

# Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaksbruk - Tobaksavvänjning (fördjupad nivå), Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

## Innehåll

1.	Syfte och omfattning .....	1
2.	Allmänt .....	2
2.1.	Behandlingsplan .....	2
2.2.	Kompetenskrav .....	2
2.3.	Utbildning .....	2
2.4.	Läkemedelsbehandling .....	3
3.	Ansvar och roller .....	4
4.	Beskrivning – Gör så här! .....	4
4.1.	Digitalt behandlingsprogram - Tobakshjälpen .....	5
4.2.	Gruppbehandling .....	8
4.3.	Individuell behandling .....	13
4.4.	Stödmaterial för tobaksavvänjare .....	17
5.	Plan för kommunikation och implementering .....	17
6.	Dokumentinformation .....	17
7.	Referenser .....	17

## 1. Syfte och omfattning

Dokumentets syfte är att beskriva hur Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaksbruk - Tobaksavvänjning (samtal på fördjupad nivå) ska genomföras med målgrupperna;

- *Vuxna, Äldre över 65 år och Vuxna med särskild risk\** - som röker dagligen
- *Vuxna i samband med operation* - som röker (även sporadiskt)
- *Unga 13-18 år* - som använder tobak (även sporadiskt).

Vuxna patienter som är önskar stöd att sluta snusa ska hänvisas till Sluta-röka linjen.

Särskilt utbildade tobaksavvänjare, både inom Region Gävleborgs hälso- och sjukvårdsverksamheter och privata vårdgivare med regionavtal, omfattas av denna beskrivning. Den omfattar även de medarbetare som i sin tjänst har en teknisk funktion i det digitala behandlingsprogrammet Tobakshjälpen.

\*Vuxna med särskild risk är personer som har:

- en sjukdom, t.ex. diabetes, astma, KOL, cancer, hjärt-kärlsjukdom, långvarig smärta, schizofreni eller depression.
- fysisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning.
- social sårbarhet, t.ex. låg socioekonomisk status.
- biologiska riskmarkörer, t.ex. högt blodtryck, blodfetsrubbningsar, övervikt eller fetma.
- andra riskfaktorer, t.ex. flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt eller skada.

## 2. Allmänt

Kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk – tobaksavvänjning – är en KBT-baserad behandling bestående av kombinationen *rådgivning* (motivation och bryta vanor) och *läkemedelsbehandling* (lindra nikotinabstinens). Patientens behov och förutsättningar styr valet av behandlingsalternativ. Region Gävleborg erbjuder olika alternativ för tobaksavvänjning:

- Tobakshjälpen – digitalt behandlingsprogram (asynkron kommunikation)
- Gruppbehandling (öppenvårdsbesök/videokontakt)
- Individuell behandling (öppenvårdsbesök/videokontakt/telefonkontakt)

Behandlingsformen är nationell och utgår från boken ”*Stödja patienter att sluta röka och snusa – Rådgivning om tobak och avvänjning*”, författare; Barbro Holm Ivarsson, Agneta Hjalmarson och Margareta Pantzar, ISBN 978-91-44-13733-9. Behandlingsformen innehåller dessa faser; förberedelsefas, aktiv stoppfas, vidmakthållandefas och uppföljningsfas.

### 2.1. Behandlingsplan

	Förberedelsefas		Aktiv stoppfas		Vidmakthållandefas					Uppföljningsfas				
Vecka	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	3	6	12	Månad
Besök														Brev
	Besök 1		Besök 2-4		Besök 5-8					Kontakt via brev				

### 2.2. Kompetenskrav

- Fördjupad kunskap om tobakens och nikotinets påverkan på hälsa.
- Kunna informera patienten om de rekommendationer som gäller i samband med en eventuell operation.
- Kompetens att anpassa råd utifrån patientens hälsotillstånd och eventuella funktionsnedsättningar.
- Kunna samtala med personcentrerat förhållningssätt utifrån patientens motivationsnivå för förändring av tobaksvanorna.
- Kunna tillämpa motiverande strategier, till exempel MI.
- Kompetens att genomföra den nationella KBT-baserade behandlingen.

### 2.3. Utbildning

- Grundutbildning ”[Samtal om levnadsvanor med vuxna patienter](#)”.
- MI – ”[Motiverande samtal, med fokus på levnadsvaneförändringar](#)”.
- Diplomeringsutbildning ”[Diplomerad tobaksavvänjare – Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaksbruk](#)”.

- För arbete i det digitala behandlingsprogrammet Tobakshjälpen krävs ytterligare utbildning.

## 2.4. Läkemedelsbehandling

För att öka chanserna till tobaksfrihet ska samtal kombineras med läkemedelsbehandling som lindrar abstinenssymtom. En viktig del i introduktionen av läkemedel är att informera om hur de ska användas, när patienten ska börja ta läkemedlen och vilken roll de har i avvänjningen. Alla läkemedel har 18-årsgräns och ska inte användas under graviditet. Det är också av stor betydelse att läkemedlen tas på rätt sätt.

### 2.4.1. Nikotinläkemedel är förstahandspreparat

Receptfria nikotinläkemedel är ett bra stöd för att patienten ska slippa känna nikotinabstinens. Patienten bör ta dem i förebyggande syfte och inte vänta tills abstinensen känns outhärdlig. Vanligen fördubblas möjligheten att förbli rökfri med stöd av nikotinläkemedel. En behandlingsperiod bör omfatta 3–6 månader. Nikotinläkemedel finns i flera olika styrkor och administreringsformer men effektmässigt är de likvärdiga. De är receptfria men kan skrivas ut på recept och blir då momsbefriade och därmed lite billigare för patienten.

#### 2.4.1.1. Mått på nikotinberoende – Fagerströms beroendeskala

Fagerströms beroendeskala ger svar på om patienten har ett lågt eller högt nikotinberoende, vilket underlättar rådgivning, val av nikotinläkemedel och dosering. I frågeformuläret [Frågor inför uppstart av tobaksavvänjning - Vuxna](#) finns två frågor som snabbt visar om patienten har ett lågt eller högt beroende.

- Förenklad mätning:** Endast fråga 1 och 2. Vid poäng 0-1: Lågt beroende. Vid poäng 2-3: Högt beroende. När du i checklistan (PMO) dokumenterar patientens svar på dessa frågor räknas poängen ut automatiskt.
- Fullständig mätning:** Samtliga åtta frågor. Vid poäng 0-6: Lågt beroende. Vid poäng 7-11 poäng: Högt beroende.

#### Fagerströms berodendeskala

Frågor	Svar	Poäng
1. Hur många cigaretter per dag röker du?	Upp till 15 16–24 25 eller fler	0 1 2
2. Hur lång tid efter uppvaknandet röker du dagens första cigarett?	Inom 30 minuter Senare än 30 minuter	1 0
3. Röker du mera på morgonen än under resten av dygnet?	Ja Nej	1 0
4. Vilken nikotinhalt innehåller ditt cigarettmärke?	Upp till 0,8 mg 0,9–1,2 mg 1,3 mg eller mer	0 1 2
5. Har du svårt att låta bli att röka i situationer där rökning ej är tillåten, tex bio, teater?	Ja Nej	1 0
6. Röker du om du är så sjuk att du åtminstone tidvis är sängliggande	Ja Nej	1 0
7. Vilken eller vilka cigaretter är svårast att undvara?	Den första på morgonen Någon annan	1 0
8. Drar du halsbloss?	Alltid Ibland Aldrig	2 1 0

### 2.4.2. Receptbelagda läkemedel är andrahandspreparat

Receptbelagda läkemedel rekommenderas till patienter som har försökt sluta med tobak tidigare och upplevt abstinensbesvär, trots receptfria förstahandspreparat.

**Observera att dessa inte rekommenderas till gravida.** Vid tobaksstopp uppstår en obalans i dopaminfrisättning som kan leda till nedstämdhet och återfall. Patienter med psykisk sjukdom kräver därför extra noggrannhet i uppföljningen. Preparatet bör alltid förskrivas i kombination med samtalsstöd. Se FASS.

#### Receptbelagda läkemedel

Dessa läkemedel minskar tobakssug och abstinensbesvär. De ingår i högkostnads-skyddet, om de förskrivs i kombination med samtal (tobaksavvänjning).

Läkemedelsnamn:	Aktiv substans:
Zyban	Bupropion
Champix	Varenicline
Asmoken	Cytisin

#### Mer information

- Se faktablad [Bilaga 1: Läkemedel för rökavvänjning](#).
- Se tillgänglighet och alternativa läkemedel som kontinuerligt uppdateras av Läkemedelsenheten. [Läkemedel vid nikotinberoende – läkemedelsbrist](#).

## 3. Ansvar och roller

#### Vårdenhetschef

Vårdenhetschefer ansvarar för att beskrivningen är känd och tillämpad av de utsedda medarbetare som ska utföra Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaksbruk – Tobaksavvänjning.

#### Medarbetare

Medarbetare med självständig patientkontakt, som av sin chef fått uppdraget att genomföra Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaksbruk - Tobaksavvänjning, ska tillämpa denna beskrivning.

## 4. Beskrivning – Gör så här!

Boken *Stödja patienter att sluta röka och snusa – Rådgivning om tobak och avvänjning* ingår i utbildningen som kurslitteratur. Till boken finns arbetsblad/bilagor som utgör ett bra stöd i det praktiska arbetet.

Arbetsbladen/bilagorna finns samlade [här](#) men hänvisning med länk finns också kopplade till respektive steg.

## 4.1. Digitalt behandlingsprogram - Tobakshjälpen

Tobakshjälpen är ett behandlingsprogram i digital form där patient och vårdgivare i huvudsak har kontakt via asynkron kommunikation, kommentarsfält och meddelandefunktion. Tobakshjälpen administreras i 1177 stöd och behandling, av särskilt utbildade medarbetare på Hälсотorg.

### Behandling i Tobakshjälpen, i Region Gävleborg, erbjuds dessa patienter:

- rökande vuxna,
- tobaksbrukande unga från 16 år och uppåt.

### För att kunna delta i behandlingen behöver patienten:

- ha datavana för att självständigt kunna arbeta med behandlingen,
- kunna läsa och skriva på svenska, texten finns även inspelad, för lyssning,
- ha tillgång till internet, i dator, surfplatta eller mobil,
- ha e-legitimation.

### Behandlingsprogrammet Tobakshjälpen består av:

- *Enskilt förberedande samtal:* Sker via öppenvårdsbesök eller videokontakt, i undantagsfall via telefonkontakt.
- *Behandlingsmoduler:* Sker digitalt, via asynkron kommunikation, i undantagsfall via telefonkontakt.
- *Uppföljning:* Sker digitalt, via asynkron kommunikation, i undantagsfall via telefonkontakt, vid en, tre och sex månader, samt slutgiltig uppföljning efter 12 månader.

#### 4.1.1. Roller och ansvar

Rollbeskrivning för användandet av tjänsten *Stöd och behandling* regleras i hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Roll	Uppgift	Ansvarig
Vårdgivaradministratör	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Startar enhet i Stöd och behandling</li> <li>• Tilldelar roll till Behörighetsadministratör</li> <li>• Aktiverar Moment på enhet</li> </ul>	Systemförvaltare, IT, Region Gävleborg
Behörighetsadministratör	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ger vårdpersonal tillgång till Stöd och behandling.</li> <li>• Tilldelar vårdpersonal roller som styr behörighet och rättigheter. En vårdpersonal kan få en eller flera roller tilldelad.</li> <li>• Inaktiverar roller för vårdpersonal.</li> </ul>	Systemförvaltare, IT, Region Gävleborg
Behandlare	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Startar Moment för patient genom att tilldela ett Moment och en behandlare.</li> <li>• Bedriver stöd och behandling på vårdenheten.</li> <li>• Sätter patientens Moment i vidmakthållandefas.</li> <li>• Avslutar den stöd- och behandling för den patient som denne är ansvarig för.</li> </ul>	Tobaksavvänjare som är utbildad i Tobakshjälpen, Region Gävleborg
Invånaradministratör	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Startar Moment för en patient, genom att tilldela ett Moment och en behandlare.</li> <li>• Ser vilka patienter som är avslutade i Moment.</li> <li>• Vid behov, byta behandlare på ett pågående Moment.</li> </ul>	Tobaksavvänjare som är utbildad i Tobakshjälpen, Region Gävleborg
Dataadministratör	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser vilka patienter som är avslutade av behandlare.</li> <li>• Exporterar ut data från aktiva Moment för att använda i uppföljningsverktyg.</li> <li>• Gallrar patientuppgifter.</li> </ul>	Tobaksavvänjare som är utbildad i Tobakshjälpen, Region Gävleborg

## Beskrivning

**Dokumentnamn:** Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaksbruk - Tobaksavvänjning (fördjupad nivå), Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

6(17)

**Dokument ID:** 09-460031

**Giltigt t.o.m.:** 2025-05-20

**Revisionsnr:** 5

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bevakar uppdateringar (revision) av pågående Moment.</li> </ul>	
Representant i nationellt nätverk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tar del av och delger andra ny information.</li> <li>• Är delaktig i utvecklingsfrågor.</li> <li>• Rapporterar till samordnare.</li> </ul>	Tobaksavvänjare som är utbildad i Tobakshjälpen, Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg
Samordnare	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansvarar för styrdokument och information.</li> <li>• Samordnar utbildning och nätverksträffar.</li> <li>• Är kontaktperson till behandlare och systemförvaltare.</li> </ul>	Samordningsfunktion vid Avd. Folkhälsa och hållbarhet, Region Gävleborg

### 4.1.2. Enskilt förberedande samtal

Tobaksavvänjare kallar deltagare till ett enskilt förberedande samtal, cirka 45 minuter. Gärna ett fysiskt möte (öppenvårdsbesök) men även videokontakt eller telefonsamtal fungerar bra. Patienten får då information om praktiska detaljer, hur behandlingen går till och vikten av att patienten själv är aktiv för att lyckas med sitt tobaksstopp. Patientbroschyren [Tobakshjälpen - Ett digitalt stöd med personlig återkoppling](#) lämnas.

Inför det förberedande besöket skickas ett frågeformulär till patienten. Detta ska patienten fylla i och ha med sig i samtalet. Använd [Frågor inför uppstart av tobaksavvänjning – Vuxna](#). Tillsammans går ni igenom formuläret.

Under samtalet tilldelas patienten programmet i 1177.se. Ni kommer även tillsammans överens om ett datum för patientens tobaksstopp. Informera om olika läkemedel för avvänjning, så att patienten kan förbereda sig på bästa sätt.

### 4.1.3. Behandlingsplan

Se illustration Behandlingsplan, vid rubrik 2.1.

### 4.1.4. Manual för Tobakshjälpen

Som stöd för tobaksavvänjare som arbetar i Tobakshjälpen finns en manual: *Tobakshjälpen – Manual för behandlare*. Du hittar den här: [Tobaksavvänjning - Manualer för behandlare](#). Dokument ID: 03-832678.

### 4.1.5. Dokumentation i journal, PMO (Tobakshjälpen)

#### 4.1.5.1. Enskilt förberedande samtal: Checklista Tobaksavvänjning

##### Dokumentera:

- Att patienten är inskriven i behandlingsprogrammet Tobakshjälpen (övergripande kommentarruta).
- Relevant information vid sökorden, utifrån frågeformulär och samtal. Vid behov, skriv kompletterande kommentar, eller använd Anteckning Tobaksavvänjning.
- Diagnoskod och åtgärdskod.

#### 4.1.5.2. Övrig kontakt: Anteckning Tobaksavvänjning

##### Dokumentera:

- Relevant information vid sökorden, utifrån kontakt.
- Patientens svar på programmets uppföljningsfrågor, efter att Steg 4, Steg 5, Steg 6 och Steg 7 är avklarade.

- Åtgärdskod.
- När behandlingen avslutas dokumenteras utfallet, det vill säga; om patienten är tobaksfri eller inte.

	Fysiskt möte	Videomöte	Telefon
<b>Inför första tillfället</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Skicka ev. remissbekräftelse</li> <li>· Boka in i kalendern som "Nybesök"</li> <li>· Skicka kallelse</li> <li>· Administrativ anteckning (Om patient ej inkommer via remiss)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Skicka ev. remissbekräftelse</li> <li>· Boka in i kalendern som "Videokontakt"</li> <li>· Skicka kallelse</li> <li>· Administrativ anteckning (Om patient ej inkommer via remiss)</li> </ul>	<i>(I undantagsfall)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Skicka ev. remissbekräftelse</li> <li>· Boka in i kalendern som "Telefonkontakt"</li> <li>· Skicka kallelse</li> <li>· Administrativ anteckning (Om patient ej inkommer via remiss)</li> </ul>
<b>Enskilt förberedande samtal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Checklista Tobaksavvänjning</li> <li>· Anteckning Tobaksavvänjning</li> <li>· KVÅ-kod: DV113</li> <li>· Diagnos-kod: F172</li> <li>· Kassaför som Tobaksavvänjning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Checklista Tobaksavvänjning</li> <li>· Anteckning Tobaksavvänjning</li> <li>· KVÅ-kod: DV113</li> <li>· Diagnos-kod: F172</li> <li>· Kassaför som Tobaksavvänjning</li> </ul>	<i>(I undantagsfall)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Checklista Tobaksavvänjning</li> <li>· Telefonanteckning</li> <li>· KVÅ-kod: DV113</li> <li>· Diagnos-kod: F172</li> <li>· Kassaför som telefonsamtal</li> </ul>
<b>Färdig modul 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Skicka ev. remissvar</li> <li>· Anteckning Tobaksavvänjning</li> <li>· KVÅ-kod: DV113</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Skicka ev. remissvar</li> <li>· Anteckning Tobaksavvänjning</li> <li>· KVÅ-kod: DV113</li> </ul>	<i>(I undantagsfall)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Skicka ev. remissvar</li> <li>· Telefonanteckning</li> <li>· KVÅ-kod: DV113</li> </ul>
<b>Uppföljningar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Anteckning Tobaksavvänjning</li> <li>· KVÅ-kod: DV113</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Anteckning Tobaksavvänjning</li> <li>· KVÅ-kod: DV113</li> </ul>	<i>(I undantagsfall)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Telefonanteckning</li> <li>· KVÅ-kod: DV113</li> </ul>
<b>Extra telefonkontakt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Telefonanteckning</li> <li>· KVÅ-kod: DV113</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Telefonanteckning</li> <li>· KVÅ-kod: DV113</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Telefonanteckning</li> <li>· KVÅ-kod: DV113</li> </ul>
<b>Avsluta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Sammanfattning anteckning</li> <li>· KVÅ-kod: DV113</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Sammanfattning anteckning</li> <li>· KVÅ-kod: DV113</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Sammanfattning anteckning</li> <li>· KVÅ-kod: DV113</li> </ul>

Som stöd för dokumentation finns manualen: *Dokumentera tobaksavvänjning i PMO – Manual för behandlare*. Du hittar den här: [Tobaksavvänjning - Manualer för behandlare](#), Dokument ID: 03-832678.

### 4.1.6. Support

**För patienter:** Vid tekniska problem som till exempel rör inloggning kan patienten kontakta supporten för 1177.se. Invånarsupporten: 0770-72 00 00, alla dagar klockan 06.00-22.00. Se även: [1177.se/gavleborg/support-etjanster](http://1177.se/gavleborg/support-etjanster).

**För behandlare:** Teknisk support: Region Gävleborgs IT-support (0650) 92526, [it-support@regiongavleborg.se](mailto:it-support@regiongavleborg.se). Stöd för behandlare gällande arbetsmetod eller övriga frågor om Tobakshjälpen, kontakta [Ulrika Olsson](#), strateg vid avdelning Folkhälsa och hållbarhet.

### 4.2. Gruppbehandling

För en del patienter kan det gå lättare att sluta med tobak om de får stöd av en grupp. Gruppbehandling är mer kostnadseffektivt, för hälso- och sjukvården, än individuell behandling och rekommenderas då det är praktiskt möjligt.

**Gruppbehandling består av:**

- *Enskilt förberedande samtal:* Sker via öppenvårdsbesök eller videokontakt, i undantagsfall via telefonkontakt.
- *Gruppmöten:* Sker via öppenvårdsbesök eller videokontakt.
- *Uppföljning:* Sker via telefonkontakt, videokontakt eller brev.

Lämplig storlek på en grupp är mellan sex till tio deltagare. Antalet gruppmöten brukar variera mellan sex till åtta möten, fördelat över två till tre månader. Mötena läggs tätare i början av behandlingen och glesare allteftersom tiden går. Varje gruppmöte tar 45-60 minuter i anspråk. Det första och andra mötet kan ta något längre tid, speciellt om gruppen är stor.

**4.2.1. Behandlingsplan**

Se illustration Behandlingsplan, vid rubrik 2.1.

**4.2.2. Gruppledarens förberedelser**

**Läkarkompetens:** Du som gruppledare behöver säkerställa att det finns läkarkompetens knuten till gruppen om behov av receptbelagda läkemedel för avvänjning uppkommer.

**Sammansättning av grupp:** Viktigt att ha som princip att alla deltagare ska känna samhörighet med minst en person i gruppen. Det går bra att ha rökare och snusare i samma grupp.

**Rekrytering av deltagare:** Det finns flera sätt att rekrytera deltagare till tobaksavvänjning. Vissa patienter har i ett samtal med en vårdkontakt tackat ja till behandlingen och vissa anmäler intresse på annat sätt. I god tid innan första gruppmötet ska de tilltänkta deltagarna informeras om datum och tider för hela behandlingsperioden. Ett tidschema med tydligt datum för stoppdag ska finnas med. Använd: [Bilaga 9, Tidsschema tobaksavvänjning i grupp.](#)

**4.2.3. Enskilt förberedande samtal**

Du som gruppledare kallar alla deltagare till ett enskilt förberedande samtal, cirka 45 minuter. Det besöket är ett förberedande samtal inför gruppstart och inte start på själva behandlingen. Det är bra att kalla fler än det antal som ryms i en grupp eftersom det är alltid några som ångrar sig och uteblir.

Inför det förberedande besöket skickas ett frågeformulär till patienten. Detta ska patienten fylla i och ha med sig i samtalet. Använd [Frågor inför uppstart av tobaksavvänjning – Vuxna.](#) Tillsammans går ni igenom formuläret.

Beskriv för patienten hur avvänjningen är upplagd, gå igenom schema för grupptiderna, poängtera vikten av att vara med på alla möten samt att deltagande på första gruppmötet är en förutsättning för att delta. I behandlingsschema ska det tydligt framgå vilket datum som är stoppdatum. Senast inför, eller samma datum som Gruppmöte 2, ska stoppdatum ha infallit. En del patienter väljer att sätta sitt stoppdatum tidigare.



I samtalet ska också eventuella läkemedel diskuteras. Har patienten behov av receptbelagt läkemedel ska kontakt med förskrivare säkerställas, så att medicineringen hinner påbörjas innan gruppbehandlingen startar.

Vid samtalet ska patienten få två hemuppgifter att göra inför första gruppmötet:

- Skriv en lapp med datum för tobaksstopp. Lappen ska sättas upp på en väl synlig plats i hemmet.
- Lägg märke till tider, situationer och platser som *inte* är förknippade med rökning/snusning.

#### 4.2.4. Gruppmöte 1

**Fas:** Förberedelsefas.

**Tidpunkt:** Då de enskilda samtalen är genomförda. Räkna Gruppmöte 1 som "Behandlingsvecka 1".

**Tema:** Motiv till att sluta med tobak och förberedelser inför stoppet.

**Syfte:** Gruppmöte 1 äger rum innan stoppdagen och har två syften; att stärka motivationen att sluta och att göra förberedelser inför planerat tobaksstopp.

##### Agenda:

- Presentation av dig som gruppleddare, information om gruppmöten, tider, ramar, regler för gruppen.
- Presentation av deltagarna, deras tobaksvanor, tidigare erfarenheter av tobaksstopp samt motiv till att sluta tobak.
- Information om risker med tobaksbruk, hälsovinster med tobaksstopp samt information om nikotinberoende.
- Samtal om hemuppgiften: De rökfria zoonerna kan bli strategier till att lyckas.
- Samtala om egna förberedelser inför tobaksstopp: Göra sig av med all tobak, berätta för omgivningen, val av läkemedel.
- Registrering av tobakskonsumtionen använd [Bilaga 6, Registrering av tobakskonsumtion](#).
- Dela ut sammanfattning av förberedelser [Bilaga 7, Förberedelse inför rök- och snusstopp](#).

Hemuppgifter till nästa gång: notera motiv till att sluta, registrera tobakskonsumtionen använd [Bilaga 6, Registrering av tobakskonsumtion](#), se till att inte ha några cigaretter eller snus kvar på stoppdagen, berätta för utvalda personer i omgivningen om stoppet, skaffa eventuellt en fimpburk, fundera på att delta i en eventuell telefonkedja.

#### 4.2.5. Gruppmöte 2

**Fas:** Aktiv stoppfas.

**Tidpunkt:** Två veckor efter Gruppmöte 1. Alltså "Behandlingsvecka 3".

**Tema:** Tobaksstopp.

**Syfte:** Vid detta möte har deltagarna slutat (eller kommer göra det under dagen). Du som gruppleddare ger stöd samt råd och tips om hur patienten kan bryta en vana.

##### Agenda:

- Börja med att fråga hur deltagarna mår och informera om att det finns flera olika delar av beroendet: fysiskt, emotionellt, psykologiskt och socialt.

- Vilka förberedelser har gjorts? Inga tobaksprodukter kvar? Berättat för andra?
- Ta hjälp av hemuppgiften med registrering av tobakskonsumtionen, diskussion kring varför deltagarna tidigare har använt tobak.
- Vid behov: Samtala om nikotinberoende och läkemedel för avvänjning,
- Information om abstinensbesvär och hur dessa kan lindras.
- Samtala om att bryta vanor, uppmuntra till hemuppgift att prova bryta minst en vana.
- Prova eventuellt en avslappningsövning.
- Dela ut sammanfattning av råd, [Bilaga 8, Råd om hur man bryter en vana](#).

#### 4.2.6. Gruppmöte 3

**Fas:** Aktiv stoppfas.

**Tidpunkt:** Cirka tre dagar efter Gruppmöte 2. Alltså *också* "Behandlingsvecka 3".

**Tema:** Hur har det gått?

**Syfte:** Vid det här mötet ligger fokus på hur det har gått att sluta röka/snusa. Vad har varit svårt och vad har varit lätt?

**Agenda:**

- Deltagarna berättar: Vad har gått bra? Vad har varit svårt?
- Samtal om svåra situationer och hur dessa hanterats.
- Deltagare som har rökt/snusat sedan förra mötet – vad hände? Fokus på situation, inte person. (Saknades strategi?)
- Abstinensbesvär: Upplevt? Hur har dessa hanterats?
- Biverkningar av läkemedel: Upplevt?
- Positiva effekter av att sluta röka/snusa: Upplevt?
- Svårigheter under veckan som kommer: Strategier för detta.

#### 4.2.7. Gruppmöte 4

**Fas:** Aktiv stoppfas

**Tidpunkt:** En vecka efter Gruppmöte 3. Alltså "Behandlingsvecka 4".

**Tema:** Hur går det?

**Syfte:** Vid det här mötet ligger fokus på att vidmakthålla tobaksfriheten. Vad har varit svårt och vad har varit lätt? Fortsatt stöd och utveckling. Strategier för att bemöta andra tobaksbrukare, strategier för ensamma stunder och negativa tankar, mm. Innehållet i samtalet är till stor del detsamma som Gruppmöte 3.

**Agenda:** Se Gruppmöte 3.

#### 4.2.8. Gruppmöte 5

**Fas:** Vidmakthållandefas.

**Tidpunkt:** En vecka efter Gruppmöte 4. Alltså "Behandlingsvecka 5".

**Tema:** Återfallsprevention.

**Syfte:** Påminna om riskerna med att använda tobak. Innehållet i samtalet är till stor del detsamma som Gruppmöte 3.

**Agenda:** Se Gruppmöte 3.

#### 4.2.9. Gruppmöte 6

**Fas:** Vidmakthållandefas.

**Tidpunkt:** En vecka efter Gruppmöte 5. Alltså "Behandlingsvecka 6".

**Tema:** Kost och fysisk aktivitet.

**Syfte:** Information om kroppens återhämtning efter tobaksstopp. Situationer med hög risk för återfall samt diskussion om återfallstankar och bakslagseffekter. Strategier att hålla fast vid.

**Agenda:** Se Gruppmöte 3.

#### 4.2.10. Gruppmöte 7

**Fas:** Vidmakthållandefas.

**Tidpunkt:** Två veckor efter Gruppmöte 6. Alltså "Behandlingsvecka 8".

**Tema:** Vidmakthålla tobaksfriheten.

**Syfte:** Sammanfatta de fördelar deltagarna upplevt. Vad menas med tobaksfrihet och vad innebär det att sluta med läkemedel. Hemuppgift att känna efter hur motivationen har förändrats.

**Agenda:** Se Gruppmöte 3.

#### 4.2.11. Gruppmöte 8

**Fas:** Vidmakthållandefas.

**Tidpunkt:** Två veckor efter Gruppmöte 7. Alltså "Behandlingsvecka 10".

**Tema:** Återfallssituationer.

**Syfte:** Analys av återfall, allmänna råd. Slutsummering och utvärdering av kursen. Återfallsprevention. Förbli tobaksfri.

**Agenda:** Se Gruppmöte 3.

#### 4.2.12. Uppföljning

**Fas:** Uppföljningsfas.

**Tidpunkt:** Patienten ska kontaktas efter tre månader, sex månader och tolv månader.

Även om gruppmötena avslutas är behandlingen inte avslutad. Uppföljning vid tre tillfällen är en viktig del av behandlingen. Uppföljning ska ske via telefonkontakt, videokontakt eller brev. Efter genomförd uppföljning avslutas behandlingen.

Vid uppföljningen: Ställ frågor om aktuellt tobaksbruk, eventuell läkemedelsanvändning och om det finns behov av ytterligare stöd. Om återfall har inträffat ska patienten få nytt erbjudande om tobaksavvänjning. Använd: [Bilaga 11, Uppföljningsformulär](#).

#### 4.2.13. Dokumentation i journal, PMO (Gruppbehandling)

##### 4.2.13.1. Enskilt förberedande samtal: Checklista Tobaksavvänjning

**Dokumentera:**

- Att patienten är inskriven i gruppbehandling (övergripande kommentarruta).
- Relevant information vid sökorden, utifrån frågeformulär och samtal. Vid behov, skriv kompletterande kommentar, eller använd Anteckning Tobaksavvänjning.
- Diagnoskod och åtgärdskod.

#### 4.2.13.2. Övriga besök: Anteckning Tobaksavvänjning

**Dokumentera:**

- Relevant information vid sökorden, utifrån samtal.
- Patientens svar, vid uppföljning (efter 3 mån, 6 mån, 12 mån), på uppföljningsfrågorna. Se [Bilaga 11, Uppföljningsformulär](#).
- Åtgärdskod.

	Fysiskt möte	Videomöte	Telefon
<b>Inför första tillfället</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Skicka ev. remissbekräftelse</li> <li>· Boka in i kalendern som "Nybesök"</li> <li>· Skicka kallelse</li> <li>· Administrativ anteckning (Om patienten ej inkommer via remiss)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Skicka ev. remissbekräftelse</li> <li>· Boka in i kalendern som "Videokontakt"</li> <li>· Skicka kallelse</li> <li>· Administrativ anteckning (Om patienten ej inkommer via remiss)</li> </ul>	<i>(I undantagsfall)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Skicka ev. remissbekräftelse</li> <li>· Boka in i kalendern som "Telefonkontakt"</li> <li>· Skicka kallelse</li> <li>· Administrativ anteckning (Om patienten ej inkommer via remiss)</li> </ul>
<b>Enskilt förberedande samtal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Checklista Tobaksavvänjning</li> <li>· Anteckning Tobaksavvänjning</li> <li>· KVÅ-kod: DV113</li> <li>· Diagnos-kod: F172</li> <li>· Kassaför som Tobaksavvänjning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Checklista Tobaksavvänjning</li> <li>· Anteckning Tobaksavvänjning</li> <li>· KVÅ-kod: DV113</li> <li>· Diagnos-kod: F172</li> <li>· Kassaför som Tobaksavvänjning</li> </ul>	<i>(I undantagsfall)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Checklista Tobaksavvänjning</li> <li>· Telefonanteckning</li> <li>· KVÅ-kod: DV113</li> <li>· Diagnos-kod: F17.2</li> <li>· Kassaför som telefonsamtal</li> </ul>
<b>Grupp-möte 1-8</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Skicka ev. remissvar</li> <li>· Anteckning "Patienten har deltagit i tobaksavvänjning i grupp, (tillfälle 1-8)".</li> <li>· KVÅ-kod: DV113</li> <li>· Kassaför Tobaksavvänjning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Skicka ev. remissvar</li> <li>· Anteckning "Patienten har deltagit i tobaksavvänjning i grupp, (tillfälle 1-8)".</li> <li>· KVÅ-kod: DV113</li> <li>· Kassaför Tobaksavvänjning</li> </ul>	(gruppträffar)
<b>Upp-följningar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Anteckning Tobaksavvänjning</li> <li>· KVÅ-kod: DV113</li> <li>· Kassaför Tobaksavvänjning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Anteckning Tobaksavvänjning</li> <li>· KVÅ-kod: DV113</li> <li>· Kassaför Tobaksavvänjning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Telefonanteckning</li> <li>· KVÅ-kod: DV113</li> <li>· Kassaför som telefonsamtal</li> </ul>
<b>Extra telefonkontakt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Telefonanteckning</li> <li>· KVÅ-kod: DV113</li> <li>· Kassaför som telefonsamtal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Telefonanteckning</li> <li>· KVÅ-kod: DV113</li> <li>· Kassaför som telefonsamtal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Telefonanteckning</li> <li>· KVÅ-kod: DV113</li> <li>· Kassaför som telefonsamtal</li> </ul>

Som stöd för dokumentation finns manualen: *Dokumentera tobaksavvänjning i PMO – Manual för behandlare*. Du hittar den här: [Tobaksavvänjning - Manualer för behandlare](#), Dokument ID: 03-832678.

### 4.3. Individuell behandling

Individuell behandling kan anpassas efter patientens behov och förutsättningar. Det kan vara det mest lämpliga behandlingsalternativet för patienter med särskilda behov och för patienter som inte vill delta i grupp eller i Tobakshjälpen.

#### Individuell behandling består av:

- *Besök*: Sker via öppenvårdsbesök eller videokontakt, i undantagsfall via telefonkontakt.
- *Uppföljning*: Sker via telefonkontakt, videokontakt eller brev.

Första och andra besöket kan med fördel göras något längre, cirka 45-60 minuter. Besök 3-8 planeras ta cirka 30 minuter vardera.

Inför Besök 1 skickas ett frågeformulär till patienten. Detta ska patienten fylla i och ha med sig i samtalet. Använd [Frågor inför uppstart av tobaksavvänjning – Vuxna](#).

#### 4.3.1. Behandlingsplan

Se illustration Behandlingsplan, vid rubrik 2.1.

#### 4.3.2. Besök 1

**Fas:** Förberedelsefas.

**Tidpunkt:** Behandlingsvecka 1.

**Tema:** Förberedelser (genomgång av frågeformulär, information om behandlingsmodellen, hemuppgifter och planering).

**Syfte:** Diskussion och förberedelser för att behandlingen ska gå så bra som möjligt och för att stärka skälen för tobaksstoppet.

#### Agenda:

- Genomgång av patientens svar i frågeformuläret.
- Information om behandlingsmodellen och planering.
- Tidigare erfarenheter.
- Stärk motivationen och utforska farhågor.
- Medicinsk information.
- Förklara nikotinberoendet.
- Bestäm datum för tobaksstopp.
- Registrering av tobakskonsumtionen och kartläggning av vanor. Använd [Bilaga 6, Registrering av tobakskonsumtion](#).
- Tobaksfria zoner.
- Göra sig av med all tobak.
- Socialt stöd.
- Läkemedel.
- Sammanfattning av förberedelser. Använd [Bilaga 7, Förberedelse inför rök- och snusstopp](#).

#### Hemuppgift till Besök 2:

- Fundera över de viktigaste skälen till tobaksstoppet.
- Registrera tobakskonsumtionen.

- Gör tobaksfria zoner.
- Börja med receptbelagt läkemedel (om detta har valts).
- Informera omgivningen.

#### 4.3.3. Besök 2

**Fas:** Aktiv stoppfas.

**Tidpunkt:** Behandlingsvecka 2.

**Tema:** Tobaksstopp.

**Syfte:** Mobilisera kraft inför de första tobaksfria dagarna, förbereda aktiva strategier och förebygga nikotinabstinens.

##### Agenda:

- Diskutera kartläggningen av tobaksvanorna (och konsumtionen).
- Strategier för att ändra vanor, förebygga sug och abstinensbesvär.
- Frågor kring läkemedel.
- Prova eventuellt en avslappningsövning.
- Diskutera alkohol i samband med tobaksstopp.
- Planera sparande och belöningar.
- Använd Bilaga 8 *Råd om hur man bryter en vana*.

##### Hemuppgift till Besök 3:

- Åtgärder vid sug.
- Nya vanor.
- Aktiviteter för att må bra och förebygga abstinens.

#### 4.3.4. Besök 3

**Fas:** Aktiv stoppfas.

**Tidpunkt:** Cirka tre dagar efter Besök 2. Alltså *också* "Behandlingsvecka 3".

**Tema:** De första erfarenheterna.

**Syfte:** Uppmärksamma och ge bekräftelse för de ansträngningar som gjorts.

##### Agenda:

- Erfarenheter av de första dagarnas tobaksfrihet.
- Abstinens, tobaksbegär och strategier för att förebygga problem.
- Frågor kring läkemedel.
- Eventuella viktproblem.
- Vinster med tobaksstoppet.

##### Hemuppgift till Besök 4:

- Lagg märke till vinster med tobaksstoppet.
- Träna på strategier vid sug och tobakstankar.
- Tillämpa avslappning vid behov.

#### 4.3.5. Besök 4

**Fas:** Aktiv stoppfas.

**Tidpunkt:** Behandlingsvecka 4.

**Tema:** Fortsatt stöd och utveckling.

**Syfte:** Uppmärksamma patienten på de vinster som tobaksstoppet inneburit och prata om strategier vid nikotinsug.

**Agenda:**

- Vinster och erfarenheter
- Tankefallor
- Socialt stöd och tobaksbrukare i omgivningen.

**Hemuppgift till Besök 5:**

- Motverka tankefallor
- Träna på strategier i möten med andra tobaksbrukare
- Fortsätta använda och utveckla strategier vid tobakssug

**4.3.6. Besök 5****Fas:** Vidmakthållandefas.**Tidpunkt:** Behandlingsvecka 5.**Tema:** Återfallsprevention.**Syfte:** Fortsatt stöd och utveckling.**Agenda:**

- Vinster och erfarenheter
- Högrisksituationer och återfall
- Återfallstankar
- Bakslagseffekt

**Hemuppgift till Besök 6:**

- Fundera över strategier för högrisksituationer
- Bli medveten om och ifrågasätta återfallstankar

**4.3.7. Besök 6- 8****Fas:** Vidmakthållandefas.**Tidpunkt:** Behandlingsvecka 6-10.**Tema:** Stöd och vidmakthållande.**Syfte:** Fortsatt stöd och utveckling. Uppnå ett tillstånd som innebär att patienten upplever sig ha vunnit på att bli tobaksfri och att cigaretterna/snuset inte är något att ha. Inte förrän vid detta sista steg är arbetet klart.**Agenda:**

- Vinster och erfarenheter.
- Högrisksituationer.
- Hantera eventuella återfall.
- Sluta med läkemedel.

**4.3.8. Uppföljning****Fas:** Uppföljningsfas.**Tidpunkt:** Patienten ska kontaktas efter tre månader, sex månader och tolv månader.

Även om besöken (1-8) avslutats är behandlingen inte avslutad. Uppföljning vid tre tillfällen är en viktig del av behandlingen. Uppföljning ska ske via telefonkontakt, videokontakt eller brev. Efter genomförd uppföljning avslutas behandlingen.

Vid uppföljningen: Ställ frågor om aktuellt tobaksbruk, eventuell läkemedelsanvändning och om det finns behov av ytterligare stöd. Om återfall har inträffat ska patienten få nytt erbjudande om tobaksavvänjning. Använd: [Bilaga 11, Uppföljningsformulär](#).

#### 4.3.9. Dokumentation i journal, PMO (Individuell behandling)

##### 4.3.9.1. Besök 1: Checklista Tobaksavvänjning

###### Dokumentera:

- Att patienten är inskriven i individuell behandling (övergripande kommentarruta).
- Relevant information vid sökorden, utifrån frågeformulär och samtal. Vid behov, skriv kompletterande kommentar, eller använd Anteckning Tobaksavvänjning.
- Diagnoskod och åtgärdskod.

##### 4.3.9.2. Övriga besök: Anteckning Tobaksavvänjning

###### Dokumentera:

- Relevant information vid sökorden, utifrån samtal.
- Patientens svar, vid uppföljning (efter 3 mån, 6 mån, 12 mån), på uppföljningsfrågorna. Se [Bilaga 11, Uppföljningsformulär](#).
- Åtgärdskod.

	Fysiskt möte	Videomöte	Telefon
<b>Inför första tillfället</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skicka ev. remissbekräftelse</li> <li>• Boka in i kalendern som "Nybesök"</li> <li>• Skicka kallelse</li> <li>• Administrativ anteckning (Om patient ej inkommer via remiss)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skicka ev. remissbekräftelse</li> <li>• Boka in i kalendern som "Videokontakt"</li> <li>• Skicka kallelse</li> <li>• Administrativ anteckning (Om patient ej inkommer via remiss)</li> </ul>	<i>(I undantagsfall)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skicka ev. remissbekräftelse</li> <li>• Boka in i kalendern som "Telefonkontakt"</li> <li>• Skicka kallelse</li> <li>• Administrativ anteckning (Om patient ej inkommer via remiss)</li> </ul>
<b>Besök 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Checklista Tobaksavvänjning</li> <li>• Anteckning Tobaksavvänjning</li> <li>• KVÅ-kod: DV113</li> <li>• Diagnos-kod: F17.2</li> <li>• Kassaför som Tobaksavvänjning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Checklista Tobaksavvänjning</li> <li>• Anteckning Tobaksavvänjning</li> <li>• KVÅ-kod: DV113</li> <li>• Diagnos-kod: F17.2</li> <li>• Kassaför som Tobaksavvänjning</li> </ul>	<i>(I undantagsfall)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Checklista Tobaksavvänjning</li> <li>• Telefonanteckning</li> <li>• KVÅ-kod: DV113</li> <li>• Diagnos-kod: F17.2</li> <li>• Kassaför som telefonsamtal</li> </ul>
<b>Besök 2-8</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skicka ev. remissvar</li> <li>• Anteckning Tobaksavvänjning</li> <li>• KVÅ-kod: DV113</li> <li>• Kassaför som Tobaksavvänjning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skicka ev. remissvar</li> <li>• Anteckning Tobaksavvänjning</li> <li>• KVÅ-kod: DV113</li> <li>• Kassaför som Tobaksavvänjning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skicka ev. remissvar</li> <li>• Telefonanteckning</li> <li>• KVÅ-kod: DV113</li> <li>• Kassaför som telefonsamtal</li> </ul>
<b>Uppföljningar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anteckning Tobaksavvänjning</li> <li>• KVÅ-kod: DV113</li> <li>• Kassaför som Tobaksavvänjning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anteckning Tobaksavvänjning</li> <li>• KVÅ-kod: DV113</li> <li>• Kassaför som Tobaksavvänjning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefonanteckning</li> <li>• KVÅ-kod: DV113</li> <li>• Kassaför som telefonsamtal</li> </ul>
<b>Extra telefonkontakt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefonanteckning</li> <li>• KVÅ-kod: DV113</li> <li>• Kassaför som telefonsamtal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefonanteckning</li> <li>• KVÅ-kod: DV113</li> <li>• Kassaför som telefonsamtal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefonanteckning</li> <li>• KVÅ-kod: DV113</li> <li>• Kassaför som telefonsamtal</li> </ul>

Som stöd för dokumentation finns manualen: *Dokumentera tobaksavvänjning i PMO – Manual för behandlare*. Du hittar den här: [Tobaksavvänjning - Manualer för behandlare](#). Dokument ID: 03-832678.



## Beskrivning

Dokumentnamn: Kvalificerat rådgivande samtal vid tobaksbruk - Tobaksavvänjning (fördjupad nivå), Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

17(17)

Dokument ID: 09-460031

Giltigt t.o.m.: 2025-05-20

Revisionsnr: 5

### 4.4. Stödmaterial för tobaksavvänjare

Allt stödmaterial för utbildade tobaksavvänjare finns samlat här: [Stöd för samtal om levnadsvanor](#). Se rubrik: *Behandling vid ohälsosam levnadsvana – Fördjupad rådgivning*. Öppna flikarna *Fördjupad rådgivning – vuxna* och *Stöd vid tobaksbruk – tobaksavvänjning*.

## 5. Plan för kommunikation och implementering

Framtagande av plan för implementering och kommunikation sker i samarbete mellan Kunskapsstyrningsrådet och LPO Levnadsvanor och förankras med HSL inför fastställande av hälso- och sjukvårdsdirektör. Samtliga chefer inom hälso- och sjukvård ansvarar för att beskrivningen är känd och tillämpas i relevanta processer.

## 6. Dokumentinformation

Beskrivningen är upprättad på uppdrag av kunskapsstyrningsorganisation, utifrån det nationella vårdprogrammet ”Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor - prevention och behandling”, granskad av Lokalt programområde Levnadsvanor (LPO) och fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektör.

## 7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
<a href="#">Vårdprogram: Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, Vuxna, Hälso- och sjukvård Region Gävleborg. Platina ID: 09-414761</a>	Platina
<a href="#">Stödja patienter att sluta röka och snusa – Rådgivning om tobak och avvänjning. Barbro Holm Ivarsson, Agneta Hjalmarson och Margareta Pantzar, 2020. ISBN 978-91-44-13733-9.</a>	Studentlitteratur
<a href="#">Tobaksavvänjning - Manualer för behandlare, Region Gävleborg</a>	Platina