

Kortversion Metodstöd Riktade hälsosamtal

Hälsokurvan

Man Storafrund

19090909-0909

Kön: Kvinna Ålder: 112 Grupp: 40

		Låg risk ← → Hög risk			
		1	2	3	4
Fysisk aktivitet, kcal/vecka	-	>2000	1000-2000	500-999	<500
Mat, Fett: - Fiber: - Kostpoäng -		3-5	6-8	9-11	
Alkohol, glas/vecka	-	♂ ≤5 ♀ ≤4	7-13 9-8	14-18 9-12	>18 >12
Tobak	Cig/dag - Snusdosor/vecka -	0	snus, e+igg, vattenpipa	1-9	>9
Livssituation	-	<2	2-3	4-5	
Psykisk ohälsa	-	<3	3-4	5-7	
Ärftlighet, diabetes	-	0	1	≥2	
Ärftlighet, hjärt-kärlsjukdom	♀ (ålder): -	♂ >70 ♀ >75	55-69 60-74	45-54 50-59	>45 >50
BMI, kg/m²	-	♂ <27 ♀ <29	27-36,9 29-38,9	≥37 ≥39	
Midja-stusskvot	-	♂ >0,90 ♀ >0,78	0,90-0,94 0,78-0,82	0,95-0,99 0,83-0,87	>1,00 >0,88
Blodtryck, mm Hg	---	<140 <90	140-159 90-104	160-199 105-114	≥200 ≥115
Kolesterol, mmol/l	-	♂ >5,00 ♀ >5,00	5,00-6,49 5,00-7,00	6,50-9,00 7,10-9,00	>9,00 >9,00
Kronisk sjukdom, ICD-10	-				

Vikt: -
Längd: -
Midja: -
Stuss: -
Blodtryck: --- mm Hg

Kolesterol: -
LDL: -
HDL: -
fP-Glukos: -

Vårdcentral:
Test VC
Hälsosamtalsledare:
emma

Innehåll

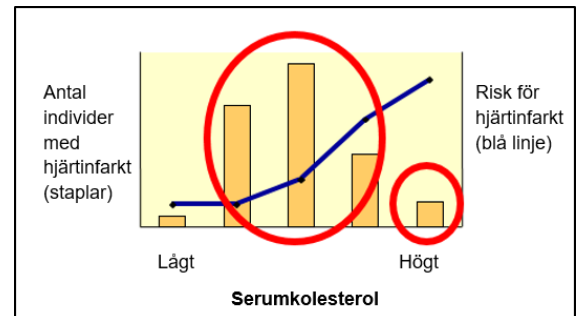
Metoden Riktade hälsosamtal	3
Fysisk aktivitet.....	11
Matvanor	13
Alkohol	15
Tobak.....	17
Livssituation	19
Psykisk ohälsa	21
Blodsocker	24
Ärftlighet för diabetes typ 2.....	28
Ärftlighet för hjärt-kärlsjukdom.....	29
Kroppsmasseindex (BMI)	30
Midja-stusskvot	32
Blodtryck	34
Kolesterol.....	40
Kronisk sjukdom.....	46
Tandhälsa	48
Samhällsinriktade åtgärder.....	50
Allmänna verktyg och material	51

Metoden Riktade hälsosamtal

Vad utmärker Riktade hälsosamtal?

Riktade hälsosamtal är en metod för att hitta frisk- och riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom för att kunna erbjuda kunskap och stöd till förändring. Syftet är att förebygga hjärt-kärlsjukdom och diabetes typ 2. Riktade hälsosamtal bygger på att man kallar in hela åldersgrupper till ett riktat hälsosamtal på sin listade vårdcentral. Till

skillnad från allmänna hälsokontroller är Riktade hälsosamtal riktade mot hjärt-kärlsjukdom och kombinerar både lågrisk- och högriskstrategi. Enligt den preventiva paradoxen är det bättre att många med låg till måttlig risk ändrar sig lite, än att få med hög risk ändrar sig mycket. Orsaken till detta är att individerna med låg till måttlig risk är många fler och att det sker fler insjuknanden i hjärt- kärlsjukdom i denna grupp. När det gäller allmänna hälsokontroller saknas medicinsk evidens och dessa kontroller sker oftast på den enskilda individens initiativ till en varierad kostnad¹. Riktade hälsosamtal kommer erbjudas kostnadsfritt i Skåne till alla inom en åldersgrupp och här finns medicinsk evidens (se avsnitt medicinsk evidens). Riktade hälsosamtal är dessutom personcentrerat dvs. utgår från deltagarens värderingar, val, förutsättningar och kombinerar hälsofrämjande samt sjukdomsförebyggande åtgärder. Hälsokurvan är ett visuellt pedagogiskt hjälpmedel som används som underlag i hälsosamtalen med deltagaren.



Figur: Den preventiva paradoxen

Riktat hälsosamtal vs Allmän hälsokontroll

Riktat hälsosamtal

- Riktat mot hjärt-kärlsjukdom
- Fokus på levnadsvanor
- Av värde för alla som deltar
- Alla i en åldersgrupp bjuds in
- Alla erbjuds personcentrerat hälsosamtal
- Genomförs i välbekant miljö på listad vårdcentral
- Grafiskt hjälpmedel används
- Medicinsk evidens finns
- Kombinerar lågrisk- och högriskstrategi

Allmän hälsokontroll

- Inte riktat mot specifik sjukdomsgrupp
- Oftast fokus på blodprover
- Av värde för begränsat antal deltagare
- Individerna tar oftast eget initiativ och får ofta bekosta själv
- Alla erbjuds inte alltid hälsosamtal
- Genomförs oftast i obekant miljö
- Medicinsk evidens finns inte
- Kombinerar inte lågrisk- och högriskstrategi

Planerad tidsåtgång och ekonomisk ersättning

Beräknad tidsåtgång per deltagare är 1,5 timmar. Detta inkluderar förberedelse, inbjudan och själva hälsosamtalen med deltagaren.

Utbildning metod- och webbstödd samt utbildning i motiverande samtal krävs för att hålla hälsosamtalen. För att bli certifierad hälsosamtalsledare krävs att man är legitimerad och

medicinskt utbildad. Det är lämpligt att vara två hälsosamtalsledare per vårdcentral. Kunskapscentrum levnadsvanor och sjukdomsprevention står för utbildning och verksamhetsnära stöd. Utöver tid till utbildning bör tid även avsättas för kompetensutveckling samt nätverksträffar med andra hälsosamtalsledare.

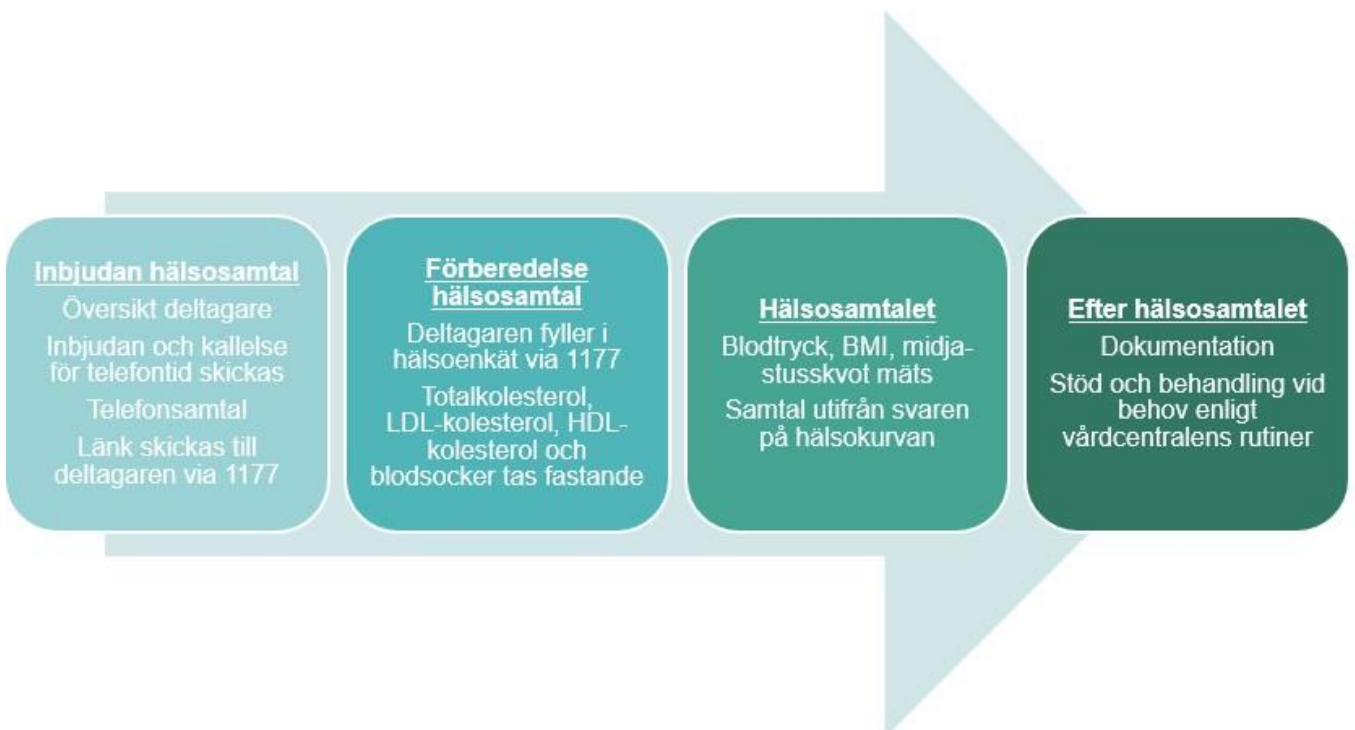
Ersättning till vårdcentralerna är 1000 kr per utfört hälsosamtal. Det är kostnadsfritt för deltagaren.

Vad behövs för att bli en hälsosamtalsledare?

- Legitimerad och medicinskt utbildad (sjuksköterska, arbetsterapeut, dietist, fysioterapeut, läkare)
- Utbildad i motiverande samtal (3 dagar)
- Utbildad i metoden riktade hälsosamtal med hälsokurvan och dess webbstöd (2 dagar)

Det är lämpligt att vara två hälsosamtalsledare per vårdcentral

Hur går ett riktat hälsosamtal till?



Gravida och/eller ammande kvinnor rekommenderas att flytta fram hälsosamtalet och återkomma när graviditeten och/eller amning upphört. Detta då många värden påverkas under graviditeten och dessutom följs gravida på MVC.

1. Innan hälsosamtalet

Samtalsledarens process:

- Samtalsledaren/vårdcentralen **skickar per post** ut följande till deltagaren:
 - **Folder/inbjudningsbroschyr med information om Riktade hälsosamtal**
 - **Kallelse med information om bokad telefontid** (se manual för PMO)
 - **Samtyckesblankett till forskningsstudien** (ansvarig Centrum för primärvårdsforskning)
- Samtalsledaren ringer upp deltagaren på **bokad telefontid**.

Delar som bör ingå i telefonsamtalet:

- Önskar deltagare delta i ett hälsosamtal?
- Har deltagaren någon fråga om hälsosamtalet?
- Har deltagaren någon fråga om forskningen?
- Informera kort om att deltagaren är registrerad i ett kvalitetsregister¹, se formulering nedan.
- Informera om rutinen kring provtagning
- Boka in ett hälsosamtal
- Samtalsledaren erbjuder tid för ett hälsosamtal och denna tid bokas in. PMO-kallelsen (se PMO-manual) för hälsosamtalsbesöket skickas per post.
- När deltagaren tackar ja till att delta i ett hälsosamtal – registrerar samtalsledaren ”Ja, önskar att delta” i webbstödet. Därefter kan länk till hälsoenkäten via 1177 skickas till deltagaren.
- Planera den provtagning som ska ske inför hälsosamtalet:
 - Gör labbeställningen (se PMO-manual).
 - Informera deltagaren om hur din vårdcentral hanterar provtagningen och markera detta förfarande i kallelsen för besöket/hälsosamtalet (kryssrutor).
 - Be deltagaren ta med sig samtyckesblanketten till provtagningen.
- Gör en *kort* journalanteckning i PMO för telefonsamtalet.
- Om deltagaren inte önskar ett riktat hälsosamtal – avsluta deltagaren i webbstödet.

OBS! Om din vårdcentral väljer att erbjuda tider för hälsosamtal på 1177, som deltagaren kan boka direkt (utan föregående telefontid), behöver ni hitta ett arbets sätt för detta, så att provtagning ändå blir gjord och enkäten besvaras innan hälsosamtalet.

Deltagarens process:

- **Hälsoenkäten** besvaras digitalt av deltagaren före hälsosamtalet. Länken till hälsoenkäten skickar samtalsledaren ut som ett personligt meddelande via 1177. Hälsoenkäten besvaras på en dator/mobil/surfplatta i hemmet. Om deltagaren inte har mobilt Bank-ID eller inte har tillgång till dator eller annan utrustning kan längre tid för

¹ Samtliga som bjuds in till ett hälsosamtal förs in i ett kvalitetsregister. I sammanställningarna, som görs på gruppnivå, går det inte att identifiera enskilda uppgifter om dig.

hälsosamtalet bokas, för möjlighet att besvara enkäten under samtalet. Om deltagaren inte är svensktalande bokastid för tolksamtal för att fylla i hälsoenkäten på vårdcentralen (samtidigt som även hälsosamtalet sker) tillsammans med hälsosamtalsledare.

- **Blodprover tas** på vårdcentralen en vecka före hälsosamtalet. Prov enligt nedan tas fastande (dvs. inte äta efter kl. 22 kvällen före provtagning och fårta eventuella mediciner med ett litet glas vatten):
P-totalkolesterol, fP-LDL-kolesterol, P-HDL-kolesterol och fP-glukos. Vårdcentralen bekostar proverna och provsvar sätts upp på aktuell hälsosamtalsledare. Patologiska provsvar som inte kan vänta till hälsosamtalet handläggs enligt vårdcentralens rutiner för patologiskprovsvvar.
- **Deltagaren kommer till sitt Riktade hälsosamtal**

2. Under hälsosamtalet

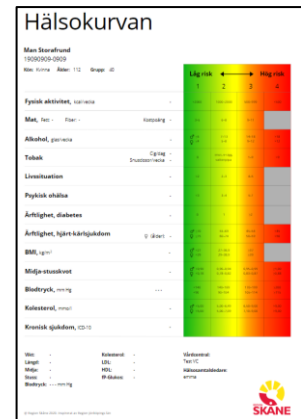
- Välkomna deltagaren och **informera hur hälsosamtalet går till.**
- **Hälsosamtalsledaren för in provsvar i hälsoenkäten.**
- **Vikt:** Anges i kilo med en decimal. Väg utan skor, utan ytterkläder och utan tunga föremål i fickorna. Dra av ett kilo för övriga kläder.
- **Längd:** Anges i cm.
- **BMI:** Vikten i kg dividerad med längden i m². Räknas ut efter vikt och längd, görs digitalt i metodstödet när vikt och längd skrivs in. BMI anges med en decimal (se även under avsnitt BMI i detta metodstöd).
- **Midja-stusskvot:** Mätningen görs med vanligt måttband och värdet anges i centimeter. Midjeomfånget divideras med stussomfånget och kvoten anges med tvådecimaler (se avsnitt Midja-stusskvot).
- **Blodtrycksmätning:** enligt metod:

Standardiserad Blodtrycksmätning
• Undvik kaffe, te eller tung fysisk ansträngning innan blodtrycksmätningen
• Vila minst 5 min under tystnad inför mätning
• Blodtrycket mäts i sittande med stöd för rygg och arm
• Flera mätningar kan behövas vid arytm, t.ex. vid förmaksflimmer då manuell mätning bör användas eftersom de flesta digitala mätare inte är validerade för mätningar hos patienter med förmaksflimmer.
• Manschetten bör sitta på överarmen i höjd med hjärtat, ett par cm ovan armvecket
• Vid första besöket bör blodtrycket mätas i både höger och vänster arm för att upptäcka eventuell skillnad mellan armarna. Använd sedan den arm där blodtrycket är högst som referensvärde.

- **Inför registrering i hälsokurvan:** Blodtrycket mäts två gånger med en minuts intervall. Vid stora variationer (mer än 10 mm Hg mellan mätningarna) bör fler mätningar ske. Medelvärde för dessa mätningar skrivs in digitalt i metodstödet. Värdet för diastolisk och systoliskt blodtryck bedöms var för sig och värdet som signalerar högst risk avgör placeringen på hälsokurvan. Radialispuls kontrolleras alltid före blodtryckskontroll för bedömning av hjärtfrekvens och om pulsen är regelbunden. Vid oregelbunden puls använd manuell blodtrycksmanschett. Vid oregelbunden puls och/eller vid puls under 50 slag/minut eller vid puls över 100 slag/minut rådgör med läkare på vårdcentralen.
- **Svar på totalkolesterol, LDL-kolesterol, HDL-kolesterol och blodsocker:** besvaras i digitalt i webbstödet (se Avsnitt kolesterol och blodsocker)
- **Kronisk sjukdom:** Om deltagaren har en kronisk sjukdom fylls diagnosnummer i (ICD10) samt kolumn för kronisk sjukdom (*Grön kolumn= ingen hjärt-kärlsjukdom eller annan kronisk sjd som ökar risken för hjärt-kärlsjukdom*) (se Avsnitt kronisk sjukdom)

När alla mätningar är gjorda och allt är inskrivet skrivs deltagarens hälsokurva ut i **färg** och därefter förs ett samtal utifrån hälsokurvans resultat enligt motiverande samtalsmetodik.

- I hälsokurvan får deltagaren svar på inom vilka områden det föreligger **låg eller hög risk för hjärt-kärlsjukdom**. Olika färger på hälsokurvan ger förstärkt effekt. Grönt indikerar låg risk och rött betecknar tre gånger högre relativ risk jämfört med grönt.
- Samtalsledaren går tillsammans med deltagaren igenom **svaren i hälsoenkäten**. Enkätsvaren hanteras av samtalsledaren i enlighet med metodstödet och vårdcentralens rutiner.
- **Samtalsledaren erbjuder kunskap och stöd** till eventuell förändring med hjälp av metodstödet.



Det är av stor vikt att samtalet med deltagaren präglas av *salutogenes* (vilka faktorer hos deltagaren som orsakar och vidmakthåller hälsa) och *empowerment* (att deltagaren ska känna att hen har makt över de faktorer som påverkar hälsan och att man försöker stärka deltagarens självförtroende). Deltagaren får tillsammans med sin hälsokurva även en skriftlig plan, med möjlighet att fylla i sina friskfaktorer, sin hälsoplan och eventuell uppföljning.

Hur du som hälsosamtalsledare prioriterar i hälsosamtalet:

1. Beakta allvarliga symtom (om deltagaren har/haft bröstsmärtor, svår trötthetoch/eller depression/nedstämdhet). Om allvarliga symtom föreligger, börja med ett samtal kring dessa. Allvarliga symptom handläggs enligt vårdcentralens rutiner. Även uppgift om sömnapné bör triageras.
 2. Gå igenom svar på blodtryck, blodsocker och blodfetter. Prioritera vid röd kolumn på hälsokurvan, handläggs med hjälp av metodstödet.
 3. Se efter vad deltagaren besvarat på frågan om fysisk aktivitet och besvara eventuellt följdfrågorna tillsammans med deltagaren i webbstödet. Fyll i kolumnen med kronisk sjukdom under labbresultat och mätvärden.
 4. Gå igenom hälsokurvan **tillsammans med deltagaren**. Visa den färdiga hälsokurvan och bjud in till samtal med öppna frågor t.ex. "Så här ser din hälsokurva ut. Vad tänker du när du ser den?" "Vad är du mest nöjd med?" "Vad är du mindre nöjd med" osv. Utforska deltagarens förändringsbenägenhet och försök komma fram till konkreta mål. Se vidare i avsnittet om Motiverande samtal (MI).
 5. **Skriv ut och ge deltagaren hälsokurvan**. Samtal kring levnadsvanor enligt deltagarens önskemål, **exempelvis** med hjälp av den skriftliga **hälsoplanen** som deltagaren får fylla i. Deltagare som mår psykiskt dåligt kan ha många riskfaktorer. Primärt får man då koncentrera samtalet på livssituationen och det psykiska tillståndet.
-


Dokumentation och uppföljning:

- Eventuell **uppföljning och återbesök** (när och till vem) bestäms i samråd med deltagaren enligt metodstödet och vårdcentralens rutiner.
- Sammanfattande **bedömning, åtgärder och planering** skrivs i PMO i samråd med deltagaren. **Hälsokurvan scannas in i PMO** och deltagaren får en kopia.
- **Manual för PMO** finnas tillgänglig.
- Registrering av mottagningsbesök, attribut Hälsoundersökning tillsammans med KVÅ-kod UV070 Riktade hälsosamtal åldersgrupp ger ersättning 1200 kr.
- KVÅ-koder för levnadsvaneåtgärder sätts enligt tabell nedan.

Tabell: KVÅ-koder riktat hälsosamtal

KVÅ-kod	
Riktat hälsosamtal åldersgrupp	UV070
Riktat hälsosamtal ej åldersgrupp	UV071

Denna KVÅ-kod ska användas för 40-åringar



Tabell: KVÅ-koder levnadsvanor

KVÅ-koder	Enkla råd	Rådgivande samtal	Kvalificerat rådgivande samtal	Utfärdande av FaR
Tobaksbruk	DV111	DV112	DV113	
Riskbruk alkohol	DV121	DV122	DV123	
Otillräcklig fysisk aktivitet	DV131	DV132	DV133	DV200
Ohälsosamma matvanor	DV141	DV142	DV143	

1. Efter hälsosamtalet

- **Stöd och behandling** vid behov enligt vårdcentralens rutiner
- **Besvara uppföljningsfrågorna i webbstödet**

Att tänka på vid ett hälsosamtal med tolk

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska sjukvården arbeta med att förebygga sjukdom och främja hälsa för alla patienter. Det är viktigt att tänka sig in i patientens livssituation och ha respekt för olika kulturer, synsätt och tankemönster. Ord som hälsa och hälsofrämjande betyder inte alltid exakt samma sak för alla.

Samtalsledaren ska tillsammans med deltagaren först fylla i hälsoenkäten, med stöd av tolk, därefter följer hälsosamtalet. Beräknad tidsåtgång för ett hälsosamtal med tolk är 90 minuter.

Tillsammans med tolkförmedlaren Digitaltolk har en digital utbildning tagits fram för att utbilda tolkar i metoden riktade hälsosamtal, motiverande samtal och tolkens roll i samband med hälsosamtalet². Utvärderingen av utbildningen har visat på gott mottagande hos tolkarna. Tolkar som genomgått utbildningen kan bokas av samtalsledaren/vårdcentralen. Lathund för tolkbokning finns på RHS-sidan på Vårdgivare Skåne.

Fysisk aktivitet

Låg risk ←—————→ Hög risk

1	2	3	4
>2000 kcal/v ≥300 min/v	1000 - 2000 kcal/v 150 - 299 min/v	500 - 999 kcal/v 60 - 149 min/v	<500 kcal/v <60 min/v
Åtgärd: Grön	Åtgärd: Gul	Åtgärd: Orange	Åtgärd: Röd

Energiförbrukning (kcal/v) per vecka baseras på svar från deltagaren om fritidsaktiviteter samt aktiva transporter. Det är endast frågorna om energiförbrukning som genererar svar i Hälsokurvan. Aktivitetsminuter ska här ungefärligt motsvara energiförbrukningen. Aktivitetsminuter baseras på aktivitet med måttlig intensitet. Det vill säga att du blir lätt andfådd och varm.

Åtgärd: Grön:

- Bekräfta och uppmuntra goda aktivitetsvanor och erbjud broschyren "Fysisk aktivitet – positiva hälsoeffekter".

Åtgärd: Gul:

- Uppmuntra till fortsatt fysisk aktivitet då deltagaren uppnår Socialstyrelsens rekommendation om minst 150 – 300 aktivitetsminuter på måttlig intensitet, alternativt minst 75 – 150 minuter på hög intensitet.
- Betona att fysisk aktivitet är en "färskvara" och att det föreligger dos – respons samband där ytterligare hälsovinster kan uppnås om man ökar dosen fysisk aktivitet.
- Erbjud broschyren "Fysisk aktivitet – positiva hälsoeffekter".

Åtgärd: Orange:

- Undersök graden av förändringsbenägenhet genom motiverande samtalsmetodik.
- Erbjud deltagare ett rådgivare samtal om fysisk aktivitet, se "Vårdprogram i praktiken – Fysisk aktivitet".
- Erbjud deltagaren broschyren "Fysisk aktivitet – positiva hälsoeffekter".
- Förstärk eventuellt råden med ett FaR (Fysisk aktivitet på Recept).
- Tipsa om aktivitetsdagbok och olika digitala verktyg för registrering av aktivitet, exempelvis stegräknare vid behov och om deltagaren önskar.
- Erbjud information om aktivitetsutbud i närområdet, utegym, promenadvägar och naturområden. Låt deltagaren sätta egna mål. Uppföljning stärker följsamhet – sker i samråd med deltagare. Uppmärksamma stillasittandet.

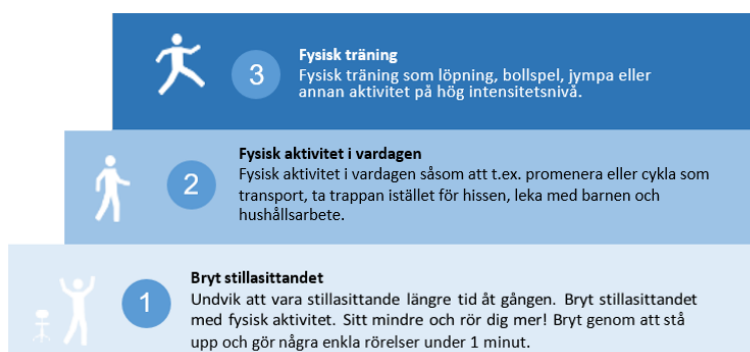
Åtgärd: Röd:

Se Åtgärd: Orange, Erbjud stöd av FaR-förskrivare.

Snabbguide – Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet har positiva effekter på alla faktorer i hälsokurvan. Det är viktigt att som hälsosamtalsledare lyfta dessa faktorer:

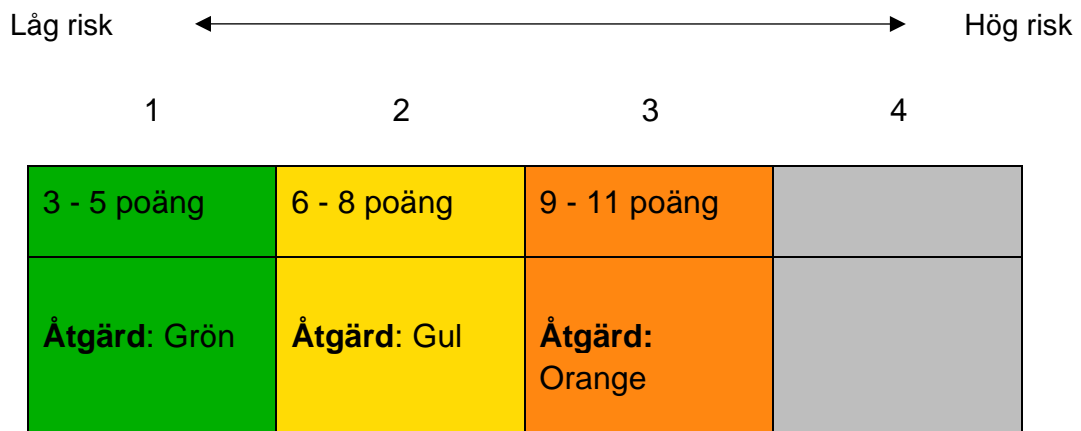
- Viktstabilitet och förbättrad midja-stusskvot
- Förbättrad kolesterolkvot (höjt HDL, sänkt LDL)
- Sänkt blodtryck
- Sänkt stressnivå och bättre sömn
- Förbättrad glukostolerans
- Förbättrad kondition och styrka



Figur: Fysisk aktivitet på olika nivåer, från Region Skånes Regionala vårdprogram för Levnadsvanor

- Rekommenderad aktivitetsnivå/dos enligt WHO och Folkhälsomyndigheten: Minst 150 – 300 min måttligt ansträngande aktivitet per vecka och/eller minst 75 – 150 min kraftigt ansträngande aktivitet per vecka för betydande hälsovinster.
- Dos-respons samband vid exempelvis prevention av hjärt-kärlsjukdom eller diabetes typ 2. En högre aktivitetsdos ger ännu bättre hälsoeffekter.
- Intensiteten, alltså hur ansträngande du upplever att det känns när du är aktiv påverkar också hälsoeffekterna. Det är bra att variera intensitet och ibland "få upp flåset".
- Stillasittande är en oberoende riskfaktor. De flesta av oss mår bra av att minska stillasittandet även om vi når rekommendationerna ovan.
- Att knyta fysisk aktivitet till vardagliga rutiner gör det lättare att ändra och behålla goda vanor.
- Aktiv transport, det vill säga att gå eller cykla när du ska förflytta dig är ett smart sätt att få in fysisk aktivitet i vardagens rutiner.
- Aktiv transport bidrar till minskade utsläpp av luftföroreningar, vilket gynnar både människors och miljöns hälsa.
- Alla steg räknas! Störst hälsovinster får den som går från liten till måttlig aktivitetsnivå. Börja med att bryta stillasittandet.
- Sätt realistiska mål tillsammans med deltagaren och börja i lugn takt så att kroppen kan vänja sig vid nya aktiviteter utan att skadas. Helst lite varje dag än mycket en gång i veckan.
- Anpassa ditt samtal och stöd till deltagarens förutsättningar och önskemål.
- Stegräknare finns i de flesta smartphones och kan vara ett stöd.
- Vill man erbjuda olika aktiviteter, lämna broschyr och/eller hänvisa till sidor på 1177 vårdguiden om fysisk aktivitet alt RF-SISU Skåne.

Matvanor



Åtgärd: Grön:

- Bekräfta goda matvanor och erbjud Livsmedelsverkets vykort "[Råden på en minut](#)" samt broschyren "[Goda levnadsvanor gör skillnad](#)".

Åtgärd: Gul:

- Undersök graden av förändringsbenägenhet genom motiverande samtalsmetodik.
- Erbjud personcentrerad rådgivning utifrån Livsmedelsverkets kostråd.
- Erbjud broschyren "[Hitta ditt sätt](#)" och/eller Livsmedelsverkets faktablad kring de olika kostråden (se senare i avsnittet).

Vid låg eller måttlig förändringsbenägenhet:

- Använd motiverande samtalsmetodik för att utforska vilka förändringar deltagaren är intresserad av att genomföra.

Vid hög förändringsbenägenhet:

- Planera kort- och långsiktiga mål tillsammans med deltagaren utifrån personcentrerad samtalsmetodik.
- Erbjud deltagaren ett återbesök inom 4–8 veckor för uppföljning av målen.

Åtgärd: Orange:

- Matråd enligt åtgärd Gul och erbjud "Kvalificerat rådgivande samtal", se [Vårdprogram levnadsvanor - kortversion matvanor](#)

Snabbguide – Matvanor

Den viktigaste aspekten vid samtal om hälsosamma matvanor är att betona helheten. Detta innebär att fokus bör ligga på *sammansättningen av hela kosten* och att enstaka näringsämnen och livsmedel har mindre betydelse. Kom ihåg att arbetet med att öka intaget av hälsosamma livsmedel är lika viktigt som att minska intaget av ohälsosamma livsmedel. Utgå från de svenska kostråden:

- Ät mycket grönsaker, frukt och bär. Välj gärna grova grönsaker som rotfrukter, vitkål, blomkål, broccoli, bönor och lök.
- Ät fisk och skaldjur två till tre gånger i veckan. Variera mellan feta och magra sorter.
- Välj fullkorn när du äter pasta, bröd, gryn och ris.
- Välj hälsosamma oljor i matlagningen, exempelvis rapsolja, och smörgåsfetter märkta med nyckelhålet.
- Välj magra, osötade mejeriprodukter som är berikade med vitamin D.
- Ät mindre rött kött och chark, inte mer än 500 gram i veckan. Endast en mindre del bör vara chark.
- Välj mat med mindre salt. Använd mindre salt när du lagar mat och använd salt med tillsatt jod.
- Minska mängden godis, kakor, glass och annat med mycket socker. Minska särskilt på söta drycker.
- Ät lagom mycket. Det vill säga, ät så många kalorier som du gör av med. Både för lite och för mycket kan leda till hälsoproblem.
- Välj nyckelhålmärkta livsmedel. Nyckelhålet är Livsmedelsverkets symbol som hjälper dig att hitta mat med mindre socker och salt, mer fibrer och nyttigare eller mindre fett.

Ta gärna stöd av följande vid samtal om matvanor:

- Är det okej om vi pratar en stund om dina matvanor?
- Hur ser dina matvanor ut? Berätta.
- Vad upplever du är bra respektive mindre bra med dina matvanor?
- Vad vet du om hur matvanor påverkar hälsan?
- Om du skulle ändra på något i dina matvanor för att förbättra din hälsa, vad skulle det vara?



ÖKA	BYT UT	BEGRÄNSA
Grönsaker Baljväxter	Spannmåls- produkter av vitt/sikat mjöl → Spannmåls- produkter av fullkorn	Charkprodukter Rött kött
Frukt och bär	Smör, smör- baserade matfetter → Vegetabiliska olja, oljebase- rade matfetter	Drycker och livsmedel med tillsatt socker
Fisk och skaldjur	Feta mejeri- produkter → Magra mejeri- produkter	Salt Alkohol
Nötter och frön		

Bild 1: Livsmedelsverkets vykort "Hitta ditt sätt".

Snabbguide – Alkohol

Det finns ingen evidens för att alkohol förebygger hjärt-kärlsjukdom, därför ska vi aldrig rekommendera alkohol som behandling.

- Rekommendera aldrig alkohol för att förebygga hjärtkärlsjukdom.
- Låg eller ingen konsumtion är en viktig preventiv åtgärd för att undvika ohälsa.
- Ett linjärt samband kan ses mellan ökad alkoholkonsumtion och risk för hjärt-kärlsjukdom.
- Hög konsumtion är förknippat med ökad risk för åderförfattning.
- Frekvent intensiv konsumtion ökar risken för skada, även då den totala konsumtionen är måttlig.
- Daglig alkoholkonsumtion, även i måttliga mängder kan öka risken för beroendeutveckling.
- Alkoholproduktion har en betydande negativ miljöpåverkan.

Vinster med sänkt konsumtion:

- Lägre blodtryck
- Lägre energiintag
- Minskad risk för diabetes typ 2, hjärtarytmier och åderförfattning
- Förbättrar sömnkvaliteten och den psykiska hälsan.

Tips för att minska konsumtionen:

- Välj dryck med lägre alkoholhalt
- Räkna dina glas
- Drick långsamt och vänta med att fylla på
- Välj vartannat glas alkoholfritt
- Ät mat innan du dricker
- Drick inte för att släcka törsten

Ett standardglas innehåller 12 g ren alkohol, vilket motsvarar något av nedanstående:



Bild: Systembolaget.

Snabbguide – Tobak

Rekommenderat råd är alltid att helt avstå från all form av tobak. Det finns stark evidens för att ett rökstopp förebygger hjärt-kärlsjukdom, dels direkt genom att påverka åderförkalkning och dels indirekt genom att påverka riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom. Risken för hjärt-kärlsjukdom halveras vid rökstopp.

- Tobaksrökning är en stark riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom och den starkaste bidragande orsaken till en genomsnittligt förkortad livslängd på 10–11 år för en deltagare som röker.
- Även rökning vid enstaka tillfällen ökar risken för att drabbas av hjärt-kärlsjukdom.
- Rekommenderat råd är alltid att helt avstå från all form av tobak.
- Ett linjärt samband kan ses mellan ökad tobakskonsumtion och påverkan på riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom såsom hypertoni, högt LDL-kolesterol och låg östrogennivå.
- Tobaksbruk inklusive snuskonsumtion (en dosa/dag) medför en ökad risk för diabetes typ 2.
- Även rökning av vattenpipa och e-cigarett ökar risken för hjärt-kärlsjukdom.
- Vid snusning ses även en ökad risk att drabbas av en dödlig hjärtinfarkt.
- Tobaksproduktionen har en enormt negativ miljöpåverkan och cigarettfimpar utgör vårt vanligaste plastskräp.

Vinster med rökstopp:

- Minskar risken för hjärt-kärlsjukdom redan efter första dygnet (trombocyternas klibbighet minskas, blodtrycket sjunker, syresättningen och cirkulationen förbättras).
- Efter två veckor ses en höjd nivå av det skyddande HDL- kolesterolet.
- **Efter 3 - 12 månaders rökfrihet har risken för att få en hjärtinfarkt halverats.**
- Positiva effekter ses även på den psykisk hälsa och risken för depression minskar.
- Förbättrad lungfunktion och konditionen ökar med minst tio procent.

Tips till deltagare som vill sluta med tobak:

- Bestäm ett stoppdatum lite framåt i tiden
- Förändra dina vanor – lägg upp strategier för att hantera nikotinsuget
- Nikotinhjälpedel fördubblar dina chanser att lyckas

Stoppdatum:

- Ät regelbundet och drick lite extra vatten
- Fysisk aktivitet minskar abstinensen
- Ta hand om dig lite extra
- Abstinensen minskar efter 3 - 4 veckor – Håll ut!

Snabbguide – Livssituation/psykosociala faktorer

Psykosociala faktorer har i flera studier visat sig påverka förekomst av hjärt-kärlsjukdom i lika hög eller i högre grad än t.ex. blodtryck, kolesterol och rökning. Psykosociala faktorer är inte enbart en riskfaktor utan kan också ses som en friskfaktor.

Friskfaktorer:

- Ett bra socialt och emotionellt stöd har visat sig skydda mot utvecklandet av hjärt- och kärlsjukdomar.
- Socialt stöd kan i vissa fall väga upp för andra riskfaktorer i livssituationen.
- Balans mellan krav, kontroll och stöd i arbetssituationen har visat sig betydelsefull för utvecklandet av hjärt-kärlsjukdomar.
- En hög social position är en skyddsfaktor mot hjärt-kärlsjukdom.
- Graden av socialt stöd utanför arbetet har också visat sig vara betydelsefullt.
- Grupper med bäst sociala förutsättningar (exempelvis genom att vara flera i hushållet, ha en aktiv fritid, ha hög grad av kontroll över sin livssituation) har mindre risk att utveckla hjärt-kärlsjukdom jämfört med de som har sämst sociala förutsättningar.

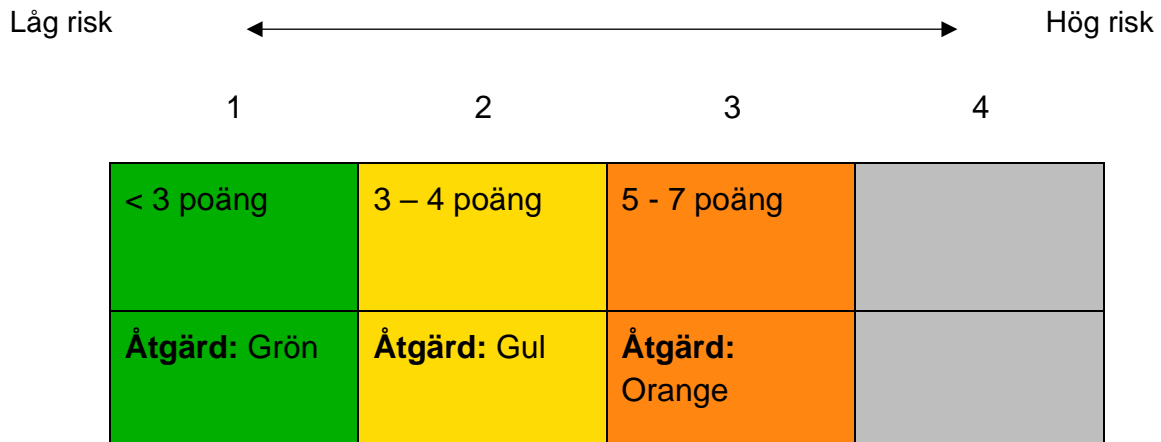
Riskfaktorer:

- Att tillhöra en socialt sårbar grupp med låg inkomst och/eller arbetslöshet medför ökad risk för utvecklande av hjärt-kärlsjukdom.
- En kombination av hög arbetsbelastning, låg möjlighet till påverkan av arbetssituationen och bristande socialt stöd har visat sig medföra väsentlig ökad risk för utvecklandet av hjärt-kärlsjukdom. Lågavlönande arbeten tenderar att innebära en lägre möjlighet till kontroll över sin arbetssituation.



Bild: José Martín Ramírez C/Unsplash

Psykisk ohälsa



Summan av riskpoäng för fråga 10 i avsnitt Livssituation (där antalet mm på stresskalan omvandlas till poäng dvs 20 – 34 mm ger 1 poäng, 35 – 44 mm ger 2 poäng och 45 – 50 mm ger 3 poäng, görs digitalt) och de fyra första frågorna i fråga 8 i avsnitt Hälsa där varje ja-svar ger 1 poäng.

Fråga 10 (Livssituation): Markera på linjen vilken grad av stress du upplevt det senaste året.

Inte alls...Max

Fråga 8 (Hälsa):

Har du under de senaste 12 månaderna haft något eller några av följande besvär:

- Sömnbesvär?
- Ängslan, oro eller ångest?
- Depression/nedstämdhet?
- Allmän trötthet?

Åtgärd: Grön: Mindre än 3 poäng och om deltagaren svarat "NEJ" på ovan frågor:

- Ingen åtgärd frånsett samtal kring övriga hälsokurvans resultat och ett allmänt hälsofrämjande samtal.

Åtgärd: Gul/ Orange samt om deltagaren svarat "JA" på någon av ovan frågor

- Normalisera att många människor genom livet någon gång känner sig oroliga och/eller nedstämda och att det kan vara en normal del av livet.
- Se även resultat "Livssituation" från hälsokurvan då det ofta finns en koppling mellan

- livssituation, stress och psykisk ohälsa.
- Utforska vid behov med frågor enligt triagehandbok¹ och uppföljning enligt denna (se under psykiatriska symtom, depressiva besvär, sömnstörning och ångest samt under övriga symtom, huvudsymtom trötthet).
 - Utifrån svar på ovan och/eller om deltagaren önskar hjälp angående ovan symtom kan det vara bra att låta detta ta stort fokus i samtalet. Frågor som kan vara viktiga att ställa är:
 - Hur länge du känt dig nedstämd/deprimerad?
 - Finns det någon utlösande händelse?
 - Har du tidigare gjort saker som gett glädje? I så fall vad?
 - När man mår dåligt i livet är det vanligt att man får tankar på att skada sig själv eller att inte vilja leva mer? Är det så för dig?
 - Finns pågående samtalskontakt, läkarkontakt etc.?
 - Erbjud kunskap angående samband psykisk hälsa och hjärt-kärlsjukdom och erbjud vid behov tips vid stresshantering, återhämtning, andning, sömn enligt detta avsnitt.
 - Erbjud broschyr vid behov, "[Stress – en skrift om stress och hälsa](#)" från Hjärt-lungfonden².
 - Följ verksamhetens rutiner för ovan symtom, bestäm eventuellt återbesök. Detta kan ske hos hälsosamtalledaren om hen känner sig trygg och kompetent med detta, eventuellt i samråd med psykosocial kompetens på vårdcentral (psykolog, kurator etc.)
 - Vid svårare problem/krisreaktioner, misstänkt depression, suicidmisstanke - hänvisa till/boka tid till läkare, psykolog, kurator, företagshälsovård eller annan resursperson beroende på lokala förhållanden och deltagarens önskan.

Snabbguide – Stress

- Stress är en naturlig del av vårt fungerande.
- Stresspåslaget är en fysisk reaktion som syftar till att hantera hot i vår omgivning.
- Kroppen har ett eget "anti-stresssystem" som kan aktiveras beroende på vad vi gör.
- Rädsla för stresssymptomen har ett samband med ökad dödlighet.
- Det är viktigt att skilja på kortvarig och långvarig stress.
- Det är bristande återhämtning, inte stress, som är problemet.
- Många vanliga strategier att minska stress tenderar att öka stressen på lång sikt (alkohol, tobak, minskad motion, nedprioritering av sömn).
- När stressen upplevs stor finns risk att vi bortprioriterar det som är meningsfullt i livet, vilket ofta leder till ytterligare stress.
- Vid svårigheter att somna brukar ansträngningar vi gör för att somna ofta leda till att vi sover sämre och mindre. Kroppen har en självreglerande funktion för att kompensera bristande sömn, om rätt förutsättningar finns.

- Om det är möjligt - försök att sänka krav på dig själv både privat och på arbetet.
- Sök stöd/ta stöd av nära relationer, kollegor, chefer.
- Finns det konkreta problem som du skjuter upp? Skriv en lista på det som stressar dig. Vad går att lösa? Vad behöver du acceptera?
- Har du tid till återhämtning?
- Finns det saker du behöver säga nej till?
- Ta hand om kroppen. Ät varierat och rör på dig.
- Undvik att dra ner på sömnen för att hinna med mer – det är ofta en bättre lösning att dra ner på aktiviteter/krav/ansvar. Minskad sömn gör dig troligen mindre effektiv när du är vaken.
- Undvik att använda alkohol och andra droger för att lugna kroppen.

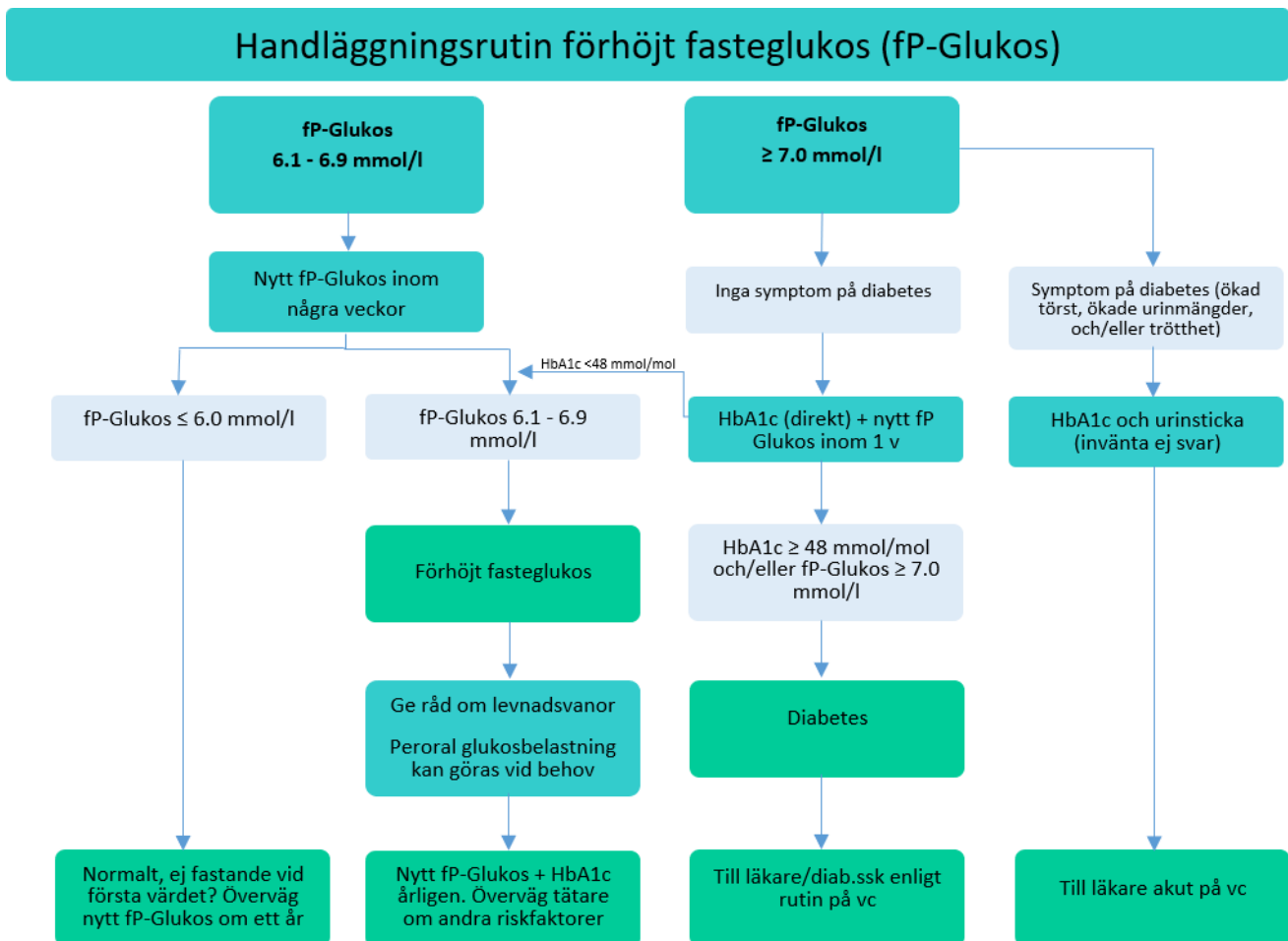


Bild: Aron Blanco Tejedo/Unsplash

Blodsocker

Blodsocker har inte en egen rad i hälsokurvan. Fastande blodsocker (fP-Glukos) tas, se nedan handläggningsrutin:

- **fP-Glukos $\leq 6,0$:** ingen åtgärd förutom allmänt samtal kring levnadsvanor utifrån hälsokurvans övriga resultat, främja goda levnadsvanor.
- **fP-Glukos 6,1 och över:** följ handläggningsrutin nedan:



Figur: Flödesschema vid förhöjt fasteglukos. Omarbetad av Mats Lowen, specialistläkare internmedicin, ST-läkare socialmedicin, Region Östergötland.

Vid förhöjt fP-Glukos 6,1 - 6,9 (dvs prediabetes):

- Erbjud kunskap om diabetes typ 2 och hur man kan förebygga och/eller fördröja debut av denna sjukdom.
- Erbjud broschyr "En skrift om förhöjt blodsocker"¹.
- Erbjud råd om levnadsvanor enligt hälsokurvans resultat enligt MI-metod.
- Nytt fP-Glukos och HbA1c årligen om deltagaren inte har några andra riskfaktorer. Denna uppföljning görs enligt vårdcentralens ordinarie rutiner.
- Vid flera riskfaktorer rådgör med läkare som då också kan ta beslut om eventuell peroral glukosbelastning² och/eller andra blodprover, läkarundersökning mm.

- De deltagare som har en etablerad hjärt-kärlsjukdom (ex. genomgången hjärtinfarkt, stroke, perifer kärlsjukdom eller annan kronisk sjukdom):
 - erbjud råd om levnadsvanor och meddela patientansvarig läkare för individuell åtgärds- och behandlingsplan. Om det inte finns någon patientansvarig läkare, kontakta läkare på vårdcentralen.

Vid diagnos diabetes typ 2:

- följ er vårdcentralens rutiner för diabetes typ 2, kontakta läkare och diabetessköterska för återbesök och provtagning med mera.
- följ vårdriktlinjer för diabetes typ 2 i Skåne³.
- följ behandlingsriktlinjer för diabetes typ 2 i Region Skåne (se bilaga 2).

Bakgrund och snabbguide – Diabetes typ 2

Diabetes typ 2 är en levnadsvanesjukdom, där det ofta föreligger ärftlighet. Insulin behövs för att ta upp socker från blodet till cellerna. Individer med diabetes typ 2 har fortfarande insulinproduktion men cellernas känslighet för insulin är nedsatt så cellerna kan inte ta upp socker från blodet i normal utsträckning, så kallad *insulinresistens*¹. Bukspottskörteln försöker kompensera genom att öka produktionen av insulin och inledningsvis stiger både socker och insulin i blodet. På sikt kan bukspottskörteln "tröttna" och insulinnivåerna blir då låga. I fettvävnad ger insulinresistensen en ökad produktion av fett som går ut i blodet. Detta kan ge leverförfettning och inlagring av fett i musklerna som ytterligare hämmar insulinsignalen till musklerna. Insulinresistens är ofta förenat med blodfettssrubbnings, högt blodtryck och bukfetma, det så kallade *metabola syndromet*, och medför ökad risk för sjukdomar i hjärta och kärl.

Behandling

Förutom levnadsvaneförändringar kan man ibland behöva tillägg med tabletter/injektioner som sänker blodsockret. Senare i sjukdomen kan man behöva behandla med insulin när bukspottskörteln börjar svikta och inte längre orkar producera den mängd insulin som krävs.

Följsjukdomar

Diabetes typ 2 kan leda till olika följsjukdomar. Vanligast är makrovaskulära komplikationer, vilka yttrar sig främst som åderförfettning i blodkärlen. Det kan på sikt leda till hjärtinfarkt och stroke, samt andra former av hjärt-kärlsjukdom. Mikrovaskulära komplikationer är skador i små kärl (ögon, njurar, fötter). *Risken för hjärt-kärlsjukdom är mellan 3 - 4 gånger högre än för de som inte har diabetes.* Det förhöjda sockret försämrar kärlväggens funktion, ökar den inflammatoriska processen i kroppen, ökar blodfettssamling i kärlväggen och därför påskyndas åderförfettningssprocessen i kroppens kärl. Ett förhöjt blodsocker ökar även risken för proppbildning.

Förebygga diabetes typ 2

Det är väldigt bra att hitta förstadiet till diabetes typ 2. Man får då möjlighet att sätta in behandling tidigt, t.ex. stöd till förändrade levnadsvanor för att förhindra, eller åtminstone fördröja debuten av diabetessjukdomen.

- Övervikt ökar risken att få diabetes typ 2.
- Högt BMI i kombination med bukfetma ökar risken ytterligare.
- Övervikt kombinerat med ärftlighet ökar risken för diabetes typ 2 kraftigt.
- Fysisk aktivitet ökar insulinkänsligheten och underlättar upptaget av glukos i cellerna.

Ett växtbaserat matmönster innehållande rikligt med fullkorn, grönsaker, baljväxter, frukt, nötter, vegetabiliska oljor samt kaffe och te har associerat med 34 procents sänkt risk för att utveckla typ 2-diabetes⁴. Flertalet stora studier från olika delar av världen visar att regelbunden fysisk aktivitet minskar risken för diabetes typ 2. En kombination av råd om ökad fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor ger bäst resultat.

Goda levnadsvanor för att förebygga och behandla diabetes typ 2:

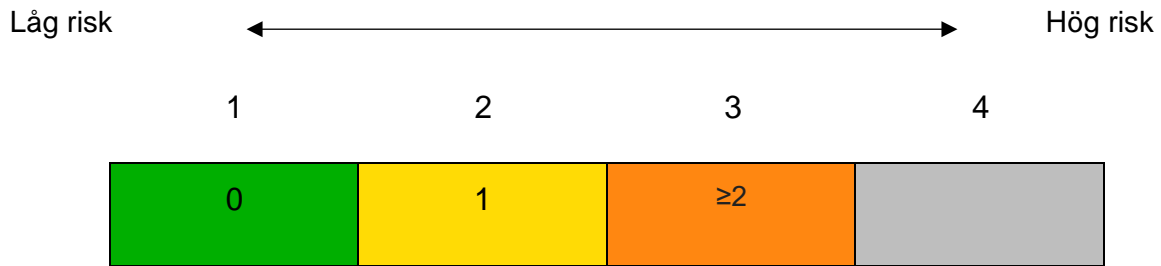
- Bra matvanor: kostmönster liknande medelhavskost dvs rikligt med grönsaker, frukt, fisk, nötter, fullkorn, omättat fett och minskat intag av rött kött, chark, sockersötade drycker och feta mejeriprodukter
- Undvika övervikt och bukfetma
- Regelbunden fysisk aktivitet
- Rök/snusstopp
- Minskad psykisk stress
- Mindre mängd alkohol om alkoholkonsumtionen är hög



Bild: Ingrid Ohlsson, hjärtmottagningen Landskrona

Tänk på deltagarens helhetsbild – hälsokurvan
Samtal kring friskfaktorer och det som fungerar
Stärk självförtroende
Samtal kring levnadsvanor enligt MI-metod

Ärftlighet för diabetes typ 2



Deltagaren hamnar i i kolumn:

- **Grön:** Ingen biologisk förälder/syskon har diabetes
- **Gul:** 1 biologisk förälder/syskon har diabetes
- **Orange:** om 2 eller flera biologiska föräldrar/syskon har diabetes

Ärftlighet för diabetes typ 2 är betydligt starkare än för diabetes typ 1. Om en tvilling får diabetes typ 2 är risken att den andra tvillingen skall få diabetes typ 2 90 procent, om båda har ungefär samma levnadsvanor. Detta att jämföra med diabetes typ 1 där nio av tio av alla barn som insjuknar inte har någon nära släkting med typ 1-diabetes¹. Ärftligheten är heterogen, dvs. flera olika kombinationer av genetiska rubbningar kan ge diabetes.

Invandrare från Mellanöstern utgör en högriskgrupp för diabetes typ 2, då de har dubbelt så hög diabetesprevalens som den svenskfödda populationen². Den fullständiga orsaken till den höga diabetesrisken är multifaktoriell och ännu ofullständigt klarlagd, men kan sannolikt relateras till välkända riskfaktorer för diabetes såsom levnadsvanor och socioekonomisk kontext. Den populationsbaserade MEDIM studien som genomfördes 2010 - 2012 visade att i den invandrade Mellanöstern-populationen i Malmö hade över 45 procent fyra eller fler diabetesdrivande riskfaktorer³. Mer än varannan individ hade en eller flera förstegradssläktingar med diabetes, jämfört med var femte i den svenskfödda populationen. I studier av befolkningsgrupper med liknande genetisk bakgrund har man visat att miljön har stor betydelse för obesitas och diabetesutveckling, dvs. epigenetik har inflytande på diabetesrisk där vissa riskgener kommer till uttryck i en viss miljö. På liknande sätt har man i MEDIM-studien sett att diabetesrisken är högre hos de som lider av obesitas och allra högst risk har de som har obesitas och ärftlighet för diabetes. *Så har man ärftlighet för diabetes, är det extra viktigt att undvika obesitas, i syfte att minska risken att utveckla diabetes.*

Ärftlighet för hjärt-kärlsjukdom

		Låg risk	←—————→			Hög risk
		1	2	3	4	
Lägst ålder för insjuknande i hjärt-kärlsjukdom hos biologisk:	pappa/bror/son:	Män: ≥ 70 år	55 - 69 år	45 - 54 år	<45 år	
	mamma/syster/dotter:	Kvinnor: ≥ 75 år	60 - 74 år	50 - 59 år	<50 år	

Villkor i hälsokurvan enligt algoritm:

- Om båda kryss hamnar i kolumn **gul**, flytta till kolumn **orange**
- Om båda kryss hamnar i kolumn **orange**, flytta till kolumn **röd**
- Det är alltid det kryss längst till höger som alstrar svar i hälsokurvan

Med ärftlighet för förtida hjärt-kärlsjukdom menas här att man har/haft en förstegradssläkting (föräldrar, barn, syskon) som fått hjärtinfarkt före 55 år vad gäller män och före 65 år för kvinnor. Kvinnor insjuknar i hjärtinfarkt cirka 8 - 10 år senare än män. Det senare insjuknandet hos kvinnor kan delvis förklaras av att kvinnor skyddas av sitt östrogen fram till menopausen samt att vissa riskfaktorer föreligger tidigare hos män än hos kvinnor (t.ex. hyperkolesterolemi). Många vetenskapliga undersökningar visar att *ärftlighet är en självständig riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom* och att det dessutom verkar genom andra faktorer som blodfetter och förhöjt blodtryck. Risken ökar ju tidigare som föräldern fått hjärt-kärlsjukdom. Exempel på studier som belyser detta:

- I den amerikanska Framinghamstudien har man statistiskt kunnat visa att ärftlighet är en självständig riskfaktor⁴. De män och kvinnor som hade en ökad ärftlig belastning för hjärtinfarkt hade en 29 procents ökad risk att få hjärtinfarkt.
- I en 28-årig uppföljning av en grupp medelålders män i Göteborg, ur den primärpreventiva studien, fann man 40 procent riskökning hos de män som hade antingen mamma eller pappa som haft hjärtinfarkt⁵.
- I en stor svensk registerstudie av sjukhusdata från alla svenskar födda från 1932 och deras föräldrar fann man att risken var större att få hjärtinfarkt om mamman hade haft hjärtinfarkt jämfört med pappan⁶. Risken ökade ju tidigare som föräldrarna haft hjärtinfarkt, och om båda hade haft det.
- Inom ramen för den nu pågående svenska befolkningsstudien SCAPIS (2013 - 2018) har det tagits blodprover och ytterligare undersökningar på totalt 30 000 studiedeltagare i åldern 50–64 år⁷. Syftet är bl. a. att kartlägga den genetiska profil som är förenad med ökad risk för hjärt-kärlsjukdom.

Kroppsmasseindex (BMI)

Låg risk ←—————→ Hög risk

1 2 3 4

Män: <27,0 Kvinnor: <29,0	27,0–36,9 29,0–38,9	≥37,0 ≥39,0	
Åtgärd: Grön	Åtgärd: Gul	Åtgärd: Orange	

OBS! Världshälsoorganisationens (WHOs) BMI-gränser motsvarar inte gränserna i hälsokurvan.

Åtgärd: Grön

- Bekräfta hälsofördelar med att uppnå och bibehålla normalvikt (BMI 18,5–24,9)
- Erbjud broschyren "[Goda levnadsvanor gör skillnad](#)".

Åtgärd: Gul

- Erbjud stöd och uppföljning för behandling av obesitas vid BMI ≥30 enligt [Vårdprogram för fetma hos vuxna](#) och vårdcentralens rutiner
- Utgå från avsnitten och åtgärderna avseende matvanor, fysisk aktivitet och motiverande samtal i metodstöden. Huvudfokus bör läggas på att skapa hälsosamma matvanor som ger förutsättningar till viktnedgång, helst i kombination med att rekommendationen om fysisk aktivitet uppnås.
- Erbjud uppföljning av matvanor och fysisk aktivitet efter 4-8 veckor. Uppmät nytt BMI.
- Erbjud broschyren "[Goda levnadsvanor gör skillnad](#)" eller hänvisa till [Sunda vanor - 1177](#).

Åtgärd: Orange

- Erbjud stöd och uppföljning för behandling av obesitas enligt [Vårdprogram för fetma hos vuxna](#) och vårdcentralens rutiner.

Snabbguide – Kroppsmasseindex (BMI)

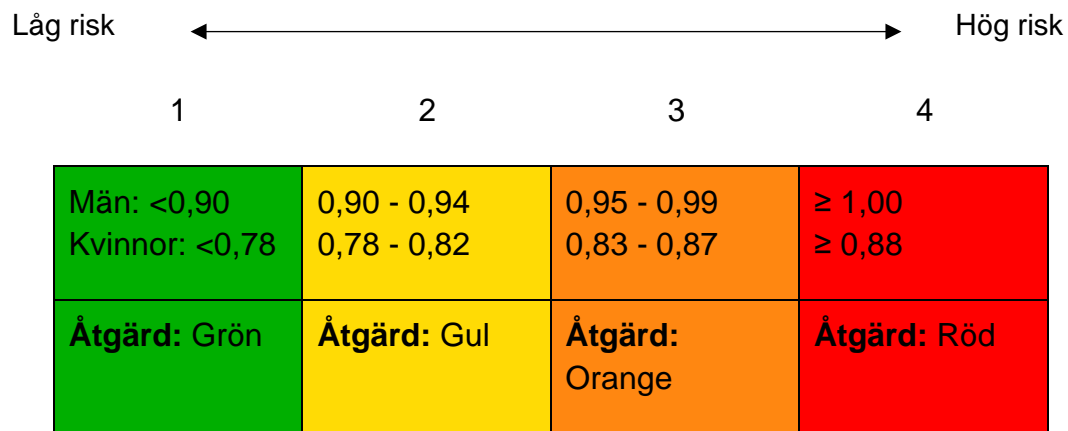
Att mäta BMI:

1. Längd mäts utan skor och kan avrundas till närmsta 0,5 cm.
2. Vikt mäts utan skor och fullt påklädd (ej ytterkläder). Avlägsna tyngre föremål från fickor.
3. Ange vikt i kg med en decimal. Viktavdrag för kläder kan göras med 1kg¹.
4. BMI beräknas genom att dividera deltagarens vikt (i kilogram) med längden (i meter) i kvadrat (kg/m²):

$$BMI = \frac{\text{vikt i kg}}{(\text{längd i m})^2}$$

- [BMI-kalkylator](#)
- BMI tar inte hänsyn till hur fett är fördelat i kroppen. Därför är det bra att även mäta midjemått eller midja-stusskvot (se avsnitt Midja-stusskvot).
- Även vid normalvikt enligt BMI kan en individ ha större midjemått än vad som är hälsosamt.
- All förändring av matvanorna som minskar energiintaget leder till en viktnedgång, oberoende av fördelning av kolhydrater, protein och fett. Det viktigaste är att det dagliga energiintaget reduceras med 500 - 1000 kcal under aktuellt energibehov.
- Förändrade matvanor har större betydelse för viktnedgång än ökad fysisk aktivitet. Bäst effekt uppnås dock vid en kombination av de båda levnadsvanorna.
- Betydande hälsovinster kan ses redan vid en viktnedgång på 5 - 10 procent.
- Stigmatisering vid obesitas är vanligt förekommande. Det är därmed särskilt angeläget att ha en förståelse för alla de bakomliggande faktorer som bidrar till obesitas och bemöta deltagare med en övervikt eller obesitas med ett personcentrerat förhållningssätt som undviker skuldbeläggande och pekpinar.
- Region Skåne har ett utarbetat "[Vårdprogram för fetma hos vuxna](#)" som det åligger verksamheterna att följa.

Midja-stusskvot



OBS! Världshälsoorganisationens (WHOs) gränser motsvarar inte gränserna i hälsokurvan.

Åtgärd: Grön

- Bekräfta hälsofördelar med att bibehålla en hälsosam midja-stusskvot
- Erbjud broschyren "[Goda levnadsvanor gör skillnad](#)".

Åtgärd: Gul

- Utgå från avsnitten och åtgärderna avseende matvanor, fysisk aktivitet och motiverande samtal i metodstödet. Huvudfokus bör läggas på att skapa hälsosamma matvanor som ger förutsättningar till viktnedgång, helst i kombination med att rekommendationen om fysisk aktivitet uppnås.
- Erbjud uppföljning av matvanor och fysisk aktivitet efter 4 - 8 veckor. Uppmät nytt BMI.
- Erbjud broschyren "[Goda levnadsvanor gör skillnad](#)" eller hänvisa till [Sunda vanor - 1177](#).

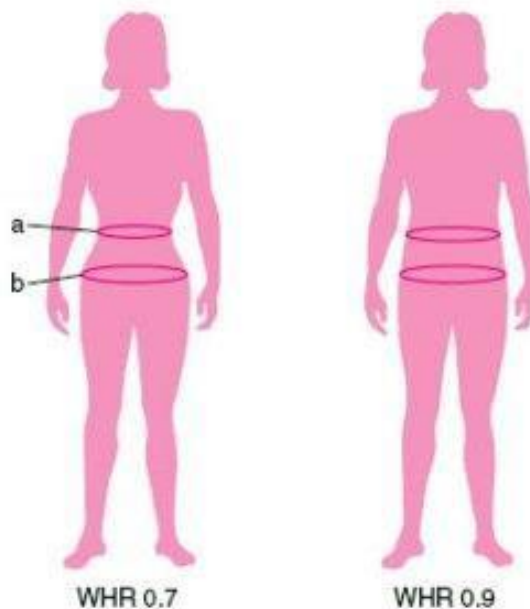
Åtgärd: Orange/ Röd

- Råd enligt åtgärd Gul
- Vid BMI ≥30, erbjud stöd och uppföljning för behandling av obesitas vid enligt [Vårdprogram för fetma hos vuxna](#) och vårdcentralens rutiner.

Snabbguide – Midja-stusskvot

Att mäta midjemått:

1. Midjemåttet mäts med måttband genom att be deltagaren att ställa sig upp och dra undan tjockare kläder. Känn dig fram till punkten mellan övre delen på höftbenskanten och nedre delen av revbensbågen. Placera måttbandet vid denna punkt och be deltagaren att andas ut med händerna hängande längst sidan av kroppen. Mät midjemåttet utan att dra åt måttbandet.
2. Höftmålet mäts vid bredaste stället runt stussen med måttband.
3. Midja-stusskvot beräknas sedan genom att dividera midjemåttet med höftmålet.



Figur: Exempel på en normal (0,7) och en förhöjd (0,9) midja-stusskvot hos en kvinna.

- Det finns ett tydligt vetenskapligt samband mellan högre midja-stusskvot och ökad risk för att insjukna i hjärtinfarkt. Kopplingen är något starkare hos kvinnor än hos män.
- Till skillnad från BMI så ger midja-stusskvot en indikation på hur fett är fördelat i kroppen. Midjemåttet anger graden av bukfetma, som i sig är en oberoende riskfaktor för ohälsa.
- Region Skåne har ett utarbetat ["Vårdprogram för fetma hos vuxna"](#).

Blodtryck

	←	→	
	Låg risk		Hög risk
	1	2	3
Systoliskt Diastoliskt	< 140 < 90	140 - 169 90 - 104	170 - 199 105 - 114
	Åtgärd: Grön	Åtgärd: Gul	Åtgärd: Orange
			≥ 200 ≥ 115
			Åtgärd: Röd

Villkor i hälsokurvan enligt algoritm:

- Om systoliskt och diastoliskt blodtryck hamnar i olika kolumner, väljs den kolumn som motsvarar högst risk

OBS! Blodtrycksgränserna i handläggningsrutinen för förhöjt blodtryck motsvarar inte blodtrycksgränser/algoritmer i hälsokurvan.

Åtgärd: Grön:

Systoliskt blodtryck ≤ 130 och/eller diastoliskt blodtryck ≤ 85 räknas som normalt blodtryck hos en i övrigt frisk individ (för vissa kroniska sjukdomar t.ex. diabetes, njursjukdom kan lägre gränsvärden gälla)

- ingen åtgärd förutom genomgång av deltagarens hela hälsokurva och samtal utifrån den samt främja goda levnadsvanor

Åtgärd: Gul/Orange/Röd dvs. vid förhöjt blodtryck $>130/85$:

1. Gör SCORE bedömning utifrån deltagarens resultat från hälsokurvan.
2. Bedöm risknivå; låg, måttlig eller hög eller mycket hög risk.
3. Följ handläggningsrutin för förhöjt blodtryck och uppföljning enligt denna.
4. Erbjud kunskap om högt blodtryck och samband med hjärt-kärlsjukdom
5. Erbjud broschyr "[Blodtrycket – en skrift om högt blodtryck](#)" från Hjärt-Lungfonden¹.
6. Samtal kring levnadsvanor utifrån deltagarens hälsokurva enligt MI-metod.

Deltagare som redan har känd hjärt-kärlsjukdom, njursjukdom, diabetes, m.fl. andra kroniska sjukdomar - behandlande läkare meddelas för individuell åtgärds- och behandlingsplan. Finns ingen behandlande läkare kontaktas läkare på vårdcentral. Erbjud alltid råd om levnadsvanor utifrån deltagarens hälsokurva.

I de fall där läkare behöver kopplas in gäller det oftast att man behöver komplettera med status (hjärt/lungauskultation mm) och ytterligare blod/urinprov/EKG. Detta gör man för att utesluta andra orsaker till förhöjt blodtryck (se bakgrund hypertoni) och för få en bättre helhetsbild. Ibland kan det också bli aktuellt med läkemedelsbehandling.

1. Gör SCORE bedömning utifrån deltagarens resultat från hälsokurvan.

Hur använda SCORE³

Gå in i SCORE tabell; plotta in efter ålder, kön, rökare/icke-rökare, blodtryck, total kolesterol från hälsokurvans resultat och läs av riskvärde i aktuell ruta (anges i procent).

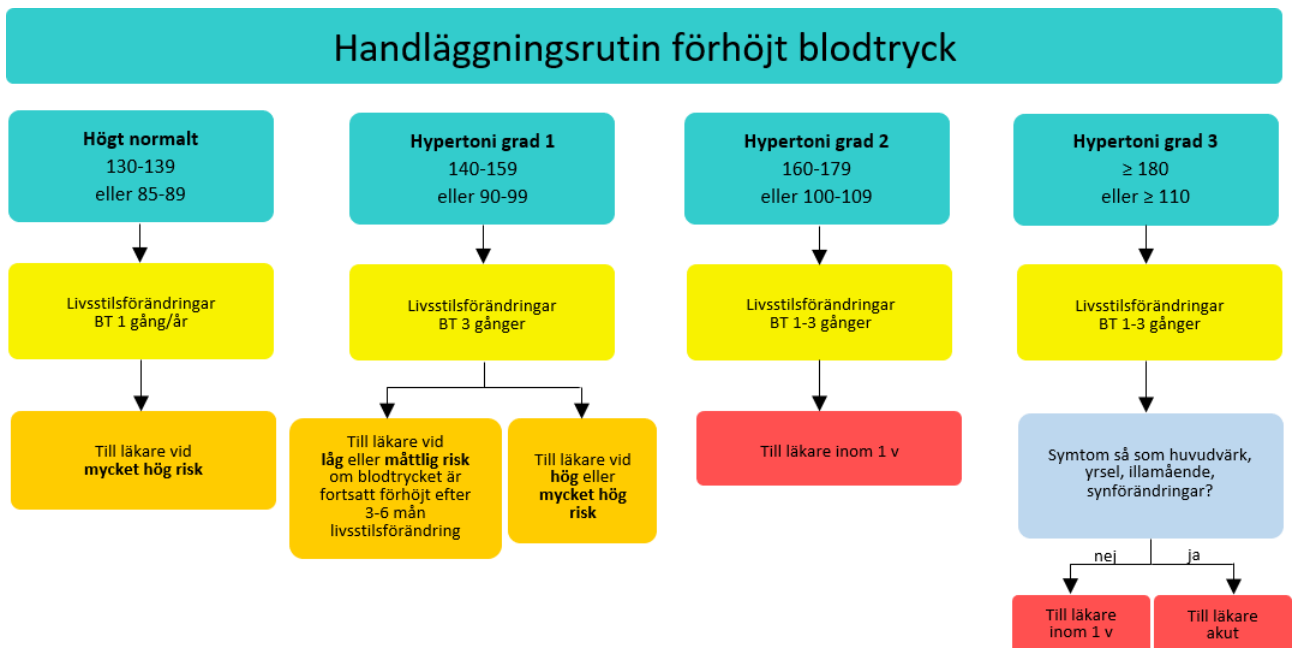
SYSTOLISKT BLODTRYCK (mmHg)	KVINNOR				ÅLDER	MÄN														
	ICKE-RÖKARE		RÖKARE			ICKE-RÖKARE		RÖKARE												
	4	5	6	7		8	4	5	6	7	8									
180	2	3	4	4	5	5	6	7	8	10	6	7	9	10	12	12	14	17	20	23
160	2	2	2	3	3	4	4	5	6	7	4	5	6	7	9	9	10	12	14	17
140	1	1	2	2	2	2	3	3	4	5	3	4	4	5	6	6	7	8	10	12
120	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	4	4	5	6	7	8
180	1	2	2	2	3	3	3	4	5	6	4	5	6	7	8	8	9	11	13	16
160	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	3	3	4	5	6	6	7	8	9	11
140	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3	3	4	4	5	5	7	8
120	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	3	3	4	5	5
180	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	2	3	4	4	5	5	6	7	8	10
160	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	5	6	7
140	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	4	5
120	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3
180	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4	5	6
160	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	4	4
140	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3
120	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
180	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2
140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1

Score är en algoritm för att uppskatta procentuell beräknad risk att avlida i kardiovaskulär sjukdom (stroke, hjärtinfarkt, perifer kärlsjukdom) inom 10 år. Bygger på data från epidemiologiska europeiska undersökningar som adapterats för svenska förhållanden. Används till deltagare **utan** känd diabetes eller hjärtkärlsjukdom.

2. Bedöm risknivå; låg, måttlig eller hög eller mycket hög risk

Riskenivå	Beräknad SCORE	Innefattar även
Låg risk	<1 procent	
Måttlig risk	1 procent - < 5 procent	Unga patienter med diabetes (typ-1 < 35 år, typ-2 <50 år) med diabetesduration <10 år, utan övriga riskfaktorer
Hög risk	5 - < 10 procent	Markant förhöjning av enskilda riskfaktorer; t ex totalkolesterol > 8mmol/L, LDL kolesterol >4,9 mmol/L, systoliskt blodtryck ≥180mmHg och/eller diastoliskt blodtryck ≥ 110mmHg Rökare med > 20paketår Diabetes utan komplikationer, med diabetesduration ≥10 år eller 1-2 övriga riskfaktorer Familjär hyperkolesterolemi (FH) utan övriga riskfaktorer Måttligt nedsatt njurfunktion GFR < 30-59 mL/min/1,73 m ²
Mycket hög risk	≥ 10 procent	Tidigare dokumenterad kardiovaskulär sjukdom Diabetes med komplikationer eller minst 3 övriga riskfaktorer Diabetes typ-1 med minst 20 års duration FH med minst en övrig riskfaktor Kraftigt nedsatt njurfunktion GFR < 30mL/min/1,73 m ²

3. Följ handläggningsrutin för förhöjt blodtryck och uppföljning enligt denna.



Figur: Flödesschema förhöjt blodtryck. Omarbetad efter ESC guideline för hypertension 2018²

Blodtryck 130 - 139/85-89 benämns högt-normalt blodtryck. Risken för att utveckla hypertoni ökar ju närmare gränsen för hypertoni man kommer. Personer med högt-normalt blodtryck har ungefär dubbelt så hög risk att inom 10 år utveckla hypertoni jämfört med personer med blodtryck < 130/85. Deltagare med högt-normalt blodtryck rekommenderas själva se till att blodtrycket kontrolleras årligen (inte nödvändigtvis på vårdcentralen). Tänk på att informera om att regelbunden fysisk aktivitet halverar risken att utveckla hypertoni inom fem år för patienter med högt-normalt blodtryck.

Blodtrycksmätning 3 gånger: görs enligt vårdcentralens rutiner enligt rekommendation nedan:

Vid hypertoni grad 1:

- Om låg till måttlig risk - tre blodtryck tas inom 6 månader.
- Vid hög/mycket hög risk – läkarbesök bokas för bedömning inom ca en månad, parallellt kan då ytterligare två blodtryckskontroller bokas in före detta läkarbesök.

Vid hypertoni grad 2:

- Läkartid bokas helst inom 1 vecka (upp till några veckor). Blodtrycket tas två gånger före detta läkarbesök.

Vid hypertoni grad 3:

- Akut till läkare på vårdcentralen vid symtom annars inom någon vecka och då kan ytterligare ett blodtryck tas före detta läkarbesök.
- Inför läkarbesök behöver det ofta tas kompletterande *blodprover, urinprov, EKG* mm, rådgör därför med läkare direkt.

Vem ska göra blodtryckskontrollerna?

Blodtryckskontrollerna kan göras av hälsosamtalsledaren eller av annan personal enligt vårdcentralens rutiner. Vissa vårdcentraler har t.ex. blodtrycksmottagningar. Vid misstanke om vitrockseffekt kan man be deltagaren ligga ner, blunda och bukandas och därefter ta blodtrycket på nytt.

24-timmarsmätning

I stället för att mäta blodtrycket vid tre tillfällen kan **24-timmarsmätning** av blodtrycket göras. Här gäller lägre gränsvärden för diagnos, $\geq 130/80$ mmHg över dygnet eller $\geq 135/85$ mmHg dagtid eller $\geq 120/70$ mmHg nattetid.

Hemblodtryck

Även **hemblodtryck** kan göras men viktigt då med noga information så att blodtrycksmätningen genomförs på ett korrekt sätt. Dessa blodtryck ligger 5mmHg lägre än mottagningstryck. Den diagnostiska gränsen för hypertoni vid hemblodtrycksmätning är således $\geq 135/85$ mmHg. Handledsmanschett ska aldrig användas.

Standardiserad blodtrycksmätning:

Metod: använd standardiserad blodtrycksmätning enligt nedan:

Standardiserad blodtrycksmätning
<ul style="list-style-type: none"> • Undvik kaffe, te eller tung fysisk ansträngning innan blodtrycksmätningen
<ul style="list-style-type: none"> • Vila minst 5 min under tystnad inför mätning
<ul style="list-style-type: none"> • Blodtrycket mäts i sittande med stöd för rygg och arm
<ul style="list-style-type: none"> • Flera mätningar kan behövas vid arytm, t.ex.vid förmaksflimmer då manuell mätning bör användas eftersom de flesta digitala mätare inte är validerade för mätningar hos patienter med förmaksflimmer
<ul style="list-style-type: none"> • Manschetten bör sitta på överarmen i höjd med hjärtat, ett par cm ovan armvecket.(OBS! Benen ska ej vara korsade i knähöjd och handledsmanschett ska ej användas)
<ul style="list-style-type: none"> • Vid första besöket bör blodtrycket mätas i både höger och vänster arm för att upptäcka en eventuell skillnad mellan armarna. Använd sedan den arm där blodtrycket är högst som referensvärde. (OBS! Vid skillnad på 10 mmHg eller mer finns en ökad risk för perifer kärlsjukdom och behandlande läkare skall kontaktas.)

Snabbguide – Förhöjt blodtryck

Blodtrycket är det tryck som uppstår i artärerna när blodet drivs från hjärtat och ut i kroppen och tillbaka till hjärtat¹. Blodtrycket är som högst när hjärtat drar ihop sig och tömmer sig. Det kallas det systoliska trycket eller övertrycket. När hjärtat vilar mellan sammandragningarna sjunker blodtrycket till en lägre nivå som kallas det diastoliska trycket eller undertrycket. Blodtrycket mäts i mmHg.

En av fem svenskar har högt blodtryck men många är inte medvetna om sitt höga blodtryck då måttligt förhöjt blodtryck inte ger några tydliga symtom. Ett obehandlat högt blodtryck förvärrar på sikt åderförfettningprocessen i kroppens kärl och är en riskfaktor för stroke, hjärtinfarkt, diabetes, njursjukdom och demens. Blodtrycksnivån styrs av ett komplicerat samspel mellan flera olika organ, blodkärlen, njurarna, det centrala nervsystemet och olika hormoner.



Bild: Niklas Laurin

Bra levnadsvanor vid högt blodtryck:

- viktning vid övervikt
- regelbunden fysisk aktivitet och träning
- kostmönster liknande Medelhavskost: dvs. rikligt med grönsaker, frukt, fisk, nötter, omättat fett och minskat intag av rött kött och feta mejeriprodukter
- mindre mängder alkohol om alkoholkonsumtionen är för hög (10 - 18 procent av alla förhöjda blodtryck orsakas av alkohol)
- reducerat saltintag, Livsmedelsverket rekommenderar högst 6 gram salt/dag dvs. en tesked. Observera att detta är totalmängden salt/dag och att större delen av vårt saltintag kommer från bröd, ost, charkprodukter och färdigmat. Högt och kontinuerligt intag av lakrits kan för vissa individer rubba saltbalansen och ge högt blodtryck⁴.
- stresshantering
- rökstopp (då rökning höjer blodtrycket och högt blodtryck är en riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom samt att rökstopp minskar risken för hjärt-kärlsjukdom oberoende av blodtrycket)
- snusstopp (då snus höjer blodtrycket)

Tänk på deltagarens helhetsbild – hälsokurvan
Samtal kring riskfaktorer och det som fungerar
Stärk självtillit
Samtal kring levnadsvanor enligt MI-metod

Kolesterol

Låg risk ←—————→ Hög risk

1 2 3 4

Under 5	Kvinnor: 5 - 7,09 Män: 5 - 6,49	Kvinnor: 7,10 - 9 Män: 6,5 - 9	≥ 9
Åtgärd: Grön	Åtgärd: Gul	Åtgärd: Orange	Åtgärd: Röd

Ovan värden är svar på total kolesterol i mmol/l

Total kolesterol, LDL-kolesterol och HDL-kolesterol tas fastande inför hälsosamtalet

OBS! Kolesterolgränserna i handlägningsrutin för LDL motsvarar inte kolesterolgränser/algorithmerna i hälsokurvan.

Åtgärd: Grön, Åtgärd: Gul, Åtgärd: Orange, Röd

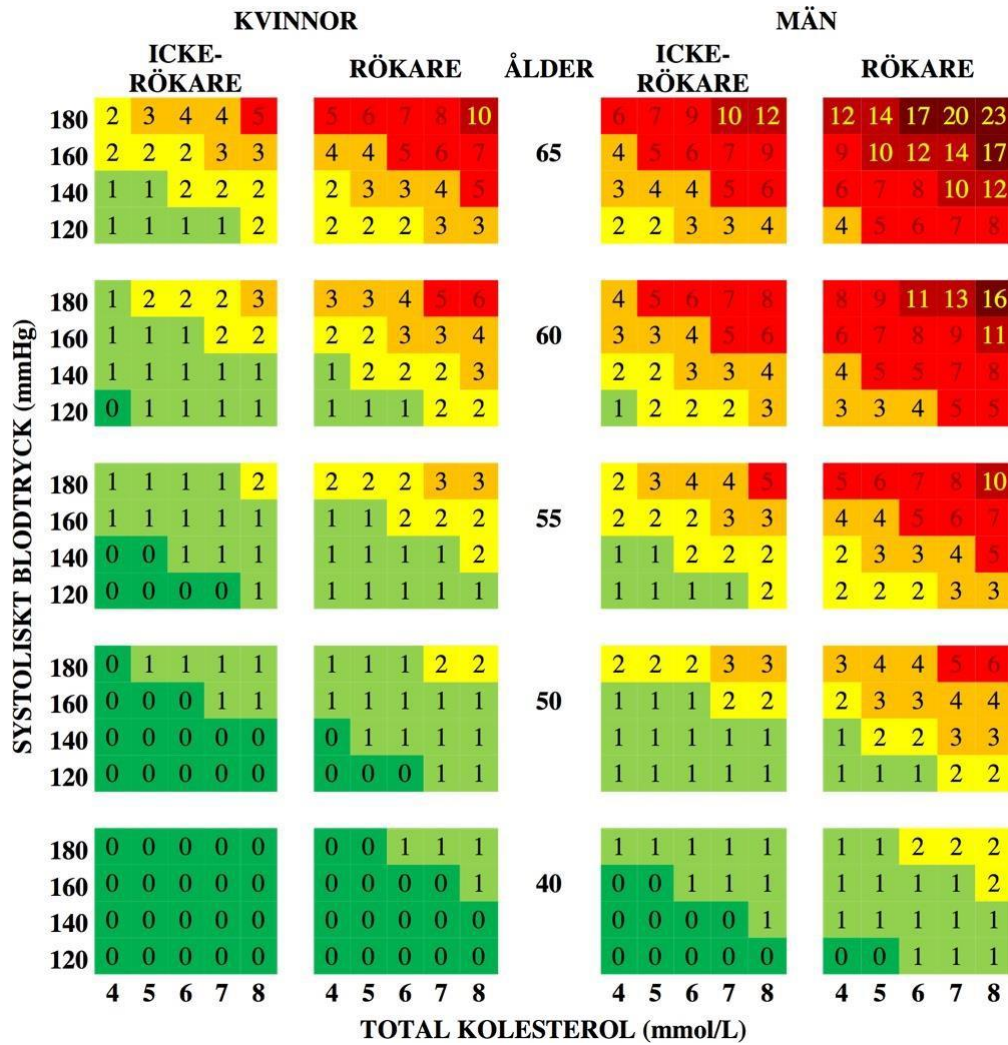
- Om **total kolesterol $\geq 7,5$ mmol/L och/eller LDL $\geq 4,9$ mmol/L** - rådgör med läkare på vårdcentral angående uppföljning, speciellt viktigt att upptäcka *familjär hyperkolesterolemi* (se under ärftlighet och hyperkolesterolemi).
- Om **total kolesterol $< 7,5$ mmol/L och/eller LDL $< 4,9$ mmol/L** - gör SCORE för att bedöma risknivå (anges i procent).
- Kartlägg om det är låg, måttlig, hög eller mycket hög risknivå.
- Följ därefter handlägningsrutin för LDL-kolesterol utifrån svar på LDL-kolesterol och risknivå.
- När det i handlägningsrutinen står "livsstilsintervention med ev. läkemedel" eller "livsstilsintervention tillsammans med läkemedel" (gul/röd ruta):
 - rådgör med läkare på vårdcentral angående uppföljning
 - erbjud deltagaren kunskap om kolesterol och samband hjärt-kärlsjukdom
 - erbjud broschyr "[Kolesterol - en skrift om blodfetter](#)" från Hjärt-Lungfonden¹
 - samtal om levnadsvanor utifrån deltagarens resultat på hälsokurvan enligt MI-metod

De deltagare som har en etablerad hjärt-kärlsjukdom (ex. genomgången hjärtinfarkt, stroke, perifer kärlsjukdom), diabetes eller annan kronisk sjukdom:

- meddela patientansvarig läkare för individuell åtgärds- och behandlingsplan. Om det inte finns någon patientansvarig läkare tas kontakt med läkare på vårdcentralen.
- erbjud råd om levnadsvanor utifrån deltagarens hälsokurva.

I de fall där läkare behöver kopplas in gäller det oftast att man behöver komplettera med status (kontroll av eventuella lipidstigmata, hjärtauskultation mm) och ytterligare blodprovstagning för att utesluta andra orsaker till förhöjda värden av kolesterol (se bakgrund kolesterol). Ibland kan det bli aktuellt med läkemedel.

Score är en algoritm för att uppskatta procentuell beräknad risk att avlida i hjärt-kärlsjukdom (stroke, hjärtinfarkt, perifer kärlsjukdom) inom 10 år². Bygger på data från epidemiologiska europeiska undersökningar som adapterats för svenska förhållanden. Används till deltagare utan känd diabetes eller hjärt-kärlsjukdom.



Gå in i SCORE tabell: plotta in efter ålder, kön, rökare/icke rökare, blodtryck, kolesterol och läs av risk som anges i procent, se nedan tabell:

Riskenivå	Beräknad SCORE	Innefattar även
Låg risk	<1 procent	
Måttlig risk	1 procent - < 5 procent	Unga patienter med diabetes (typ-1 < 35 år, typ-2 <50 år) med diabetesduration <10 år, utan övriga riskfaktorer
Hög risk	5 - < 10 procent	Markant förhöjning av enskilda riskfaktorer; t ex totalkolesterol > 8mmol/L, LDL kolesterol >4,9 mmol/L, systoliskt blodtryck ≥180mmHg och/eller diastoliskt blodtryck ≥ 110mmHg Rökare med > 20paketår Diabetes utan komplikationer, med diabetesduration ≥10 år eller 1-2 övriga riskfaktorer Familjär hyperkolesterolemi (FH) utan övriga riskfaktorer Måttligt nedsatt njurfunktion GFR < 30-59 mL/min/1,73 m ²
Mycket hög risk	≥ 10 procent	Tidigare dokumenterad kardiovaskulär sjukdom Diabetes med komplikationer eller minst 3 övriga riskfaktorer Diabetes typ-1 med minst 20 års duration FH med minst en övrig riskfaktor Kraftigt nedsatt njurfunktion GFR < 30mL/min/1,73 m ²

Handläggningsrutin LDL

	Obehandlade nivåer av LDL (mmol/l)					
SCORE	< 1.4	1.4 – 1.8	1.8 - < 2.6	2.6 - < 3.0	3.0 - < 4.9	≥ 4.9
< 1 % låg risk	Livsstilsråd	Livsstilsråd	Livsstilsråd	Livsstilsråd	Livsstilsintervention, eventuellt läkemedel	Livsstilsintervention tillsammans med läkemedel
≥ 1 till 5 % eller måttlig risk	Livsstilsråd	Livsstilsråd	Livsstilsråd	Livsstilsintervention, eventuellt läkemedel	Livsstilsintervention, eventuellt läkemedel	Livsstilsintervention tillsammans med läkemedel
≥ 5 till 10 % eller hög risk	Livsstilsråd	Livsstilsråd	Livsstilsintervention, eventuellt läkemedel	Livsstilsintervention tillsammans med läkemedel	Livsstilsintervention tillsammans med läkemedel	Livsstilsintervention tillsammans med läkemedel
≥ 10 % eller mycket hög risk pga särskilda riskfaktorer	Livsstilsråd	Livsstilsintervention, eventuellt läkemedel	Livsstilsintervention tillsammans med läkemedel	Livsstilsintervention tillsammans med läkemedel	Livsstilsintervention tillsammans med läkemedel	Livsstilsintervention tillsammans med läkemedel

Figur: Flödesschema LDL, omarbetad version från ESC 2019 primärprevention³

Snabbguide – Blodfetter

Åderförfettning ligger bakom majoriteten av alla fall av hjärtinfarkt, kärlkramp och fönstertittarsjuka samt många fall av stroke. Åderförfettning är resultatet av att fett och kalk lagrats in i kärlväggen och bildat så kallade plack. *Förhöjda kolesterolvärden, främst LDL-kolesterol, ökar risken för hjärt-kärlsjukdom.* Kopplingar mellan kost, kolesterolnivåer och hjärt-kärlsjukdomar är komplexa och mycket forskning pågår¹.

Fett i kosten

Fett innehåller mer energi än andra näringsämnen. Ett gram fett innehåller 9 kcal, vilket är mer än dubbelt så mycket som ett gram kolhydrater eller protein⁴. Det finns olika typer av fett: *mättat, enkelomättat och fleromättat fett.*

- *Mättat fett:* finns främst i animaliska livsmedel, palmolja och kokosfett. I allmänhet kan man säga att ju hårdare ett matfett är i kylan desto mer mättat fett innehåller det.
- *Omättat fett:* indelas i *enkelt och fleromättat fett.* Omättat fett finns bland annat i fet fisk, olivolja, rapsolja och nötter. En större andel omättade fetter i maten kan bidra till att minska risken för hjärt-kärlsjukdomar. Kroppen kan bilda de flesta fettsyrorna från kolhydrater och protein i maten. Undantag är de livsnödvändiga, så kallade essentiella, fettsyrorna alfa-linolensyra och linolsyra. Dessa fettsyror är fleromättade och kallas omega-3 och omega -6.
- *Transfetter:* transfettsyror, en typ av omättade fettsyror som ökar risken för hjärt-kärlsjukdomar och intaget bör därför vara så lågt som möjligt. Finns naturligt i kött och mjölkprodukter. Kan även bildas om flytande växtoljor delvis härdas (d v s att man gör fettets hårdare och mer hållbart). Mängden industriellt framställt transfett har



Bild: Pixabay

sjunkit kraftigt de senaste åren, så halterna i livsmedel är mycket låga.

Blodfetter

Kolesterol är ett fettämne som är nödvändigt för kroppens alla celler och är också viktig byggsten för vissa hormoner och gallsyror. Det kolesterol vi har i kroppen kommer delvis från födan via tarmen (ca 30 procent) samt nybildas framförallt i levern (ca 70 procent) som fungerar som en centralstation för kolesterolet. Eftersom fett inte är vattenlösligt måste fettpartiklarna få hjälp att transporteras runt i blodet med lipoproteiner (som är små runda strukturer som binder till sig kolesterol och triglycerider). I levern utsöndras fett som VLDL-partiklar (very low density lipoprotein) som i sin tur kan omvandlas till bl a LDL-kolesterol i blodet.

- *LDL* (low-density lipoprotein), utgör omkring 80 procent av kolesterolet i plasma, kallas det onda kolesterolet och lämnar kolesterol till vävnaderna. Ökat intag av omättat fett och lösliga fibrer samt fysisk aktivitet minskar LDL-kolesterol. Vid överskott av LDL-kolesterol kan det fastna i kärlväggarna, härskna och bilda åderförfettning. Apolipoprotein B är en komponent av LDL.
- *HDL* (high-density lipoprotein): kallas det goda kolesterolet som hämtar upp överflödigt kolesterol från vävnaderna och lämnar tillbaka till levern. HDL-kolesterol ökar vid fysisk aktivitet, intag av omättat fett och lösliga fibrer och sjunker vid rökning. Apolipoprotein A1 är en komponent av HDL.

- *Triglycerider*. (glycerolestrar av fettsyror) är fett som kroppen använder som energikälla och som vi huvudsakligen får i oss via kosten. Alla triglycerider består av en blandning av olika mättade, enkelomättade och fleromättade fettsyror med olika proportioner för olika fettråvaror. Ett högt värde på triglyceriderna kan ge upphov till bl.a. fettlever och öka risken för hjärt-kärlsjukdom, speciellt tillsammans med ett högt värde på LDL-kolesterolet och ett lågt värde på HDL-kolesterolet.

Levnadsvanor för en bra kolesterolbalans:

- rökstopp
- kostmönster liknande Medelhavskost: dvs. rikligt med grönsaker, frukt, fisk, nötter, omättat fett, lösliga fibrer, minskat intag av socker och minskat intag av rött kött och feta mejeriprodukter
- regelbunden fysisk aktivitet och träning
- undvik övervikt och bukfetma
- stresshantering
- med stigande alkoholkonsumtion ses ökad risk för åderförfattning

Tänk på deltagarens helhetsbild – hälsokurvan
Samtal kring friskfaktorer och det som fungerar
Stärk självförtroende
Samtal kring levnadsvanor enligt MI-metod

Kronisk sjukdom

Låg risk ← → Hög risk

1	2	3	4
	SMI (svår psykisk sjukdom) Sömnapné	Prediabetes	Hjärtinfarkt Stroke Diabetes
	<i>Beroende på svårighetsgrad, ålder, kön:</i> Hypertoni, njursvikt och hjärt-kärlsjukdom som angina pectoris, claudicatio intermittens (kolumn 2–4)		
	<i>Beroende på svårighetsgrad:</i> Reumatoid artrit, SLE, parodontit, psoriasis (kolumn 2–3)		

Vissa sjukdomar innebär en klar ökad risk för hjärt-kärlsjukdom även om sjukdomarna är välkontrollerade. Detta gäller genomgången hjärtinfarkt eller stroke, diabetes, angina pectoris, claudicatio intermittens, hypertoni, familjär hyperkolesterolemi, njursvikt, systemiska inflammatoriska sjukdomar som till exempelvis reumatoid artrit och SLE, diagnosticerad leversteatos, obehandlad sömnapné m.m. Även kronisk parodontit (tandlossning) hör till dessa sjukdomar. Parokrankstudien visade att individer med tandlossningssjukdom hade 30 procent högre risk att drabbas av hjärt-kärlsjukdom än individer utan tandlossningssjukdom¹. Måttlig till svår psoriasis är också kopplad till ökad samsjuklighet, t.ex. till metabola syndromet och kardiovaskulära sjukdomar².

Risken varierar med sjukdomens svårighetsgrad och duration. Ju yngre patienten är vid insjuknandet, desto större risk.

Kronisk sjukdom i hälsokurvan

Kronisk sjukdom dokumenteras manuellt i webbstödet av hälsosamtalsledaren enligt följande:

- Diabetes mellitus medför kryss i ruta 4 och prediabetes medför kryss i ruta 3.
- Genomgången hjärtinfarkt eller stroke kryss i ruta 4.
- Hypertoni och hjärt-kärlsjukdom som angina pectoris, claudicatio intermittens mm medför kryss i ruta 2, 3 eller 4 beroende på svårighetsgrad, ålder och kön. Att ha hypertoni är således en riskfaktor även om blodtrycket är välreglerat med mediciner.
- Reumatoid artrit, SLE, parodontit, psoriasis, sömnapné kryss i kolumn 2-3 beroende på svårighetsgrad.
- Familjär hyperkolesterolemi utan övriga riskfaktorer, kryss i ruta 3, men om minst en övrig riskfaktor, kryss i ruta 4.
- Njursvikt med eGFR <30ml/min/1,73m² kryss i ruta 4, eGFR 30-59 kryss i ruta 3.
- Diagnosticerad leversteatos medför kryss i ruta 2-4 beroende på svårighetsgrad.

Kronisk sjukdom

- Svår psykisk sjukdom som schizofreni och bipolär sjukdom medför kryss i ruta 2-4 beroende på svårighetsgrad.

Deltagare med kroniska sjukdomar har förhoppningsvis redan en etablerad läkarkontakt som kan kontaktas angående resultat på hälsokurvan och vidare uppföljning/behandling. *Finns ingen sådan läkarkontakt rekommenderas läkarbesök på vårdcentral.*

Tandhälsa

I hälsoenkäten finns det en fråga om tandhälsa, denna fråga genererar inte svar i hälsokurvan. Nedan följer åtgärder beroende på svar på frågan.

Fråga i hälsoenkäten:

- Hur tycker du att din tandhälsa är?

Svar: Mycket bra, Ganska bra

Åtgärd:

- Bekräfta och uppmuntra att fortsätta med nuvarande rutiner som en viktig preventiv åtgärd.

Svar: Varken bra eller dålig

Åtgärd:

Förslag på frågor att ställa för att gå vidare:

- När var du senast hos din tandläkare/tandhygienist? Har du för vana att regelbundet (vart annat år) gå för undersökning av din tandhälsa? Om ja, finns ingen anledning till ytterligare åtgärd. Om det var >24 månader sedan senaste besöket, kan det vara bra att uppmana patienten till att själv söka tid hos sin tandläkare/tandhygienist.

Svar: Ganska dålig, Mycket dålig

Åtgärd:

Förslag på frågor att ställa för att gå vidare:

- Ser att du upplever att din tandhälsa är ganska dålig eller mycket dålig. Varför är det på det sättet?
- När var du senast hos din tandläkare/tandhygienist? Jag skulle rekommendera dig att snarast kontakta tandvården för en undersökning så att du kan få hjälp med din mun/dina tänder.

Snabbguide – Tandhälsa

- Både parodontit (tandlossning) och hjärt-kärlsjukdom har komplicerade sjukdomsförlopp. Sjukdomarna har många gemensamma riskfaktorer.
- Studier har visat att hos patienter med hjärt-kärlsjukdom är det 1,5 - 2 gånger vanligare med tandlossning än i befolkningen i stort.
- Tobaksrökning är en mycket stark riskfaktor för parodontit.
- En god oral hälsa är starkt förknippat med en bättre livskvalitet.
- Rekommenderat råd är att aktivt arbeta hälsofrämjande och se till att patienten får adekvat hjälp för att behandla sjukdom och förhindra att sjukdom uppstår på nytt.

Vinster med god tandhälsa:

- Bättre livskvalitet och ett ökat självförtroende. Risk för infektioner och tandvärk minimeras.
- Minskad systemisk inflammation till följd av parodontit minskar insulinresistens samt bidrar till bättre förhållanden avseende serologiska parametrar, vilket kan vara kopplat till hjärt-kärlsjukdom.
- Minskade kostnader för reparativa åtgärder hos tandläkare.

Tips till deltagare som vill minska risken för dålig munhälsa:

- Sköt din munhygien enligt 2+2+2-metoden. D.v.s. borsta tänderna 2 ggr/dag med 2 cm fluoridinnehållande tandkräm i 2 minuter. Lägg därtill tandtråd/mellanrumsborste/tandsticka en gång per dag.
- Skaffa dig hälsosamma kostvanor – begränsa dina kostintag till 5 ggr/dag och välj produkter med lågt socker innehåll.
- Gå regelbundet till tandvården för undersökning och behandling av eventuella sjukdomstillstånd.

Samhällsinriktade åtgärder

Sammanfattning

- Genom en förbättrad hälsa i befolkningen kan olika samhällsutmaningar lättare hanteras, såväl ekonomiska som sociala.
- Om fler aktörer involveras underlättas arbetet för en mer jämlik hälsa.
- Vid hälsofrämjande insatser är det viktigt att ha ett tydligt budskap och en definierad målgrupp.
- Studier tyder på att hälsointerventioner som kombineras med samhällsinsatser ger störst effekt. Ett exempel är Habo kommun i Jönköpings län, där individuella åtgärder (riktade hälsosamtal) kombinerades med samhällsinriktade åtgärder (i bl.a. skolor) i det sjukdomsförebyggande arbetet.

Praktiska tips

Hur inleder vi ett samarbete med kommunen, skolor, livsmedelsbutiker, apotek, fritidsföreningar, tandvården, med flera?

Linda Hunter vid VC Svalöv har tagit fram några praktiska tips baserade på hur hon själv gick tillväga:

- Börja att ta reda på vilka system och strukturer man kan jobba inom. Vad finns i ditt närområde (skola, apotek, gym etc.)?
- Maila runt och se var du får svar!
- Maila kommunen! Ta reda på vilka som jobbar med folkhälsofrågor.
- Introducera din plan eller idé och förklara varför ett sådant arbete behövs i kommunen.
- Försök att få till ett möte! Detta skapar möjlighet för fler kontakter som man kan förmedla sina idéer till.
- Diskutera vilka insatser som redan gjorts och vad ni kan jobba mer kring i kommunen.
- Titta på folkhälsoundersökningar för att kunna jämföra behov med resurser
- Chansen finns att fler vårdcentraler hänger på om någon börjar!

Allmänna verktyg och material

- [Vårdprogram levnadsvanor](#)
Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling.
- [Levnadsvanor – Vårdgivare Skåne](#)
På hemsidan finns vårdriktlinjer, patientinformation och lathundar på levnadsvaneområdet.
- [Samtal om hälsa – en guide till samtal om levnadsvanor](#)
Folder tänkt att användas som ett verktyg i det dagliga patientarbetet vid enkla råd, rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal om levnadsvanor.
- [Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor](#)
Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor innehåller rekommendationer om åtgärder för att förebygga och behandla sjukdom genom att stödja patienter att förändra ohälsosamma levnadsvanor.
- [Folkhälsomyndigheten - Livsvillkor och levnadsvanor](#)
[Samlad information om livsvillkor och levnadsvanor från Folkhälsomyndigheten.](#)
- [Region Skånes folkhälsorapporter](#)
Hälsoundersökningarna riktar sig till olika åldersgrupper och täcker tillsammans in hela Skånes befolkning.
- [1177 – Stöd när du vill ändra dina levnadsvanor](#)
[Samlad patientinformation om stöd till levnadsvaneförändring.](#)