

FOREBYGGELSE I ALMEN PRAKSIS OG PÅ SYGEHUS

# GUIDE TIL SUNDHEDSPERSONALE

Hjælp din patient til et bedre helbred  
og behandlingsresultat



## INDHOLD

- ▶ **DIN INDSATS GØR EN FORSKEL**
- ▶ **HVILKE PATIENTER SKAL JEG TALE MED? HVORNÅR OG HVORDAN?**
- ▶ **HVAD INDGÅR I DEN INDLEDENDE VURDERING AF PATIENTENS FOREBYGGELSESBEHOV?**
- ▶ **PATIENTER MED SÆRLIGE BEHOV**
- ▶ **HVAD SKAL JEG KUNNE FOR AT TALE MED PATIENTEN OM LIVSSTIL OG HELBRED?**
- ▶ **HVORDAN REGISTRERES LIVSSTILSFAKTORER?**
- ▶ **SAMTYKKE INDHENTES**
- ▶ **ER DER BEHOV FOR FOREBYGGELSESTILBUD? ET SPØRGESKEMA**
- ▶ **SPØRGSMÅL TIL LIVSSTIL**
- ▶ **DE ENKELTE FAKTORER**
- ▶ **HVOR KAN JEG LÆSE MERE?**

### Guide til sundhedspersonale

Sundhedsstyrelsen 2015.  
Udgivelsen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides gade 1  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

#### TAK FOR BIDRAG:

Materialerne, især afsnittene vedrørende kost, er udarbejdet i samarbejde med Fødearestyrelsen og DTU Fødevareinstituttet, som takkes for arbejdet. Sundhedsstyrelsen takker også de mange andre parter, der har bidraget med rådgivning og høringssvar i udviklingen af materialerne. Det er håbet, at materialerne kan inspirere og styrke forebyggelsesarbejdet i almen praksis og på sygehus til gavn for patienterne.

Grafisk design: Public Communication A/S  
Redaktionel bearbejdelse: Lene Halmø Terkelsen, journalist  
Version: Version 1  
Versionsdato: Oktober 2015

## DIN INDSATS GØR EN FORSKEL

Som sundhedsprofessionel kan du tale med patienter om deres livsstil og helbred for på den måde at støtte dem i at få et bedre behandlingsresultat, undgå unødvendige komplikationer og forebygge sygdom. Når du møder patienten, er vedkommende ofte særligt motiveret for en dialog om, hvordan livsstil påvirker helbred og behandlingsforløb, og din indsats kan gøre en væsentlig forskel. Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (2013) viser også, at 39 % af patienterne er meget utilfredse med, at de i forbindelse med deres sygehusophold ikke i tilstrækkelig grad får information om deres livsstils betydning for helbredet.

Start forebyggelsesforløbet i almen praksis og på sygehus – og medvirk til, at patienter med behov for at ændre livsstil får et vellykket og sammenhængende forebyggelsesforløb.

Denne guide handler om den korte indledende vurdering af forebyggelsesbehov og giver inspiration og konkrete forslag til, hvordan dette arbejde kan optimeres.

Guiden er målrettet kontakten med voksne patienter og omhandler rygning, alkohol, fysisk aktivitet, kost og stoffer, men kan også anvendes som inspiration i forbindelse med samtaler om fx søvn og stress.

Guiden er i overensstemmelse med sundhedslovens bestemmelse om patienters ret til i sundhedsvæsenet at få oplyst, hvordan deres livsstil påvirker deres helbredstilstand og få information om forebyggelsesmuligheder, ligesom guiden understøtter sundhedsaftalerne mellem sygehuse, almen praksis og kommuner.

Opgaven med at tale om livsstil og helbred gennemføres allerede i vidt omfang og bygger på den generelle viden, som sundhedspersonalet i forvejen har om sygdom, sundhed og helbred, og kræver ikke ekstra kompetencer.

### Materialer til sundhedsvæsenet om forebyggelse

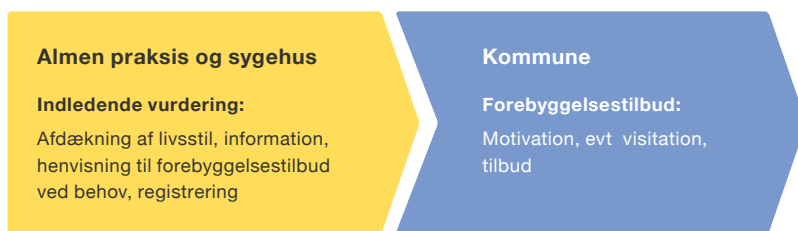
For at understøtte og give inspiration til forebyggelsesarbejdet i almen praksis, på sygehus og i kommunen har Sundhedsstyrelsen - udover denne folder - udarbejdet:

- En guide til sundhedspersonalet i almen praksis og på sygehus med konkrete råd om at tale med patienten om livsstil og helbred.
- En folder til patienten om at tale med sundhedspersonalet om livsstil, helbred og behandling.
- Lille film målrettet patienter til brug på skærme i almen praksis og på sygehus samt 2 plakater.
- Hæftet "Samarbejde om forebyggelse – anbefalinger og inspiration til almen praksis og kommuner".

Materialerne understøtter bl.a. implementeringen af sundhedsaftaler, forløbsprogrammer og forløbsplaner.



## HVEM TAGER SIG AF HVAD I FOREBYGGELSESFORLØBET?



Forløbet indledes ofte i almen praksis eller på sygehus, hvor sundhedspersonalet sammen med patienten foretager den indledende vurdering af behovet for forebyggelsestilbud og ved behov, og hvis patienten ønsker det, henviser til relevant forebyggelsestilbud. Litteraturen viser, at selv denne korte indledning for nogle borgere kan medføre ændret livsstil, hvad angår rygning, alkoholoverforbrug og brug af stoffer.

### **Et forebyggelsesforløb:**

Omfatter afdækning af livsstil, information, motivation og (ved behov) deltagelse i forebyggelsestilbud

Motivationsarbejdet eller forebyggelsestilbuddet, fx forebyggende samtale, tilbydes oftest i kommunen, men kan, afhængig af de lokale sundhedsaftaler og praksisplaner, helt eller delvist tilbydes i almen praksis eller på sygehus. Forebyggelsestilbud kan i nogle tilfælde gennemføres i patientforeninger eller i lokale tilbud, som fx apotek eller idrætsforening.



### Forebyggelsestilbud i kommunen – evidensbaserede metoder

Forebyggende samtale er en evidensbaseret og virksom metode, som kan anvendes til at støtte borgere i at ændre livsstil, fx med hensyn til alkohol, rygning, fysisk aktivitet, kost og stoffer. Man har arbejdet længst med metoden inden for alkohol og rygning.

I den videnskabelige litteratur anvendes forskellige begreber for forebyggende samtale (brief intervention, kort intervention, very brief advice, enkle råd mv.), ligesom udformningen, indholdet og længden af samtalen varierer.

#### Grundlæggende kan forebyggende samtale helt overordnet gradueres i tre niveauer:

##### Korte råd

<5 minutter, information, korte standardiserede råd, evt. skriftligt materiale og evt. henvisning til tilbud.

##### Rådgivende samtale

10-15 minutter, dialog, information om risiko, individuel vejledning, støtte til at sætte personlige mål, kan inkludere motiverende strategier og vurdering af motivation, evt. opfølgning.

##### Udvidet rådgivende samtale

>30 minutter, dialog, information om risiko, individuel vejledning, støtte til at sætte personlige mål, kan inkludere vurdering af motivation og motiverende samtale, evt. opfølgning.

## HVILKE PATIENTER SKAL JEG TALE MED? HVORNÅR OG HVORDAN?

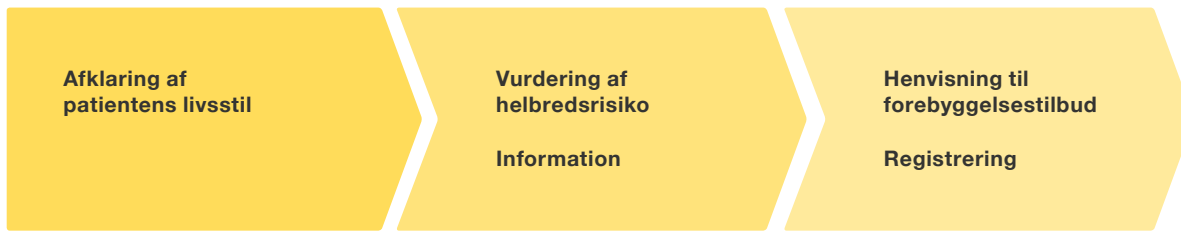
At tale om livsstil og helbred skal indpasses i patientforløbet, så det giver mening for patienten og i den konkrete kliniske situation. Patienten er i centrum, og der tages altid udgangspunkt i den enkeltes situation og perspektiv. Det er ikke altid relevant eller muligt at tale om forebyggelse.

Almen praksis har en lang tradition for at tale om livsstil og helbred, fx når patienten udredes for sygdom, ved attest-udstedelse, når der henvises til sygehus eller speciallæge eller ved opfølgning hos praksispersonalet.

På sygehus er der, både på somatiske og psykiatriske enheder, mange anledninger til at tale livsstil og helbred, og opgaven er fx integreret i journalskrivningen eller i sundhedspersonalets opfølgende samtaler med patienten.

### En anerkendende tilgang

Når man arbejder med forebyggelse, er det afgørende at anerkende patientens livssituation og involvere patienten i de beslutninger, der skal træffes. Både i almen praksis og på sygehus skal man selvfølgelig være lydhør over for patientens synspunkter og værdier og føre en samtale, der fremmer patientens egne ressourcer, refleksion, handlekompetence og muligheder for at træffe informerede valg.



### 1. Afklar patientens livsstil – sammen med patienten

- Inviter til en dialog om livsstil, helbred og behandling. Man kan fx sige: ”For at sikre, at du får det bedste udbytte af din behandling, vil jeg gerne tale med dig om din livsstil og dit helbred”.
- Undersøg, om der findes eksisterende oplysninger om patientens livsstil, fx i forbindelse med henvisningen fra almen praksis til sygehus eller i udskrivningsbrevet fra sygehus til almen praksis.
- Opsummér oplysningerne for patienten, og undersøg sammen, om der er sket ændringer siden sidst.
- Undersøg livsstil sammen med patienten i tilfælde, hvor alle faktorer ikke er afklarede, og når det i øvrigt er relevant. Der er udarbejdet et skema med spørgsmål, som med fordel kan anvendes til at vurdere forebyggelsesbehov. Se side 10.

### 2. Vurdér helbredsrisiko og informér patienten

- Vurdér patientens helbredsrisiko på baggrund af livsstil i forhold til det aktuelle behandlingsforløb, herunder evt. operationsforløb samt i forhold til helbredet på længere sigt.
- Informér patienten om, hvilken betydning den aktuelle livsstil har for behandlingsforløbet, evt. forestående operation samt for videre sygdomsudvikling.
- Få en dialog med patienten om gevinsterne ved ændret livsstil - både i forhold til det igangværende behandlingsforløb og for helbredet på længere sigt.

### 3. Henvielse til forebyggelsestilbud

- Sammen med patienten vurderes behovet for et forebyggelsestilbud. Har patienten behov for og ønsker om forebyggelsestilbud, henvises til dette. I sygehusregi henvises til forebyggelsestilbud i henhold til figuren nedenfor.
- Der kan uddeles relevante foldere, fx Sundhedsstyrelsens operationsfoldere om rygning og alkohol eller foldere med kommunale tilbud.
- Tilbud er frivillige for patienten.

## Helbredsrisiko og forebyggelsestilbud



Se lokale forebyggelsestilbud på [www.sundhed.dk/soft](http://www.sundhed.dk/soft)

## PATIENTER MED SÆRLIGE BEHOV

Der er en tydelig social gradient i befolkningen i forhold til uhensigtsmæssig livsstil. Uhensigtsmæssig livsstil på flere områder er mest udbredt blandt:

- Borgere med kort uddannelse
- Borgere med sindslidelse
- Borgere med nedsat funktionsevne
- Indvandrere og efterkommere fra 3. lande<sup>1</sup>
- Borgere uden socialt netværk
- Borgere med problemer af social/psykologisk karakter
- Borgere med komplekse problemstillinger i øvrigt

Patienterne vil ofte have behov for særlig støtte i forbindelse med at gennemføre en livsstilsændring og kan have ekstra behov for støtte i forbindelse med henvisning til forebyggelsestilbud.

Det er væsentligt, at sundhedspersonalet vurderer, om der er behov for en særlig indsats. Hvis patienten har 3 eller flere samtidige uhensigtsmæssige livsstilsfaktorer, kan det indikere, at patienten har særlige behov, men det er selvfølgelig væsentligt, at sundhedspersonalet altid inddrager deres kliniske skøn i vurderingen.

Patienter med særlige behov kan have brug for en proaktiv indsats og for koordinering fra de professionelle side for at møde op til et tilbud, som de ønsker at deltage i. Erfaringer viser, at det fremmer forløbet, hvis sundhedspersonalet hjælper med at etablere kontakt mellem patienten og tilbuddet (telefonisk eller ved fremmøde), ledsager til tilbuddet, arrangerer transport eller aftaler tilbagemelding, hvis patienten ikke møder som aftalt. Med patientens samtykke kan man aftale, at der bliver fulgt op på patientens ønske om forebyggelsestilbud, fx med en opringning eller sms fra kommunen til patienten eller med en konkret mødeaftale på sygehuset inden udskrivning eller i almen praksis.

På sygehuse kan en proaktiv indsats i forbindelse med henvisning til forebyggelsestilbud være relevant, ikke blot når livsstilen har betydning for det pågældende behandlingsforløb, men også når der udelukkende er en helbredsrisiko på længere sigt.

<sup>1</sup>Overvægt og fysisk inaktivitet er udbredt, mens rygning primært har en højere udbredelse blandt indvandrere og efterkommere fra Tyrkiet, Libanon/Palæstina og Eks-Jugoslavien.

Det er afgørende, at sundhedspersonalet har kendskab til kommunens tilbud til borgere med særlige behov. Hvis patienten fx har uhensigtsmæssig livsstil på flere områder eller er usikker på sin motivation for at ændre livsstil, kan det være relevant at henvise til en indledende/motiverende samtale, som mange kommuner udbyder. Patienter med sociale og/eller psykologiske problemer kan erfaringsmæssigt have gavn af støtte til at håndtere de aktuelle problemer, og det kan være første skridt på vejen til at skabe motivation og ressourcer til sidenhen at ændre livsstil.

## HVAD SKAL JEG KUNNE FOR AT TALE MED PATIENTEN OM LIVSSTIL OG HELBRED?

At foretage den indledende vurdering af forebyggelsesbehov kræver ikke udvidede kompetencer i almen praksis eller på sygehus. Denne vurdering gennemføres allerede i vidt omfang og bygger på den generelle viden, som sundhedspersonalet allerede har om sygdom, sundhed og helbred.

Opgaven med at henvise til relevante forebyggelsestilbud kræver kendskab til de kommunale tilbud.

Opgaven med at gennemføre en motiverende samtale eller andet forebyggelsestilbud, som fx forebyggende samtale, kræver derimod udvidede kompetencer. Der vil typisk være behov for viden og træning. Tilbuddet bliver ofte gennemført i kommunalt regi, men også personalet i almen praksis og særligt uddannet personale på sygehuse kan have kompetencer til at gennemføre motiverende arbejde/andre forebyggelsestilbud.

## HVORDAN REGISTRERES LIVSSTILSFAKTORER?

Patientens livsstil registreres i journalen, når der er behov for forebyggelsestilbud sammen med de tilbud, der evt. er henvist til. Relevante oplysninger, som fx status for henvisning til forebyggelsestilbud, indføres i henvisningen fra almen praksis til sygehus/speciallæge/kommunalt tilbud samt i sygehusets udskrivningsbrev til almen praksis. Læs mere om de enkelte faktorer side 11-15.

HENVISNING til indsats	SKS koder	IUPAC koder
Ryger	<b>DZ720A</b> Problem med at være ryger	<b>MCS88011</b> Daglig rygning
Drikker over højrisikogrænsen	<b>DZ721A</b> Alkoholforbrug >14 (K) hhv. 21 (M) genstande om ugen	<b>MCS880036</b> Antal genstande pr. uge > 14/21
Ikke fysisk aktiv i fritiden	<b>DZ723</b> Problem med mangel på fysisk aktivitet	<b>MCS88068</b> Patienten er ikke fysisk aktiv
Meget usund kost	<b>DZ724</b> Problem med forkerte kost- og spisevaner	<b>MCS88052</b> Meget usund kost
Problematisk stofbrug	<b>DZ722</b> Problem med stofbrug	<b>MCS88106</b> Problematisk stofbrug (cannabis 4 eller flere dage inden for den seneste måned og/eller andre euforiserende stoffer, som fx amfetamin, kokain og ecstasy 1 eller flere dage inden for den seneste måned)



## SAMTYKKE INDHENTES

Helbredsoplysninger kan videregives mellem sundhedspersoner med patientens samtykke. Samtykke skal foreligge mundtligt eller skriftligt. Helbredsoplysningerne kan videregives uden patientens samtykke, hvis det er nødvendigt i et aktuelt behandlingsforløb, og videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesser og behov. Er der tale om at viderebringe oplysninger til en person, der ikke er sundhedsfaglig, fx i kommunen, skal der altid foreligge udtrykkeligt samtykke, som kan være mundtligt eller skriftligt. Samtykke skal registreres i patientjournalen. For uddybning: Se sundhedsloven og lov om behandling af personoplysninger (persondataloven).

### Eksempler på organisering af opgaven og IT-understøttelse

#### Livsstil en del af patientjournalen

På Aalborg Universitetshospital er opgaven med at afklare livsstil, informere patienter og henvise til forebyggelsestilbud integreret i både journaloptagelsen og i plejepersonalets samtaler med patienten. Afhængig af den kliniske situation gennemføres opgaven helt eller delvist ved journaloptagelsen. Evt. opfølgning sker ved plejepersonalet. Den elektroniske patientjournal sikrer, at patientens status for livsstilsfaktorer samt evt. henvisning til forebyggelsestilbud er let tilgængelig for sundhedspersonalet også på andre afdelinger, som patienten måtte henvises til. Oplysninger registreres i et særligt felt i patientjournalen.

#### Journalnoter sikrer sammenhæng

I Bellinge Lægehus taler både konsultationssygeplejersken og lægen med patienter om livsstil og helbred. Begge parter er opmærksomme på at opspore og henvise ved behov til den anden part for opfølgning, ligesom begge parter ved behov henviser til forebyggelsestilbud i kommunen. Koordination og et sammenhængende patientforløb sikres gennem journalnotater i den fælles journal.

### Patientrettet forebyggelse på sygehusenes specialafdelinger

Den generelle samtale om livsstil og helbred skal ikke erstatte den sygdomsspecifikke forebyggelse, der allerede foregår på specialafdelinger, fx på kardiologiske afdelinger, men der kan måske være behov for at supplere samtalen med de risikofaktorer, der ikke i forvejen er inddraget.

## ER DER BEHOV FOR FOREBYGGELSESTILBUD? ET SPØRGESKEMA

Det følgende skema med spørgsmål om livsstil kan anvendes i forbindelse med afklaring af patientens behov for forebyggelsestilbud. For hver livsstilsfaktor er der én svarmulighed, som angiver, om der er behov for forebyggelsestilbud, og der knytter sig en kode til hver livsstilsfaktor.

Der er anvendt validerede spørgsmål. I forbindelse med udvikling af materialerne er spørgsmålene igen afprøvet på sygehus.

Skemaet kan anvendes, som det bedst passer ind i den kliniske situation. Det kan fx uddeles eller sendes til patienten til udfyldelse inden eller under konsultationen/journaloptagelsen, eller spørgsmålene kan stilles af den sundhedsprofessionelle i forbindelse med konsultationen/samtalen med patienten.

## SPØRGSMÅL TIL LIVSSTIL

Rygning	Ja	Nej
Ryger du?		

Alkohol	Ja	Nej
Drikker du over højrisikogrænsen på 14/21 genstande pr. uge for henholdsvis kvinder og mænd?		

Hvis du ser på det seneste år, hvad ville du så sige passer bedst som beskrivelse af din fysiske aktivitet i fritiden? (Kun ét svar)

Fysisk aktivitet i fritiden	Ja	Nej
1. Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse.		
2. Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer om ugen (medregn også søndagsture, lettere havearbejde og cykling/gang til arbejde).		
3. Dyrker motionsidræt eller udfører tungt havearbejde eller lignende mindst 4 timer om ugen.		
4. Træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen.		

Kostvaner	ja	nej
1. Spiser du mindst en portion grøntsager hver dag? (inkl. bælgfrugter og rodfrugter). Obs. kartofler tæller ikke med. (En portion fylder mindst en håndfuld. Dette gælder også retter, hvor grøntsager indgår, fx blandet salat, gryderetter, grøntsagssuppe).		
2. Spiser du mindst en portion frugt og bær hver dag? (friske, frosne, på dåse/glas, juice/smoothies.) En portion er fx et æble, en appelsin, en banan, en lille klase druer, en håndfuld bær, en tallerken jordbær eller frugtgrød, frugtsalat m.m.		
3. Spiser du slik og chokolade højst to gange om ugen? (Her tæller selv et enkelt stykke chokolade med. Tyggegummi tæller ikke med).		
4. Spiser du fisk og fiskeprodukter hver uge? (Både fisk til hovedret eller som pålæg tæller med, og både frisk fisk og fiskekonserves. Tæl ikke fisk som pynt og salatingrediens med).		

Stoffer – især unge < 25 år*	Ja	Nej
1. Har du brugt cannabis og/eller andre euforiserende stoffer som fx amfetamin, kokain og ecstasy inden for den seneste måned?		
2. Hvis ja – hvor mange dage har du brugt cannabis inden for den seneste måned?		
3. Hvis ja – hvor mange dage har du brugt andre euforiserende stoffer, som fx amfetamin, kokain og ecstasy inden for den seneste måned?		

\*Primært for psykiatriske afdelinger, akutfunktioner samt almen praksis. For alle aldersgrupper ved mistanke om stofbrug.

## DE ENKELTE FAKTORER

- hvordan kodes, informeres om og afklares henvisningsbehov?

### RYGNING

**Kodning:**

**Patient, der ryger, kodes:**

**SKS: DZ720A Problem med at være ryger**

**IUPAC: MCS88011 Daglig rygning**

### Information og nøgle til forebyggelsestilbud

1. Patienter, der ryger, anbefales at stoppe med at ryge, og skal have tilbudt et rygestoptilbud enten i nærområdet eller gennem STOP linien.

**SOFT** Se rygestoptilbud på [www.sundhed.dk/soft](http://www.sundhed.dk/soft)

### Eksempler på information til patienten om gevinster ved rygeophør

- "Jeg vurderer, at din åndenød/lungesygdom/hjerte-karsygdom etc. vil bedres markant/ at du vil undgå yderligere forværring, hvis du gennemfører et rygestop".
- "Allerede 6–8 uger efter rygestop er der mærkbare forbedringer, og den øgede risiko, du som ryger har for komplikationer ved operation, vil være forsvundet".
- Til den gravide: "Der er store helbredsmæssige gevinster for både dig og dit barn, hvis du stopper med at ryge. Du reducerer blandt andet risikoen for tidlig fødsel og lavere fødselsvægt betydeligt ved at undgå de skadelige stoffer i tobaksrøg".

### Sundhedsstyrelsens anbefalinger

- Sundhedsstyrelsen anbefaler, at man ikke ryger.
- Hvis man ryger, anbefales et rygestop.

### Hvis du vil vide mere

Se faktaark om rygning på dette link: [Sygdomsforebyggelse](#)

## DE ENKELTE FAKTORER

- hvordan kodes, informeres om og afklares henvisningsbehov?

### ALKOHOL

#### Kodning:

Patient, der drikker over højrisikogrænsen, kodes:

SKS: DZ721A Alkoholforbrug > 14 (K) hhv. 21 (M) genstande om ugen

IUPAC: MCS880036 Antal genstande pr. uge > 14/21

#### Information og nøgle til forebyggelsestilbud

1. Patienter med et alkoholforbrug over højrisikogrænsen bedes udfylde et AUDIT skema [Sygdomsforebyggelse](#) med henblik på at afklare, om patienten har udviklet alkoholafhængighed.
2. Patienter med tegn på alkoholafhængighed henvises til alkoholbehandling.
3. Patienter, der drikker over højrisikogrænsen, men som ikke har afhængighed, anbefales at nedsætte alkoholforbruget og henvises ved behov til et rådgivningstilbud.
4. Gravide med alkoholbrug bør ved behov henvises til regionens familieambulatorium. Kriterier for henvisning ses i visitationsregler for de enkelte regioner.

#### [Familieambulatorier](#)

**SOFT** Se alkoholrådgivnings- og behandlingstilbud på [www.sundhed.dk/soft](http://www.sundhed.dk/soft)

#### Eksempler på information til patienten om gevinster ved at drikke mådeholdent

- "Jeg vurderer, at dine søvnproblemer/dit forhøjede blodtryk/din leversygdom kan bedres betydeligt, hvis du nedsætter dit alkoholforbrug".
- "Hvis du drikker under lavrisikogrænsen 7/14, har du en lav risiko for at udvikle sygdom".
- "Du kan nedsætte den forøgede risiko for operationskomplikationer, som du har, hvis du holder helt op med at drikke alkohol 4 uger før operationen".

#### Sundhedsstyrelsens udmeldinger

- Intet alkoholforbrug er risikofrit for dit helbred
- Drik ikke alkohol for din sundheds skyld
- Du har en lav risiko for at blive syg på grund af alkohol ved et forbrug på højst 7 genstande om ugen for kvinder og 14 for mænd
- Du har en høj risiko for at blive syg på grund af alkohol, hvis du drikker mere end 14/21 om ugen
- Stop før 5 genstande ved samme lejlighed
- Er du gravid – undgå alkohol. Prøver du at blive gravid – undgå alkohol for en sikkerheds skyld
- Er du ældre – vær særlig forsigtig med alkohol.

#### Hvis du vil vide mere

Se faktaark om alkohol inkl. dokumentation for effektive forebyggelsesmetoder på dette link: [Sygdomsforebyggelse](#)

## DE ENKELTE FAKTORER

- hvordan kodes, informeres om og afklares henvisningsbehov?

### FYSISK AKTIVITET

#### Kodning:

**Kun patienter, der placerer sig i 1. svarmulighed, kodes (ikke fysisk aktiv i fritiden)**

**SKS: DZ723 Problem med mangel på fysisk aktivitet**

**IUPAC: MCS88068 Patienten er ikke fysisk aktiv**

Om spørgsmålene i skemaet: Der er anvendt et valideret spørgeskema. Studier har vist, at der er sammenhæng mellem, hvilken svarmulighed personen selv placerer sig i, og risikofaktorer for hjerte-karsygdom samt død. Det kan være svært at vælge svarmulighed. Det væsentligste er, at patienten placerer sig selv i den svarmulighed, som passer bedst.

#### Information og nøgle til forebyggelsestilbud

1. Patienter, som placerer sig i 1. svarmulighed, opfordres til at være fysisk aktive svarende til Sundhedsstyrelsens anbefalinger og henvises desuden til forebyggelsestilbud.
2. Patienter, som placerer sig i 2. svarmulighed skal have positiv feedback og opfordres samtidig til at være fysisk aktive svarende til Sundhedsstyrelsens anbefalinger.
3. Patienter, som placerer sig i 3. eller 4. svarmulighed skal have positiv feedback og støttes i at fortsætte deres nuværende fysiske aktivitetsniveau.

**SOFT** Se fysisk aktivitetstilbud på [www.sundhed.dk/soft](http://www.sundhed.dk/soft)

#### Eksempler på information til patienten om gevinster ved at være mere fysisk aktiv

- "Jeg vurderer, at du vil kunne få det væsentligt bedre, hvis du bliver mere fysisk aktiv".
- "Dit nuværende niveau for fysisk aktivitet giver dig en øget risiko for udvikling af sygdom. Hvis du øger dit aktivitetsniveau, vil du til gengæld kunne opleve en bedring af dine smerter/ dit blodtryk/kolesterolniveau, og du kan mindske din risiko for at udvikle sygdomme, som fx type 2-diabetes, hjertesygdom, tyktarmskræft".

#### Sundhedsstyrelsens anbefalinger for fysisk aktivitet for voksne (18-64 år)

- Vær fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen. Aktiviteten skal være med moderat til høj intensitet og ligge ud over almindelige kortvarige dagligdags aktiviteter. Hvis de 30 minutter deles op, skal aktiviteten være mindst 10 minutter.
- Mindst 2 gange om ugen skal der indgå fysisk aktivitet med høj intensitet af mindst 20 minutters varighed for at vedligeholde eller øge konditionen og muskelstyrken. Der skal indgå aktiviteter, som øger knoglestyrken og bevægeligheden.
- Fysisk aktivitet ud over det anbefalede vil medføre yderligere sundhedsmæssige fordele.

#### Sundhedsstyrelsens anbefalinger for fysisk aktivitet for ældre (65+ år)

- Vær fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen. Aktiviteten skal være med moderat intensitet og ligge ud over almindelige kortvarige dagligdags aktiviteter. Hvis de 30 minutter deles op, skal aktiviteten være mindst 10 minutter.
- Mindst 2 gange om ugen skal der indgå aktiviteter af mindst 20 minutters varighed, som vedligeholder eller øger konditionen og muskel- og knoglestyrken.
- Lav udstrækningsøvelser mindst 2 gange om ugen af mindst 10 minutters varighed for at vedligeholde eller øge kroppens bevægelighed. Udfør desuden regelmæssigt øvelser for at vedligeholde eller øge balanceevnen.
- Fysisk aktivitet ud over det anbefalede vil medføre yderligere sundhedsmæssige fordele.

#### Hvis du vil vide mere

Se faktaark om fysisk aktivitet på dette link: [Sygdomsforebyggelse](#)

## DE ENKELTE FAKTORER

- hvordan kodes, informeres om og afklares henvisningsbehov?

### KOST

#### Koordinering af samtale om kost med den ernæringsmæssige screening på sygehus

*Kostdelen i samtalen om livsstil og helbred udelades, hvis patienten ved screening for ernæringsmæssig risiko er fundet at være i risiko ved begyndelsen af indlæggelsen. Samtalen om kost kan evt. i stedet gennemføres ved udskrivelsen, hvis patienten på det tidspunkt er ude af den ernæringsmæssige risiko (underernæring) og i øvrigt er i sin normaltilstand.*

#### Kodning:

**Patient, der svarer nej til samtlige 4 spørgsmål, kodes med "meget usund kost"**

**SKS: DZ724 Problem med forkerte kost- og spisevaner**

**IUPAC: MCS88052 Meget usund kost**

Om kost-spørgsmålene i skemaet: Disse er udvalgt på basis af et større valideringsstudie, som viste sammenhæng mellem indtaget af frugt, grøntsager, fisk samt slik/chokolade og vigtige næringsstoffer relateret til sundhed/sygdom. Studiet viste fx, at både indtaget af slik, grøntsager og fisk har sammenhæng med indtaget af mættet fedt. De udvalgte spørgsmål er indikatorer for bl.a. indholdet af fedt og kostfiber i kosten, også selvom der ikke spørges direkte til indtaget af fedtrige fødevarer eller groft brød.

#### Information og nøgle til forebyggelsestilbud

1. Patienter med 4 nej-svar opfordres til at spise i tråd med kostrådene og henvises desuden til forebyggelsestilbud.
2. Patienter med 2-3 nej-svar skal have positiv feedback og støttes i at fortsætte deres gode kostvaner og opfordres samtidig til at forbedre de mindre gode kostvaner.
3. Patienter med 0-1 nej-svar skal have positiv feedback og støttes i at fortsætte deres gode kostvaner.

**SOFT** Se kostrådgivningstilbud på [www.sundhed.dk/soft](http://www.sundhed.dk/soft)

#### Eksempler på information til patienten om gevinster ved en sund kost

- "Jeg vurderer, at du ved at ændre dine spisevaner i en lidt sundere retning kan nedsætte din risiko for livsstilssygdomme, som fx hjerte-karsygdom, type 2-diabetes og kræft".
- "Ved at ændre dine kostvaner kan du forebygge at tage på i vægt".

#### Fødevarestyrelsens kostanbefalinger: De 10 officielle kostråd

- Spis varieret, ikke for meget og vær fysisk aktiv
- Spis frugt og mange grøntsager
- Spis mere fisk
- Vælg fuldkorn
- Vælg magert kød og kødpålæg
- Vælg magre mejeriprodukter
- Spis mindre mættet fedt
- Spis mad med mindre salt
- Spis mindre sukker
- Drik vand

#### Hvis du vil vide mere

Se faktaark om kost på dette link: [Sygdomsforebyggelse](#)

## DE ENKELTE FAKTORER

### - hvordan kodes, informeres om og afklares henvisningsbehov?

#### STOFFER

Det anbefales, at der primært spørges systematisk ind til stoffer på psykiatriske afdelinger, akut-afdelinger og i almen praksis, og med særligt fokus på unge. For alle aldersgrupper ved mistanke om stofbrug.

#### Kodning:

**Patient, der har brugt cannabis fire eller flere dage inden for den seneste måned og/eller har brugt andre euforiserende stoffer, som fx amfetamin, kokain og ecstasy én eller flere dage inden for den seneste måned, kodes med "problematisk stofbrug".**

**SKS: DZ722 Problem med stofbrug**

**IUPAC: MCS88106** Problematisk stofbrug (cannabis, 4 eller flere dage inden for den seneste måned og/eller andre euforiserende stoffer, som fx amfetamin, kokain og ecstasy 1 eller flere dage inden for den seneste måned)

#### Information og nøgle til forebyggelsestilbud

1. Patienter med eksperimenterende eller regelmæssigt brug af stoffer kan have gavn af en forebyggende samtale og evt. henvises til et tilbud i kommunen.
2. Patienter med et eksperimenterende eller regelmæssigt brug af stoffer kan også have gavn af en webbaseret rådgivning (fx [www.netstof.dk](http://www.netstof.dk)).
3. Patienter med et misbrug og afhængighed af stoffer har behov for stofmisbrugsbehandling, og bør henvises til behandling i kommunens stofmisbrugsbehandlingscenter.
4. Gravide med et stofbrug bør ved behov henvises til regionens familieambulatorium. Kriterier for henvisning, ses i de enkelte regioners visitationsregler. [Familieambulatorier](#)

**SOFT** Se rådgivnings- og behandlingstilbud på [www.sundhed.dk/soft](http://www.sundhed.dk/soft)

#### Eksempler på information til patienten om gevinster ved at stoppe med brug af cannabis

- "Dit nuværende brug af cannabis giver dig risiko for at udvikle koncentrationsbesvær, dårligere indlæring og evt. nedtrykthed – og du kan gå i stå i dit liv. Derudover har du risiko for at udvikle psykotiske symptomer og afhængighed".
- "Ved at stoppe med at bruge cannabis bliver du bedre til at lære noget nyt, du vil huske og koncentrere dig bedre, og du vil få mere energi".

#### Sundhedsstyrelsens udmeldinger

- Stoffer er ulovlige
- Der er altid en risiko ved at tage stoffer

#### Hvis du vil vide mere

Se faktaark om stoffer på dette link: [Sygdomsforebyggelse](#)

## HVOR KAN JEG LÆSE MERE?

1. Sundhedsstyrelsen. Faktaark for de 4 livsstilsområder samt stoffer. Sundhedsstyrelsen; 2015. [Sygdomsforebyggelse](#)
2. Forebyggelse i almen praksis og på hospital. Til ledere på sygehus. Sundhedsstyrelsen; 2015. [Sygdomsforebyggelse](#)
3. Sundhedsstyrelsen. Patientfolder. Kan dine vaner gøre din behandling bedre? Sundhedsstyrelsen; 2015. [Sygdomsforebyggelse](#)
4. Sundhedsstyrelsen. Samarbejde om forebyggelse - anbefalinger og inspiration til almen praksis og kommuner. Sundhedsstyrelsen; 2014.
5. Sundhedsstyrelsen. Behandling af tobaksafhængighed. Anbefalinger til en styrket klinisk praksis. Sundhedsstyrelsen; 2011.
6. Danskernes sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2013. Sundhedsstyrelsen; 2014. [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
7. Aalborg Sygehus og Aarhus Universitetshospital Sundhedsfremme og forebyggelse - en ligeværdig indsats i sygehusbehandlingen. Aalborg Sygehus og Aarhus Universitetshospital; 2012.
8. Region Sjælland. Bliv klædt på til livsstilssamtaler på sygehuset – det kræver mindre, end du tror. Region Sjælland; 2014.
9. De officielle kostråd: [www.altomkost.dk/kostraad](http://www.altomkost.dk/kostraad)
10. Global Burden of Disease Study 2010, Institute of Health Metrics and Evaluation at University of Washington. Country profile Denmark.
11. Dansk Selskab for Almen Medicin. Den motiverende samtale; 1999.