

Levnadsvanor - Tobak

Innehåll

Inledning	3
Riskgrupper	3
Frågor om tobak	4
Bedömning och åtgärder	4
Enkla råd	4
Rådgivande samtal	5
Kvalificerat rådgivande samtal - Tobaksavvänjning	5
Personalens kompetens	5
Åtgärder för barn och ungdomar under 18 år	5
Åtgärd för tobak i samband med operation	5
Öppenvård	6
Slutenvård	6
Uppföljning av åtgärder	6
Dokumentation	7
Frågor om tobak	7
1177 Vårdguidens e-tjänster	7
Bedömning och åtgärd i kronologisk journal	7
Bedömning och åtgärd i vårdåtagande	7
Tobaksstopp i samband med operation	8
Uppföljning/utvärdering	8
Öppenvård	8
Slutenvård	8
Referenser	9
Dokumenthistorik	9
Relaterade länkar	9
Bilaga Frågor om levnadsvanor	10
Bilaga Frågor om levnadsvanor – Stöd för bedömning av svar	10

Bilaga Patientinformation - Goda levnadsvanor gör skillnad	10
Bilaga Patientinformation – Tobak och din hälsa	10
Bilaga Journaltabell levnadsvanor.....	10
Bilaga Besök, Inskrivning, Informationsinsamling.....	10
Bilaga GVP Tobak RU	11

Inledning

I detta kunskapsunderlag används begreppet rökning för alla produkter där tobaksrök inhaleras, exempelvis cigaretter, cigariller, cigarrer, pipa och vattenpipa (1). E-cigaretter räknas inte som tobaksprodukt, men hanteras i sammanhanget eftersom användning ger samma negativa effekter på hjärta och kärl som konventionella cigaretter (2). Rökning av narkotiska preparat hanteras i [Överenskommelse gällande riskbruk, missbruk och beroende för hälso- och sjukvården och socialtjänsten](#).

För hälsorisker med att använda tobak samt de vinster som fås genom att sluta med tobak, se kapitel "Tobak", avsnitt "Bakgrund" i [Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling](#) (fortsättningsvis omnämnt Vårdprogrammet). Vid behandling av sjukdom är rökstopp alltid en viktig del av insatserna (3). 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 oroninflammation. I Sverige dör ungefär 200 personer årligen till följd av passiv rökning (1).

Riskgrupper

Det finns patientgrupper för vilka tobaksbruk är mer riskfyllt än för andra (3).

Vuxna med särskild risk

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

Gravida

För gravida definieras allt tobaksbruk som riskbruk. Tobaksbruk under graviditet ökar risken för ohälsa för kvinnan och för spädbarnet samt för graviditetskomplikationer. Därför är det viktigt att stödja tobaksstopp (3). Vid amning överförs nikotin till bröstmjölk, men trots detta rekommenderas amning oavsett om mamman röker eller snusar (4).

Barn och ungdomar under 18 år

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

Personer som ska genomgå operation

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

För mer information se kapitel "Tobak", avsnitt "Målgrupper med särskilda behov" i [Vårdprogrammet](#).

Frågor om tobak

För att uppmärksamma tobaksvanor används frågor som är framtagna av Socialstyrelsen (3). Se bilaga [Frågor om levnadsvanor](#)

För kunskap om hur tobak kan uppmärksammas i samtal med patienten, se kapitel "Tobak", avsnitt "Uppmärksamma" i [Vårdprogrammet](#).

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 tobaksavvänjning. I samband med operation samt för gravida och ammande gäller rekommenderad åtgärd även vid tillfällighetsrökning.

För patienter som snusar dagligen rekommenderas rådgivande samtal, eller rådgivande samtal med tillägg av läkemedel för snusavvänjning (Vareniklin) eller munhåleundersökning. För gravida och ammande är tobaksavvänjning den rekommenderade åtgärd även vid tillfällighetssnusning.

För barn och unga som använder tobak bör hälso- och sjukvården erbjuda kvalificerat rådgivande samtal eller webbaserad intervention. (3) Se avsnittet "Barn och ungdomar under 18 år" nedan.

För mer information om åtgärder, se kapitel "Tobak", avsnitt "Åtgärder" i [Vårdprogrammet](#).

Enkla råd

Information och korta, standardiserade råd och rekommendationer

- Handlar i första hand om att göra patienten uppmärksam på att tobaksbruk har betydelse för hälsan och/eller aktuell sjukdom
- Ge rådet att sluta med tobak
- Stötta patienten att hitta strategier för att sluta med tobak: sätt en stoppdag, göra sig av med all tobak, använda nikotinläkemedel vid behov
- Undersök intresse för vidare stöd och hänvisa eller remittera vidare till tobaksavvänjning inom Region Uppsala www.regionuppsala.se/tobak, eller den nationella Sluta-röka-linjen www.slutarokalinjen.se
- Enkla råd kan kompletteras med skriftlig information, till exempel:
 - Nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvårds broschyr "[Goda levnadsvanor gör skillnad](#)"
 - Region Uppsalas patientinformation om tobak "[Tobak och din hälsa](#)"
 - Tema Liv och hälsa www.1177.se

Rådgivande samtal

Åtgärden innebär en rådgivande dialog om tobaksbruk anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar. För kunskap om hur rådgivande samtal kan genomföras se kapitel "Tobak", avsnitt "Rådgivande samtal" i [Vårdprogrammet](#).

Kvalificerat rådgivande samtal - Tobaksavvänjning

Tobaksavvänjning inom Region Uppsala genomförs av diplomerade tobaksavvänjare enligt en utarbetad 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 (1). Kvalificerat rådgivande samtal kan även erbjudas genom nationella Sluta-röka-linjen, dit patienten kan vända sig själv eller vården kan skicka hänvisning.

För mer information se kapitel "Tobak", avsnitt "Kvalificerat rådgivande samtal" i [Vårdprogrammet](#).

Personalens kompetens

För att genomföra enkla råd och rådgivande samtal om tobak med patienter bör personal ha genomgått Region Uppsalas webbaserade utbildning om Levnadsvanor, kapitel Tobak (lärplattformen Pingpong). För kvalificerat rådgivande samtal, vilket är den rekommenderade åtgärden vid tobaksbruk, krävs utbildning till diplomerad tobaksavvänjare.

Åtgärder för barn och ungdomar under 18 år

För barn och unga under 18 år definieras allt tobaksbruk som risk, oavsett mängd cigaretter, e-cigaretter, bloss på vattenpipa eller snus. Många som använder tobak 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 eller snusar att bli av med sitt tobaksbruk. 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.

Unga kan också erbjudas webbaserad intervention som innefattar individuellt anpassat stöd och information om rökning/snus 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](#).

Åtgärd för tobak 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 sårhäkning, 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 tobaksuppehåll 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 (Vareniklin). Vid vissa operationer krävs totalt nikotinstopp (3, 5). Läs mer under kapitel "Levnadsvanor inför operation" avsnitt "Rökning inför operation" i [Vårdprogrammet](#).

Öppenvård

Läkare som remitterar patient för bedömning inför operation ska ställa frågan om tobaksbruk

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

Slutenvård

- Fråga patienten/följ upp eventuell tidigare information om tobaksbruk
- Ge enkla råd enligt åtgärd, se ovan
- Motivera till fortsatt tobaksfrihet efter operation
- Undersök intresse för vidare stöd och hänvisa eller remittera vidare till tobaksavvänjningen inom Region Uppsala www.regionuppsala.se/tobak, eller den nationella Sluta-röka-linjen www.slutarokalinjen.se
- Komplettera gärna med Region Uppsalas patientinformation "[Alkohol- och rökfri före och efter operation](#)" eller motsvarande patientinformation anpassad till aktuell verksamhet.

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](#).

Frågor om tobak

För öppen- och slutenvård ska svar på frågor om levnadsvanor dokumenteras i "Journaltabell levnadsvanor RU" på sökorden Rökning och Snusning genom att välja fasta val. På sökordet Levnadsvanor under Anamnes dokumenteras att svar finns på frågorna i journaltabell. För undantag från att använda journaltabell för personal som dikterar, se Introduktion levnadsvanor - dokumentation sidan 3.

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 behov av åtgärd dokumenteras under sökord Bedömning i ordinarie journalmall. Åtgärd vid tobaksbruk dokumenteras med KVÅ-kod enligt tabell nedan i aktuell journalmall. Om patienten avböjer vidare åtgärd ska det dokumenteras i ordinarie journalmall. 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 tobaksbruk	Information och korta standardiserade råd om tobaksbruk
DV112	Rådgivande samtal om tobaksbruk	Rådgivande dialog om tobaksbruk anpassad till patientens hälsa, risknivå och andra förutsättningar
DV113	Kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk	Rådgivande dialog om tobaksbruk 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 tobaksbruk upprättas en individuell vårdplan enligt förvalt alternativ "GVP Tobak". Bedömning, planerad och vidtagen åtgärd dokumenteras enligt förvalda svarsalternativ. Om patienten avböjer vidare åtgärd dokumenteras även det.

Tobaksstopp i samband med operation

Förekomst av tobaksbruk, och att information givits om tobaksstopp i samband med operation, ska dokumenteras i alla remissmallar till opererande verksamheter. Information om tobaksstopp i samband med operation dokumenteras med fasta val under sökord Åtgärd, under sökord Information. Se bilaga "Journalmall levnadsvanor-Besök, Inskrivning, Infoinsamling".

I slutenvården finns åtgärden Tobaksstopp i samband med operation, under sökordet Information i vårdplanen GVP Tobak. Se bilaga "GVP LUL Tobak".

Att ge information om hälsovinster med rökstopp i samband med operation är att betrakta som en åtgärd och ska KVÅ kodas utifrån åtgärdens omfattning med KVÅ kod för Enkla råd respektive Rådgivande samtal om tobaksbruk.

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 tobaksavvänjare. Om det blir aktuellt under slutenvårdstillfället dokumenteras det en ny uppföljning av tobak i journaltabell Levnadsvanor, en utvärdering och eventuellt en ny planering i vårdplanen.

Referenser

1. Stödja patienter att sluta röka och snusa. Rådgivning om tobak och avvänjning. Holm-Ivarsson B, Hjalmarson A, Pantzar M. Studentlitteratur, 2012. Lund
2. Elektroniska cigaretter - En kunskapssammanställning om användning, attityder, och potentiella hälsoeffekter. Länsstyrelsen Västra Götalands län och Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet 2018.
3. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor– stöd för styrning och ledning 2018. Socialstyrelsen.
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-11-11>
4. Rikshandboken. Inera AB © 2010. <http://www.rikshandboken-bhv.se/>
5. 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-11618

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

Relaterade länkar

Levnadsvanor Tobak

<https://ltuppala.sharepoint.com/sites/DocPlusSTYR/DPDocumentRedirect.aspx?id=DocPlusSTYR-11596>

Bilaga Frågor om levnadsvanor

[Frågor om levnadsvanor](#)

Bilaga Frågor om levnadsvanor – Stöd för bedömning av svar

[Frågor om levnadsvanor – Stöd för bedömning av svar](#)

Bilaga Patientinformation - Goda levnadsvanor gör skillnad

[Goda levnadsvanor gör skillnad](#)

Bilaga Patientinformation – Tobak och din hälsa

[Tobak och din hälsa](#)

Bilaga Patientinformation – Alkohol- och rökfri före och efter operation

[Alkohol- och rökfri före och efter operation](#)

Bilaga Journaltabell levnadsvanor

[Journaltabell levnadsvanor](#)

Bilaga Besök, Inskrivning, Informationsinsamling

[Besök, Inskrivning, Informationsinsamling](#)

Bilaga GVP Tobak RU

Drift i journalen: 2022-03-16

ICNP

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	Mål Kan anges som fasta val	Åtgärder/ behandling Kan anges som fasta val	Resultat eller Utförd åtgärd Kan anges som fasta val, ange i så fall om Enval eller Flerval.	Utvärdering Alltid fritext	Hjälp text
Tobak					
Risk för hälsoproblem r.t. tobakskonsumtion (10022247)	Minska tobakskonsumtion Sluta röka Sluta röka i samband med operation Sluta snusa Sluta snusa i samband med operation Uppmärksam på möjlighet till stöd (10029147)				
		Information			
		Enkla råd om tobak Informera om tobaksstopp i samband med operation Hänvisning till tobaksavvänjning via telefon eller internet Informera om rökfritt sjukhus	<i>Flerval:</i> Fått muntlig information Fått skriftlig information Behov av upprepade information Information given till närstående Information given via tolk Oförmögen att tillgodogöra sig information Påbörjat	Utvärdering	

Vårdbehov	Mål	Åtgärder/behandling	Resultat eller Utförd åtgärd	Utvärdering Alltid fritext	Hjälpstext
Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	Kan anges som fasta val	Kan anges som fasta val			
			Utfört		
		Utbildning			
		Rådgivande samtal om tobak	Resultat	Utvärdering	
		Läkemedelsbehandling/hantering			
		Nikotinläkemedel	Flerval Tar ansvar själv Behov av stöd Påbörjat Utfört	Utvärdering	
		Samordning			
		Remiss/hänvisning till tobaksavvänjning	Resultat	Utvärdering	
		Plus samtliga övriga grundsökord för åtgärder, inklusive resultat och utvärdering i fritext			