

Vägledning för enhetlig dokumentation av en persons levnadsvanor

Nationell arbetsgrupp (NAG) för enhetlig dokumentation avseende levnadsvanor

Datum	Version/beskrivning av förändring
2024-02-28	Version 2

Vägledning för enhetlig dokumentation av en persons levnadsvanor

Detta dokument är framtaget av Nationell arbetsgrupp (NAG) för enhetlig dokumentation avseende levnadsvanor.

Mats Börjesson, ordförande NPO levnadsvanor, ordförande

Hans Lingfors, ledamot NPO levnadsvanor

Kristine Bergström, processledare NPO levnadsvanor

Karin Ahlzén, Strukturerad vårdinformation, SKR

Kristin Schoug Bertilsson, Strukturerad vårdinformation, SKR

Tomas Vikdahl, Strukturerad vårdinformation, SKR

Adjungerade till arbetsgruppen: Susan Sverin, Socialstyrelsen och Irene Nilsson Carlsson, Socialstyrelsen

Innehållsförteckning

Vägledning för enhetlig dokumentation av en persons levnadsvanor	3
Introduktion.....	5
Tobaks och nikotinvanor	7
Nivå 1, Indikera ohälsosam levnadsvana	7
Nivå 2, Fördjupad anamnes	7
Kommentar	8
Strukturerad dokumentation av svaren på frågorna	8
Alkoholvanor.....	9
Nivå 1, Indikera ohälsosam levnadsvana	9
Nivå 2, Fördjupad anamnes	9
Kommentar	10
Strukturerad dokumentation av svaren på frågorna	10
Matvanor	11
Nivå 1, Indikera ohälsosam levnadsvana	11
Kommentar	13
Strukturerad dokumentation av svaren på frågorna	13
Fysisk aktivitet	14
Nivå 1, Indikera ohälsosam levnadsvana	14
Kommentar	15
Strukturerad dokumentation av svaren på frågorna	15
Bilaga	16

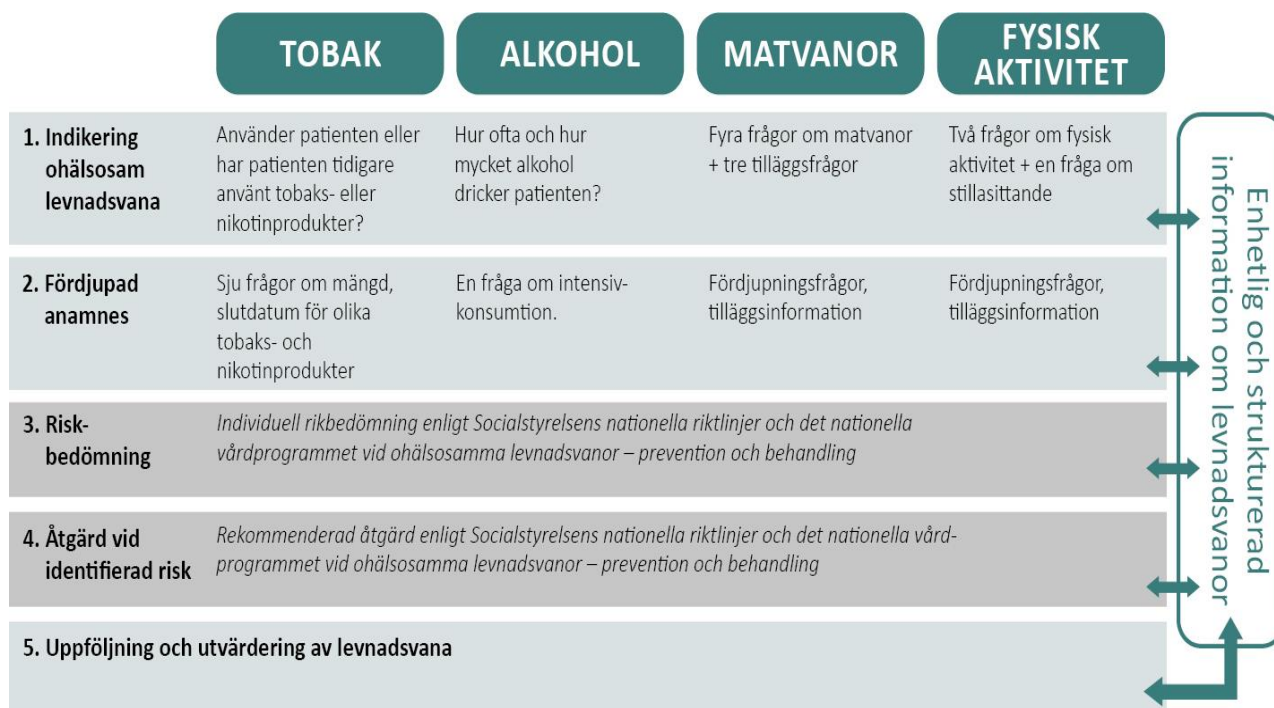
Introduktion

Detta dokument är framtaget av Nationell arbetsgrupp (NAG) för enhetlig dokumentation avseende levnadsvanor och innehåller förslag på frågor för att fånga en individs tobaks- och nikotinvanor, alkoholvanor, matvanor och grad av fysisk aktivitet. Frågorna har flera funktioner: De avses att vara till hjälp för att primärt uppmärksamma levnadsvanornas betydelse för hälsa och sjukdom. Frågorna skall sedan kunna fungera både i patientarbetet och för uppföljning. De är tänkta att fungera som samtalsunderlag om levnadsvanor i det kliniska arbetet i samband med individuella patientmöten. De avses också kunna användas vid uppföljning efter det att patienten fått råd och stöd för att förbättra sina levnadsvanor. Frågorna kan även användas för att få en uppfattning om hur levnadsvanorna ser ut på gruppnivå, till exempel i befolkningsenkäter eller olika kvalitetsregister, såväl för tvärsnittjämförelser som för jämförelser över tid. För att kunna göra tillförlitliga uppföljningar och jämförelser, såväl på individ- som på gruppnivå, är det viktigt att samma frågor används och dokumenteras på ett enhetligt sätt i hela processen.

I den generiska levnadsvaneprocess för vuxna som NPO levnadsvanor har tagit fram ingår följande processteg:

1. Ställa fråga om respektive levnadsvana för att bedöma om det föreligger indikation på ohälsosamma levnadsvanor.
2. Om det bedöms föreligga risk för ohälsosam levnadsvana görs en fördjupad kartläggning av patientens levnadsvanor med samtliga frågor, för att bekräfta eller avslå indikation på ohälsosamma levnadsvanor.
3. Individuell riskbedömning och gemensam planering av åtgärder och målsättning mellan vårdgivare och patient enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer och Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor - prevention och behandling
4. Genomförande av åtgärder enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer och Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor - prevention och behandling
5. Uppföljning och utvärdering

De frågor som ingår i detta dokument är främst tänkta att användas i steg 1 och 2, men de ska också fungera i steg 5 Uppföljning och utvärdering, både vid individuell uppföljning och som grund för uppföljning och analys på befolkningsnivå. Det är viktigt att dokumentationen görs på ett enhetligt sätt i hela processen i alla steg. I bedömning av om ohälsosamma levnadsvanor föreligger ingår alltid en individuell riskbedömning. Schematiskt beskrivs användandet av frågorna i detta dokument i en matris, *Figur 1* (samt tillgänglighetsanpassad version i [Bilaga](#))



Figur 1. Matris som schematiskt visar användning av frågorna. Se [Bilaga](#) för tillgänglig tabellversion av Figur 1.

Målsättningen vid formuleringen av frågorna har varit att de ska:

- vara valida, dvs. ge svar som speglar verkligheten
- vara lätta att förstå och lätta att använda för dem som arbetar i vården
- generera information som kan återanvändas i olika sammanhang ("informatiskt användbara").

Dokumentet ger förslag på hur svaren på frågorna bör dokumenteras på ett strukturerat sätt för att möjliggöra återanvändning av informationen. För detta ändamål har begreppssystemet Snomed CT bedömts vara ett lämpligt verktyg. Snomed CT är utvecklat för att användas för dokumentation i elektroniska informationssystem, och samtliga regioner i Sverige verkar för att gå mot en ökad användning av Snomed CT i och med införandet av nya journalsystem. Socialstyrelsen förvaltar och distribuerar [den svenska versionen av Snomed CT \(Socialstyrelsen.se\)](#).

2015 tog Socialstyrelsen fram en informationsspecifikation för att stödja sjukvårdshuvudmännen i implementering och uppföljning av Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Informationsspecifikationen innehåller modeller och kodverk (främst baserade på Snomed CT) som ska stödja en enhetlig dokumentation av patienters levnadsvanor, så att det i nästa steg blir möjligt att följa upp levnadsvanor och rekommenderade åtgärder på ett enhetligt sätt. Resultatet av arbetet inom Nationell arbetsgrupp för enhetlig dokumentation avseende levnadsvanor kan leda till behov av revidering av informationsspecifikationen.

Tobaks och nikotinvanor

Nivå 1, Indikera ohälsosam levnadsvana

Följande fråga bör ställas för att ta reda på om patienten över huvud taget använder tobaks- eller nikotinprodukter. Denna fråga motsvarar nivå 1 ("indikera ohälsosam levnadsvana") i *Figur 1*.

1. Använder du, eller har du tidigare använt, tobakssnus eller nikotinsnus, cigaretter, vattenpipa, e-cigaretter, nikotinläkemedel eller andra tobaks- eller nikotinprodukter?

- Nej
- Jag har tidigare använt men slutat för mer än 6 månader sedan
- Ja, jag använder nu eller har slutat för mindre än 6 månader sedan.

Om svaret är "Ja, jag använder eller slutat för mindre än 6 månader sedan" bör följande frågor ställas för att få en tydligare bild av patientens användning av tobaks- eller nikotinprodukter. Dessa frågor motsvarar nivå 2 ("fördjupad anamnes") i *Figur 1*.

Nivå 2, Fördjupad anamnes

2. Fyll i information om din användning av tobaks- eller nikotinprodukter

	Använder nu eller har slutat för mindre än 6 månader sedan				Tidigare använt men slutat senaste 6 månaderna	Slutdatum
	Dagligen eller så gott som dagligen	Hur mycket?	Ibland	Hur mycket?		
Tobakssnus	<input type="checkbox"/>	___ dosor/vecka	<input type="checkbox"/>	___ dosor/månad	<input type="checkbox"/>	_____
Nikotinsnus	<input type="checkbox"/>	___ dosor/vecka	<input type="checkbox"/>	___ dosor/månad	<input type="checkbox"/>	_____
Cigaretter	<input type="checkbox"/>	___ cigaretter/dag	<input type="checkbox"/>	___ cigaretter/månad	<input type="checkbox"/>	_____
Vattenpipa	<input type="checkbox"/>	___ sessioner/dag	<input type="checkbox"/>	___ sessioner/månad	<input type="checkbox"/>	_____
E-cigaretter	<input type="checkbox"/>	___ gånger/dag	<input type="checkbox"/>	___ gånger/månad	<input type="checkbox"/>	_____
Nikotinläkemedel (tuggummi, plåster mm)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Andra tobaks- eller nikotinprodukter	<input type="checkbox"/>	Vad? _____	<input type="checkbox"/>	Vad? _____	<input type="checkbox"/>	Vad? _____

Tabell 1. Användning av tobak- och nikotinprodukter. Se [bilaga](#) för tillgänglig textversion av frågor i tabell 1.

Svaren på alla ovanstående frågor ligger till grund för att göra en individuell riskbedömning. (nivå 3 i *Figur 1*).

Kommentar

Det verkar inte finnas belägg för att intervall som svarsalternativ (t.ex. ”Ja, jag röker 1–9 cigaretter varje dag”) skulle ha högre validitet än att ange antal cigaretter per dag eller per månad.

De frågor som föreslås uppfattas som lättanvända jämfört med alternativa lösningar, t.ex. kan icke-rökare (vilket gäller majoriteten av befolkningen) direkt kryssa ”Nej...” utan att behöva svara på ytterligare frågor.

Frågorna fungerar också bra ur ett ”informatiskt användbarhetsperspektiv” eftersom angivelse av antal cigaretter per dag resp. antal dosor snus per vecka, förenklar överföring till kvalitetsregister. Idag efterfrågas information om tobaksbruk i ett trettiotal kvalitetsregister, och det varierar mellan antal cigaretter/antal dosor och olika intervall. Att ange antal i grunddokumentationen möjliggör överföring av informationen oavsett vilket intervall som ett specifikt kvalitetsregister efterfrågar. Det är också en stabil modell över tid, som är oberoende av förändringar av intervall på uppföljningssidan.

De föreslagna frågorna fungerar också väl för indikatorerna i Primärvårdskvalitet, som fokuserar på **dagligrökare och rökstopp**.

Strukturerad dokumentation av svaren på frågorna

En detaljerad informatisk beskrivning av dokumentation av tobaks- eller nikotinvanor utifrån dessa frågor finns i separat dokument.

Alkoholvanor

Nivå 1, Indikera ohälsosam levnadsvana

Följande fråga bör ställas för att ta reda på om det över huvud taget kan finnas ett riskbruk av alkohol. Denna fråga motsvarar nivå 1 ("indikera ohälsosam levnadsvana") i *Figur 1*.



Figur 2. I figuren beskrivs vad som motsvarar ett standardglas.

1. Hur ofta dricker du alkohol?

- Jag har aldrig druckit alkohol
- Jag har tidigare druckit alkohol, men slutat
- Jag dricker alkohol mer sällan än 1 gång i månaden
- Jag dricker alkohol varje månad (men inte så ofta som varje vecka)
Hur många standardglas alkohol dricker du en vanlig månad: ___ glas
→ gå vidare till fråga 2
- Jag dricker alkohol varje vecka
Hur många standardglas alkohol dricker du en vanlig vecka: ___ glas
→ gå vidare till fråga 2

Om svaret är att patienten dricker alkohol varje vecka eller varje månad bör följande tillägsfrågor ställas. Dessa frågor motsvarar nivå 2 ("fördjupad anamnes") i *Figur 1*.

Nivå 2, Fördjupad anamnes

2. Hur ofta dricker du 4 standardglas, eller mer, vid samma tillfälle?

- Aldrig
- Mer sällan än 1 gång i månaden
- Minst 1 gång i månaden
Om du dricker alkohol minst en gång per månad, hur många gånger dricker du 4 standardglas, eller mer, vid samma tillfälle: _____ gånger i månaden

Svaren på alla ovanstående frågor ligger till grund för den individuella bedömningen om huruvida patientens alkoholkonsumtion utgör ett riskbruk (nivå 3 "riskbedömning" i *Figur 1*). Om tecken på riskbruk föreligger kan fördjupning till exempel med AUDIT eller CAGE-frågor vara till hjälp för att bedöma om beroende föreligger.

Kommentar

Gällande informatisk användbarhet, är det positivt att ange antal standardglas per vecka i stället för ett intervall, på samma sätt som att ange antal cigaretter. Men de kvalitetsregister som idag efterfrågar information om alkoholvanor har en stor spridning i vilka frågor som ställs. T.ex. efterfrågar ett register "antal standardglas en typisk dag", vilket försvårar överföring om grunddokumentationen följer modellen "antal standardglas per vecka".

Indikatorerna i Primärvårdskvalitet är inriktade på individer med **riskbruk av alkohol** resp. **ej riskbruk av alkohol**. För att fånga dessa räcker det inte enbart med ovanstående frågor, utan man behöver gå vidare i processen och bedöma om levnadsvanan utgör en risk utifrån en individuell bedömning.

Strukturerad dokumentation av svaren på frågorna

En detaljerad informatisk beskrivning av dokumentation av alkoholvanor utifrån dessa frågor finns i separat dokument.

Matvanor

Nivå 1, Indikera ohälsosam levnadsvana

Följande frågor (1-4) bör ställas för att indikera ohälsosamma matvanor. Frågorna motsvarar nivå 1 ("indikera ohälsosam levnadsvana") i *Figur 1*. Frågorna utgår från Socialstyrelsens Kostindex, som togs fram i samband med publiceringen av Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011, men med något justerade svarsalternativ (till exakta värden) för att göra svaren mer användbara och stabila över tid. Därför beräknas och dokumenteras svaren både enskilt och som en samlad poäng.

1. Hur ofta äter du grönsaker eller rotfrukter (färska, frysta eller tillagade)?	Antal poäng
<input type="checkbox"/> Varje dag, ____ gånger per dag	≥ 2 ggr/dag = 3 poäng 1 gång/dag = 2 poäng
<input type="checkbox"/> Varje vecka, ____ gånger per vecka	≥ 12 ggr/vecka = 3 poäng 6–11 ggr/vecka = 2 poäng 2–5 ggr/vecka = 1 poäng 1 gång/vecka = 0 poäng
<input type="checkbox"/> Mer sällan än en gång i veckan	0 poäng
<input type="checkbox"/> Aldrig	0 poäng

2. Hur ofta äter du frukt eller bär (färska eller frysta)?	Antal poäng
<input type="checkbox"/> Varje dag, ____ gånger per dag	≥ 2 ggr/dag = 3 poäng 1 gång/dag = 2 poäng
<input type="checkbox"/> Varje vecka, ____ gånger per vecka	≥ 12 ggr/vecka = 3 poäng 6–11 ggr/vecka = 2 poäng 2–5 ggr/vecka = 1 poäng 1 gång/vecka = 0 poäng
<input type="checkbox"/> Mer sällan än en gång i veckan	0 poäng
<input type="checkbox"/> Aldrig	0 poäng

3. Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt eller som pålägg?	Antal poäng
<input type="checkbox"/> Varje dag, ____ gånger per dag	≥ 1 g/dag = 3 poäng
<input type="checkbox"/> Varje vecka, ____ gånger per vecka	3 ggr/vecka eller oftare = 3 poäng 2 ggr/vecka = 2 poäng 1 gång/vecka = 1 poäng
<input type="checkbox"/> Mer sällan än en gång i veckan	0 poäng
<input type="checkbox"/> Aldrig	0 poäng

4. Hur ofta äter du kaffebröd, choklad, godis, glass, chips eller sockersötade drycker som saft eller läsk?	Antal poäng
<input type="checkbox"/> Varje dag, ____ gånger per dag	≥1 gång/dag = 0 poäng
<input type="checkbox"/> Varje vecka, ____ gånger per vecka	≥ 6 ggr/vecka = 0 poäng 4–5 ggr/vecka = 1 poäng 2–3 ggr/vecka = 2 poäng 1 gång/vecka = 3 poäng
<input type="checkbox"/> Mer sällan än en gång i veckan	3 poäng
<input type="checkbox"/> Aldrig	3 poäng

Poängen beräknas för fråga 1-4 om matvanor. Maximal poäng är 12.

- En frisk vuxen person som får 9-12 poäng har sannolikt hälsosamma matvanor.
- Den som får 5–8 poäng har sannolikt måttligt ohälsosamma matvanor.
- Den som har 4 poäng eller lägre äter sannolikt ohälsosamt.

I ett personcentrerat samtal bör individuell hänsyn tas till faktorer som ålder, allergier, metabol rubbning, eventuell sjukdom mm. Den som till exempel är allergisk mot fisk och inte äter fisk kan ha svårt att uppnå höga poäng men ändå äta hälsosamt. Här kan tre tilläggsfrågor vara till hjälp, se fråga 5-7.

Misstanke om ohälsosamma matvanor bör bekräftas med fördjupad analys med fler frågor och mer omfattande anamnes av person med rätt kompetens (nivå 2 "fördjupad anamnes" i *Figur 1*).

Dessutom rekommenderas tre tilläggsfrågor, fråga 5-7, att ställas till alla patienter, dessa poängsätts inte.

5. Hur ofta äter du nyckelhålmärkta fullkornsprodukter som grovt fiberrikt fullkornsbröd, knäckebröd, havregrynsgröt, müsli eller fullkornspasta?

- Varje dag, ____ gånger per dag
- Varje vecka, ____ gånger per vecka
- Mer sällan än en gång i veckan
- Aldrig

6. Hur ofta äter du en huvudrätt baserad på rött kött (nöt, gris, lamm, ren eller vilt) eller charkprodukter (skinka, korv eller bacon)?

- Varje dag, ____ gånger per dag
- Varje vecka, ____ gånger per vecka
- Mer sällan än en gång i veckan
- Aldrig

7. Hur ofta äter du en huvudrätt baserad på baljväxter (ärter, bönor, linser)?

- Varje dag, ____ gånger per dag
- Varje vecka, ____ gånger per vecka
- Mer sällan än en gång i veckan
- Aldrig

Eftersom tilläggsfrågorna 5-7 är att betrakta som "utvecklingsfrågor" bör de inte jämföras med de fyra första frågorna i syfte att bekräfta misstanke om ohälsosamma matvanor. De bör dock ingå i samma grundpaket med frågor som de fyra första eftersom de är värdefulla att ha med i samtalet med patienten inom ramen för "enkla råd". Frågorna ingår i ett fördjupat matformulär som Region Västerbotten och Region Jönköping har arbetat fram tillsammans och ingår i de riktade hälsosamtal som erbjuds av flera regioner i landet.

Kommentar

Det är inte tillräckligt att endast dokumentera totalpoäng på matfrågorna eftersom kostrekommendationer kan ändras över tid. Att dokumentera både detaljerat per livsmedelsgrupp och totalpoäng är en flexibel lösning som borde gynna olika uppföljningsbehov.

Eftersom matvanor knappt förekommer alls i dagens kvalitetsregister finns det inget direkt beroende där. Indikatorerna i Primärvårdskvalitet är inriktade på att fånga individer med ohälsosamma matvanor resp. ej längre ohälsosamma matvanor. De frågor som föreslås antas utgöra en god grund för att bedöma huruvida en individ har ohälsosamma matvanor eller inte.

Strukturerad dokumentation av svaren på frågorna

En detaljerad informatisk beskrivning av dokumentation av matvanor utifrån frågorna finns i separat dokument.

Fysisk aktivitet

Nivå 1, Indikera ohälsosam levnadsvana

Följande frågor (1-2) bör ställas för att indikera otillräcklig fysisk aktivitet. Frågorna motsvarar nivå 1 ("indikera ohälsosam levnadsvana") i *Figur 1*.

1. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport? (Svar anges i hela minuter.)

- Måndag: _____ minuter
- Tisdag: _____ minuter
- Onsdag: _____ minuter
- torsdag: _____ minuter
- Fredag: _____ minuter
- Lördag: _____ minuter
- Söndag: _____ minuter

2. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsmotion, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete? (Svar anges i hela minuter.)

- Måndag: _____ minuter
- Tisdag: _____ minuter
- Onsdag: _____ minuter
- torsdag: _____ minuter
- Fredag: _____ minuter
- Lördag: _____ minuter
- Söndag: _____ minuter

Med fysisk träning avses mer intensiv fysisk aktivitet, motsvarande ungefär då man är andfådd och har svårt att prata (ansträngande fysisk aktivitet). Med vardagsmotion avses hälsobringande aktivitet av medelintensiv intensitet, ungefär motsvarande att man är andfådd, men fortfarande kan prata. Observera att den upplevda ansträngningen korrelerar väl till objektivet uppmätt procent av max puls för varje individ.

Utifrån svaren på ovanstående frågor beräknas antal aktivitetsminuter per vecka. I summeringen räknas tid av vardagsmotion med angivna minuter, medan tid av fysisk träning räknas med dubbelt antal minuter. Dessutom kan denna tilläggsfråga ställas till alla patienter:

3. Hur mycket sitter du en normal dag om du räknar bort sömn?

- Nästan hela tiden
- 13 – 15 timmar
- 10 – 12 timmar
- 7 – 9 timmar
- 4 – 6 timmar
- 1 – 3 timmar
- Aldrig

Tilläggsfrågan (fråga 3) bör dock betraktas som en "utvecklingsfråga" i likhet med frågorna om rött kött och baljväxter, eftersom evidensläget inte är lika säkert som för övriga frågor. Dessutom kan det behövas ytterligare frågor i den fördjupade anamnesen.

Svaren på samtliga frågor ligger till grund för den individuella bedömningen om huruvida patientens fysiska aktivitet är otillräcklig (nivå 3 "riskbedömning" i *Figur 1*).

Kommentar

Frågor om minuter per dag under veckans 7 dagar ger valida svar, medan en fråga om totala antalet minuter per vecka inte gör det. Att ställa frågor på det sättet upplevs också som bättre i samtalet med patienten, både för patienten som får reflektera över hur en vanlig vecka och vardagspusslet ser ut, och för den personal som har samtal med patienten. Detta sätt att fråga blir även mer informatiskt korrekt och gör att man kan skapa de kategorier man önskar om t.ex. råden skulle förändras.

Ovanstående gäller dock ej stillasittande tid (SED), där svar i timmar inte är testat och därför inte validerats.

Det är endast ett fåtal kvalitetsregister som idag samlar in information om fysisk aktivitet i den bemärkelse som avses i detta dokument (det är fler register som efterfrågar information om fysiska begränsningar). De variabler som ingår i dem skiljer sig åt en del.

Indikatorerna i Primärvårdskvalitet är inriktade på att fånga individer med otillräcklig fysisk aktivitet resp. tillräcklig fysisk aktivitet. Frågorna som föreslås utgör en god grund för att bedöma huruvida en individ har otillräcklig fysisk aktivitet, men det måste göras utifrån en individuell bedömning.

Strukturerad dokumentation av svaren på frågorna

Det bedöms inte vara tillräckligt att dokumentera samlat antal aktivitetsminuter per vecka i patientens journal, utan man vill även ha dokumentation som motsvarar antal minuter av fysisk träning resp. vardagsmotion per veckodag. Anledningen är att det är viktig information för individuell uppföljning av patienten och att hälsoeffekten är större om aktiviteten fördelas på flera tillfällen i veckan jämfört med om all aktivitet utförs vid ett tillfälle. Dessutom tillkommer dokumentation om stillasittande.

En detaljerad informatisk beskrivning av dokumentation av fysisk aktivitet utifrån dessa frågor finns i separat dokument.

Bilaga

Tillgänglig tabellversion av Figur 1

Hämtad från avsnitt [Introduktion](#) Figur 1. *Matris som schematiskt visar användning av frågorna. Se Bilaga för tillgänglig tabellversion av Figur 1.Figur 1.*

Tabell 2. Matris som schematiskt visar användning av frågorna. Enhetlig och strukturerad information om levnadsvanor.

Nivå	TOBAK	ALKOHOL	MATVANOR	FYSISK AKTIVITET
1. Indikering ohälsosam levnadsvana	Använder patienten eller har patienten tidigare använt tobaks- eller nikotinprodukter?	Hur ofta och hur mycket alkohol dricker patienten?	Fyra frågor om matvanor + tre tilläggsfrågor.	Två frågor om fysisk aktivitet + en fråga om stillasittande.
2. Fördjupad anamnes	Sju frågor om mängd, slutdatum för olika tobaks- och nikotinprodukter.	En fråga om intensivkonsumtion.	Fördjupningsfrågor, tilläggsinformation.	Fördjupningsfrågor, tilläggsinformation.
3. Riskbedömning	Individuell riskbedömning enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer och det nationella vårdprogrammet vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling.	Individuell riskbedömning enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer och det nationella vårdprogrammet vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling.	Individuell riskbedömning enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer och det nationella vårdprogrammet vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling.	Individuell riskbedömning enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer och det nationella vårdprogrammet vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling.
4. Åtgärd vid identifierad risk	Rekommenderad åtgärd enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer och det nationella vårdprogrammet vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling.	Rekommenderad åtgärd enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer och det nationella vårdprogrammet vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling.	Rekommenderad åtgärd enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer och det nationella vårdprogrammet vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling.	Rekommenderad åtgärd enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer och det nationella vårdprogrammet vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling.
5. Uppföljning och utvärdering av levnadsvana	Uppföljning och utvärdering av levnadsvana.	Uppföljning och utvärdering av levnadsvana.	Uppföljning och utvärdering av levnadsvana.	Uppföljning och utvärdering av levnadsvana.

Tillgänglig textversion av Tabell 1

Hämtad från avsnitt [Tobak- och nikotinvanor, Nivå 2, Fördjupad anamnes](#) Tabell 1.

Fyll i information om din användning av tobaks- eller nikotinprodukter (välj ett alternativ per fråga)

1. Tobakssnus

- Dagligen eller så gott som dagligen, ange antal dosor per vecka: _____
- Ibland, ange antal dosor per månad: _____
- Tidigare använt men slutat senaste 6 månaderna, ange slutdatum: _____

2. Nikotinsnus

- Dagligen eller så gott som dagligen, ange antal dosor per vecka: _____
- Ibland, ange antal dosor per månad: _____
- Tidigare använt men slutat senaste 6 månaderna, ange slutdatum: _____

3. Cigaretter

- Dagligen eller så gott som dagligen, ange antal cigaretter per dag: _____
- Ibland, ange antal cigaretter per månad: _____
- Tidigare använt men slutat senaste 6 månaderna, ange slutdatum: _____

4. Vattenpipa

- Dagligen eller så gott som dagligen, ange antal sessioner per dag: _____
- Ibland, ange antal sessioner per månad: _____
- Tidigare använt men slutat senaste 6 månaderna, ange slutdatum: _____

5. E-cigaretter

- Dagligen eller så gott som dagligen, ange antal gånger per dag: _____
- Ibland, ange antal gånger per månad: _____
- Tidigare använt men slutat senaste 6 månaderna, ange slutdatum: _____

6. Nikotintuggummi

- Dagligen eller så gott som dagligen.
- Ibland.
- Tidigare använt men slutat senaste 6 månaderna.

7. Andra tobaks- eller nikotinprodukter

- Dagligen eller så gott som dagligen, ange vad: _____
- Ibland, ange vad: _____
- Tidigare använt men slutat senaste 6 månaderna, ange vad och slutdatum: _____