

Veiledning for Friskliv oppstart og Friskliv fullført

Hensikten med skjemaene Friskliv oppstart og Friskliv fullført er å innhente opplysninger som gir grunnlag for god oppfølging, dokumentasjon og evaluering og at brukeren øker sin bevissthet om egne levevaner. Her finner du veiledning for lagring og utfylling av skjemaene.

○ Rutiner for lagring

Helsesamtaler og individuell veiledning av brukere på frisklivssentraler anses som helsehjelp og skal journalføres. Skjemaene (**Friskliv oppstart** og **fullført**) er en del av journalen, og skal oppbevares sammen med denne. Journalen skal inneholde opplysninger som er relevante og nødvendige, jf. helsepersonelloven §§ 39 og 40 og Forskrift om pasientjournal § 8. Brukeren kan velge å ikke svare på enkelte spørsmål.

Statistikk kan hentes ut fra journal dersom man melder fra til Datatilsynet, innhenter samtykkeerklæring og gjør statistikken reelt anonym. Dette kan være aktuelt i forbindelse med forskning og/eller rapportering. For mer informasjon, se [Veileder for kommunale frisklivssentraler kapittel 5](#).

Frisklivssentralen bør lage egne rutiner for utfylling og lagring av skjema. Skjemaene kan fylles ut på papir eller elektronisk. Vurder om det er hensiktsmessig at du som veileder fyller ut skjemaet, eller om brukeren fyller ut skjemaet selv og at du bistår ved behov.

○ Veiledning for utfylling

Friskliv oppstart fylles ut i forbindelse med første helsesamtale, og **Friskliv fullført** ved samtale etter en gjennomført 12 ukers oppfølgingsperiode på frisklivssentralen. Skjemaene danner grunnlag for dokumentasjon og samtale, men bør ikke være fullstendig styrende. Veilederen bør sette av 1 time til rådighet for helsesamtalene. For å få en god flyt i samtalen bør veileder «løsrive» seg fra skjemaene

Målet med kartleggingen er å bidra til bevisstgjøring hos brukeren omkring egne levevaner og å få informasjon om den enkeltes utfordringer og behov for støtte til endring av levevaner. Dersom brukeren allerede har gjort endringer og er i gang med ulike aktiviteter, er det viktig å gi støtte for å opprettholde gode vaner og å hindre tilbakefall.

Samtalen skal resultere i at brukeren, i samarbeid med veileder, setter konkrete og realistiske mål for oppfølgingsperioden. Brukeren må aktivt bidra til å formulere de konkrete målene. Ut fra målene lager veileder og bruker sammen en konkret plan for oppfølgingsperioden ved frisklivssentralen. Det er viktig at brukeren har et eierforhold til planen og er interessert i å følge den opp.

Veileders hovedoppgave er å lytte aktivt og lede samtalen videre slik at den er endringsorientert. Dersom det er veileder som fyller ut skjemaene, bør brukeren bekrefte at riktig svar er notert.

De to kartleggingsskjemaene har lik oppbygging. Nedenfor følger en enkel veiledning og presisering av utvalgte spørsmål. Spørsmål om utdanningsnivå og arbeidstilknytning er inkludert med hensyn på statistikk og dokumentasjon av hvem som benytter frisklivssentralens tilbud. Forklar gjerne dette for brukeren hvis disse spørsmålene oppfattes som mindre relevante.

Hva er din høyeste fullførte utdanning?

Grunnskolen er den 10-årige obligatoriske skolen for barn og ungdom i alderen 6–16 år.

Hva er ditt/dine mål med å delta på frisklivssentralen? (Friskliv oppstart)

Veileder og bruker bør i samarbeid finne frem til ett eller flere konkrete og realistiske mål av betydning for brukeren. Det kan være hensiktsmessig å skille mellom kortsiktige og langsiktige mål.

Måloppnåelse (Friskliv fullført)

Skalerings spørsmål 1-10: Dette spørsmålet må relateres til mål som ble angitt i oppstartsamtalen (**Friskliv oppstart**). Veileder bør stille oppfølgende spørsmål. Dette åpner opp for refleksjon over egne mål og måloppnåelse og gir mulighet for å samtale om barrierer og mestringsstrategier for å opprettholde endringer fremover. Se mer om skalerings- og oppfølgings spørsmål nedenfor.

Skalerings spørsmål

Det skal stilles skalerings spørsmål for den eller de levevaner som er aktuell(e) for brukeren å endre (se nedenfor). Bruk oppfølgings spørsmål for å hente frem endrings snakk¹. Eksempel på oppfølgings spørsmål:

”Hva er det som gjør at du sier seks og ikke for eksempel tre?”

Dette retter oppmerksomheten mot det brukeren har oppnådd og gir mulighet for å hente frem og reflektere over mestrings opplevelser.

«Hva er det minste lille som skal til for å komme et lite hakk til opp på skalaen?»

Dette retter oppmerksomheten mot muligheter fremover og til å konkretisere realistiske delmål.

”Du har en del selvdisciplin som kan hjelpe deg, og du har klart det før. Er det noe du gjorde da som du kan klare å gjøre igjen og som kan hjelpe deg til å komme enda litt høyere opp på skalaen?”

Slike spørsmål henter fram tidligere erfaringer og mestringsstrategier. Det kan styrke motivasjonen og hjelpe brukeren til å lage en plan for endring.

Fysisk aktivitet/mosjon

- Physical Activity Questionnaire (HUNT 1 PA-Q) fra helseundersøkelsen i Nord- Trøndelag (HUNT) er brukt for å måle fysisk aktivitetsnivå på fritiden. HUNT 1 PA-Q består av tre spørsmål som

¹ *Endrings snakk* er snakk om personlige ønsker, grunner, behov og evne til endring. I endrings snakket ligger motivasjonen for endring. Les mer om endrings snakk og motiverende intervju anbefalt litteratur: «Motiverende intervju. Praktisk håndbok for helse- og omsorgssektoren» av Ivarsson, B. H. (2010) og «Motiverende intervju. Samtale om endring» av Barth, T. Børtveit, T. og Prescott, P. (2013).

måler frekvens, intensitet og varighet. Alle tre faktorene er viktig for å få et bilde av brukerens totale aktivitetsnivå.

- Her brukes begrepet *mosjon* synonymt med *fysisk aktivitet*.
- *Fysisk aktivitet* defineres som enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå. Definisjonen er vid og inkluderer aktiv transport (gåing og sykling), dans, tradisjonelle leker og fritidsaktiviteter, samt hagearbeid og husarbeid, i tillegg til sport og målrettet trening.
- Dersom brukeren har behov for en tydeligere forklaring på mosjon/fysisk aktivitet enn det som står til HUNT 1 PA-Q spørsmålene, kan veileder utdype videre: *Mosjon, eller fysisk aktivitet, betyr at du beveger deg og bruke musklene/kroppen. Det kan for eksempel være at du gjør hus- og hagearbeid, går i trapper, sykler, går på ski eller driver med trening/idrett.*
- *Trening* er fysisk aktivitet som er planlagt, strukturert og gjentas regelmessig, og som har som mål å bedre eller vedlikeholde fysisk form. Betegnelsen fysisk aktivitet er dermed et overordnet begrep.
- *Stillesitting* er i denne sammenheng definert som våken tid i sittende, liggende eller annen fysisk hvilende stilling. Eksempler på stillesitting er bruk av nettbrett og pc, tv-titting, dataspill og annen skjermaktivitet, bilkjøring osv.
- Spørsmålet om stillesitting er hentet fra HUNT 3 –Q1.
- Spørsmålet om hverdagsaktivitet er inkludert for bevisstgjøring av hvilke muligheter brukeren har til å øke sin totale fysiske aktivitet.
- Kartleggingsspørsmålene kan være med på å gi brukeren økt bevissthet om fysisk aktivitet og stillesitting og er et godt utgangspunkt for videre samtale om intensitet, hyppighet og varighet. For flere oppfølgingsspørsmål, se også [Aktivitetsdagbok – for deg som vil komme i bedre form](#) (helsedirektoratet.no).
- Del gjerne ut Aktivitetsdagboken til brukere som har behov for å øke sitt aktivitetsnivå og komme i bedre form.
- I samtalen kan du som veileder ta opp ulike spørsmål som ikke står i skjemaene, for eksempel: «Hva slags erfaringer har du med fysisk aktivitet og trening?»
- Skalerings spørsmål 1-10: Still oppfølgingsspørsmål som kan hente frem endringssnakk.

Kosthold

- Spørsmålene om kosthold er hentet fra Norkost 2 undersøkelsen (1999)². Dersom du synes det er vanskelig å vurdere oppfølgingsbehovet kun ved bruk av disse spørsmålene, kan du kartlegge mer detaljert ved hjelp av et enkelt [matvarefrekvensskjema](#) (helsedirektoratet.no), eller benytte Matdagboken.
- Del gjerne ut Matdagboken til brukere som har behov for å gjøre endringer i kostholdet.
- Et *måltid* defineres som *mat og drikke som tilfører energi i form av protein, karbohydrater, fett samt andre næringsstoffer*. Småspising som snacks, godteri og/eller en frukt/grønnsak defineres ikke som et eget måltid, men som et *mellommåltid*.

² Norkost 2 undersøkelsen (1997); *Landsomfattende kostholdsundersøkelse blant menn og kvinner i alderen 16-79 år*. (Nasjonalt råd for kosthold og fysisk aktivitet, 1999).

- Spørsmål om *måltidsrytme* kan gi nyttig informasjon om brukerens kosthold og spisevaner. Å stille oppfølgende spørsmål, øker sjansen for et mest mulig konkret og realistisk bilde av brukerens matvaner. Få med både hovedmåltider og mellommåltider.
- *Hvor stor del av et vanlig middagsmåltid inneholder grønnsaker?* Dette spørsmålet gir i større grad enn frekvensspørsmålet mulighet til å få et realistisk bilde av hvor mye frukt og grønt brukeren spiser. Her kan veileder stille oppfølgende spørsmål for å sikre at kartleggingen samsvarer med virkeligheten: «Hva spiser du av grønnsaker til middag på en vanlig hverdag?»
- Skalerings spørsmål 1-10: Still oppfølgings spørsmål som kan hente frem endringsnakk.

Tobakk

- Skalerings spørsmål 1-10: Still oppfølgings spørsmål som kan hente frem endringsnakk.

Alkohol

- Det anbefales å snakke om alkohol og alkoholvaner, og eventuelt gi enkel veiledning knyttet til risikofylt alkoholbruk i helsesamtalen.
- Skalerings spørsmål 1-10: Still oppfølgings spørsmål som kan hente frem endringsnakk.
- Dersom du ved gjennomgang av svarene er usikker på om brukeren har et risikofylt alkoholforbruk, kan du lese om hvordan man identifiserer dette i Veileder om tidlig intervensjon på rusområdet, [Fra bekymring til handling \(helsedirektoratet.no\)](#).
- Dersom det er behov for videre oppfølging og behandling, skal brukeren henvises til fastlege eller rusrådgiver i kommunen. Se også www.snakkomrus.no.

COOP/WONCA

- COOP/WONCA spørsmålene i **Friskliv oppstart** og **fullført** er identiske med det offisielle COOP/WONCA spørreskjemaet som ligger tilgjengelig på nett³. Dette er et validert skjema for å vurdere egenopplevd helse og det kan brukes som et enkelt og nyttig evalueringsverktøy i praksis⁴.

Vekt/høyde/midje

- Måling av vekt og høyde, og utregning av kroppsmasseindeks (KMI), kan være relevant for noen av brukerne. I tillegg kan det være hensiktsmessig å måle midjeomkrets. Midjemål er et godt supplement til KMI i vurdering av helserisiko, spesielt med tanke på metabolsk syndrom og type 2-diabetes. Se ev. fhi.no for nærmere beskrivelse⁵.
- Det anbefales at frisklivssentralen har en vekt og et målebånd tilgjengelig for å få korrekte tall.
- KMI er et uttrykk for vekt i forhold til høyde og er lik vekten delt på kvadratet av høyden:
 $KMI = m/h^2$ der m er masse i kilo og h er høyde i meter. Benevnningen for KMI er kg/m^2 .

Verdens helseorganisasjon (WHO) klassifiserer KMI slik for voksne:

18–25: normalvekt

³ http://www.formi.no/images/uploads/pdf/coop_wonca.pdf

⁴ Holm, I., Risberg, M. A. COOP/WONCA-funksjonsskjema. Et nyttig og sensitivt evalueringskjema til bruk i fysioterapi praksis. Fysioterapeuten 2003;8:26-30.

⁵ <http://www.fhi.no/tema/overvekt-og-fedme/kroppsmasseindeks-kmi>

≥ 25: overvekt

≥ 30: fedme

30 – 34: fedme grad I

35 – 39: fedme grad II

≥ 40: fedme grad III

- Vær oppmerksom på at personer med KMI i normalområdet, kan ha en ugunstig fordeling av muskel- og fettmasse, eller stor sentral kroppsmasse. Mennesker med stor muskelmasse kan ha høy KMI, men lav fettprosent, og karakteriseres ikke som overvektige. Midjemål kan derfor være hensiktsmessig å ta for flere enn de som har KMI over 25 eller ønsker å gå ned i vekt. For barn og ungdom opp til 18 år er det en egen alders- og kjønnsjustert skala for KMI.
- Slik måles midjen: *Bruk vanlig målebånd og mål midt mellom nederste ribben og øverste delen av hoftekammen. Det betyr der midjen er smalest. For sammenlikning er det viktig å måle på samme sted på den enkelte person hver gang. Det anbefales å notere eller avbilde hvor målet er tatt. (F.eks.: 2 cm ovenfor navlen, midt på navlen, 2 cm nedenfor navlen.)*
- Veileder bør sette av tid til praktisk trening for å sikre at måling av midje blir korrekt gjennomført.

Menn: Midjemål > 94 cm: Overvekt. Midjemål > 102 cm: Fedme

Kvinner: Midjemål > 80 cm: Overvekt. Midjemål > 88 cm: Fedme

En ekspertgruppe fra WHO angir i en rapport fra 2008⁶ at risikoen for metabolske forstyrrelser hos menn øker allerede ved en livvidde på 94 cm, og er betydelig økt ved livvidde på 102 cm eller mer. For kvinner øker risikoen ved 80 cm, og er betydelig økt ved en livvidde på 88 cm eller mer.

⁶ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44583/1/9789241501491_eng.pdf