# Patientflöde för arbetet med levnadsvanor på er hälsocentral

Nu när ni arbetat ett tag med utvecklingsuppdraget som handlar om levnadsvanearbete på er hälsocentral så har ni troligen uppmärksammat förbättringsområden?! I den ansökan ni gjorde så efterfrågades en handlingsplan. Det här dokumentet kan underlätta för er att beskriva hur ni avser att arbetet med levnadsvanor ***ska*** vara strukturerat på er hälsocentral. Det vill säga att tydliggöra patientflödet och vem som gör vad.

Frågorna här nedan tar upp hela processen, från att patientens levnadsvanor identifieras till åtgärd och uppföljning.



IDENTIFIERING AV OHÄLSOSAM LEVNADSVANA

**Vilken vårdpersonal ställer frågor om levnadsvanor?**

 Sjuksköterskor/ Distriktssköterskor

 BVC/ MVC- sjuksköterskor

 Undersköterskor

 Läkare

 Fysioterapeut

 Psykolog

 Kurator/socionom

 Annan personal, i så fall vilka?

…………………………………………………………………………………………………………………………………

**Identifiering på vilket sätt?**

 1177/ Levnadsvanor.nu

 Bedömningsformulär levnadsvanor

 HFS- broschyren ”Goda levnadsvanor gör skillnad”

 Eget utformat material/ annat:

…………………………………………………………………………………………………………………………………

**Identifiering, när?**

 Vid alla besök där det är relevant

 Vid årskontroller

 Vid särskilda diagnoser

ÅTGÄRD

När ovanstående personal identifierat en patient med en ohälsosam levnadsvana som önskar stöd i att förändra denna, **vart hänvisar ni patienten för åtgärd och hur går ni tillväga?**

För att stödja patienten i att förändra en ohälsosam levnadsvana är det **rådgivande samtal** eller **kvalificerat rådgivande samtal** somenligt Socialstyrelsens riktlinjer rekommenderas i första hand**.**

Erbjuds dessa samtal? Vilken personal håller i samtalen? Genomför ni några andra åtgärder? Tex. gruppverksamhet som involverar levnadsvanor, webbaserat stöd?

Här nedan kan ni besvara dessa frågor om respektive levnadsvana.

**Tobak:**

Hur får den personal som håller i åtgärden kännedom om patienten?

…………………………………………………………………………………………………………………………

 ErbjudaRådgivande samtal om tobak

 Erbjuda Kvalificerat rådgivande samtal om tobak (tobaksavvänjare)

Vilken personal håller i dessa samtal (profession och namn)?

.........................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………

Ev. andra åtgärder som handlar om att stödja patienten i att förändra sina tobaksvanor?

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………

**Alkohol:**

Hur får den personal som håller i åtgärden kännedom om patienten?

…………………………………………………………………………………………………………………………

ErbjudaRådgivande samtal om alkohol

 Erbjuda Kvalificerat rådgivande samtal om alkohol

Vilken personal håller i dessa samtal?

……………………………………………………………………………………………………………………………………

Ev. andra åtgärder som handlar om att stödja patienten i att förändra sina alkoholvanor?

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………

**Fysisk aktivitet (inklusive eventuell förskrivning av fysisk aktivitet på recept, FaR):**

Hur får den personal som håller i åtgärden kännedom om patienten?

…………………………………………………………………………………………………………………………

ErbjudaRådgivande samtal om fysisk aktivitet

 Erbjuda Kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet

Vilken personal håller i dessa samtal?

……………………………………………………………………………………………………………………………………

Ev. andra åtgärder som handlar om att stödja patienten i att öka sin fysiska aktivitet?

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………

**Matvanor:**

Hur får den personal som håller i åtgärden kännedom om patienten?

…………………………………………………………………………………………………………………………

ErbjudaRådgivande samtal om matvanor

 Erbjuda Kvalificerat rådgivande samtal om matvanor

Vilken personal håller i dessa samtal?

……………………………………………………………………………………………………………………………………

Ev. andra åtgärder som handlar om att stödja patienten i att förändra sina matvanor?

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………

UPPFÖLJNING

Hur följer ni upp patienten som genom samtal och eventuell annan åtgärd fått stöd i att förändra aktuell levnadsvana?

Hur arbetar ni med dom som trots åtgärd (behandling individuellt eller i grupp) fortsatt behöver stöd för att nå sina uppsatta mål?

**Tobak:**

**Alkohol:**

**Fysisk aktivitet (inklusive eventuell förskrivning av fysisk aktivitet på recept, FaR):**

**Matvanor:**