Levnadsvanor – Tobak och nikotin

Innehåll

Syfte och omfattning....2
Inledning....2
Riskgrupper....3
Vuxna med särskild risk....3
Gravida....3
Barn och ungdomar under 18 år....3
Personer som ska genomgå operation....3
Frågor om tobak och nikotin....3
Bedömning och åtgärder....3
Enkla råd....4
Rådgivande samtal....4
Kvalificerat rådgivande samtal – Tobaks- och nikotinavvänjning....4
Personalens kompetens....4
Åtgärder för barn och ungdomar under 18 år....5
Åtgärd för tobak och nikotin i samband med operation....5
Öppenvård....5
Slutenvård....5
Uppföljning av åtgärder....6
Dokumentation....6
Frågor om tobak och nikotin....6
1177 Vårdguidens e-tjänster....6
Bedömning och åtgärd i kronologisk journal....6
Bedömning och åtgärd i vårdåtagande....7
Tobaks- och nikotinstopp i samband med operation....7
Uppföljning/utvärdering....7
Öppenvård....7
Slutenvård....7
Referenser....8
Dokumenthistorik....8

Relaterade länkar 8

Syfte och omfattning

Detta kunskapsunderlag förtydligar lokala rutiner som gäller för Region Uppsala i arbetet med levnadsvanan tobaks- och nikotinbruk. 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 tobaks- och nikotinbruk och omfattar all hälso- och sjukvårdpersonal i Region Uppsala.

Inledning

Både rökning och snusning medför stora hälsorisker. Rökning är den enskilt största riskfaktorn för sjukdomar i lungor samt hjärt-kärlsystemet. Nikotin är ett giftigt och starkt beroendeframkallande ämne som finns i tobak och även i nya nikotinprodukter som nikotinsnus (vitt snus) och e-cigaretter (vejps). Tobaks- och nikotinprodukter är konstruerade för att nikotin snabbt ska frisättas, tas upp av kroppen och påverka det centrala nervsystemet. Nikotin kan påverka hjärnans utveckling och funktion, vilket är särskilt allvarligt för barn, unga och unga vuxna.

Nikotin kan på kort sikt försämra blodkärlens funktion, höja puls och blodtryck samt försämra insulinkänsligheten. Dessa effekter kan på längre sikt bidra till en ökad risk för hjärt-kärlsjukdom. Nikotin kan också orsaka yrsel, illamående, ökad oro och stress samt sömnproblem. Nikotin har kärlsammandragande effekter och kan motverka effekten av viss medicinsk behandling, exempelvis vid högt blodtryck och kärlkramp. Användning av nikotin under graviditet ökar risken för plötslig spädbarnsdöd och kan påverka barnets framtida hälsa och leda till kvarstående effekter på hjärt- och kärlsystemet.

I detta kunskapsunderlag används begreppet rökning för alla produkter där tobaksrök inhaleras, exempelvis cigaretter, cigariller, cigarrer, pipa och vattenpipa (2). E-cigaretter räknas inte som tobaksprodukt, men hanteras i sammanhanget eftersom användning ger negativa effekter på hjärta och kärl (3). Begreppet snusning används för både traditionellt brunt snus och nikotinsnus.

Rökning av narkotiska preparat hanteras i VIS-dokument ”Överenskommelse gällande riskbruk, missbruk och beroende” (se relaterade länkar). För de vinster som fås genom att sluta, se kapitel ”Tobak”, avsnitt ”Bakgrund” i Vårdprogrammet (1).

Vid frågor om levnadsvanor bör all användning av tobaks- och nikotinprodukter uppmärksammas och vid behov följas av rådgivning och stöd till ett nikotinfritt liv. Vid behandling av sjukdom är rökstopp alltid en viktig del av insatserna (4). Rökning kan direkt påverka behandlingsresultatet, exempelvis ökar rökning vid strålbehandling risken för canceråterfall.

Passiv rökning är också skadlig, oavsett vilken produkt som röks, och det finns inga säkra nivåer för att utsättas för andras rök. Passiv rökning kan ge både akuta besvär (i näsa, ögon, hals, och luftvägar) och långvarig påverkan på hälsan (kan leda till hjärt-kärlsjukdom, lungcancer, KOL). Även kortvarig exponering kan ge allvarliga besvär hos exempelvis personer med hjärt- och kärlsjukdom. Barn är särskilt känsliga för passiv rökning och löper ökad risk att drabbas av astma, bronkit och öroninflammation. I Sverige dör ungefär 200 personer årligen till följd av passiv rökning (2).

Region Uppsala har en riktlinje för Nikotin- och tobaksfria arbetsplatser.pdf. Alla patientmöten ska vara nikotinfria (rök- och snusfria). Medarbetare som använder nikotin- eller tobaksprodukter ska erbjudas stöd för att minska eller sluta med användningen. Kostnadsfritt stöd erbjuds via Friskhuset.

Riskgrupper

Det finns patientgrupper för vilka tobaks- och nikotinbruk är mer riskfyllt än för andra (4).

Vuxna med särskild risk

Vuxna med särskild risk:

- Personer som har en sjukdom, till exempel diabetes, astma, KOL, cancer, hjärt-kärlsjukdom, långvarig smärta, schizofreni eller depression.
- Personer med fysisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning.
- Biologiska riskmarkörer, till exempel högt blodtryck, blodfettsrubbningar, övervikt eller fetma.
- Social sårbarhet till exempel låg socioekonomisk status.
- Andra riskfaktorer till exempel olycksfallsskada, flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt.

Gravida

För gravida definieras allt tobaks- och nikotinbruk som riskbruk. Tobaks- och nikotinbruk under graviditet ökar risken för ohälsa för kvinnan och för spädbarnet samt för graviditetskomplikationer. Därför är det viktigt att stödja tobaks- och nikotinstopp (4). Vid amning överförs nikotin till bröstmjölk, men trots detta rekommenderas amning oavsett om mamman röker eller snusar (5).

Barn och ungdomar under 18 år

För barn och unga under 18 år definieras allt tobaks- och nikotinbruk som riskbruk.

Personer som ska genomgå operation

Personer med tobaks- och nikotinbruk, speciellt rökning, som ska genomgå operation har en ökad risk att få komplikationer vid operationen och vid efterförloppet.

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

Frågor om tobak och nikotin

För att uppmärksamma tobaks- och nikotinvanor används frågor om levnadsvanor (4). Frågeformulär levnadsvanor (se relaterade länkar).

För kunskap om hur tobak och nikotin kan uppmärksammas i samtal med patienten, se kapitel ”Tobak”, avsnitt ”Uppmärksamma” i Vårdprogrammet (1).

Bedömning och åtgärder

För patienter som röker dagligen är den rekommenderade åtgärden tobaksavvänjning (kvalificerat rådgivande samtal). Ge enkla råd och motivera till, samt erbjud remiss/hänvisning till tobaks- och nikotinavvänjare. I samband med operation samt för gravida och ammande gäller rekommenderad åtgärd även vid tillfällighetsrökning.

För patienter som snusar dagligen rekommenderas rådgivande samtal, men tobaks- och nikotinavvänjare tar även emot snusare Receptbelagda läkemedel för snusavvänjning kan användas vid behov för utom för gravida. För gravida och ammande är tobaks- och nikotinavvänjning den rekommenderade åtgärden även vid tillfällighetssnusning.

För barn och unga som använder tobak och nikotin bör hälso- och sjukvården erbjuda kvalificerat rådgivande samtal eller webbaserad intervention. (4) Se avsnittet ”Barn och ungdomar under 18 år” nedan.

För mer information om åtgärder, se kapitel ”Tobak”, 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 tobaks- och nikotinbruk har betydelse för hälsan och/eller aktuell sjukdom.
- Ge rådet att sluta med tobak och nikotin.
- Stötta patienten att hitta strategier för att sluta med tobak och nikotin: sätt en stoppdag, göra sig av med alla tobaks- och nikotinprodukter, använda läkemedel för nikotinavvänjning vid behov.
- Undersök intresse för vidare stöd och hänvisa eller remittera vidare till tobaks- och nikotinavvänjning inom Region Uppsala eller den nationella Sluta-röka-linjen (Se relaterade länkar).
- Enkla råd kan kompletteras med skriftlig information, till exempel:
    - Nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvårds broschyr ”God levnadsvanor gör skillnad” som finns på Samverkanswebben och i DocPlus.
    - Region Uppsalas patientinformation ”Tobak, nikotin och din hälsa” eller ”Så påverkar nikotin och alkohol dig som är ung” som finns på samverkanswebben och i DocPlus.

Rådgivande samtal

Åtgärden innebär en rådgivande dialog om tobaks- och nikotinbruk anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar. För kunskap om hur rådgivande samtal kan genomföras se kapitel ”Tobak”, avsnitt ”Rådgivande samtal” i Vårdprogrammet (1).

Kvalificerat rådgivande samtal – Tobaks- och nikotinavvänjning

Tobaks- och nikotinavvänjning inom Region Uppsala genomförs av diplomerade tobaks- och nikotinavvänjare enligt en upparbetad modell och är tidsmässigt mer omfattande än rådgivande samtal. Åtgärden är strukturerad och teoribaserad, och kan ges i grupp eller individuellt. Modellen ger en tydlig och strukturerad vägledning med hemuppgifter. Gruppbehandling rekommenderas i första hand då den är mer kostnadseffektiv.

Uppföljning genomförs efter 3, 6 och 12 månader. I grupper deltar 5–10 deltagare på 8 träffar,

1 timme/gång (2). Kvalificerat rådgivande samtal kan även erbjudas genom nationella Sluta-Röka-Linjen (Se relaterade länkar), dit patienten kan vända sig själv eller vården kan skicka hänvisning.

För mer information se kapitel ”Tobak”, avsnitt ”Kvalificerat rådgivande samtal” i Vårdprogrammet (1).

Personalens kompetens

För att genomföra enkla råd och rådgivande samtal om tobak och nikotin med patienter bör personal ha genomgått Region Uppsalas webbaserade utbildning Hälsosamma levnadsvanor, kapitel Tobak och nikotin (lärplattformen Pingpong). För kvalificerat rådgivande samtal krävs utbildning till diplomerad tobaks- och nikotinavvänjare.

Åtgärder för barn och ungdomar under 18 år

För barn och unga under 18 år definieras allt tobaks- och nikotinbruk som risk, oavsett mängd cigaretter, e-cigaretter, bloss på vattenpipa eller snus. Många som använder tobaks- och nikotinprodukter börjar redan under ungdomsåren och blir tidigt nikotinberoende. Risken för sjukdom och dödlighet vid rökning blir större ju fler gånger eller år man har rökt. Även snus ökar risken för sjukdom och död. Det är därför angeläget att hälso- och sjukvården stödjer unga under 18 år som röker, använder e-cigaretter och snusar (brunt eller nikotinsnus) att bli av med sitt tobaks- och nikotinbruk. Socialstyrelsen rekommenderar att unga under 18 år erbjuds kvalificerat rådgivande samtal där hälso- och sjukvårdspersonalen har samma typ av kompetens som beskrivs under avsnittet personalens kompetens ovan.

Barn och unga i Uppsala län kan, utöver stöd via vårdcentral, få stöd för tobaks- och nikotinavvänjning via ungdomsmottagningarna i Knivsta och Enköping. Stödet erbjuds både genom fysiska besök och videobesök. Kontakt kan tas via 1177 Direkt, 1177.se eller direkt med mottagningarna i Knivsta eller Enköping.Unga kan också erbjudas webbaserad intervention som innefattar individuellt anpassat stöd och information om rökning/snusning samt interaktiva komponenter, så som möjlighet att få personligt stöd inom 24 timmar. Läs mer Under kapitel ”Barn och Unga” avsnitt ”Tobaksbruk hos barn och unga under 18 år” i Vårdprogrammet (1).

Åtgärd för tobak och nikotin i samband med operation

Rökning och bruk av annan tobak är en stark riskfaktor för komplikationer i samband med operation. Den vanligaste komplikationen är försämrad sårläkning, ökad risk för infektioner samt hjärt-, kärl- och lungkomplikationer. Generellt rekommenderas uppehåll minst fyra, men helst åtta veckor före och efter operation. Det är också viktigt med tobaks- och nikotinuppehåll i efterförloppet vid akuta, oplanerade operationer. Riktlinjerna rekommenderar att personer som röker och som ska genomgå operation, erbjuds kvalificerat rådgivande samtal med erbjudande om nikotinläkemedel eller läkemedel för rökavvänjning (såsom vareniklin och cytisin). Vid vissa operationer krävs totalt nikotinstopp (4, 6). Läs mer under kapitel ”Levnadsvanor inför operation” avsnitt ”Rökning inför operation” i Vårdprogrammet (1).

Öppenvård

Läkare som remitterar patient för bedömning inför operation ska ställa frågan om tobaks- och nikotinbruk:

- Ge enkla råd, se ovan.
- Komplettera gärna med Region Uppsalas patientinformation Alkohol- och rökfri före och efter operation, Region Uppsala.se (pdf) eller motsvarande patientinformation anpassad till aktuell verksamhet.
- Tobaksbrukare erbjuds kvalificerad rådgivning, tobaks- och nikotinavvänjning.
- Uppföljning av tobaksfrihet och fortsatt kontakt efter operation sker enligt överenskommelse mellan tobaks- och nikotinavvänjare och patient eller vid eventuell medicinsk uppföljning i primärvård.

Slutenvård

Gäller:

- Fråga patienten/följ upp eventuell tidigare information om tobaks- och nikotinbruk.
- Ge enkla råd enligt åtgärd, se ovan.
- Komplettera gärna med Region Uppsalas patientinformation Alkohol- och rökfri före och efter operation, Region Uppsala.se (pdf) eller motsvarande patientinformation anpassad till aktuell verksamhet.
- Motivera till fortsatt tobaks- och nikotinfrihet efter operation.
- Undersök intresse för vidare stöd och hänvisa eller remittera vidare till tobaks- och nikotinavvänjning inom Region Uppsala, eller den nationella Sluta-röka-linjen (Se relaterade länkar).

Uppföljning av åtgärder

Patienter som har fått rådgivande samtal kan följas upp en eller flera gånger beroende på patientens situation.

Patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal (tobaksavvänjning) följs upp vid 3, 6 och 12 månader efter tobaksstopp med samma frågor som tidigare bortsett från alternativet ”Har aldrig varit rökare/snusare”. Uppföljningen är en del av behandlingen och ska därför göras på alla patienter som påbörjat tobaksavvänjning. Uppföljning kan ske genom besök, brev, telefon eller digital kontakt.

Dokumentation

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

Frågor om tobak och nikotin

För öppen- och slutenvård ska svaren på frågor om levnadsvanor dokumenteras i journaltabell för levnadsvanor på sökorden Rökning och Snusning genom att välja fasta val. För undantag från att använda journaltabell för personal som dikterar, se avsnitt Dokumentation i dokumentet ”Levnadsvanor-introduktion” under relaterade länkar.

På sökordet Levnadsvanor under Anamnes dokumenteras att svar på frågorna finns i journaltabell. Se relaterad länk ”Besök, inskrivning, informationsinsamling”. För dokumentation i journaltabell se Levnadsvanor – RU journaltabell, formulär och patientöversikt (pdf).

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 tobaks/nikotinbruk, samt om behov av åtgärd föreligger, dokumenteras med fast val under sökordet Bedömning/Risk levnadsvanor/Förhöjd risk finns kopplat till: Tobak/nikotin, i ordinarie journalmall.

Utförd åtgärd (rådgivning, hänvisning/bokning till tobaks- och nikotinavvänjare, stöd via telefon eller internet) dokumenteras med flerval val under sökordet Åtgärd/Levnadsvanor/Tobak/nikotin i ordinarie journalmall, se relaterad länk ”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. Vid kontakt med tobaks- och nikotinavvänjare för kvalificerat rådgivande samtal används fast val alternativt KVÅ-kod DV113. Personcentrerade åtgärder dokumenteras mer detaljerat i anteckning av tobaks- och nikotinavvänjare.

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**

DV111	Enkla råd om tobaks- och nikotinbruk.	Information och korta standardiserade råd om tobaks- och nikotinbruk.
DV112	Rådgivande samtal om tobaks- och nikotinbruk.	Rådgivande dialog om tobaks- och nikotinbruk anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar.
DV113	Kvalificerat rådgivande samtal om tobaks- och nikotinbruk.	Rådgivande dialog om tobaks- och nikotinbruk 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 tobaks- och nikotinbruk 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.

Tobaks- och nikotinstopp i samband med operation

Att ge information om hälsovinster med rök/nikotinfrihet i samband med operation är att betrakta som en åtgärd dokumenteras med fasta val under sökord Åtgärd/Levnadsvanor/Tobak/nikotin. Se bilaga ”Besök, inskrivning, infoinsamling”.

I slutenvården finns åtgärder vid tobaks- och nikotinbruk i samband med operation, under sökordet Åtgärder/behandling i vårdplanen GVP RU Levnadsvanor. Se relaterad länk ”GVP RU Levnadsvanor”.

Uppföljning/utvärdering

Öppenvård

Uppföljning/utvärdering dokumenteras i den kronologiska journalen som en ny besöksanteckning. Uppföljning ska också dokumenteras som ”ny uppföljning” i journaltabell Levnadsvanor. Planering för fortsatt kontakt görs vid behov.

Slutenvård

Uppföljning/Utvärdering av åtgärd är oftast inte aktuellt under en slutenvårdsperiod. Önskas särskild uppföljning skrivs remiss till tobaks- och nikotinavvänjare. Om det blir aktuellt under slutenvårdstillfället dokumenteras det en ny uppföljning av tobak och nikotin i journaltabell Levnadsvanor, en utvärdering och eventuellt 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. Stödja patienter att sluta röka och snusa. Rådgivning om tobak och avvänjning. Holm-Ivarsson B, Hjalmarson A, Pantzar M. Studentlitteratur, 2012. Lund.
3. Elektroniska cigaretter - En kunskapssammanställning om användning, attityder, och potentiella hälsoeffekter. Länsstyrelsen Västra Götalands län och Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet 2018.
4. **Socialstyrelsen.** 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 (pdf).
5. Rikshandboken. Inera AB © 2010. http://www.rikshandboken-bhv.se/.
6. Turan A, Mascha EJ, Roberman D, et al. Smoking and perioperative outcomes. Anesthesiology. Apr 2011;114(4):837–846.

Dokumenthistorik

Författare: Programrådet för levnadsvanor 2016.

Revisionsdatum:

2020-01-14 Detta dokument sammanslaget med GVP RU Tobak DocPlus STYR-11 618.

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

GVP RU Tobak.

Författare: Hälsofrämjande sjukvård och OVD-gruppen Akademiska sjukhuset Marie Fogelberg Dahm 2013-06-17.

Revisionsdatum: 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.

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

2025-03-10 Anders Langö. Tillgänglighetsanpassat.

2026-05-28 Malin Larhammar. Uppdatering av texten, länkar, hänvisningar till andra dokument och referenser.

Relaterade länkar

Överenskommelse gällande riskbruk, missbruk och beroende

Överenskommelse gällande riskbruk, missbruk och beroende i Uppsala län (pdf).

Kunskapsunderlag levnadsvanor

Levnadsvanor Region Uppsala - Kunskapsunderlag.pdf

Frågor om levnadsvanor

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

Frågor om levnadsvanor – Stöd för bedömning och svar

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

Frågor om levnadsvanor barn och ungdomar

Frågor om levnadsvanor, barn och ungdom.pdf

Frågor om levnadsvanor barn och ungdomar – Stöd för bedömning och svar

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

Journaltabell levnadsvanor

Journaltabell RU levnadsvanor, Region Uppsala.se (pdf)

Besök, Inskrivning, Informationsinsamling

Journalmall levnadsvanor - Besök, Inskrivning, Informationsinsamling, Region Uppsala.se (pdf)

Levnadsvanor - introduktion

Levnadsvanor- introduktion

GVP RU Levnadsvanor

GVP RU Levnadsvanor, Region Uppsala.se (pdf)