Metodstöd för riktade hälsosamtal

Region Halland

Datum
2025-09-11

Version 6

Regionalt metodstöd för riktade hälsosamtal

Innehållsförteckning

1. Inledning ... 3

1.1. Begrepp ... 3

2. Förberedelser på vårdcentralen ... 4

2.1. Utse hälsosamtalsledare och vårdadministratör ... 4
2.2. Tilldela behörighet till webbstöd ... 4
2.3. Förbered tidbok ... 5

3. Inbjudan ... 5

3.1. Skyddad identitet ... 5
3.2. När en invånare listar om sig eller flyttar utomläns ... 6
3.3. Tackar nej till hälsosamtal ... 6

4. Frågeformulär inför hälsosamtal ... 6

4.1. Andra språk ... 6
4.2. Reservrutin ... 7

5. Provtagning inför hälsosamtal ... 7

5.1. Registrering av provtagning ... 7
5.2. Provtagning ... 7
5.3. Provsvar ... 7

6. Kallelse till hälsosamtal ... 8

6.1. Registrering av hälsosamtal ... 8

7. Hälsosamtalet ... 8

7.1.1. Personlig stjärnprofil ... 9
7.1.2. Kriterier för stjärnprofilens uddar ... 11
7.1.3. Hälsosamtalet steg för steg ... 12
7.2. Journaldokumentation ... 13
7.3. Ekonomisk ersättning ... 13

8. Utvärdering ... 13

9. Rekommendationer och ansvarsfördelning ... 13

9.1. Självskattad hälsa 14
9.2. Sömn, stress och återhämtning 15
9.2.1. Sömn 15
9.2.2. Stress 16
9.2.3. Återhämtning 18
9.2.4. Ansvarsfördelning 19
9.3. Levnadsvanor 19
9.3.1. Tobak 20
9.3.2. Alkohol 21
9.3.3. Matvanor 23
9.3.4. Fysisk aktivitet 24
9.4. Blodfetter 26
9.5. Blodsocker 28
9.6. Vikt, längd, BMI och midjemått 31
9.7. Blodtryck 33

10. Mer stöd för hälsosamtalsledare 36

10.1. Nationella och regionala riktlinjer 36
10.2. Rekommenderade utbildningar 36

11. Support webbstödet 36

12. Ansvarsfördelning 36

12.1. Exempel på ansvarsfördelning 37

13. Referenser 37

14. Bilagor 38

14.1. Bilaga 1: Inbjudan till hälsosamtal från webbstödet 39
14.2. Bilaga 2: Frågeformulär Region Hallands hälsosamtal 40 år 42
14.3. Bilaga 3: Dokumentation av riktade hälsosamtal i Cosmic 53
14.4. Bilaga 4: Rekommenderade åtgärder ohälsosamma levnadsvanor 55
14.5. Bilaga 5: Mall för ansvarsfördelning på vårdcentralen 56

Region Halland

Datum 2025-09-11 Version 6

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 webbstödet för riktade hälsosamtal. Detta metodstöd baseras till viss del på Region Västmanlands motsvarighet.

1.1. Begrepp

Webbstöd: systemet som används för att administrera hälsosamtalen. Där hanteras utskick av inbjudningar. Webbstödet rymmer svar på frågeformulär, provsvar och mätvärden. Webbstödet beräknar och genererar det sammanvägda resultatet i en autoritad personlig stjärnprofil. SITHS-inloggning krävs. Webbstödet med tillhörande webbstödsmanual nås via Webbsidan för vårdgivare.

Hälsosamtalsledare: Utsedd person på vårdcentralen som genomför hälsosamtalet och ansvarar för att aktuella invånare blir inbjudna.

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

Stjärnprofil: Pedagogisk och visuell modell som hälsosamtalet utgår ifrån, den sammanfattar och ger en bild av deltagarens personliga hälsoprofil. Presenteras närmare under avsnitt 7.1.1 *Kriterier för stjärnprofilens uddar.* Modellen introduserades vid riktade hälsosamtal i Region Västerbotten under 1980-talet.

2. Förberedelser på vårdcentralen

2.1. Utse hälsosamtalsledare och vårdadministratör

Utse hälsosamtalsledare på vårdcentralen utifrån instruktioner i den regionala rutinen Riktade hälsosamtal och nationella kompetenskrav. Hälsosamtalsledare har full åtkomst till webbstödet och kan hantera inbjudan, frågeformulär och stjärnprofil för vårdcentralens aktuella invånare.

Vid behov kan vårdcentralen utse vårdadministratörer. Vårdadministratören har begränsad behörighet till webbstödet och kan administrera inbjudningar. Vårdadministratör utbildas internt av vårdcentralens hälsosamtalsledare och har webbstödsmanualen till sin hjälp i det administrativa arbetet.

2.2. Tilldela behörighet till webbstöd

Behörighet tilldelas enligt följande:

- Ansvarig chef eller motsvarande fyller i Behörigheter It-system blankett för den person som behöver behörigheten.
- Verksamhetens kataloguppdaterare meddelas, med blanketten som underlag, att behörighet ska hanteras enligt nedan i Hallandskatalogen
  - Säkerställ att personen finns i Hallandskatalogen på rätt enhet
  - Tilldela Systemroll **Riktade Hälsosamtal Samtalsledare**
    - alternativt
  - Tilldela Systemroll **Riktade Hälsosamtal Vårdadministratör**
- Inom 20 minuter är behörigheten aktiverad
- Blanketten sparas i verksamheten tillsammans med övriga behörighetsblanketter.

Region Halland

2.3. Förbered tidbok

Använd schemamarkeraren *Riktad hälsokontroll* i Cosmic, som är kopplad till vårdjänst *Hälsovård|kontroll|samtal|40år.*

3. Inbjudan

I webbstödet visas alla vårdcentralens listade hallänningar i aktuell åldersgrupp. Inbjudan (bilaga 1) till hälsosamtal skickas via webbstödet.

När inbjudan är skickad från webbstödet sänds den digitalt som ett meddelande till invånarens inkorg på 1177.se. I meddelandet ska invånaren tacka ja eller nej till erbjudandet om hälsosamtal, digitalt. Invånarens svar syns i webbstödet. **Invånare som tackar ja kallas till provtagning inför hälsosamtal samt hälsosamtalsbesök.** Kallelser skickas från Cosmic.[1]

Invånare som inte aktiverat tjänsterna på 1177.se synliggörs i webbstödet och inbjudan skickas då från webbstödet via brevtjänst (digital myndighetspost eller ordinarie post).

Obs! Inbjudan ska alltid skickas från webbstödet. Utskicket från webbstödet aktiverar möjligheten för invånaren att digitalt besvara sitt frågeformulär via 1177.se och inbjudan innehåller dessutom viktig information kring erbjudandet.

Mer information om hur inbjudan går till finns i webbstödsmanualen.

3.1. Skyddad identitet

Invånare med skyddad identitet (skyddad folkbokföring eller sekretessmarkering) är inte listade på vårdcentral och syns inte 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. Ingen inbjudan skickas från webbstödet till deltagare med skyddad identitet.

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

3.2. När en invånare listar om sig eller flyttar utomläns

När en invånare listar om sig eller flyttar utomläns: lägg ett ärende till IT Servicedesk för att beställa flytt av deltagaren i webbstödet till rätt vårdcentral, eller att ta bort deltagaren från webbstödet. Välj *ärendekategori Beställning och förfrågan - IT Vårdsystem - IT Vårdsystem övriga*. Beskriv ditt ärende i ärendemallen och ange *Riktade hälsosamtal webbstöd* i ämnesraden.

3.3. Tackar nej till hälsosamtal

Om invånaren tackar nej till hälsosamtal finns möjlighet att bjuda in invånaren på nytt om hälsosamtalet efterfrågas senare under aktuell tidsperiod.

4. Frågeformulär inför hälsosamtal

I inbjudan uppmanas invånaren att logga in på 1177.se för att besvara ett digitalt frågeformulär om sin hälsa, innan hälsosamtalet. Det är först när inbjudan har skickats från webbstödet som möjligheten att besvara frågeformuläret aktiveras. Formuläret finns under *Övriga tjänster > Formulär - Hälsosamtal Region Halland.*

Formuläret omfattar drygt 60 frågor (bilaga 2) och tar 15-20 minuter att besvara. Det går att pausa påbörjad session genom att logga ut och återkomma senare för att fortsätta besvara frågorna.

När frågeformuläret är besvarat syns svaren i webbstödet. När invånaren klickat på *slutför* frågeformuläret är formuläret låst, och ändringar kan enbart göras av hälsosamtalsledare direkt i webbstödet. Ändringar görs endast med invånarens samtycke.

För att påminna invånaren om att besvara frågeformuläret inför hälsosamtalet, används ärendemallen *Hälsosamtal 40 år - påminnelse frågeformulär* i 1177 personalverktyg.

4.1. Andra språk

Frågeformuläret finns enbart på svenska. Vid behov av tolk besvaras formuläret tillsammans med invånaren och tolk vid hälsosamtalet. Hälsosamtalet beräknas ta 1,5 timme med tolk.

4.2. Reservrutin

Om invånaren inte har möjlighet att logga in på 1177.se och besvara frågeformuläret så finns en reservrutin med möjlighet att logga in i frågeformuläret med ett engångslösenord. Reservrutinen nås via länken: https://rhs-reserv.regionhalland.se. Se webbstödsmanualen för mer information. Inloggning med engångslösen kan enbart ske på vårdcentralen tillsammans med vårdpersonal, vid hälsosamtalet eller ett separat besök.

5. Provtagning inför hälsosamtal

5.1. Registrering av provtagning

Provtagningen inför hälsosamtal registreras som en vanlig provtagning med vårdtjänsten *Hälsovård|kontroll|provtagning* i Cosmic (med tillhörande kallelsetext).

Provtagningen är avgiftsfri och ingen avgift ska tas ut för uteblivet provtagningsbesök eller om invånaren avbokar/ombokar för sent. Om invånaren uteblir från sin tid för provtagning är rekommendationen att skicka en påminnelse (eller ringa). Om invånaren avbokar sin tid för provtagning tolkas det som att invånaren tackar nej till erbjudandet om hälsosamtal.

5.2. Provtagning

Välj provtagningspaket ***Riktade hälsosamtal (innehåller Triglycerider, Kolesterol, HDL, LDL och Glukos samt midjemått, längd, vikt och blodtryck).***

Säkerställ att invånaren varit ***fastande*** i minst 10 timmar. Prover läggs upp på Läkarmottagning men med ansvarig hälsosamtalsledare som vårdgivare. Proverna skickas till Klinisk Kemi för analys.

Dessutom ska mätning av midjemått, samt mätning av längd och vikt för beräkning av BMI (Body Mass Index) genomföras, vid provtagningsbesöket alternativt vid hälsosamtalsbesöket beroende på vilka rutiner vårdcentralen väljer. Anvisningar för mätvärden finns under avsnitt 9.6 Vikt, längd, BMI och midjemått.

Påminn invånaren om att besvara frågeformuläret via 1177.se före sitt hälsosamtal.

5.3. Provsvar

Hälsosamtalsledaren är ansvarig för att bevaka, bedöma och signera provsvar.

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

Avvikande provsvar hanteras enligt ordinarie rutin på vårdcentralen. Under avsnitten *9.4 Blodfetter* och *9.5 Blodsocker* finns information om riktlinjer och gränsvärden. Vid misstanke om nyupptäckt diabetes ska detta utredas innan hälsosamtalet.

6. Kallelse till hälsosamtal

Bokning av hälsosamtalet sker i samband med provtagningsbesöket på vårdcentralen eller när hälsosamtalsledare mottaggit provsvaren. Hälsosamtalet beräknas ta 60 minuter.

6.1. Registrering av hälsosamtal

Vårdtjänst: Hälsovård|kontroll|samtal|40år (med tillhörande kallelse)
Kontakttyp: Mottagningsbesök
Nybesök: Nej
Kundavtal: Primärvård
Patientavgift: Avgiftsfri.

Diagnoskod: Z10.8 (rutinmässig allmän hälsokontroll av andra definierade befolkningsgrupper).
Åtgärdskod: DV030 (hälsosamtal).

Hälsosamtalet är avgiftsfritt. Uteblivet besök eller sen ombokning/avbokning debiteras enligt avgiftsregler för hälsovårdsbesök. Om invånaren uteblir eller avbokar sin tid för hälsosamtal är rekommendationen att skicka en ny kallelse (eller ringa). Det är viktigt att följa upp eventuellt avvikande provsvar om invånaren inte kommer till hälsosamtalet.

7. Hälsosamtalet

Underlag för hälsosamtalet är deltagarens besvarade frågeformulär, provsvar och mätvärden. Hälsosamtalsledaren behöver därför invänta provsvar samt kontrollera att deltagaren har svarat på frågeformuläret inför besöket.

Redan innan besöket kan värdet för de flesta stjärnuddarna förberedas i webbstödet (mer information i webbstödsmanual). Fullständig stjärnprofil går inte att ta fram i webbstödet förrän värden fyllts i för samtliga stjärnuddar. Förbered hälsosamtalet genom att se över vad deltagaren kan behöva stöd och rådgivning kring.

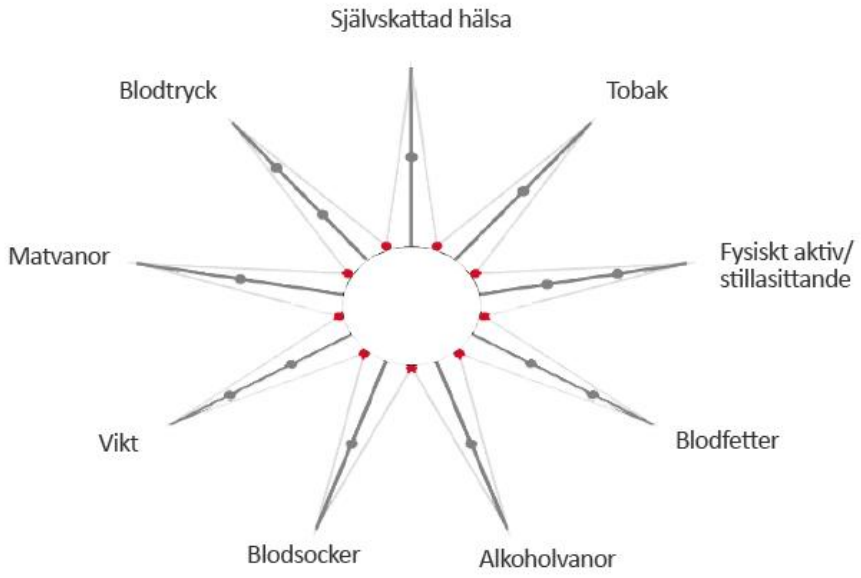
7.1.1. Personlig stjärnprofil

I det pedagogiska verktyget stjärnprofilen sammanfattas deltagarens hälsoprofil i nio uddar (figur 1). Några 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.

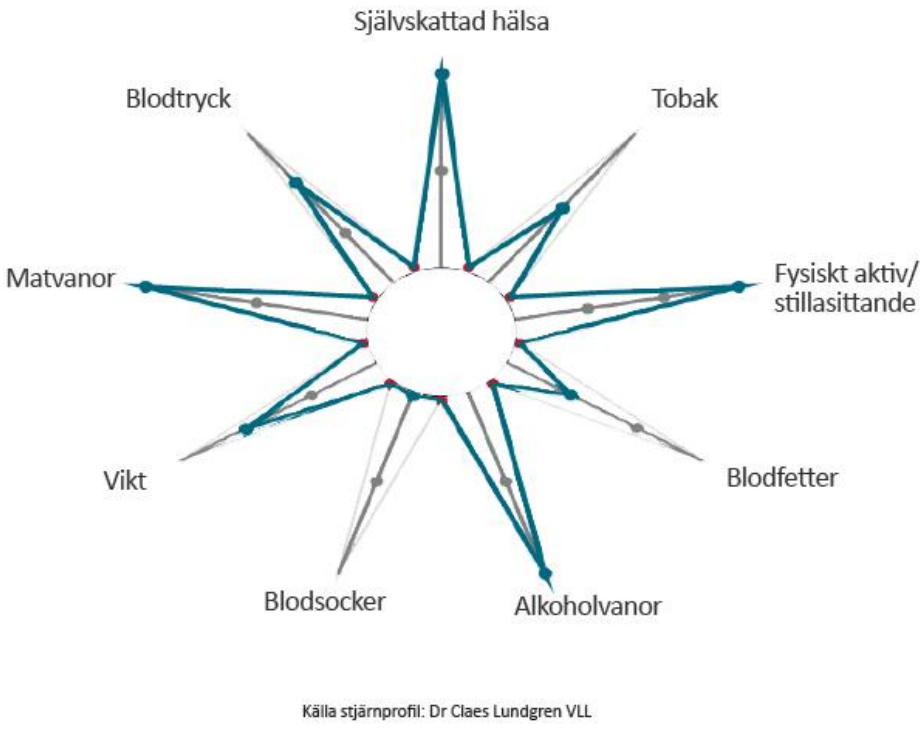
I den tomma stjärnprofilen ritas deltagarens uddar in för hand under samtalets gång och blir en profil som innehåller fulla, delvis fulla eller tomma uddar (Figur 2). Som stöd finns kriterier för stjärnprofilens uddar (avsnitt 7.1.2 *Kriterier för stjärnprofilens uddar*) samt en guide i webbstödet.

En stjärnprofil som består 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 områden.

Figur 1, tom stjärnprofil



Figur 2, exempel på en ifylld stjärnprofil.

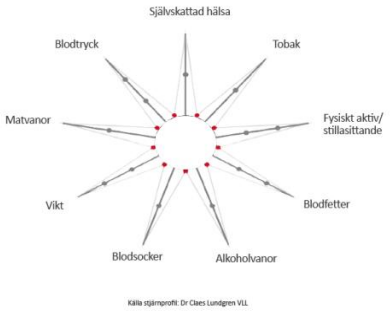


Region Halland

Datum 2025-09-11 Version 6

7.1.2. 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
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 aktivitets-minuter/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 triglycerid-värdet 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
Alkoholvanor 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 Högsta värdet av en mätning i vardera armen. 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. För personer med blodtrycksmedicin: Full udd: < 140/< 90, Tom udd: ≥140/≥ 90. För diabetiker Full udd < 140/< 85, tom udd: ≥140/≥85

7.1.3. 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, samt 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). Högsta värdet skrivs in i webbstödet samt i journalen.
- Pulsen palperas och värdet skrivs in i journalen.
- Mätning av midjemått, samt längd och vikt för beräkning av BMI görs om det inte gjordes vid provtagningen. Mätvärden registreras i journalen och i webbstödet.
- 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. Skriv ut en tom stjärnprofil till hälsosamtalet.
- 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 de uddar som inte har full udd direkt 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 finns i avsnitt 10, *Rekommendationer och ansvarsfördelning.*
- Avsluta med ”kontraktet” på baksidan av stjärnprofilen, med eventuella mål och förändringsområden. Kontraktet används för att synliggöra deltagarens möjliga förbättringsområden eller hur en gynnsam hälsa ska bibehållas, och är helt frivilligt att fylla i. Det är deltagarens överenskommelse med sig själv, inte med hälsosamtalsledaren. Den stjärnprofil som fylls i av hälsosamtalsledaren och deltagaren gemensamt vid hälsosamtalet får deltagaren ta med sig hem.

7.2. Journaldokumentation

Hälsosamtalet dokumenteras i journalmall *Besöksanteckning, primärvård* i Cosmic.

I bilaga 3 finns en instruktion för dokumentationen i Cosmic och vilka sökord i journalmallen som används för respektive del av hälsosamtalet.

Deltagaren kan läsa sin journal genom att logga in på 1177.se men kan inte se sin stjärnprofil där. När journaldokumentationen är klar avslutas deltagaren i webbstödet. Den personliga stjärnprofilen sparas och återfinns under menyvalet *KIBI* i Cosmic.

7.3. Ekonomisk ersättning

Vårdcentralerna ersätts kontinuerligt för genomförda hälsosamtal. Ersättningen betalas ut tre gånger per år, utifrån följande registrering;

- Vårdtjänst: Hälsovård|kontroll|samtal|40år
- Kontakttyp: Mottagningsbesök
- Nybesök: Nej
- Kundavtal: Primärvård
- Patientavgift: Avgiftsfri.
- Diagnoskod: Z10.8 (rutinmässig allmän hälsokontroll av andra definierade befolkningsgrupper).
- Åtgärdskod (KVÅ): DV030 (hälsosamtal).

8. Utvärdering

Efter genomförda hälsosamtal ska en utvärdering skickas till alla deltagare. Använd ärendemallen *Hälsosamtal 40 år - utvärdering* i 1177 personalverktyg.

9. 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.

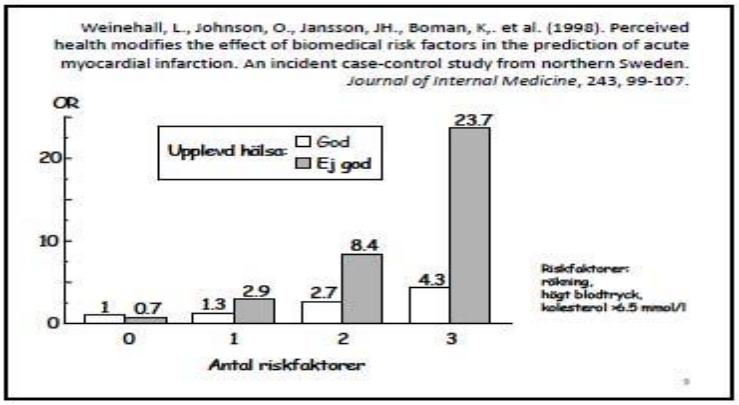
Det kan finnas omständigheter som motiverar att vårdcentralerna upprättar egna rutiner för ansvarsfördelningen. När det bedöms att deltagaren behöver behandlande

insatser övergår deltagaren till att bli patient och tas om hand enligt ordinarie arbetssätt på vårdcentralen.

9.1. 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.

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 2, 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.

Region Halland

9.2. Sömn, stress och återhämtning

9.2.1. 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.

Hur mycket behöver man sova?
Vuxna behöver i allmänhet 6 till 8 timmars sömn per natt. Sömnbehovet minskar när vi blir äldre, då 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 enstaka nätter helt utan sömn. Sömnförlust kompenseras framför allt av längre djupsömn nästkommande natt. Vår naturliga sömnmekanism 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, har vi fått tillräckligt med sömn under natten (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 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 dålig sömn-kvalitet. Det är viktigt att tänka på att sömnstörning kan vara det första symtomet på 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 immunsvar.

Sömnproblem
Tillfälliga sömnproblem är vanligt. Ca en femtedel vuxna anser att de sover dåligt. Andelen ökar med stigande ålder. Kroniska sömnbesvär kännetecknas av sömnproblem varje natt under minst tre veckor. Sömnproblem 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/problem före sänggående. Skriv ned det du behöver komma ihåg på en lapp. Då är det lättare att släppa tankar på nästa dag.
- Läs inte jobbpapper 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.

Läs mer om sömn på 1177.se/halsa

9.2.2. 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; saker som är nya, saker/situationer som är oförutsägbara samt saker som vi inte kan påverka. Kroppens stressystem 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. Problemet är att den psykiska/psykosociala stressen kan bli mer långvarig. Då kan vi prata om ohälsa, stressreaktion, utmattningssyndrom eller utmattningsdepression.

Region Halland

Stress i sig är inte farligt. Det blir ohälsosamt först i brist på återhämtning. Att under längre perioder ha yttre eller inre påfrestningar utan återhämtning är skadligt. Att en kortare period ha mycket i kalendern, eller i huvudet, innebär inte någon farlig stress.

I kroppen vid stress

När vi utsätts för stress vidtar våra kroppsliga funktioner åtgärder för att hantera den ”faran”. 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 in i strid eller att kunna ”springa ifrån det” och undvika faran. Det 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. Blodsockret stiger. Hjärtat slår snabbare och blodkärlen drar ihop sig. Samtidigt som kroppen rustar, minskar tankeförmågan.

I dagens samhälle och struktur när det finns begränsat med fysiska hot och mängder av tankemässiga hot fungerar detta mindre bra. Här skadar vår evolution och uppbyggnad oss. Vårt kroppsliga system har inga strategier att hantera den typ av stress som vi utsätts för idag, vilket kan leda 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 det leda till kroniska smärttillstånd, hjärt-kärlsjukdomar, diabetes typ 2 och bukfetma.

Symtom vid stress

Exempel på besvär som långvarig stress kan ge upphov till är försämrad prestationsförmåga, kronisk trötthet, olust, nedstämdhet, minnesstörningar, sömnproblem, domningar, diffusa muskelsmärtor, oro, skuld, skam, känslomässig utmattning, ledsenhet, irritation, ilska, virrighet, svårt att släppa tankar, svårt att prioritera, koncentrationssvårigheter, glömska, ”tunnelseende”, huvudvärk, ont i magen, hjärtklappning, torr i munnen, impotens/ingen sexlust, yrsel, overklighetskänslor, fumlighet. Symtomen kan leda till depression, ångest och utmattningssyndrom på sikt.

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

Yttre stress
Yttre stress 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*
- www.viktigtpariktigt.nu

9.2.3. 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 innebära att vara fysiskt stilla. Ibland kan en promenad, en fika med en god vän eller en mindfulnessövning vara bättre återhämtning. Återhämtning kan ses som de saker man gör som upplevs lustfyllda, utan 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 riskfaktor för ohälsa uppkommen av stress, att vi inte hanterar att komma ner i varv så att vi får återhämtning utan att hjärnan ständigt arbetar med våra tankar. Den yttre stressen går att komma till rätta med genom återhämtning av sömn och fysisk vila. Den inre stressen är mer komplex och det som rekommenderas som primär behandling är mindfulness.

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

9.2.4. Ansvarsfördelning

Deltagarens ansvar:
Tillsammans med hälsosamtalsledaren göra upp en plan för sömn, stresshantering och återhämtning. Ta kontakt med hälso- och sjukvården om planen inte fungerar. 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, brist på sömn och återhämtning. Informera om gruppverksamhet om det erbjuds via vårdcentralen, sömnhygien och sömnskola samt eventuella mindfulnessappar. Värdera om deltagaren kan vara aktuell för KBT via 1177.se om det erbjuds via 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.

9.3. 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 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).

9.3.1. 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 hälsosamtalet, formulerar sitt mål och som bestämmer 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 tobak (rekommenderad åtgärd, bilaga 4) i enlighet med nationella och regionala riktlinjer och rekommendationer. Hänvisa vid behov till utbildad tobaksavvänjare på vårdcentralen.

Läkarens ansvar vid tobaksbruk:
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

9.3.2. 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
  - 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.
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 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 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.

Deltagarens ansvar vid riskbruk av alkohol:
Det är deltagaren själv som, utifrån hälsosamtalet, 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 4) 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 ändra 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

9.3.3. 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.

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 4) i enlighet med nationella och regionala riktlinjer och rekommendationer.

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

Läkarens ansvar vid ohälsosamma matvanor:
Vid behov erbjuda 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
- 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

9.3.4. 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 bil, buss eller tåg till och från arbetet, på arbetet, framför TV:n eller annan skärm på fritiden, vid middagsbordet eller i soffan. 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 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 eventuellt 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 4) i enlighet med nationella och regionala riktlinjer och rekommendationer.

Läkarens ansvar vid otillräcklig fysisk aktivitet:
För deltagare med eventuella kontraindikationer (bland annat kranskärlssjukdom) förs en dialog med läkaren för att utforma lämplig aktivitet och dosering.

Övrigt stöd i samtalet kring fysisk aktivitet:

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

9.4. 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.

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 vara tecken på utveckling mot diabetes. Andra orsaker till höga triglyceridvärden kan 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.

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. Vid värden under 0,6 bör läkare konsulteras.

Det är viktigt att betona att grunden i all behandling av förhöjda blodfetter är livsstilsförändring med ökad fysisk aktivitet, förändrad kost och vid övervikt viktminskning. 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, matvanor och vikt.

Hälsosamtalsledarens ansvar vid höga blodfetter:
Råd ges om matvanor och om fettet i maten. Dessutom ges råd om fysisk aktivitet och viktminskning utifrån det enskilda fallet. För rökare är rökstopp särskilt viktigt för att minska risken för både infarkt och slaganfall. Ibland ligger en hög alkoholkonsumtion bakom lipidrubbningar. 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.

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

Så här tolkas resultatet:

Normalt värde: <6.1 mmol/L

Region Halland

Obs! Vid fasteblodsockervärde ≥ 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 mycket 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 diabetessköterska och läkare utforma rutiner för fortsatt handläggning och omhändertagande, utifrån gällande regionala riktlinjer.

Fasteblodsocker ≥ 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.

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					

Diagnostiska värden vid diabetes och nedsatt glukostolerans					
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).

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 metabolt 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.

Region Halland

9.6. Vikt, längd, BMI och midjemått

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

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 = Kroppsvikt / (Längden * Längden) = kg/m*m. Kroppsvikten i kg dividerat med kroppslängden i meter i kvadrat, till exempel: 90 kg/1,70m x 1,70m = 31 kg/m2 = BMI 31. BMI 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 1.

Bild 1 Mätning av midjemått

Så här tolkas resultaten:

Gränsvärden är olika för kvinnor och män

Midjemått (cm)	Män	Kvinnor
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 viktminskning/viktökning och hur det ska genomföras samt ansvarar för att delta i eventuellt uppföljande besök på vårdcentralen.

Hälsosamtalsledarens ansvar vid övervikt eller undervikt:
- Att utifrån provtagningsresultaten och svaren i frågeformuläret föra ett hälsosamtal med deltagaren och då det bedöms lämpligt, uppmuntra till livsstilsförändringar med förändrade matvanor och ökad fysisk aktivitet. 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, ämnesomsättningsrubbning eller då deltagare ofrivilligt gått ner eller upp mycket i vikt senaste 6 månaderna).

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.

9.7. 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 ≤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.

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 natt dygn	 ≥135 ≥120 ≥130	 och/eller och/eller och/eller	 ≥85 ≥70 ≥80
Hypertoni vid hemblodtrycksmätning	≥135	och/eller	≥85

Blodtrycksmätning på mottagning
En mätning i vardera armen, ange högsta värdet. 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.

Läs mer i Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd för Hypertoni Hypertoni - 1177 för vårdpersonal och Vårdhandboken Tillvägagångssätt - Vårdhandboken.

Region Halland

Datum 2025-09-11 Version 6

Så här tolkas resultatet - riktvärden och åtgärder

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

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 det. Informeras om goda möjligheter att minska risken att blodtrycket utvecklas vidare till hypertoni genom viktminskning, 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 viktminskning 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. Rådgivningen bör också bidra till att stödja högkonsumenter av alkohol att sänka sin konsumtion. Minskad stress är även angeläget.

Region Halland

10. Mer stöd för hälsosamtalsledare

10.1. Nationella och regionala riktlinjer

Socialstyrelsens nationella riktlinjer - Vård vid ohälsosamma levnadsvanor

Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor prevention och behandling

Region Hallands Terapirekommendationer vid ohälsosamma levnadsvanor

Arbetet med levnadsvanor i Region Halland

10.2. 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.

11. Support webbstödet

Servicedesk

Lägg ärende via ärendesystemet för IT Servicedesk. Välj ärendekategori “Beställning och förfrågan - IT Vårdsystem - IT Vårdsystem övriga”. Beskriv ditt ärende i ärendemallen och ange “Riktade hälsosamtal webbstöd” i ämnesraden. Alternativt ring 010-476 19 00 och välj knappval för vårdsystem.

12. Ansvarsfördelning

För att underlätta planeringen på vårdcentralen följer ett förslag till ansvarsfördelning för arbetet med riktade hälsosamtal för 40-åringar. Varje vårdcentral behöver dock utforma arbetet utifrån egna förutsättningar, som stöd finns en tom mall, bilaga 5.

12.1. 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

13. Referenser

1. Hälsoundersökningar/Hälsosamtal - en kartläggning av svenska och internationella erfarenheter, Nätverket Hälsofrämjande 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/

14. Bilagor

Bilaga 1
Inbjudan till hälsosamtal från webbstödet
Bilaga 2
Frågeformulär 40-åringar
Bilaga 3
Dokumentation av riktade hälsosamtal i Cosmic
Bilaga 4
Rekommenderade åtgärder ohälsosamma levnadsvanor
Bilaga 5
Mall för ansvarsfördelning på vårdcentralen

Region Halland

Datum 2025-09-11 Version 6

14.1. Bilaga 1: Inbjudan till hälsosamtal från webbstödet

Inbjudan till 1177 inkorg

Välkommen på Hälsosamtal

Inbjudan - Välkommen till hälsosamtal för 40-åringar

Region Halland erbjuder dig som fyller 40 år ett kostnadsfritt hälsosamtal på din vårdcentral. Målet är att öka dina förutsättningar för en god hälsa och minska risken för hjärt-kärlsjukdomar och diabetes. Hälsosamtalet är bra för dig oavsett om du känner dig helt frisk eller om du har besvär med din hälsa.

Inför ditt hälsosamtal

Inför hälsosamtalet kommer du att få besvara ett frågeformulär om din hälsa och ta prover. I provtagningen ingår blodsocker och blodfetter samt mätning av blodtryck, längd, vikt och midjemått (det är viktigt att provtagningen sker fastande).

Hälsosamtalet

Under hälsosamtalet går du igenom din personliga hälsoprofil tillsammans med vårdpersonal, pratar om vad du kan göra för att påverka din hälsa och du erbjuds råd och stöd utifrån dina behov.

Vill du delta i hälsosamtalet?

Ja tack
Nej tack
Om du väljer att delta i hälsosamtalet så kommer du få en kallelse från din vårdcentral.

Svara på frågeformuläret om din hälsa

Gå in på frågeformuläret

Vill du veta mer?

Gå in på 1177.se/halland/halsosamtal-halland

Region Halland

Datum
2025-09-11

Version 6

Inbjudan via brevtjänst (digital myndighetspost/ordinarie post)

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 är hälsosamtalet värdefullt. I hälsosamtalet ingår att du:

1. besvarar ett frågeformulär om din hälsa
2. tar prover (blodsocker, blodfetter, blodtryck, längd, vikt och midjemått)
3. Deltar i ett hälsosamtal där du går igenom din personliga hälsoprofil tillsammans med vårdpersonal.

Besvara frågeformuläret om din hälsa
Logga in på www.1177.se och besvara frågeformuläret om din hälsa innan hälsosamtalet, du hittar det genom att scanna QR-koden nedan eller under Övriga tjänster > Formulär - Hälsosamtal Region Halland.

Formuläret tar ca 15-20 minuter att besvara. Om du inte kan logga in på www.1177.se så kontakta din vårdcentral.

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.

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.

Region Halland

Datum 2025-09-11 Version 6

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

Region Halland

Datum 2025-09-11 Version 6

14.2. Bilaga 2: 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

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
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
4. Nej, så gott som aldrig

Region Halland

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

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)
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
2 1-3 dosor per vecka
3 4-6 dosor per vecka

Region Halland

4 7 dosor eller fler per vecka

37. Använder du andra/ alternativa tobaks-/nikotinprodukter som exempelvis E-cigaretter, 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
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 skuldkänslor 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

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

53. Hur ofta väljer du magra eller nyckelhålsmärkta 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

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

Region Halland

Datum 2025-09-11 Version 6

14.3. Bilaga 3: Dokumentation av riktade hälsosamtal i Cosmic

Syftet är att säkerställa ett enhetligt arbetssätt och dokumentation av riktade hälsosamtal i Cosmic, inom Vårdval Halland närsjukvård.

Använd journalmall *Besöksanteckning, primärvård.*

- Ange *Vårdkontaktorsak: Riktade hälsosamtal* (fast val).
- Ange *Kontakttyp: Mottagningsbesök* (fast val).

- **Blodtryck - dokumentera alltid**
  Dokumenteras under sökordet *Status* och undersökordet *Andning och cirkulation.*

- **Puls - dokumentera alltid**
  Dokumenteras under sökordet *Status* och undersökordet *Andning och cirkulation.*

- **Mätvärden (vikt, längd, BMI och midjemått) - dokumentera alltid**
  Dokumenteras under sökordet *Status* och undersökordet *Kroppsmått.*

- **Hälsotillstånd, symptom och tidigare sjukdomshistorik - valfritt**
  Dokumenteras under sökordet *Anamnes* och undersökordet *Specifik hälso- och sjukdomsanamnes* (fritext).

- **Ärftlighet - valfritt**
  Se *Basdata*[2] först för ev. tidigare dokumentation. Ny information dokumenteras under sökordet *Anamnes* och undersökordet *Hereditet* (fritext).

- **Levnadsvanor** (tobak/nikotin, alkohol, matvanor, fysisk aktivietet och stillasittande) **- dokumentera alltid**
  Dokumenteras under respektive sökord under sökordet *Levnadsvanor* (fasta värden). Obs! Åtgärder dokumentaras direkt under respektive sökord (fasta värden).[3]

- **Sömn, stress och återhämtning - valfritt**
  Dokumenteras under respektive sökord under sökordet *Levnadsvanor* (fasta värden). Åtgärder dokumentaras direkt under respektive sökord (fasta värden).

- **Socialt - valfritt**
  Dokumentera ny information separat under *Basdata* under *Socialt* (ej i journalmall Besöksanteckning, primärvård).

---

[2] Basdata Cosmic
[3] Manual Cosmic - Levandsvanor

Region Halland

- **Arbete/sysselsättning - valfritt**
  Dokumentera ny information separat under *Basdata* under *Socialt* (ej i journalmall Besöksanteckning, primärvård).

- **Våldsutsatthet - valfritt**
  Dokumenteras under sökordet *Våldsutsatthet* (fasta värden).

- **Bedömning - valfritt**
  Dokumentaras under sökordet *Bedömning*. Stjärnprofil finns i KIBI. Dokumentera hur många uddar i Stjärnprofilen som är fulla respektive inte fulla.

- **Mål - valfritt**
  Dokumenteras under sökordet *Mål* (fritext).

- **Åtgärder - valfritt**
  Dokumenteras under sökordet *Åtgärder* (fritext).

- **Planering - valfritt**
  Dokumenteras under sökordet *Planering.*

- **Diagnos- och åtgärdskod - obligatoriskt**
  Dokumenteras under sökordet *Diagnos och åtgärdskod*.
  - Diagnoskod: Z10.8
  - Åtgärdskod: DV030.

Region Halland

Datum 2025-09-11 Version 6

14.4. Bilaga 4: 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	• 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	• 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.

Region Halland

Datum 2025-09-11 Version 6

14.5. Bilaga 5: Mall för ansvarsfördelning på vårdcentralen

Ansvarsfördelning riktade hälsosamtal - mall för vårdcentralen.

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	