



RPO Levnadsvanor
Maj 2025

Stöd för bedömning av levnadsvanor enligt Socialstyrelsens indikatorfrågor från 2011

I VGR används indikatorfrågorna från Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011, [Utdrag ur indikatorbilagan för Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011](#). För att uppmärksamma riskbruk av alkohol används i VGR modifierat AUDIT-C.

Innehåll

Stöd för bedömning av levnadsvanor enligt Socialstyrelsens indikatorfrågor från 2011	1
Alkohol.....	3
Standardiserade frågor om alkohol	3
Bedömning av riskbruk av alkohol	3
Individuell bedömning	6
Fysisk aktivitet	7
Standardiserade frågor om fysisk aktivitet och stillasittande.....	7
Bedömning av riskbeteende utifrån aktivitetsminuter	7
Bedömning av riskbeteende utifrån fråga om stillasittande.....	8
Individuell bedömning	8
Matvanor.....	9
Standardiserade frågor om matvanor	9
Bedömning av riskbeteende av ohälsosamma matvanor	9
Individuell bedömning	10
Tobak.....	11
Standardiserade frågor om tobak.....	11
Bedömning av riskbruk av tobak.....	11
Individuell bedömning	11

Alkohol

Standardiserade frågor om alkohol

Modifierat AUDIT-C eller AUDIT, se [Frågeformulär och bedömningsstöd - Vårdgivarwebben](#).

Bedömning av riskbruk av alkohol

Riskbruk av alkohol hos vuxna (män och kvinnor) definieras inom hälso- och sjukvården som att dricka något av följande:

- 10 standardglas* eller mer per vecka
- 4 standardglas* eller mer per dryckestillfälle (så kallad intensivkonsumtion) en gång i månaden eller oftare.

Någon helt riskfri alkoholkonsumtion finns inte och det går inte att ange en generell gräns för när alkoholkonsumtion är riskfri eftersom den individuella risken varierar, exempelvis inför operation, under graviditet, där allt bruk innebär en risk, och under uppväxtåren. Detsamma gäller när man har vissa sjukdomar, är på väg in i en längre sjukskrivningsperiod, använder vissa läkemedel samt för personer med ökad känslighet för alkohol.

*Ett standardglas innehåller 12 gram alkohol. Detta finns i till exempel 50 centiliter folköl, 33 centiliter starköl, 12-15 centiliter vin, 8 cl starkvin, 4 centiliter sprit.

Bedömning av riskbeteende utifrån beräkning med modifierat AUDIT-C

1. Hur ofta dricker du alkohol?

- Aldrig (0 p)
- 1 gång i månaden eller mer sällan (1 p)
- 2-4 gånger i månaden (2 p)
- 2-3 gånger i veckan (3 p)
- 4 gånger/vecka eller mer (4 p)

2. Hur många "standardglas" dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?

- 1-2 (0 p)
- 3-4 (1 p)
- 5-6 (2 p)
- 7-9 (3 p)
- 10 eller fler (4 p)

3. Hur ofta dricker du (kvinna) 4 eller (man) 5 "standardglas" eller mer vid samma tillfälle?

- Aldrig (0 p)
- Mer sällan än en gång i månaden (1 p)
- Varje månad (2 p)
- Varje vecka (3 p)
- Dagligen eller nästan varje dag (4 p)

Kvinnor: 4-12p	Riskabla alkoholvanor, men nödvändigtvis inte ett beroende. Be personen att fylla i hela AUDIT-formuläret
Män: 5-12p	

Bedömning av riskbeteende utifrån beräkning med AUDIT

1. Hur ofta dricker du alkohol?

- Aldrig (0 p)
- 1 gång i månaden eller mer sällan (1 p)
- 2-4 gånger i månaden (2 p)
- 2-3 gånger i veckan (3 p)
- 4 gånger/vecka eller mer (4 p)

2. Hur många standardglas dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?

- 1-2 (0 p)
- 3-4 (1 p)
- 5-6 (2 p)
- 7-9 (3 p)
- 10 eller fler (4 p)

3. Hur ofta dricker du sex sådana "standardglas" eller mer vid samma tillfälle?

- Aldrig (0 p)
- Mer sällan än en gång i månaden (1 p)
- Varje månad (2 p)
- Varje vecka (3 p)
- Dagligen eller nästan varje dag (4 p)

4. Hur ofta under det senaste året har du inte kunnat sluta dricka sedan du börjat?

- Aldrig (0 p)
- Mer sällan än en gång i månaden (1 p)
- Varje månad (2 p)
- Varje vecka (3 p)
- Dagligen eller nästan varje dag (4 p)

5. Hur ofta under det senaste året har du låtit bli att göra något som du borde för att du drack?

- Aldrig (0 p)
- Mer sällan än en gång i månaden (1 p)
- Varje månad (2 p)
- Varje vecka (3 p)
- Dagligen eller nästan varje dag (4 p)

6. Hur ofta under senaste året har du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande dagen innan?

- Aldrig (0 p)
- Mer sällan än en gång i månaden (1 p)
- Varje månad (2 p)
- Varje vecka (3 p)
- Dagligen eller nästan varje dag (4 p)

7. Hur ofta under det senaste året har du haft skuld känslor eller samvetsförebåelser på grund av ditt drickande?

- Aldrig (0 p)
- Mer sällan än en gång i månaden (1 p)
- Varje månad (2 p)
- Varje vecka (3 p)
- Dagligen eller nästan varje dag (4 p)

8. Hur ofta under det senaste året har du druckit så att du dagen efter inte kommit ihåg vad du sagt eller gjort?

- Aldrig (0 p)
- Mer sällan än en gång i månaden (1 p)
- Varje månad (2 p)
- Varje vecka (3 p)
- Dagligen eller nästan varje dag (4 p)

9. Har du eller någon annan blivit skadad på grund av ditt drickande?

- Nej (0 p)
- Ja, men inte under det senaste året (2 p)
- Ja, under det senaste året (4 p)

10. Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över ditt drickande eller antytt att du borde minska på det?

- Nej (0 p)
- Ja, men inte under det senaste året (2 p)
- Ja, under det senaste året (4 p)

Kvinnor: 6-13 p	Riskabla alkoholvanor, men inte nödvändigtvis ett beroende.
Män: 8-15 p	
Kvinnor: 14-17 p	Problematiske alkoholvanor. Sannolikt föreligger en alkoholrelaterad diagnos.
Män: 16-19 p	
Kvinnor: ≥18 p	Mycket problematiske alkoholvanor. Sannolikt föreligger en alkoholrelaterad diagnos.
Män: ≥20 p	

Individuell bedömning

Vid bedömning av riskbeteende utgå från resultat av bedömningsinstrumenten, patientens hälso- och sjukdomstillstånd och samtal med patienten. Den sammanlagda poängen kan tolkas som att det finns problematiske alkoholvanor medan patienten varken upplever sig ha, eller faktiskt inte har, några problem med alkohol. För vissa sjukdomstillstånd är de allmänna rekommendationerna inte förenliga med sjukdomsanpassade rekommendationer. Observera att i gruppen med riskbruk ingår också personer som utvecklat ett alkoholberoende eller ett skadligt bruk av alkohol. Utgå vid behov från befintliga vårdförlopp kopplat till aktuellt sjukdomstillstånd.

Fördjupad anamnes

Om tecken på riskbruk föreligger kan fördjupning till exempel CAGE-frågor vara till hjälp för att bedöma om beroende föreligger.

Ta hänsyn till patientens alkoholbruk beroende på situation, såsom i arbetslivet eller trafiken.

Fysisk aktivitet

Standardiserade frågor om fysisk aktivitet och stillasittande

Socialstyrelsens indikatorfrågor om fysisk aktivitet och stillasittande, se [Frågeformulär och bedömningsstöd - Vårdgivarwebben](#).

Bedömning av riskbeteende utifrån aktivitetsminuter

1. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt *fysisk träning* som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport? *

- | | |
|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 minuter/Ingen tid | <i>Mittenvärde: 0 min</i> |
| <input type="checkbox"/> Mindre än 30 minuter | <i>Mittenvärde: 15 min</i> |
| <input type="checkbox"/> 30-60 minuter (0,5-1 timmar) | <i>Mittenvärde: 45 min</i> |
| <input type="checkbox"/> 60-90 minuter (1-1,5 timmar) | <i>Mittenvärde: 75 min</i> |
| <input type="checkbox"/> 90-120 minuter (1,5-2 timmar) | <i>Mittenvärde: 105 min</i> |
| <input type="checkbox"/> Mer än 120 minuter (2 timmar) | <i>Mittenvärde: 120 min</i> |

2. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt *vardagsmotion*, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete? Räkna samman all tid.

- | | |
|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 minuter/Ingen tid | <i>Mittenvärde: 0 min</i> |
| <input type="checkbox"/> Mindre än 30 minuter | <i>Mittenvärde: 15 min</i> |
| <input type="checkbox"/> 30-60 minuter (0,5-1 timmar) | <i>Mittenvärde: 45 min</i> |
| <input type="checkbox"/> 60-90 minuter (1-1,5 timmar) | <i>Mittenvärde: 75 min</i> |
| <input type="checkbox"/> 90-150 minuter (1,5-2,5 timmar) | <i>Mittenvärde: 120 min</i> |
| <input type="checkbox"/> 150-300 minuter (2,5-5 timmar) | <i>Mittenvärde 225 min</i> |
| <input type="checkbox"/> Mer än 300 minuter (5 timmar) | <i>Mittenvärde: 300 min</i> |

* Tillägget om "minst 10 minuter åt gången" är borttaget i frågan om vardagsmotion för samstämmighet med nationella rekommendationer om fysisk aktivitet.

Otillräcklig fysiskt aktiv definieras som fysisk aktivitet <150 min/vecka på minst måttlig ansträngningsnivå *eller* <75 min/vecka på hög ansträngningsnivå *eller* vid kombination av dessa (sammanlagd score).

- Vid kombination (sammanlagd score) med sammanräkning av aktivitetsminuter gällande vardagsmotion och fysisk träning: Lägg ihop antalet minuter vardagsmotion och fysisk träning, men låt tiden för fysisk träning räknas dubbelt.
- Eftersom frågan innehåller fasta svarsalternativ tas **mittenvärdet** i intervallet i angivet svar. Exempel: Promenad: 60-90 minuter (1-1,5 timma) och löpning 30-60 minuter (0,5-1 timmar) blir **75 + 45 x 2 = 75 + 90 = 165** aktivitetsminuter/vecka.

Bedömning av riskbeteende utifrån fråga om stillasittande

1. Hur mycket sitter du under ett normalt dygn om man räknar bort sömn?

- Så gott som hela dagen
- 13-15 timmar
- 10-12 timmar
- 7-9 timmar
- 4-6 timmar
- 1-3 timmar
- Aldrig

Längre tid i stillasittande är kopplat till risk för ohälsa och förtida död. Positiva effekter av att minska tid i stillasittande verkar vara störst för de med låg fysisk aktivitetsgrad. Rekommendationen är att undvika långvarigt stillasittande så mycket som möjligt, inga gränsvärden kan ännu anges vid bedömning utifrån frågorna om stillasittande. De som inte kan begränsa stillasittandet bör sträva efter den övre nivån för rekommenderad pulshöjande fysisk aktivitet: 300 minuter i veckan på måttlig eller 150 minuter på hög intensitet, som kompensation för stillasittandet.

Individuell bedömning

Väg in patientens hälso- och sjukdomstillstånd och patientsamtalet i den sammantagna bedömningen. Vid vissa sjukdomstillstånd är de allmänna rekommendationerna inte förenliga med sjukdomsanpassade rekommendationer, se [eFYSS](#) för diagnosspecifika rekommendationer. Utgå vid behov från befintliga vårdförlopp kopplat till aktuellt sjukdomstillstånd.

Fördjupad anamnes

För både vuxna och äldre (65 år och äldre) ingår en rekommendation om muskelstärkande fysisk aktivitet minst 2 gånger i veckan. Aktiviteten kan genomföras med redskap eller med kroppen som belastning. Ställ gärna kompletterande fråga för att bedöma om patienten når denna rekommendation.

För äldre ingår en rekommendation om multikomponent fysisk aktivitet 2–3 gånger i veckan. Ställ gärna kompletterande fråga för att bedöma om patienten når denna rekommendation. Med multikomponent fysisk aktivitet avses fysisk aktivitet som innehåller olika typer av träning där balansträning bör ingå tillsammans med annan träning, främst styrketräning och funktionell träning.

Matvanor

Standardiserade frågor om matvanor

Socialstyrelsens indikatorfrågor om matvanor, se [Frågeformulär och bedömningsstöd - Vårdgivarwebben](#).

Bedömning av riskbeteende av ohälsosamma matvanor

Bedömning av riskbeteende utifrån kostindex

1. Hur ofta äter du grönsaker och/eller rotfrukter (färska, frysta eller tillagade)?

- Två gånger per dag eller oftare (3 p)
- En gång per dag (2 p)
- Några gånger i veckan (1 p)
- En gång i veckan eller mer sällan (0 p)

2. Hur ofta äter du frukt och/eller bär (färska, frysta, konserverade, juice etc.)?

- Två gånger per dag eller oftare (3 p)
- En gång per dag (2 p)
- Några gånger i veckan (1 p)
- En gång i veckan eller mer sällan (0 p)

3. Hur ofta äter du fisk eller skaldjur som huvudrätt, i sallad eller som pålägg?

- Tre gånger i veckan eller oftare (3 p)
- Två gånger i veckan (2 p)
- En gång i veckan (1 p)
- Några gånger i månaden eller mer sällan (0 p)

4. Hur ofta äter du kaffebröd, choklad/godis, chips eller läsk/saft?

- Två gånger per dag eller oftare (0 p)
- En gång per dag (1 p)
- Några gånger i veckan (2 p)
- En gång i veckan eller mer sällan (3 p)

5. Hur ofta äter du frukost?

- Dagligen
- Nästan varje dag
- Några gånger i veckan
- En gång i veckan eller mer sällan

- En frisk vuxen person som får 9-12 poäng har sannolikt hälsosamma matvanor. Bekräfta hälsosamma matvanor och uppmuntra patienten att fortsätta med dessa vanor.
- Den som får 5-8 poäng har sannolikt måttligt ohälsosamma matvanor. Individuell bedömning om rekommenderad åtgärd bör erbjudas.
- Den som har 4 poäng eller lägre äter sannolikt ohälsosamt. Patienten bör erbjudas stöd enligt rekommenderad åtgärd.

Frukostfrågan inkluderas inte i kostindex, men ger ett mått på måltidsordning och planeringsförmåga samt indikerar behov av extra uppmärksamhet ihop med låga poäng och samtidig övervikt/obesitas.

Individuell bedömning

Väg in patientens hälso- och sjukdomstillstånd och patientsamtalet i den sammantagna bedömningen. För vissa sjukdomstillstånd är de allmänna rekommendationerna inte förenliga med sjukdomsanpassade rekommendationer. Undernäring är en lika viktig aspekt av ohälsosamma matvanor som övervikt och obesitas och ska identifieras och behandlas.

Fördjupad anamnes

Ta hänsyn till faktorer som ålder, allergier, metabol rubbning, måltidsmönster, energiintag, tillagningsform, önskad viktförändring, 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. På motsvarande sätt kan till exempel en person med obesitas uppnå höga poäng, men ha ett för högt energiintag, trots väl sammansatt mat. Utgå vid behov från befintliga vårdförlopp kopplat till aktuellt sjukdomstillstånd.

Tobak

Standardiserade frågor om tobak

Socialstyrelsens indikatorfrågor om tobak, se [Frågeformulär och bedömningsstöd - Vårdgivarwebben](#).

Bedömning av riskbruk av tobak

1. Rökvanor

- Aldrig varit rökare
- Slutat för mer än 6 månader sedan
- Slutat för mindre än 6 månader sedan
- Röker, men inte dagligen
- Röker dagligen 1–9 cigaretter per dag
- Röker dagligen 10–19 cigaretter per dag
- Röker dagligen 20 eller fler cigaretter per dag

2. Snusvanor

- Aldrig varit snusare
- Slutat för mer än 6 månader sedan
- Slutat för mindre än 6 månader sedan
- Snusar, men inte dagligen
- Snusar 1–3 dosor per vecka
- Snusar 4– 6 dosor per vecka
- Snusar 7 eller fler dosor per vecka

Allt tobaksbruk är förenat med hälsorisker. För vuxna med särskild risk, vuxna som ska opereras, gravida och unga under 18 år är tobaksbruk mer riskfyllt än för andra, det är särskilt angeläget att ge dessa grupper stöd.

Individuell bedömning

Vid bedömning av riskbeteende utgå från resultat av bedömningsinstrumenten, patientens hälso- och sjukdomstillstånd och samtal med patienten. För vissa sjukdomstillstånd är de allmänna rekommendationerna inte förenliga med sjukdomsanpassade rekommendationer.

Fördjupad anamnes

Ta hänsyn till patientens ålder och hur länge personen har använt tobak. Ta även hänsyn till hälso- och sjukdomstillstånd, pågående behandling, graviditet eller planerad operation. Utgå vid behov från befintliga vårdförlopp kopplat till aktuellt sjukdomstillstånd.

Ta hänsyn till om patienten utsätts för passiv rökning eller tredjehandsrök.