Levnadsvanor – Alkohol

Innehåll

Syfte och omfattning 2
Inledning 2
Riskgrupper 2
Vuxna med särskild risk 3
Gravida 3
Barn och unga 3
Personer som ska genomgå operation 3
Frågor om alkohol 3
Bedömning och åtgärder 4
Tolkning för att bedöma riskbruk: 4
Tolkning av AUDIT-poäng: 4
Enkla råd 4
Rådgivande samtal 5
Kvalificerat rådgivande samtal 5
Kontaktuppgifter till kommunernas stöd vid alkoholberoende: 5
Kontaktuppgifter till Beroendemedicinska mottagningen, Akademiska sjukhuset 6
Håbo-Enköpings psykiatrimottagning 6
Knivsta, Heby, Älvkarleby och Östhammars kommun 6
Personalens kompetens 6
Åtgärder för barn och ungdomar under 18 år 6
Åtgärder för alkohol i samband med operation 7
Öppenvård 7
Slutenvård 7
Uppföljning av åtgärder 7
Dokumentation 7
Frågor om alkohol 7
1177 Vårdguidens e-tjänster 8
Bedömning och åtgärd i kronologisk journal 8
Bedömning och åtgärd i vårdåtagande 9

Alkoholfrihet i samband med operation 9
Uppföljning/utvärdering 9
Öppenvård 9
Slutenvård 9
Referenser 9
Dokumenthistorik 10
Relaterade länkar 10

Syfte och omfattning

Detta kunskapsunderlag förtydligar lokala rutiner som gäller för Region Uppsala i arbetet med levnadsvanan alkohol. Det utgår från de metoder och arbetssätt som beskrivs i Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling (1) (i fortsättningen benämnt Vårdprogrammet). Instruktionen ska säkerställa handläggningen för levnadsvanan alkohol och omfattar all hälso- och sjukvårdpersonal i Region Uppsala.

Inledning

All alkoholkonsumtion medför risker för hälsan, även om riskerna vid låg konsumtion är små. Det finns ingen tydlig gräns för riskfri alkoholkonsumtion, eftersom känsligheten varierar mellan olika individer. Risken för sjukdom ökar med ökat intag av alkohol. De flesta med ett alkoholberoende har ett lindrigt till måttligt beroende med god prognos. Många personer klarar att förändra sina alkoholvanor helt på egen hand eller genom korta interventioner av hälso- och sjukvården.

Vuxna med ett riskbruk av alkohol har kraftigt förhöjd risk för sjukdom, sänkt livskvalitet och förtida död (2). Riskbruk mäts utifrån den totala veckokonsumtionen och hur ofta berusningsdrickande förekommer. Tidigare budskap om att lite alkohol är bra för hälsan har genom nya studier visat sig inte stämma. Senare studier har visat att det inte finns en helt riskfri nivå för intag av alkohol men vid låga intag föreligger en låg risk (3).

För hälsorisker med alkohol samt de vinster som fås genom att dricka mindre, se kapitel ”Alkohol”, avsnitt ”Bakgrund” i Vårdprogrammet (1).

Alkoholberoende är ett föränderligt tillstånd som det helt eller delvis går att tillfriskna från. För vissa individer med konstaterat beroende kan kontrollerat drickande vara ett alternativ till total nykterhet. Krav på total nykterhet vid alkoholberoende kan för vissa vara svårt, varpå individen fortsätter dricka i samma utsträckning som innan. Att en individ minskar sin konsumtion genom kontrollerat drickande kan i dessa fall ge stora vinster för hälsan. På gruppnivå har det visats att beroendets svårighetsgrad och individens egen målsättning för konsumtionen har betydelse för i vilken mån kontrollerat drickande kan uppnås (4).

För mer information se kapitel Alkohol – riskbruk, skadligt bruk och beroende | Läkemedelsboken, lakemedelsboken.se

Riskgrupper

Det finns patientgrupper för vilka riskbruk av alkohol är mer riskfyllt än för andra (2):

Vuxna med särskild risk

Gäller:

- Personer som har en sjukdom, tex, diabetes, leverpåverkan, psoriasis, cancer, hjärt-kärlsjukdom, långvarig smärta, schizofreni, ångest eller depression.
- Personer med fysisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning.
- Biologiska riskmarkörer (t.ex. högt blodtryck, blodfettsrubbningar, övervikt eller fetma).
- Social sårbarhet (t.ex. låg socioekonomisk status).
- Andra riskfaktorer (t.ex. funktionsnedsättning, olycksfallsskada, flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt).

Gravida

För gravida definieras allt alkoholbruk som riskbruk. Alkoholkonsumtion kan påverka graviditetsutfallet och skada fostret.

Barn och unga

För barn och unga under 18 år definieras allt alkoholbruk som riskbruk.

Personer som ska genomgå operation

Personer med ett riskbruk av alkohol som ska genomgå operation har en ökad risk att få komplikationer vid operationen och vid efterförloppet. I dagsläget är kunskapen otillräcklig gällande var gränsen går för riskfri alkoholkonsumtion i samband med operation varför alkoholfrihet minst fyra, helst åtta veckor före och efter operation rekommenderas även till personer utan riskbruk.

För mer information se kapitel ”Alkohol”, avsnitt ”Målgrupper med särskilda behov” i Vårdprogrammet (1).

Frågor om alkohol

För att uppmärksamma riskabla alkoholvanor används nedanstående frågor eller AUDIT-formuläret (se nedan). Ställ frågorna 1 och 2 eller be patienten fylla i ett formulär anpassat för frågorna. Visa gärna patienten en bild på standardglasen. Se relaterad länk ”Frågor om levnadsvanor”.

Som ett alternativ och vid utökad bedömning kan AUDIT frågeformulär med 10 frågor användas, AUDIT, sll.se(pdf)

Formuläret finns översatt till flera olika språk, AUDIT-formulär, sll.se

AUDIT är ett instrument som används för att snabbt och enkelt identifiera individer med riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion. AUDIT mäter konsumtion, beroende och alkoholrelaterade skador. Se hur AUDIT poängsätts och tolkas, sll.se, samt för bedömning av alkoholberoende, AUDIT manual, sll.se(pdf).

Område psykiatri och Specialistmödravården använder enbart AUDIT och fyller i poängen i journaltabellen under AUDIT totalpoäng.

För mer kunskap om hur alkohol kan uppmärksammas i samtal med patienten, se kapitel ”Alkohol”, avsnitt ”Uppmärksamma” i Vårdprogrammet (1).

Bedömning och åtgärder

För patienter med riskbruk, erbjud och motivera till rådgivande samtal som är den rekommenderade åtgärden. För gravida och unga under 18 år definieras allt bruk av alkohol som riskbruk. För äldre personer med ökad känslighet för alkohol, föreslås en gräns på max sju standardglas eller mindre per vecka och inte mer än två standardglas vid ett och samma tillfälle. Det kan finnas andra diagnoser och tillstånd då lägre alkoholkonsumtion än riskbruksnivåerna utgör risk för personens hälsotillstånd, varför en individuell bedömning behöver göras i varje enskilt fall (2).

Tolkning för att bedöma riskbruk:

Hur ofta dricker du alkohol? (veckokonsumtion):

- Riskbruk föreligger vid intag av 10 standardglas eller mer per vecka för både kvinnor och män.

Hur ofta dricker du 4 standardglas eller mer vid ett och samma tillfälle? (intensivkonsumtion):

- Riskbruk föreligger vid intag av 4 standardglas eller mer vid samma tillfälle en gång i månaden eller oftare.

Tolkning av AUDIT-poäng:

Riskabla alkoholvanor, men ej nödvändigtvis ett beroende:

- Män 8–15 poäng; kvinnor 6–13 poäng.

Problematiska alkoholvanor och sannolikt föreligger en alkoholrelaterad diagnos:

- Män 16–19 poäng; kvinnor 14–17 poäng.

Mycket problematiska alkoholvanor och sannolikt föreligger en alkoholrelaterad diagnos:

- Män 20 + poäng; kvinnor 18+ poäng.

För mer information om åtgärder, se kapitel ”Alkohol”, avsnitt ”Åtgärder” i Vårdprogrammet (1).

Enkla råd

Information och korta, standardiserade råd och rekommendationer:

- Handlar i första hand om att göra patienten uppmärksam på att alkoholvanorna har betydelse för hälsan och/eller aktuell sjukdom.
- Ge råd att minska alkoholkonsumtionen genom att exempelvis dricka under färre dagar per vecka, eller mindre mängd per tillfälle. Att byta ut vartannat glas alkohol mot vatten kan vara ett sätt att minska konsumtionen.
- Undersök intresse för vidare stöd och hänvisa eller remittera vid behov till personal inom verksamheten med kompetens för rådgivande samtal om alkohol. Det finns rådgivning via telefon och webbaserad rådgivning via Alkoholhjälpen, www.alkoholhjalpen.se, samt Alkoholprofilen, www.alkoholprofilen.se, som är anpassat för personer under 30 år.
- Enkla råd kan kompletteras med skriftlig information, t.ex. Nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvårds broschyr ”Goda levnadsvanor gör skillnad” som finns på Samverkanswebben och i DocPlus.
- Region Uppsalas broschyr ”Alkohol och din hälsa” som finns på Samverkanswebben och i DocPlus.

Rådgivande samtal

Rådgivande samtal är den åtgärdsnivå som rekommenderas vid riskbruk av alkohol och förutsätter att personal har vissa förkunskaper kring riskbruk och ohälsa. Rådgivande samtal om alkohol kan med fördel ges i den egna verksamheten, om kompetensen finns där. För mer information se kapitel ”Alkohol”, avsnitt ”Rådgivande samtal” i Vårdprogrammet (1).

- Samtal i dialog med patienten kring hur alkohol påverkar risken att utveckla sjukdom och/eller hur aktuell sjukdom påverkas av alkohol. Anpassa samtalet utifrån patientens aktuella tillstånd, såsom ålder, social situation och egenupplevd hälsa. Dialogen bör innehålla motiverande strategier.
- Om det behövs en utökad bedömning kan AUDIT-formuläret användas.
- Patienten kan också erbjudas telefon- eller webbaserad rådgivning som till exempel Alkoholhjälpen och Alkoholprofilen alkoholhjalpen.se och alkoholprofilen.se
- I samtal med patient kan ”Goda levnadsvanor gör skillnad” och ”Alkohol och din hälsa” användas som återfinns på Samverkanswebben och i DocPlus.
- Hänvisa eller remittera vid behov patienten till kvalificerat rådgivande samtal inom kommunal verksamhet eller beroendevård, se Kvalificerat rådgivande samtal.

Kvalificerat rådgivande samtal

Rådgivande dialog om riskbruk av alkohol anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar som utförs i enlighet med en beteendevetenskaplig metod som är teoribaserad och/eller strukturerad.

För stöd i bedömning av beroende används AUDIT. Ny forskning visar att lätt till måttligt alkoholberoende med fördel kan behandlas i primärvården med stöd av 15-metoden. Att få stöd i primärvården kan för vissa patienter upplevas som mindre stigmatiserande (4). För mer information se kapitel ”Alkohol”, avsnitt ”Kvalificerat rådgivande samtal” i Vårdprogrammet (1).

Vid konstaterat svårare alkoholberoende kan patienten också hänvisas till kommunal verksamhet eller beroendemedicinska mottagningen på Akademiska sjukhuset. Information om detta finns även i Rekommenderade läkemedel för vuxna (REK-listan). För närmare information om samverkan mellan Region Uppsala och kommunerna i länet se VIS-dokument Överenskommelse gällande riskbruk, missbruk och beroende för hälso- och sjukvården och socialtjänsten, Region uppsala.se (pdf).

Kontaktuppgifter till kommunernas stöd vid alkoholberoende:

Enköping: Nyängens Öppenvårdsmottagning, 0171-395 96.

Heby: Beroendeteamet, 0224-360 25.

Håbo: Avdelningen Stöd till vuxna, 0171-525 00.

Knivsta: Råd och Stöd, 018-34 70 00 (kontaktcenter).

Tierp: Beroendemottagning Gula villan, 0293-21 80 00 (telefonväxel).

Uppsala: Råd och behandlingsgruppen, 018-727 14 70.

Älvkarleby: Individ- och familjeomsorgen, 026-832 10 / 070-666 43 32.

Östhammar: Omsorg och stöd, 0173-860 00 (kundtjänst).

Kontaktuppgifter till Beroendemedicinska mottagningen, Akademiska sjukhuset

På beroendemedicinska mottagningen, BMM, arbetar läkare, sjuksköterskor, psykologer och kuratorer enligt Socialstyrelsens riktlinjer för beroendevård. BMM:s öppenvård riktar sig till personer från 18 år, skrivna i Uppsala län, som är beroende av alkohol, narkotika och/eller läkemedel. All legitimerad personal kan skriva remiss till BMM. Patienten kan även komma på egen remiss. På BMM hanteras alla inkommande remisser, oavsett i vilken kommun patienten är skriven. Tel. 018-611 21 00.

Håbo-Enköpings psykiatrimottagning

Mottagningen erbjuder behandling till patienter med beroendeproblematik och vänder sig till vuxna över 18 år. Egenanmälan kan göras per telefon eller brev. Mottagningen samarbetar bland annat med kommunens socialpsykiatri och övriga behandlingsenheter. Remiss från husläkare och andra vårdgrannar ställs till remissbedömningsgruppen inom sektionen för beroende- och neuropsykiatri. På mottagningen arbetar bland annat läkare, sjuksköterskor, psykologer och kuratorer.

Psykiatrimottagning Håbo - Enköping: 0171-41 84 52.

Knivsta, Heby, Älvkarleby och Östhammars kommun

Knivsta, Heby, Älvkarleby och Östhammar kommun saknar lokala mottagningar, för dessa kommuner finns mobila beroendesjuksköterskor med tillhörighet på Beroendemedicinska mottagningen på Akademiska sjukhuset. Remiss krävs för bedömning om behandling/insats. I Tierp finns en integrerad mottagning, där det också krävs en remiss för bedömning om behandling/insats.

Mobil sjuksköterska syd (Knivsta och Heby): 611 00 00 be om koppling till sekreterare på Beroendemedicinska mottagningen på Akademiska sjukhuset
Mobil sjuksköterska nord (Älvkarleby och Östhammar): 018–6170176
Mottagning (Tierp): 018–6171027.

För patienter från andra län än Uppsala: ta kontakt med kurator i hemlänet för hjälp med kontaktuppgifter till lämplig instans.

Personalens kompetens

För att genomföra enkla råd och rådgivande samtal om alkoholrelaterade frågor med patienter bör personal ha genomgått Region Uppsalas webbaserade utbildning ”Hälsosamma levnadsvanor”, i lärplattformen Pingpong. Alkoholrådgivare rekommenderas att gå utbildningen ”Levnadsvanor-fakta och arbetssätt i vården” (levnadsvanor.se) samt utbildning i 15-metoden eller motsvarade utbildningar. Mer information finns på Samverkanswebben. Kvalificerat rådgivande samtal utförs av särskilt utbildad personal.

Åtgärder för barn och ungdomar under 18 år

Bruk av alkohol är en av de största enskilda riskfaktorerna för dödsfall och ohälsa bland unga 15–19 år. Alkoholkonsumtion under tonåren har visat sig öka risken för senare problematisk alkoholanvändning. Berusningsdrickande i ung ålder ökar risken för riskbruk av alkohol i vuxen ålder. Utveckling av tidig demens kan också kopplas till ungdomsdrickande. Bland tonåringar som blir bjudna på alkohol hemma är berusningsdrickande betydligt vanligare än bland dem vars föräldrar säger nej till alkohol. För unga under 18 år definieras all alkoholkonsumtion som riskbruk. För unga rekommenderas samma åtgärd som för vuxna, rådgivande samtal (2). Det är en fördel om åtgärden ges av personal med vana att arbeta

med målgruppen och gärna i det sammanhang där ungdomen befinner sig. Läs mer Under kapitel ”Barn och Unga” avsnitt ”Alkoholbruk hos barn och unga under 18 år” i Vårdprogrammet (1).

Åtgärder för alkohol i samband med operation

Personer med riskbruk av alkohol som ska genomgå operation har en ökad risk att få komplikationer vid operationen och i efterförloppet. Den vanligaste komplikationen är postoperativa infektioner. Vid större kirurgiska ingrepp ökar även förekomsten av sårproblem, hjärt- och lungkomplikationer samt blödningar. Riktlinjerna rekommenderar att personer med riskbruk som ska genomgå operation erbjuds rådgivande samtal, vilket ges en hög prioritet. I dagsläget är kunskapen otillräcklig gällande var gränsen går för riskfri alkoholkonsumtion i samband med operation varför alkoholfrihet kan rekommenderas även till personer utan riskbruk. Det är även viktigt med alkoholuppehåll efter operation för att minska postoperativa komplikationer (2). I samband med operation rekommenderas därför personer med riskbruk alkoholfrihet minst fyra, helst åtta veckor innan operation. Använd ”Patientinformation – Alkohol- och rökfri före och efter operation” se relaterade länkar.

Läs mer under kapitel ”Levnadsvanor inför operation” i Vårdprogrammet (1).

Öppenvård

Patienter som skickas på remiss för bedömning inför operation tillfrågas av läkaren om alkohol.

- Ge enkla råd om minskade risker med alkoholfrihet inför operation, enligt ovan.
- Personer med riskbruk av alkohol erbjuds rådgivande samtal och/eller hänvisas till ovanstående instanser.
- Komplettera gärna med Region Uppsalas patientinformation, se relaterade länkar, eller motsvarande patientinformation anpassad till aktuell verksamhet.

Slutenvård

- Fråga patienten/följ upp eventuell tidigare information om alkoholfrihet i samband med operation.
- Hänvisa eller remittera vidare enligt ovan vid behov.
- Komplettera gärna med Region Uppsalas patientinformation, se relaterade länkar, eller motsvarande patientinformation anpassad till aktuell verksamhet.

Uppföljning av åtgärder

Patienter som har fått rådgivande samtal för riskbruk kan följas upp med samma frågor om alkohol som ovan. Hur ofta det ska ske beror på patientens tillstånd och diagnos. Eventuellt planeras ny åtgärd inom den vårdnivå personen för tillfället befinner sig (sluten- eller öppenvård).

Dokumentation

För övergripande information om dokumentation, se kapitel Alkohol, avsnitt Dokumentation i Vårdprogrammet (1).

Frågor om alkohol

För öppen- och slutenvård gäller att svaren dokumenteras i journaltabell för levnadsvanor på sökordet Alkohol genom att välja fasta val. Se relaterad länk ” Levnadsvanor - RU journaltabell, formulär och

patientöversikt". För undantag från att använda journaltabell för personal som dikterar, se dokumentet "levnadsvanor- introduktion" under relaterade länkar, avsnitt Dokumentation.

På sökordet Levnadsvanor under Anamnes dokumenteras att svar finns på frågorna i journaltabell. Se relaterad länk " Journalmall levnadsvanor – Besök, Inskrivning, Informationsinsamling".

1177 Vårdguidens e-tjänster

Genom att logga in på www.1177.se kan patienter kommunicera med vården på ett säkert sätt. Där finns möjlighet för patienten att besvara frågorna angående levnadsvanor inför ett besök eller som ett led i uppföljning. Personalen kan ta del av svaren under "Enhetens patientformulär" i Cosmic. Svaren behöver överföras manuellt till "Journaltabell levnadsvanor RU" för att räknas som journalhandling, samt för att ingå i översikt och utdata.

Bedömning och åtgärd i kronologisk journal

Bedömning om patienten har ett riskbruk, samt om behov av åtgärd föreligger, dokumenteras med fast val under sökordet Bedömning/Risk levnadsvanor/Förhöjd risk finns kopplat till: Alkohol, i ordinarie journalmall.

Utförd åtgärd (rådgivning, hänvisning/bokning till annan vårdgivare, stöd via telefon eller internet) dokumenteras med flerval under sökordet Åtgärd/Levnadsvanor/Alkoholvanor i ordinarie journalmall, se relaterad länk " Journalmall levnadsvanor – Besök, Inskrivning, Informationsinsamling". Det går även att dokumentera rådgivningsnivåer med KVÅ-koder- se tabell nedan. Båda alternativen ger underlag för utdata, men för vissa verksamheter krävs dokumentation med KVÅ-kod av andra anledningar.

Om patienten avböjer vidare åtgärd ska det dokumenteras. Om så önskas kan detaljerad information om åtgärd och överenskommelse mellan patient och rådgivare dokumenteras under Åtgärd med fritext eller i vissa fall med fasta sökord.

KVÅ	**Klassifikation av vårdåtgärder**	**Beskrivningstext för olika åtgärdsnivåer**
DV121	Enkla råd om alkohol	Information och korta standardiserade råd om riskbruk av alkohol
DV122	Rådgivande samtal om alkohol	Rådgivande dialog om riskbruk av alkohol anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar
DV123	Kvalificerat rådgivande samtal alkohol	Rådgivande dialog om riskbruk av alkohol anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar som utförs i enlighet med en

		beteendevetenskaplig metod som är teoribaserad och/eller strukturerad

Bedömning och åtgärd i vårdåtagande

Vid riskbruk av alkohol upprättas en individuell vårdplan enligt förvalt alternativ ”GVP RU Levnadsvanor”. Bedömning, planerad och vidtagen åtgärd dokumenteras enligt förvalda svarsalternativ. Om patienten avböjer vidare åtgärd dokumenteras även det.

Alkoholfrihet i samband med operation

Att ge information om hälsovinster med alkoholfrihet i samband med operation är att betrakta som en åtgärd och dokumenteras med fasta val under sökord Åtgärd/Levnadsvanor/Alkoholvanor. Se relaterad länk ” Journalmall levnadsvanor – Besök, Inskrivning, Informationsinsamling”.

I slutenvården finns åtgärden alkoholfrihet i samband med operation, under sökordet Information i vårdplanen GVP RU Levnadsvanor. Se bilaga GVP RU Levnadsvanor.

Uppföljning/utvärdering

Öppenvård

Uppföljning/Utvärdering av åtgärd dokumenteras i en ny besöksanteckning och ny uppföljning av alkohol dokumenteras i journaltabell Levnadsvanor. Ny planering görs vid behov.

Slutenvård

Uppföljning/Utvärdering av åtgärd är oftast inte aktuellt under en slutenvårdsperiod utan det sker senare vid annan vårdkontakt. Om det blir aktuellt under slutenvårdstillfället dokumenteras det en ny uppföljning av alkohol i journaltabell Levnadsvanor, en utvärdering och vid behov görs en ny planering i vårdplanen.

Referenser

1. **Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso-och sjukvård.** Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling. [Online] den 20 mars 2026. Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor prevention och behandling (pdf).
2. **Nationella riktlinjer 2024:** Vård vid ohälsosamma levnadsvanor–Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser för sjukdomsprevention och behandling. [Online] den 20 mars 2026. Vård vid ohälsosamma levnadsvanor – Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser för sjukdomsprevention och behandling
3. Allebeck P, Andreasson S, Wåhlin S, Ramstedt M, Gripenberg J, Damström-Thakker K, Heinemans N. Alkoholkonsumtion och risknivåer. Kunskapsunderlag och förslag till rekommendationer. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting; 2018. Rapport 2018:1.
4. Åter till kontrollerat drickande – en handbok för kliniker. Hammarberg A, Wallhed Finn S. 2015. Studentlitteratur.

Dokumenthistorik

Författare Programrådet Levnadsvanor 2016-11-25

Datum

2019-04-29 Detta dokument sammanslaget med GVP RU Alkohol DocPlus STYR- 6809

2022-02-07 Karin Kauppi, anpassning till Nationellt vårdprogram för ohälsosamma levnadsvanor, tillägg av formulärstjänst i Cosmic.

GVP RU Alkohol

Författare

Hälsofrämjande sjukvård och OVD-gruppen Akademiska sjukhuset Marie Fogelberg Dahm

2013-06-17, 2016-06-03, 2019-06-18, 2021-09-07 OVD-gruppen Ingen ändring

2024-06-26 Vilhelm Arvhult. Dokumentet har tillgänglighetsanpassats.

2024-09-09 Karin Kauppi, Emma Algell. Beskrivning av dokumentation av åtgärd har reviderats.

2025-01-22 Karin Kauppi, Emma Algell. Beskrivning av riskbruksnivåer har ändrats.

2025-03-05 Anders Langö. Tillgänglighetsanpassat.

2025-08-07 Karin Kauppi. Ändrade länkar till AUDIT-formulär till ursprungskällan Region Stockholm. Tog bort bilagor.

2026-03-19 GVP RU Alkohol tas bort ersatt med GVP RU Levnadsvanor

2026-05-21 Karin Stenfors. Uppdatering av länkar och hänvisningar till relaterade dokument, flyttas till stor del till slutet av dokumentet. Mindre uppdateringar av text och uppdatering av referenslista.

Relaterade länkar

Kunskapsunderlag levnadsvanor

Levnadsvanor Region Uppsala - Kunskapsunderlag.pdf

Frågor om levnadsvanor

Frågor om levnadsvanor, Region Uppsala.se (pdf).

Frågor om levnadsvanor – Stöd för bedömning av svar

Frågor om levnadsvanor – Stöd för bedömning av svar, Region Uppsala.se (pd).

Frågor om levnadsvanor - Barn och ungdom

Frågor om levnadsvanor, barn och ungdom.pdf

Frågor om levnadsvanor – Stöd för bedömning av svar – barn och ungdom

Frågor om levnadsvanor - Stöd för bedömning av svar - barn och ungdom.pdf

Patientinformation – Alkohol- och rökfri före och efter operation

Alkohol- och rökfri före och efter operation, Region Uppsala.se (pdf).

Journaltabell levnadsvanor

Levnadsvanor - RU journaltabell, formulär och patientöversikt.pdf

Besök, Inskrivning, Informationsinsamling

Journalmall levnadsvanor – Besök, Inskrivning, Informationsinsamling .

Levnadsvanor- introduktion

Levnadsvanor- introduktion

GVP RU Levnadsvanor

GVP RU Levnadsvanor, Region Uppsala.se(pdf)