hypertoni, men en minoritet behandlas så att de når önskat målvärde för blodtryck. Genom att upptäcka och erbjuda behandling kan vi bidra till att ytterligare minska risken för deltagarna att insjukna i hjärt-kärlsjukdomar.

Livsstilsbehandling i form av goda levnadsvanor är alltid basen i behandling vid hypertoni. Beroende på andra riskfaktorer, organskada eller sjukdom behövs tillägg eller direkt insättande av farmakologisk behandling för att nå behandlingsmål $\leq 140/90$ mm Hg. För diabetiker är målvärdet för blodtrycket under $140/85$ mm Hg.

En ändring av kost, träning, avslappning, minskning av stress, minskat alkoholintag och koksalt sänker blodtrycket både systoliskt och diastoliskt med ca 5 mm Hg. Det kan jämföras med blodtryckssänkning genom läkemedel som per preparat ger en blodtryckssänkning på ca 10 mm Hg systoliskt och 5 mm Hg diastoliskt.

Följ [Region Hallands terapirekommendationer för hypertoni](#).

Datum
2023-08-29

Version 3.0

Tabell 2, blodtrycksnivåer för definition av hypertoni. Hämtad från [Terapirekommendationerna Region Halland](#).

Blodtrycksnivåer för definition av hypertoni.			
Kategori	Systoliskt (mmHg)		Diastoliskt (mmHg)
Mild (grad 1) hypertoni	140 – 159	och/eller	90 – 99
Måttlig (grad 2) hypertoni	160 – 179	och/eller	100 – 109
Svår (grad 3) hypertoni	≥180	och/eller	≥110
Isolerad systolisk hypertoni	≥140	Och	<90
Hypertoni vid 24 h blodtrycksmätning			
dag	≥135	och/eller	≥85
natt	≥120	och/eller	≥70
dygn	≥130	och/eller	≥80
Hypertoni vid hembloodtrycksmätning	≥135	och/eller	≥85

Blodtrycksmätning på mottagning

Medeltryck av två mätningar, en mätning i vardera armen, görs i sittande efter minst 5 minuters vila i tyst omgivning och utan föregående intag av kaffe, te eller tobak. Puls kontrolleras manuellt avseende frekvens och regelbundenhet.

Följ Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd för Hypertoni när det gäller blodtrycksmätning på mottagningen [Hypertoni - Nationellt kliniskt kunskapsstöd \(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](#)

Så här tolkas resultatet - riktvärden och åtgärder

Högt blodtryck, i synnerhet högt systoliskt tryck, är den viktigaste riskfaktorn för stroke.

Datum
2023-08-29

Version 3.0

Normalt blodtryck definieras som lägre än 130/85. Helst bör trycket vara under 120/80 vilket definieras som Optimalt blodtryck. Risken för att utveckla hypertoni ökar ju närmare gränsen för hypertoni man kommer.

Blodtryck 130-139/85-89 benämns **Högt-normalt blodtryck**.

Personer med Högt-normalt blodtryck har ungefär dubbelt så hög risk att inom 10 år utveckla hypertoni jämfört med personer med blodtryck under 130/85.

Vid förhöjda blodtrycksnivåer vid upprepade mätningar bokas tid för läkarbesök och vid mycket höga nivåer kontaktas läkare som vid behov kontaktar medicinakuten.

Deltagarens ansvar vid högt blodtryck:

Vid högt blodtryck är det angeläget att deltagaren utifrån hälsosamtal, stjärnprofil och självkännedom utformar egna mål kring fysisk aktivitet, vikt, alkoholvanor och tobaksvanor.

Personer med **högt-normalt blodtryck (130-139/85-89)** informeras om risken att utveckla hypertoni och möjliga följder till detta. Framför allt informeras de om goda möjligheter att påtagligt minska risken att blodtrycket utvecklas vidare till hypertoni genom framför allt viktninskning, ökad fysisk aktivitet, alkoholreduktion, saltreduktion och stressminskning.

Deltagare med **högt-normalt blodtryck** uppmanas att själva se till att blodtrycket kontrolleras någon gång årligen (inte nödvändigtvis på vårdcentralen).

Hälsosamtalsledarens ansvar vid högt blodtryck:

Råd ges om matvanor, fettintag och saltreduktion samt råd om fysisk aktivitet och viktninskning utifrån en bedömning av vad som är mest lämpligt i det enskilda fallet. För rökare är rökstopp särskilt viktigt för att minska risken för både infarkt och slaganfall. Ibland ligger en alltför hög alkoholkonsumtion bakom hypertonin. Därför bör rådgivningen också bidra till att stödja högkonsumenter av alkohol att sänka sin konsumtion rejält. Minskad stress är även angeläget.

Datum
2023-08-29

Version 3.0

11. Mer stöd för hälsosamtalsledare

11.1. Nationella och regionala riktlinjer

[Socialstyrelsen nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor](#)

[Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor - prevention och behandling](#)

[Regional rutin sjukdomsförebyggande arbete/levnadsvanor](#)

[Region Hallands Terapirekommendationer vid ohälsosamma levnadsvanor](#)

11.2. Rekommenderade utbildningar

- Region Hallands hälsosamtalsledarutbildning.
- Motiverande samtal, grundutbildning.
- Motiverande samtal, repetition och fördjupning.
- Fysisk aktivitet på recept, FaR, som behandlingsmetod - vad, när, hur?
- Hälsosamma matvanor - kostens betydelse för hälsan hos vuxna.
- Alkohol - en fråga för vården.
- Grundkurs tobaksavvänjning.
- Diplomerad tobaksavvänjare (för den som genomför kvalificerat rådgivande samtal om tobak/tobaksavvänjningsbehandling).

Anmälan till samtliga utbildningar sker i [Kompetensportalen](#).

12. Support webbstödet

Service desk

Lägg ärende via [ärendesystemet](#) för Service desk. Välj mallkategori "IT Vårdsystem" och ärendemall "eHälsa – Övriga tjänster". Alternativt ring 010-476 19 00 och välj knappval för vårdssystem.

13. Ansvarsfördelning

För att underlätta planeringen på vårdcentralen redovisas i tabellform ett förslag till ansvarsfördelning för arbetet med riktade hälsosamtal för 40-åringar. Varje

Datum
2023-08-29

Version 3.0

vårdcentral måste dock utforma sitt arbetssätt utifrån egna förutsättningar och till stöd finns en tom mall, bilaga 8.

13.1. Exempel på ansvarsfördelning

Uppgift	Ansvarig
Provtagningen	Provtagningspersonal och/eller hälsosamtalsledare
Hälsosamtalet	Hälsosamtalsledare
Dokumentation i webbstödet och journal	Hälsosamtalsledare
Remiss med anledning av avvikelser	Hälsosamtalsledare
Fortsatta åtgärder vid metabolt syndrom	Läkare
Fortsatta åtgärder vid familjär hyperkolesterolemi	Läkare
Fortsatta åtgärder vid prediabetes	Hälsosamtalsledare/diabetessköterska/läkare
Fortsatta åtgärder vid diabetes	Läkare/diabetessköterska
Fortsatta åtgärder vid nyupptäckt eller ej kontrollerad hypertoni	Läkare
Ev. övriga uppföljande insatser	Hälsosamtalsledare
Övergripande ansvar för rutiner och planering av provtagningar vid vårdcentralen	Verksamhetschef

Datum
2023-08-29

Version 3.0

14. Referenser

1. Hälsoundersökningar/Hälsosamtal - en kartläggning av svenska och internationella erfarenheter, Nätverket Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård 2015
2. Lingfors H, Persson LG, Lindström K, et al. Effects of a global health and risk assessment tool for prevention of ischemic heart disease in an individual health dialogue compared with a community health strategy only - results from the Live for Life health promotion programme. *Prev Med.* 2009;48:20-4
3. Lingfors H, Persson LG, Lindstrom K, Ljungquist B, Bengtsson C. Time for a "vision zero" concerning premature death from ischaemic heart disease? *Scand J Prim Health Care.* 2002;20(1):28-32
4. Lingfors H och Persson LG. All-cause mortality among young men 24–26 years after a lifestyle health dialogue in a Swedish primary care setting: a longitudinal follow-up register study. *BMJ Open.* 2018-022474
5. Slutrapport avseende systematisk kunskapsgenomgång av den svenska modellen för Riktade hälsosamtal, NPO Levnadsvanor 2022
6. Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor - prevention och behandling, NPO Levnadsvanor 2022
7. Folkhälsan i Sverige 2016, Folkhälsomyndigheten 2016
8. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, Socialstyrelsen 2018
9. <https://www.1177.se/Halland/sjukdomar--besvar/mage-och-tarm/fetma/overvikt-och-fetma-hos-vuxna/>

15. Bilagor

Bilaga 1

Standardtext - inbjudningsbrev från webbstödet

Bilaga 2

Standardtext - webbkallelse för provtagning

Bilaga 3

Frågeformulär 40-åringar

Bilaga 4

Standardtext - Kallelse till hälsosamtal

Datum
2023-08-29

Version 3.0

Bilaga 5

Journaltyp RiHä-Riktade hälsosamtal, VAS

Bilaga 6

Rekommenderade åtgärder ohälsosamma levnadsvanor

Bilaga 7

AUDIT

Bilaga 8

Mall för ansvarsfördelning på vårdcentralen

Datum
2023-08-29

Version 3.0

15.1. Bilaga 1: Standardtext - Inbjudningsbrev från webbstödet

Välkommen till hälsosamtal på din vårdcentral

Region Halland erbjuder dig som fyller 40 år ett kostnadsfritt hälsosamtal på din vårdcentral. Målet med hälsosamtalet är att förebygga hjärt-kärlsjukdom och diabetes. Oavsett om du känner dig fullt frisk eller har en sjukdom så kan hälsosamtalet vara värdefullt. I hälsosamtalet ingår att du besvarar ett frågeformulär om din hälsa, tar prover och deltar i ett hälsosamtal där du går igenom din personliga hälsoprofil tillsammans med vårdpersonal. Provtagningen inkluderar mätning av blodsocker, blodfetter, blodtryck, längd, vikt och midjemått.

Provtagningen genomförs på din vårdcentral

Det är viktigt att provtagningen sker fastande. Det betyder att du inte ska äta eller dricka under 10 timmar före undersökningen. Om du har ordinarie mediciner tas de med ett glas vatten.

«Inbjudningsdetaljer» Kom ihåg att ta med legitimation.

Besvara frågeformulär om din hälsa

Logga in på www.1177.se och besvara frågeformuläret om din hälsa innan hälsosamtalet, du hittar det under Övriga tjänster > Formulär - Hälsosamtal Region Halland.

Scanna QR-koden för att komma direkt till formuläret



Formuläret består av frågor som har betydelse för din hälsa och tar ca 15-20 minuter att besvara. Skulle du vilja avbryta tillfälligt för att fortsätta senare är det bara att logga ut. Dina svar är sparade till nästa gång du loggar in. Om du inte kan logga in på www.1177.se så kontakta din vårdcentral.

Hälsosamtalet

Du kallas till hälsosamtal efter din provtagning. Du får då gå igenom din personliga hälsoprofil som bygger på dina svar om din hälsa och provsvaren. Det viktigaste med hälsosamtalet är att öka dina möjligheter till en god hälsa. Om det behövs hjälper vi dig till kompletterande provtagning och uppföljning eller kontroll. Samtalet beräknas ta cirka 1 timme. Kontakta din vårdcentral om du behöver tolk under samtalet.

Datum
2023-08-29

Version 3.0

Om- och avboka din tid till provtagning

Logga in på www.1177.se för att omboka din tid om den inte passar. Tänk på att om du redan ombokat denna tid så är det nya tiden du ändrat till som gäller. Om du inte vill genomföra hälsosamtalet är vi tacksamma om du avbokar din tid för provtagning så att tiden kan erbjudas någon annan. Avbokar du tiden för provtagning kommer det betraktas som att du tackat nej till att genomföra hälsosamtal. Om du inte har tillgång till internet kan du ringa din vårdcentral på telefon «UtforareTelefonnummer».

Mer information

För mer information läs på www.1177.se/Halland/halsosamtal-Halland

Vänliga hälsningar

«**UtforareNamn**»

Hantering av personuppgifter, läs på www.regionhalland.se/dataskydd alternativt kontakta Dataskyddsenheten på telefon 035-13 10 00

Datum
2023-08-29

Version 3.0

15.2. Bilaga 2: Standardtext - Webb-kallelse för provtagning

Region Halland bjuder in dig som fyller 40 år till hälsosamtal. Det viktigaste med hälsosamtalet är att öka dina möjligheter till en god hälsa och minska risken för diabetes och hjärt-kärlsjukdom. Du kommer inom kort få ett brev med mer information om hälsosamtalet. Det är viktigt att du läser detta.

Som en del av hälsosamtalet får du här en bokad tid för provtagning inför hälsosamtal. Provtagningen inkluderar mätning av blodsocker, blodfetter, blodtryck, längd, vikt och midjemått.

VIKTIGT: Provtagningen sker fastande. Det innebär att du inte får äta eller dricka under 10 timmar före provtagningen. Om du har ordinarie mediciner tas de med högst ett glas vatten.

Anmäl dig i receptionen före besöket och ta med giltig fotolegitimation till besöket hos oss.

När du varit på provtagning får du en kallelse till hälsosamtalet på din vårdcentral.

Besöket är kostnadsfritt. Obs! Om tiden inte passar måste du omboka eller avboka din tid.

Datum
2023-08-29

Version 3.0

15.3. Bilaga 3: Frågeformulär Region Hallands hälsosamtal 40 år

Instruktioner

Alla svar sparas varje gång du klickar på Nästa eller går till sammanfattningen. Det är möjligt att hoppa över frågor för att svara på dem senare. Om du är osäker på vad du ska svara kan du lämna en fråga obesvarad.

När du har besvarat de frågor du kan och klickat på Slutför kan du inte längre gå tillbaka och ändra något svar. Det finns möjlighet att justera dina svar under hälsosamtalet på vårdcentralen.

Hälsoläge

1. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

- 1 Mycket bra
- 2 Bra
- 3 Någorlunda
- 4 Dåligt
- 5 Mycket dåligt

2. Har du haft konstaterad hjärtinfarkt, propp i hjärtat?

- 1 Nej
 - 2 Ja
- Om ja, ange årtal.....

3. Har någon av dina föräldrar eller syskon haft hjärtinfarkt före 60 års ålder?

- 1 Nej
- 2 Ja
- 3 Vet ej

4. Har du haft stroke, blödning eller propp i hjärnan?

- 1 Nej
 - 2 Ja
- Om ja, ange årtal.....

5. Har någon av dina föräldrar eller syskon haft stroke före 60 års ålder?

- 1 Nej
- 2 Ja
- 3 Vet ej

6. Har du diabetes?

- 1 Nej
- 2 Ja

Datum
2023-08-29

Version 3.0

**7. Om du svarat ja på förra frågan, vad behandlar du din diabetes med?
Flera svarsalternativ kan anges.**

- 1 Matvanor
- 2 Motion
- 3 Tabletter
- 4 Insulin
- 5 Annan behandling

8. Har du haft graviditetdiabetes?

- 1 Nej
- 2 Ja

9. Har någon av dina föräldrar eller syskon diabetes?

- 1 Nej
- 2 Ja
- 3 Vet ej

10. Har du vid något tillfälle av läkare eller annan sjukvårdspersonal fått besked om att du har högt blodtryck?

- 1 Nej
- 2 Ja

11. Vilken eller vilka av följande mediciner har du använt under den senaste månaden? Flera svarsalternativ kan anges

- 1 Blodtrycksmedicin
- 2 Hjärt- eller kärlkrampsmedicin
- 3 Lugnande medel eller sömnmedel
- 4 Magsårs- eller magkatarrmedicin
- 5 Blodfettssänkande mediciner
- 6 Värktabletter
- 7 Använder ingen av ovanstående mediciner

Livskvalitet och socialt nätverk

12. Hur nöjd är du med din situation inom följande områden: Hem och familj

- 1 Mycket nöjd
- 2 Nöjd
- 3 Någorlunda
- 4 Missnöjd
- 5 Mycket missnöjd

13. Hur nöjd är du med din situation inom följande områden: Bostad

- 1 Mycket nöjd

Datum
2023-08-29

Version 3.0

- 2 Nöjd
- 3 Någorlunda
- 4 Missnöjd
- 5 Mycket missnöjd

14. Hur nöjd är du med din situation inom följande områden: Ekonomi

- 1 Mycket nöjd
- 2 Nöjd
- 3 Någorlunda
- 4 Missnöjd
- 5 Mycket missnöjd

15. Hur nöjd är du med din situation inom följande områden: Fritid

- 1 Mycket nöjd
- 2 Nöjd
- 3 Någorlunda
- 4 Missnöjd
- 5 Mycket missnöjd

Arbete

16. Hur trivs du med dina arbetsuppgifter?

Dessa besvaras av dig som yrkesarbetar (gäller även dig som är föräldraledig, tjänstledig eller sjukskriven).

- 1. Mycket bra
- 2. Ganska bra
- 3. Varken bra eller dåligt
- 4. Ganska dåligt
- 5. Mycket dåligt

17. Har du frihet att bestämma hur ditt arbete ska utföras?

Dessa besvaras av dig som yrkesarbetar (gäller även dig som är föräldraledig, tjänstledig eller sjukskriven).

- 1. Ja, ofta
- 2. Ja, ibland
- 3. Nej, sällan
- 4. Nej, så gott som aldrig

18. Har du frihet att bestämma vad som ska utföras i ditt arbete?

Dessa besvaras av dig som yrkesarbetar (gäller även dig som är föräldraledig, tjänstledig eller sjukskriven)

- 1. Ja, ofta
- 2. Ja, ibland
- 3. Nej, sällan

Datum
2023-08-29

Version 3.0

4. Nej, så gott som aldrig

19. Har du möjlighet att själv bestämma din arbetstakt?

Dessa besvaras av dig som yrkesarbetar (gäller även dig som är föräldraledig, tjänstledig eller sjukskriven).

1. Ja, ofta
2. Ja, ibland
3. Nej, sällan
4. Nej, så gott som aldrig

Socialt nätverk, vänner

20. Har du någon du kan dela dina innersta känslor med och anförtro dig åt?

1. Ja
2. Nej

21. Kan du få hjälp av någon/några personer om du har praktiska problem eller är sjuk?

1. Ja, för det mesta
2. Nej för det mesta inte
3. Nej, aldrig

Sömn, stress och återhämtning

22. Hur många timmar sover du normalt per dygn?

1. Mindre än 4 timmar
2. 4-6 timmar
3. 6-9 timmar
4. Mer än 9 timmar

23. Vilket eller vilka av nedanstående alternativ speglar din sömn den senaste månaden? Fler svarsalternativ kan anges

1. Sover gott
2. Har svårt att somna
3. Vaknar ofta
4. Vaknar inte utvilad
5. Vaknar och har svårt att somna om

24. Hur bedömer du på det hela taget din sömnkvalitet?

- 1 Mycket bra
- 2 Bra
- 3 Någorlunda
- 4 Dålig
- 5 Mycket dålig

Datum
2023-08-29

Version 3.0

25. Tycker du att du får tillräckligt med vila, avkoppling och återhämtning utöver sömnen?

- 1 Ja, varje dag
- 2 Oftast
- 3 Sällan
- 4 Nej, aldrig

26. Har du under den senaste månaden känt dig stressad (spänd, rastlös, nervös, orolig eller okoncentrerad)?

1. Nej, inte alls
2. Ja, något
3. Ja, ganska mycket
4. Ja, väldigt mycket

27. Hur ofta känner du dig stressad?

- 1 Mycket ofta, i stort sett hela tiden
- 2 Ofta, nästan dagligen
- 3 Då och då, någon gång i veckan
- 4 Sällan
- 5 Aldrig

28. Har du den senaste månaden känt att du fysiskt orkar utföra de aktiviteter du vill/behöver?

t. ex. arbeta, träffa vänner, promenera, städa, bära matkassar, motionera

- 1 Ja
- 2 Till viss del
- 3 Nej

29. Har du under den senaste månaden känt dig begränsad att utföra de aktiviteter du vill eller behöver som en följd av exempelvis nedstämdhet eller ängslan?

t.ex. arbeta, träffa vänner, promenera, städa, motionera

- 1 Ja
- 2 Till viss del
- 3 Nej

Fysisk aktivitet

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

Om din aktivitet varierar under året, försök ta något slags genomsnitt. Denna fråga handlar om regelbunden motion och träningsaktiviteter som gör att du blir andfådd och svettas. Räkna samman all tid för en vanlig vecka.

- 1 0 minuter/Ingen tid
- 2 Mindre än 30 minuter
- 3 30–59 minuter (0,5–1 timme)

Datum
2023-08-29

Version 3.0

- 4 60–89 minuter (1–1,5 timme)
- 5 90–120 minuter (1,5–2 timmar)
- 6 2 timmar eller mer

31. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsmotion, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete?

Om din aktivitet varierar under året, försök ta något slags genomsnitt. Denna fråga handlar om måttligt ansträngande fysisk aktivitet som får dig att andas något kraftigare än normalt, som exempelvis promenader i rask takt, trädgårdsarbete, cykling eller simning. Räkna samman all tid för en vanlig vecka (minst 10 minuter åt gången).

- 1 0 minuter/Ingen tid
- 2 Mindre än 30 minuter
- 3 30–59 minuter (0,5–1 timme)
- 4 60–89 minuter (1–1,5 timme)
- 5 90–149 minuter (1,5–2,5 timmar)
- 6 150–300 minuter (2,5-5 timmar)
- 7 5 timmar eller mer

32. Hur mycket sitter du under ett normalt dygn?

- 1 0–4 timmar
- 2 5–7 timmar
- 3 8–10 timmar
- 4 11–15 timmar
- 5 Mer än 15 timmar

Tobak

33. Röker du?

- 1 Nej (går då vidare till fråga 35)
- 2 Ja, dagligen
- 3 Ja, ibland

34. Hur mycket röker du?

- 1 1-9 cigaretter per dag
- 2 10-19 cigaretter per dag
- 3 20 eller fler cigaretter per dag

35. Snusar du?

- 1 Nej (går då vidare till fråga 37)
- 2 Ja, dagligen
- 3 Ja, ibland

36. Hur mycket snusar du?

- 1 Mindre än 1 dosa per vecka

Datum
2023-08-29

Version 3.0

- 2 1-3 dosor per vecka
- 3 4-6 dosor per vecka
- 4 7 dosor eller fler per vecka

37. Använder du andra/ alternativa tobaks-/nikotinprodukter som exempelvis E-cigarett, vattenpipa eller liknande?

- 1 Nej
- 2 Ja, dagligen
- 3 Ja, ibland

Alkohol

38. Hur ofta dricker du alkohol?

- 1 Aldrig (Går då vidare till fråga 49)
- 2 1 gång i månaden eller mer sällan
- 3 2-4 gånger i månaden
- 4 2-3 gånger i veckan
- 5 4 gånger/vecka eller mer

39. Hur många standardglas (se exempel) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?



Definition av standardglas:

4 cl starksprit 8 cl starkvin 12-15 cl vin 33 cl starköl 50 cl folköl

- 1 1-2 glas
- 2 3-4 glas
- 3 5-6 glas
- 4 7-9 glas
- 5 10 glas eller fler

40. Hur ofta dricker du sex standardglas eller mer vid samma tillfälle?

- 1 Aldrig
- 2 Mer sällan än en gång/månad

Datum
2023-08-29

Version 3.0

- 3 Varje månad
- 4 Varje vecka
- 5 Dagligen eller nästan varje dag

41. Hur ofta under det senaste året har du inte kunnat sluta dricka sedan du börjat?

- 1 Aldrig
- 2 Mer sällan än en gång/månad
- 3 Varje månad
- 4 Varje vecka
- 5 Dagligen eller nästan varje dag

42. Hur ofta under det senaste året har du låtit bli att göra något som du borde för att du drack?

- 1 Aldrig
- 2 Mer sällan än en gång/månad
- 3 Varje månad
- 4 Varje vecka
- 5 Dagligen eller nästan varje dag

43. Hur ofta under det senaste året har du behövt en drink på morgonen efter mycket drickande dagen innan?

- 1 Aldrig
- 2 Mer sällan än en gång/månad
- 3 Varje månad
- 4 Varje vecka
- 5 Dagligen eller nästan varje dag

44. Hur ofta har du under det senaste året haft skuld känslor eller dåligt samvete på grund av ditt drickande?

- 1 Aldrig
- 2 Mer sällan än en gång/månad
- 3 Varje månad
- 4 Varje vecka
- 5 Dagligen eller nästan varje dag

45. Hur ofta under det senaste året har du druckit så att du dagen efter inte kommit ihåg vad du sagt eller gjort?

- 1 Aldrig
- 2 Mer sällan än en gång/månad
- 3 Varje månad
- 4 Varje vecka
- 5 Dagligen eller nästan varje dag

Datum
2023-08-29

Version 3.0

46. Har du eller någon annan blivit skadade på grund av ditt drickande?

- 1 Nej
- 2 Ja, men inte under det senaste året
- 3 Ja, under det senaste året

47. Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över ditt drickande eller antytt att du borde minska på det?

- 1 Nej
- 2 Ja, men inte under det senaste året
- 3 Ja, under det senaste året

48. Har du själv tänkt att du borde dra ner på ditt drickande?

- 1 Nej
- 2 Ibland
- 3 Ja

Matvanor

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

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

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

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

51. Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt, i sallad eller som pålägg?

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

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

- 1 Dagligen
- 2 Nästan varje dag
- 3 Några gånger i veckan
- 4 En gång i veckan eller mer sällan

Datum
2023-08-29

Version 3.0

53. Hur ofta väljer du magra eller nyckelhålmärkta livsmedel som exempelvis lättmjölk, lättmargarin, mager ost, mager korv, mager leverpastej?

- 1 Alltid
- 2 Oftast
- 3 Ibland
- 4 Aldrig

54. Hur ofta väljer du fiberrika livsmedel som exempelvis fullkornsbröd, fullkornspasta, bönor, linser, gröt, müsli?

- 1 Alltid
- 2 Oftast
- 3 Ibland
- 4 Aldrig

55. Hur ofta väljer du flytande margarin eller olja i matlagning och bakning istället för smör?

- 1 Alltid
- 2 Oftast
- 3 Ibland
- 4 Aldrig

56. Vilken eller vilka av följande måltider äter du vanligtvis varje dag?

Flera svarsalternativ kan anges.

- 1 Frukost
- 2 Lunch
- 3 Middag
- 4 Mellanmål

Livssituation

57. Hur bor du?

- 1 Egen villa/radhus
- 2 Bostadsrätt
- 3 Hyresrätt
- 4 Annat

Om annat, ange hur:

58. Vem eller vilka delar du bostad med?

Flera svarsalternativ kan anges.

- 1 Ingen
- 2 Make/maka/sambo/partner
- 3 Barn under 18 år
- 4 Barn över 18 år
- 5 Andra vuxna

Datum
2023-08-29

Version 3.0

59. Vilken är din högsta slutförda utbildning?

- 1 Kortare utbildning än grundskola
- 2 9-årig grundskola
- 3 2-årigt gymnasium
- 4 3 eller 4-årigt gymnasium
- 5 Högskola eller universitet

60. Vilken är din huvudsakliga sysselsättning för närvarande?

- 1 Fast anställning/ tillsvidareanställning
- 2 Tillfällig anställning
- 3 Egen företagare
- 4 Hemarbetande, sköter hushållet
- 5 Arbetslös/arbetsmarknadspolitisk åtgärd
- 6 Studerande
- 7 Sjukskriven
- 8 Sjuk-/aktivitetsersättning (förtids-, sjukpensionerad)
- 9 Annat

Om annat, ange vad:

61. Har du oregelbundna arbetstider, såsom till exempel skift- eller helgarbete?

- 1 Ja
- 2 Nej

62. Har du vid något tillfälle varit sjukskriven en längre tid?

- 1 Nej
- 2 Ja, 2-3 månader
- 3 Ja, 4-5 månader
- 4 Ja, 6 månader eller mer

63. Var är du född?

- 1 I Sverige
- 2 I Norden utom Sverige
- 3 I Europa utom Norden
- 4 I Land utanför Europa

Datum
2023-08-29

Version 3.0

15.4. Bilaga 4: Standardtext - Webbkallelse till hälsosamtal

Du har fått en bokad tid för hälsosamtal.

Anmäl dig i receptionen före besöket och ta med giltig fotolegitimation till besöket hos oss.

Inför hälsosamtalet

Innan du kommer på hälsosamtalet ska du svara på frågorna om din hälsa. Du kommer till frågeformuläret genom länken <https://rhs.regionhalland.se>

Du hittar även frågeformuläret under Övriga tjänster > Formulär – Hälsosamtal Region Halland. Det tar cirka 15 - 20 minuter att svara på frågorna.

Hälsosamtalet

Vi går tillsammans igenom din personliga hälsoprofil som bygger på dina svar om din hälsa och de prover du tagit. Det viktigaste med hälsosamtalet är att öka dina möjligheter till en god hälsa och minska risken för diabetes och hjärt-kärlsjukdom. Om det behövs hjälper vi dig med tid för ytterligare provtagning och uppföljning. Samtalet beräknas ta cirka 1 timme. Kontakta din vårdcentral om du behöver tolk under samtalet.

VIKTIGT: Under hälsosamtalet mäts ditt blodtryck. För att mätningen ska bli rätt behöver du undvika kaffe, energidryck, rökning och snus minst 30 minuter innan ditt besök.

Besöket är kostnadsfritt. Obs! Om tiden inte passar måste du omboka eller avboka din tid senast 24 timmar innan, annars får du betala en avgift.

Datum
2023-08-29

Version 3.0

15.5. Bilaga 5: Journaltyp RiHä-Riktade hälsosamtal, VAS

I denna bilaga beskrivs närmare vad som är tänkt att dokumenteras under respektive sökord. Det står "dokumentera alltid" efter de sökord som ingår i standardjournalen. Övriga ligger i vänstermenyn i journaltypen och är valbara.

Kontaktorsak – Förfylld text: Hälsosamtal för 40-åringar

Identitetskontroll – dokumentera alltid

ANAMNES

Hälsotillstånd – Valfritt

- R/t till fråga 1 i frågeformulär
- Dokumentera bara vid avvikande svar, dvs vid uppskattat hälsotillstånd som kräver vidare åtgärd.

Hälso o sjukdomshist – Valfritt

- R/t fråga 2, 4, 6-8, 10-11 + fråga 62.
- Dokumentera, om det är relevant, om deltagaren tidigare har/har haft hjärtinfarkt, stroke, diabetes och hypertoni.
- Sjukskrivning som kan vara av betydelse.
- Annan relevant hälso- och sjukdomshistoria som har betydelse för risken för hjärt-kärlsjukdom eller diabetes typ 2.

Ärftlighet – Valfritt

- R/t fråga 3, 5 och 9 i frågeformuläret.

Socialt – Valfritt

- R/t fråga 12-15, fråga 20-21 samt fråga 57-58 i frågeformuläret.
- Identifierade risker för ohälsa avseende situationen med social bakgrund, bostad, familj, vänner och fritid.

Arbete/Sysselsättning – Valfritt

- R/t fråga 16-19 samt fråga 59-61 i frågeformuläret.
- Om det vid samtalet framkommer information om patientens arbetssituation som är av värde. Exempelvis arbetslöshet kopplad till ohälsa eller upplevt missnöje med arbetet.

Sömn – Valfritt

- R/t fråga 22-25
- Här dokumenteras om deltagaren upplever besvär med sömnen eller om risker avseende sömn identifieras.

Datum
2023-08-29

Version 3.0

Kostvanor – Flervalsfråga. Dokumentera alltid. R/t fråga 49-56 i frågeformulär.

Fys aktivitetsnivå – Flervalsfråga. Dokumentera alltid. R/t fråga 30-32.

Tobaksvanor – Flervalsfråga. Dokumentera alltid. R/t fråga 33-37.

Alkoholvanor – Flervalsfråga. Dokumentera alltid. R/t fråga 38-48.

STATUS

Välbefinnande – Valfritt

- R/t fråga 1, fråga 26-29 samt fråga 62.
- Här dokumenteras relevant information om stress och återhämtning.
- Samlad bild baserad på patientens upplevelse och vårdgivarens bedömning av balansen mellan egenvårdsförmåga och funktion samt krav i dagligt liv.

Puls – Dokumentera alltid

Blodtryck – Dokumentera alltid

- Mätvärdet från blodtrycksmätning vid hälsosamtalet.

BEDÖMNING – *Förifylld text:* Deltagarens Stjärnprofil finns i E-arkiv

- Dokumentera hur många uddar i Stjärnprofilen som är fulla respektive inte fulla.

MÅL – Valfritt

- Dokumentera överenskomna mål som du och deltagaren satt upp.

Provtagning/tester – Valfritt

ÅTGÄRDER

Planering – dokumentera alltid. Flervalsfråga, välj de alternativ som stämmer in.

Flera val går att göra. Kommentarer i fritext går att lägga till, till varje värde som väljs.

- A / Ingen åtgärd
- B / Besök till läkare
- C / Besök till ssk/dsk
- D / Besök till psykolog/kurator
- E / Remiss till dietist
- F / Besök till sjukgymnast/arbetsterap
- G / Annat
- H / Deltagaren avböjer uppföljning

Kostrådgivning – Valfritt. Flervalsfråga

Fysisk akt rådgivning – Valfritt. Flervalsfråga

Tobaksrådgivning – Valfritt. Flervalsfråga

Alkoholrådgivning – Valfritt. Flervalsfråga

Info/undervisning

- Övrig information/rådgivning som ges deltagaren och som inte tas upp under flervalsfrågor. Exempelvis avseende sömn, stress, eller social situation.

Datum
2023-08-29

Version 3.0

15.6. Bilaga 6: Rekommenderade åtgärder ohälsosamma levnadsvanor

Åtgärdsnivåer och rekommenderad åtgärd vid ohälsosamma levnadsvanor.

Levnadsvana	Åtgärdsnivåer	
Tobaksbruk	Rådgivande samtal	Kvalificerat rådgivande samtal (REK åtgärd)
Riskbruk av alkohol	Rådgivande samtal (REK åtgärd)	
Ohälsosamma matvanor	Rådgivande samtal	Kvalificerat rådgivande samtal (REK åtgärd)
Otillräcklig fysisk aktivitet	Rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet, FaR (REK åtgärd)	






Beskrivning av de övergripande åtgärdsnivåerna; rådgivande och kvalificerat rådgivande samtal.

Rådgivningsnivå	Beskrivning	Omfattning
Rådgivande samtal	<ul style="list-style-type: none"> patientcentrerad dialog kan inkludera motiverande strategier kan kompletteras med olika verktyg och hjälpmedel som skriftlig information, en förteckning över träningsmöjligheter i kommunen, fysisk aktivitet på recept, stegräknare eller nikotinersättningsmedel. 	Vanligtvis 5-15 minuter, ibland upp till 30 minuter.
Kvalificerat rådgivande samtal	<ul style="list-style-type: none"> patientcentrerad dialog åtgärderna är vanligen teoribaserade och strukturerade kan inkludera motiverande strategier kan kompletteras med olika verktyg och hjälpmedel kan ges individuellt eller i grupp kompletteras vanligen med uppföljning förutsätter ämneskunskap om levnadsvanan personalen är utbildad i den behandlingsmetod som används. 	Ofta tidsmässigt mer omfattande än vid rådgivande samtal, med upprepade sessioner.

Datum
2023-08-29

Version 3.0

15.7. Bilaga 7: AUDIT

AUDIT Här är ett antal frågor om Dina alkoholvanor Vi är tacksamma om Du besvarar dem så noggrant och ärligt som möjligt genom att markera det alternativ som gäller för Dig.	
<div style="text-align: center;">  50 cl folköl  33 cl starköl  1 glas rött el vitt vin  1 litet glas starkvin  4 cl sprit, t. ex. whisky </div>	
Med ett "glas" menas:	
Hur gammal är du? <input type="text"/> år	Man <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/>
1. Hur ofta dricker Du alkohol?	Aldrig <input type="checkbox"/> 1 gång i månaden eller mer sällan <input type="checkbox"/> 2-4 gånger i månaden <input type="checkbox"/> 2-3 gånger i veckan <input type="checkbox"/> 4 gånger/vecka eller mer <input type="checkbox"/>
2. Hur många "glas" (se exempel) Dricker Du en typisk dag då Du dricker alkohol?	1 - 2 <input type="checkbox"/> 3 - 4 <input type="checkbox"/> 5 - 6 <input type="checkbox"/> 7 - 9 <input type="checkbox"/> 10 eller fler <input type="checkbox"/>
3. Hur ofta dricker Du sex sådana "glas" eller mer vid samma tillfälle?	Aldrig <input type="checkbox"/> Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/> Varje månad <input type="checkbox"/> Varje vecka <input type="checkbox"/> Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
4. Hur ofta under det senaste året har Du inte kunnat sluta dricka sedan Du börjat?	Aldrig <input type="checkbox"/> Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/> Varje månad <input type="checkbox"/> Varje vecka <input type="checkbox"/> Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
5. Hur ofta under det senaste året har Du låtit bli att göra något som Du borde för att Du drack?	Aldrig <input type="checkbox"/> Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/> Varje månad <input type="checkbox"/> Varje vecka <input type="checkbox"/> Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
6. Hur ofta under senaste året har Du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande dagen innan?	Aldrig <input type="checkbox"/> Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/> Varje månad <input type="checkbox"/> Varje vecka <input type="checkbox"/> Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
7. Hur ofta under det senaste året har Du haft skuld känslor eller samvetsförelser på grund av Ditt drickande?	Aldrig <input type="checkbox"/> Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/> Varje månad <input type="checkbox"/> Varje vecka <input type="checkbox"/> Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
8. Hur ofta under det senaste året har Du druckit så att Du dagen efter inte kommit ihåg vad Du sagt eller gjort?	Aldrig <input type="checkbox"/> Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/> Varje månad <input type="checkbox"/> Varje vecka <input type="checkbox"/> Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
9. Har Du eller någon annan blivit skadad på grund av Ditt drickande?	Nej <input type="checkbox"/> Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/> Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>
10. Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över Ditt drickande eller antytt att Du borde minska på det?	Nej <input type="checkbox"/> Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/> Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>
Har Du besvarat alla frågor? - Tack för Din medverkan!	

Datum
2023-08-29

Version 3.0

15.8. Bilaga 8: Mall för ansvarsfördelning på vårdcentralen

Ansvarsfördelning riktade hälsosamtal - mall för vårdcentralen att fylla i.

Uppgift	Ansvarig
Provtagningen	
Hälsosamtalet	
Dokumentation i webbstödet och journal	
Remiss med anledning av avvikelser	
Fortsatta åtgärder vid metabolt syndrom	
Fortsatta åtgärder vid familjär hyperkolesterolemi	
Fortsatta åtgärder vid prediabetes	
Fortsatta åtgärder vid diabetes	
Fortsatta åtgärder vid nyupptäckt eller ej kontrollerad hypertoni	
Ev. övriga uppföljande insatser	
Övergripande ansvar för rutiner och planering av provtagningar vid vårdcentralen	