



NPO levnadsvanor – vårdförlopp och enhetlig dokumentation

Sofia Dahlin, Region Jönköpings län

Malin Skogström, Region Skåne

Ledamöter i NPO levnadsvanor

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

**Ny ordförande i NPO levnadsvanor
(1 jan 2023)
Mats Börjesson, VGR**



**Ny ledamot i NPO levnadsvanor
(febr 2023)
Maria Falck, Norra**



Samverkan för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård

Sammanhållet system för kunskapsstyrning – ett lärande system





Värdet skapas i mötet med patienten

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN



Målbild – kunskapsstyrning i praktiken

- Vi **använder** den bästa tillgängliga **kunskap** som finns i varje möte
- Mötet **följs upp och analyseras** både på individnivå och på gruppnivå
- **Ny kunskap** kan snabbt omsättas, och ny kunskap genereras och systematiseras
- Identifiera och prioritera **förbättringsområden** tillsammans med patienten är en del av vardagen
- Det är **enkelt** att jobba kunskapsbaserat

Patienten som medskapare.

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Stöd för styrning och ledning

2018



Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling

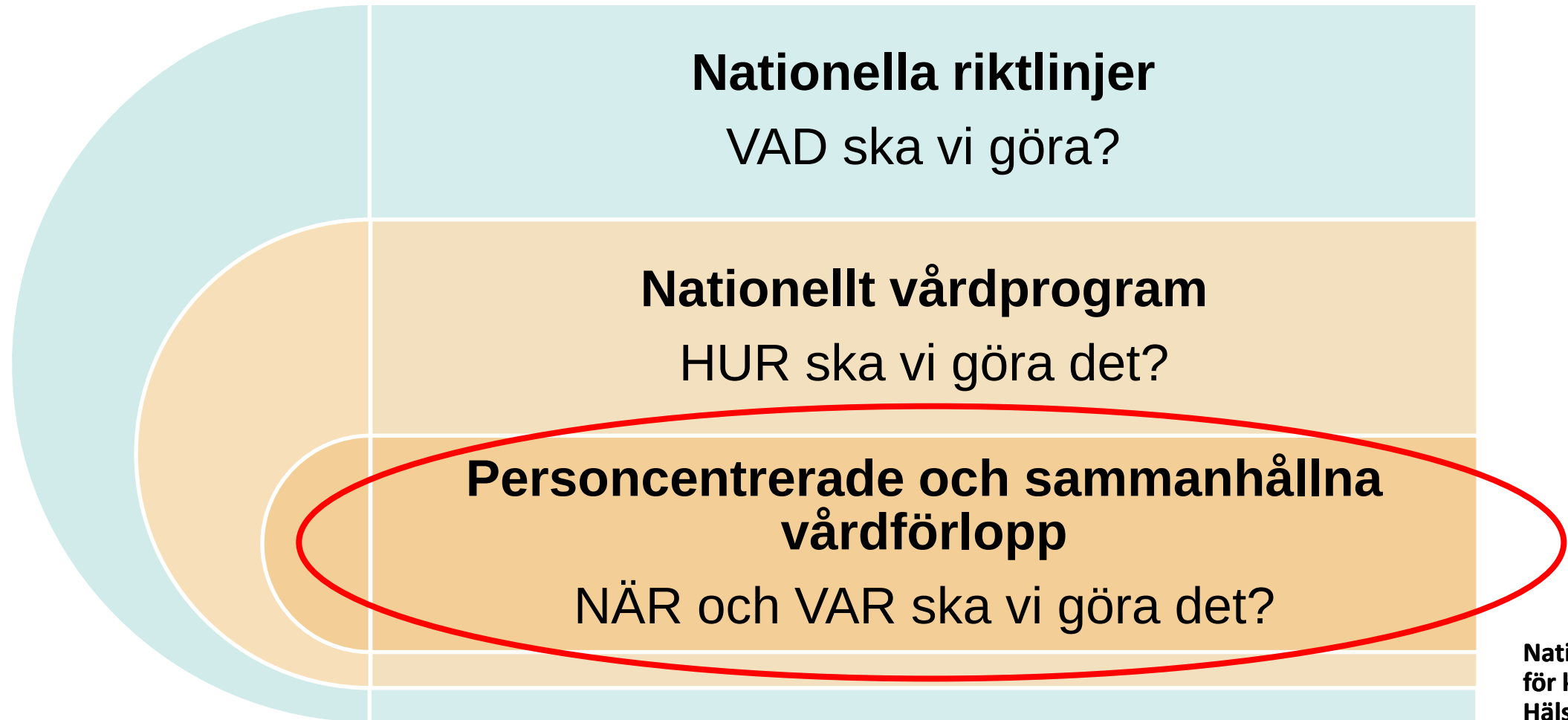
Nationellt programområde för levnadsvanor

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Hur våra insatser hänger ihop



**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Vårdförlopp levnadsvanor – internremiss 12 januari till 15 mars 2023

”Vi har i samråd med SKR valt att skicka ut vårdförloppet på en omfattande intern förankring istället för en öppen remiss då vår målgrupp är inom kunskapsstyrningsorganisationen.”

Målgrupp:

Samtliga NPO, NAG samt övriga grupperingar som jobbar med kunskapsstöd inom kunskapsstyrningen.

Klart?

Mitten av juni 2023

Generisk modell för integrering av
levnadsvanor i vårdförlopp och andra
kunskapsstöd

Vägledning för nationella arbetsgrupper

Sammanfattning

Det är svårt att finna ett hälsotillstånd som inte påverkas av levnadsvanor. Denna generiska modell är en vägledning för hur de ohälsosamma levnadsvanorna tobaks-/nikotinbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor integreras vid framtagande av vårdförlopp och andra kunskapsstöd. Levnadsvanor har stor påverkan på vårdprocesser inom alla delar av hälso- och sjukvården, inte minst inom sjukhusvården.

Kunskapsstödet innehåller bland annat följande delar:

- **Rekommenderade termer:** Främjar enhetlig användning av olika begrepp som rör levnadsvanor.
- **Flödesschema:** Beskriver delar i kunskapsstöd där det är relevant att integrera processen för levnadsvanor.
- **Åtgärdstabell:** Ger konkret vägledning om hur författarna till kunskapsstöd kan skriva om levnadsvanor för ett givet hälsotillstånd.
- **Patientkontrakt:** Levnadsvanor är en viktig del av en sammanhållen planering, och kan ingå i patientkontraktets olika delar.
- **Uppföljning:** Det är viktigt att använda KVÅ-koder vid uppföljningen. Den indikator som dokumenterar rådgivning kan anpassas till olika vårdförlopp.
- **Patientresor:** Tre exempel där levnadsvanor har stor betydelse för hälsotillstånd presenteras.

Nationellt system för kunskapsstyrning leder det övergripande arbetet med att utveckla personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, och detta dokument har utvecklats inom ramen för Nationellt programområde (NPO) Levnadsvanor. Det praktiska arbetet med att ta fram dokumentet genomfördes av en nationell arbetsgrupp utsedd av NPO Levnadsvanor.

Vårdförloppets mål

Mål 1: hälso- och sjukvårdens personal samtalar om levnadsvanor med patienten.

Mål 2: hälso- och sjukvårdens personal uppmärksammar ohälsosamma levnadsvanor och erbjuder och vidtar rekommenderade åtgärder.

Termer

Följande termer rekommenderas att användas i stället för exempel på förekommande termer:

Tabell 1. Rekommenderade termer relaterade till levnadsvanor

Rekommenderad term	Ej rekommenderad term
Levnadsvanor	Livsstil
Fysisk aktivitet	Motion, träning
Matvanor (kan kombineras med nutrition)	Kost, diet
Riskbruk av alkohol, skadligt bruk och alkoholberoende	Missbruk

Genom den ökande användningen av snus och tobaksfria nikotinprodukter kan det ofta vara lämpligt att ersätta “rökning” med “tobaks-/nikotinbruk” eller “tobaksbruk”.

Stöd för integrering av levnadsvanor i kunskapsstöd - utdrag ur åtgärdstabell

Vid utredning av hälsotillståndet

Ta ställning till om och hur en eller flera levnadsvanor kan ha betydelse för utveckling och behandling av hälsotillståndet. Om ja:

- Beskriv att levnadsvanan bör uppmärksammas systematiskt (fråga, bedöm och erbjud stöd till förändring)
- Vid ohälsosam levnadsvana, beskriv att information och erbjudande om åtgärd bör ges i dialog med patienten
- Beskriv hur den ohälsosamma levnadsvanan och eventuell åtgärd bör dokumenteras.

Behandling

Vid behandling av hälsotillståndet

Ta ställning till om och hur en eller flera ohälsosamma levnadsvanor kan ha negativ effekt på eller interagerar med medicinsk eller kirurgisk behandling. Ta även ställning till om och hur åtgärder för att förbättra levnadsvanor bör utgöra en del av behandling och/eller rehabilitering av hälsotillståndet. Om ja:

- Beskriv att levnadsvanan uppmärksammas, åtgärdas och följs upp systematiskt.
- Beskriv att stöd till förändring vid ohälsosam levnadsvana erbjuds, ges och följs upp i dialog med patienten.
- Beskriv hur den ohälsosamma levnadsvanan och rekommenderade åtgärder dokumenteras.

Uppföljning

Vid uppföljning av hälsotillståndet

Ta ställning till om en eller flera levnadsvanor kan ha betydelse för fortsatt rehabilitering, risk för återinsjuknande eller uppkomst av andra hälsotillstånd. Om ja:

- Beskriv att levnadsvanan uppmärksammas, åtgärdas och följs upp systematiskt.
- Beskriv att stöd till förändring vid ohälsosam levnadsvana erbjuds, ges och följs upp i dialog med patienten.
- Beskriv hur den ohälsosamma levnadsvanan och rekommenderade åtgärder dokumenteras.

Personcentrering och patientkontrakt

- Vem är patienten och vad är viktigt för hen?
- Vilket/vilka mål är viktiga utifrån patientens respektive vårdgivarens perspektiv?
- Vad kan patienten göra själv?
- Vad behöver patienten ha stöd med?
- När och hur ska det göras?
- Finns det en plan för uppföljning av levnadsvanor i formuleringen av patientkontrakt/hälsoplan/vårdplan/behandlingsplan?
- Vem ska patienten eller närstående kontakta vid frågor eller när behov förändras?

Se även Patientresor och kunskapsstöd för behandling vid ohälsosamma levnadsvanor:
Kortversioner, se Bilagor.

Indikatorer, processmått

Tabell 1. Indikatorer, processmått

Indikator	Prioritet
Andel vuxna patienter som uppger att hälso- och sjukvårdspersonalen har diskuterat levnadsvanor i samband med vårdkontakt det senaste halvåret Särredovisas per levnadsvana: tobak, alkohol, mat och motion*	Hög
Andel vuxna patienter med minst en vårdkontakt det senaste året som har deltagit i rådgivning angående ohälsosamma levnadsvanor Särredovisas per åtgärd (tre åtgärdsnivåer per levnadsvana: tobak, alkohol, mat och fysisk aktivitet)*	Hög
Andel vuxna patienter inom primärvård med kronisk sjukdom och ohälsosam levnadsvana som fått rådgivning Diskussion med Primärvårdskvalitet pågår om eventuellt tillägg av denna indikator.	Hög

*Den första indikatorn motsvaras av fyra indikatorer i Kvalitetsindikatorkatalogen. Den andra indikatorn motsvaras av 12 indikatorer i Kvalitetsindikatorkatalogen.

Dokumentation - levnadsvanor

Enhetlig dokumentation avseende levnadsvanor

Nationell arbetsgrupp (NAG)

Mats Börjesson, ledamot NPO levnadsvanor, ordförande

Hans Lingfors, ledamot NPO levnadsvanor

Kristine Bergström, processledare NPO levnadsvanor

Karin Ahlzén, Strukturerad vårdinformation, SKR

Kristin Schoug Bertilsson, Strukturerad vårdinformation, SKR

Tomas Vikdahl, Strukturerad vårdinformation, SKR

Susan Sverin, Socialstyrelsen

Irene Nilsson Carlsson, Socialstyrelsen

Uppdrag till NAG

Förslag på screeningfrågor för att fånga en individs tobaks-/nikotinvanor, alkoholvanor, matvanor och grad av fysisk aktivitet.

Målet med frågorna är att svaren ska användas som grund för ställningstagande om ifall individens vanor utgör risk.

Enhetlig och strukturerad dokumentation.

Kriterier för framtagna frågor

- Frågorna ska vara valida, dvs. ge svar som speglar verkligheten
- Frågorna ska vara lättanvändbara för de som arbetar i vården
- Frågorna ska generera information som kan återanvändas i olika sammanhang ("informatiskt användbara").

	TOBAK	ALKOHOL	KOST	FYSISK AKTIVITET	Enhetlig och strukturerad information om levnadsvanor
1. Indikering ohälsosam levnadsvana	Använder patienten eller har patienten tidigare använt tobaks- eller nikotinprodukter?	Dricker patienten alkohol?	Fyra frågor enligt kostindex + tre tillägsfrågor	Två frågor om fysisk träning och vardagsmotion + en fråga om stillasittande	
2. Fördjupad anamnes	Åtta frågor om mängd, startdatum och slutdatum för olika tobaks- och nikotinprodukter	Två frågor om standard- glas/vecka och intensiv- konsumtion	Fördjupningsfrågor, tillägsinformation	Fördjupningsfrågor, tillägsinformation	
3. Risk- bedömning ¹ *	Risk: använder tobaks- eller nikotinprodukt <i>Individuell bedömning</i>	Risk: > 14 standardglas/vecka för män, > 9 glas för kvinnor eller intensivkonsumtion <i>Individuell bedömning</i>	Risk: kostindex < 5 poäng <i>Individuell bedömning</i>	Risk: < 150 aktivitets- min/vecka <i>Individuell bedömning</i>	
4. Åtgärd vid identifierad risk	Kvalificerat rådgivande samtal	Rådgivande samtal	Kvalificerat rådgivande samtal	Rådgivande samtal	
5. Dokumentation, uppföljning och utvärdering av levnadsvana					

*) Risknivåer enligt senast gällande nationella riktlinjer. Bedömning om respektive levnadsvana är ohälsosam görs individuellt med hänsyn till patientens kön, ålder och tillstånd.

Testning och vidareutveckling

Version 1.0 har testats av några regioner.



Version 2.0 kommer under våren.

Övrigt smått & gott

Flöde levnadsvanor vuxna



Uppmärksamma

Det finns flera ingångar till att prata om levnadsvanor så att patienten upplever det motiverat och relevant. Använd gärna standardiserade frågor enligt nationellt vårdprogram, se kortversioner.

Bedöm levnadsvanornas betydelse för patientens hälsa och eventuella behandling. Vid vissa tillstånd och sjukdomar kan andra gränser gälla.

Föreligger ohälsosam levnadsvana? Om ja – ge enkla råd i dialog utifrån aktuellt hälsotillstånd och erbjud stöd till förändring. Om nej – uppmuntra till bibehållande av goda levnadsvanor.

Tobak Använd standardiserade frågor om rökvanor och snusvanor. Se kortversion Tobak (länk). Allt tobaks- och nikotinbruk utgör en hälsorisk.	Matvanor Använd kostindex för bedömning. Se kortversion Matvanor (länk). 0 - 4 poäng indikerar betydande ohälsosamma matvanor 5 - 8 poäng indikerar eventuellt ohälsosamma matvanor, gör en individuell bedömning 9 - 12 poäng indikerar i stort sett hälsosamma matvanor Personer som sällan äter frukost och har lågt kostindex ges särskild uppmärksamhet.	Alkohol Använd standardiserade frågor om alkoholvanor. Se kortversion Alkohol (länk). Riskbruk kvinna: mer än 9 standardglas per vecka alternativt 4 standardglas eller mer vid samma tillfälle. Riskbruk man: mer än 14 standardglas per vecka alternativt 5 standardglas eller mer vid samma tillfälle. Konsumtion under riskbruksgräns kan också medföra ökad risk	Fysisk aktivitet Använd standardiserade frågor för fysisk aktivitet och stillasittande. Se kortversion Fysisk aktivitet (länk). Addera antal minuter fysisk träning och vardagsmotion. Låt tiden för fysisk träning räknas dubbelt. Medelvärdet av respektive intervall räknas. Hälsorisen vid stillasittande ökar vid låg fysisk aktivitetsnivå.
---	---	--	---

Under arbete!

Åtgärda

Tobaksbruk Kvalificerat rådgivande samtal (KVÅ-kod DV113) Hos diplomerad tobaksavvänjare. Ev. tillägg av läkemedel för rökavvänjning och/eller nikotinläkemedel. Även Rådgivande samtal (KVÅ-kod DV112) utgör ofta en högt prioriterad åtgärd.	Ohälsosamma matvanor Kvalificerat rådgivande samtal (KVÅ-kod DV143) Ges av dietist/personal med motsvarande kompetens. Vid sjukdom som behöver specifik nutritionsbehandling bör åtgärden ges av dietist.	Riskbruk alkohol Rådgivande samtal (KVÅ-kod DV122) Läkemedelsstöd kan underlätta förändring av alkoholvanor. Hänvisa vidare vid utebliven behandlingseffekt.	Otillräcklig fysisk aktivitet Rådgivande samtal (KVÅ-kod DV132) med eller utan tillägg av FaR eller aktivitetsmätare (KVÅ-kod FaR DV200) FYSS och eFYSS kan användas för förslag på aktivitet och dos. Hänvisa till fysioterapeut vid behov.
--	--	---	---

Följ upp

Tobaksbruk Kvalificerat rådgivande samtal (KVÅ-kod DV113) För att utvärdera insatt åtgärd kan tobaksbruk bedömas på samma sätt som det gjordes initialt. Rådgivande samtal (KVÅ-kod DV112) om använts som initial åtgärd.	Ohälsosamma matvanor Kvalificerat rådgivande samtal (KVÅ-kod DV143) För att utvärdera insatt åtgärd kan kostindex och kostanamnes användas i kombination med kliniskt relevanta riskmarkörer.	Riskbruk alkohol Rådgivande samtal (KVÅ-kod DV122) För att utvärdera insatt åtgärd kan konsumtion i standardglas per vecka eller tillfälle, alternativt AUDIT-C, användas i kombination med kliniskt relevanta riskmarkörer.	Otillräcklig fysisk aktivitet Rådgivande samtal (KVÅ-kod DV132) Uppföljning FaR (KVÅ-kod AW005) För att utvärdera insatt åtgärd kan aktuell nivå av fysisk aktivitet bedömas på samma sätt som initialt. Vid objektiv mätning kan denna upprepas vid uppföljning.
---	---	--	---

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

Nationell webbutbildning – nivå enkla råd

- Finansiering oklar
- Nationell dialog om förvaltning och implementering pågår

NPO levnadsvanor

- Viktigt att uppmärksamma individorienterad primärprevention
- Ett exempel är den svenska modellen för Riktade hälsosamtal



NPO levnadsvanor anser att hälso- och sjukvården behöver vägledning

Varför har ingen evidensgranskning gjorts tidigare?



Bredare arbetssätt som liknar hälsosamtal på BVC

Unik möjlighet att bedriva forskning

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Systematisk kunskapsgenomgång

Expertgruppens slutrapport överlämnades till NPO levnadsvanor den 10 augusti 2022

Margareta Kristenson (ordförande) professor Linköpings universitet

Mats Börjesson, professor Göteborgs universitet

Yvonne Forsell, professor Karolinska Institutet

Lars Jerdén, docent Högskolan Dalarna

Slutrapport:

Systematisk kunskapsgenomgång av den svenska modellen för Riktade hälsosamtal

Slutsats

Den svenska modellen för Riktade hälsosamtal:

- Effekt på total dödlighet och dödlighet i hjärtkärlsjukdom - måttlig tillförlitlighet
- Effekt på blodtryck, kolesterol, blodsocker, midjemått och BMI - måttlig till låg tillförlitlighet
- Effekt på levnadsvanor: endast på matvanor - måttlig tillförlitlighet
- Både hälsosamtal och samhällsinriktade åtgärder bör ingå

Analysen gäller för helheten av denna multifaktoriella intervention- dvs både individ- och samhällsintervention.

Vad är nästa steg?

Expertgrupp:

Artikel i Läkartidningen?

Översättning till engelska?

NPO levnadsvanor:

Fortsatt dialog med regioner och
professionsföreningar kring rapporten





Tack!